

BLODCANCERFÖRBUNDETS MEDLEMSTIDNING / NUMMER 4 2025



BLODCANCER
FÖRBUNDET



AKTUELLT

Möt forskaren och
CAR-T-pionjären
Gunilla Enblad

FORSKNING & NYHETER

Nya riktlinjer för
vården vid neuropati

Läkemedel via en
dosa på magen

TEMA: CAR-T



Sofia Segergren:
"Rekordmånga
sponsorer i år!"

"Det har varit en tuff resa"

Efter flera återfall fick Per Jönsson behandling med CAR-T för ett aggressivt lymfom.

Tillsammans kan vi förbättra livet för alla som påverkas av cancer.

Vi arbetar för att flytta fram gränsen för vad som
är möjligt att uppnå med medicinsk behandling.

Idag. Och imorgon.

Vår blodcancer- forskning just nu:

- Akut myeloisk leukemi
- Diffust storcelligt
B-cellslymfom
- Follikulärt lymfom
- Kronisk lymfatisk
leukemi
- Mantelcellslymfom
- Multipelt myelom
- Myelodysplastiskt
syndrom



Kära läsare...

JAG VILL TACKA dig som medverkat i Haema under de fem år som jag och formgivaren Göran Hagberg har gjort tidningen. Det gäller dig som berättat din sjukdomshistoria, om hur just din form av blodcancer påverkat ditt liv, och hur du klarat av behandlingen med allt vad det innebär av både bättring och bakslag.

Stort tack också till dig som delat med dig av hur det är att vara närstående till någon som drabbas av en i många fall livshotande sjukdom.

Alla ni som på olika sätt förmedlat att ni gillar tidningen ska veta hur mycket det betytt för oss. Särskild uppskattning från medlemmar har vi fått för mixen mellan artiklar om den allra senaste forskningen och era berättelser som handlar om själva livet.

Även vårdpersonal har visat att de värdesätter tidningen för att den erbjuder samtalsämnen för dem och deras patienter. De engagerade forskare som vi intervjuat genom åren är förstås också glada för att vi förmedlat deras forskningsresultat på ett sätt som folk begriper.

Som medicinjournalist har jag lärt mig väldigt mycket om ett av de mest komplicerade sjukdomsområdena som finns, och ett forskningsfält i framkant som ser ut att revolutionera behandlingen av många andra cancersjukdomar.

Tack också till våra fantastiska fotografer och de skribenter som bidragit till tidningens höga kvalitet i Haema genom åren.

DETTA SISTA NUMMER för året är också det sista som jag och Göran gör. Så vad ska vi då göra nu? Bara ligga på soffan och läsa romaner och äta praliner? Inte alls – men med ålders rätt ska vi slå av på takten och ägna oss lite mer åt egenvård – kanske yoga eller vattengympa, som medlemmarna i Blodcancerföreningen Värmland – se sid 27!

Gunilla Eldh
Medicinjournalist
Chefredaktör

FOTO: SUSANNE WALSTRÖM

FOTO: SHUTTERSTOCK



haema

Utgivning: 4 nummer/år
Upplaga: 6 540 ex
Nästa nummer: mars 2026
Prenumeration via medlemskap
eller då du blir månadsgivare

Ansvarig utgivare Sofia Segergren
Redaktör Gunilla Eldh, medicinjournalist
Formgivare Göran Hagberg
Omslagsfoto Susanne Kronholm
Tryck Exakta Print

Blodcancerförbundet
Franzéngatan 58, 112 16 Stockholm

Öppettider kansliet: vardagar 10–15
Telefon 08–546 405 40
Telefontid vardagar 10.00–12.30
E-post info@blodcancerforbundet.se
Hemsida www.blodcancerforbundet.se

ISSN: 1100-0651



**BLÖDCANCER
FÖRBUNDET**

Innehåll



20

3 Redaktören har ordet

5 LEDAREN

"Rekordmånga sponsorer i år!"

AKTUELLT

6 Doktor Fernholms guide till vården

7 FORSKNING OCH NYHETER

Patientnära framsteg vid höstens hematologimöten

14 TEMA: CAR-T

"Det har varit en lång och tuff resa"

20 "CAR-T har brutit isen – allt är möjligt"

23 Så gick det till när CAR-T kom till Sverige

27 FÖRENINGSNYTT

Värmland yogar och vattengympar

30 FÖRBUNDSNYTT

Blodcancersjuka får vaccination mot covid-19 och säsongsinfluensa

RCC har uppdaterat vårdprogram för diagnoserna MDS, KLL och WM

32 Samarbetet med svenska juristbyrå
Lawly ger resultat

33 Lösning korsord & sudoku nr 3

34 Korsord & sudoku



27



30



FORSKNING ÄR FRAMTIDEN

OCH DU HAR MÖJLIGHET ATT BIDRA!



VARMT VÄLKOMMEN ATT SKÄNKA EN GÅVA!

Vill du donera till Blodcancerfonden för att stödja forskning inom blodcancer?

Skänk en gåva via vårt bankgiro
(BG 900-4219) eller
Swish-nummer (1239004219)



BLODCANCER
FONDEN

90
KONTO

SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL

Ledare



”Rekordmånga sponsorer i år!”

DET ÄR SISTA månaden för året och julen står för dörren! Vilket år vi haft och vilken mersmak den nyinrättade Blodcancerdagen gav. Vi hoppas kunna anordna en dag med lika stort intresse från omvärlden även nästa år.

I år fick vi stöd från 15 sponsorer vilket lär vara rekord. Det är vi mycket tacksamma för, liksom för det stöd vi fått för andra temadagar och för våra diagnosbroschyrer som ger viktig information till patienter och närstående.

Utan detta sponsorstöd hade vi definitivt haft en tuffare ekonomisk situation.

Vår typ av organisation är unik och har en viktig roll när det gäller att utveckla hälso- och sjukvården. Ändå måste vi och andra patientorganisationer kämpa med minskade ekonomiska medel. Det beror på att bidragen inte skrivs upp i samma takt som kostnaderna, och en allt större konkurrens om till exempel statsbidraget.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått regeringens uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar att bidra som en oberoende part i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Detta är en fråga som kommer

att bli viktig för vår framtida existens! Därför framförde vi förbundets syn på patientorganisationens roll till myndigheten i slutet av november.

FÖRBUNDET STÅR NU i startgroparna och förbereder sig inför de förändringar som behöver ske under 2026 för att möta framtida behov.

Blodcancerfonden, som ger medel till hematologisk forskning och utbildning av vårdpersonal, har stadgar som är förlegade och behöver ändras. Hur Blodcancerfondens arbete ska kunna effektiviseras är därför en viktig fråga att diskutera för lokalföreningarna, styrelsen och kansliet.

Förbundet kommer också få en ny redaktion för Haema och ska se över kansliets organisation. ■

Jag önskar alla medlemmar en fridfull Jul och ett Gott Nytt år!

Sofia Segergren
Generalsekreterare



Vem mellan 18-35 år känner du, som kan rädda ett liv?

Varje dag drabbas någon av en allvarlig blodsjukdom där den enda chansen till överlevnad är en stamcellstransplantation. **Men en av tre patienter hittar aldrig en givare.** Tobiasregistret är det svenska registret för blodstamceller. Hjälp oss att växa genom att berätta för unga människor i din närhet om att de kan rädda liv genom att gå med i Tobiasregistret. Läs mer på tobiasregistret.se



FOTON: SHUTTERSTOCK

I Sydöstra ska alla med

I ÅR HAR Blodcancerföreningen i Sydöstra sjukvårdsregionen bjudit in medlemmarna till hela tre julbord. Ett på Söderköpings brunn i Söderköping, ett på Smålandsgården i Örserum och ett på Nabbens Rökeri och Fisk i Tibbarnabben.

Anledningen är att ingen medlem ska behöva åka mer än 10 mil för att kunna vara med, meddelar föreningens ordförande Berndt Prytz.

Doktor Fernholms guide till vården



I "Konsten att gå till doktorn och gå därifrån med dina frågor besvarade" (Natur & Kultur, 2025) ger allmänläkaren Rita Fernholm konkreta råd om hur du kan förbereda dig inför läkarbesök.

Med boken vill hon underlätta för patienter och anhöriga att navigera genom svensk sjukvård. Doktor Fernholm lyfter också fram betydelsen av en egen husläkare och vikten av att både patienter och vårdpersonal samarbetar för bästa möjliga resultat.



FOTO: EVA LINDBLAD/1001BILD.SE

Grattis Västernorrland!

Stort grattis till Västernorrlands Blodcancerförening som firade 40 år med stort kalas den 6 november. Ordförande Kristina "Hjortan" Hjorth håller igång föreningen med aktiviteter. På jubileumet medverkade även Evy Bergqvist som var med och startade föreningen för 40 år sedan!

Möt mirakelmannen!

– JAG HADE RÄTT. Det var någonting som inte stämde i min kropp, men jag var oerhört fri från känslorstormar där inne hos läkaren. Vi hade ett väldigt samlat samtal där hon informerade om vad just KLL, kronisk lymfatisk leukemi innebär. Det säger det allsvenska mästarlaget Mjällby AIF:s succétränare Anders Torstensson. Han är uppväxt i byn Mjällby på Listerlandet i Sölvesborgs kommun och är en av krafterna bakom svenska mästar-guldet till Mjällby i år. Före livet som fotbollstränare på elitnivå har han erfarenhet som rektor och yrkesofficer och fotbollsspelare.

I nästa nummer av Haema får du möta honom och hur han tänker och lever sitt vardagsliv så bra som möjligt med sin blodcancerdiagnos. På Blodcancerförbundets Youtubekanal hittar du också en videointervju med Anders, producerad av Blodcancerförbundet Media, www.youtube.com/blodcancerforbundet



FOTO: HÅKAN SJUNNESSON

5290

Är medlemsantalet i Blodcancerförbundet



FORSKNING & NYHETER

Patientnära framsteg vid höstens hematologimöten

Bättre hantering av polyneuropati, en dosa på magen i hemmet i stället för sjukhusinläggning och nya läkemedel vid svårbehandlade blodcancersjukdomar. Detta är några av nyheterna som presenterades under höstens viktigaste hematologimöten.

Text: Gunilla Eldh Foto: Shutterstock

UNDER HÖSTEN HAR tre viktiga hematologimöten bjudit på nya forskningsrön som kan göra stor skillnad för patienter med olika blodcancersjukdomar. Det gäller såväl svenska Hematologidagarna i Örebro som internationella IACH (International Academy for Clinical Hematology) och iwCLL (International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia) som i år ägde rum i Krakow.

– Det händer otroligt mycket inom både forskningen när det gäller nya behandlingsmetoder och patientnära utveckling, säger Olina Lind, tills nyligen medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig i BLCF.

På Hematologidagarna i Örebro låg fokus på stamcellstransplantationer som i år firar 50-årsjubileum i Sverige. Under kongressen berättade pionjären Gösta

Gahrton med kollegor om den första transplantationen i landet som gjordes redan 1975 på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, där patienten dessvärre drabbades av en virusinfektion efter transplantationen.

– Mycket har hänt sedan dess – idag är behandlingen mot infektioner betydligt bättre, även om komplikationer som GvHD (Graft versus Host Disease) och återfallsrisk fortfarande är stora utmaningar. Stamcellstransplantationer var ju den första formen av immunterapi, och utvecklingen har gått mot alltmer riktade former av immunologisk behandling med mycket god effekt och potential för bättre livskvalitet, säger Olina Lind.

UNDER EN INTRESSANT SESSION hölls presentationer om immunterapierna CAR-T och bispecifika antikroppar av —>

BLODCANCERFONDEN VIKTIG FINANSIÄR

ANSÖKNINGARNA TILL BLODCANCERFONDEN fortsätter öka. I år har Patientpanelen och förbundet gått igenom 39 ansökningar från forskare som behöver finansiering och vårdpersonal som söker resestipendium för att delta i medicinska konferenser.

– Många diagnoser är representerade i forskningsprojektet, som myelom, flera typer av lymfom, både kroniska och akuta leukemier, MDS, den ovanliga diagnosen KMML, förstadiet MGUS och sicklecellanemi, säger Olina Lind.

Ansökningarna kommer från Lund, Göteborg, Skövde, Stockholm och Uppsala och gäller både

utveckling av nya behandlingar och om omvårdnad.

– Några exempel är nya varianter av CAR-T-produkter, hemsjukvård för patienter med akut leukemi och smärtlindring vid benmärgsprov, vaccinsvar efter stamcellstransplantation och biverkningar i form av infektioner, säger Olina Lind.

Blodcancerfonden är en viktig finansiär som betyder mycket för blodcancerforskningen i Sverige, menar hon.

– Vi har stöttat flera projekt hela vägen, forskning som inte hade kunnat ske utan finansiering från Blodcancerfonden, medan andra fått delfinansiering som varit avgörande.



Att utveckla nya sätt att ge behandlingarna blir jätteviktigt eftersom många idag lever med kroniska blodcancersjukdomar.

→ professor Gunilla Enblad, överläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, Johan Lund, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, och Cecilia Isaksson, överläkare vid Norrlands universitetssjukhuset i Umeå.

– Diskussioner handlade om den komplexitet som det innebär att behandla med denna typ av nyare terapier, vilka komplikationer man ser och hur de ska hanteras. Idag vet man till exempel att både CRS och ICANS förekommer, men den långdragna hematologiska toxiciteten kan vara lite svårare man kan behandlas med immunglobuliner.

Vid mötet i Örebro uppmärksammades också polyneuropati, en biverkning av cellgiftsbehandling som drabbar många blodcancerpatienter.

– Det är ofta väldigt besvärligt med både smärta och känselbortfall som kan innebära en tydlig funktionsnedsättning och sämre livskvalitet, säger Olina Lind.

Regionala cancercentrum har tagit fram ett nationellt stöddokument om just cytostatikainducerad perifer neuropati som presenterades i Örebro. Detta finns på webbplatsen kunskapsbanken.cancercentrum.se.

– Dokumentet innehåller riktlinjer för vården och en lista på alla läkemedel som kan ge den här typen av biverkning. Man talade också om prevention där bland annat fysisk aktivitet visat god effekt i form av att hindra förlust av muskelstyrka, förbättra balans och allmän funktion.

– Men den viktigaste förebyggande åtgärden är att tidigt identifiera symtom på neuropati och aktivt följa upp, för att till exempel dosjustera läkemedelsbehandlingen. Detta är viktigt eftersom funktionsnedsättningen annars kan bli bestående. Därför är det angeläget att vårdpersonal men också patienter känner till att de här riktlinjerna finns att utgå från, säger Olina Lind.

NYA SÄTT ATT administrera läkemedel lyftes fram under det digitala mötet som IACH anordnar, som är helt öppet, kostnadsfritt och tillgängligt för allmänheten. Där presenterades bland annat "Next generation delivery of drugs" – nya sätt att administrera läkemedel.

– Under sessionen var både en hematolog och en patient inbjudna att visa det nya systemet med myelom som exempel, där en antikropp getts som "On body delivery system" (OBI). Patienten bär då en liten dosa på magen i hemmet i stället för att läggas in på sjukhus för att få behandlingen intravenöst.

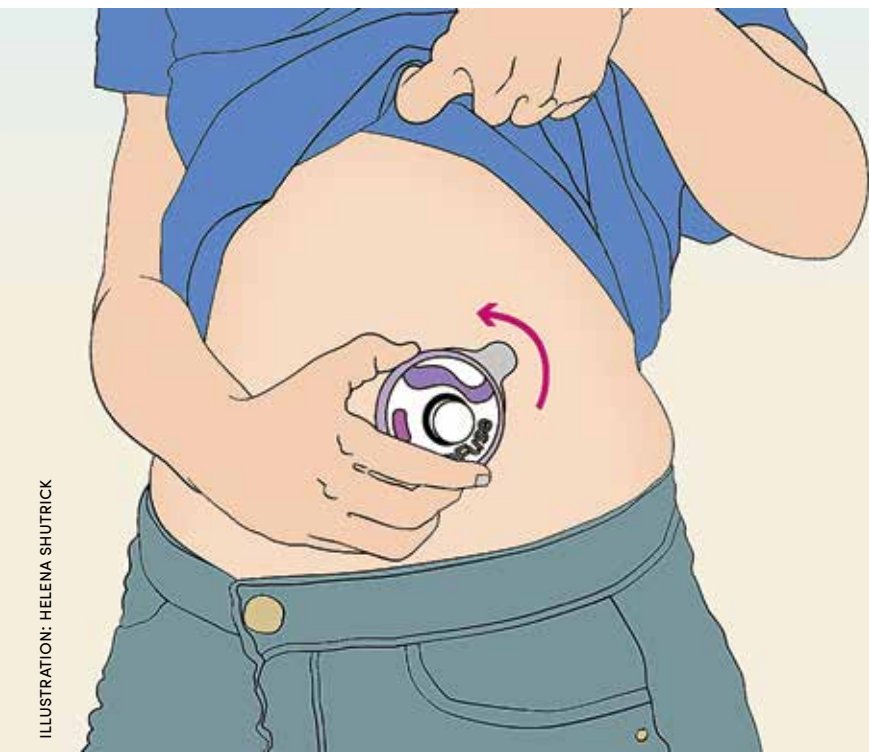
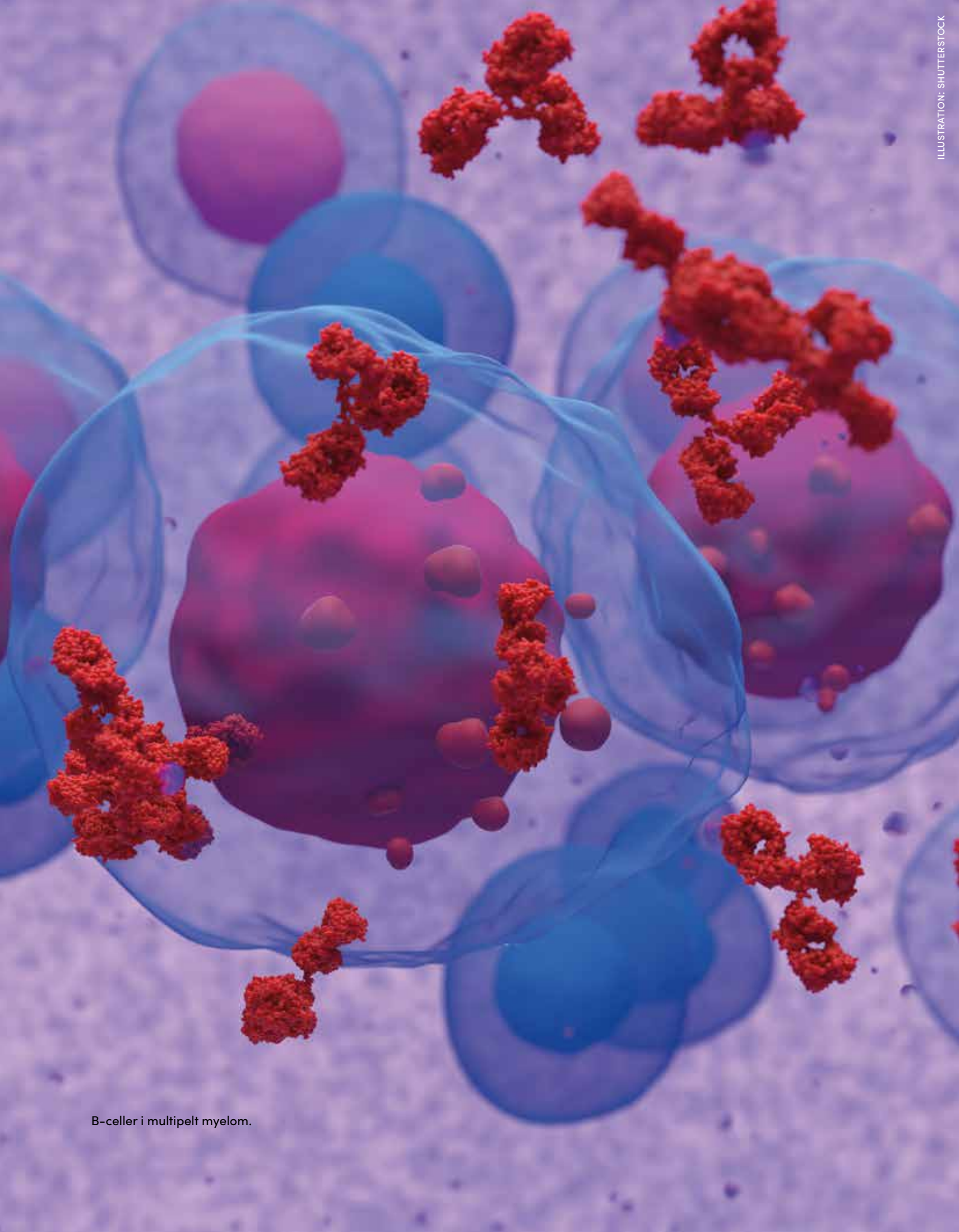


ILLUSTRATION: HELENA SHUTRICK

Med OBI (On Body Injector) kan myelompatienter få isatuximab hemma istället för att på sjukhus.



B-celler i multipelt myelom.



→ Med OBI tar behandlingen bara 13 minuter, vilket innebär en betydande tidsbesparing men det har också visat större patientnöjdhet jämfört med intravenös behandling på sjukhus. Man har också sett i studier att OBI ger mindre biverkningar än intravenös behandling. Det här kan verkligen vara ett stort steg framåt.

– När man pratar om next-generation delivery av läkemedel skiftas alltså fokuset från att bara se behandlingens effekt, och även titta på dess bekvämlighet och hållbarhet. Det här har ju väldigt stor betydelse utifrån ett patientperspektiv.

Även om intravenös behandling är effektiv så kan den innebära behandlingsrelaterade problem, till exempel långa sjukhusvistelser eftersom man är borta från familj och arbete.

– Att utveckla nya sätt att ge behandlingarna blir jätteviktigt då många idag lever med kroniska blodcancersjukdomar, och då måste längre överlevnad gå hand i hand med bättre livskvalitet och ett välfungerande vardagligt liv.

T-CELLSLEUKEMI (T-ALL) är en aggressiv form av ALL (akut lymfatisk leukemi). Hittills har det inte funnits några immunterapier såsom CAR-T vid T-ALL, eftersom patientens egna T-celler inte går att använda för att framställa CAR-T-produkten.

– Dessutom finns många av markörerna på T-celler också på normala celler som man inte vill rikta behandlingen mot, men nu har man hittat nya möjliga mål för CAR-T vid den här blodcancersjukdomen. Det känns väldigt spännande eftersom behovet av nya behandlingsalternativ är stort vid T-ALL, säger Olina Lind.

När det gäller B-ALL som innebär att benmärgen producerar för många onormala B-lymfocyter, har däremot CAR-T visat sig vara en effektiv behandling.

– Man har sett väldigt goda resultat i form av långvarig remission och till och med botande potential för vissa patienter, säger Olina Lind.

KMML, kronisk myelomonocytär leukemi, är en blodcancer som har egenskaper som både liknar myelodysplastiskt syndrom (MDS) och myeloproliferativa neoplasier (MPN). Även inom det området går utvecklingen framåt.

– Ett exempel är ett nytt klassifikationssystem för KMML som man utvecklar med hjälp av artificiell intelligens, AI, baserat på ett stort patientmaterial. →

DE PRISADES I ÖREBRO

ÅRETS HEMATOLOGIAVHANDLING, en utmärkelse som delas ut av Svensk förening för hematologi i samarbete med Blodcancerförbundet, gick i år till forskaren Hanna Thorsson vid Lunds universitet för en avhandling om så kallad singelcellssekvensering av akut leukemi.

– Hennes forskning har lett till en djupare förståelse för akuta leukemier genom användandet av avancerade metoder såsom singelcellsekvensering och bioinformatiska analyser. Utöver detta har projektet identifierat nya potentiella mål för behandling, säger Olina Lind.

Under Hematologidagarna utsågs också traditionsenligt Årets hematologisjuksköterska 2025 som blev Siv Södergren på Visby lasarett (se intervju i Haema nr 3).

Priset delas ut av Blodcancerförbundet och HEMESIS, föreningen för hematologisjuksköterskor i Sverige, för att uppmärksamma enastående arbetsinsatser inom hematologisk vård.

NY KLASS AV MYELOMLÄKEMEDEL

EN NY TYP av läkemedel vid myelom, så kallade CELMoDs kan komma att ersätta IMiD:er (immunomodulatoriska läkemedel), till exempel lenalidomid och pomalidomid. Flera kliniska prövningar pågår med bland annat iberdomide och mezigdomide.

– CELMoDs är en nyare variant av immunomodulatoriska läkemedel, som är designade för att vara mer specifika och ha en starkare effekt på tumörceller än IMiD:er, säger Olina Lind.

IMiD:er har använts i mer än femton år men på senare tid har behandlingen ifrågasatts i media, särskilt när det gäller risken för biverkningar hos äldre patienter.

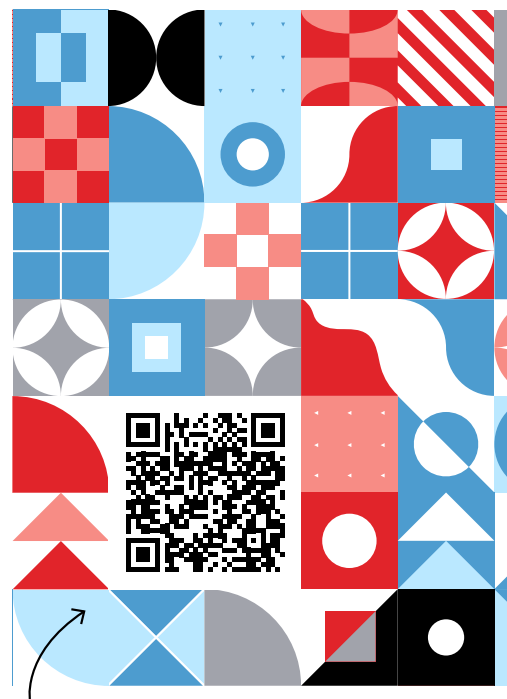
Kända biverkningar är trötthet, förstoppning, muskelkramper, lågt antal vita blodkroppar och ökad risk för blodproppar. Läkemedelsverket ser dock ingen anledning att ändra rekommendationerna.



Immunbrist kan vara en livslång resa

Immunbrist kan vara medfödd och kallas då primär immunbrist. Den kan också uppkomma till följd av en bakomliggande sjukdom som tex blodcancer eller vid behandling med läkemedel som dämpar immunsystemet och kallas då sekundär immunbrist. Immunbrist behandlas genom att stärka immunförsvaret.

Lär dig mer om immunbrist på ovanligt.se



Besök
ovanligt.se



Genom att studera vad som händer när patienter får nya målinriktade läkemedel hoppas vi få bättre förståelse för biverkningar.

→ Det kommer göra det lättare att bedöma vilken riskgrupp patienten tillhör. Samtidigt pågår studier med nya läkemedel, såsom signalhämmare i form av pacritinib samt olika antikroppsbehandlingar, säger Olina Lind.

KLL, KRONISK LYMFATISK LEUKEMI, är fokus för iwCLL-kongressen som i år hölls i polska Krakow där Olina Lind deltog på plats. Där presenterades bland annat så kallade BTK-degraders, en ny typ av läkemedel.

– BTK-hämmare, till exempel ibrutinib, har ju visat jättebra effekt men i och med att man använder dem kontinuerligt så finns det en risk att patienten utvecklar resistens mot läkemedlet. Det här problemet försöker man nu komma runt med så kallade BTK-degraders som har en annan verkningsmekanism. Just nu testas två nya sådana läkemedel.

Hittills har främst CD20 antikroppar använts inom KLL, såsom läkemedlet rituximab. Nu görs dock kliniska prövningar med monoklonala antikroppar riktade mot helt nya målstrukturer såsom ROR1, en markör som är väldigt specifik för cancercellerna vid KLL. Detta har potential att i större utsträckning bespara normala celler från cancerbehandlingen. Ett annat koncept är CAR-NK-celler som är aktuellt både inom KLL och andra blodcancerdiagnoser.

– Då använder man inte T-celler utan kopplar i stället CAR-strukturen till så kallade NK-celler, som ska känna

igen och döda cancercellerna. Än så länge har man inte påbörjat kliniska studier men det är en intressant möjlighet som förhoppningsvis kan bli aktuell för flera blodcancersjukdomar, säger Olina Lind.

ETT PROBLEM MED CAR-T vid just KLL är att patientens T-celler ofta är dysfunktionella, immunförsvaret är helt enkelt uttröttat. Nu pågår försök att gallra bort de sämsta T-cellerna innan man använder dem för att göra CAR-T.

– Om man kan ta fram en tillverkningsprocess som fungerar skulle det kunna vara vägen framåt till en botande behandling vid KLL, säger Olina Lind.

Genom att alltså öka andelen goda T-celler och minska andelen dåliga skulle utfallen kunna förbättras. En klinisk studie som presenterades under iwCLL visar att ett vanligt läkemedel vid KLL, venetoklax, kan vara en väg.

– I den aktuella studien fick patienterna venetoklax i 12 månader och det visade sig att de T-celler man vill ha ökade, samtidigt som de man vill få bort minskade.

Venetoklax används idag i klinisk rutin vid KLL men man vet egentligen inte riktigt hur behandlingen påverkar immunförsvaret. Det var ämnet när Olina Lind föreläste om sin egen pågående forskning vid mötet i Krakow.

– Genom att studera vad som händer när patienter får nya målinriktade läkemedel hoppas vi få bättre förståelse för biverkningar och kanske möjlighet att förbättra effekten av immunterapi, säger hon. ■

Stärk din sexuella hälsa!

Blodcancerförbundets samarbetspartner Aleah Care är en specialistverksamhet inom sexuell hälsa och rehabilitering. De erbjuder Blodcancerförbundets medlemmar rådgivning och stöd, för att hjälpa individer att återfå och stärka sin sexuella hälsa.

I år har en av Aleah Cares intimkrämer tilldelats utmärkelsen European Natural Excellence Award. Grattis!

Läs mer om samarbetet och se vår föreläsning om sexuell hälsa:

www.blodcancerforbundet.se/stod-oss/bli-medlem/medlemsformaner/medlemsforman-genom-aleah-care/

Aleah Care



HUR GÅR JAG VIDARE NU?

En svår sjukdomsdiagnos kan väcka starka känslor som oro och osäkerhet. Det är naturligt att känna sig överväldigad, och vägen framåt kan vara både lång och utmanande. Sanofi har tagit fram en broschyr i syftet att hjälpa drabbade och närstående vars liv har påverkats av en svår sjukdom. Broschyren är framtagen med syftet att ge stöd, vägledning och praktiska råd till dem vars liv påverkats av en allvarlig sjukdom.

Ladda ner broschyren här:



”Det har varit en lång och tuff resa”

En arrogant urolog höll på att kosta honom livet men nu står han här och njuter i höstsolen. Av det aggressiva lymfomet syntes inte ett spår 30 dagar efter behandlingen med CAR-T.

– Det har varit en lång och tuff resa men jag klarade mig igenom tre återfall, säger Per Jönsson, 66 år.

Text: Gunilla Eldh Foto: Susanne Kronholm

PER VÄXTE UPP på landet utanför Eskilstuna med naturen och friluftslivet som självklar del av livet. Han har åkt skidor, både längd och utför, cyklat och simmat och genomfört ”En svensk klassiker”.

– Jag har alltid varit i rörelse, både fysiskt och mentalt. Att vara aktiv har varit en del av min identitet, säger han.

För ungefär tio år sedan hände något oväntat – kroppen svarade inte på träning som den brukade.

– Det kändes konstigt i kroppen. Först trodde jag att det berodde på en kraftig borreliainfektion som jag hade dragits med i flera år innan jag fick antibiotika, berättar han.

Men det skulle komma mer. Hösten 2017 började han hosta. Efter ett par veckor svullnade den vänstra lymfkörteln på halsen, sen den andra.

– En kompis sa åt mig att söka för det så jag bokade tid på vårdcentralen. När de ville skriva remiss till både röntgen och öron-näsa-hals tänkte jag att det är nog lika bra att jag åker direkt till akuten i stället.

Just den dagen råkade det vara folktomt i väntrummet och det fanns en öron-näsa-halsspecialist på mottagningen.

– Han tog en biopsi på lymfkörteln och sen var resan igång, säger Per. Undersökningarna fortsatte på Mälar-sjukhuset i Eskilstuna med benmärgsprov på onkologen.

– Det gjorde väldigt ont. Allt motionerande hade gjort benet väldigt tätt så det var svårt att komma igenom.

Undersökningarna visade att Per hade en aggressiv form av Non Hodgkins lymfom, diffust storcelligt B-cellslymfom, DLBCL.

– När jag fick beskedet hittade jag inte ut från kliniken. Jag förstod att det här kommer att bli jobbigt, det här måste jag ha hjälp med. Hur skulle jag berätta för familjen och i vilken ordning?

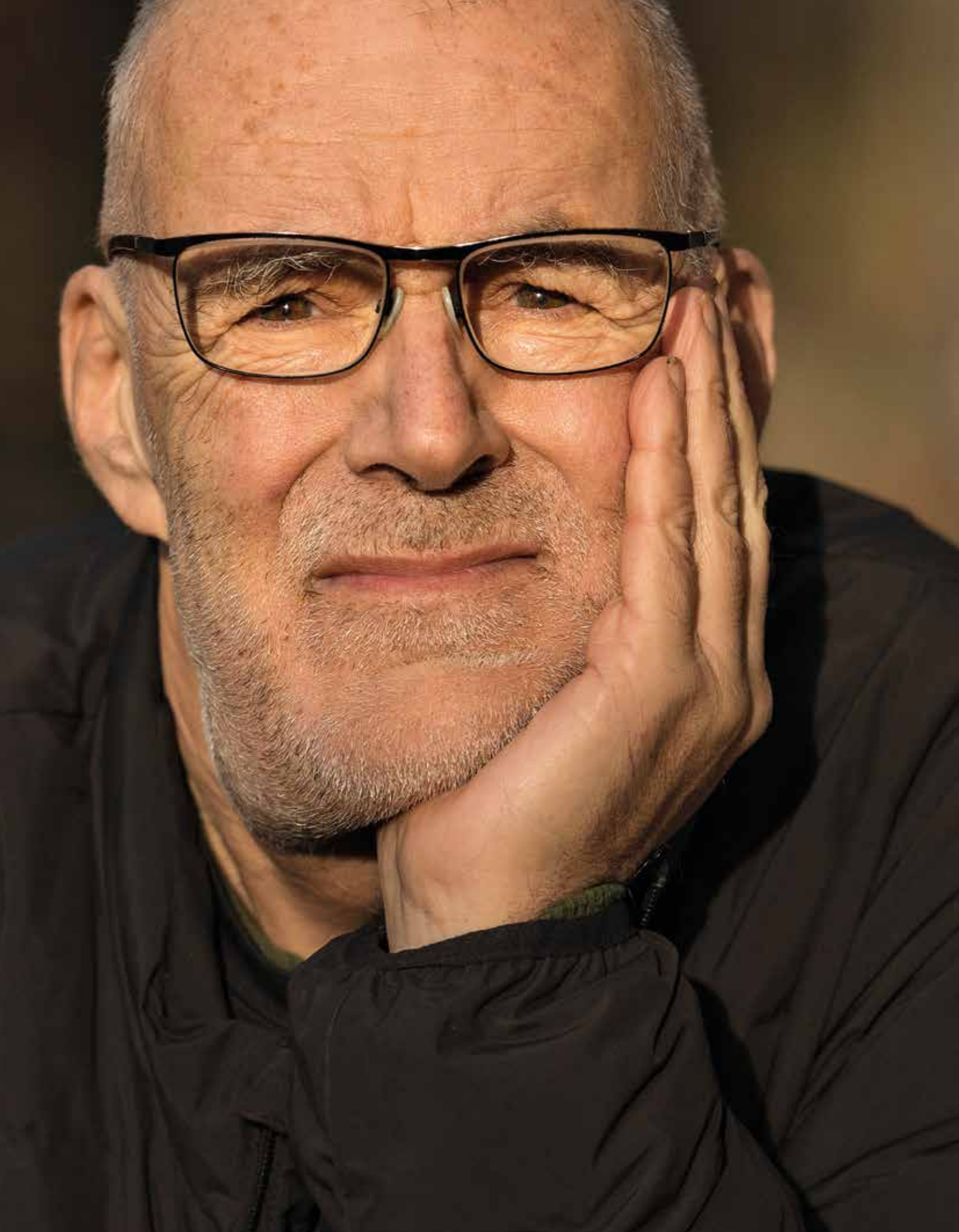
BLAND VÄNNERNA FANNS de som han kunde ha djupa samtal med och andra som han bara gjorde roliga saker tillsammans med.

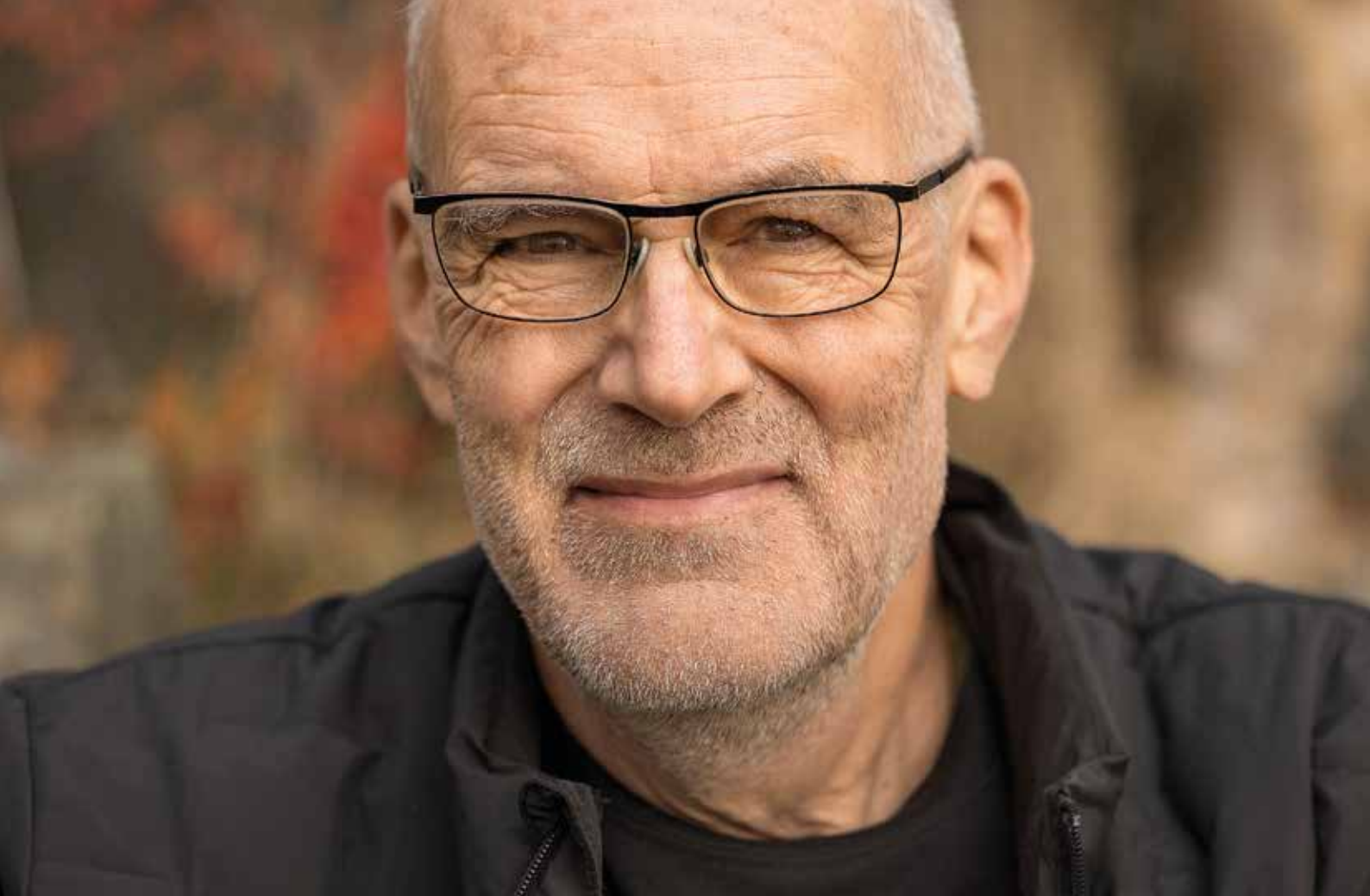
– Det fungerade förvånansvärt bra. Alla behövde inte veta allt, och vissa vänner orkade inte vara med i den innersta kretsen. Det måste man acceptera, säger han.

Behandlingen sattes in omedelbart, och Per beskriver hur allt gick väldigt fort.

– Det var minst sagt omvälvande men samtidigt skönt att det hände saker hela tiden.







Jag sökte information väldigt mycket själv men bara på "säkra" webbplatser, som Blodcancerförbundet, Cancerfonden och 1177.

—> Jag märkte att de tog det på allvar, det var full fart. Jag fick information från kontaktssjuksköterska och kortisonbehandling direkt, säger Per.

Sammanlagt blev det sex behandlingar med R-CHOP, en infusionsbehandling som består av fyra läkemedel: rituximab, cyklofosfamid, doxorubicin och vinkristin.

– Det var väl bara att lägga sig ner och ta emot det där. Första gången var de försiktiga med att skicka in medicineringen för att se hur kroppen skulle reagera. Då tog det hela dagen men i fortsättningen gick det på en och en halv timme. Jag minns att jag var väldigt trött då, somnade ofta under behandlingen.

Pers exfru och bonusdotter som också bor i Eskilstuna turades om att vara med honom på sjukhuset.

– Jag ville alltid ha någon med mig, oftast barnens mamma eller min bonusdotter. Min biologiska dotter bor i Stockholm så hon var inte så involverad i själva behandlingen.

DE TRE SISTA behandlingarna var inget roliga att göra, de tog väldigt hårt på kroppen.

Innan han fick diagnosen hade han planerat en motorcykelsemester med vänner i månadsskiftet maj–juni.

– Första behandlingen ägde rum i början av mars. När läkaren beskrev behandlingsschemat insåg jag att motorcykelresan var i farozonen. Jag blev behandlad på fredagar, men när det var långfredag fick jag komma på skärtorsdagen istället. Då förstod jag att det gick att flytta behandlingen ett par dagar så jag kunde åka iväg på resan. Det var en målbild. Det var en del i att bli frisk, att ha ett något att se fram emot.

Han klarade resan trots svåra biverkningar efter behandlingen.

– När jag kom hem sov jag en vecka i min systers stuga utanför Uppsala. Jag hade bland annat svampangrepp i munnen och under naglarna, smärta i axlar, höfter, fingrar och tår samt hjärntrötthet, berättar Per.

UNDER EN REHABPERIOD var han 14 dagar på Vidarkliniken i Järna där han gjorde vissa framsteg.

– Jag var väldigt rastlös i början men till slut kunde jag stå på en balansbräda, och läsa böcker som jag inte gjort på länge, bland annat "Gräset sjunger", av Doris Lessing och "1793" av Niklas Natt och Dag. Det var en boost, säger Per.

Han hade ändå fortsatta koncentrationssvårigheter och problem med uthållighet.



Småsaker som att ta ur diskmaskinen blev stora projekt. Det var jättejobbigt att få struktur på vardagen.

– Jag hade till exempel svårt att hålla ordning hemma. Småsaker som att ta ur diskmaskinen blev stora projekt. Det var jättejobbigt att få struktur på vardagen.

Under den här perioden försökte Per gå tillbaka till jobbet inom säkerhetslösningar för bland annat försvarsindustrin, men det fungerade inte.

– Min läkare på vårdcentralen insisterade på att jag skulle börja jobba men efter tre veckor packade jag ihop, det var alldeles för påfrestande.

En förstående handläggare på Försäkringskassan blev Pers räddare i nöden.

– Det visade sig att jag hade rätt till full ersättning på grund av både lymfomet och alla biverkningar.

– Jag var så otroligt stressad i hjärnan, det är något som har följt med hela vägen fram till nu. Insikten kröp på mig att det här kan gå riktigt illa, man kan faktiskt vara död inom ett halvår om det inte funkar.

Under den här tiden upplevde han något som han inte hade varit med om tidigare i livet – existentiell ångest.

– Jag trodde ångest var att må psykiskt dåligt, men för mig var det en fysisk åkomma. Det kändes som ett

band över bröstet. När jag stod i köket och skulle laga mat fick jag inte luft. Det tog ett tag innan jag kom på att jag stod och höll andan. Kuratorn sa att det där är ångest, och då kunde jag börja hantera det, säger Per.

SÅ SMÅNINGOM SÅG det ut som om han hade vunnit över sjukdomen men han kände i kroppen att något inte stämde.

– Jag trodde det var kotförskjutning eller njursten för det har jag haft tidigare men det visade sig vara ett återfall, med kraftig tillväxt nere i buken, metastaser kring njuren och bukspottkörteln. Jag blev inlagd akut och de fick operera in en stent för att avlasta njuren.

För att krympa tumörerna fick Per nu kortison i höga doser.

– Kortisonet gjorde att jag blev överaktiv och inte kunde sova. Jag fick sömntabletter men reagerade dåligt, fick psykos och trodde att de försökte döda mig, att det var en konspiration. Jag förstod någonstans att det var fel men jag var så rädd för mitt liv. Det var riktigt otäckt men till slut blev medicineringen bättre. →

DLBCL OCH "TRIPLE-HIT-LYMFOM"

DIFFUST STORCELLIGT B-CELLSLYMFOM (DLBCL) är den vanligaste typen av non-Hodgkins lymfom (NHL). Det är en aggressiv form av blodcancer som utgår från stora B-celler i lymfsystemet och utgör cirka 30 procent av alla lymfomdiagnoser i västvärlden.

Sjukdomen kännetecknas av snabb tillväxt och kräver snabb behandling, ofta med kemoterapi samt immunterapi, till exempel antikroppar, och stamcellstransplantation. Numera är också CAR-T en möjlig botande behandling. Även behandling med bispecifika antikroppar finns tillgängligt för lymfom.

Endast omkring två procent av DLBCL-patienterna har en form av sjukdomen som kallas triple-hit-lymfom (THL), eftersom den kännetecknas av förändringar i tre gener.

Eftersom THL sprider sig snabbt till vitala organ och centrala nervsystemet är snabb diagnos avgörande för behandlingsresultatet.

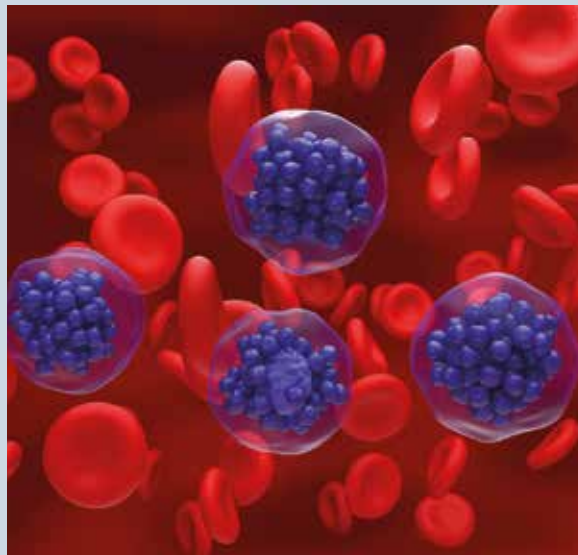


ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK



Forskarna tycker det är häftigt att få träffa en livs levande patient som genomgått CAR-T med lyckat resultat.

→ Nästa steg var autolog stamcellstransplantation på Akademiska sjukhuset i Uppsala och nu hade pandemin kommit.

– Jag var helt isolerad men jag kunde vara utomhus ibland, träffa familjen på avstånd i stadsparken. Den här gången var min biologiska dotter mycket mer inblandad, så det kändes bättre, berättar Per.

Inför stamcellstransplantationen fick han tuff cytostatikabehandling för att slå ut cancercellerna. Hans egna stamceller frös man ner för att ge tillbaka dem när kroppen var redo. Efter transplantationen tog han tåget hem till Eskilstuna och sedan blev det övervakning och rehabilitering på onkologen vid Mälarsjukhuset.

– Jag orkade knappt gå först men jag utökade stegen i korridoren för varje dag. Samma dag som jag skulle skrivas ut började jag skaka och hyperventilera.

DET VISADE SIG att Per fått sepsis, ett livshotande tillstånd som kräver intravenös antibiotikabehandling. Nu hängde livet på en skör tråd igen men även den här gången återhämtade han sig.

Efter ett återbesök i mars 2023 såg man att sjukdomen var tillbaka en tredje gång, nu bland annat i prostatan. Pers hematolog på Akademiska sjukhuset misstänkte att det var lymfomet som börjat växa igen.

– Han remitterade mig till mitt hemsjukhus för att jag skulle slippa åka till Uppsala. Han skrev i remissen att de skulle ta biopsi från prostatan och specifikt titta efter lymfom men urologen på Mälarsjukhuset ansåg att jag hade prostatacancer och någon utredning blev det aldrig.

Det tog ett halvår innan han fick rätt diagnos och då hade det gått så långt att han måste få strålbehandling för att minska tumörbördan.

– Då erbjöds jag CAR-T-behandling, där mina T-celler skickades till ett labb i San Diego för att modifieras och sedan fick jag tillbaka dem.

– Om inte tumörbördan gått ner av strålbehandlingen så hade det blivit palliativ vård istället, konstaterar Per krasst.

En månad senare fanns det inte ett spår av cancer kvar. Sjukdomen var i total remission.

– Baksidan av CAR-T var alla biverkningar, bland

annat feber och CRS (cytokinfrisättningsyndrom). Jag låg nedsövd på intensivvårdsavdelning i flera dagar. De hade svårt att väcka mig men min exfru kom på att de kunde försöka med Pink Floyd som är mitt favoritband. När min dotter spelade The Great Gig in the Sky började min högerfot röra sig i takt med musiken, det finns noterat i journalen, skrattar Per.

Några veckor efter behandlingen med CAR-T hade han piggnat till men det var tungt att komma igång, berättar han.

– Jag har fortfarande koncentrationssvårigheter och jobbar med orken. Efter första cellgiftsbehandlingen fick jag gå smärtskola och lära mig hantera polyneuropatin utan medicin, men nu har jag fått full medicinering igen och försöker trappa ner.

– Jag kommer också att vara utan B-celler fortsättningsvis, så jag är infektionskänslig och får immunoglobulin och andra mediciner för det. Jag har låga nivåer av neutrofila vita blodkroppar och känner mig ofta förkyld.

IDAG ÄR PER engagerad i Blodcancerförbundets patientpanel och deltar i flera forskningsprojekt där han bidrar med sina erfarenheter och patientperspektivet.

– Forskarna tycker det är häftigt att få träffa en livs levande patient som genomgått CAR-T med lyckat resultat. Nu senast var jag ute på Karolinska institutet i Huddinge där en forskare leder ett spännande projekt – man ska försöka bygga om T-cellerna till CAR-T inne i kroppen i stället för att ta ut dem, modifiera dem och ge tillbaka dem.

I Lund ingår Per Jönsson i två forskningsprojekt, ett där man testar kognitiv beteendeterapi, KBT, för att hantera biverkningar, och ett som leds av Mats Jerkeman, professor i klinisk onkologi och överläkare vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

– Han håller på att sätta upp en CAR-T-fabrik så att vi inte ska behöva skicka patientens T-celler till USA för att göra CAR-T. Där ska jag så småningom komma in med patientperspektivet. Det är spännande att få vara med vid den absoluta forskningsfronten, säger Per Jönsson. ■



Innan han blev sjuk gjorde Per Jönsson bland annat "En svensk klassiker", en utmaning även för vinnarskallar med kroppen i topptrim.

”CAR-T har brutit isen – allt är möjligt”

Immunterapier som CAR-T har helt förändrat prognosen för patienter med aggressiva lymfom. Sjukdomar som få patienter tidigare överlevde kan nu botas helt, ibland med en enda behandling.

Forskaren Gunilla Enblad har varit med från början och sett effekterna av genombrottet på nära håll.

Text: Rita Bergqvist Foton: Anita Szava och Staffan Claesson

PÅ AKADEMISKA SJUKHUSET i Uppsala var man först i Europa med att behandla patienter med B-cellslymfom med CAR-T. Sedan dess har omkring 300 svenska patienter fått behandlingen.

Behandlingsresultat från 2019 och framåt visar att två av tre patienter med lymfom var i komplett remission en månad efter att de fått CAR-T. Efter ett år hade 53 procent fortfarande inte fått något återfall.

– Det har gått väldigt bra för de första 93 patienterna i Sverige. Vi har bättre resultat än i övriga världen

faktiskt, säger Gunilla Enblad, överläkare i onkologi vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och professor vid Uppsala universitet, där hon forskar om lymfom och immunterapier som CAR-T.

En stor del av framgångarna ligger i arbetet som görs före behandlingen, menar hon. Idag är man noga med att välja de patienter som verkligen har nytta av CAR-T. En viktig aspekt är tumörbördan, alltså hur mycket lymfom som finns i kroppen, innan behandlingen påbörjas.

Termen:

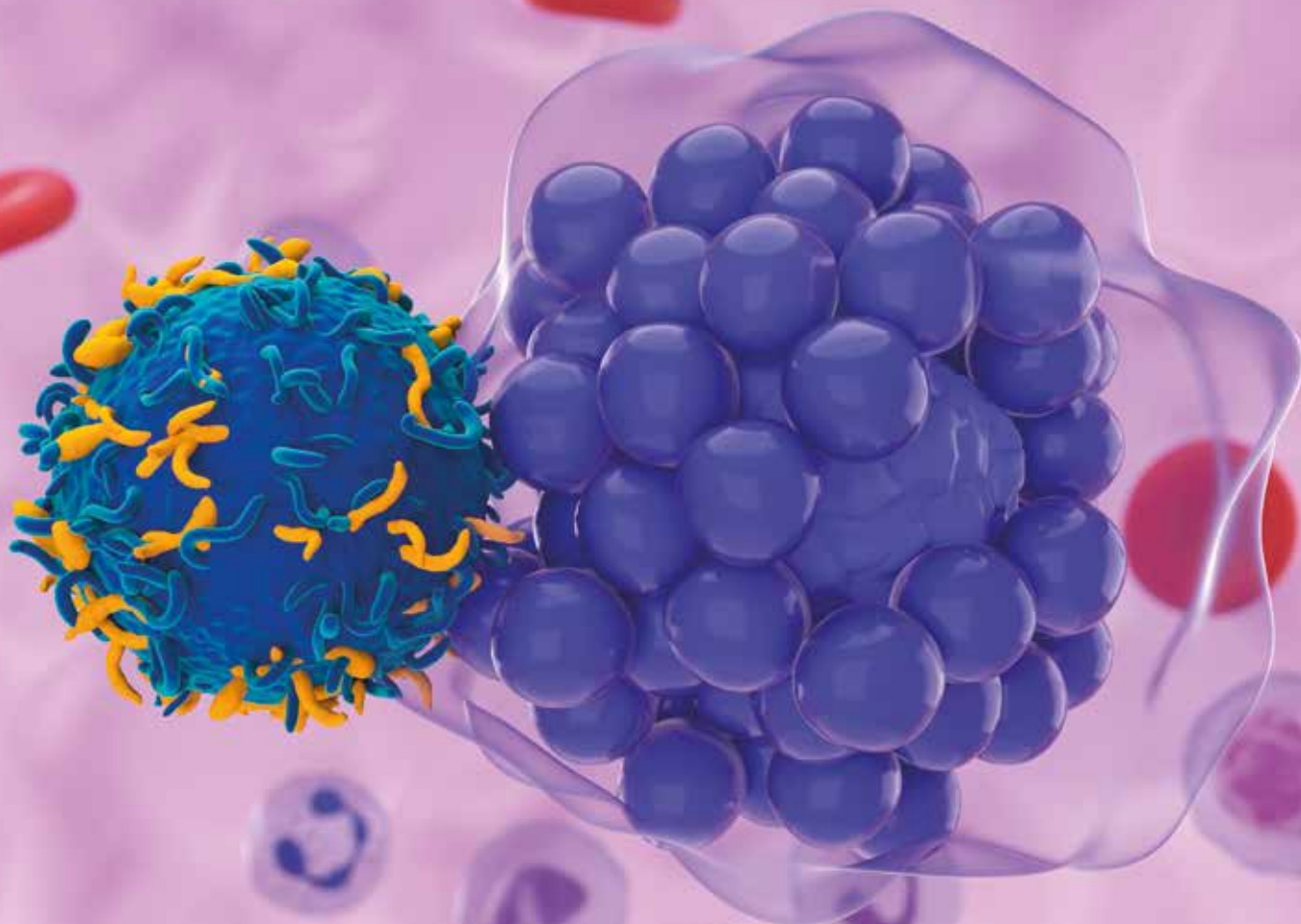
”FROM BENCH TO BEDSIDE”

I CARMA-studien testar forskarna i Uppsala CAR-T-celler som är riktade mot ytstrukturen CD20 på lymfomcellen. Den nya CAR-T-produkten kommer från det egna forskningslabbet till patienter på samma klinik.

Det är ovanligt att vägen mellan forskare och patienter är så kort men det finns ändå ett begrepp på engelska för företeelsen: ”From bench to bedside”, där ”bench” syftar på laboratoriebänken och ”bedside” på behandlingen av patienter.



I sitt kliniska arbete tar Gunilla Enblad hand om både patienter med lymfom och patienter med tumörer i urinvägarna. Hon är också ordförande i den nationella samordningsgruppen för CAR-T.



Behandling med CAR-T vid Diffust stort B-cellslymfom (DLBCL).

- – Vi har varit mer aggressiva på att behandla bort så mycket vi bara kan genom att ge andra behandlingar innan, så att vi börjar med väldigt lite sjukdom när vi ger CAR-T-celler. Det är en av våra framgångsfaktorer.

DEN LÄRDOMEN GJORDE man från de första studierna i Uppsala. Samtidigt hade Stephan Mielke, professor i hematologi vid Karolinska institutet, gjort liknande

observationer när han behandlat sina patienter med CAR-T-celler i Tyskland, 2016–2017.

– Det var inte helt självklart från början men vi trodde på det, säger Gunilla Enblad.

En välfungerande vårdkedja runt patienterna är också viktig för resultatet, menar hon. Varannan vecka deltar hon i en multidisciplinär konferens med kollegor runtom i landet för att diskutera patienter som kan vara aktuella för CAR-T-behandling.



Den här högspecialiserade vården för de riktigt svåra sjukdomarna fungerar bra i Sverige.

NÄR BESLUTET ÄR fattat är tiden till första behandling relativt kort.

– Vi hör mycket kritik mot svensk sjukvård, delvis berättigad, men delvis lite orättvist. Den här högspecialiserade vården för de riktigt svåra sjukdomarna fungerar bra i Sverige. Vi har inte några långa väntetider och vi har bra eftervård. Det funkade faktiskt, säger Gunilla Enblad.

När det gäller införandet av nya läkemedel i standardbehandling finns det samtidigt nackdelar med det svenska systemet, anser hon. När ett nytt läkemedel är godkänt på Europainivå ska NT-rådet göra sin bedömning och prissförhandla innan patienter i Sverige kan få behandlingen.

– Och där är det kö i ett, ett och ett halvt år. I Tyskland kör man ju i gång direkt och sedan förhandlar man priset medan man håller på. Det är ett annat system. Så vi var absolut efter i början, men nu tror jag att alla patienter som ska ha nytta av CAR-T-celler mot lymfom får det.

– Jag har inte en känsla av att det hålls igen någonstans eller att man inte har kunskap.

I HELA GRUPPEN som får diagnosen diffust storcelligt B-cellslymfom i Sverige har överlevnaden ökat sedan CAR-T har började användas.

– Och då är det ju ändå bara ett fåtal som har fått det, för de flesta blir botade med primärbehandling.

– Jämför vi med Danmark som inte började med CAR-T, så ser de inte det här hoppet upp. Det är klart att det inte bara är CAR-T, men CAR-T bidrar till det. Så det är klart att det är en jätteframgång.

På Akademiska sjukhuset i Uppsala fortsätter utvecklingen av nya behandlingar. Just nu pågår en klinisk studie av en ny CAR-T-behandling mot B-cellslymfom. CAR-T-cellerna i CARMA-studien är, till skillnad från tidigare CAR-T, riktade mot ytstrukturen CD20.

Det gör att även patienter som inte kan behandlas med CD19-riktade CAR-T celler som Yescarta, eller →

Så gick det till när CAR-T kom till Sverige

GUNILLA ENBLAD HAR varit med från allra första början med behandlingsmetoden Sverige. Hon beskriver att hon tyckte att det lät som science fiction när hon först hörde talas om den.

– Då tänkte jag att det här är för komplicerat, det kommer inte att gå.

Via kollegan Angelica Loskog som forskat vid Baylor College of Medicine i Houston kom sedan frågan om man i Uppsala ville ta över en av de CAR-T-modeller som tagits fram där.

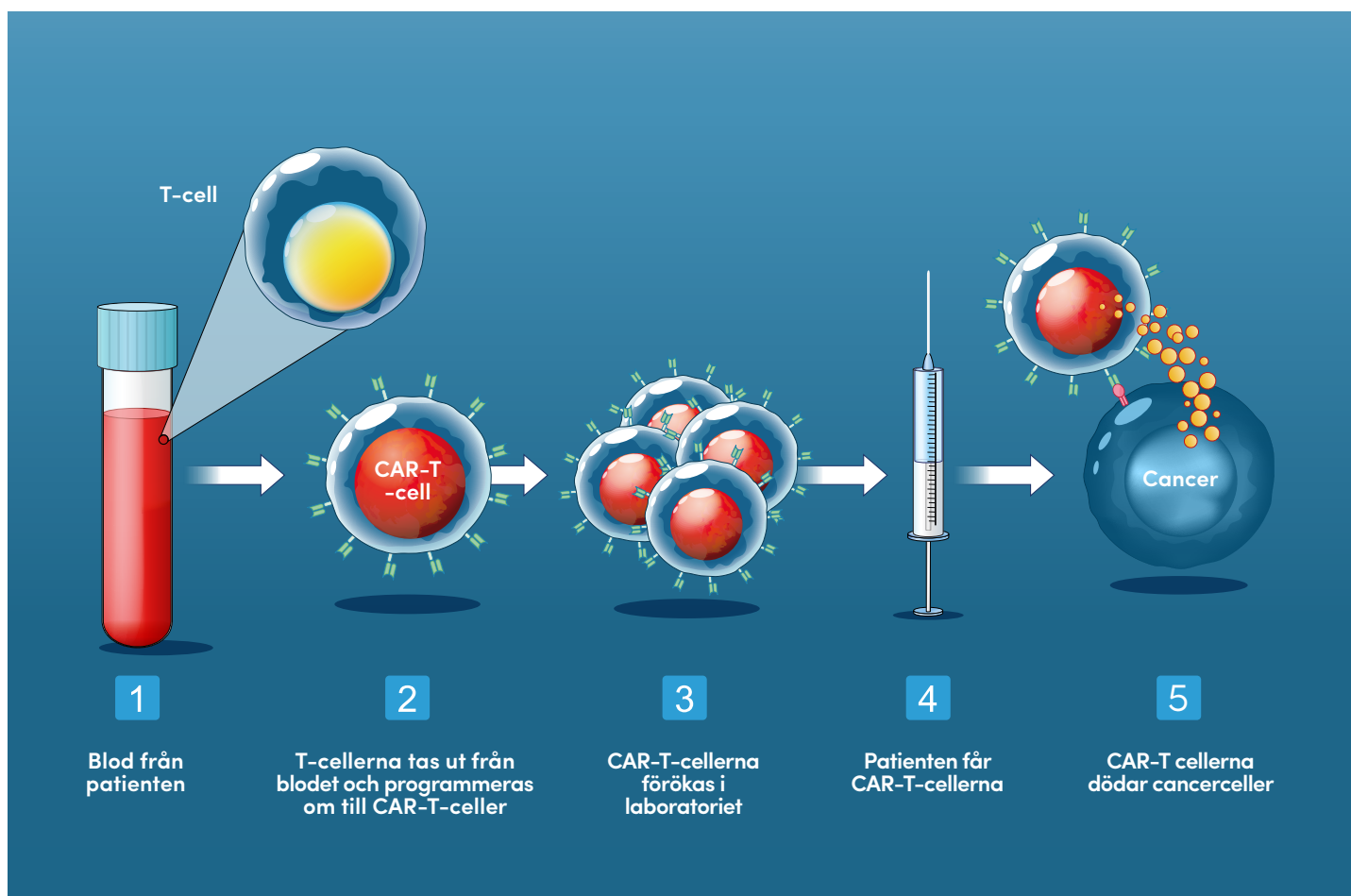
– Det man tar fram är egentligen ett slags DNA-konstruktion, en virusvektor, som man för in i cellerna. Anledningen till att de inte tänkte använda den själva tror jag var att de var lite fokuserade på andra sjukdomar och ett annat angreppssätt då.

KONSTRUKTIONEN SOM FORSKARNA i Uppsala fick var riktad mot en ytstruktur på lymfom och leukemier som heter CD19.

– Det här var ju 2012. Så långt tillbaka visste man inte att det var det här angreppssättet som skulle bli det bästa på CAR-T-celler för B-cellslymfom.

– Sedan kom Vecura in på Karolinska i Huddinge. De var då, och är nästan fortfarande, det enda labb i Sverige som har tillstånd att tillverka modifierade celler för människa. De tillämpade de metoder man tagit fram i Houston på svenska förhållanden.

SÅ SMÅNINGOM FICK MAN tillstånd från Läkemedelsverket och prövningsnämnd att starta en klinisk studie 2014. Därmed blev man först i Europa med att behandla patienter med B-cellslymfom med CAR-T. ■



→ som fått återfall efter behandling med Yescarta, ska kunna behandlas.

Dessutom har CAR-T-cellerna förstärkts med ett protein (NAP) som stimulerar en ännu bredare immunreaktion mot tumören genom att också attrahera och aktivera andra immunceller.

– Det är vår egen studie i Uppsala där vi har en egenkonstruerad CAR-T som är gjord av professor Magnus Essands forskargrupp. Det är en grej vi är jätteglada och stolta över för det kommer från labbet till patienter på samma klinik. Det är ganska unikt i Europa och världen.

CELLERNA TILLVERKAS PÅ Karolinska i Huddinge och nu kommer även Karolinska universitetssjukhuset att behandla patienter inom ramen för CARMA-studien.



Hittills har man behandlat sex patienter med olika B-cellslymfom. Två har även fått en andra omgång efter en första låg dos i den så kallade Fas 1-studien.

Av de första tre patienterna uppnådde två komplett remission vid kontroll efter en månad.

Nu pågår rekryteringen av fler patienter till studien som troligen kommer att pågå under hela nästa år.

I FRAMTIDEN KOMMER man kanske inte ens behöva samla in patientens vita blodkroppar för att bygga om dem i ett laboratorium. Försök pågår med så kallad in vivo CAR-T där modifieringen av T-cellerna sker inne i blodomloppet.

– Jag tycker att CAR-T har brutit isen. Nu känns det som att allt är möjligt, säger Enblad. ■

CAR-T – så funkar det

CAR-T ÄR ETT avancerat terapiläkemedel som består av omprogrammerade vita blodkroppar (T-celler) från patienten själv. T-cellerna extraheras från patientens blod, modifieras, odlas till ett större antal och förs sedan tillbaka till patienten genom en infusion.

På europisk nivå har CAR-T godkänts som behandling för akut lymfatisk leukemi, B-cells-lymfom, follikulära lymfom, mantelcellslymfom och myelom. Kostnaden för en behandling är ungefär 3-4 miljoner kronor.

MÖJLIGA BIVERKNINGAR VID CAR-T-behandling är ökad infektionskänslighet, kraftiga inflammatoriska reaktioner och påverkan på nervsystemet. Man har också sett fall av andra blodmaligniteter vid långtidsuppföljning efter CAR-T.

CAR står för chimär antigenreceptor. Med hjälp av exempelvis ett modifierat virus kan en så kallad vektor innehållande genetisk kod föras in i cellen så

att cellen börjar producera det protein som utgör antigenreceptorn. Receptorn fäster till specifika ytstrukturer (antigen) på cancercellerna vilket gör att T-cellen kan identifiera och döda cancercellerna mer effektivt.

Hittills har CD19, som finns på B-celler, varit den vanligaste ytstrukturen att rikta CAR-T mot. I studien CARMA är CAR-T-cellerna riktade mot CD20, och har försetts med ett immunaktiverande protein, NAP, som ska ge ett ännu bredare och kraftfullare svar från immunförsvaret.

FÖRSÖK PÅGÅR OCKSÅ med så kallad in vivo-CAR-T. Då tillför man genen som kodar för den chimära antigenreceptorn direkt till blodomloppet med hjälp av nanopartiklar. Dessa ska sedan tas upp av T-cellerna som då kan börja tillverka den konstgjorda receptorn.

Källor: Akademiska sjukhuset, Regionala cancercentrum i samverkan



Lymfominfo

Fakta, råd och information om lymfom för patienter och anhöriga.



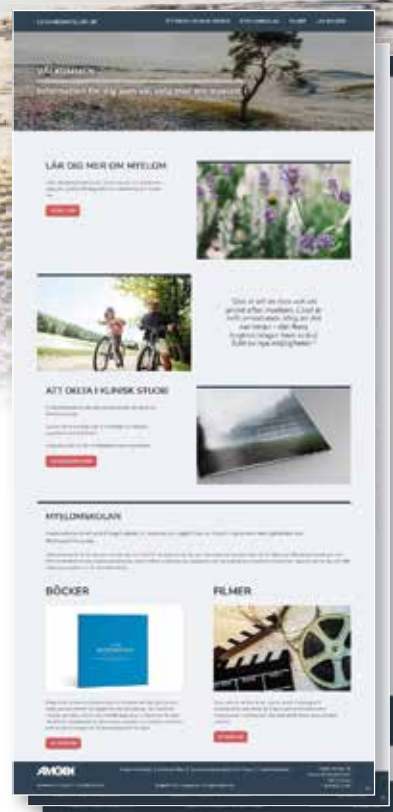
Besök lymfominfo.se för att läsa mer

WEBPLATS

www.levamedmyelom.se

För dig som vill veta mer om myelom

LEVAMEDMYELOM är en informationssida där du kan ta del av *Liten myelomskola* som e-bok och ljudbok. Här hittar du filmer om sjukdomen myelom och filmer som kan vara ett stöd i livet med myelom.



Här kan du läsa boken "Liten Myelomskola" på olika språk, samt broschyren "Att delta i en klinisk studie".



Gå till sidan

www.levamedmyelom.se

AMGEN



Värmland yogar och vattengympar

I Karlstad är det patientföreningarna som ser till att deras medlemmar får möjlighet till fysisk aktivitet och rehabilitering.

Text: Gunilla Eldh Foto: Jonas Lindkvist

– **EFTERSOM JAG HAR** gått på yoga i över 20 år så vet jag vad den gör för kropp och själ, säger Christina Wahrolin, ordförande i Blodcancerföreningen Värmland som bjudit in Bröstcancerföreningen och Reumatikerföreningen till Yogaskolan i Karlstad.

– Vi har två kurser som leds av Eva-Marie Henriksson,

en otroligt omtänksam yogaledare som utgår från varje individs förmåga när hon instruerar oss.

Rörelserna görs sittande med fokus på andningen. Efter en stund gör de som kan övningarna stående, och de som orkar kan sedan gå ner på mattan, berättar Christina Wahrolin.





→ – Man hittar lugnet och går ner i varv. Vi avslutar alltid med en avspänningsövning så en del av oss somnar, säger hon.

PIA ELFSTEDT ÄR BADANSVARIG i Karlstads Reumatikerförening som förvaltar Sundstabadet för Funktionsrätt Värmlands räkning. Tre gånger i veckan, både dagtid och kvällstid, leder hon vattengympan som samlar max 28 deltagare och två hjälpledare i bassängen.

– Man kan göra så mycket i bassängen som man absolut inte kan göra på land. Du kan också lägga dig och flyta och få total avslappning. Vattnet är som bomull runt kroppen och det är 32–33 grader både i bassängen och i luften, säger hon.

Regionen har tidigare haft rehabbassänger i Arvika, Torsby och på sjukhuset i Karlstad men de är nedlagda.

– Det som finns kvar är badet i Deje dit patienter i Karlstad får pendla, och ett undermåligt träningstorg på sjukhuset.

Paraplyorganisationen Funktionsrätt Värmland har



fått plocka upp handduken som regionen kastat in. I organisationen ingår bland andra Blodcancerföreningen, Bröstcancerföreningen och Reumatikerföreningen som nu samarbetar för att deras medlemmar ska kunna ha regelbunden fysisk aktivitet.

– Vi jobbar nu för ett ordentligt rehabcenter med träningslokal och bassäng, med personal. Vi vill ju ha rehab med fysioterapeuter som kan våra sjukdomar. Det är inte meningen att vi som jobbar ideellt i patientföreningarna ska ersätta den rehab som sjukvården ska ge, säger Pia Elfstedt. ■



Blodcancersjuka får vaccination mot covid-19 och säsongsinfluensa

DET ÄR KOSTNADSFRITT att vaccinera sig mot säsongsinfluensa och covid-19 för de medicinska grupper som riskerar allvarliga komplikationer enligt Folkhälsomyndigheten i Sverige, som uppmanar blodcancersjuka med nedsatt immunförsvar att vaccinera sig.

Under vintern sprids influensa och covid-19 som mest. Därför är det viktigt att de som riskerar allvarlig sjukdom ska vaccineras för att få ett bra skydd mot allvarlig sjukdom. Nu går det att få vaccin mot influensa och covid-19.

De som tillhör de rekommenderade

grupperna kan vaccinera sig kostnadsfritt. Några av riskgrupperna är personer med sublimerat (nedsatt) immunförsvar på grund av organtransplantation, blodcancersjukdomar eller annan immunhämmande sjukdom/tillstånd.

Onkologläkaren Gunilla Gunnarsson i Blodcancerförbundets styrelse är tidigare nationell cancersamordnare och hon uppmanar också Blodcancerförbundets medlemmar att anta erbjudandet:

– Blodcancerförbundets medlemmar med blodcancersjukdom kan ha nedsatt immunförsvar och riskera allvarliga komplikationer vid såväl influensa som covid-19-infektion. Gör därför som Folkhälsomyndigheten rekommenderar och vaccinera dig nu, säger Gunilla Gunnarsson.

Läs mer på Folkhälsomyndighetens webbplats: www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer



FOTO: SHUTTERSTOCK

Medicinskt uppdaterade diagnosbroschyrer klara

Under det senaste året har vi medicinskt uppdaterat flera av våra diagnosbroschyrer:

- ET, essentiell trombocytemi (en av MPN-diagnoserna)
- PV, polycytemia vera (en av MPN-diagnoserna)
- MF, (primär) myelofibros (en av MPN-diagnoserna)
- WF, Waldenströms makroglobulinemi
- Myelom (multipelt myelom)
- MDS, myelodysplastiskt syndrom

- Lymfom
- KLL, kronisk lymfatisk leukemi inkl. HCL, hårcellsleukemi
- AML, akut myeloisk leukemi
- Blodcancer A-Ö (Faktalexikon om begrepp inom hematologin)
- Välkommen till Blodcancerförbundet
- AA, aplastisk anemi

Dessa finns att beställa från förbundskansliet för 10 kronor styck plus porto. De kan också läsas i PDF-version på

vår hemsida under respektive diagnos. www.blodcancerforbundet.se/om-blodcancer/olika-blodcancerdiagnoser/ Där kan de dessutom laddas hem och skrivas ut på din skrivare.

Diagnosbroschyrerna om KML, kronisk myeloisk leukemi och ALL, akut lymfatisk leukemi är under uppdatering och väntas vara klara under första hälften av 2026.

RCC har uppdaterat vårdprogram för diagnoserna MDS, KLL och WM

UNDER HÖSTEN 2025 har Regionala Cancercentrum (RCC) uppdaterat tre vårdprogram inom blodcancerområdet, med delvis nya behandlingsrekommendationer. Det gäller diagnoserna Waldenström makroglobulinemi (WM), myelodysplastiska syndrom (MDS) och kronisk lymfatisk leukemi (KLL).

Vårdprogrammen ger rekommendationer om utredning,

behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning av patienter med cancer, och kan vara bra information samt ett underlag för diskussion och frågor till din läkare om din behandling. På RCC:s hemsida hittar du alla vårdprogram som finns registrerade hos Regionala Cancercentrum:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/>



Medlemsförmån:

Enklare att skriva testamente och du kan också bidra till forskningen

I år har vi sett något fantastiskt hända. Fler har valt att skriva testamente och inkludera en gåva till Blodcancerförbundet eller Blodcancerfonden. Det är en omtanke som sträcker sig långt fram i tiden – ett löfte om hopp för framtida patienter.

Tack vare testamentesgåvor kan fler blodcancerdrabbade få stöd och kunskap och Blodcancerförbundet kan genom Blodcancerfonden bidra till den framgångsrika forskningen. Den har gett läkarna tillgång till nya innovativa behandlingar med revolutionerande immunterapier, som radikalt förstärker kroppens egen förmåga att oskadliggöra cancerceller i blodet. Varje vilja att ge en gåva vidare, liten som stor, betyder mer än man tror.

Julen handlar om omtanke. Kanske är det i år du vill låta din vilja leva vidare för någon annans framtid? Genom vår samarbetspartner Lawly kan du tryggt och kostnadsfritt skriva ditt testamente och boka en 15-minuters rådgivning via QR-koden eller länken.



Läs mer och kom i gång
via QR-koden.

Lawly



Samarbetet med svenska juristbyrån Lawly ger resultat

I **BÖRJAN AV 2025** startade Blodcancerförbundet ett samarbete med den svenska digitala juristbyrån Lawly. Genom Lawly kan medlemmarna enkelt få kostnadsfri rådgivning kring testamentesskrivning och också själva, utan kostnad skriva sitt testamente via Lawlys hemsida. I samband med denna handling kan personen också testamentera en valfri del av sin framtida kvarlåtenskap till blodcancerförbundets stöd- och påverkansarbete och/eller till Blodcancerfonden för vårt stöd till blodcancerforskningen.

Nu visar det sig att samarbetet gett resultat och hittills har över 70 personer påbörjat sitt testamente där, varav fyra har färdigställt sitt testamente, med framtida gåvor till Blodcancerförbundet och Blodcancerfonden.



ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK

NY LEVERANTÖR AV MEDLEMSREGISTRET

MEMLIST ÄR NAMNET på företaget som är Blodcancerförbundets nya samarbetspartner när det gäller förbundets och lokalföreningarnas medlemsregister. Sedan i början av november 2025 är det tidigare medlemsregistret överflyttat från företaget Medlemssupport till en annan GDPR-säkrad plattform, som administreras av Memlist.

Den nya medlemsplattformen är mer användarvänlig för både de som arbetar i den och för den som blir medlem. Bland annat finns funktionen "Mina sidor", som medlemmen själv kan logga in på för att uppdatera sina personuppgifter.

Blodcancerförbundet besvarade remiss om vårdansvaret

Regeringen beslutade den 1 juni 2023 att tillkalla en parlamentariskt sammansatt kommitté för att ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Nu har förslaget varit ute på remiss och Blodcancerförbundet agerar som remissvarare, både själva och genom Funktionsrätt Sverige.

"Vårdens styrning måste bli tydligare"

– **BLODCANCERFÖRBUNDET ANSER ATT** den ojämlika vården i Sverige behöver lösas och att styrningen därför behöver ske på ett annat och betydligt skarpare sätt än idag. Den måste bli mer långsiktig och uppföljningen betydligt tuffare.

Blodcancerförbundet anser tiden mogen att utreda om ett system med ett fåtal sjukvårdsregioner i nära samverkan med staten skulle kunna leda till en mer jämlik vård med lösning av de problemområden som utredningen specificerar, säger

generalsekreterare Sofia Segergren och fortsätter:

– Blodcancerförbundet ser positivt på alla de punkter som föreslås för prövning av utökad statlig styrning. Särskilt viktigt för våra medlemmar är Vårdansvarskommitténs förslag om ett utökad statligt ansvar för läkemedel. En översyn av hela läkemedelssystemet bör genomföras där det bör ingå hur statens ansvar för finansiering och styrning av läkemedel kan stärkas.

FÖRÄNDRINGAR PÅ KANSLIET

Förbundskansliet står inför förändringar då två av våra medarbetare slutar. Olina Lind, medicinsk sakkunnig och forskningsansvarig slutade sin tjänst i november och Linnea Enmark, föreningskoordinator slutar i januari. Blodcancerförbundet tackar för deras fleråriga insatser och kommer därmed att se över kansliets organisation för att möta framtida behov.

**BLODCANCER
FÖRBUNDET**

sofia@blodcancerforbundet.se



hakan@blodcancerforbundet.se



(Avslutar sin tjänst januari 2026)



annelie@blodcancerforbundet.se



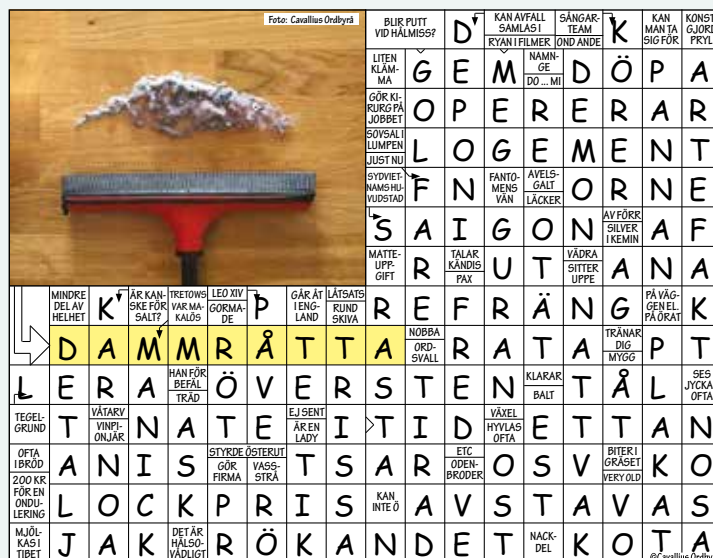
jason@blodcancerforbundet.se



Vinnarna får två trisslotter
som skickas till dem efter publicering.

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

Vinnare av "Sudoku-3-2025":
Tore Erngrund, Holmsund
Birgitta Bramne, Kristianstad



Vinnare av "Kryss-3-2025":
Kerstin Bergqvist, Sjöfle
Anki Tagård, Göteborg

KRYSSSET!



Foto: Pixabay

PRATAR SMHI		FÄLLER SINA BARR	KILLE PÅ SÖDER	KÖR-RÖST	FÅR-HÄR		VANLIG FRÅGA
KUNGA-BARN							
KAN STÅ FÖR SENIOR			USELT PEKAR LODET				
BAR-FOTA-VUXEN						GAM-MAT	
				AVSTAVNING FÖRR			
				BLEV ÖXAR	KAN TUPP STÅ PÅ		
SOTARE SKEN-BOLAG	STAD I NORGE MÅLAS						
HOPPAS VÄL TÄVLINGS-SIMMAREN PÅ?	NIO I KVAD-RAT	KAN VOLVO	TAPPAR FÖR-VÄNAD		HIFI-MÄRKE	TILL-VERKAR SMÖRA	HÅLLER NÄCKEN I SLEJF
HÖRS TJATIG BAGARE							
			SVINDEL				DIRRE
			FILA				ELEV
SA						FISK EL. FLYGFÄ	KAMP-SPORT
						LÖVTRÄ	KISSE
JÄTTE-METALL					BESKED I KREML KRÄKLÄT	SÅPTYP KISEL	KAN TA TID
							SÄNDER I VASA
PALMLUND LIGGER INTE HJO VID VÄTTERN?			KASTAR KASSAR GINVÄXT				ÄNNU KORT-ARE
HAN LÄTER SÖMNIG					RÖR PÅ PANNAN		FICK RÖ
TEXT VID KNAPP		VÅD-RADE				DEN KANSIG-NALERA	GÖRA VERKAN

©Cavallius Ordbyrå

Ta chansen och vinn!

Du som svarar rätt på haemakrysset och/eller sudokut är med i utlottningen av två trisslotter. Vinnare av förra numret finner du på sidan 32. Senast den 15 januari 2026 ska lösningarna vara oss tillhanda. Märk kuverten "Kryss-4-2025" resp. "Sudoku-4-2025" och skicka dem i separata kuvert till: Blodcancerförbundet, Franzéngatan 58, 112 16 Stockholm Du kan också ta en bild av din färdiga korsords- och/eller sudokulösning och mejla den bilden och ditt namn, telefon-nummer och postadress till info@blodcancerforbundet.se

Namn: _____

Adress: _____

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



**Vår drivkraft är
att skapa bättre
liv för de som
är drabbade av
cancer.**

**BeiGene byter namn till BeOne Medicines.
Medan vårt namn har ändrats, är vår passion för att
utveckla innovativa läkemedel fortsatt lika stark.**

BeOne Medicines är globalt förankrad med över 15 års erfarenhet i branschen, vi tror på betydelsen av samarbete och vårt val av namn har inspirerats av detta. Vi ser styrkan i att sammanföra forskare, vårdgivare, patientföreträdare och beslutsfattare för att utveckla cancervården i våra nordiska länder.

Följ med oss på denna resa när vi stärker våra partnerskap och driver vårt gemensamma engagemang!

Cancer has no borders. Neither do we.

www.BeOneMedicines.se





Varmt välkommen till cancer.nu

Cancer.nu är till för patienter som har drabbats av cancer samt deras närstående.

Här finner du information samt material som kan vara till din hjälp.

Besök cancer.nu
Kronisk Lymfatisk Leukemi

Bröstcancer • Lungcancer
Prostatacancer • Äggstockcancer



Stöd till dig som drabbats av cancer

Att upptäcka, behandla och leva med cancer