



hæma

Blodcancerförbundets medlemstidning

1 • 2009



Tema:
Forskning

Viktiga
mördarceller
ASH-rapport

Kampen mot KML går vidare.

Påskstängt

Kansliet stänger för påskledighet den 9 april och öppnar åter 14 april. Minneskort kommer ej att skickas under denna period.

EBMT

27 mars till 29 mars är hela förbundsstyrelsen i Göteborg på EBMT.

MDS Patient forum

Den 3 april anordnas ett patientforum i Stockholm kring diagnosen MDS. Se annons längre fram i tidningen och på hemsidan.

Patrik Allstars

Välgörenhetsmatch för Blodcancerfonden arrangeras den 4 april i Almtuna, Patrik Allstars möter veteraner från Brynäs och Leksand. Se mer på vår hemsida.

Unga Vuxna

Är du mellan 20-40 år? Då ska du anmäla dig till kick-off för unga vuxna den 25 april på Park Inn Solna. Anmälan görs till kansliet. Se annons längre fram i tidningen och på hemsidan.

Förbundsstämma

Den 16 maj är det förbundsstämma i vackra Umeå, värdforening för stämman är Blodsjukas förening vid NUS. Har du frågor kring stämman? Kontakta kansliet eller Berndt Bäckman, information finner ni på vår hemsida.

Hæma

Den 25 maj är det manusstopp för Hæma. Tema för kommande nummer är Unga vuxna. Föreningar är välkomna att skicka alster till detta nummer.

Glad Påsk
/Kansliet

Ditt bidrag är värdefullt!

Forskning är att på ett tillförlitligt och korrekt sätt samla kunskapsöversikten i sitt vetenskapliga sammanhang. I detta nummer av Hæma har vi valt att fokusera just på forskning inom hematologi.

Vi får bland annat ta del av Ylva Lidéns intressanta forskning kring smärta och benmärgsprovtagning. Hur kan man minimera smärtupplevelsen?

Forskningen delas ibland upp i olika delar, där den rent medicinska brukar fördelas på grundforskning som sker på laboratorier och klinisk forskning som försiggår på kliniken, den patientnära. Inom den kliniska forskningen skiljer man emellanåt ut vårdforskningen, som främst rör omhändertagandet. Rehabiliteringsforskning handlar om allt som rör återvinnande av funktionsförmåga och livskvalitet efter sjukdom. Den handlar om en helhetssyn på livet.

Blodcancerfonden växer varje år och den 15 september delar vi ut 1,5 miljoner i forskningsanslag.

Goda forskningsmiljöer skapas över nationella gränser. Detta möjliggör att större projekt kan utvecklas och där varje deltagare tillför sin specifika kompetens. Trots att Sverige är ett ganska litet land är svensk forskning och svenska forskargrupper väl sedda i världen. Men det behövs fler forskare. Kanske du är en av dem vars intresse har fångats?

Tillsammans kan vi lösa gåtorna kring våra sjukdomar.

Trevlig läsning,

Victoria Hånell
redaktör



INNEHÅLL # 1 • 2009

3 Förbundsnytt & Redaktionsspalten

4 Ledare

5 **TEMA: FORSKNING**

Smärta i samband med benmärgsprovtagning

6 **TEMA: FORSKNING**

Allergi, parasiter och benmärgstransplantation

8 EBMT kommer till Göteborg

9 **TEMA: FORSKNING**

Mördarceller viktiga för immunförsvaret

11 Satsa mer på förebyggande cancervård

12 Nya forskningsrön

14 Hårcellsleukemi

16 Utlottning

17 Notiser

18 Anslagstavlan

19 Hæmakrysset & Sudoku



hæma
 BLODCANCERFÖRBUNDET
 Box 1386, 172 27 Sundbyberg
Besöksadress: Sturegatan 4, 5 tr
Telefontid: må-to 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
 Wictoria Hånell, 070-347 47 63
 haema@blodcancerforbundet.se

Ansvarig utgivare
 Christina Bergdahl, 0511-669 90
 christina.bergdahl@blodcancerforbundet.se

Annonsbokning
 Blodcancerförbundets kansli, 070-347 47 63
 haema@blodcancerforbundet.se

Grafisk produktion och tryck:
 Ågrenshuset Produktion, Bjästa 2009

Utgivning: 4 nr/år
Upplaga: 3 400 ex
Prenumeration: Via medlemsskap 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: juni 2009



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

Eftertryck förbjödes 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: StockXpert

LEDARE

KÄRA LÄSARE!



Äntligen har det presenterats! Betänkandet ”En nationell cancerstrategi för framtiden” som är ett så viktigt dokument. Från de olika cancerförbunden har vi drivit på denna fråga. Vi har också haft möjlighet att under utredningens gång lämna synpunkter. Det känns onekligen som en framgång att ett kapitel i betänkandet tar upp en för oss väldigt central fråga, nämligen hur patientens inflytande i cancervården ska stärkas. Det ska ske genom att varje patient får en fast kontaktperson och att en individuell vårdplan med begriplig information ska upprättas.

Kunskap och kompetens i framtidens cancervård finns med som ett viktigt område. Likaså slås fast att forskningen måste tillföras ökade resurser. Och givetvis den fråga som vi så ofta diskuterat – den som är en av förbundets viktigaste uppgifter – att vi ska ha lika tillgång till god vård oavsett var i landet vi bor. På den punkten finns inget lagförslag i betänkandet. Dock föreslås att ”sjukvårdshuvudmännen bör etablera en samordning för strukturerat införande av nya läkemedel, i ett första skede vid introduktion av cancerläkemedel”.

Nu är det alltså dags för nästa fas i detta viktiga opinionsbildande arbete. Att vi sätter oss in i förslagen och gör vårt yttersta för att våra synpunkter ska få genomslag. För att strategin ska kunna omsättas i verkligheten krävs politiska beslut om ekonomiska resurser och tydliga mål för att göra cancersjukvården bättre och lika för alla.

För att vi ska kunna vara involverade i beslut om vår egen vård och behandling krävs det förstås att vi har kännedom om vilka möjligheter som finns. Det kan också finnas anledning att lära sig mer om de processer som föregår införandet av nya behandlingar etc.

I över 30 år har den europeiska samarbetsgruppen för benmärgstransplantationer (EBMT) främjat aktiviteter riktade mot stamcells-, blod- och benmärgstransplantationer, i syfte att förbättra patienters behandlingsresultat. Lördagen den 28 mars 2009, dagen innan den årliga kongressen startar, kommer den 3:e patient- och familjedagen att anordnas, en heldag som belyser kommunikationen mellan vårdtagare – patienter och familjemedlemmar – och vårdgivare. Väl mött på Svenska mässan i Göteborg!

Nu är det årsmötestid, runt om i landet samlas föreningsmedlemmar för att gå igenom verksamhetsberättelser och granska styrelsens arbete. Planer för kommande verksamhet fastställs och nya funktionärer väljs. Till er som valt att lämna era uppdrag vill jag på förbundets vägnar rikta ett varmt tack för ert engagerade arbete! Och till er som kanske för första gången tar plats i en styrelse blir det ett välkommande till uppdraget!

Värmliga hälsningar

Christina Bergdahl
 Förbundsordförande



Foto: YLVA LIDÉN

Smärta

i samband med benmärgsprovtagning

Till följd av cytostatikabehandling kan patienten även drabbas av smärtsamma inflammationer, till exempel stomatit som kan leda till svårigheter för patienten att äta eller dricka.

Smärta är ett obehagligt, högst subjektivt sinnesintryck som innehåller både kroppsliga och själsliga komponenter. IASP (International Association for the Study of Pain) definierar smärta som "En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada". Som andra sinnesintryck är smärtaupplevelser subjektiva och helt unika för individen. Patientens beskrivning av smärtans karaktär, intensitet och betydelse är därför odiskutabel.

Oro/ångest är ett emotionellt tillstånd som bland annat karakteriseras av spänningsskänslor, nervositet och ångslan. Det är väl känt att oro/ångest inför en smärtsam undersökning kan bidra till och förstärka upplevelsen av smärta.

Idag kan de flesta invasiva medicinska undersökningar orsaka patienten både smärta, oro och obehag. Hos barn kan de medicinska undersökningarna t.ex. benmärgsprov och den behandlingsrelaterade smärtan vara ett större problem än den tumörrelaterade smärtan. Vid smärtbehandling på barn har smärtsamma procedurer tagits på allvar och kliniska riktlinjer har utvecklats för att reducera detta problem. Det saknas dock kliniska smärtriktlinjer för hur vuxna patienter som genomgår smärtsamma procedurer t.ex. benmärgsprov ska omhändertas.

Benmärgsprovtagning är en vanligt förekommande undersökning som patienter med olika blodsjukdomar

genomgår. Vid en benmärgsprovtagning aspireras benmärg (benmärgsaspiration) och/eller en liten bit av benmärg tas ut (benmärgsbiopsi) oftast från höftkammen med hjälp av en grövre nål. I samband med benmärgsprovtagning ges rutinmässigt lokalbedövning som smärtlindring.

Ett flertal studier visar att enbart lokalbedövning ej räcker för att ta bort smärtan vid benmärgsprov. Samma studier visar att 21 – 36 % av de patienter som genomgick benmärgsprov graderade sin smärta som moderat till svår. I dessa studier undersöktes dock ej hur faktorer som oro och obehag relaterar till smärtupplevelsen vid benmärgsprov. Andra studier på vuxna och barn som undersökt tillägg av lustgas, lugnande läkemedel eller morfinpreparat före benmärgsprov har visat på smärtreduktion av varierande grad men med besvärande bieffekter som följd.

Min forskning fokuserar på att kartlägga smärta, oro och obehag vid benmärgsprov samt att försöka identifiera eventuella faktorer som är associerade med den procedurrelaterade smärtan. Patienter som genomgått benmärgsprov på Hematologimottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har tillfrågats om de vill besvara frågeformulär före och efter deras benmärgsprov, samt svara på frågor via telefon en vecka efter benmärgsprovet. Benmärgsprovet utfördes med lokalbedövning som smärtlindring. Resultaten från undersökningen visar att 70 % av patienterna erfor smärta vid benmärgsprovtagning och så många som 12 % hade ont en vecka efter benmärgsprovet. Anmärkningsvärt nog var det fler patienter som upplevde smärta än

Hos patienter med blodcancer är smärta ett vanligt förekommande symtom. Flera typer av smärta kan förekomma som kan relateras till olika diagnostiska procedurer, behandling eller sjukdomen i sig själv.

obehag vid provtagningen. Riskfaktorer att uppleva smärta vid benmärgsprov visade sig vara; existerande smärta före benmärgsprovet, oro för provtagningen och resultatet av provtagningen samt om personen var sjukskriven eller arbetslös vid tillfället för benmärgsprovtagningen. Sextionio procent av patienterna som erfor smärta vid benmärgsprovtagningen angav att de var nöjda med smärtlindringen. Patienterna som ej var nöjda med smärtlindringen upplevde en högre intensitet av smärta jämfört med de patienter som var nöjda med smärtlindringen. Vi tittar nu vidare på överensstämmelsen av smärta, oro och obehag vid benmärgsprov mellan patient och personal. Det är väl känt att sjukvårdspersonal ofta underskattar patientens smärta, oro och obehag. De preliminära resultaten visar att så även är fallet här.

Ur ett smärtbehandlingsperspektiv är vårt primära mål att patienten ska ha en adekvat smärtlindring, uppleva minimalt med oro och rädsla i samband med proceduren, ha möjlighet att samarbeta under proceduren och en snabb, säker återhämtning efter proceduren. I vår nästa studie planerar vi att undersöka om en ny typ av lokalbedövningsmedel kan minska intensiteten av smärta vid benmärgsprov samt minska durationen av smärta efter benmärgsprovet.

Ylva Lidén

Leg Sjuksköterska, doktorand KI

Ylva Lidén tilldelades 100 000 kronor från Blodcancerfonden 2007, för att göra en kartläggning av procedurrelaterad smärta i samband med benmärgsprovtagning.

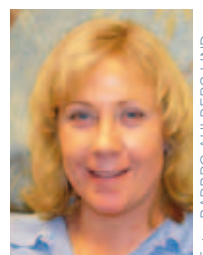


Foto: BARBRO AHLBERG LIND

Allergi, parasiter och benmärgs – hur hör det ihop?

Kanske ett blodprov räcker i framtiden för att påvisa ifall patienten har GvHs.

Christine Wennerås tilldelades 150 000 kronor från Blodcancerfonden under 2007 för att kartlägga detta.

Mitt forskningsprojekt handlar om en vit blodkropp som kallas för den eosinofila granulocyten eftersom den binder det röda färgämnet eosin. Eosin i sin tur har fått sitt namn efter morgonrodnadens gudinna i den grekiska mytologin. Cellen skimrar vackert röd när den färgas in med eosin. Eosinofiler är ganska ovanliga i blodet – de utgör bara några ynka procent hos friska individer men kan öka vid olika sjukdomstillstånd (Figur 1)

I vår välmående del av världen är allergiska tillstånd det vanligast skälet till eosinofilers tillströmning ut till vävnaderna. Även om man inte riktigt förstår varför allergier mot ofarliga ämnen i naturen uppstår – t.ex. mot pollen, gräs eller pälsen hos en katt, är det klart att immunsystemet feltolkar att dessa ämnen skulle vara farliga och aktiveras. Resultatet är inflammation med vätskefyllda, svullna slemhinnor och vävnader som kan bli rodnade och vara ömma. Allergisk inflammation kan yttra sig som hösnuva hos en pollenallergiker eller magont vid födoämnesallergi. Eosinofilerna är en nyckelcell vid allergiska reaktioner, men exakt vad de gör är inte klargjort.

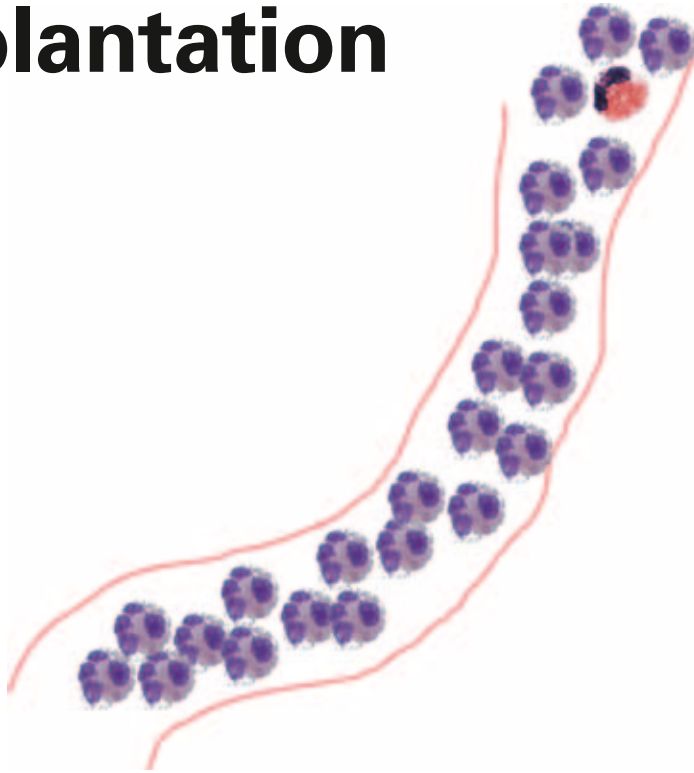
Globalt sett, är parasitinfektioner den vanligaste orsaken till ökade halter eosinofiler i blodet och kroppens olika organ. Eosinofilens ”egentliga” arbetsuppgift är nog att delta i försvaret mot allehanda parasiter och maskar. Många gånger är dessa inkräktare så stora jämfört med eosinofilen, så att det liknar kampen mellan Sankt Göran och draken. Även om klungor av eosinofiler ansamlas kring en parasit klarar de inte alltid att döda den, men däremot att begränsa dess skadliga inverkan. Oftast är parasiten i sig inte så farlig, utan det är immunsystemets överreaktion på parasitens närvaro som är skadlig. Äkta parasiter försöker ju inte reta upp sin värd i onödan eftersom de vill kunna parasitera i lugn och ro. Min teori är att eosinofilen försöker tona ned de mer aggressiva delarna av immunförsvaret vid parasitattack för att bevara kroppens integritet. Kanske gör eosinofilen samma sak vid andra sjukdomstillstånd som kännetecknas av felaktiga eller överdrivna immunsvaret som hotar kroppen. Allergier är ett sådant exempel. Det häftiga inflammatoriska svaret som kan uppstå efter benmärgstransplantation och benämns

”graft-versus-host”-reaktion är ett annat.

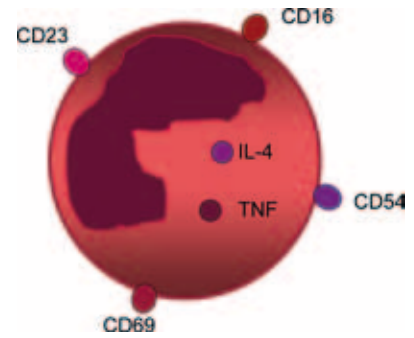
Vid ”graft-versus-host”-sjukdom (GvHS) attackerar transplantatet sin värd. Transplanterade vita blodkroppar uppfattar att den nya kroppen de hamnat i utgör en farlig miljö och går till attack mot t.ex. huden eller tarmslemhinnan hos den transplanterade. Det är huvudsakligen en sorts vita blodkroppar som kallas för T-lymfocyter som spårar ur på det här sättet, och drar igång en inflammatorisk reaktion. Resultaten kan bli röda, kliande utslag hos den transplanterade patienten som drabbats av hud-GvHS eller svår diarré med magont hos den som utvecklat tarm-GvHS.

Eosinofilerna är inblandade på okänt sätt vid GvHS. Cellerna lämnar benmärgen där de och alla andra blodkroppar bildas för att via blodet bege sig ut i vävnaderna. Råkar man provta en patient några dagar innan han/hon utvecklar en GvH-reaktion kan man upptäcka förhöjda halter eosinofiler i blodet. Man har även påvisat ökade tal eosinofiler i vävnadsbitar från tarmslemhinnan hos patienter med tarm-GvHS, och att antalet eosinofiler uppvisade ett samband med svårig-

stransplantation



Figur 1. Rödfärgad eosinofil granulocyt är sällsynt i blodet hos friska. Blå celler är de mycket vanligare neutrofila granulocytterna, som försvarar oss mot infektioner orsakade av bakterier och svampar.



Figur 2. Molekylmönster hos eosinofil som renats fram ur blodet på en patient med akut Graft-versus-host-sjukdom (GvHS).

hetsgraden av GvH-reaktionen hos patienterna.

Något kallar således på eosinofiler vid GvHS och de börjar redan i benmärgen förbereda sig för sina ”uppdrag” ute i kroppen genom att visa upp vissa molekyler på sin yta, minska uttrycket av andra, och öka bildningen av ämnen de lagrar inuti cellen som de kan behöva frisätta snabbt. Detta har vi kunnat påvisa i vårt forskningsprojekt genom att studera eosinofiler i blodprov som vi samlat från transplanterade patienter med GvHS och utan GvHS, liksom från icke-transplanterade, helt friska personer.

Vi har blandat eosinofiler med antikroppar som är riktade mot olika intressanta molekyler som kan uttryckas av eosinofiler. När en viss antikropp känner igen sin partnermolekyl på eosinofilen, fastnar den. Eftersom vi har använt oss av antikroppar till vilka olika fluorescerande färger kopplats, kan vi sluta oss till vilka molekyler som eosinofilen visar upp vid GvHS. För detta ändamål använder vi en metod som heter flödescytometri. Som namnet anger är det en metod för att mäta celler som flödar förbi i ett rör som finns i en apparat som kallas för flö-

descytometer. Röret är anpassat så att cellerna flyter förbi en och en, vilket är en fördel för då kan man upptäcka variationer i en grupp celler, och inte bara se på dem som en ”klump”. På bara några minuter kan vi samla information om tiotusentals celler. I röret belyses cellerna med en laserstråle för att se om cellerna bundit till sig de fluorescerande antikropparna.

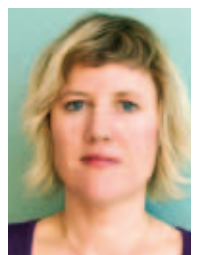
Vi har studerat ett tjugotal molekyler och funnit att blodeosinofiler uttrycker ett speciellt molekylmönster vid den akuta formen av GvHS (Fig. 2). Molekylmönstret vid den kroniska formen av GvHS är däremot annorlunda. Det passar in med hur man ser på dessa två former av GvHS, d.v.s. som två ganska olika sjukdomstillstånd där olika delar av immunsystemet bidrar olika mycket till sjukdomsutveckling. Vi har också funnit att eosinofilmolekylmönstret hos patienter som behandlas med kortison för sin GvHS ser mycket annorlunda ut jämfört hos ännu obehandlade patienter.

Våra forskningsresultat har givit oss idéer om vilka molekyler och celler som rekryterar eosinofiler till vävnader vid akut respektive kronisk GvHS. I tillägg har våra fynd givit

upphov till hypoteser kring vilka funktioner eosinofiler kan tänkas ha vid GvHS, vilket vi planerar att testa i nya försök. En annan spännande möjlighet vi vill vidareutveckla är om dessa molekylmönster skulle kunna utnyttjas som ett stöd i diagnostiken av GvHS. För att ställa diagnosen akut GvHS krävs det många gånger att man tar vävnadsprov från påverkade organ. Kanske kan vår forskning bidra till att ett blodprov som undersöks med avseende på eosinofilernas molekylmönster kan vara tillräckligt i framtiden? Då skulle patienterna kunna slippa genomgå provtagning av vävnadsbitar (biopsier) och dessutom få snabbare svar på om det drabbats av GvHS eller inte.

Christine Wennerås

Christine Wennerås arbetar till vardags på Sahlgrenska sjukhuset med sitt projekt kring ny diagnostik för avstöttningsreaktionen Graft-versus-Host efter blodstamcellstransplantation.



Livskvalité, omvårdnad och patientinflytande EBMT kommer till Göteborg

Traditionellt omfattar en internationell läarkongress dels breda föreläsningar, dels korta föredrag om färsk forskning, dels posters ("väggtidningar") där yngre doktorer visar sina preliminära resultat. En sådan kongress anordnas nu i mars månad i Göteborg av den europeiska samarbetsgruppen för benmärgstransplantationer (EBMT) och vi räknar med cirka 3000 deltagande läkare. Men detta är inte hela bilden av EBMT-mötet.

600 sjuksköterskor kommer till Göteborg för kongressen. De senaste 20 åren har det inom EBMT vuxit fram en livskraftig sjuksköterskeorganisation med speciellt intresse för omvårdnad och patienters livskvalitet. Allt fler sjuksköterskor bedriver egen forskning, ofta inom dessa områden. Denna Nurses Group är en del av EBMT och anordnar ett parallellt möte i Göteborg, också

med föreläsningar och forskningsföredrag.

För tredje gången anordnas under EBMT-mötet i Göteborg en så kallad Patient & Family Day. Det blir ett heldagsprogram speciellt riktat till just patienter och deras familjer. Mötet är öppet för alla och det kommer besökare från hela Europa. På förmiddagen blir det föredrag om samlevnad efter transplantation, syskon donorers situation. Behovet av starka patientorganisationer kommer att diskuteras. Föredrags-hållare är patienter, sjuksköterskor och läkare. Eftermiddagen ägnas åt problem kring information under rubriken "What I and my family wish we had known beforehand". Resten av eftermiddagen ägnas åt föreläsningar av internationella föredrags-hållare om leukemier, lymfom och myelom.

Hela dagens program simultantolkas mellan engelska och svenska



och riktar sig alltså främst till patienter och deras familjer. Det kommer att bli ett lagom kompakt program med utrymme för frågor och diskussionsinlägg. Vi hoppas på stort deltagande, inte minst från nordiska patienter och särskilt Blodcancerföreningarnas medlemmar.

I nästa nummer av Haema kommer det att vara ett stort bildreportage från Patient och Familjedagen.

Mats Brune

*Kongresspresident EBMT 2009
Överläkare, Hematologisektionen,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg*



Stiftelsen

Lydiagården



Finn Dig själv - finn vägen till Lydiagården

specialdesignat program för cancerrehabilitering

- kunskap om cancer
- samtal, enskilt och i grupp
- fysisk aktivitet
- kreativ och kulturell verksamhet
- gemenskap

Vi erbjuder professionell rehabilitering till såväl patienter som närstående under fem dygns internatvistelse i vacker miljö. Personal med utbildning/erfarenhet av tumörsjukvård.

Tel: 0413-692 50

Fax: 0413-55 31 35

www.lydiagarden.se



Årets hematologiska uppsats **Mördarceller,** viktiga för immunförsvaret

Ärftliga defekter i arvs-
mas-
san som påverkar lymfocy-
ters cytotoxiska aktivitet
kan ge upphov till svåra
immunbristtillstånd. Dessa
karaktiseras av ökad
känslighet för infektioner
och i vissa fall ökad risk för
cancer.

På Centrum för Infektionsmedicin, Karolinska Institutet, har jag under mitt doktorandarbete studerat en viss typ av immunbristsyndrom, så kallade hemofagocyterade lymfocytytoser, som är associerade med defekter i immunceller som påverkar förmågan att döda infekterade eller maligna celler. Familjära hemofagocyterade lymfocytytoser (FHL) ger upphov till livshotande tillstånd tidigt i livet. Dessa tillstånd är bara delvis kartlagda på molekylärnivå. Sjukdomarna liknar cancersjukdomar i det att patienterna drabbas av en okontrollerad tillväxt av immunceller, framför allt T-celler och makrofager. Dessa tillstånd kan med

blandad framgång hållas i schack med steroider och cytostatika, och senare i vissa fall behandlas med hematopoetisk stamcellstransplantation, ofta inte utan komplikation. Syftet med min forskning är att kartlägga hur NK-celler, också kallade naturliga mördarceller, dödar målceller. NK-celler är en typ av vit blodkropp som spelar en central roll i kroppens immunförvar. De innehåller specialiserade vesiklar med olika proteiner som kan inducera död utav målceller. För att inte skada friska celler, måste frisläppning av vesikelns innehåll regleras noggrant. Vid specifik igenkänning av sjuka celler, vare sig infekterade eller maligna, kommer vesiklarna att släppa ut sitt innehåll mot en avgränsad kontaktyta mot målcellen. Vi kartlägger i detalj på molekylär nivå hur receptorligand interaktioner ger upphov till aktivering av cytotoxisk funktion hos NK celler. Studien ger ökad kunskap om FHL sjukdomars patogenes. Baserat på ny kunskap förvärvad från basala molekylära studier av NK-cellers funktion, har vi utvecklat flera känsliga metoder för att mäta aktivering av NK-celler i friska människor och

i patienter med FHL. Tillsammans bildar dessa metoder en bas för diagnostiska rutiner för bestämning om individer har brister i förmåga att döda av infekterade och neoplastiska celler. Vi har inlett ett program för att i detalj kunna kartlägga NK cells funktion i hemofagocyterade lymfocytytoser och dylika sjukdomar. För tillfället blir vi konsulterade av hematologer från Sverige, Norden och resten av världen i olika fall av hyperinflammatoriska tillstånd och svåra virusinfektioner.

– Vår målsättning är att bygga upp förfinad diagnostik och laboratorieparametrar som kan vägleda till bättre behandling av aktuella tillstånd. Dessa insatser kommer att leda till bättre förståelse av etiologi och immunologi i olika immunbristtillstånd. Vi försöker också hitta nya gener associerade med infektionskänslighet och hematologiska rubbningar, säger Yenan avslutningsvis.

Yenan Bryceson, PhD

*Centrum för Infektionsmedicin
Institutionen för Medicin
Karolinska Institutet
Karolinska Universitetssjukhuset
i Huddinge*



GlaxoSmithKline onkologi – forskar för framtiden

Kampen mot cancer

Cancer är den vanligaste dödsorsaken i världen. Enligt WHO:s uppskattningar dog 7,6 miljoner av cancer förr året. Därför forskar GlaxoSmithKline (GSK) för att få fram nya behandlingsmetoder för sjukdomen.

Vad gör GlaxoSmithKline?

Vi ser det som vår uppgift att utveckla innovativa produkter snabbare än något annat företag. GSK vill ständigt hitta nya sätt att förebygga, behandla och vårda– och därmed hjälpa människor att få ett bättre och längre liv.



GlaxoSmithKline
Oncology

GlaxoSmithKline AB, BOX 516, 169 29 SOLNA.
Besöksadress: Råsundavägen 12. Tel: 08-638 93 00. Fax: 08-638 94 60.
För mer information gå till: www.glaxosmithkline.se

Satsa mer på förebyggande cancervård!

Åtgärder för prevention av cancer får en viktig plats i den nationella cancerstrategin som presenterades den 20 februari. En bakgrund till att regeringen tillsatte utredningen är att antalet cancerfall kommer att öka i framtiden.

Det behövs en långsiktig strategi för hur samhället och sjukvården ska hantera denna utmaning. Enligt en prognos kommer antalet cancersjuka i Sverige att fördubblas fram till 2030.

Utredningen "En nationell cancerstrategi för framtiden" överlämnades fredagen den 20 februari till socialminister Göran Hägglund (kd). Innehållet presenterades på förmiddagen vid ett presseminarium i Rosendal.

I dokumentet finns ett stort antal förslag för hur den svenska cancersjukvården kan förbättras. Bland huvudpunkterna märks ökade ansträngningar inom prevention av cancer. Utredaren Kerstin Wigzell föreslår bland annat att alla primärvårdsenheter ska ha särskilda enheter för rökavvänjning år 2014.

För att minska insjuknande i hudcancer föreslås att solarier ska få en åldersgräns på 18 år. Man föreslår även att sjukvården ska få utökade möjligheter till screening för hudförändringar.

Utredningen föreslår flera åtgärder för att stärka patientens ställning:

- Varje patient ska vid diagnostillfället få en fast kontaktperson. Individuella vårdplaner bör upprättas med för patienten förståelig information.

- Nationella kvalitetsregister på cancerområdet ska innehålla uppgifter om specifika ledtider i vårdkedjan, till exempel tid från remiss till beslut om behandling. På sikt kanske detta leder till att väntetiderna minskas.

- Patientupplevelser, som hälsorelaterad livskvalitet och patienttillfredsställelse, ska inkluderas i kvalitetsregistren.

I utredningen presenteras också förslag på hur cancersjukvården ska få en tydligare nivåstruktur. Bland annat föreslås skapande av så kallade regionala cancercentra som får



FOTO: PAWEL FLATO

Regeringen beslutade under 2007 att tillsätta en utredning om en nationell cancerstrategi. Betänkandet överlämnades till socialminister Göran Hägglund i februari 2009.

större ansvar för bland annat preventionsstrategier.

WH

KÄLLA: *Dagens Medicin*,
Cancerfonden &
www.regeringen.se

HEMSIS
Hematologisjuksköterskor i Sverige

EBMT anordnas i Göteborg 29 mars – 1 april, 2009, i samband med det kommer HEMSIS att ha sitt årsmöte den 31 mars 2009 kl: 10.30 - ca 12.00

Plats: Burgårdens Konferenscentrum Skånegatan 20 i Göteborg. Du som anmäler dig så bjuds på lunchmacka. Anmälan till janet.lundqvist@akademiska.se

Välkomna

KORTA FAKTA OM KML FRÅN BRISTOL-MYERS SQUIBB

Var är kronisk myeloisk leukemi (KML)

KML är en långsamt utvecklande form av blodcancer, där benmärgen producerar för många vita blodkroppar. Patienter med KML har en mutation som kallas Philadelphia-kromosom i sina cancerceller. Vid denna mutation har en bit av kromosom 9 bytt plats med en bit av kromosom 22. Denna DNA-förflyttning bildar cancergenen, BCR-ABL*, som i sin tur producerar ett enzym, ett tyrosinkinase, som gör att leukemicellerna delar sig oftare och lever längre. Orsaken till sjukdomen är okänd men yttre faktorer som joniserande strålning kan ha betydelse.

En sjukdom i tre faser

KML kan delas in i tre faser, beroende på antalet blastceller (omogna vita blodceller) i blodet eller benmärgen. Blastceller ska normalt representera cirka fem procent av cellerna i benmärgen. En överproduktion av blastceller kan resultera i en spridning till blodbanan, vilket är typiskt vid leukemi.

Förekomst

Varje år insjuknar cirka 90 personer med KML i Sverige (1 på 100 000). De flesta som drabbas är omkring 60 år då diagnosen ställs. Män drabbas oftare än kvinnor. Idag lever drygt 700 svenskar med sjukdomen.

Vad är en tyrosinkinase

Tyrosinkinaser är nyckelenzymer i cellens signalsystem och påverkar cellens tillväxt, förökning och utveckling. Onormalt aktiverade tyrosinkinaser kan leda till cancer.

Målinriktad terapi

Det sker idag en snabb utveckling av nya typer av cancerläkemedel. De "gamla" cytotoxiska läkemedlen, cellgifter, angriper även friska celler men idag utvecklas allt fler läkemedel som är riktade specifikt mot tumörernas biologi och påverkar olika stadier av utveckling, tillväxt och spridning av cancer. Många av terapierna fokuserar på tillväxtfaktorer som är involverade i cancercellens signalprocess.

En del läkemedel blockerar specifika enzym eller receptorer för tillväxtfaktorn. De läkemedel under benämningen tyrosinkinashämmarna (TKI; Tyrosin Kinase Inhibitors), riktar sig mot ett felaktigt fungerande enzym, bcr-abl, som bildas i cancerceller och stimulerar okontrollerad tillväxt.

Mediciner

Första generationens tyrosinkinashämmare, Glivec (imatinib), som kom i början på 2000-talet, är idag standardbehandlingen vid nypupptäckt KML. Sedan dess har de så kallade andra generationens TKI:s funnit sin plats i behandlingen av den grupp patienter som inte längre tål eller inte har någon hjälp av behandling med Glivec. Två av dem Sprycel (dasatinib) och Tasigna (nilotinib) är registrerade läkemedel i Sverige och används sedan ett par år i vården av patienter med KML.

Glivec, Sprycel och Tasigna hämmar tillväxten av cancerceller via samma verkningsmekanism. Sprycel blockerar fler former av Philadelphia-kromosomens tyrosinkinase, vilket innebär att patienter som utvecklat resistens mot Glivec kan få hjälp av Sprycel. Dessutom klarar majoriteten av de patienter som inte tål Glivec att behandlas med Sprycel.

Resistensutveckling

Tidig, primär resistens vid KML i kronisk fas förekommer men är sällsynt och visar sig i form av uteblivet behandlingssvar. Antalet patienter som utvecklar resistens mot imatinib beräknas uppgå till 15-40 % beroende på diagnos och sjukdomsfas. Drygt en tredjedel av patienterna med imatinibresistens har mutationer. Dessa är grundläggande i utvecklingen av behandlingsresistens.



Ett kongressutdrag från Bristol-Myers Squibbs, medicinska rådgivare Ulrika Brunell-Abrahamsson. På ASH, American Society of Hematology, presenteras varje år det senaste rönen inom hematologiforskningen. Den senaste kongressen ägde rum i San Francisco i december förra året. Här presenterades en rad nyheter, inte minst inom området KML, kronisk myeloisk leukemi.

Nya forskningsrön från internationell hematologikongress



FOTO: MorgueFile

FOTO: StockXpert

60 procent med samma behandling efter sju år (4 av 10 i "Glivec-gruppen" har alltså bytt till annan behandling inom ramen för studien

"Det är alltid spännande att höra vilka forskningsrön som presenteras på ASH, inte minst inom blodcancer, där nya upptäckter kan betyda livet för denna svårt drabbade patientgrupp, säger Christina Löfgren, hematolog och medicinsk expert på Bristol-Myers Squibb.

eller avbrutit sin medverkan). Från studier med Sprycel på patienter med KML i kronisk fas där Glivec haft otillräcklig effekt eller medfört biverkningar, presenterades data från flera olika studier. I en av studierna har syftet varit att jämföra fyra olika doser av Sprycel. Det

man ser är att effekten är jämförbar mellan de olika doseringarna, men att 100 mg har färre biverkningar än de övriga doseringarna. Sprycel kan även, till skillnad mot andra behandlingsalternativ, tas med eller utan föda, och tas som en tablett en gång om dagen.

LOVANDE PILOTSTUDIER

När det gäller de studier som finns presenterade med andra generationens tyrosinkinashämmare (TKI; Tyrosin Kinase Inhibitors), Sprycel och Tasigna, så är det med patienter som inte är nyinsjuknade i sin KML-sjukdom, utan har varit sjuka länge och behandlats under relativt lång tid med flera olika läkemedel. Det pågår nu olika studier med dessa läkemedel på nydiagnostiserade KML-patienter, där man jämför dessa med standardbehandlingen. Dessa läkemedel har, som tidigare nämnts, delvis likartad verkningsmekanism, och skiljer sig även åt på andra sätt, bland annat när det gäller biverkningar och hur tabletterna intas.

Resultat från dessa studier tros komma under första hälften av 2009. Data från två pilotstudier presenterades redan på ASH och resultaten ser lovande ut.

Och att forskningen fortskrider och fler resultat är att vänta, ger hopp till patienter och anhöriga drabbade av denna svåra sjukdom.

**Ulrika Brunell-
Abrahamsson,**

*medicinsk rådgivare,
Bristol-Myers Squibb
Sprycel ingår i Bristol-
Myers Squibb sortiment*



FORTSATT GODA RESULTAT

För att nämna några forskningsrön från kongressen, så presenterade exempelvis en jämförelse med Glivec mot interferon tillsammans med cytarabin (ett cytostatikapreparat) och visade på fortsatt relativt goda resultat. Av dem som startade sin behandling med Glivec, behandlas

Geblood.nu

020-390 390

Blodcentralerna

En ovanlig sjukdom

Hårcellsleukemi (egentligen hårig-cell leukemi) beskrevs första gången 1958.

Bertha Bouroncle beskrev den som ovanlig sjukdom med blodbrist, trötthet, stor mjälte och infektionsbenägenhet.

År 1979 skrev hon en ny rapport, där mjältooperation rekommenderades, eftersom vanlig kemoterapi inte var effektiv men gav biverkningar. Medelöverlevnaden från diagnos var då knappt 6 år. I mitten av åttiotalet kunde dock visas att en ny sorts läkemedel (pentostatin) som påverkade omsättningen av arvsmassans byggstenar i blod- och immunceller gav god bättring. Något år därefter såg man att det liknande ämnet kladribin hade lika god effekt. Parallellt fann man att långtidsbehandling med interferon hade god effekt.

Denna ovanliga sjukdom som tidigare inte kunde behandlas medicinskt visade sig således vara unik känslig för tre olika nya läkemedel,

som alla först registrerats för deras goda effekter vid hårcellsleukemi. Varför just denna tidigare så svåra sjukdom låter sig så väl behandlas är helt oklart. Vi vet inte ens vad de håriga cellerna har för friska motsvarigheter, annat än att de tillhör B-lymfocytserien. Vi vet inte varför patienter med aktiv hårcellsleukemi har benägenhet för speciella infektioner. Vid många blodsjukdomar har vi kunskap om specifika rubbningar i arvsmassan.

Vid hårcellsleukemi är dock den genetiska bakgrunden okänd. Nya möjliga behandlingsmetoder är på väg, exempelvis nya antikroppar.

EN SJUKDOMSHISTORIA

En trettioårig man undersöks efter skada i jobbet oktober 1973. Man finner att mjälten fyller ut en stor del av buken på vänster sida. Hans blodvärden är nästan normala. Benmärgsundersökning ger ingen riktig diagnos, men den stora mjälten opereras bort i februari 1974. Vid en diabeteskontroll 25 år senare har han lätt blodbrist. Under sommaren 1999 blir han ordentligt trött och har då svår brist på alla typer av blodkroppar. Utredning visar nu hårcellsleukemi. Eftergranskning av proverna från 1973 visar samma bild. Han får en veckas injektioner med kladribin. Efter en kort period

med feber och blodtransfusioner blir alla blodvärden normala. Under följande år faller blodvärdena långsamt. 2005 är de ordentligt låga, men det finns en ökning av avvikande vita blodkroppar, 'hårceller', i blodet. Han får en ny omgång med kladribin, men denna gång är febern långdragen. Lunginflammation med mögelsvamp påvisas, och vid datortomografi ses centimeterstora lymfknutor. Infektionen läker ut. Efter några månader är blodvärdena normala igen. Sommaren 2007 blir han åter trött och febrig. Nu är hårcellerna i blodet riktigt många, över 100 miljarder per liter blod. Han har lunginflammation igen, denna gång legionärssjukan. Då infektionen var svår behandlas hårcellerna i September 2007 med antikroppen rituximab, vilket ger en snabb men tyvärr kortvarig effekt, varför fortsatt rituximab följs av interferon i November. Efter många blodtransfusioner och problem normaliseras så småningom blodvärdena. 2008 blir vår nu 65-åriga man andfädd trots fortsatt bra blodvärden. Vätska påvisas i lungorna och stora lymfknutepaket i buken. En ny manifestation av hårcellsleukemi som nu leder till strålbehandling.

Gunnar Juliusson

*Professor, överläkare,
Hematologen i Lund*

EFTERLYSNING

Till Patienter med Hårcellsleukemi och anhöriga

Stora framsteg har gjorts i handläggningen av hårcellsleukemi. Dock är det fortfarande mycket vi inte vet. Därför har vi i samband med 50-årsdagen av den första rapporten om sjukdomen startat en internationell grupp för att öka forskningen om sjukdomen. En hemsida www.HairyCell.org är under uppbyggnad för att samla ny och användbar information till patienter och läkare om hårcellsleukemi.

Som ett led i denna forskning önskar vi göra en långtidsuppföljning av de patienter som under 1990-talet behandlades med det då nya lä-

kemedlet kladribin i forskningsstudier. Vi önskar också göra analyser av alla patienter som fått diagnosen hårcellsleukemi sedan 1987, då vi började kunna registrera denna sjukdom separat från andra lymfom/leukemisjukdomar. Vi önskar bland annat ta reda på hur sjukdomen beter sig i olika åldersgrupper, och om det finns en koppling till andra tumörsjukdomar. Vi avser att göra dessa uppföljningar genom analyser av befintliga data i det svenska cancerregistret och andra sjukvårdsregister, inklusive Svenska Lymfomregistret. Vi kommer inte att kontakta patienter eller anhöriga

direkt. När data är insamlade och analyserade raderar vi alla personuppgifter. Denna registerstudie har godkänts av etikprövningsnämnden i Lund, men nämnden önskar att patienter och anhöriga informeras. Om Ni som patient eller anhörig önskar mer information, eller om Ni inte vill att uppgifter om Er skall insamlas från centrala dataregister är Ni välkomna att kontakta mig.

Tack för Er medverkan.

Gunnar Juliusson

*Professor, överläkare,
Hematologen i Lund*

Gunnar.Juliusson@med.lu.se



FÖR BÄTTRE LIVSKVALITET



På Celgene arbetar vi med forskning och utveckling av läkemedel för behandling av cancer och inflammatoriska sjukdomar.

Vi använder oss av den mest avancerade tekniken inom molekylär- och cellforskning, och vår ambition är att utveckla behandlingsmetoder som på ett betydande sätt förbättrar livet för drabbade patienter.

Idag pågår världen över mer än 200 kliniska prövningar med innovativa substanser från Celgene. Prövningarna genomförs tillsammans med patienter som drabbats av sjukdomarna multipelt myelom och myelodysplastiskt syndrom (MDS), kronisk lymfatisk leukemi (KLL) och non-Hodgkins lymfom (NHL). Resultaten är mycket lovande och det sporrar oss till ytterligare ansträngningar inom vårt specialområde.

Celgene är ett globalt verksamt biofarmaceutiskt företag, som nu också finns representerat i Norden.

Mer information finner du på: www.celgene.com och www.celgene.se

Celgene AB, Kista Science Tower, 164 51 Kista, tel: 08-703 16 00, fax: 08-703 16 01, email: geninfo.se@celgene.com



Foto: www.fotoakuten.se



Vem vill ha ett hemligt påskägg?

Påskharen har inte glömt bort Hæmas läsare.

Två hemliga ägg finns för utlottning i detta nummer.

ÄGG 1, LEDTRÅD HÅRDA PÄRMAR
ÄGG 2, LEDTRÅD DVD

Vill du bli den lycklige vinnaren av ett ägg?

Skicka ett vykort till Blodcancerförbundet, Sturegatan 4, 172 27 Sundbyberg, märk vykortet med vilket ägg du helst vill ha.

Vi vill ha vykortet senast den 20 april 2009.

VINNARE&LÖSNINGAR FRÅN # 4• 2008

Ev. vinstskatt betalas utav vinnaren

Vinnare i krysset:
Birgit Hessel, Hässelby
Björn Höier, Lund

Vinnare Sudoku
Thorvald Jangvik, Motala
Kerstin Näsström, Olofström

Vinnare av bokpaket
Bokpaket 1 Jörgen Jönsson, Sjöbo
Bokpaket 2 Sten Luther, Stockholm

**Lösen:
8152**

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



Att utveckla läkemedel som ger effektiv behandling och god livskvalitet – en ambition som alltid är lika angelägen för oss på Janssen-Cilag

Janssen-Cilag AB, Box 7073, SE-192 07 Sollentuna. Tel. 08-626 50 00

JC-080139-1

Solskyddskläder

Hudcancer går att förebygga, skydda dig själv.

50 UPF

För dig som önskar ett maximalt skydd mot solens UV-strålar erbjuder vi ett brett utbud av hattar och kläder. Finns för herr, dam och barn. Produkterna är tillverkade i ett unikt material med genomtänkt design.

Medlemmar i blodcancerföreningar erbjuds 10% rabatt

KE-Import

Sjöfallsvägen 25
540 66 Sjötorp
info@ke-import.se
0501-51532

www.ke-import.se

Foto: Apoteket



Ministern lovar förbättrad service

Den 20 februari blev regeringens proposition om apoteksmarknadens omreglering offentlig.

Propositionen innehåller få förändringar jämfört med den lagrådsremiss som tidigare presenterats.

Huvuddragen i reformen är kända sedan tidigare. Huvudparten av dagens apotek blir kvar i statlig ägo. Resten säljs ut via Apoteket Omstrukturering AB. Av de fortsatt statliga apoteken förs cirka 200 över till ett nytt statligt bolag som ska kunna ha enskilda entreprenörer som delägare.

Priskonkurrens behålls på generiska läkemedel via en nationell marknadsplats, medan apoteken tillåts prissförhandla när det gäller originalläkemedel.

Socialminister Göran Hägglund (kd) kommenterar propositionen i ett pressmeddelande.

– Den här frågan har utretts många gånger men aldrig nått hela vägen fram till ett konkret förslag. Nu har vi ett förslag och därmed kan vi följa många andra länders exempel för ökad tillgänglighet och förbättrad service, säger Göran Hägglund.

Den kontroversiella frågan om vem som ska vara läkemedelsansvarig på framtidens apotek är i stort oförändrad. Det innebär att även receptarier kan vara läkemedelsansvariga, inte enbart apotekare, vilket många apotekare krävt.

WH

KÄLLA: *Dagens Medicin*

Handikappförbunden anmäler den svenska regeringen

Handikappförbundens ordförande Ingemar Färm lämnade den 26 januari, in en anmälan om vilseledande

marknadsföring till Marknadsdomstolen. Det är ordet ”garanti” som Färm menar används missledande. Regeringen har fattat beslut om två garantier; vårdgaranti och rehabiliteringsgaranti. Men vid en närmare läsning av besluten framgår det att det inte handlar om garantier, utan om ambitioner att uppnå vissa resultat.

– Det allvarliga är att många människor genom marknadsföringen av begreppen vård- och rehabiliteringsgaranti kan lockas att tro att det finns garantier, säger Ingemar Färm. Men regeringen förfogar inte över makten att genomföra ”garantierna”. Det är landstingens ansvar. Men det finns ingen lag som gör att landstingen måste genomföra vård- eller rehabiliteringsgarantier.

Handikappförbunden är ett samarbetsorgan för 43 rikstäckande handikapporganisationer med drygt 450000 medlemmar. Ordförande Ingemar Färm är på det klara med att marknadsföringslagen inte är tänkt att gälla för marknadsföring av politiska beslut.

– Men vi vill ändå med hänvisning till några paragrafer i marknadsföringslagen be Marknadsdomstolen att pröva lagens tillämplighet gällande de två ”garantier” som vi avser.

WH

KÄLLA: *HSO*

Ökad risk för arbetslöshet efter cancerdiagnos

Personer som haft cancer har betydligt högre risk att bli arbetslösa än andra. Det visar en metaanalys som presenteras i tidskriften *Jama* den 18 februari.

Forskare i Nederländerna, Storbritannien och Finland har analyserat totalt 36 studier, de flesta från USA och Europa, där man undersökt arbetslösheten bland sammanlagt 20 366 canceröverlevare och 157 603 friska kontrollpersoner. Enligt resultaten var risken att bli arbetslös 34 procent bland dem som haft cancer, jämfört med 15 procent bland dem som inte haft det.

Störst risk att gå utan jobb fanns



Foto: Magnus Pettersson

bland dem som haft cancer i mag-tarmkanalen eller bröst- eller gyncancer. Däremot sågs inget samband mellan arbetslöshet och blodcancer eller cancer i prostata eller testiklar.

Pia Dellson, specialistläkare vid psykosociala enheten på onkologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund, tycker att studien är spännande. Hon säger till *Dagens Medicin* att resultaten troligen gäller även för Sverige och pekar på behovet av systematisk rehabilitering hos cancerpatienter som ofta är sjukskrivna länge och har svårt att komma tillbaka i arbete. Problemet riskerar att bli ännu större nu när tidsgränserna för sjukskrivning blir hårdare och minskar utrymmet för rehabilitering

WH

KÄLLA: *DAGENS MEDICIN*

DIN GÅVA ÄR VÄRDEFULL
Hjälp oss att stödja forskningen!
Blodcancerfonden
Pg 90 04 21-9

www.blodcancerforbundet.se

Självhjälpgrupper

Fenix

Självhjälpgrupper är alltmer efterfrågade av medlemmarna i Blodcancerföreningen Stockholm och på vårens tredje medlemmöte den 23 april kommer Jannicke Kihlman, grundare av Fenix Självhjälpcenter & Frivilligcentral, med 10 års erfarenhetsbaserad kunskap om hur man startar självhjälpgrupper kommer att presentera det för oss. Se <http://www.fenix.org/se/>

Tid: Torsdag den 23 april 2009 kl. 18.00. Från kl. 17.00 serveras kaffe/te och kaka till en kostnad för medlemmar 20 kronor. Icke medlemmar betalar 25 kronor.

Plats: Fridhemsskolan - Stora Matsalen, S:t Göransgatan 75. Ingång är antingen från S:t Göransgatan (trappor) eller från Arbetargatan 12 bortre hörnet av byggnaden (inga trappor). Mer information kommer med inbjudan per post direkt till medlemmarna.

Välkomna!

Styrelsen genom Catarina Larson och Louise Seimyr.



Blodcancerförbundet

Förbundsstämma

Umeå 15-17 maj 2009

**Plats: Hotell Aveny
Välkomna!**

EFTERLYSNING - UNGA VUXNA

Är du mellan 20-35 år?

Har du själv varit sjuk eller är du anhörig?

Anmäl dig då till Blodcancerförbundet stödpersonutbildning för unga vuxna.

Att drabbas av blodcancer och vara ung kan ha sina speciella problem. Möjligheten att få tala med någon i samma situation är värdefull.

Vill du dela med dig av dina erfarenheter och tillsammans med oss vara ett stöd för andra unga vuxna?

Lördagen den 25 april 2009 anordnas en kurs på Park Inn Solna. Föreläsare är Britta Hedefalk från Cancerfonden.

Vi vill på sikt skapa ett nätverk för unga vuxna inom Blodcancerförbundet.

Detta är Er chans att vara med från starten.

För att gå denna kurs måste Du vara medlem i någon av Blodcancerförbundets lokala föreningar. Medlemsanmälan görs lättast på vår hemsida, www.blodcancerforbundet.se

Anmälan till
Victoria Hånell,
victoria@blodcancerforbundet.se



NMDS
group

mDS foundation
the myelodysplastic syndromes foundation, inc.



MDS Patientforum

Fredagen den 3 April, 2009, 9:30-14:30
Sheraton Stockholm Hotel, Tegelbacken 6
101 23 Stockholm

MDS-patienter och anhöriga, vänner och övriga intresserade är välkomna till detta patientforum om blodsjukdomen myelodysplastiskt syndrom (MDS). Diskussionerna kommer att handla om hur det är att ha MDS, om livskvalitet och om hur MDS utreds och behandlas. Stort utrymme ges för frågor och svar. Mötet är kostnadsfritt.

Professor Eva Hellstrom Lindberg, kontaktsjuksköterska Lotta Billgert från Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och kontaktpersoner från MDS Foundation och Blodcancerförbundet medverkar.

För anmälan och mer information kontakta Lotta Billgert på telefon 08-58587651 eller charlotte.billgert@karolinska.se. Observera att inbjudan inte riktar sig till representanter för läkemedelsindustrin.

Mötet stötts av *The MDS Foundation, Inc.* och anordnas i samarbete med Nordiska MDS gruppen och Blodcancerförbundet

Agenda
9.30-10.00
10.00-12.00

12.00-13.00
13.00-14.30

Registrering och frukost
MDS patientforum. Gruppdiskussion om hur det är att leva med MDS leds av Kathy Heptinstall och Sophie Wintrich från MDS Foundation och Lotta Billgert från Karolinska Universitetssjukhuset
Lunch
Vad är MDS? Föreläsning samt gott om tid för frågor och svar. Eva Hellström Lindberg, professor och överläkare.

» Att arbeta för ett företag
som ger cancerpatienter nya
behandlingsmöjligheter tack
vare framgångsrik forskning,
gör att varje dag känns viktig.«

Monica Blixt
Bristol-Myers Squibb

www.bms.se



Bristol-Myers Squibb