



Blodcancerförbundet

Ett liv med blodcancer eller annan allvarlig blodsjukdom behöver inte vara ett sämre liv, men det är ett annat liv än det du hade innan. Och i den här nya vardagen kan det vara skönt att veta att du inte är ensam. Att vi är fler i samma situation som vill hjälpa varandra i både goda och svåra stunder. Det är också därför Blodcancerförbundet finns. Vi vet att ensam inte är stark men tillsammans kan vi påverka. Vi kan bidra till forskning, vi kan sprida kunskap och vi kan framförallt stötta varandra.

Hos oss får medlemmar möjlighet att mötas för att utbyta erfarenheter, ge varandra värdefullt stöd och råd samt lära sig mer om hur man bättre handskas med sin sjukdom. Vi arrangerar medlemsdagar med informativa föreläsningar, förmedlar kunskap via webb och filmer, ger ut diagnos-specifika informationsbroschyrer, har en egen medlemstidning och erbjuder stöd i form av stödpersoner med egen erfarenhet av sjukdom.

Blodcancerförbundet ansvarar även för den ideella insamlingsstiftelsen Blodcancerfonden som varje år delar ut pengar till forskning, omvårdnadsprojekt och utbildning av sjukvårdspersonal. Vi är slutligen också intressepolitiskt aktiva och arbetar dedikerat för att lyfta din röst som berörd av de sjukdomar vi representerar gentemot vården, politiker, myndigheter och andra aktörer inom hälso- och sjukvården.

Vi finns här för dig – och dina närmstående



BLODCANCERFÖRBUNDET
Hamngatan 15 B, 172 66 Sundbyberg
08-546 40 540
info@blodcancerforbundet.se
www.blodcancerforbundet.se



Myelofibros

*Ett liv med en blodsjukdom
behöver inte vara ett sämre liv,
men det är ett annat liv än
det du hade innan*



För Kunskap & Livskraft!

Blodcancerförbundet är en ideell riksorganisation till för dem berörda av blodcancer eller annan allvarlig blodsjukdom. Vi består av lokalföreningar med verksamhet i hela landet och representerar dussinet olika sjukdomar. Ett av våra främsta mål är att sprida information om de diagnoser vi som förbund representerar. För att uppnå detta syfte spelar diagnosspecifika informationsbroschyrer såsom denna en viktig roll.

Vår förhoppning är att alla berörda av blodcancer eller annan allvarlig blodsjukdom, närstående samt personal inom vuxnhematologin i Sverige har stor nytta av dessa broschyrer som tagits fram särskilt för er. Detta med god hjälp av läkare, sponsorer och engagerade eldsjälur som bidragit till att informationen i våra uppskattade diagnosbroschyrer kunnat uppdateras. Ert stöd har varit ovärderligt.

BLODCANCERFÖRBUNDET 2017

Blodcancerförbundet tar fullt ansvar för innehållet i denna broschyr.

Förord

En skrift av det här slaget kan inte ersätta den information du behöver av din läkare om din sjukdom men den kan vara ett komplement. Jag hoppas du kan ha nytta av den för att få en fylligare bild av sjukdomen. Det är dock viktigt att komma ihåg att varje patients situation är unik och att det förekommer många individuella avvikelser från den vedertagna bilden av en sjukdom.

Det bedrivs mycket forskning på denna sjukdom och nya upptäckter görs hela tiden varför både förklaringar till sjukdomen och behandlingen kan ändras. Därför kan både skrifter som denna och information från Internet bli utdaterade och jag råder dig att diskutera med din läkare om du finner något som du undrar över i den här broschyren eller på Internet.

Malin Hultcrantz

Specialistläkare, Medicine Doktor
Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Innehåll

För Kunskap & Livskraft!

Förord

Myelofibros	4	Behandling	12
Blod- och blodcancersjukdomar	4	Behandling av blodbrist	12
Bakgrund	4	Förebyggande mot blodproppar	14
Förekomst och orsaker	5	Behandling av grundsjukdom	14
Benmärgen vid myelofibros	6	Behandling mot förstorad mjälte	16
Diagnos	8	Kontinuitet i vården	16
Symtom	8	Forskning och utveckling	16
Så ställs diagnos	11		

Myelofibros

En blodsjukdom är en sjukdom i blodet eller i organen som bildar blod, det vill säga benmärgen och lymfkörtlarna.



behandling, till långsamt fortskridande sjukdom där det räcker med att följa utvecklingen över tid. Vidare är könsfördelningen bland de sjukdomar som Blodcancerförbundet representerar generellt sett jämn. Överlag är det dock till stor del äldre personer som diagnostiseras av blod- eller blodcancer, där de underliggande orsakerna i många fall är okända.

Blod- och blodcancer-sjukdomar

Generellt sett kan blodsjukdomar delas in i tre huvudgrupper: cancersjukdomar, sjukdomar som har med blodets koagulering att göra samt blodbrist. En blodsjukdom kan antingen vara medfödd eller utvecklas någon gång under livet, samt därtill vara godartad eller elakartad.

BEGREPPET BLODCANCER å andra sidan används ofta som ett samlingsnamn för ett flertal olika cancersjukdomar i blod, benmärg eller körtlar. Dessa diagnoser är en heterogen grupp med allt ifrån mycket akuta fall som kräver omedelbar

Bakgrund

Myelofibros är en av tre närbesläktade sjukdomar som tillsammans kallas myeloproliferativa sjukdomar. Namnet syftar på att olika cellslag överproduceras (prolifererar). De två närbesläktade sjukdomarna heter polycy-

I Sverige
får cirka 40–50
personer diagnosen
myelofibros
varje år

temia vera och essentiell trombocytemi. De tre skiljer sig åt kliniskt men de tre har också vissa drag gemensamt. Vid polycytemia vera ökar produktionen av röda blodkroppar, vid essentiell trombocytemi är det blodplättarna (trombocyterna) som överproduceras, medan myelofibros karaktäriseras framför allt av överproduktion av bindväv i benmärgen och minskad produktion av röda blodkroppar.

Gemensamma drag är att vissa symptom tex klåda och mjältförstoring kan förekomma vid alla myeloproliferativa sjukdomar. Dessutom kan alla tre

medföra en viss ökning av risken för blodproppar. Både polycytemia vera och essentiell trombocytemi kan efter många år i vissa fall övergå till myelofibros. Alla tre sjukdomarna klassificeras numera som tumörsjukdomar.

Förekomst och orsaker

Myelofibros är en sällsynt sjukdom som drabbar omkring 40–50 personer/år i Sverige. Den är i stort sett lika vanlig över hela världen. Sjukdomen är vanligare i medelåldern eller vid högre åldrar, men drabbar i enstaka fall även yngre personer. Man känner inte till vad orsaken till sjukdomen är, och inga yttre faktorer har kunnat påvisas som framkallar den.

Sjukdomen är vanligast i medelåldern eller vid hög ålder





Ibland utvecklas myelofibros ur någon av de två närbesläktade sjukdomarna, polycytemia vera eller essentiell trombocytemi. Myelofibros är inte ärftlig men det finns däremot en viss ökning av förekomsten av vilken som helst av de myeloproliferativa sjukdomarna i vissa släkter. Ökningen är dock så liten att det inte anses rimligt att göra släktutredning när en individ får en av dessa sjukdomar.

Orsaken till myelofibros är inte känd

Benmärgen vid myelofibros

Kroppen har många olika vävnader med specialiserade uppgifter, och två betydelsefulla sådana är benmärgen och den så kallade bindväven eller stödjevävnaden. I benmärgen, som befinner sig inne i skelettet, tillverkas blodkropparna. Alla blodkroppar utgår från så kallade stamceller, som under sin tillväxt och mognad utvecklas till olika cellslag: röda blodkroppar (erytrocyter), vita blodkroppar (leukocyter och lymfocyter) och blodplättar (trombocyter). De delar sig många gånger inne i benmärgen för att vara mogna och färdiga för funktion när de levereras ut till blodet.

VID MYELOFIBROS och de andra myeloproliferativa sjukdomarna finns sjukdomsförändringarna relativt tidigt i blodbildningen varför både röda blodkroppar, en del vita blodkroppar (leukocyter) och trombocyter kan påverkas. Sjukdomscellerna utgörs därmed både av förstadier till blodkroppar i benmärgen samt de mogna blodkropparna i blodet vid myeloproliferativa sjukdomar. De senaste 10 åren har forskningen kunnat koppla mutationer i generna *JAK2*, *calretikulin (CALR)* och *MPL* till myelofibros. Dessa mutationer uppstår i sjukdomscellerna och är drivande i sjukdomsutvecklingen. Bindväven har som uppgift att vara stödjevävnad och utgör i normalfallet endast en liten del av benmärgen. Vid sjukdomen myelofibros finns dock en ökning av mängden bindväv i benmärgsrummet. Tidigare trodde man att dessa bind-

vävsfibrer trängde ut benmärgscellerna och därmed gav minskat utrymme för blodbildningen. Numera vet man att fiberökningen snarare är ett sidofenomen som orsakas av sjukdomscellerna samt att rubbningarna i blodbildningen också beror på att sjukdomscellerna avger signaler som hämmar de blodbildande öarna i benmärgen. Fiberökningen blir då inte en orsak till blodavvikelsena utan ett uttryck för sjukdomens grundaktivitet.

Sjukdomen är inte ärftlig
Förloppet är långsamt

DET ÄR FRAMFÖR ALLT bildningen av röda blodkroppar som hämmas vid myelofibros. De vita blodkropparna och trombocyterna

brukar tvärt emot öka i antal under den första delen av sjukdomsutvecklingen. Först efter många år brukar problem uppstå med att det bildas för få trombocyter.

När produktionen av röda blodkroppar minskar i benmärgen, försöker kroppen kompensera detta genom att starta produktion av röda blodkroppar i mjälten, och ibland även i levern, som då tillväxer och blir förstorade. Mjälten växer också på grund av ökad bindvävsbildning.



Diagnos

Oftast upptäcks sjukdomen genom att ett blodprov tas av någon annan anledning och att man då konstaterar en viss blodbrist (anemi).

Symtom

Man kan alltså ha haft en anemi under en period utan att märka någonting av det, och många patienter har i flera år efter upptäckten av sjukdomen bara en lätt anemi som ju inte hindrar en normal livsföring. En del patienter beskriver en form av trötthet som kan finnas innan blodvärdet börjat påverkas.

TIDIGT I SJUKDOMSFÖRLOPPET (ibland kallat prefibrotisk myelofibros) kan man ibland se normalt blodvärde men en ökning av vita blodkroppar och trombocyter. Mängden blodplättar kan under de tidiga skedena i sjukdomen öka så kraftigt att det kräver särskild behandling. En kraftig ökning av trombocyterna ökar nämligen paradoxalt nog risken för



blödningar (inte blodproppar). Detta tillstånd kan vara svårt att skilja från essentiell trombocytemi men då man tar ett benmärgsprov ser man ofta klara skillnader beroende på hur cellerna i benmärgen ser ut. Ett annat tidigt men mer ovanligt symptom är störningar av mikrocirkulationen som ger en brännande känsla i huden, mot vilken salicylsyra (Trombyl) brukar ha god effekt.



DET VANLIGA ÄR ATT FÖRLOPPET vid myelofibros är mycket långsamt. När anemin så småningom blir mer uttalad, uppträder symptom som trötthet, andfäddhet vid ansträngning och minskad

fysisk prestationsförmåga. Personer med hjärtsvikt eller kärlekskrampsbesvär kan ofta få ökade problem med symptom från hjärtat på grund av blodbristen. Den långsamma utvecklingen av blodbristen ger dock kroppen möjlighet att anpassa sig genom att utnyttja syret i blodet mer effektivt än tidigare. Symtomen blir därför ofta lindrigare än vid sjukdomar där blodbristen utvecklas på kortare tid.

I TAKT MED MINSKANDE BLODBILDNING och ökad förekomst av fibros i benmärgen, vilket ofta sker över flera år, brukar kroppen kompensera med att tillverka blod i andra organ, i första hand mjälte och lever. Om mjälten är förstörd redan när sjukdomen upptäcks, betyder det att den redan funnits ganska länge utan upptäckt. Mjälteförstoringen kan ge en känsla av tidig mättnad vid måltider och en allmän fyllnadskänsla i buken. Smärtor från den förstörade mjälten förekommer också.

En kraftig ökning av trombocyterna ökar paradoxalt nog risken för blödningar (inte blodproppar)



I **SENA STADIER AV SJUKDOMEN** är ofta ämnesomsättningen ökad, vilket bland annat hänger ihop med mjältförstoringen. Detta kan medföra viktnedgång och avmagring, klåda, svettningar och en viss temperaturförhöjning. I senare sjukdomsstadier kan också nivån av vita blodkroppar och trombocyter minska vilket kan ge ökad risk för infektioner och blödningar. Myelofibros finns också i en akut form, som dock är mycket sällsynt.

Myelofibros finns också i en akut form, som dock är mycket sällsynt

Tidiga symtom:

- Långsam utveckling av blodbrist (anemi)
- Med anemin kan följa trötthet och andfåddhet

Sena symtom:

- Förstorad mjälte som kan ge fyllnadskänsla i buken och smärtor
- Ökad ämnesomsättning som kan leda till viktnedgång och avmagring, svettningar, klåda och viss temperaturförhöjning

Så ställs diagnos

Det är oftast anemi som är utgångspunkten för en utredning. Anemi med samtidigt ökat antal vita blodkroppar och blodplättar leder till misstankar om myelofibros. Diagnosen ställs med hjälp av ett benmärgsprov, som tas från bäckenbenet under lokalbedövning. Man kan då i mikroskopet bland annat se en ökning av cellhalten, typiskt utseende på benmärgscellerna samt en ökning av bindväv i benmärgen.



BENMÄRGSPROVER kombineras med blodprover för analys av blodvärden, lever och njurfunktionsvärden samt molekylära prover för att undersöka förekomst av mutationer i generna *JAK2*, *CALR* eller *MPL*. Ibland görs även ultraljud av buken för att bättre avgöra om mjälten är förstorad.

Diagnos:

- Blodbrist i kombination med ökat antal vita blodkroppar och blodplättar ger misstankar om myelofibros
- Benmärgsprov som visar typisk cellbild och ökning av bindväv i benmärgen
- Blodprover för analys av blodvärden, lever och njurfunktionsvärden
- Blodprov för analys av genmutationer i *JAK2*, *CALR* eller *MPL*

Anemi med samtidigt ökat antal vita blodkroppar och blodplättar leder till misstankar om myelofibros

Behandling

Den första behandling som blir aktuell är i allmänhet behandling av blodbrist. Som nämnts ovan är blodbrist ganska vanligt som anledning till att sjukdomen upptäcks.

Behandling av blodbrist

Om blodbrist inte föreligger när diagnosen ställs, är det vanliga att det tillkommer inom några år. De viktigaste symptomen av blodbrist är trötthet och nedsatt fysisk prestationsförmåga, men det är mycket olika hur olika personer reagerar.



VISSA FÅR SYMPTOM redan vid en måttlig blodbrist, andra först vid en mer uttalad. Detta beror troligen på att vår förmåga att kompensera för blodbristen varierar. Kroppen har flera mekanismer till hands för att förbättra utnyttjandet av det syre som de röda blodkropparna bär ut till vävnaderna, och effektiviteten i dessa mekanismer varierar mellan

individer. Därför är det inte självklart vid vilken blodvärdesnivå man ska sätta in behandling mot blodbristen, utan detta får avgöras tillsammans med den enskilda patienten.

ETT ALTERNATIV ÄR ERYTROPOETIN (Epo), det hormon som normalt finns i kroppen för att stimulera bildningen av röda blodkroppar. Det finns både Epo och Epo-liknande läkemedel som är likvärdiga och som bägge ges i form av sprutor. Epo-behandling har bäst effekt relativt tidigt i sjukdomsutvecklingen. Möjligheten att behandla med Epo beror också på hur stor den egna produktionen av Epo i kroppen är. Om patienten själv producerar mycket stora mängder Epo är chansen mindre att åstadkomma en effekt med att ge extra Epo.

Ett annat alternativ är danazol (Danocrine®) vilket är en så kallad anabol steroid, ett ämne som liknar kroppens manliga könshormon och som hos ca en tredjedel av myelofibrospatienterna kan stimulera bildningen av röda blodkrop-

par och förbättra blodvärdet. Hos kvinnor förekommer ökad ansiktsbehåring som biverkan, och leverproverna måste följas, eftersom vissa patienter kan få en viss leverpåverkan (övergående).

NÄR BLODBRISTEN blir mer uttalad och de stimulerande medlen inte längre hjälper används blodtransfusioner för att hålla blodvärdet på en sådan nivå att man undviker så mycket symptom som möjligt och kan leva ett aktivt liv. Eftersom blodkropparna i en blodtransfusion försvinner inom några veckor, behöver nya transfusioner ges regelbundet, och blodvärdet kommer ändå att variera ganska mycket. Efter en

längre tids blodtransfusionsbehandling uppträder ansamling av järn i kroppen från de blodkroppar som transfunderats och som bryts ned. Eftersom den egna blodbildningen är så inaktiv, förbrukas mycket litet av järnet, och så småningom leder detta till ett järnöverskott. Detta kräver särskild behandling för att inte skador ska uppstå på kroppens organ, framför allt levern.

Behandling av blodbrist

- Erythropoetin (EPO) tillskott
- Danazol (Danocrine®)
- Blodtransfusioner



Förebyggande mot blodproppar

Patienter med myelofibros har en viss ökad risk för blodproppar. Det är ännu något oklart vad orsaken är men man vet att kroppens koagulationssystem är mer aktivt hos patienter med myelofibros och andra myeloproliferativa sjukdomar. Äldre patienter löper större risk, liksom patienter som tidigare haft blodpropp. Därför rekommenderas för dessa patienter dels profylax med salicylsyra (Trombyl®) och behandling för att sänka eventuellt förhöjda vita blodkroppar och blodplättar (mer om mediciner nedan).

Förebyggande mot blodproppar

- Acetylsalicylsyra (Trombyl®)

Behandling av grundsjukdom

Myelofibros går i de flesta fall inte att bota men med tanke på det långsamma sjukdomsförloppet kan man leva länge och med en bra livskvalitet trots sjukdomen. Den hittills enda botande behandlingen vid myelofibros är benmärgstransplantation. En benmärgstransplantation innebär att man får stamceller antingen från ett syskon med liknande vävnadstyp eller från obesläktad givare från benmärgsdonorregister runt om i världen.

Det är dock en krävande behandling, som inte bör genomföras vid högre ålder eller om det finns andra komplicerande sjukdomar. Någon strikt åldersgräns finns inte, utan man bör se till patientens allmäntillstånd, men aktuella studier visar att riskerna ökar efter

60-årsåldern. Benmärgstransplantation bör övervägas hos yngre patienter med högrisksjukdom men i realiteten är detta ganska ovanligt vid myelofibros.

En benmärgstransplantation innebär att man får stamceller

I **SENARE SJUKDOMSSTADIER** kan som nämnts symptom som mjältförstoring, avmagring, svettningar, klåda och ibland lätt temperaturförhöjning uppkomma. Flera olika mediciner finns tillgängliga för att behandla sjukdomen. Tyvärr är ingen av dem botande, men de kan ge en förbättring av allmäntillståndet och blodvärdena. Den mest använda medicinen är hydroxyurea (Hydrea®), som är ett mildt cellgift i tablettform. Det har ofta en god effekt på en förstörd mjälte. Behandlingsalternativ vid tidig sjukdom är interferon (PegIntron® alternativt Pegasys®) eller anagrelid (Xagrid®).

EN NYARE BEHANDLING är så kallade JAK2-hämmare, vilka utvecklats efter det att man upptäckte att denna cellulära mekanism är överaktiv vid myeloproliferativa sjukdomar. Den första JAK2-hämmaren heter ruxolitinib (Jakavi®) och finns på marknaden sedan några år. Ruxolitinib är för närvarande endast godkänt för användning i senare sjukdomsstadier framförallt hos patienter som har besvär med förstörd mjälte, viktnedgång och klåda. Ruxolitinib har ofta god effekt på att förbättra sjukdomssymptomen och minska mjältstorleken och kan ha en viss effekt på att bromsa sjukdomsförloppet. Ett annat alternativ kan vara en kombination av en låg dos kortison och thalidomid vilket hos en del patienter kan bromsa aktiviteten i sjukdomen och förbättra blodvärdena.

Behandling av grundsjukdomen

- Hydroxyurea (Hydrea®)
- Interferon (Pegasys®, PegIntron®)
- Anagrelid (Xagrid®)
- Ruxolitinib (Jakavi®)
- Thalidomid och lågdos kortison
- Benmärgstransplantation



Behandling mot förstörd mjälte

En kraftig förstoring av mjälten kan ha flera negativa effekter, framförallt lokala besvär. Tidig mättnadskänsla på grund av tryck på magsäcken bidrar till undernäring, det kan bli svårare att böja sig framåt, och det förekommer också att blodproppar i mjälten ger smärtor. JAK2-hämmare och andra läkemedel brukar som regel ha god effekt med att minska mjältstorleken, men i de fall där inte läkemedel är tillräckligt kan man behöva operera bort mjälten.

Behandling mot förstörd mjälte

- Hydroxyurea (Hydrea®)
- Ruxolitinib (Jakavi®)
- Operation med borttagande av mjälten



Kontinuitet i vården

Det är många olika behandlingsalternativ som kan övervägas i olika skeden av sjukdomen, som ju är kronisk och därför sträcker sig över många år. Det är därför väldigt viktigt att patienter med myelofibros har en stabil läkarkontakt med god kontinuitet och vana vid de svåra överväganden som måste göras.

En kraftig förstoring av mjälten kan ha flera negativa effekter, framförallt lokala besvär

Forskning och utveckling

Forskningen på detta område har fått ett kraftigt uppsving sedan 2005, när den ovan nämnda JAK2-mutationen upptäcktes. Sedan dess har ytterligare en rad upptäckter gjorts, som kan leda till en bättre förståelse av sjukdomens natur och till effektivare mediciner. För närvarande pågår kliniska studier med ytterligare JAK2-hämmare samt andra läkemedel vilka syftar till att hämma sjukdomen och minska graden av bindväv i benmärgen.

Vi i den svenska kompetensgruppen för myelofibros ingår även i ett antal internationella samarbetsgrupper mellan både USA och Europa, inom Europa och inom Norden (bland annat International Working Group for Myelofibrosis Research and Treatment (IWG-MRT), European Myelofibrosis Network (EUM-NET), European Leukemia Net (ELN) och Nordic Myeloproliferative Neoplasm

Study Group (NMPN)). Dessa samarbeten har lett till ett ökat utbyte av forskningsresultat och att prövningar av nya läkemedel kan genomföras effektivare. Dessa grupper har också utarbetat riktlinjer för utredning och behandling vilket gjort behandlingsrekommendationer för handläggningen av myelofibros är i stort sett lika över stora delar av världen.





Hur blir jag medlem?

Du blir medlem i Blodcancerförbundet genom inträde i en av våra drygt femton lokala föreningsverksamheter. Priset för medlemskap är 100–250 kr beroende på lokalförening och typen av medlemskap. Det finns många sätt att bli medlem i någon av Blodcancerförbundets föreningar, till exempel genom att:

GÅ IN PÅ www.blodcancerforbundet.se/bli_medlem
och fylla i webbformuläret på sidan

RINGA FÖRBUNDSKANSLIET PÅ 08-546 40 540 (vardagar mellan 09.00–12.00)

SKICKA EN E-POST TILL info@blodcancerforbundet.se. Ange namn, adress, födelsedatum, e-postadress, telefonnummer samt diagnos. Skriv också om det gäller medlemskap som patient, anhörig eller stödjande

FYLLA I SVARSPOSTTALONGEN på nästa sida i denna broschyr och skicka den kostnadsfritt till förbundskansliet.

BLODCANCERFÖRBUNDET

ADRESS: Hamngatan 15B, 172 66 Sundbyberg

TEL: 08-546 40 540

MAIL: info@blodcancerforbundet.se

HEMSIDA: www.blodcancerforbundet.se

Följ oss gärna på

FACEBOOK: www.facebook.com/blodcancerforbundet

TWITTER: www.twitter.com/BCF_1982

INSTAGRAM: www.instagram.com/blodcancerforbundet1982

LINKEDIN: www.linkedin.com/company/the-swedish-blood-cancer-association

Mer information – länkar

WEBBSIDA: www.blodcancerforbundet.se/att_leva_med_blodcancer

STÖDPERSON: www.blodcancerforbundet.se/stodperson

VÅR APP: www.blodcancerforbundet.se/appen_blodcancerstodet

Medlemskap

Fyll i talongen nedan för att ansluta dig till Blodcancerförbundet

Namn

Födelsedatum.....

Adress

Postadress

Telefon.....

e-post.....

Diagnos.....

MEDLEMSKAP FÖR Patient Anhörig Stödjande

Namn

Födelsedatum.....

Adress

Postadress

Telefon.....

e-post.....

Diagnos.....

MEDLEMSKAP FÖR Patient Anhörig Stödjande

Blodcancerförbundet

SVARSPOST

20676570

174 20 Sundbyberg

Frankeras ej.
Mottagaren
betalar portot