



# hæmma

Blodcancerförbundets medlemstidning

# 3 • 2014





## COMMITTED TO IMPROVING THE LIVES OF PATIENTS WORLDWIDE

På Celgene arbetar vi med forskning och utveckling inom läkemedel för behandling av inflammatoriska sjukdomar och cancer. Inom inflammatoriska sjukdomar inriktar vi oss på psoriasis, inflammatoriska ledsjukdomar och Crohns sjukdom, och inom onkologi fokuserar vi på multipelt myelom (MM), myelodysplastiskt syndrom (MDS), kronisk lymfatisk leukemi (KLL), non-Hodgkins lymfom (NHL) samt cancer i lungor, äggstockar, bukspottkörtel och bröst.

Vi sätter patienterna främst, och vi strävar efter att utveckla nya och innovativa läkemedel som gör skillnad. Vårt engagemang i att stödja patienterna är starkt. Alla som kan ha nytta av företagets upptäckter ska ha möjlighet att använda dem.

En viktig uppgift för oss är att upptäcka och utveckla läkemedel som förbättrar livet och gör en påtaglig skillnad i människors liv. För att förväntade behandlingsresultat ska uppnås är det viktigt att våra läkemedel används på bästa sätt. Därför arbetar vi med information och utbildning i nära samarbete med läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper inom vården.



**Celgene AB**  
Kista Science Tower  
164 51 Kista, Sweden  
Tel +46 (0) 8 703 1600  
[www.celgene.se](http://www.celgene.se)

## KANSLINYTT

### Redaktionsråd bildat

Äntligen har Haema blivit med ett redaktionsråd. Detta nummer är det första som Leif Lachonius och Ewa Ekstrand är involverade i tillsammans med Haemas redaktör Hasse Sandberg och ansvarig utgivare Kerstin Holmberg, i arbetet med tidningen. Vår förhoppning är att tillsammans ska vi kunna göra en bättre och inte minst tidsmässigt tillförlitligare tidning. Om du vill ingå i redaktionsrådet, skriv då till haema@blodcancerforbundet.se

### Ny hemsida

Äntligen har förbundets hemsida, blodcancerforbundet.se, fått en behövlig uppräschning.

### Snart förbättrad hantering av minnesgåvor vid begravningar.

I samband med uppdateringen av hemsidan kommer även vi förbättra hanteringen av minnesgåvor på så sätt att givarna själva får välja utseende på minnesblad och skriva in sin text. Möjligheten att ringa in sina gåvor kommer kvarstå.

### KML broschyren uppdaterad och tryckt

Tidigare fanns bara den uppdaterade versionen av informationsbroshyren för Kronisk myeloisk Leukemi på förbundets hemsida. I samband med att den trycktes uppdaterades texten ytterligare.

### KLL broschyren uppdaterad och tryckt

Efter att ha tagit slut har vi uppdaterat och tryckt upp informationsbroshyren för Kronisk Lymfatisk Leukemi.

### Fler uppdateringar på gång

Flera av Blodcancerförbundets uppskattade informationsbroshyror uppdaterades redan 2011. Med den glädjande utveckling vi ser på behandlingsfronten för flera av blodcancerdiagnoserna finns det återigen behov av en uppdatering. Näst på tur står troligtvis Myelom och Myelofibros.

Hasse Sandberg

## REDAKTÖRSSPALTEN

När vi för ungefär ett år sedan drog upp planerna för det här året och även grovplanerade vad Haema skulle innehålla var tanken att detta nummer skulle vara ett valnummer. Det skulle således utkomma innan valet men vi kan nu konstatera att så blev inte fallet. I samband med arbetet inför valnumret skickade vi tillsammans med de andra medlemsorganisationerna i Nätverket mot cancer ut en omfattande enkät till riksdagspartierna. Tyvärr bidrog sena svar från ett par riksdagspartier och att arbetet med sammanställning och analys av svaren tog längre tid än planerat. Något som innebär att enkäten inte gick att använda på det sätt som vi först tänkt.

Men vårt arbete var verkligen inte förgäves. Nätverket mot cancer skickade istället ut ett pressmeddelande där vi gav ris och ros till riksdagspartierna. Detta pressmeddelande ligger till grund för vårt framtida opinionsarbete, mer om detta längre fram i tidningen.

Jag vill avsluta med att puffa för vår nya facebookside som på mindre än en månad har fått över 600 personer som gillar sidan! Det är roligt och enkelt sätt att sprida information om vad vi arbetar för.

Hasse Sandberg  
redaktör



Foto: Roger Wikström

## INNEHÅLL # 3 • 2014

- |   |   |    |   |
|---|---|----|---|
| 3 | Förbundsnytt och Redaktörsspalt                 | 10 | Internationell toppforskare på blixervisit i Sverige              |
| 4 | Ledare  | 12 | Sociala medier, ett sätt att få information och känna samhörighet |
| 5 | Vad hände sedan?                                | 14 | Cancerfrågor i nytt politiskt landskap                            |
| 6 | Ledande experter i ny stor informationssatsning | 17 | Insändarsida  |
| 8 | Fångad ensam i ett moment 22                    | 19 | Hæmakrysset & Sudoku  |
| 9 | Notiser   |    |   |

**Hæma**

BLODCANCERFÖRBUNDET  
Box 1386, 172 27 Sundbyberg  
**Besöksadress:** Sturegatan 4, 5 tr  
**Telefontid:** mån–fre 9.00–12.00

**Tel:** 08-546 405 40

**Fax:** 08-546 405 49

**Plusgiro:** 986 58-8

**e-post:** info@blodcancerforbundet.se

**Hemsida:** www.blodcancerforbundet.se

**Blodcancerfondens gåvoplusgiro:**  
90 04 21-9

**Redaktör**

Hasse Sandberg, 070-273 89 72  
haema@blodcancerforbundet.se

**Ansvarig utgivare**

Kerstin Holmberg, 08-831589

**Korrekturläsare**

Jenny Landegren och Jimmy Larsson-Hagberg

**Annonsbokning**

Blodcancerförbundets kansli, 070-273 89 72  
haema@blodcancerforbundet.se

**Grafisk produktion och tryck:**

Ågrenshuset, Bjästa 2014

**Utgivning:** 4 nr/år

**Upplaga:** 3 400 ex

**Prenumeration:** Via medlemskap eller 200:- helår

**Teknisk information**

**Papper:** SilverBlade Silk 100 gr

**Bilder:** Levereras i 300 dpi eller högre

**Text:** Levereras digitalt via e-post alt.

i bifogad Word-fil till haema@blodcancerforbundet.se

**Nästa nummer:** december 2014

**MANUS-  
STOPP TILL**  
hæma #4 • 2014  
18 november

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material.  
Vi förbehåller oss rätten att redigera inkomna bidrag.  
Allt material lagras elektroniskt.

Eftertryck förbjöds utan redaktionens medgivande.

Blodcancerförbundet ansvarar ej för produkter och tjänster i tidningens annonser.

**MEDDELA ADRESSÄNDRING**

Glöm inte att meddela adressändring  
eller om medlem avlidit.

Tack för din hjälp.

**Foto omslagsbild:** Hasse Sandberg.

**LEDARE****KÄRA LÄSARE!**

Så blev det höst och de Vitkindade gässen har mellanlandat vid Råstasjön. Har tillbringat en mycket varm sommar pendlande mellan landet och kansliet. I förra ledaren önskade jag er en solig sommar och jag blev verkligen bönhörd. Hade 32.4 grader i absolut skugga hos oss i Roslagen, det slår vårt tidigare rekord stort. Hösten har inneburit mycket jobb, men nu börjar det falla på plats. Hemsidan är sjösatt och de första filmerna om KML finns att studera och under den närmaste tiden kommer fler diagnoser. Det är också ett stort tryck på våra diagnosbroschyrer där vi uppdaterar och trycker nya upplagor, det är roligt att se att de är så efterfrågade. Genom Nätverket mot cancer har jag har ju engagerat mig i läkemedels- och forskningsfrågor och genom det har jag senaste månaden deltagit i LIF:s (de forskande läkemedelsbolagen) nyinrättade Medborgarforum som skall bli ett discussionsforum för professionen och allmänheten/patienter. Ett annat inspirerande möte var Forska!Sverige som är ett brett samarbete mellan universiteten, patientorganisationer och näringslivet med flera. Där diskuterade vi bland annat de vikande antal kliniska prövningar som görs i Sverige och hur vi skall få dem att bli fler igen. Fler seminarier följer och det är fantastiskt att få göra påpekanden om vad vi patienter vill och att makthavarna lyssnar på en. Sen sist har vi åter samarbetat med Svensk förening för hematologi (hematologi läkarna) och stött en skrivelse Om begränsad användning av läkemedel innan avslutad prisetförhandling mer om det i artikel längre fram i tidningen. Nu på hemmaplan inriktar vi oss främst på det kommande ordförandemötet. Där vi skall lära oss mer om hälsoekonomi, som är en av de stora politiska frågorna just nu. Vi skall summera vad vi gjort, bra eller dåligt och bestämma inriktningen på nästa års arbete. Inte minst skall vi stötta valberedningen eftersom det blir ovanligt många i förbundsstyrelsen som inte kan eller vill väljas om vid nästa stämma. Känner du att du vill engagera dig i vårt arbete eller känner någon annan person som du tycker skulle passa i vår organisation, föreningarna eller förbundet, hör av dig till valberedningen (adress finns på hemsidan, www.blodcancerforbundet.se).



Foto: Hasse Sandberg

**KERSTIN HOLMBERG**



# Vad hände sedan?

Det började med att Förbundet fick en inbjudan till vernissage på en fotoutställning i Göteborg, där insamlade pengar skulle gå till Blodcancerfonden. Under teknad fick det stora nöjet att representera vår organisation och redogöra för hur vi delar ut pengar till olika ändamål.

Jag stämde träff med Natasha och Philippa Davin den 28 september, för att höra hur resultatet blev. Jag blev mycket förvånad när Natasha klev in genom cafédörren, för in kliver en mycket fräsch strålande ung dam som jag inte kände igen.

Förra gången vi träffades saknade hon allt hår och det märktes tydliga spår efter hennes tuffa behandling. Tyvärr kunde inte Philippa närvara men jag fick ändå svar på mina frågor.

Natasha berättade att, till vernissagen kom drygt 600 personer och till hela utställningshelgen ytterligare 1 000 besökare. När det gäller insamlade pengar så är dagsresultatet 770 000 kronor. Där går 170 000 till cancerfonden och resterande delas mellan Blodcancerfonden och ett forskningsteam inom äggstockscancer. Alltså får Blodcancerfonden 300 000 kronor.

Utställningen omfattade 25 bilder som auktionerades bort under kvällen till ett lägsta pris av 10 000 kronor. Nio av dessa bilder fick ny ägare. I övrigt så skänktes det både små och stora belopp. Redovisningen är i dagsläget inte klar men "tjejerna" funderar på att redovisa det



som finns idag och blir det slutredovisning resterande pengar kommer in.

Natasha studerar på Chalmers till civilingenjör inom väg och vatten och har precis börjat skolan igen för de två sista åren av sin utbildning. Du kan läsa mer om "tjejerna" på deras hemsida: [varkampmotcancer.se](http://varkampmotcancer.se)

Philippa är utbildad fotograf, mycket duktig sådan, och lillasyster. Hon lider av fibromyalgi och kan vara förkaring till att hon inte kunde närvara.

Vi inom Blodcancerförbundet är fulla av beundran över initiativet till denna insamling, eller som Natasha sa, ibland kändes det som vi tog vatten över huvudet, Men tack vare släkt, kompisar och goda vänner kunde vi slutföra insamlingen.

**LEIF LACHONIUS**

---

# Ledande experter

## i ny stor informationssatsning

Starten på Blodcancerförbundets stora satsning på webbaserad utbildning kring olika former av blodcancer är en succé.

– Vi har fått många uppmuntrande kommentarer efter lanseringen av de första filmerna om KML, berättare förbundssekreterare Hasse Sandberg. Informationen om filmerna sprids vidare av patienter och anhöriga via sociala medier och når på så sätt många som har behov av lättillgänglig information och ytterligare kunskap.

Satsningen, som möjliggörs genom stöd från flera företag, utgörs av informationsfilmer där några av landets ledande experter på olika former av blodcancer medverkar. Produktionerna genomförs med gemensam form och dramaturgi för att på sikt bygga upp en hållbar plattform som är pedagogiskt effektiv och följer ett mönster som är lätt att känna igen. På det här sättet breddar förbundet sitt informationsmaterial genom en ny och modern kanal.

– Tanken bakom filmerna är att erbjuda viktig information på ett enkelt sätt, säger Hasse Sandberg, som ansvarar för projektet. Vi tycker det är viktigt att hjälpa till att öka kunskapen hos alla som är berörda av blodcancer och vi är redan igång med ytterligare produktioner.

### **INTERNATIONELLT ERKÄNDA EXPERTER**

Den första filmen om KML, kronisk myeloisk leukemi, lanserades på den internationella KML-dagen den 22 september – samma dag som Blodcancerförbundet presenterade sin nya responsiva webbplats. I filmen medverkar professor Johan Richter, Lund, och Lotta Ohm, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Båda är internationellt ansedda experter på KML där nya behandlingar bidragit till att förvandla denna sjukdom från att vara en dödlig blodcancer till ett kroniskt tillstånd som patienterna kan leva med år efter år.

Nu tas nästa steg i utvecklingen då den fortsatta forskningen koncentreras på att uppnå så kallad behandlingsfri remission. Ett omfattande provningsprogram är

igång för att utvärdera möjligheten att avsluta behandlingen när det inte längre går att hitta några spår av leukemiceller i blodet. Flera svenska sjukhus deltar i detta angelägna forskningsprojekt, så kallade stoppstudier, däribland EURO-SKI som stöds av Blodcancerfonden.

– Det är glädjande att ledande leukemiexperter så generöst ställer upp för att på det här sättet hjälpa både patienter och närstående, säger Hasse Sandberg. Från Blodcancerförbundets sida vet vi att patienter med kunskap kan ställa krav, ifrågasätta och be om förklaringar eller en förnyad bedömning av en annan läkare. Det är ett förhållningssätt vi vill stödja och uppmuntra.

Tidpunkten för lanseringen av den första filmen var väl vald till den dag då KML uppmärksammas över hela världen.



Producenten Anders Land ger några sista instruktioner till KML-experterna Johan Richter och Lotta Ohm inför inspelningen av den första informationsfilmen i den nya satsningen på webbaserad utbildning.

Johan Richter och Lotta Ohm är startklara för inspelning och Tim Vågbratt från Populate säkerställer att utrustningen är perfekt riggad för att sätta igång.



Dagen, 22/9, är vald mot bakgrund av att kromosomerna 9 och 22 är centrala i utvecklingen av sjukdomen. Det är de två kromosomerna som bytt DNA-material med varandra och bildar den så kallade Philadelphia-kromosomen som ligger bakom uppkomsten av just kronisk myeloisk leukemi.

Anders Land, producent och tekniskt ansvarig för projektet vid produktionsbolaget Populate, hade några intensiva veckor efter inspelningen för att få filmen, som består av fyra delar, helt klar till lanseringsdagen.

– Den största utmaningen är att göra informationen begriplig och intressant, samtidigt som den ska vara ganska detaljerad, säger han. Målgruppen för de här filmerna vill veta ganska mycket.

I sin professionella producentroll

rör sig Anders Land ofta mellan vitt skilda ämnesområden och tycker att produktionerna för Blodcancerförbundet känns viktiga.

– Arbetet är väldigt meningsfullt och jag hoppas förstås att många ska få hjälp av filmerna. Projektet ligger också helt rätt i tiden, poängterar han. Trendanalytiker menar att år 2020 kommer rörliga bilder att utgöra 80 procent av innehållet på webben, och vi konsumenter vänjer oss vid att ta till oss information via film.

På frågan vad han själv lärt sig under den första inspelningen svarar Anders Land:

– Det mest slående är att de moderna läkemedlen kan hjälpa så många att överleva jämfört med för bara tio år sedan. De flesta känner nog inte till att det skett så stora framsteg i forskningen kring blodcancer.

Förbundssekreterare Hasse Sandberg understryker att filmerna inte är tänkta att ersätta annan typ av information utan ska ses som ett komplement till det skriftliga material som redan finns.

Förbundet har tillsatt en särskild referensgrupp bestående av patienter som löpande granskar informationsfilmerna för att säkerställa att de landar på rätt nivå när det gäller både innehåll och tilltal.

– Bakgrunden är att så många som 3 700 personer i Sverige varje år drabbas av någon form av blodcancer, säger Hasse Sandberg. När de och deras närstående plötsligt ställs inför en rad svåra frågor vill vi vara helt säkra på att vi kan bistå med bästa tänkbara hjälp.



## Ensam i ett moment 22

Ordet cancer är för många stigmatiserande och något som man har svårt att tala om. Detta fick Jill uppleva då sjukvården undvek att berätta vad de befارade. Den diagnos som hon sedermera fick är sällsynt gör det komplicerat att träffa andra i samma situation. Dessutom innebär hennes behandling vad man närmast kan beskriva som moment 22.

Vid en rutinkontroll av Jills tarmsjukdom Morbus Chron upptäcktes att hon hade höga trombocytvärden. Hon blev därefter remiterad till hematologen för provtagning utan att någon berättade vad man befارade att hennes värden kunde vara. Väl på hematologmottagningen på Udevalla sjukhus skulle Jill genomgå ett benmärgsprov.

– Till en början vägrade jag att genomgå provet, ingen hade berättat för mig varför jag skulle genomgå testet och själv förstod jag inte heller att man befarade cancer, trots att på skyltarna invid i hematologmottagningen stod bland annat

lungcancer. Efter övertalade och att läkaren på hematologmottagningen förklarade att det var just för att göra benmärgsprovet som jag blivit remiterad genomfördes provet, berättar Jill Johansson.

Blev kallad till återbesök till hematologmottagningen innan den utsatta tiden för att få svar på benmärgsprovet. Det skulle ta två till tre veckor att få svaren men efter mindre än två veckor blev Jill uppringt och kallad till hematologmottagningen.

– De ringde precis när vi hade besök och jag ville inte ta och resa den långa vägen vi har till Udevalla. Sjuksköterskan sa att de hade fått ett återbud och det var viktigt att hon kom, något som visade sig vara en vit lögn, förklarar Jill.

Hennes benmärgsprov visade att hon hade den sällsynta blodcancersjukdomen Essentiell Trymbosytos som innebär att antalet trombocyter är högre än normalt och att orsaken är okänd.

### NÖJD MED VÅRDEN SOM HON HAR FÅTT

– Både min distriktsläkare och personalen på hematologen i Udevalla är duktiga, men informationen kunde ha varit bättre. Att tassa som en katt runt het gröt när de befarade att jag hade cancer var fel sätt. De hade varit bättre om de hade berättat vad de befarade att jag hade

för då hade jag kunnat förbereda mig, menar Jill.

Sjukdomen är ovanlig, i Sverige upptäcks cirka 80 nya fall varje år. Att essentiell trombocytos är sällsynt gör det svårt att träffa likasnade.

– Jag är en sådan som vill ta reda på så mycket, vill vara aktiv i behandlingen. Försöker vara påläst. Blodcancerträffen som genomfördes i oktober 2013 uppskattade jag mycket. Där fick vi som deltog information på ett mycket bra sätt om de så kallade myeloproliferativa sjukdomarna, dit ET hör, tillsammans med polycythemia vera och myelofibros. Det vore bra om man kunde slå ihop ett möte om året regionalt. Inser att det inte går att ha informationsträff endast för ET. Det vore bra om det kunde bildas ett nationellt nätverk för ET, menar Jill.

### UPPLEVER DET SOM ETT MOMENT 22

– Efter att ha varit brevbärare i över 30 år är jag van att hålla igång. Men jag gillar verkligen inte tröttheten som slår ut mig. Det är fruktansvärt att bli så svag. Det beror nog på att mitt blodvärde är lågt. När trombocytterna ska ned med min medicin Hydrea så minskas antalet röda och vita blodkroppar. Jag är under utredning nu, för att se om min ET har gått över till Myelofibros.

**Hasse Sandberg**



## Från broms till bot: Fortsatta framgångar på vägen mot att bota kronisk myeloisk leukemi

Vid Europas största blodcancer-kongress som pågår i Milano presenteras nya övertygande data för läkemedlet Tasigna mot kronisk myeloisk leukemi.

Långtidsuppföljningar visar att Tasigna är fortsatt överlägset för att nå och bibehålla omätbara mängder cancerceller i blodet, både för nydiagnostiserade patienter och för dem som under lång tid behandlats med äldre läkemedel.

– Vi hyser idag gott hopp om att många KML-patienter i framtiden ska kunna klara sig utan läkemedel, säger professor Johan Richter, ordförande i Svenska KML-gruppen och en de ledande experterna på kronisk myeloisk leukemi.

*Källa: Onkologi i Sverige*

## Klartecken för uppföljare till Mabthera

Läkemedlet Gazyvaro (obinutuzumab) rekommenderas godkännande för behandling av kronisk lymfatisk leukemi, enligt ett beslut av den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA.

*Källa: Dagens medicin*

## Målstyrd behandling ger hopp vid svårbehandlad leukemi

Varje dag diagnostiseras en person i Sverige med kronisk lymfatisk leukemi, den vanligaste typen av leukemi. Standardbehandlingen mot symtomgivande KLL är cellgifter och monoklonala antikroppar. Till en början svarar de flesta patienter bra på behandlingen, men så småningom får de flesta återfall i sjukdomen och behöver ytterligare kraftfulla behandlingar med allt tätare mellanrum – tills medicinerna helt förlorar sin effekt eller patienten inte längre klarar av biverkningarna. Hittills har alternativen varit begränsade när patienten inte längre är hjälpt av sin behandling.

## KLL-studie fick avbrytas i förtid

Zydelig har prövats vid KLL i fas III-studien Study 116 där tidigare cellgiftsbehandlade KLL-patienter lottades till behandling med antikroppar (rituximab) i kombination med antingen Zydelig eller placebo (overksam substans). Efter sex månader kunde man se att över hälften, 54 procent, av patienterna i placebogruppen hade försämrats i sin sjukdom, medan motsvarande andel i Zydelig-gruppen bara var sju procent. Med så stora skillnader mellan grupperna ansågs det inte längre etiskt försvarbart att inte låta samtliga patienter ta del av den nya behandlingsmöjligheten varför man beslutade att avbryta studien i förtid.

*Källa: Onkologi i Sverige*

## Nytt medel mot KLL

Roche har fått godkänt i Europa för sitt nya antikroppsbaseade preparat mot kronisk lymfatisk leukemi. I slutet av juli meddelade läkemedelsföretaget Roche att de fått tillstånd att marknadsföra sitt läkemedel Gazyvaro, obinutuzumab, inom EU. Läkemedlet är en monoklonal antikropp riktad mot CD20 och har godkänts för behandling av kronisk lymfatisk leukemi, KLL

*Källa: Läkemedelsvärlden*

## KI utvecklar cancerdiagnostik och behandling i nytt europeiskt konsortium

KI vill vara med och skapa förbättrade behandlingsmetoder för cancerpatienter i Sverige och övriga världen. Det här är en unik möjlighet att bidra och därför går vi nu in i det europeiska konsortiet där all kompetens för en avancerad cancerforskning finns samlad, säger Ulrik Ringborg, professor vid Karolinska Institutet. För att på ett effektivt sätt kunna utveckla en individualiserad behandling krävs både stora patientvolymmer och avancerade teknologiska resurser. Många länder, inklusive

Sverige, är alldeles för små och är därför beroende av samverkan med internationella cancerforskningscentra. I EU pågår därför sedan drygt tre år tillbaka ett stort samarbetsprojekt, Eurocan Platform, där 23 av Europas mest forskningsintensiva cancercentra deltar.

*Källa: Onkologi i Sverige*

## Stamcellstransplantation fortfarande bäst vid myelom

Jämfört med modern läkemedelsbehandling ger stamcellstransplantation bättre överlevnad vid benmärgscancersjukdomen myelom, enligt en ny studie i New England Journal of Medicine.

– De här resultaten visar att vi har gjort rätt i Sverige då vi fortsatt att ha transplantation som första handsalternativ för patienter som kan transplanteras, trots att det kommit mer skonsammare alternativ i läkemedelsbehandlingen.

Det säger Ulf-Henrik Mellqvist, överläkare inom hematologi och verksam vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Södra Älvsborgs sjukhus i Borås.

*Källa: Dagens medicin*

## Nytt läkemedel mot myelom i läkemedelsförmånen

TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) har meddelat att Imnovid (pomalidomid) ska ingå i läkemedelsförmånen. Imnovid i kombination med dexametason är godkänt som behandling av relapserande (återfall) eller refraktär (svarar ej på behandling) myelom hos vuxna patienter som har fått minst två tidigare behandlingar, inklusive både Revlimid och bortezomib, och som har uppvisat försämrat sjukdomstillstånd efter den sista behandlingen. Imnovid, i kombination med lågdos dexametason, har både visat sig förlänga patienters liv samt hålla sjukdomen under kontroll under en längre tid jämfört med högdos dexametason

*Källa: Onkologi i Sverige*

Vi kan hjälpa patienter med myeloproliferativa neoplasier mycket bättre i dag än för tio år sedan. Diagnostiken är snabbare och säkrare och vi har bättre behandlingar. Det är glädjande att patienterna inte längre behöver vänta på att forskningen ska göra framsteg, säger professor Claire Harrison.

Foto: Bosse Johansson

# Förbättringar för MPN-patienter kommer allt snabbare

## – internationell toppforskare på blixervisit i Sverige

– Framstegen kommer bara snabbare och snabbare när det gäller de myeloproliferativa neoplasier. Det är fantastiskt att få vara med om denna utveckling eftersom den innebär så stora förbättringar för patienterna!

Orden är professor Claire Harrison, internationellt framstående klinisk forskare på området myeloproliferativa neoplasier. Hon besökte nyligen Sverige i samband med ett högprofilerat möte om kunskapsutvecklingen på MPN-området.

Professor Harrison är chefsläkare vid Guy's and St Thomas Hospital i London och ett världsnamn inom forskningen om kroniska myeloproliferativa neoplasier, framförallt den allvarliga blodcancerformen myelofibros. Claire Harrison har varit huvudprövare i en rad stora studier, däribland en av de två som låg till grund för godkännandet av det första läkemedlet för behand-

ling av myelofibros, en så kallad JAK-hämmare.

Myelofibros karakteriseras av förstörd mjälte och anemi, blodbrist. Uttalad trötthet, nattliga svettningar och viktnedgång är vanliga symtom och förstoringen av mjälten kan orsaka bland annat smärtor och obehag i buken. Prognosen varierar kraftigt beroende på en rad faktorer som sammanfattas i riskgraderingsskalor. Överlevnaden efter diagnos ligger i studier på mellan ett par år och drygt elva år. Behandling med JAK-hämmare förlänger överlevnaden och minskar mjältens storlek och sjukdomssymtom som trötthet, smärta, klåda och magproblem.

### STORA FÖRBÄTTRINGAR FÖR PATIENTER

– Vi har fått ett läkemedel som får patienterna att må bättre. Många berättar att de tack vare detta nu åter orkar göra sådant som de brukade göra innan de blev sjuka. De lever längre med bättre livskvalitet, säger professor Claire Harrison. Claire Harrison förutspår att utvecklingen av nya och bättre behandlingar av myeloproliferativa neoplasier kommer att gå snabbare och snabbare, men påminner sam-



tidigt om att säkerheten sätter viktiga gränser för utvecklingstakten. Läkemedelsföretag har nyligen fått avbryta långt komna satsningar på att ta fram nya JAK-hämmare, på grund av allvarliga och oväntade biverkningar hos patienter.

– Det har lärt oss en läxa om att inte gå för fort fram.

### STAMCELLS-TRANSPLANTATION MÖJLIG FÖR FLER

Vid myelofibros är stamcellstransplantation fortfarande den enda botande behandlingen. Det är en krävande behandling, och de flesta av patienterna är för gamla och i för dåligt tillstånd för att lämpa sig för denna behandling. I de fall där stamcellstransplantation bedöms som medicinskt möjlig har patienten ändå ofta ett svårt beslut att fatta.

– Det är patienten som måste besluta. För vissa är det viktigaste att ta chansen att bli botade trots riskerna. Andra väljer hellre att leva i ytterligare några år med behandling som gör att de mår bra. Jag tycker att båda typerna av patienter är mycket modiga, säger Claire Harrison.

Det har också visat sig att behand-



ling med JAK-hämmare kan förbättra patienternas tillstånd så att stamcellstransplantation blir möjlig för fler än tidigare.

### HOPPAS HITTA SJUKDOMSORSAKER

Claire Harrison ser fram emot de närmaste åren med stora förväntningar på fortsatta förbättringar för patienter med myeloproliferativa neoplasier.

– Det är spännande tider! Utvecklingen från en viktig genetisk upptäckt till effektiva behandlingar har tidigare kunna ta 40 år. Nu har denna process gått på tio år tack vare bland annat nya molekylär- och bioteknologiska möjligheter och – inte minst – en mer intensiv och omfattande global vetenskaplig kommunikation, säger Claire Harrison.

Det är inte många här i världen som vet mer om de här blodcancerformerna än Claire Harrison, men det finns en grundläggande fråga där även hon går bet:

– Det är viktigt att ta reda på vad som orsakar de här sjukdomarna. En av patienternas vanligaste frågor är ”varför fick jag den här sjukdomen?”. Det är frustrerande att vi inte vet.



## Lyssna på ljudbok

Ljudbok eller E-bok, vad är skillnaden? Vi kommer i nästa nummer av Haema att börja recensera böcker på CD/DWD skivor. Vi vill i detta nummer ge lite tips om hur det fungerar. Det är inte dyrbart, en MP3-spelare kan man köpa för ca. 300 kronor och det går att ladda ca. 5 normalböcker. Storlek ungefär som ett halvt betalkort.

Jag börjar med CD-spelare som är lite otymplig att bära med sig. Fördelen med denna är att det är bara att låna en skiva på biblioteket, stoppa in skivan och sedan lyssna.

Vidare till MP3-spelare som går att ladda in flera böcker på. Dom har istället för en rörlig hårddisk, ett ”Flashminne”, det finns inga rörliga delar i denna spelare, och finns i olika storlekar. Fördelarna med denna spelare är att den är mycket liten och lätt, praktisk att bära med sig. Som du ser här på bilden till vänster så är den som ett halvt bankkort och väger bara 25 gram. Skulle minnet inte räcka till så kan man köpa till ett extra minne på 8 GB. Min fru har en spelare som denna och hon klarar sig gott med originalet på 4 GB. Det finns även röstinspelning och radio i den. Det går också att ladda ner musik och då är det en fördel att köpa till ett extra minne. Den finns med svensk text. Har du en smartphone, är du lyckligt lottad, för du kan även använda den som ljudbok.

När det gäller E-bok, så är man lite låst, då gäller det att ha en skärm av något slag t.ex. datorskärmen eller en läsplatta. Du måste hela tiden läsa boken på skärmen. Det går att ha ljud påslaget, men omgivningen kanske inte gillar det.

När det gäller E-bok, så är man lite låst, då gäller det att ha en skärm av något slag t.ex. datorskärmen eller en läsplatta. Du måste hela tiden läsa boken på skärmen. Det går att ha ljud påslaget, men omgivningen kanske inte gillar det.

Idag har biblioteken ett väldigt bra utbud av MP3-böcker och när man lånar är det viktigt att det är en bra uppläsare. Ofta är det kända skådespelare men även författarna läser upp sina böcker. Ovanstående MP3-spelare är bara ett exempel på ett hundratal spelare som finns på marknaden.

LEIF LACHONIUS

# Sociala medier, ett sätt att få information och känna samhörighet

Sociala medier är ett vitt begrepp som innefattar internetforum, sociala nätverkstjänster, bloggar, videobloggar, poddradio med mera. Det som är unikt jämfört med traditionella medier är att användarna bidrar till att skapa innehållet. Facebook är det mest spridda och använda sociala mediet med mer än 1,1 miljard aktiva användare.

För många blodcancerpatienter och dess anhöriga är Facebook en viktig plats för att hitta information och dela med sig av sina erfarenheter med andra.

## **BLODCANCERFÖRBUNDET ÄNDRAR INRIKTNING PÅ FACEBOOK**

Blodcancerförbundet har under en längre tid funnits på Facebook, dock felaktigt som en profil istället för som en sida. När profilen skapades var det det enda sättet som organisationer och företag att utforma en arena för information och påverkansarbete på Facebook. Utvecklingen har sprungit ifrån oss, för profil på detta sociala medium är endast till för personer, inte för som i vårt fall en ideell organisation.

Blodcancerförbundet har därför tagit beslutet att under hösten släcka ned profilen på Facebook och istäl-

let använda oss av vår nya sida.

– Blodcancerförbundets nya sida på Facebook kommer bli ett lyft. Det blir ett enklare sätt att sprida information om, och förståelse för hur det är att leva med blodcancer, berättar Blodcancerförbundet förbundssekreterare Hasse Sandberg. Samtliga av blodcancerdiagnoserna är enligt WHO:s definition sällsynta, något som ställer särskilda krav om man som Blodcancerförbundet har en målsättning att ge förutsättningar för dessa patientgrupper att både känna regionalt och diagnos-specifikt samhörighet.

– Jag är övertygad om att Facebook och möjligheten att skapa både öppna och stängda grupper kan vara en del i arbetet för att ge blodcancerpatienter möjlighet att dela med sig av egna erfarenheter, känna samhörighet och få den senaste informationen om behandlingar, anser Hasse Sandberg.

## **NÅGRA FÖRENINGAR FINNS REDAN PÅ FACEBOOK**

Både Stockholms- och Uppsalaföreningen var före Blodcancerförbundet med att skapa en sida.

– Självklart lyfter vi varandras sidor och tipsar om intressanta saker som händer, det är just det som är unikt med sociala medier, att man hjälps åt att få spridning. Jag vill uppmuntra andra föreningar att följa dessa föreningar som är ett föredöme i hur man kan använda sociala medier, anser Hasse Sandberg.

## **DIALOG, INTE MONOLOG.**

En förutsättning för en väl fungerande Facebooksida är en levande dialog. De traditionella mediernas styrka är välutbildade journalister och stor spridning, men nackdelen är de sysslar uteslutande med monolog istället för dialog.

– Målsättningen med Blodcancerförbundets sida är att den ska bjuda in till dialog, men diskussioner om behandlingar och spridning av reklam för vårdinrättningar är något som vi hoppas slippa, menar Hasse Sandberg.

## **OPINIONSBILDNING**

Tillsammans med Twitter är Facebook det mest använda och bästa sättet att bedriva opinionsbildning. På Facebook är det enkelt att snabbt och enkelt få spridning på Blodcancerförbundets prioriterade frågor, rättvis blodcancervård, möjligheten till rehabilitering och satsning på blodcancerforskning.

– För att politiker och andra makt-havare ska ta notis och lyssna på Blodcancerförbundets frågor och att vi ska få en bra spridning på våra frågor är det viktigt att så många som möjligt gillar Blodcancerförbundets sida, förklarar Hasse Sandberg

## **STÖD OSS GENOM ATT GILLA OSS!**





Nu har löven blivit så där vackert gula och röda, på sina håll kanske första snön har lagt sig. Då är det mysigt att utan att känna dåligt samvete krypa upp i en soffa i sällskap av en god bok. Därför lottar Haemaredaktionen ut två ljudboksprenumerationer.

Vinnarna får under en månads tid möjlighet att lyssna på obegränsad mängd böcker.

Skicka vykort till

Blodcancerförbundet

Box 1386, 172 27 Sundbyberg

Vi vill ha vykortet senast den

18 november

## VINNARE & LÖSNINGAR FRÅN # 2 • 2014

EV. VINSTSKATT BETALAS UTAV VINNAREN

### VINNARE

#### Paket 1 Deckare

Karl-Gunnar Jönsson

Laholm.

Elsa Görne

Norrköping.

#### Paket 2 Kokbok

Anita Wahlström

Stora Mellösa.

Tuula Kanerva

Norrköping.

#### Vinnare av Kryss i

##### Haema nr 2-2014

Anna-Lisa Carlsson

Hisings-Backa.

Thorvald Jangvik

Motala.

#### Vinnare av Sudoku

Anna-Lisa Lundberg

Själövad.

Josefine Jönsson

Laholm.



7	1	4	8	3	5	6	2	9
8	5	6	2	4	9	1	7	3
3	2	9	1	7	6	8	5	4
5	3	1	4	6	2	9	8	7
2	9	7	5	8	3	4	1	6
6	4	8	9	1	7	5	3	2
1	8	2	3	9	4	7	6	5
4	7	3	6	5	8	2	9	1
9	6	5	7	2	1	3	4	8

# NY STÖDGRUPP WALDENSTRÖMS MAKROGLOBULINEMIA

Har du diagnosen Waldenströms och är du intresserad av att komma i kontakt med andra med samma diagnos, kan du anmäla dig till en nystartad stödgrupp för Waldenströms. Kontakta Lars Hjertström via e-post så får du en kontaktlista.

E-postadress: lars@nixi.com

Lämna namn och kontaktuppgifter.

Vill du vara med på kontaktlistan, så ge ditt medgivande.

# Cancerfrågor i nytt politiskt landskap

På riksnivå, liksom i många kommuner och landsting har valet medfört ett nytt politiskt landskap. Socialdemokraterna fick tillsammans med Miljöpartiet uppdraget att bilda regering. I kommuner och landsting bildas olika koalitioner med många frågor att enas kring. I samband med valet ställde Blodcancerförbundet i samverkan med Nätverket mot cancer en rad frågor till riksdagspartierna och Feministiskt Initiativ. Nu börjar vårt bevakningsarbete runt om i landet, att de vallöften som gavs genomförs.

De svar som lämnades från respektive parti betygsattes. Resultat: partierna fick överlag godkänt, även om det blottas stora kunskapsbrister. Flera av allianspartierna fick underkänt för deras motstånd mot att göra de nationella vårdprogrammen tvingande.

– Cancervård är inte fritt valt arbete. En förutsättning för rättvis cancervård är att samtliga lands-

ting följer de nationella vårdprogrammen. När Centerpartiet svarade att dessa program "... ska fungera som en rekommendation och därmed inte vara tvingande" sa man samtidigt ja till regionala orättvisor. Det är en utmaning för de kommande fyra åren att övertygga samtliga allianspartier att tvingande nationella vårdprogram är viktigt och en förutsättning för rättvis cancervård, förklarar Hasse Sandberg.

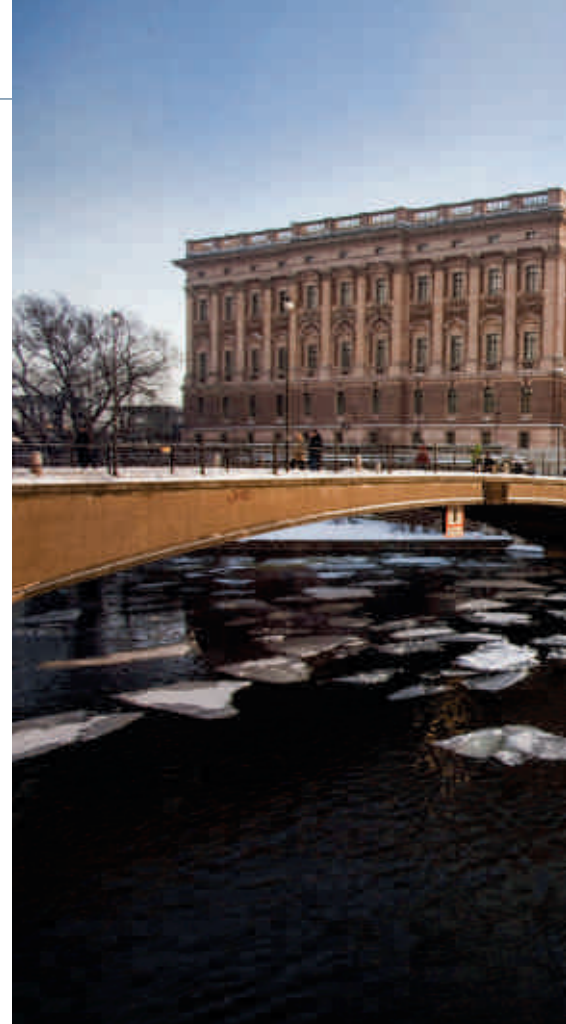
I svaren på enkäten saknades skarpa förslag från allianspartierna och Miljöpartiet på hur vi ska få en rättvisare cancervård.

– Att hålla med om att cancervården inte är rättvis och sedan hänvisa till en satsning för att korta köerna i cancervården räcker inte, anser Hasse Sandberg.

## STORA KUNSKAPSBRISTER

Enkätsvaren visade även att det finns stora kunskapsbrister, bland annat vad gäller vikten av diagnostiska center. Som svar på den frågan om de vill verka för diagnostiska center, lyfter samtliga partier de goda exempel som finns från Danmark med så kallade pakkeforlob. Viktigt här är att veta att diagnostiska center bara är en liten del av pakkeforlob, som främst är en standardplan där maxväntetiden är noga specificerad för olika åtgärder inom cancervården.

– Diagnostiska center förutsätter inte pakkeforlob men pakkeforlob förutsätter diagnostiska center. Det visar inte minst de diagnos-



ka center i Kristianstad och Södertälje som kommit till innan pakkeforlob införts i Sverige, förklarar Hasse Sandberg.

## MOTSTÅND MOT SLUTDATUM FÖR TOBAK GAV UNDERKÄNT

Några av frågorna handlade om motståndet mot rökning och Nätverkets mot cancers ställningstagande för ett slutdatum för tobak, likt det som finns i Finland. Ställningstagandet bygger på insikten om sambandet mellan rökning och lungcancer, men även att tobaksanvändande innebär ökad risk för ett stort antal andra cancerdiagnoser. Här stack moderaterna ut i sina svar, och fick därmed med råge underkänt.

– Moderaterna menade att Sverige inte ska ha ett tobaksförbud eftersom de inte tror att ett förbud innebär att människor slutar röka bara för att det finns ett förbud. Det är ett feigt resonemang. För det stora flertalet skulle nog ett förbud vara verkningsfullt, speciellt för den stora mängden yngre som börjar röka, säger Nätverket mot cancers ordförande Katarina Johansson som även är besviken på Kristdemokraternas svar:



– Kristdemokraterna svarade att de gärna ser ett slutdatum för tobak men att de samtidigt inte ville ha ett totalförbud, utan kunde acceptera tobaksanvändning så länge det inte utgör ett folkhälsoproblem. När innebär tobaksanvändande inte ett folkhälsoproblem, undrar Katarina Johansson.

Ett viktigt första steg för att minska tobaksanvändandet är att införa exponeringsförbud och standardiserade tobaksförpackningar. Även här fick Moderaterna underkänt för sitt resonemang om att exponeringsförbud och standardiserade förpackningar inte går att införa om man inte har ett förbud mot tobak.

– I exempelvis Australien är det tillåtet att röka, trots att de har standardiserade förpackningar och förbud mot exponering av tobaksprodukter. Samtidigt förstod inte Nätverket mot cancer Sverigedemokraternas prioritering, då de enligt sitt svar först ville titta på hur ett exponeringsförbud kan påverka de mindre butikerna. För Nätverket mot cancer är prioriteringen tydlig, för ett minskat antal cancerfall måste tobaksanvändandet bort och ett första steg är expo-

neringsförbud, fortsätter Katarina Johansson.

### **BJUDER INTILL FORTSATT DIALOG**

Nätverket mot cancer, där Blodcancerförbundet är en viktig del, samlar patientorganisationer som arbetar med ett stort antal olika cancerdiagnoser i kampen mot cancer och för en rättvis cancervård: Nätverket mot cancer är av naturliga skäl något av experter på vad som fungerar och fungerar mindre bra.

– I svaren på vår enkät kunde vi konstatera att det fanns kunskapsbrister hos våra folkvalda, Miljöpartiet svarade på många av frågorna att de inte har tagit ställning och Feministisk Initiativ svarade att de tyvärr saknade svar på våra frågor. Samtidigt understök Fi att de gärna tar del av våra insikter, erfarenheter och gedigna kunskap. Den förfrågan om vidare dialog för ökad kunskap om cancervården tackade vi självklart ja till och passade samtidigt på att bjuda in de andra partierna till det samma, säger Katarina Johansson.

### **VALLÖFTEN ATT FÖLJA UPP**

De dåvarande oppositionspartierna utlovade genomgående mer än

de då styrande allianspartierna i sina enkätsvar. I valtider är det lätt att lova en massa.

– De vallöften som flera av partierna har i sina enkätsvar kommer Blodcancerförbundet i samverkan med Nätverket mot cancer självklart att följa upp, anser Hasse Sandberg

I den nyligen presenterade regeringsförklaringen finns det flera punkter som måste bevakas så att det blir vad vi kan hoppas på.

Statsministern lyfte bland annat att de nationella riktlinjerna ska vara obligatoriska, för oss är det viktigt att de blir tvingande. En nationell riktlinje kan vara obligatorisk utan att därmed vara tvingande för sjukvården att följa.

Vidare lyftes att regeringen vill stärka rehabiliteringen, en fråga som inte minst Blodcancerförbundet kämpat tillsammans med Nätverket mot cancer för att förbättra. Nätverket genomförde två seminarier om rehabilitering, ett i riksdagen under våren och ett i Almedalen.

– Slutligen finns det ett antal frågor som vi behöver borra djupare i, det handlar om kommissionen för jämlik hälsa, den kommande forskningspropositionen och förslag för att förbättra den psykiska hälsan. Både förbättringar förutsättningarna för att bedriva forskning och den psykiska hälsan hoppas vi inte stannar vid fagra ord utan bra förslag till förbättringar, anser Hasse Sandberg.



# Florence 19-20 maj EFSH kongress

Vi var två sjuksköteskekollegor som fick möjligheten att delta i en två dagar kongressen i Florence i Society for Haemapheresis (ESFH) regi. När vi fick se programmet innan vi åkte konstaterade vi att det var ett mycket späckat program från morgon till kväll. Vi beslutade oss för att resa ner en dag tidigare för att få uppleva och se Florence, något vi gjorde genom att boka en endagars bussresa. Den bussresan var helt fantastisk vi fick bra guidning genom flera historiska städer så som Siena, Chianti, San Gimignano och Pisa. Vi fick höra om världens äldsta bank och maktkampen mellan dessa städer. Rika familjer byggde höga torn och det var ett tecken på att man var rik. Pengar var lika med makt. Vi såg många höga torn på vår resa i Toscana. I Siena finns ett sjukhus från 900-talet och som stängdes 1995. Det var utsmyckat med vackra målningar på väggar och tak. Här fick pilgrimer återhämta sig på sin långa vandring. Florence hade många fina historiska byggnader bland annat "guldbron" Ponte Vecchio (bild 1) med dess hemliga gång.

Kongressen hölls i Vill Vittoria (bild 2) som var centralt beläget. Jag och min kollega var de enda svenska sjuksköterskorna. Vi var med på nurses session och läkarföreläsningar som hölls på engelska. Då det högt tempo på föreläsningarna och Power Point bilderna var

många, var det svårt att hinna anteckna. Lösningen på det vi fotograferade bilderna med en Iphone.

## AXPLOCK AV FÖRELÄSNINGARNA

Tvättning av stamceller för att biverkningarna så som illamående, kräkning, oro, frossa mm. vid transfusionen av stamcellerna ska minska. Genom att ta bort granulocyter (vita blodkroppar) samt minska mängden DMSO-lösningen som stamcellsskörden bevaras i. Innehåller stamcellskoncentratet stora mängder granulocyter ökar risken för biverkningar. Premedicinering (läkemedel) ges för att minska biverkningar med det är inget komplett skydd.

Tvättning av celler tar bort toxiska ämnen såsom DMSO och granulocyter. På så sett minskar biverkningarna vid åter transfusionen av stamcellerna. Idag tvättar 10 % av centra i Europa rutinmässigt sina stamceller.

Fotofers är en immunmodulerande behandling som används bl.a. vid s.k graft-versus-host disease (GVHD) som kan inträffa efter stamcellstransplantation mfl sjukdomar. Denna behandling är kostnadseffektiv för att patienten får färre infektioner och därmed färre inläggningar på sjukhus samt detta leder också till mindre läkemedelskostnader.

En studie har genomförts för att försöka identifiera högriskpatienter för GVHD med hjälp av rutinblodprover.

JACIE är en standard som har utvecklats för att förbättra och höja kvalitén i sjukvården och därmed öka patientsäkerheten. De bygger på att flera professioner samarbetar tillsammans för att patienten ska erhålla bästa vården. Checklistor har upprättats för att uppnå detta. En del länder har utvecklat sin egen standard tex. Spanien.

En sjuksköterska från Belgien föreläste om basal afereskunskap. Idag finns ingen utbildning för aferes-sjuksköterskor i Sverige. En holländsk läkare har gjort utbildningsmaterial om aferesbehandlingar för sjuksköterskor. Med detta utbildningsmaterial har han lärt upp personal i Indien så de kan utföra aferesbehandlingar. Materialet finns nu i Uppsala så vi får hoppas att det kan komma till en utbildning snart.

Vi har lärt oss mycket och skapat många nya värdefulla kontakter.

Nu efter semestrarna skall jag och min kollega berätta för våra kollegor om föredragen och vad vi lärt oss. Tack så mycket för stipendiumet från blodcancerförbundet.

*Gudrun Edborg sjuksköterska  
på aferesavdelningen vid Klinisk  
Immunologi & Transfusionsmedicin,  
Universitetssjukhuset i Linköping.*



# BEGRÄNSA ANVÄNDANDET

av nya läkemedel  
innan prisförhandling är  
avslutade!

Blodcancerförbundet fick en förfrågan från SFH (Svensk förening för Hematologi) om vi ville vara med och skriva under ett konsensusdokument om begränsad användning av nya läkemedel innan avslutad prisförhandling. Dokumentet är undertecknat av SFH och ordförande i föreningens samtliga diagnosgrupper samtliga gruppleddare för våra olika diagnoser. Detta kunde ju vara kontroversiellt för vår del eftersom det kan innebära att några av oss kan få vänta på nya läkemedel. Efter moget övervägande och diskussioner med Blodcancerförbundets föreningar runt om i Sverige har jag kommit fram till att det måste bli ett slut på den ohämmade prissättningen på de nya läkemedlen och att man får ett läkemedel i ett landskap men inte i ett annat. Detta kan också leda till att stora summor pengar används för att bekosta läkemedel som senare inte bedöms som kostnadseffektiva i svensk sjukvård. Våra medlemmars överlevnad är beroende av nya effektivare läkemedel, vår målsättning är att få ut dem till de av oss, som har möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen. Tiden mellan godkännande av läkemedlet och prissättningen måste kraftigt kortas, det går i andra länder och måste gå oss också. Skrivelsen rörde om lite i grytan och vi har fått ett svar från LIF (De forskande läkemedelsbolagen) de ser skrivelsen som en i grunden positiv reaktion på den fantastiska medicinska utvecklingen men är naturligt vis bekymrade över vår syn på kostnadseffektivitet. Det står många nya läkemedel på kö låt oss hoppas att vi får tillgång till dem så snart det bara är möjligt.

**Kerstin Holmberg**



## Välkommen till Enheten för onkologisk rehabilitering vid Röda Korsets Sjukhus

Efter behandling av cancersjukdom är det värdefullt att få möjlighet till rehabilitering som underlättar återgång till vardag och ibland arbetsliv. Att uppnå en så god livskvalitet som möjligt är ett viktigt mål.

Vi erbjuder ett två veckors rehabiliteringsprogram som anpassas individuellt och innehåller fysik aktivitet, information och samtal inklusive avspänning och mindfulness. Bra möjlighet att möta andra människor med liknande erfarenheter. Vacker natur ger avkoppling och möjlighet till återhämtning.

Mer information på  
[www.rks.se](http://www.rks.se)  
eller tel. 08-791 14 18



### SÖDRA

Vill tacka Ingrid Malmgren, för alla våra trevliga möten som vi haft under 2013 i Malmö, 3 gånger på våren och 3 gånger på hösten. Ingrid gör ett fantastiskt jobb med att få ihop olika uppdrag på våra möten.

Tack än en gång

*gm Margareta Gullberg*

## VILL DU VETA MER OM MULTIPELT MYELOM?

Du som patient eller anhörig kan besöka [www.mm-info.se](http://www.mm-info.se). Där hittar du också information kring symtom och hur sjukdomen kan påverka vardagslivet för de som drabbas.

[WWW.MM-INFO.SE](http://WWW.MM-INFO.SE)

Janssen-Cilag AB Box 7073, 192 07 Sollentuna, Tel 08-626 50 00, Fax 08-626 51 00, [www.janssen.se](http://www.janssen.se)



## Blodcancerförbundets föreningar

Är du patient eller anhörig, kanske vill du helt enkelt ge ditt stöd till blodcancersjuka runt om i vårt land – välkommen att bli medlem.

### BLODSJUKAS FÖRENING PÅ GOTLAND

Therese Sjögren  
Sömmerskegatan 2, 621 53 VISBY  
Bankgiro: 5290-6609, tel: 070 438 16 29

BLODSJUKAS FÖRENING I  
SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN  
Anita Myrkvist  
Järnvägsgatan 9, 340 10 LIDHULT  
Plusgiro: 32 34 48-1, tel: 035-911 22

BLODCANCERFÖRENINGEN  
SKARABORG  
Marie-Anne Blondell  
Södra vägen 24, 465 NOSSEBRO  
Tel: 0732-910025  
Bankgiro: 138 05 62-7

BLODCANCERFÖRENINGEN  
VÄSTSVRIGE  
Ronald van Veen  
Hallonvägen 19, 448 37 FLODA  
Bankgiro: 384044-4, tel: 0733776020

BLODCANCERFÖRENINGEN  
HALLAND  
c/o Therese Tellqvist  
Doktorsgatan 6, 305 75 GETINGE  
Bankgiro: 5102-3091, tel: 035-707 50

BLODCANCERFÖRENINGEN I SYDÖSTRA  
SJUKVÅRDSREGIONEN  
c/o Jerker Pernrud  
Strågatan 1, 58955 LINKÖPING  
Bankgiro: 680-4405, tel: 070-8887185  
pernrud@gmail.com

BLODSJUKAS FÖRENING I  
ÖREBROREGIONEN  
Monika Knutsson  
Ringgatan 26, 703 42 ÖREBRO  
Plusgiro: 19 21 34-5, tel: 019-611 19 15

BLODCANCERFÖRENINGEN  
I STOCKHOLMS LÅN  
c/o: Bennerstam  
Skebokvarnsvägen 328, 12450 BANDHAGEN  
Tel: 0722-685225  
E-post: stockholm@blodcancerforbundet.se

BLODCANCERFÖRENINGEN I  
UPPSALA SJUKVÅRDSREGION  
Lena Lambrell  
Kristinagatan 12, 745 30 ENKÖPING  
076 80 49 551  
lenalambrell@telia.com

BLODSJUKAS FÖRENING  
I VÄSTERNORRLAND  
c/o Ann-Christine Lindqvist  
Katarinavägen 10, 856 43 SUNDSVALL  
Plusgiro: 495 19 14-3, tel: 060-12 98 07

BLODCANCERFÖRENINGEN  
JÄMTLAND/HÄRJEDALEN  
Torsten Andersson  
Orionvägen 10, 831 55 ÖSTERSUND  
Plusgiro: 33 85 82-0, tel: 070-3256531

BLODCANCERFÖRENINGEN  
I ÖRNSKÖLDSDVIK  
c/o Marie Lindgren  
Banafjäl 176, 891 96 Arnäsfall  
Plusgiro: 1469477-2, tel: 070-6684481

BLODSJUKAS FÖRENING VID NUS  
c/o: Ewa Jonsson  
Kronoskogsvägen 113, 90361 UMEÅ  
Tel: 090-701868, 070-3928142  
Plusgiro: 482 58 51-1

BLODCANCERFÖRENINGEN  
I NORRBOTTEN  
Margot Rosenberg  
Gitarrstigen 10, 982 35 GÄLLIVARE  
Plusgiro: 91 93 80-6, tel: 0970-107 78



# Kampen mot KML går vidare.

Besök gärna nätverket för KML på [www.cmlearth.com](http://www.cmlearth.com)



**POSTTIDNING B**

AVSÄNDARE & RETURADRESS

**Blodcancerförbundet**

**Box 1386**

**172 27 Sundbyberg**

*Din gåva är  
värdefull!*



**Hjälp oss att stödja forskningen!**

**Blodcancerfonden**

**Pg: 90 04 21-9**

**[www.blodcancerforbundet.se](http://www.blodcancerforbundet.se)**