

GYNSAM

GYNSAM - GYNKANCERFÖRENINGARNAS NATIONELLA SAMARBETSORGANISATION

NR 1 MARS 2018

posten





Gyncancerföreningarnas
Nationella
Samarbetsorganisation

**Gynsamposten ges ut av
Gynsam som är en ideell
intresseorganisation för kvinnor
med gynekologisk cancer**

ÄRGÅNG 18

Storgatan 52 B, 852 30 Sundsvall
070-654 97 51, info@gynsam.se
www.gynsam.se

BANKGIRO
374-9660

ORG NR 837001-3008

ANSVARIG UTGIVARE
Margaretha Sundsten

REDAKTIONSKOMMITTÉ
redaktor@gynsam.se
Maude Andersson, redaktör
Gun-Brith Ottosson
Wiveka Ramel

MANUSSTOPP

Nr 1: 21 januari Nr 2: 23 april
Nr 3: 28 juli Nr 4: 21 oktober

Manus för publicering
insändes till redaktionen per e-post
eller USB-minne. Redaktionen ansvarar
ej för insänt material samt förbehåller
sig rätten att korta
i texter och insändare.

Referat ur artiklar och andra
källor om läkemedel och
behandlingsmetoder innebär
inget ställningstagande
från Gynsams sida.

ANNONSER

Kontakta Jonna Paananen
jonna.paananen@agrenshuset.se
0660-29 99 61

PRENUMERATION

250 kronor per kalenderår
Gynsamposten utkommer
med fyra nummer per år.

LAYOUT OCH TRYCK
Ågrenshuset, Bjästa 2018

ISSN
1651-4351

OMSLAGSBILD
Foto: Viktor Sundberg



För 18e året...

Nu har Gynsams 18:e år börjat. För egen del började det lite tråkigt. Ramlade utanför mig lägenhetsdörr, tur att det finns lite fett som tog emot en del av fallet. Det som stökade till det hela lite var att jag skulle åka till Köpenhamn på en intressant konferens morgonen efter tillsammans med Maude Andersson och Maja Hemström. Tänkte inte ställa in resan men tog mitt förnuft till fånga och ringde min vårdcentral. Tyvärr kunde de inte ta emot mig samma dag, resan skulle påbörjas nästa dag. Maja och Maude fick åka utan mig. Ledsen att jag inte fick vara med på detta intressanta möte. Jag hade nog bara blivit till besvär.

Alla klagar på sjukvården men det kan jag verkligen inte göra, fick komma till vårdcentralen dagen efter mitt fall, blev väl omhändertagen och blev skicka till akut röntgen. Hade landat på höger axel som gjorde rejält ont. Fick besked att röntgen inte visade något, det kändes skönt. Efter några dagar ringde en sköterska från ortopedien och sa att jag skulle kallas dit för man hade sett något på röntgenbilden. Efter en vecka hamnade jag på ortopedien hos en trevlig doktor som inte var nöjd med min överarm och visade hur röntgenbilden såg ut. Vilket framsteg att alla uppgifter ligger i datorn. Ortopeddoktorn remitterade mig till magnetröntgen. Efter lite drygt en vecka hamnade jag där. Innan jag kom till röntgen hade jag också varit och tagit lite prover. Att man erbjuds en sådan ordentlig undersökning för en skadad överarm är mycket imponerande. Nu väntar jag på svaret. Ont i överarmen har jag fortfarande, naturligtvis landade jag på den högra, är utpräglad högerhänt så det är lite besvärligt ibland men de kunde ha gått mycket värre.

Glad att vi har en fantastisk sjukvård. Hittills har jag betalat 400 kronor och jag tycker att jag har fått otrolig valuta för dessa pengar. Vad en magnetröntgen kostar har jag inte en aning om men tror inte att 400 kronor räcker så långt.

Nu har både mammografi och cellprovskontrollerna blivit avgiftsfria för kvinnorna, så snälla gå på de kontroller som ni blir kallade till, det kan rädda era liv.

Nu har det varit mest positiv text men det som gör mig lite besviken är att Socialstyrelsen säger nej till allmän screening för tidig upptäckt av prostatacancer. Är det inte på tiden att även männen får lite hjälp på vägen? Vet att mycket oro och lidande skulle kunna förhindras om vi använder de resurser som finns för att hitta dessa diagnoser. Med en däres envishet tjarar jag igen, kvinnor, ni som blir kallade till cellprovskontroll, gå dit!

Vad händer mera i Gynsam? På annan plats i tidningen kan vi läsa om kommande Kunskapsdag och Riksstämman som ska vara i Stockholm 20 och 21 april. På annan plats i tidningen kan ni läsa om årets Kunskapsdag och Riksstämman i Stockholm den 20 och 21 april. Där finner ni också programmet för dessa båda dagar. På återseende den 20 och 21 april!

Margaretha
Margaretha Sundsten
Ordförande



INNEHÅLL

- 3 Omslagsbilden
- 4 Utbildning och inkomst avgör
- 10 Ett nytt läkemedel mot all cancer?
- 11 Filmtips
- 12 Boktips
- 14 Med trasiga fötter mot ett helt Hjärta
- 18 Bildanalys ger en mer noggrann cancerdiagnos
- 22 2017 Års ESMO-konferens i Madrid, Spanien
- 24 Uppstarten av ett nytt EU-projekt i Bryssel
- 28 Från föreningarna

ÖVERLEVNADSTIPS för anhöriga

TEXT: MAUDE ANDERSSON
KÄLLA: ANHÖRIGAS RIKSFÖRBUND

När någon blir sjuk så drabbas hela familjen. Som anhörigvårdare är man ofta i en situation där den egna hälsan och välbefinnandet ligger långt ner på prioriteringslistan. Att ha ansvar för en närstående som kanske behöver hjälp natt och dag sliter på den egna hälsan. Om man dessutom inte har möjlighet till rimlig avlastning, tär det på både mentala och fysiska krafter.

Att se till sitt eget behov av återhämtning och vila kan kännas som en tuff uppgift särskilt om man blir bemött med oförstående. Faktum är att man som anhörig inte mår bra drabbar det både en själv och ens närstående.

Bra kost och motion är alltid saker som kan påverka ens välbefinnande positivt och det är viktigt att ägna sig åt något som ger ork, lust och energi. En social gemenskap där man kan lufta sina erfarenheter och få gensvar från någon som förstår kan innebära att vardagen känns lite lättare.

Här är några överlevnadstips för anhöriga:

1. Planera i förväg
2. Ta reda på vad du kan få hjälp med
3. Ta en dag i taget
4. Utveckla planer för oförutsedda händelser
5. Acceptera hjälp
6. Var rädd om din egen hälsa
7. Se till att få tillräckligt med vila och ät ordentligt
8. Se till att få tid till egen fritid
9. Var omtänksam mot dig själv
10. Dela dina känslor med andra

Anhörigcentrum finns i de flesta kommuner i Sverige.
Anhöriglinjens telefonnummer är: 0200-239 500
Anhörighandboken: www.anhorighandboken.se
Anhörigas Riksförbund 010-155 70 60



VÄRLDS CANCER DAGEN

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON **2018**

Söndagen den 4 februari så var det Världscancerdagen och det ville vi i GCF Musslan i Värmland naturligtvis uppmärksamma.

Vi packade bilen full med Gynsamposten, pins, godis, informationsbroschyrer och en hel del annat material och körde iväg till Bergviks Köpcentrum som är ett stort köpcentrum i Karlstad. Tyvärr glömde vi duken till bordet så vi gick in på Konsum och köpte en duschdraperi som passade perfekt till vårt bord. Nöden har ingen lag!

Tillsammans med övriga cancerföreningar i Värmland stod vi inne i centrumet och talade och informerade om cancer till de förbipasserande människorna som var ute på sin söndagshandling. Radio Värmland var där och ställde frågor om väntetider i vården.

Mycket folk var i rörelse på köpcentrumet, kanske beroende på att Melodifestivalens första deltävling gick i Karlstad.

Alla tidningar – Gynsamposten – gick åt, vilket var bra. Även våra norska granar som var i Sverige och handlade tog ett exemplar, vilket glädde oss också.



OMSLAGSBILDEN

TEXT: MAUDE ANDERSSON

Är gjord av Danka Jaworska, en polsk-svensk konstnär som är född i Warszawa men bosatt i Stockholm sedan 1976. Titeln på konstverket är U.T. Tekniken är Giclée, som är en blandning av gamla traditionella inkjet metoden och den senaste digitaltekniken och den används för framställning av grafisk konst i begränsade serier, vilket möjliggör för konstnärerna att erbjuda sina konstverk i små upplagor med hög tryckkvalitet.

Danka Jaworska är utbildad vid Konstakademien i Polen samt i Paris. Hon har haft utställningar i många länder i Europa och finns representerad på Moderna Museet och Nationalmuseum, Polen. Den senaste utställningen var på Galleri Bergman i Karlstad, www.galleriberigmankarlstad.se.

Utbildning och inkomst avgör om kvinnor lämnar cellprov

TEXT: BJÖRN STRANDER,
GYNEKOLOG OCH HUVUDANSVARIG FORSKARE FÖR STUDIEN,
RCC VÄST, GÖTEBORG

Bilden av att utlandsfödda kvinnor i Sverige oftare uteblir från gynekologisk cellprovskontroll behöver nyanseras. En studie från Sahlgrenska akademien, publicerad i tidskriften PLOS One, klargör att utlandsfödda kvinnor deltar i samma utsträckning som svenskfödda med motsvarande utbildningsnivå och inkomst.

– Här blev vi överraskade. Skillnaden i deltagande försvann för stora invandrargrupper, exempelvis från Mellanöstern och Latinamerika, när kvinnor med samma socioekonomiska ställning jämfördes med svenskfödda. För övriga invandrargrupper, exempelvis från Europa, minskade skillnaden väsentligt. Det kan innebära att skillnaderna i deltagande inte beror så mycket på kultur och språkförståelse som man kanske har trott, utan att det är social ojämlikhet som är främsta orsaken, säger han.

I Sverige erbjuds kvinnor regelbundet gynekologisk cellprovskontroll i syfte att tidigt hitta och åtgärda cellförändringar som kan leda till livmoderhalscancer. Den organiserade screeningen har pågått sedan 60-talet och lett till en kraftig minskning av antalet cancerfall.

Omfattande studie

I den aktuella studien undersöks bakgrundsfaktorer hos kvinnor i Sverige som valt att delta i kontrollerna,

respektive utebli. Studien är den största i sitt slag i världen, med samlade registerdata om totalt 581 008 kvinnor. Den har gjorts i samarbete med forskare vid Karolinska Institutet.

Att kvinnor med högre utbildning och inkomst oftare deltog var ingen skräll, däremot att födelse-land i sig ofta inte påverkade. Ett annat resultat är den stora betydelsen av var i landet kvinnorna bodde. Landsting som Dalarna, Kalmar och Västernorrland hade avsevärt lägre andel icke-deltagare än exempelvis Kronoberg, Skåne, Stockholm och Uppsala.

– Eftersom vi med statistiska justeringar för inkomst, utbildning, födelse-land med mera kunde kompensera för olikheter i befolkningsstruktur pekar detta på att det har stor betydelse hur landstingen har organiserat verksamheten, säger Björn Strander.

Utjämnning väntas

Många landsting arbetar aktivt med att uppmuntra deltagande i screeningen, betonar Björn Strander, som också är



ordförande i den nationella arbetsgruppen för förebyggande av livmoderhalscancer.

Han menar att den pågående övergången till ett nytt nationellt vårdprogram för gynekologisk cellprovskontroll – med smidiga ombokningar av tider, fler kallelser och påringningar till dem som uteblir, möjlighet till självtest i hemmet, mer telefonrådgivning och så vidare – kommer att höja deltagandet.

– När vårdprogrammet införs i landstingen kommer det att bli lättare att delta för många kvinnor och skillnaderna över landet utjämnas.

Titel: Socio-economic and demographic determinants affecting participation in the Swedish cervical screening program: a population-based case-control study / <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190171>

Kontakt: Björn Strander

0704 97 22 26;

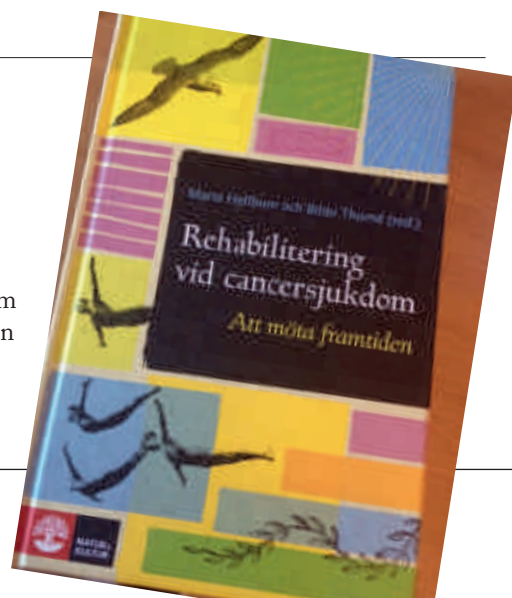
bjorn.strander@rccvast.se

VIKTIG BOK FÖR OSS ALLA

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

Vi får många frågor om rehabilitering vid cancersjukdom och då vill jag rekommendera Maria Hellbom och Bibbi Thomés bok "Rehabilitering vid cancersjukdom – Att möta framtiden". Boken har några år på nacken men den är en källa som ger många svar på de frågor vi har. Vi har tidigare presenterat boken som är utgiven 2013 på Natur & Kultur, Stockholm.

ISBN 978-91-27-13128-6.





TANKAR FRÅN REDAKTÖREN

Hur är vården i andra länder?

Under helgerna i december 2017 hann jag titta på TV eftersom Gynsamposten nr 4 var klar och jag hade lite tid att läsa nya artiklar samt att se på TV. Jag hamnade på en kanal, TV4 Fakta och en TV-serie "Hemligheter från läkarnas journaler" ett program som spelas in på olika sjukhus i USA och jag började jämföra vården i USA och i Sverige och hur patienter behandlas på de olika sjukhusen eller hos husläkarna.

Varje patient i USA får mycket tid med sjukvårdspersonal, och då tänker jag på all personal på ett sjukhus. Kommer man in med magsmärtor då tas alla prov som tänkas kan för att fastställa vad som orsakar magsmärtorna. Som patient kan jag få en timma hos läkaren eller längre beroende på hur undersökningen utvecklar sig.

Exempel: Jag satt tillsammans med mina arbetskamrater i USA på en restaurang och åt kyckling och lyckades svälja ett kycklingben som fastnade i strupen, jag fick panik eftersom jag hade svårt att andas. Mina kollegor

skjutsade mig till närmaste sjukhus och en läkare kom direkt fram till mig och började undersöka mig. När läkaren började att peta i svalget så mädde jag illa, kräkreflexerna gav sig till känna och jag började hosta. Läkaren sa att benet hade lossnat och var borta. Vilken lycka för mig! Jag fick vara kvar en timme för han ville se att allt var OK. När jag väl kom hem till min bostad i Plano, Texas så ringde läkaren mig för att förvissa sig om att jag mädde bra, det gjorde han även de två påföljande dagarna. Ja, jag hade sjukförsäkring genom arbetet och alla har inte det men det finns ett sjukhus för alla.

De bästa sjukhusen i Dallas är de stora sjukhusen som ligger i de fattigare områdena som till exempel området South Cliff och sjukhuset Methodist Dallas Medical Center, ett sjukhus som många söker sig till för att få bra vård. Varför? Personalen på akutmottagningarna får ta hand om det mesta som t.ex. akuta sjukdomar, skjutningar, narkotika- och spritproblem, bilolyckor, ja alla typer av olyckor/skador/sjukdomar så de blir specialister på det mesta. Därför väljer många dessa sjukhus för att få behandling eftersom personalen har så stor erfarenhet från många olika områden.

Eftersom jag bott i USA i flera år så vet jag att skillnaden är stor även i de olika staterna. Jag bodde och arbetade

i Dallas, Texas och där var vården utmärkt.

Hur är det i Sverige då?

Jag frågade några patienter i Sverige hur de mottogs på sjukhus/vårdcentraler. De flesta svarade att de fick sitta länge i ett tråkigt väntrum med gamla tidningar på obekväma stolar. Väntetiden var lång. Läkaren är ofta försenad på grund av andra patienter, operationer eller lunch. När patienterna sedan kommer in så frågar läkaren om problemet. Patienterna svarar att de har magsmärtor och har haft de i ett par dagar. Läkaren frågar: - röker du? Nej. - motionerar du? Ja. Men du är lite rund om magen så du kanske ska motionera lite mera. Ta några Ipren och lägg dig en stund så går det nog över. En svullen mage kan i värsta fall betyda äggstockscancer, och vi känner några kvinnor som råkat ut för just detta - deras svullnad var cancer och då hjälper inte Ipren.

Jag har bott och arbetat i många länder i världen och jag är förvånad att vården är så bra, trots att man kanske inte har dyra, stora sjukhus men de har personal som bryr sig om patienterna. Jag säger inte att vården är dålig i Sverige, det är den absolut inte, men vi kanske skulle bemöta patienter och ta oss tid att prata med dem och inte ignorera dem.

BEON – bästa effektiva omhändertagandenivå – en del av framtidens primärvård

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

Framtidens primärvård i Värmland ska utvecklas och förslag på detta arbete håller på att förankras ute i Värmlands alla vårdcentraler. Det är ett pilotprojekt som pågår vid Landstinget i Värmland och går det bra så ska man genomföra BEON i hela landet. Målet är att skapa en bättre vård och en hållbar arbetsmiljö. Vad går det ut på?

– Genom att använda den kompetens som finns hos våra medarbetare och lyssna på våra patienters behov ska vi skapa en kostnadseffektiv och behovsstyrd vård. Under våren har över 100 medarbetare arbetat med att ta fram formerna för detta, säger Börje Ehinger, utvecklingsledare inom område öppenvård och specialist i allmänmedicin.

Konceptet kallas bästa effektiva

omhändertagandenivå, eller BEON. En viktig del i detta är att många patientbesök i framtiden kan hanteras av andra professioner än läkare.

– Vi har redan idag arbetsväxlat inom flera områden på våra vårdcentraler. Den stora skillnaden är att vi nu ska göra det på alla vårdcentraler. Det vi vill är att skapa en riktigt bra arbetsmiljö samtidigt som vi tar hand om våra patienter på ett effektivt sätt, säger Mathias Karlsson som är områdeschef.

Bakgrunden är bland annat hög arbetsbelastning och brist på läkarresurser. Efter en förstudie identifierades sju områden där man såg stora möjligheter att överföra en del av dagens läkarbesök till andra yrkeskategorier vid differentierade mottagningar. De är valda dels utifrån stora flöden inom vissa områden men även utifrån att det är grupper som behöver en bättre kvalitet av sin vård. Arbetsförslagen som innehåller triagering (sortering) och styrdokument kommer nu att presenteras för hälso- och sjukvårdsledningen den 21 juni. Efter sommaren startar utbildning

och implementering av de olika mottagningarna på länets vårdcentraler.

– Vi förväntar oss att se mätbara effekter av det genomförda förändringsarbetet under 2018. Förändringsarbetet drivs i ett mycket högt tempo och många medarbetare är involverade i att ta fram underlag för de förändringar som ska ske. Både det höga tempot i förändringsarbetet och den stora medarbetarinvolveringen ser vi som en framgångsfaktor, säger utvecklingsledare Anders Olsson. <http://www.liv.se/Nyheter-landstinget-i-varmland/Nu-har-forslagen-for-framtidens-primarvard-presenterats/>

Funktionsrätt Värmland har bjudit in allmänheten till fyra olika orter; Karlstad, Kristinehamn, Arvika och Torsby för att få ta del av BEON-informationen. Det har varit mycket givande och intressant och allmänheten har ställt många frågor. GCF Musslan har haft representanter på samtliga orter.

I nästa nummer av Gynsamposten så kommer en längre artikel om BEON.



Anna-Karin Törnqvist och Börje Ehinger, Landstinget Värmland



Barbro Boomsma, ombudsman på Funktionsrätt Värmland



Hur olika människor väljer att hantera sitt håravfall är individuellt och i slutändan en smaksak. Vissa väljer att lämna huvudet bart medan andra föredrar att använda turban och sjal eller peruk. Oavsett vad du själv väljer, är det viktigaste att det känns bra och bekvämt för dig!

Christine
HEADWEAR

Salonger – med peruker och turbaner

Vi träffar dagligen personer med olika typer av håravfall, bl a håravfall som biverkan vid cytostatikabehandling. Och vi vet att det finns många frågor och funderingar kring det som inträffar och vid val av peruk. Hos oss hittar du ett stort utbud av peruker och turbaner i olika modeller och utförande – för att vi på bästa möjliga sätt ska kunna hitta just det du söker, för bästa känsla och komfort! **Kontakta oss gärna för fri konsultation.**

Varmt välkommen till någon av våra salonger!

Carl M Lundh – Salonger och Partners

enkeltomperuker.se

Är en hemsida som bygger på den enkla idén att göra det lättare för personer som drabbats av håravfall att finna komplett information om peruker. Sidan innehåller bland annat information om: håravfall, bidragsregler, besök på salong, utprovning/ att välja peruk – och mycket mer.

Enkeltomperuker.se utvecklas gärna! Dela gärna med dig av dina egna upplevelser av att bära peruk, skicka ett mail till oss: info@carmlundh.se



先
LOTUS
SENTOO COLLECTION
頭

NY PERUKKOLLEKTION

Lotus - med 6 stilsäkra modeller.
Du hittar dem hos Carl M Lundh salonger och partners. Välkommen!



CARL M LUNDH SALONGER – GÖTEBORG CML: 031-10 23 80 | GÖTEBORG Salong Wivi: 031-41 45 10 | HELSINGBORG CML: 042-14 30 00 | JÖNKÖPING CML: 036- 15 02 70
KALMAR CML: 0480-268 30 | KALMAR Länssjukhus CML: 0480-813 69 | LUND CML: 046-14 17 70 | MALMÖ CML: 040-733 20 | STOCKHOLM CML: 08-545 66 800 | STOCKHOLM Perukshopen: 08-20 10 06 | STOCKHOLM Inga-Lills Perukmakeri: 08-646 46 80 | UMEÅ Salong Huvudform: 090-12 16 72 | VÄSTERÅS Ann & Ewa Salongen: 021-18 15 03
ÖREBRO USÖ Hårvård: 019-14 83 63.

PARTNERS – ANDERSTORP Almgrens hårvård: 0371-154 77 | BORÅS Hulta Salongen: 033-15 51 77 | ESKILSTUNA Salong LM: 016-13 27 19 | FALUN Headbanger Hairstyle: 023-197 88 | GÄLLIVARE Stinas Hårcenter: 0970-150 55 | KARLSKOGA Salong Boman: 0586-310 27 | KARLSTAD Hedwig Hårvård: 054-19 08 03 | KRISTIANSTAD Skägg & Lockar: 044-10 00 00 | LINKÖPING Fifty Fifty: 013-12 65 66 | NORRKÖPING Peggis Barbershop: 011-13 24 00 | RONNEBY Salong Astra: 0457-108 51 | SVENLJUNGA Bergs Salong: 0325-61 10 86 | TORSÅKER Salong P.I.A: 0290-400 12 | UPPSALA Hårfixarna: 018-20 90 90 | VARBERG Frisyrhörnan: 0340-133 78 | VÄXJÖ Hårdesign: 0470-483 90
ÖRNSKÖLDSVIK Salong Jacob: 0660-190 17 | ÖSTERSUND Madelene Hårvård: 063-10 14 85.



Professor Mansoor Raza Mizra, Danmark.



T.v. Birthe Lemley, ordförande i KIU och t.h. Lene Lundvall chef på Rigshospitalets Gyn. Avd.

DGCG-KIU SYMPO PÅ RIGSHOSPITALET, KÖP

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

Den 11 januari reste Maja Hemström och jag själv till Köpenhamn för att delta i KIU:s symposium på Rigshospitalet i Köpenhamn. Vi var inbjudna av Gynsams systerförening i Danmark - KIU (Kraeft I Underlivet).

Professor **Mansoor Raza Mizra**, chefsonkolog på Rikshospitalet och KIUs ordförande Birthe Lemley hälsade oss välkomna och informerade om dagen. Professor Mizra tjänstgjorde även som moderator för symposiumet.

Birthe Lemley redogjorde för KIUs arbete under 2017. Bland annat sa hon att parphämmaren Olaparib godkänts som standardbehandling vid äggstockscancer (BRCA 1 och 2) efter fas II (under 2017 på sjukhusen). Starka habilitetskrav kräver godkännande av parphämmaren Niraparib som standardbehandling vid sjukhusen efter fas III. Niraparib har fått godkännande

för försäljning. KIU har också uppvaktat regeringen och olika ministrar, deltagit i TV och tidningar samt olika konferenser runt omkring i Europa och USA.

KIU har också följt upp projektet: Vad är det kvinnor vill ha? Svaret blev: Ett uppföljningsprogram på samtliga sjukhus när det gäller symptom på återfall och biverkningar i gynekologisk cancer.

Lene Lundvall som är chef på Rigshospitalets Gynekologiska avdelning, ställde frågan Vad är DMCG eller DGCG? DMCG står för Danske Multidisciplinære Cancergrupper där DGCG står för gyncancer. Det ska finnas ett DMCG för alla cancergrupper och som ska lösa följande uppgifter:

- Utveckla kliniska riktlinjer
- Skapa kliniska kvalitets- och forskningsdatabaser
- Upprätta biobanker som är lämpliga för forskning
- Övervakning och tidig varning
- Säkerställa kunskapsspridning inom offentliga och akademiska områden

- Utveckla vetenskapliga protokoll
- Främja internationellt samarbete
- Hjälpa lösa kvalitetsuppgifter
- Ta hand om pedagogiska funktioner
- Bidra till IT-metodutveckling

Elisebeth Siim, överläkare och plastkirurg på Herlev Universitetssjukhus, Danmark föreläste om mikrokirurgisk behandling av lymfödem. Hon redogjorde bland annat för patoanomi, som innefattar studier av vävnad från patienter (klinisk patologi) och studier av sjukdomsprocesser i försöksdjur och cellkulturer (experimentell patologi). Vi kommer att få ta del av Elisebeth Siims föreläsning vid ett senare tillfälle.

Så var det dags för professor Dr. med. **Andreas du Bois** vid KEM (Kliniken Essen Mitte) och AGO Study Group i Tyskland. Hans föreläsning "Kirurgens roll i neoplasm i äggstockarna" och "Lymfadenektomi i äggstockscancer". Hans föreläsning bestod av 44 slides som han visade och talade om under ca 1.5 timmes tid. Svårt att ta till sig om man inte har någon form av medicinsk utbildning, därför kom-



Överläkare *Elisabeth Siim*, Danmark.



Professor *Andreas du Bois*, Tyskland.



SIUM ENHAMN

mer vid att lägga ut hela föreläsningen på Gynsams facebookside.

Sist ut var professor dr. med. **Felix Hilpert**, Onkologisches Therapiezentrum und Mammazentrum am Krankenhaus Jerusalem, Hamburg som redogjorde för patientrapporterade resultat i äggstockscancer. Vi kommer att lägga ut professor Hilperts föreläsning på Gynsams facebookside.

Tack KIU för en fantastisk dag! Det är alltid lika intressant och roligt att lära sig något nytt samt att träffa alla gamla bekanta. Det blir glada återseenden, kramar och skratt. Gynsamposten gick åt som smör i solsken, vilket är roligt.

Efter många timmars föreläsning på danska, engelska och tyska så kände vi att vi behövde något ätbart och gick till Danmarks bästa italienska restaurang Frascati på Vesterbrogade 9A (nära järnvägsstationen) där vi åt Spaghetti Carbonara och som efterrätt en fantastisk Tiramisu. Trevlig miljö, fantastiska italienska kockar och trevlig italiensk personal. Rekommenderas!



Professor *Felix Hilpert*, Tyskland.



TACK FÖR ENKÄTSVAREN!

TEXT OCH FOTO:
MAUDE ANDERSSON

Ett stort tack till alla som har skickat in svar på vår enkät om senkomplikationer/biverkningar efter gynekologisk cancer. Jag ber om ursäkt om alla inte har fått ett svar. Vi har fått in fler svar än förväntat per brev och e-post. Det har varit mycket intressant läsning!

Jag har lärt mig mycket nytt! TACK till er alla, ingen nämnd och ingen glömd!

Jag har nu börjat att gå igenom alla svaren och resultatet ska bli en broschyr med vilka senkomplikationer som är vanliga eller mindre vanliga. Sedan kommer jag att kontakta professionen för att få en förklaring till varför man får denna komplikation och vad man kan göra för att må bättre om man har drabbats. Jag hoppas att detta arbete ska vara klart under 2018.

Nämnas bör att EU-kontoret är också intresserad av att få en eventuell broschyr för översättning till engelska.

Tack alla ni fantastiska kvinnor!

ETT NYTT LÄKEMEDEL

TEXT: MAUDE ANDERSSON
FAKTAGRANSKAT: PROFESSOR ELISABETH ÄVALL-LUNDQVIST

mot all cancer?

Detta är en första studie som genomförs på människa d.v.s. en fas I studie. OM studien uppfyller kriterier så kommer man därefter fortsätta med fas II studier och troligen fas III studier d.v.s. vi kommer inte få reda på något förrän 2020. Det tar många år att utvärdera effekten av ett nytt läkemedel

Länk: <https://www.modernatx.com/newsroom/press-releases/moderna-announces-first-human-dosing-phase-1-study-keynote-603-mrna-4157>

mRNA-4157 är ett nytt behandlingskoncept som går ut på att framställa ett för varje patient skräddarsytt vaccin. Syftet med vaccinet är att stimulera det egna immunförsvaret

att lättare identifiera cancerceller och förgöra dem.

Ett cellprov och en spruta kan vara hur vi botar cancer i framtiden. Det låter nästan för bra för att vara sant. Men trots det så håller ett sådant vaccin på att tas fram just nu och snart ska det testas på människor. Det är 90 patienter som deltar i denna kliniska test (KEYNOTE-603). Studien startade den 14 augusti 2017 och ett slutdatum är mars 2020. Förhoppningsvis kommer resultatet att visa att vi inom kort kommer att behandla alla former av cancer framgångsrikt.”

Det är ett samarbete mellan bioteknikföretaget Moderna Therapeutics och Merck Sharp & Dohme Corp, USA (MSD) som har fått klartecken att testa detta vaccin.

Del A i studien kommer att bedöma biverkningar, hur väl patienter klarar av behandlingen och om man får den eftersträvade effekten på immunförsvaret

(immunogeniciteten) hos mRNA-4157 hos cancerpatienter. Del B kommer att utvärdera mRNA-4157 i kombination med KEYTRUDA (pembrolizumab), en så kallad PD1 hämmare som också utnyttjar vårt immunförsvaret.

mRNA-4157 är ett terapeutiskt vaccin d.v.s. det verkar inte förebyggande utan behandlande. Till skillnad från t.ex. HPV-vaccinet som är profylaktiskt d.v.s. förebyggande.

Roger M. Perlmutter, MD, PH.D., VD, Merck Research Laboratories säger: ”Vårt mål i detta samarbete är att leverera personliga vacciner till patienter som lider av malign sjukdom och vi hoppas också att samarbetet med Moderna kommer att ge konkreta fördelar för cancerpatienter.”

Så vi hoppas att detta är mirakelvaccinet som vi alla väntar på, ett vaccin mot alla cancertyper!

HPV-RISKEN STÖRRE HOS ÄLDRE KVINNOR

TEXT: MAUDE ANDERSSON

The Lance Public Health har publicerat en studie som är gjord på Queen Mary universitetet i London av professor Peter Sasieni, biostatistik och Cancerepidemiologi samt Dr. Alejandra Castanon, Epidemiolog. Studien visar på att äldre kvinnor står inför en större risk att få livmo-

derhalscancer och avlida vilket är mycket oroande.

När det gäller incidensen av livmoderhalscancer hos unga kvinnor så ser de en minskning med 75 procent fram till år 2040 och att dödsfallen är nära av utrotas på grund av vaccin. Däremot så kommer livmoderhals-

cancer för äldre kvinnor i åldern 50-64 att öka med 62 procent.

För att läsa hela rapporten se <https://www.news-medical.net/news/20171218/Older-women-to-face-greater-risk-of-cervical-cancer-diagnoses-and-deaths.aspx>.

HPV = Humant Papillomvirus.



Foto: Hanna Rehlin.

Det blir en fullspäckad bioår

AV GUNNAR REHLIN

Storbudgetfilmer som "Solo: A Star Wars Story" och en ny "Avengers" slåss om biopubliken med en rad mindre filmer från både USA och resten av världen – och ett par uppmärksammade svenska filmer letar sig också in i den långa raden.

Många av dessa filmer, som t ex "Solo" (en film om den unge Han Solo) får vi inte se förrän dagarna innan premiären, så där går det inte att ha några åsikter ännu. Så låt mig i stället ägna mig åt de filmer jag sett – t ex de från Frankrike.

I januari varje år anordnar Unifrance något de kallar ett rendez vous i Paris. Vi ser en mängd antingen i förväg eller på plats, och så gör vi under några intensiva dagar intervjuer med skådespelare och regissörer. I år hade man slagit på stora trumman och tagit dit bl.a. Juliette Binoche, Isabelle Huppert och Marion Cotillard. Inte illa.

En av de bästa filmerna där var Agnes Vardas dokumentärfilm "Faces, Places". Den 89-åriga Varda reser runt i Frankrike tillsammans med muralmålaren och fotografen JR (inte att förväxla med JR från Dallas). Han är mycket yngre än hon, men de etablerar en fin vänskap och filmen är vemodig, rörande och mycket sevärd. De besöker vänner (Jean-Luc Godard öppnar inte dörren) och gravar och JR jobbar med muralfotografier. Det är betydligt mer intressant än det låter på en beskrivning.

"Eldprovet" är en skolskildring –

en ung, begåvad tjej från en av Paris' förorter blir förolämpad av en provokativ och rasistisk lärare. Hans straff blir att ge henne privatlektioner – även här växer en fin vänskap fram. Mycket sevärd.

Mer franskt: Francois Ozon gör minst en film om året. Förra året var det den utmärkta "Frantz", hans nya, "Dubbelt begär", är en erotisk thriller med mycket sex. En ung flicka blir förälskad i sin psykoanalytiker. De inleder ett förhållande, men hon börjar ana att något inte står rätt till. Dramatik följer i en thriller som på slutet blir lite snärig, men som ändå bör ses. Ozon är aldrig ointressant.

Sist i den franska raden är "Gruppen", ett drama om några ungdomar som går på en skrivarkurs i södra Frankrike. En av dem ställer sig utanför gruppen och betar sig aggressivt? Varför? Lågmålt men engagerande drama.

Innan vi går över till lite av det svenska och det amerikanska utbudet, varför inte en sevärd film från Island? "Under the Tree" är en näst intill kolsvart komedi om vad bråket mellan två grannfamiljer om ett träd som kastar irriterande skugga leder till. Drastisk och välgjord och skratt som fastnar i halsen.

Från förra årets Cannesfestival kommer Lynne Ramseys "You Were Never Really Here". Joaquin Phoenix spelar en tystlåten fd soldat som nu åtar sig att söka efter försvunna flickor i New

York. En tät och spännande thriller – men varning för mycket blodigt våld.

Något våld förekommer inte i "En sista semester", där det åldrade paret Helen Mirren och Donald Sutherland till sina barns förskräckelse drar iväg med husbilen för att minnas. De två skådespelarna lyfter en film som i fel händer kunde blivit hemskt sentimentalt.

Den visades på förra årets Venedigfestival. Från årets Berlinfestival kommer Wes Andersons "Isle of Dogs", en stop motion-animerad dockfilm om hur i ett framtida Japan alla hundar förvisas och sedan ska dödas. Charmrande, rolig och lite otäck – inget för de minsta. Filmen vann regipriset i Berlin.

Till sist två av vårens svenska filmer. "Toppen av ingenting" visades inom tävlan på nyss nämnda Berlinfestival. Den vann ingenting. En mycket udda och på alla sätt (även tekniskt) mörk historia om en äldre kvinna som med alla medel vill vräka hyresgästerna i ett hus hon har ärvt. Jag tycker den är bra, det fanns de i Berlin som hatade den.

Och så Gabriella Pichlers uppföljare till "Äta sova dö". Den nya filmen heter "Amatörer" och utspelas i ett litet samhälle på landet, där allt håller på att gå åt skogen när en tysk lågpriskedja annonserar att den vill etablera sig där. Hoppet tänds hos ortsborna...

Med rätt prisbelönad i Göteborg tidigare år är detta en film ni ska se.



DEN VILDA JAKTEN PÅ ETT BÄTTRE JAG

**CARL CEDERSTRÖM
ANDRÉ SPICER**

Utgiven på Förlaget Natur & Kultur under januari 2018.

Carl Cederström är docent i företagsekonomi vid Stockholms universitet. Förutom böcker har han skrivit för The New York Times, The Guardian, The Atlantic och Svenska Dagbladet. André Spicer är professor på Cass Business School, London, och författare och redaktör till sju böcker. Han har skrivit för The Guardian, Financial Times, The Times och CNN.

I boken Den vilda jakten på ett (bättre) jag har författarna använt sig själva som undersökningsmaterial. Under ett års tid har forskningen pågått. De har under detta år systematiskt förbättrat olika delar av sin tillvaro. Deras strävan var att bli bättre människor ur många perspektiv. Självhjälpsindustrin, såsom tidningar, seminarier, tränare o.s.v., erbjuder motstridiga råd och metoder för att få ett bättre och lyckligare liv – en del fungerar medan annat framstår som strunt. I boken föreslås relativt enkla lösningar på komplicerade problem. Boken består av korta växelvisa rapporter om hur de båda deltagarnas vedermödor och reflektioner systematiskt förbättrat olika delar av tillvaron. Människor vill bli smartare, få bättre relationer, bli framgångsrika, förmögna, vackra, kända, lyckliga m.m. Experimentet förvandlas till ett sätt att leva.

Boken är självutlämnande och en underhållande blandning av spex och allvar som belyser självhjälpskulturen. Mot slutet blir författarna osäkra om syftet med det årlånga experimentet. De har lyckats med vissa saker – men hur och till vilket pris?

Gun-Brith Ottosson



ALDRIG MER

SARA LARSSON

Utgiven på Norstedts Bokförlag under januari 2018

Sara Larsson är född 1973. Hon tillbringade merparten av uppväxten i det lilla samhället Grebbestad i norra Bohuslän men är nu bosatt i södra Stockholm. Hon är utbildad civilingenjör men har även studerat radiojournalistik och juridik. I dag har hon egen konsultverksamhet och jobbar främst med kommuner i olika verksamheter: skola, omsorg och socialtjänst. Hon debuterade 2015 med Den första lögnen som fick ett väldigt fint mottagande.

Boken Aldrig mer handlar om en 16 årig flicka, Andreea, från Bukarest i Rumänien som flyttar till Spanien med förhoppningen om ett bättre liv. Men det visar sig vara en mardröm. Hon hålls fången i en liten lägenhet och säljs upprepade gånger av hallickar. När hon så småningom kommer till Sverige bestämmer hon sig för att aldrig mer bli utnyttjad. Samtidigt finns terapeuten Patrik på plats när en man grips på Malmskillnadsgatan i Stockholm. Men mannen säger att han inte vill köpa sex. Patrik blir så småningom övertygad om att allting kanske inte är så enkelt. På en annan plats vaknar fyrbarnspappan Ted upp. Han har köpt sex under sina arbetsresor för att unna sig lite avkoppling från familjen. När han kommer hem till Göteborg möts han av sin fru som har ett stort lila kuvert i handen.

Det är tre olika människor och tre öden som vävs samman i denna högaktuella roman om kvinnor som utnyttjas till prostitution i Sverige och Europa. Även om Saras nya bok Aldrig mer är fiktiv så hoppas hon att den uppmärksammar fler på att människohandel pågår överallt (och varje dag), även i Sverige..

Gun-Brith Ottosson



PASTOR VIVEKA OCH GLADA ÄNKAN

ANNETTE HAALAND

Utgiven på Albert Bonniers Förlag under februari 2018.

Lena Söderström har sedan 1996 arbetat som matjournalist och kokboks författare, stylist och även som matkonsult åt Coop. Hon har även bearbetat recept till Kungsörnens och Music för you:s bok "Matvägen till stjärnorna" och TV4:s bok "Pelles Mat". Hon har varit på Allt om Mat och Matmagasinet där hon skrivit recept och gjort intervjuer med kända kockar. Lena har mat som passion - är en matkreatör.

Nu är snart julen här och vi känner för att sätta igång med olika julförberedelser såsom bak, olika sorters bröd och kakor, förbereda julmaten. Julgodiset är en lika viktig del av decemberfirandet som pyntet och klapparna. I Lenas bok får vi massor med härliga tips och julstämning - alla kan känna sig som en sockerbagare när vi sätter på oss förklädet och är igång med det traditionella knäckkaket. Visst är man lite nyfiken på att pröva något nytt recept med oväntade smaksättningar som rocky road med nötter och cocktailbär, chokladdoppade kolar med flingsalt, julparfait med kolasås och cashewbittle, saffranskaka med vit chokladkräm och tranbär.

Man kan njuta av vackra bilder i boken samtidigt som man studerar de smärta recepten som väcker läsarens lust att göra något nytt och spännande.

Gun-Brith Ottosson



DE CANCERSYMTOM SOM VI OFTA FÖRBISER

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

Varje år får ungefär 3000 kvinnor i Sverige olika former av bukcancer det vill säga livmoderhals-, livmoder- och äggstockscancer.

Eftersom många kvinnor inte går regelbundet till gynekologen för att ta cellprover (bör göras minst en gång vart tredje år) så upptäckts inte dessa bukcancer. Många kvinnor är inte medvetna om vilka symptom och tecken som kan tyda på cancer i nedre delen av buken. Äggstockscancer kallas för den tysta cancern eftersom man upptäcker den sent och är en av dessa bukcancer.

Forskaren Cynthia Gelb på Centers for Disease Control and Prevention i Atlanta, USA, säger att det är viktigt att informera kvinnor om vilka symptom som de ska leta efter och se till att de snarast möjligt får behandling. Detta visade en studie som genomfördes i USA år 2017.

Cynthia Gelb och hennes kollegor genomförde fyra gruppintervjuer med 132 kvinnor i åldern 40-60 år från olika delar av USA. Varje grupp hade sju till nio deltagare och träffades i två timmar. Under mötena fick kvinnor en lista med åtta olika sjukdomstecken, som forskarna, men inte deltagarna, visste var symptom på magcancer. Deltagarna fick sedan berätta vilka sjukdomar som de oroade sig för och

sedan diskuterade de detta med övriga kvinnor i gruppen.

De symptom som kvinnorna blev mest angelägna av visade sig vara vaginalblödning (som efter samlag eller fysisk aktivitet) och ökat utflöde. Många av deltagarna nämnde detta som ”tecken på någonting seriöst”, medan andra erkände det som möjligt bevis på bukcancer.

Några av kvinnorna sa också att förändringar i huden runt vulva kunde indikera något allvarligt, även om färre kvinnor kopplade det till bukcancer. Alla trodde också att smärta eller ökat tryck i området kring bäckenet kunde vara ett tecken på cancer.

Följande symptom ignorerades av kvinnorna som ett cancerproblem och som de inte tyckte att fanns någon anledning att söka en läkare för eftersom de är så vanliga: vaginal klåda och sveda, rygg och magont, vara trött hela tiden, måste kissa mycket och oftare än vanligt, samt uppblåsthet.

Många kvinnor känner sig uppblåsta när de har menstruation och kvinnor som nått klimakteriet måste ofta kissa mer än vanligt, och dessutom är många av oss trötta ofta, så det är ganska

normalt och ingen ser dessa symptom som potentiella tecken på ett allvarligt problem. Därför är det mycket viktigt att vi kvinnor blir mer medvetna om våra kroppar och vad som är normalt för oss.

Enligt dr. Gelb så vet de flesta kvinnor hur lång deras menstruation normalt varar och hur kraftiga blödningar är. Är blödningen ovanligt riklig eller håller på länge så bör man söka upp läkare. Kvinnorna bör också vara medvetna om ryggont och ökad gasbildning. När det gäller uppsvälldhet och andra symptom kan du vänta ett par veckor. Om problemet kvarstår kontakta läkare.

Studien visade att många kvinnor hade levt med vad som kan vara cancersymptom under mycket längre perioder än två veckor utan att ha kontaktat en läkare. Även med ovanligt kraftiga menstruationsblödningar fanns det väldigt få kvinnor som visste att det kunde vara ett tecken på bukcancer och därför hade de inte kontaktat sjukvården.

Men glöm inte att gå på screening och ta cellprover som ett tillägg till ovanstående!

Cancerpatienters behov av psykosocial stöd via sociala medier

TEXT: EVA-MARIA STRÖMSHOLM Sjukskötare, utvecklingspsykolog, lärare, föreläsare, författare, cancerpatient i Finland
Artikeln är nerkortad pga. utrymmesbrist.

Det är inte lätt att vara cancerpatient! Man får mycket information av vårdpersonal men i dagens samhälle där internet också är en informationskälla finns det möjlighet att få ytterligare information och det är här som patienter själva går in och läser om sjukdom, symtom och behandling, men det är den informationen som fås av vårdpersonal som är viktig och väsentlig samt aktuell.

Efter en cancerdiagnos, efter en operation eller mitt under behandling kanske cancerpatienten börjar längta efter mer än bara information. Cancerpatienten kanske vill få stöd och tröst, förståelse och ställa frågor. Det är här som de sociala medierna i dagens läge är guld värda. Det finns otaliga former av stödgrupper och liknande på nätet och människor söker sig till dem av olika orsaker. Bland annat finns det engelska grupper där cancerpatienter diskuterar sin vardag och sina problem och besvär. Stödet via de sociala medierna har ökat och det kan också vara viktigt att i framtiden tänka på att ett psykosocialt stöd för cancerpatienter inte bara enbart kan fås via vårdpersonal utan även via sociala medier.

Som cancerpatient och blivande sjukskötare ansåg jag att det var av intresse att få skriva min uppsats om någonting som berör sjukdomen i sig men även hur man kan psykiskt komma tillbaka till livet efter ett cancerbesked. Mitt val av ämne och rubrik på uppsatsen kom från att jag själv grundat en Facebookgrupp, "Finlandssvenska Cancergruppen" och vet av erfarenhet hur viktigt det är för

cancerpatienter att få ett psykosocialt stöd också via nätet.

Studien är gjord som en litteraturstudie. Under sökningsfasen konstaterades det att det verkligen är svårt att hitta relevant forskning och bra artiklar som man kunde ha användning av i uppsatsen. Detta kanske på grund av att det inte gjorts så mycket forskning ännu om just psykosocialt stöd via sociala medier. Syftet med arbetet var att ta reda på vilket psykosocialt stöd cancerpatienten får via sociala medier. De teoretiska utgångspunkterna i lärodomsprovet utgick från Katie Erikssons karitativa syn på vården. Eriksson talar mycket om Caritas och Caritasmotivet, dvs. kärleksmotivet. I uppsatsen och som teoretisk bakgrund har det setts på det karitativa som när en människa hjälper och ger stöd till en annan människa. Det psykosociala stödet fås inte enbart från vårdpersonal utan kan även fås från medmänniskor, dvs. från människa till människa. Genom de sociala medierna och stödet som ges via t.ex. bloggar, Facebook, Twitter med mera, får människor hjälp och stöd, dela tankar och funderingar, rädslor och oro med varandra. Detta psykosociala stöd är viktigt och kan ibland även vara mycket viktigare för cancerpatienten än att få ett psykosocialt stöd från annat håll.

I min studie tog jag även del av en forskning som är gjord av Yli-Uotila, Rantanen och Suominen (2013). Deras forskning har tagit fram varför cancerpatienter söker sig till internet för att få ett socialt stöd. Det framkom i artikeln att patienter vänder sig till internet av flera orsaker. Behovet av information och känslomässigt stöd är stort. Enligt författarna är orsaken till att patienter vänder sig till internet för information bland annat de okontrollerade känslorna som är relaterade till sjukdomen. Det framkom också i deras forsk-

ning att det till exempel är mer unga patienter med cancer eller patienter med en sällsynt cancer som kan behöva vända sig till internet, eftersom det inte finns något annat sätt att få stöd eller information.

I studien framkom det även att ett så kallat inbördes stöd från en person som lider av samma sjukdom ansågs vara värdefulla. Internet har gett en möjlighet att få kamratstöd och få nya vänner med samma form av cancer även om cancerformen var ovanlig. Författarna skriver också att det ansågs viktigt att ge stöd till andra och på det sättet fick patienten något i gengäld.

Min undersökning gjordes som en innehållsanalys där jag beskrev skillnader och likheter i text och innehåll. I min resultatredovisning kom jag fram till tre kategorier som jag valt att kalla: 1. Få information om sjukdomen, 2. Få uttrycka sina känslor (få och ge stöd), 3. Få skriva av sig (öka medvetenhet, dela berättelser).

I första kategorin som handlar om att få information om sin sjukdom framkom det att det är viktigt för en cancerpatient att få information och dessutom tillräckligt med information. Det visade sig att de artiklar jag använt mig av visade att vikten av att få information på något sätt är viktigt för cancerpatienter.

I den andra kategorin som handlar om att få uttrycka sina känslor kom det fram i artiklarna att många patienter vill prata av sig, att få berätta om sina känslor och tankar för att det underlättar deras psykiska mående. I en artikel framkom det att sociala medier är en stor resurs för patienter som söker stöd och tröst vilket gör att sociala medier hjälper till att hitta medmänniskor i liknande situation. Att för en cancerpatient få uttrycka sig genom text och bild är viktigt och detta kan man uppnå via de sociala medierna.



I den tredje kategorin som handlar om att få skriva av sig framkom det i några artiklar att cancerpatienter valt att blogga väldigt mycket om sin sjukdom. Detta både för att hjälpa sig själv och andra men även för att öka medvetenheten om sjukdomen. Att skriva blogg eller dagbok är ibland lättare för någon patient än att prata om sin sjukdom med någon. Resultatet av de utvalda artiklarna visade att människor har ett behov av psykosocialt stöd och att få det via sociala medier har ökat med åren och även med tanke på tillgång av sociala medier. Cancerpatienter har behov av att både få skriva av sig om vad som har hänt dem och vad de går igenom men det visade sig även att cancerpatienterna har ett stort behov av att få ta del av information av olika slag. Det psykosociala stödet fås inte alltid endast från vården utan även från medmänniskor. Medmänniskor finns utanför vården, utanför sjukhus och en cancerpatient kan hitta en medmänniska som ger det psykosociala stödet just via sociala medier.

Det som framkom i min egen undersökning var att det psykosociala stödet var väldigt viktigt för många cancerpatienter. För en cancerpatient ångest mitt på natten kan personen gå in på nätet och skriva av sig, samt kanske få stöd och tröst direkt av andra som också är inloggade vid samma tidpunkt. Detta stöd kommer direkt och personen med ångest får förhoppningsvis

sin ångest dämpad, sina frågor besvarade och sina rädslor lindrade och kan fortsätta sova. Det positiva med det psykosociala stödet via nätet är just att det sker direkt, cancerpatienten behöver inte vänta tills klockan åtta följande morgon för att ringa en sjukskötare eller vänta ett par dagar för att gå till sin kurator. Via nätet får personen direkt ett stöd av andra som lever eller levt i samma situation.

Behovet av det psykosociala stödet för cancerpatienter via sociala medier är i framfart. När man googlar och kollar på amerikanska sidor hittar man väldigt många olika forum. När man sedan kollar upp forum och diskussionsplattformar för andra sjukdomar som t.ex. MS (multipel skleros), Chrons sjukdom, Parkinson, diabetes med mera ser man att det finns otaliga olika sidor där människorna stöder, tröstar och hjälper varandra vidare. Dessa plattformar, forum eller sidor är guld värda för patienten. Det stöd och den tröst och förståelse som fås via de sociala medierna betyder ofta mycket för patienten. De är lätt tillgängliga och man kan via telefon, dator eller platta logga in sig var man än befinner sig.

Andra medmänniskor som gått igenom en cancerdiagnos, operation, behandling, svackor och sorger kan vara ett mycket bra stöd och bra hjälp för varandra. I Finland finns ett mycket bra ord för detta dvs. ”vertaistuki” som man till svenska kan översätta som

”kamratstöd”. Detta kamratstöd som fås via sociala medier tror jag kan vara framtiden.

Den Finlandssvenska Cancergruppen som finns på Facebook är ett exempel på en grupp som ger mycket fint kamratstöd eller psykosocialt stöd via nätet. Personerna börjar lära känna varandra via gruppen på nätet och en del träffar ordnas som vänner för livet uppstår. Gruppen ordnar föreläsningar och julfester för sina medlemmar och det diskuteras både roliga och mindre roliga saker. Här i denna grupp har det psykosociala stödet gått vidare från att enbart handla om stöd via sociala medier till att handla om stöd ansikte mot ansikte i det så att säga ”riktiga livet”. I Sverige finns det också via sociala medier ett antal liknande grupper, plattformar, diskussionsforum där stöd ges till, från och åt cancerpatienter.

Som sammanfattning kan man säga att det behövs mer forskning kring just behovet och möjligheterna kring att få psykosocialt stöd via sociala medier samt vad det har för betydelse för cancerpatienten. Eftersom detta är en relativt ny form av stöd och på framåtgående så kanske forskningen inte ännu riktigt har hunnit med.

När man talar med cancerpatienter som själva känner att de får psykosocialt stöd via sociala medier säger nästan alla att det är någonting som de tycker är guld värt, att få prata med andra i samma eller liknande situation och få dela med sig av sina bekymmer och sedan märka att man inte är ensam om sina tankar och problem. De cancerpatienter som klarat sin cancer och som gått många år sedan de själva varit sjuka känner också ofta en stor tröst av att få stödjande andra som just är mitt inne i sin egen sorg, diagnos eller behandling. Dessa personer som via sociala medier hjälper andra vidare hjälper även sig själva i sin läkningsprocess.

Personligen tror jag att som cancerpatient få stöd och tröst och förståelse samt diskutera med andra likasinnade är av större vikt än man kanske tror. Det gäller att se den enskilda patientens behov, hitta rätta stödformer och ta del av patientens tankar och funderingar samt hjälpa vidare.

Välkommen till Gynsams Kunskapsdag och Riksstämman

Gynsams kunskapsdag den 20 april 2018

Plats: Citykonferensen Ingenjörshuset, Malmskillnadsgatan 46, Stockholm

- 10.00 - 10.30** Registrering och kaffe
10.30 - 12.00 Gail Dunberger, lektor vid Ersta Sköndal Bräcke Högskola, Stockholm föreläser om "Livet efter gynekologisk cancer"
12.00 - 13.00 Lunch
13.00 - 14.30 "Lymfödem efter gynekologisk cancer" - Katarina Karlsson, specialistfysioterapeut och lymfterapeut, Sektionen för Cancerrehabilitering, Karolinska Universitetssjukhuset
14.30 - 15.00 Kaffe
15.00 - 16.00 Belinda Haraldsson, EU-administratör talar om "i underlivets tjänst"
19.00 Middag

Med reservation för eventuella ändringar

*Välkommen!
Gynsams styrelse*

Välkommen till Gynsams Riksstämman 2018

Program - Riksstämman 21 april kl. 10.00-15.00

- 10.00 - 10.30** Registrering och kaffe
10.30 - 12.30 Riksstämman
12.30 - 13.30 Lunch
13.30 - 14.30 Information från föreningarna
14.30 - 15.00 Kaffe och avslutning

**Anmälan görs senast den 1 april 2018 till:
ordforande@gynsam.se
eller länk på hemsidan www.gynsam.se.
Matallergier mm görs vid anmälan.**

**Anmälan
senast
1 april
2018**

Meddelande från Valberedningen inför Riksstämman 2018

Ta chansen att vara med och påverka det som händer inom cancervården genom att delta i Gynsams arbete. Det finns vakanta platser i Gynsams styrelse. Tala med din lokala medlemsförening eller Gullbritt Palm, gcfviola@hotmail.com (mobil 070-302 311 11) eller Katarina Wedin, aniratak@live.se (mobil 080-17 44 07). Om du inte känner dig redo för Gynsams styrelse finns det många andra sätt du kan bidra med idéer och insatser. Tala med din lokala medlemsförening.

■ Nuvarande styrelse

■ **Ordförande, mandatperiod 1 år:**
Margaretha Sundsten, i tur att avgå

■ **Ledamöter, mandatperiod 2 år:**

■ **Kassör, Vakant.** Observera att Gynsam numera anlitar ett externt företag för bokföring och redovisning för att göra kassörsuppdraget mindre betungande.

■ **Maude Andersson, i tur att avgå**

■ **Ann-Louise Storm, vald till 2019**

■ **Maja Hemström, vald till 2019**

■ Suppleanter:

■ **Belinda Haraldsson, vald till 2019**

■ **Vakant - fyllnadsval**

■ Revisorer:

■ **Sundsvalls Skattekonstuler, externt företag**

■ **Kerstin Mårdberg, internrevisor, vald till 2018, i tur att avgå**

■ **Cathrine Dahlström, suppleant, vald till 2018, i tur att avgå**

KRAFTIG ÖKNING AV LIVMODERHALSCANCER

TEXT: MAUDE ANDERSSON

Antalet fall av livmoderhalscancer har ökat i hela landet, det visar Cancerfondsrapporten 2018. Det är oklart varför livmoderhalscancer ökar därför pågår ett arbete att ta reda på vad som kan ligga bakom ökningen. Har kvinnorna blivit vaccinerade mot HPV (Humant Papillomvirus)? har de tagit cellprov? det är en del av de faktorer som man nu undersöker. Det är de kvinnor som inte gjort cellprovskontroller (screening) som löper störst risk att drabbas av livmoderhalscancer. Screening ska göras vart tredje år.

Med anledning av Cancerfondsrapporten blev GCF Musslans ordförande Maude Andersson tillsammans med Margareta Lood, verksamhetschef och överläkare vid Kvinnokliniken, Centralsjukhuset i Karlstad intervjuade i Radio Värmland vad denna ökning kan bero på.

Varför väljer kvinnor att tacka nej till screening? Idag är det gratis i hela Sverige, dessutom kan man själv välja den tid man själv önskar komma. Egentligen finns det ingen anledning att inte gå. Värmland är det län där flest kvinnor går på screening cirka 85

procent, men ändå har det ökat med några fall per år.

Kvinnor med låg inkomst, låg utbildningsnivå, som är arbetslösa eller inte är födda i Sverige uteblir oftare från screening enligt en studie vid Sahlgrenska Akademien i Göteborg.

För att minska fallen av livmoderhalscancer ska man gå på cellprovskontrollerna och vaccinera sig mot HPV.

Cellprover

Sedan januari 2018 är det gratis för kvinnor att lämna ett cellprov för att förebygga livmoderhalscancer.

Vid gynekologisk cellprovtagning tas ett cellprov från livmodertappen. Provet tas för att tidigt upptäcka cellförändringar som annars kan leda till livmoderhalscancer. Det är viktigt att gå till provtagningen när du blir kallad. Du som är över 23 år erbjuds cellprovtagning regelbundet.

De flesta cellförändringar som upptäcks är lättare förändringar som läker av sig själv, men en del förändringar behöver tas bort.

När vissa cellförändringar utvecklas till livmoderhalscancer tar detta lång

tid, vanligtvis tio till femton år. Det är mycket ovanligt att redan utvecklad cancer upptäcks vid cellprovtagningen, men det händer någon enstaka gång.

Behandlingen blir ofta enklare med färre biverkningar om den upptäcks tidigt, jämfört med om den hade upptäckts senare.

Varje år får 500 svenskar livmoderhalscancer medan många fler, ungefär 30 000, får besked om att de har cellförändringar.

Att lämna cellprov är ett bra sätt att skydda sig mot cancer.

- Du som är mellan 23 och 50 år får en kallelse till cellprovtagning vart tredje år.
- Du som är mellan 50 och 60 år får en kallelse till cellprovtagning vart femte år.
- Du som har fyllt 60 år och aldrig har blivit behandlad för cellförändringar får ingen mer kallelse.
- Du som har fyllt 60 år och tidigare har blivit behandlad för cellförändringar får en kallelse till cellprovtagning vart tredje år.

Fakta: 1177.se

Marskväll

av Bengt Berg

En kväll av "lugn lycka", tillfällig

Dricker av det röda mars-vinet
franskt, med små atoller av kork
på den blanka ytan

Vårvinterljuset har redan passerat
genom markytan, på väg
mot redan historiska tidsåldrar

Ännu fler kan man skönja
tallkronornas samtal med den svaga vinden
som drar månadens tionde dag
med sig mot väster

Ur Värmländska dagar. 1975.



VINNARNA AV BOKEN

Ulla Björk, Stockholm
och Wiveka Ramel, Stockholm
Vi säger grattis till båda och
hoppas att ni får en trevlig och
givande lässtund.

KRONISK STRESS KAN FÖRVÄRRAS CANCERSJUKDOM

TEXT: MAUDE ANDERSSON

Faktagranskad av Professor Erica Sloan, Australien Foto: Privat (Professor Sloan)



En cancerdiagnos påverkar en persons fysiska och emotionella välbefinnande. Utmanande omständigheter kan aktivera vår stressnivå och förvärra cancersjukdomen.

När forskarna nu förstår hur stressen kan påskynda spridningen går det också att försöka stoppa den säger professor Erica Sloan vid Monashuniversitetet i Australien. Det gäller till exempel att blockera signalerna mellan tumören och hjärnan.

Man kan minska kroppens reaktion på stress, genom betablockerare som sänker blodtrycket. Studier har gjorts på kvinnor som drabbats av bröstcancer, där färre dottertumörer bildades.

Betablockerare tycks kunna minska riskerna för att tumörerna sprids genom kroppens skadliga reaktioner på stress, till exempel sorg och oro.

Det pågår en studie där man undersöker den dubbelriktade interaktionen mellan hjärnan (eller nervsystemet) och tumörmicromiljön. Man använder avancerad bildteknik av djurmodeller för att undersöka hur stressignaler påverkar utveckling av cancer och dess respons på terapi.

Enligt professor Erica Sloan så får kroppen svårare att hantera attacker av cancerceller vid kronisk stress. Hon menar att hjärnans stressignaler till och med kan öppna upp nya vägar genom lymfkärlen så att canceren kan spridas och bilda dottertumörer. Därför är den nya upptäckten så glädjande eftersom

det betyder att det går att hitta motmedel mot stressignalerna.

Professor Sloans forskning undersöker effekten av spänningssignaler som initieras i hjärnan vid cancerprogression. De undersöker också hur tumören talar till hjärnan för att störa minne och lärande, vilket i sin tur ökar stressen.

Med forskningen hoppas hon kunna visa att man behöver behandla hela människan och inte bara tumörer, då kommer även överlevanden bland patienterna att öka.

Nota Bene: Professor Erica Sloan, talar lite svenska. Hon har varit utbytesstudent i Sverige när hon var yngre och berättade att hon då också plockade jordgubbar på Torpagård som ligger utför Växjö.

Danska forskare är de första i världen att testa T-cellterapi mot äggstockscancer

TEXT: MAUDE ANDERSSON

KÄLLA: ONKOLOGISK TIDSSKRIFT 18 FEBRUARI 2018

Herley Hospitals Center for Cancer Immunoterapi (CCIT) är de första i världen att testa immunoterapiformen T-cellterapi mot äggstockscancer.

T-cellbaserad immunoterapi är ett experimentellt behandlingssätt med användning av cancerspecifika T-celler ("killersceller") som tas från färiska cancervävnader eller framställda från blodburna T-celler.

I laboratoriet aktiveras och amplifieras T-cellerna med hjälp av tillväxtfaktorer för att göra många mer (miljarder) av dem. När ett mycket högt antal celler erhålles skördas cellerna, varefter patienten behandlas med alla celler vid en tidpunkt. T-cellerna ges som en

behandling direkt i blodomloppet.

Först administreras en hög dos kemoterapi med ämnena cyklofosfamid och fludarabin för att minska förekomsten av irrelevanta T-celler och immunsuppressiva celler. Efter behandling med de aktiverade T-cellerna ges injektioner med interleukin-2, vilket är en signalsubstans som stimulerar immunsystemet. Det tillhandahålls för att säkerställa att T-cellerna förblir aktiva.

De första resultaten är lovande säger projektledaren professor Inge Marie Svane. "För närvarande har tre patienter behandlats, och utvärderingen av den första patienten indikerar att hon tolererat behandlingen bra, men vi måste följa upp under ett längre tidsperspektiv" säger Professor Svane. Forskargruppen bakom projektet

hoppas att de kommer att hitta en långsiktig effekt av T-cellterapi än den effekten som de såg i pilotstudien som föregick projektet.

"Vi hoppas att effekten kan vara längre så vi har något att arbeta med. Vi kanske inte har hittat den slutliga lösningen nu, men vi hoppas kunna göra en förbättring jämfört med den första uppsättningen. Vi vill se att de T-celler vi använder på patienten är mer aktiva och förblir längre hos patienterna, så patienterna uppnår en långsiktig klinisk effekt", säger professor Svane.

För att läsa hela artikeln se: <http://onkologisktidsskrift.dk/behandlingar/underlivskraeft/722-danske-forskere-tester-som-de-forste-t-celleterapi-mod-aeggstockkraeft.html>



VÅR UNGERSKA SYSTERFÖRENING Mályvavirág

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

Vår ungerska systerförening Mályvavirág är en av de aktivaste gyncancerföreningarna i Europa. Den är absolut den färggrannaste och blommigaste föreningen, man blir alltid glad när man träffar dessa kvinnor som sprider glädje vart än de kommer.

De är fantastiska kvinnor som arbetar med föreningen och speciellt Icó Toth som är ordförande i föreningen och som vi i Gynsam träffar ganska ofta eftersom vi sitter med i gemensamma EU-grupper. När det är något event i Europa så packar dessa kvinnor ner allt material och kör genom Europa till utställningsplatsen. De tycker att det är viktigt att vara med och sprida sitt budskap. Alla ställer upp och är med! De är så aktiva så man blir nästan



grön av avund! De kan ha barn, jobb, är sjuka men de ställer alltid upp till 100 procent.

Nu har det gjort en serie med klistermärken som de delar ut till ungdomar i Ungern. De har också skapat roll-ups

för olika tillfällen och gyncancerformer.

Se längst upp på sidan några av deras klistermärken med viktiga budskap till ungdomarna.

NYA EVENT FRÅN NORR TILL SÖDER MED BELINDA

TEXT OCH FOTO: BELINDA HARALDSSON

Känns jättekul att äntligen få börja jobba med event i Umeå och Malmö. Förra årets Kunskapsdag och Riksstämman var vi på Västkusten (Göteborg) och årets ligger förlagd till Stockholm. Men för att många flera medlemmar ska få chans att träffa varandra och få ut mer av medlemskapet i Gynsam, så kommer vi att ha event både i Umeå och Malmö, och då täcker vi upp ganska bra geografiskt för våra medlemmar.

Vad kommer att hända på dessa event?

Vi kommer att ha föreläsare, workshops och livselixir för kropp och själ. Förslag på tid är en lördag kl. 11.00–16.00. Tanken är att genomföra det i september och oktober. Förslag mottas tacksamt på bra lokal, dock inte sjukhusmiljö då undertecknad aldrig känner livsglädjen sprudla i sjukhusmiljö.

Om ni har tips på bra föreläsare inom olika områden, oavsett var i landet hen bor så får ni mycket gärna skicka dessa till mig. Bra att ha en namnbank med användbara kontakter.

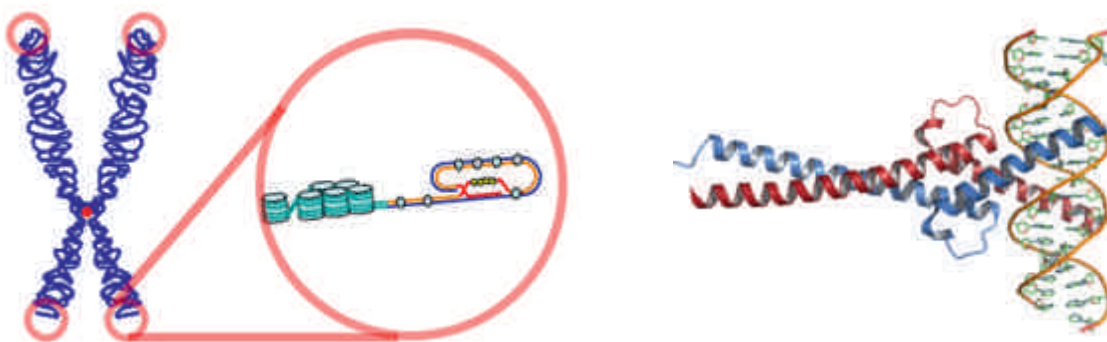
Jag kommer att vara med och göra mitt bästa för att det ska fungera. Förhoppningsvis ska alla gå därifrån med ett glatt sinne, samt vara glada att vi är medlemmar i Gynsam.



Mer info kommer i nästa Gynsamposten. Ni kan även hålla koll på hemsidan, facebook, och utskick kommer gå ut till ordförandena om något händer tidigare än tidningen landar i era brevlådor.

Ni når mig på belindaharaldsson@hotmail.com eller mobil 072-208 56 30.

Fridens liljor och vårkramar till er alla!



NY FORSKNING OM HPV

HUMANT PAPILOMVIRUS

TEXT: MAUDE ANDERSSON

Illustrationer av: AbsturZ at English Wikipedia, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=10513262>

Källor: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/159821.php?iacp> och https://www.medicalnewstoday.com/articles/319598.php?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=weekly

Ny forskning från Georgetown University i Washington, D.C., undersöker hur det mänskliga papillomviruset främjar cancer. Resultaten kan peka på en potentiell ny och förbättrad strategi för riktade behandlingar.

Det humana papillomviruset (HPV) refererar till en grupp virus som överförs genom sexuell kontakt. Vissa typer av HPV orsakar olika typer av cancer, inklusive mun- och halscancer, anuscancer och livmoderhalscancer. Enligt uppgifter från Centers for Disease Control and Prevention (CDC) infekteras ungefär 1 av 4 personer i USA med HPV.

Även om behandlingar av HPV-relaterade tillstånd existerar, riktar de sig antingen mot cancerframkallande resultat (till exempel könsvärtor) eller de fokuserar på förebyggande av cancer genom screening av abnorm cellaktivitet. Behandlingar för cancer orsakad av HPV inkluderar kirurgiska ingrepp och kemoterapi, men för närvarande är ingen av alternativen specifikt adresserad till viruskällan.

Ny forskning avslöjar viktiga mekanismer

Forskare från Georgetown University Medical Center i Washington, D.C., har nu identifierat mekanismen som främjar överlevnad av cancerceller på

grund av HPV. Studien, som leds av Dr. Xuefeng Liu, beskriver en molekylär apparat som gör cancerceller "odödliga". Om man lär sig förstå hur denna apparat fungerar kan det leda till bättre riktade behandlingar i framtiden, säger Dr. Liu.

"Det finns ingen riktad behandling nu för dessa cancerformer, inte sedan den tyska virologen Harald zur Hausen, Ph.D., upptäckte år 1983 att HPV kan orsaka livmoderhalscancer", säger Dr. Liu. Han säger också att antalet HPV-kopplad huvud- och nackcancer har ökat i USA.

Nu har vi en chans att utveckla och testa ett mycket specifikt, potentiellt mindre giftigt sätt att stoppa dessa cancerformer."

HPV onkoprotein ökar cancercellsöverlevnaden

Tidigare forskning utförd av Dr. Liu och hans team avslöjade rollen som ett HPV onkoprotein - ett protein som kodas av en onkogen eller gen som kan orsaka cancer - kallad E6, för att stödja cancertumörer. Forskarna

noterade att HPV E6 stör ett tumörsuppressorsprotein som kallas p53, vilket ökar telomerasaktiviteten i cancerceller. Telomeras är ett enzym som spelar en viktig roll i cellöverlevnad och död. I normala celler är telomeras vanligen inte aktivt, vilket innebär att dessa celler så småningom dör.

Förklaring av telomeras? Varje cell i vår kropp innehåller hela vårt genom, dvs. vår ärftliga information. Detta packas på ett raffinerat sätt i kromosomer, som varje kroppscell hos en människa har 46 stycken av. De senaste åren har telomererna, de yttersta ändarna på våra kromosomer, kommit i forskningsfokus, eftersom det visat sig att dessa kan förkortas och förlängas. I våra vanliga kroppsceller förkortas kromosomerna vid varje celledelning, vilket gör att cellerna har en begränsad livslängd. Detta har visat sig vara extremt intressant inom åldersforskning. Vad gäller telomeras är cancerforskningen ett annat stort forskningsområde. Man har upptäckt att många cancerceller uttrycker ett enzym (telomeras) som kan förlänga kromosomerna. Telomeras finns även i kroppens stamceller. Enzymet gör

att dessa celler får "evigt liv". Skulle man kunna reglera mängden telomeras i olika celler, har man funnit ett sätt att dels bota de flesta typer av cancer och dels öka vår livslängd markant.

I cancerceller finns telomeras närvarande i stora mängder. När det är "aktiverat" och blir aktivt, förlänger det livet för dessa infekterade celler, vilket innebär att de inte kan dö av naturligt. Genom att störa p53 ökar HPV E6 telomerasaktiviteten i cancerceller, förlänger överlevnadshastigheten och därigenom stödjer tumörtillväxt. Telomeras kommer av grekiskans telos som betyder slut och meros som betyder del och är beteckningen på linjära kromosomers ändar.

Proteininteraktion ger nyckeln

I studien avslöjade Dr. Liu och kollegor en annan viktig interaktion. HPV E6, som visade sig påverka ett protein som kallas myckodad av Myc-genen - som spelar en roll vid celldöd, eller apoptos, och i regleringen av celledelning. Forskarna fann att telomerasaktivitet i cancerceller ökar när E6-molekyler bindas med myc-molekyler.

MYC = en transkriptionsfaktorn är en av de första så kallade onkogenerna, det vill säga gener som normalt stimulerar celledelning men som om de förändras, exempelvis genom mutationer, kan leda till olika tumörsjukdomar. Idag känner man till ett 60-tal onkogener

Detta menas att forskare kan, genom att designa en molekyl som kan störa E6-myc-interaktionen, kunna förhindra ökad telomerasaktivitet i cancerceller, vilket gör dem mer benägna att genomgå celldöd. Dr Liu förklarar att den nya molekyl kan binda till E6 istället för myc, eller vice versa, vilket blockerar all interaktion mellan de två.

"Den här lilla molekyl skulle inte vara giftig för alla normala celler eller, viktigare, att behärska stamceller, eftersom myc inte skulle påverkas. Det kan vara en unik behandling riktade specifikt mot HPV-cancer."

För närvarande experimenterar Dr. Liu och andra forskare från Georgetown University med ett sätt att störa mekanismen som gör att HPV kan stödja cancer.



När får vi ett superkosigt väntrum i Sverige?

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

Våra systerföreningar i Norge och Ungern har fått ett rum på kvinno-kliniken i respektive land som de har möblerat trivsamt, målat, köpt gardiner och hängt tavlor som alla kan njuta av.

Vi utmanar alla sjukhus i Sverige att se till att ett rum i anslutning till kvinno-kliniken eller eventuellt väntrummet kan pimpas upp och bli mysigt och avkopplande för alla kvinnor som kommer och sitter och väntar på besked eller är på återbesök. Här kan föreningarna lägga ut material som kvinnorna eller deras anhöriga kan ta. Det ska finnas en TV och lite kaffe om det tar tid hos läkaren. Vad säger ni om det?

Här är bilder från Ungern.



Tidigt den 8 februari hämtade Margareta Lood (verksamhetschef på Kvinnokliniken, Centralsjukhuset i Karlstad) upp mig vid min bostad i Karlstad för vidare färd till det regionala vårdprocessgruppsmötet inom gynekologisk cancer som skulle hållas under två dagar på Hotell Kristina i Sigtuna. Där sammanstrålade vi med övriga deltagare från vårdprocessgruppen Gynekologisk Cancer, Uppsala Örebro.



Deltagare: Bengt Tholander, Ann-Louise Storm, René Bangshøj, Mie Karlström, Cristine Hess, Margareta Lood, Hanna Rapp, Heléne Johansson, Lena Andersson, Catharina Östman, Fatma Bäckman, Anna Tolf. Saknas på bilden: Karin Glimskär Stålberg samt Maude Andersson (fotograf).

Regionalt vårdprocessgruppsmöte Uppsala Örebro inom gynekologisk cancer

TEXT OCH FOTO: **MAUDE ANDERSSON**

Processledarna tillika överläkarna Bengt Tholander, Akademiska Sjukhuset, Uppsala och René Bangshøj, Örebro Universitetssjukhus hälsade oss varmt välkomna till dessa två dagar där vi skulle avhandla många ämnen och även försöka sja om vad som ligger framför oss. Övriga föreläsare var Karin Glimskär Stålberg, överläkare gynekologisk cancerkirurgi inom kvinnokliniken, Akademiska Sjukhuset samt Catharina Östman processkoordinator på RCC.

Bengt Tholander och Catharina Östman redogjorde för kvalitetsregistret för gynekologisk cancer och hur situationen ser ut idag.

Senaste registerrevisionen gjordes den 20 oktober 2017 men nu håller man på att titta igenom vad som behöver förändras detta på grund av att INCA-registret ska byggas om.

Nya funktioner ska läggas till och andra funktioner ska tas bort. Dessutom är dokumentationen och dataspråket föråldrat. En gemensam databas för alla gyncancerdiagnoser och nya variabler måste till samt en ny nationell

RCC-standard. En variabellista för alla fyra huvuddiagnoserna och att alla formulär är uppbyggda som ett enda formulär är önskemål från gruppen.

En ny koppling mellan gynregistret och INCA. Hur detta ska göras är inte känt. Fatma Bäckman, överläkare, Örebro Universitetssjukhus sitter med i kvalitetsregistergruppen så vi kan skicka information/förslag till henne så tar hon upp detta på Kvalitetsregistergruppens möten och sedan rapporterar hon tillbaka till oss. Vi tog ett beslut att börja mata in i INCA från och med den 1 april 2018.

Uppdrag för vårdprocessgruppen

René Bangshøj överläkare vid Örebro Universitetssjukhus redogjorde för vilka uppdrag som vi kommer att ha under 2018-03-01 – 2021-02-28. Som underlag för detta uppdrag ligger följande styrdokument: Regional Cancerplan 2016-2018 och Nationella Cancerstrategin 2009.

Vilka är då uppdragen? Nationella vårdprogrammet, den regionala vårdprocessen, Integrera klinisk forskning

i rutinarbetet, Uppföljning av kvalitet- och förändringsarbete, Stärka patientens ställning i vården, Arbete med kunskapsöverföring och kompetensförsörjning för cancerområdet.

Planen för år 2018

Utveckla och fortsatt förberedelse av INCA-registret genom lösning av problem med täckningsgrader, överföring och inrapportering.

Fintrimning av den regionala nivåstruktureringsprocessen för gyncancervård och SVF (Standardiserade Vårdförlopp).

Kompetensförsörjning, utbildning och utveckling inom gyncancervården i vår region (Uppsala Örebro), d.v.s. utbildning på varandras sjukhus.

Lymfterapi/rehabilitering
Forskning

Det var två fullspäckade och intressanta dagar. Det är alltid trevligt och intressant att träffas öga-mot-öga för att lära känna varandra bättre.

Tack för dessa dagar med trevligt sällskap och god mat!

Vägen tillbaka

En kokbok för cancerpatienter under rehabilitering

TEXT: PROFESSOR **JAN JOHANSSON**, LUNDS UNIVERSITET, ÖVERLÄKARE **JAKOB EBERHARD**, ONKOLOGISKA KLINIKEN VID SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS, LUND OCH PROCESSLEDARE VID REGIONALT CANCERCENTRUM SYD SAMT **STEFANO CATENACCI**, KÖKSCHEF OPERAKÄLLAREN

MÅ BÄTTRE!

Den här boken och dess innehåll är framtagen för dig som har cancer och behöver äta energirik mat för att få ork och kraft samt för att motverka viktnedgång. Vår förhoppning är att den också ska vara stöd och vägledning för anhöriga och vänner.

Stefano Catenacci, Kökschef Operakällaren säger:

”Jag har hela mitt liv arbetat med mat på olika sätt. Men trots att svensk matlagning rönt stora framgångar internationellt saknas, förvånande nog, bra mat för stora grupper inom sjukvården. I synnerhet tänker jag på de långtidssjuka patienternas behov av näringsrik mat. Det är därför roligt och inspirerande att börja betrakta mat på ett nytt sätt med en direkt koppling mellan smaker och vetenskap, där jag kan bidra med min kompetens och mina erfarenheter på ett naturligt sätt.”

MOTVERKA VIKTNEDGÅNG

Ofrivillig viktnedgång i samband med cancersjukdom bör alltid tas på allvar även om man tycker att man är överviktig. Speciellt viktigt är detta i samband med behandling som kirurgiska ingrepp, cytostatika och strålbehandling. Den matlagning vi presenterar hjälper till att hindra eller bromsa ytterligare viktnedgång och för att detta ska fungera behöver maten vara extra energirik och fördelas på flera mindre mål över dagen.

STIMULERA IMMUNFÖRSVARET

Immunsystemet skyddar våra kroppar från smittämnen så att kroppen inte

utsätts för vissa sjukdomar. Men immunsystemet har även en roll i cancer då det kan angripa tumörutveckling genom att hindra tumören från att växa, utvecklas och överleva. Genom att använda kost som stödjer immunsystemet ger vi kroppen större chans till läkning.

STABILISERA TARMFLORAN

Speciella tillämpningar av den kost som presenteras här anses också påverka och reglera tarmfloran (mikrobiotan, mikrobiomet) på ett för patienten gynnsamt sätt så att framför allt inflammatoriska tillstånd undviks.

”Vi som satt samman den här kokboken har god koll på läget när det gäller mat och cancer. Vi upplever att det fattas handfasta och spännande recept när livet med cancer kan vara kämpigt. Vi har försökt sammanfoga de matrelaterade besvär vi fått till oss från våra patienter med det vi vetenskapligt vet är bra mat och bra ärutiner för dig som är cancerpatient. Vår önskan är att sprida matglädje inte bara till dig som är patient före, under eller efter behandling, utan även till dem du delar dina måltider med. Vi vill att du ska kunna njuta av dessa recept med nära och kära nu när du behöver mer eller mindre skräddarsydd mat. För att få till detta har vi tagit fram en liten annorlunda kokbok där vi satt dig som patient i centrum, men där vi vill att samma recept med vissa ändringar i lika stor grad ska kunna njutas av dina anhöriga. Ibland med lite annorlunda kryddning, ibland med lite andra ingredienser.

SMAKLIG SPIS!



UTLOTTNING AV BOKEN:

Var med i dragningen av kokboken.
Skicka in ditt namn till redaktor@gynsam.se
så kanske du har chansen att vinna.
Lycka till!

Sexuell hälsa vid bäckencancer hos kvinnor

Idag botas allt fler cancerpatienter och andra lever i många år med en kronisk sjukdom. Detta innebär att patienter behöver stöd och rehabilitering när det gäller flera områden, varav sexuell hälsa är ett.

Sexualiteten är en drift som vi bär med oss från fosterstadiet till döden. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är oftast positivt och livsbejakande och handlar både om sexuell drift och lust, till sig själv och/eller till partners och att få ömhet och närhet. Att uppleva sig önskad och bekräftad är viktigt för en god självkänsla.

Sexualitet uttrycks på många olika sätt men här fokuseras sexuell aktivitet. Vad som omfattas av sexuell aktivitet är högst individuellt. Sexualiteten kanske inte blir som före sjukdom och behandling men på ett nytt och annorlunda sätt. Oavsett om man lever i en fast relation eller är singel har ofta sexualiteten stor betydelse.

I ett parförhållande är sexuellt samliv det som gör skillnaden mellan ett vänskapsförhållande och en kärleksrelation. Då det sexuella samlivet inte fungerar under längre tid kan det få konsekvenser för relationen i stort. Om den sjuka av någon anledning inte kan/vill ha sexuell umgänge kan det leda till att man undviker närhet ifrån partnern för att inte ge falska förhoppningar om sexuell aktivitet, vilket i sin tur gör att den friska partnern eventuellt blir avvaktande och avståndstagande och den sjuka känner sig oattraktiv, obekräftad och oönskad. Avståndet paret emellan ökar istället för att närheten ökar i en situation då båda troligen behöver den som bäst, ett missförstånd som till viss del kan avhjälpas genom en god kommunikation paret emellan. Vårdpersonal kan hjälpa till ge-

nom att tala om de sexuella konsekvenser som sjukdom och behandling kan innebära så att detta inte kommer som en obehaglig överraskning för patienten. Det är också viktigt att patient och ev. partner får tydlig information om att det är ok eller inte att vara intim eller nära någon i relation till behandling t.ex.

Sexuell responscykel

Sexuell respons eller funktion kan beskrivas utifrån tre faser: sexuell lust, upphetsning samt orgasm. Faserna sker delvis samtidigt och ger återkopplingar till varandra och har därför ett inbördes beroende. Lustfasen består av mental sexuell åtrå och väcks eller hämmas av olika erotiska stimuli, till exempel mat, musik, dofter, minnen och tankar.

I upphetsningsfasen sker det fysiska gensvaret vilket innebär ökad blodgenomströmning i bröst och genitalia. Hos kvinnan får klitoris erektion, slidans slemhinneveck rätar ut sig, vilket gör slidan längre och diametern ökar. På grund av den ökade blodgenomströmningen i bäckenet svettas slemhinnan i slidan och ger fuktighet, lubrikation.

Orgasmfasen består av både fysiologiska och mentala komponenter, rytmiska kontraktioner och maximalt välbefinnande. Till ovanstående förklarade beskrivning av de fysiologiska förutsättningarna som krävs för sexuell funktion kommer de psykologiska och sociala funktionerna.

Sexuell påverkan av behandling

Strålbehandling

Strålbehandling mot bäckenet hos kvinnor kan ge en påverkan av slemhinnan i slidan. Ostimulerad är slidan sammanfallen och fram och bakvägg ligger an mot varandra. Vid strålbehandling där slidan är i strålfältet kan en särighet uppstå i slidslemhinnan som en biverkan av strålbehandlingen. Då slemhinnan på fram och bakvägg ligger an kan särigheten innebära att dessa etsas samman

och en ärrbildning uppstår som ger en snävare och kortare slida. Försnävningen börjar i toppen av slidan och kan bli delvis eller i hela slidan. Stödjevåvnaden i bäckenet kan bli stramare vilket gör att elasticitet i bäckenområdet blir mindre, vilket också kan påverka slidan.

Inom vissa gynekologiska diagnoser är brachyterapi en vanligt förekommande behandlingsform vilken innebär att strålkällan placeras via slidan direkt i tumörområdet. Behandlingen utförs på olika sätt dels beroende på tumörlokalisering men även beroende på vilket sjukhus som utför behandlingen. Behandlingen kan ha betydelse för kvinnans framtida sexuella upplevelser.

Kvinnor som strålbehandlas mot bäckenet kan få en påverkan av urinblåse- och tarmfunktion vilket kan leda till täta trängningar. Detta kan påverka förmågan att slappna av och kunna ge sig hän i en sexuell akt. Om äggstockar ligger inom strålfältet upphör deras funktion och kvinnan blir oftast infertil.

Cytostatikabehandling

Häravfall på huvudet men även resten av kroppen, är en välkänd biverkan av cytotatikabehandling. Att mista håret på huvudet kan innebära en stor förlust av självbild och negativt påverka hur man uttrycker sin personlighet via frisyr. Idag är det inte ovanligt att en del vuxna väljer att raka eller på annat sätt ta bort könsbehåring, men en ofrivillig förlust kan påverka självbild och kroppsuppfattning.

En del cytotatika ger perifer neuropati vilket innebär att man får förändrad/försämrad känseluppfattning i fingrar och fötter. Dessa perifera neuropatier har troligen även en påverkan av nervbanor i könsorganen.

Cytostatika påverkar slemhinnor generellt i kroppen, vilket innebär att slemhinnan i kvinnans slida blir torrare och skörare. Under pågående cytotatika behandling sjunker ofta nivåerna av könshormoner och man kan tillfälligt bli



TEXT OCH FOTO: EVA MOSSBERG, LEG. BARNMORSKA, SEXOLOG,
CANCERREHABILITERINGSMOTTAGNING HELSINGBORG
ELSE-MARIE RASMUSSEN, LEG. ONKOLOGI SSK, SEXOLOG,
CANCERREHABILITERINGSMOTTAGNING, SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS

infertil och få en påverkan av erektionsförmågan men detta upphör oftast efter avslutad behandling. Även om de flesta kvinnor är infertila under pågående cytostatika behandling ska preventivmedel användas vid samlag för att hindra en graviditet, som är olämplig på grund av behandling. Både behandlingsrelaterad viktökning och viktförlust kan påverka kroppsuppfattning och självbild.

Kirurgi vid bäckencancer

Kirurgisk behandling, då äggstockarna tas bort, innebär att den fertila kvinnan kommer i klimakteriet. Det blir en brist på det kvinnliga könshormonet östrogen och slidans slemhinna påverkas, den kan bli torr och får en bristande lubrikation. Vidare kan den sexuella lusten påverkas troligen på grund av brist på testosteron, ett hormon som produceras i äggstockarna. Huruvida östrogen har betydelse för sexuell lust finns det olika teorier om och sambanden är inte helt klarlagda. En konsekvens av ett kirurgiskt ingrepp där livmodern tas bort är att slidans längd kan förändras och att ärrbildningar kan uppstå. Påverkan på slidans storlek har inte alltid en betydelse för samlag eftersom slidan är en muskel som är tänjbar och har förmåga att vidga sig. Perifera nerver och blodkärl kan påverkas av operation, vilket kan leda till en minskning av genital blodgenomströmning och därigenom lubrikation och erektion.

Lust

Det är vanligt att cancerpatienter upplever en minskad sexuell lust framförallt i början av sjukdom och behandling. Det kan bero på många olika faktorer men en livshotande sjukdom och ovisshet om behandlingseffekter och den oro som många upplever kan vara en anledning. Det finns kvinnor som upplever större sexuell lust och behov av intim närhet, ingetdera är mer rätt än det andra. Behandlingsbiverkan så som illamående, trötthet och diarré påverkar lusten i stort

och då även den sexuella. Kvinnor som kirurgiskt tagit bort äggstockarna före menopaus eller fått strålbehandling över äggstockarna får en sänkning av testosteron nivåerna och detta kan troligen bidra till en minskad sexuell lust.

Fertilitet

Cytostatikabehandling till kvinnor kan ge en övergående hormonförändring, hos fertila kvinnor kan det leda till att menstruationen upphör. Trots det kan ägglossning ske och därför måste preventivmedel diskuteras. Efter avslutad behandling återfår äggstockarna oftast sin funktion. Bortoperation av livmodern och eller äggstockar innebär att man inte kan bli gravid. Vid strålbehandling mot bäcken hos fertila kvinnor försöker man att skydda äggstockarna i möjligaste mån och ibland lyfts de upp kirurgiskt så att de hamnar ovanför strålfältet. Om detta inte går blir kvinnan infertil såvida det inte är en mycket låg stråldos som nått äggstockarna.

Vårdpersonalens roll

Vårdpersonal bör ha kompetens att ta upp samtal om sexualitet med patienten och eventuell partner. Information och frågor om sexualitet bör vara ständigt återkommande eftersom kvinnans frågor och behov ändras över tid. Sexuell avhållsamhet under en längre tid, speciellt hos äldre personer, kan ha en negativ effekt på den sexuella responscykeln. Hos den äldre kvinnan kan det innebära att slidans elasticitet och lubrikation minskar, vaginalöppning blir snävare och slidan mindre.

Åtgärder

Vårdpersonal som träffar cancerpatienter och eventuell partner har en viktig roll i att öppna upp till samtal om samlivet, vilket underlättar även för parets fortsatta kommunikation. Det är viktigt för båda parter att kunna sätta ord på känslor och förväntningar. Patienter kan känna osäkerhet om lämplighet av att vara sexuellt aktiva under pågående behandling. Vårdpersonal bör ge information om möjligheten av att vara sexuellt aktiv eller inte under behandlingsperioden.

Att ge information om hur kroppen eventuellt förändrats av operation eller

annan behandling är mycket viktigt. Till exempel är det en vanlig missuppfattning hos kvinnor som opererat bort livmodern att den fyllt ut hela bäckenet och att det nu är ett stort tomrum där, eller att det är ett hål från slidan och upp i magen. Att livmodern är stor som ett paron och att det är hopsytt i slidtoppen är viktig information för anpassning till den nya situationen.

Om kvinnan har problem med torr och skör slemhinna i slidan är glidmedel bra att använda oavsett om orsaken är cytostatika, strålbehandling, operation eller normala klimakteriebesvär. I många fall kan lokalt verkande östrogen som bygger upp slemhinnan i slidan vara värdefullt, speciellt vid strålbehandling över slidan eller annan behandling som innebär en påverkan på den normala östrogenproduktionen.

I de fall då sädesvätskan ger en brännande känsla i slidan kan kondom användas för att förhindra detta. Om kvinnan trots ovanstående åtgärder har smärta i slidan och ändå önskar ha vaginal penetrering kan en lokalbedövande gel användas, då är det bra att tipsa om användning av kondom om partnern är man för att inte minska hans känslighet i penis. Behöver slidan vidgas efter strålbehandling eller operation ska dilatatorer i lämpliga storlekar delas ut tillsammans med instruktion och glidmedel. Uppföljning av behandlingen är viktig.

I vissa fall kan samlagsställningen behöva anpassas utifrån nya förutsättningar. För kvinnor med trängre eller öm slida kan en ställning där hon avgör djupet av penetration vara lämplig, till exempel att kvinnan sitter på mannen. Smeksex är sex utan (samlag) penetrering och innebär att man med fingrar och händer stimulerar känsliga delar av kroppen på ett sexuellt sätt. Oralsex och sexleksaker är andra alternativ.

Vid minskad sexuell lust kan du och eventuell partner behöva ta hjälp av sexuella minnen eller fantasier. Då kan filmer och erotiska berättelser vara till hjälp. Den sexuella responscykeln innebär inte att lusten alltid kommer först eller måste komma först. Ibland behöver man prova olika alternativ för att hitta tillbaka till sin sexualitet och att återfå lusten.

Cancerseek: Blodtest som upptäcker åtta vanliga cancerformer

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

KÄLLA: [HTTPS://WWW.THEGUARDIAN.COM/SCIENCE/2018/JAN/18/BLOOD-TEST-COULD-USE-DNA-TO-SPOT-EARLY-STAGE-CANCERS-STUDY-SHOWS](https://www.theguardian.com/science/2018/jan/18/blood-test-could-use-dna-to-spot-early-stage-cancers-study-shows)

Tidigt upptäckt av cancer är förmodligen en helig gral inom cancerforskningen. Att hitta sjukdomen i ett tidigt skede kan i slutändan förhindra tusentals dödsfall från en sen diagnostiserad sjukdom som är mer utmanande att behandla.

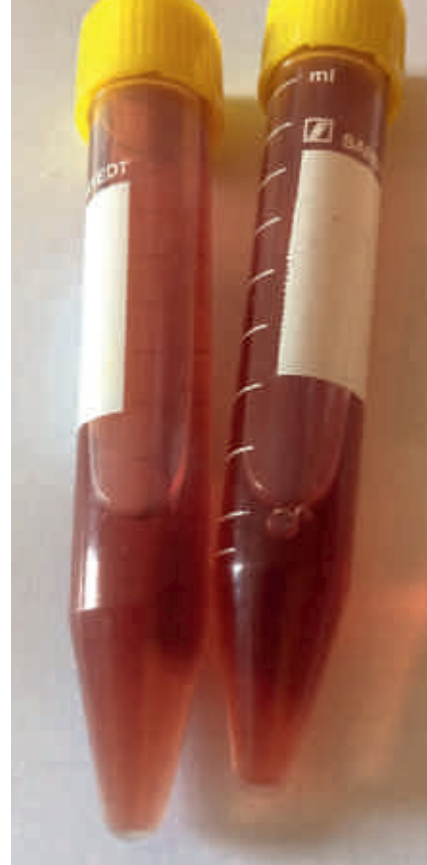
Nu har en forskargrupp på Johns Hopkins Kimmel Cancer Center i Baltimore, Maryland, USA publicerat en artikel i januarinumret av Science där de beskriver en ny metod – CancerSEEK, ett nytt blodprov som kan identifiera åtta vanliga cancerformer; äggstocks-, lever-, matstrupe-, bukspottskörtel-, mag-, kolorektal-, lung- och bröstcancer. Testet var positivt till 70 procent av de åtta cancertyperna. Det nya testet mäter cirkulerande tumör-DNA (ctDNA) från 16 gener samt åtta proteinbiomarkörer och använder sedan maskinbaserat lärande för att analysera data.

”Användningen av en kombination av utvalda biomarkörer för tidigt upptäckt har potential att förändra det

sätt som vi ser på cancer och det bygger på samma logiska grund för användning av kombinationer av läkemedel för att behandla cancer” säger professor Nickolas Papadopoulos i ett uttalande. Professor Papadopoulos är författare och professor i onkologi och patologi och expert på cancerdiagnostik vid Kimmel Cancer Center på John Hopkins universitetet, Baltimore, USA.

I framtiden kan blodprovet användas för att upptäcka cancer tillräckligt tidigt för att de skulle kunna botas endast med kirurgi, men även cancer som inte kan botas genom operation kommer att reagera bättre på systemiska terapier när det finns mindre avancerad sjukdom säger Anne Marie Lennon, MD, doktor, professor i medicin, kirurgi och radiologi och klinisk chef för gastroenterologi. ”Tidigare upptäckt ger många sätt att förbättra resultatet för patienter” säger hon.

Vi är fortfarande i ett tidigt stadium av testet säger forskarna. För att



faktiskt etablera det kliniska nyttjandet av CancerSEEK och visa att det kan rädda liv, så kommer det att krävas prospektstudier av alla cancertyper på ett stort befolkningsunderlag.

Trots detta tror forskarna att den här studien innehåller den konceptuella och praktiska grunden för att ett enda blodanalytiskt blodprov räcker för cancer av många slag.

Forskarna uppskattar kostnaden för testet till mindre än 500 Dollars som är en ungefärlig uppskattning vad vi tror det kommer att kosta om det genomfördes som ett vanligt screeningtest säger professor Lennon.

Cancerrådgivningen

Telefon: 08-123 138 00

1177.se/sthlm-cancerradgivning

Cancerrådgivningen drivs av Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland.

1177
VÄRDGUIDEN

Stockholms läns landsting

STÖD- PERSONS- UTBILDNING

TEXT: MAUDE ANDERSSON

Många har ringt och skrivit och frågat om vi inte ska ha en ny stödpersonutbildning i Gynsams regi snart och vi kan nu meddela alla att en sådan är på gång till hösten. Mer information om detta kommer i nästa nummer av Gynsamposten.

Tillhör du en exklusiv grupp människor?

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

Människor har spått och tolkat mönster i handflator i århundraden. Nu påstår tidningen Huffington Post att om du har ett M i handflatan är du sällsynt och utom det vanliga. Människor med ett M har en egen styrka, men också att de är mer kreativa och bättre på konfliktlösningar.

Jag undrar om det finns någon vetenskap som stödjer dessa påståenden som Huffington Post, USA skriver om? Nej, troligen inte! Teorin bygger på att några av världens mäktigaste människor har ett M i handflatan, till exempel president Barack Obama och Microsoftgrundaren Bill Gates.

Ryssland vill inte vara sämre än USA, så de har också studerat bokstäver i handflatorna. I Rysslands fall rör det sig om bokstaven X. Det är STI (Systems Technology Institutes) University of Moscow som gjort en studie på två miljoner människor över hela världen för att förstå sambandet mellan bokstaven X i handflatorna. Resultaten de fick fram visar att alla med bokstaven X i sina båda handflatorna var de mest anmärkningsvärda människor. Endast tre procent av världens befolkning har bokstaven X på sina båda handflator.

Personer med bokstaven X i båda händerna är de starkaste karaktärerna. Medan vissa människor kan planera för framgång hela dagen lång, behöver människor med X inte någon plan för att lyckas. Det är bara en tidsfråga för dem. Dessa begåvade individer är speciella människor som du behöver vara mycket försiktig med. De är medvetna om allt och ingen kan lura dem

BOOKSTÄVERNA M OCH X

Jag undrar vilken karaktär som en person som både har ett M och ett X i båda händerna och vad det betyder? Är man unik, utomjordisk eller vad? Själv har jag det i både M och X i mina handflator. Någon som vet och kan förklara så hör av er till Gynsamposten tack! Vi kanske kan bilda en egen liten grupp MoX:arna.



BOOKSTAVEN M



BOOKSTAVEN X

MEDLEMSTRÄFF I GCF MUSSLAN VÄRMLAND

Reservera onsdagen den 23 maj då har vi nästa medlemsträff i GCF Musslan.

Plats: Big Hill Lodge i Filipstad

Tid: 17.00 - 19.00

Big Hill Lodge ligger på Storhöjden och utsikten där är fantastisk, hela Filipstad ligger framför dina fötter. Storhöjden är en plats som lockar både lokala ortsbor, turister och äventyrare från hela Europa med sin storslagna utsikt över det böljande värmländska skogslandskapet. Mer information kommer senare i din brevlåda.

VÄLKOMNA!

Styrelsen i GCF Musslan i Värmland

GCF ANEMONEN

Aktiviteter under 2017

FOTO: KERSTIN AXELZON
TEXT: BARBRO JOHANSSON

I föregående nummer av Gynsamposten berättade vi om föreningens 10-årsjubileum, men vi hann också med en del andra aktiviteter under året.

En regnig och blåsig kväll i början av juni gjorde vi ett besök i S:t Olofs kapell i Tylösand, där vi fick lyssna till en mycket intressant föreläsning. Kapellet är en gammal träkyrka från 1721 med vackra takmålningar och en unik historia. Kapellet hittades av landsantikvarien Erik Salvén 1931 i Lidhults socken i Småland. Kapellet revs 1879 och allt material auktionerades ut och spreds över södra Sverige. Det tog Erik Salvén 19 år att samla och köpa in alla delarna och sen återuppföra kapellet i ursprungligt skick på sin nuvarande plats. Efter föreläsningen tog vi en snabb tur i regnet ner till Rhododendronparken som också har en intres-

sant historia. Parken byggdes som ett arbetslöshetsprojekt på 30-talet. Den består av 4-5 meter gamla, höga rhododendron som under senare år har kompletterats med nya sorter och även annat växtmaterial. Vi avslutade kvällen med kaffe och smörgås i en av medlemmarnas stuga där vi blickade ut över ett stormigt hav.

Höstens aktiviteter startade vi med boulespel på Kristineheds gård. Det har blivit en tradition de senaste åren. Kvällen avslutades med korvgrillning.

I oktober gjorde vi ett besök på Röda Korset Second Hand där vi fick information dels om verksamheten i butiken samt om Röda Korsets verksamhet i stort, som besöksverksamhet, rödakorsvårdar på sjukhuset, studiestöd och läxhjälp. De senaste tre åren har Halmstad tagit emot många flyktingar vilket har inneburit mycket engagemang i asylboenden, integration och språkvänner.

Vi har också under året medverkat i två föreläsningss dagar ordnade av Regionhandikapprådet i Halland. Det har varit samarrangemang mellan Bröstcancerföreningen Johanna Halland, Caprin cancerprostata Halland och GCF Anemonen Halland. Den ena föreläsningen hade temat Se hela människan, en inblick i cancerrehabilitering och bra mat för personer med cancer. Den andra hade temat Efter cancer - Livet med biverkningar efter strålbehandling.

Under hösten deltog vi också tillsammans med andra patientföreningar inom regionen i en mäs sa Funka för livet – mötesplats om funktionsnedsättning på Halmstads Arena.

Året avslutades traditionellt med glögg, pepparkaka, julgröt, skinksmörgås, glad julmusik och julklappsbyte på Kärlekens Kyrkhem.

GCF MUSSLAN

GCF MUSSLAN I VÄRMLAND MANIFESTERAR

TEXT OCH FOTO: MAUDE ANDERSSON

Vi i gyncancerföreningarna måste ta alla tillfällen i akt att manifestera eftersom ingen vill tala med oss frivilligt – cancer i underlivet är obehagligt att tala om! Oftast när vi försöker att tala med någon kvinna så får vi svaret: "Usch, sånt där vill jag inte prata om." Speciellt gäller det kvinnor i åldern 20-50 år, men det ligger väl för nära dem, de är rädda. Men bättre att tala med oss NU än inte alls.

Men som vi säger "utan underliv, inget liv". Så därför måste vi synas så att mänskligheten inte dör ut!

Så vad kan vi göra? Manifestera och uppvakta politiker och alla i beslutsfattande ställning.

Den 4 februari manifesterade GCF Musslan på Världscancerdagen på ett stort köpcentrum i Karlstad – läs separat artikel.

Den 28 februari så var det "Rare Gynaecological Cancer Day" alltså de ovanliga formerna av gynekologisk cancer. Dessa former av gynekologisk cancer är ovanligare men de finns och måste uppmärksammas.

Den 4 mars var det den internationella HPV-dagen (Humant Papillomvirus) och då blev det radio och TV.

Vi måste prata mycket om gynekologisk cancer, om vaccination av pojkar och flickor för att alla människor ska känna till riskerna för att få cancer. Vi vill ju alla leva och må bra oavsett om du är patient eller anhörig.

GÅ PÅ SCREENING – IGNORERA INTE KALLELSERNA!

HPV-VACCINERA DIG OCH DINA BARN!

LEV LIVET!



Här är två kvinnor som har manifesterat! utrikesminister Margot Wallström, ovan och Sanna Lundell, journalist, nedan.



GCF FJÄRILEN



DET BORTGLÖMDA SYSTEMET

TEXT OCH FOTO: ULLA WAHLMAN

Vid ett av GCF Fjärilens medlemsmöten bjöd vi in lymfmassören tillika legitimerad sjuksköterskan Anette Bergqvist från Kungsberg. På ett mycket intressant och fångslande sätt berättade hon om "det bortglömda systemet" nämligen kroppens lymfsystem, som är kroppens cirkulations-system, det vill säga kroppens avlopp. Lymfsystemet är viktigt för att kroppen ska kunna försvara sig mot infektioner av olika slag.

Anette beskrev hur lymfmassagen går till, och hur vi själva kan hjälpa lymfsystemet att transportera bort överskottsvätska och slaggprodukter till blodbanan som sedan avlägsnar detta ut ur kroppen via urinen. Lymfmassage kan hjälpa vid bl.a. svullna ben, sendrag och kramper i benen, frusenhet, träningsvärk, sömnsvårigheter med mera.

Det blev ett mycket uppskattat föredrag, och vi hoppas att hon har möjlighet att ställa upp för oss vid något annat lämpligt tillfälle.

GCF LINNEA

GCF Linneas tisdagsträff

TEXT: MARGARETHA SUNDSTEN

Första fettisdagen 2018 samlades GCF Linnea för en trevlig samvaro. Vi var inte så många, kylan ställde säkert till en del besvär. En ny medlem kunde vi hälsa välkommen. Det blev ingen semla till kaffet men det fanns andra godsaker som lätt slank ner.

GCF STOCKHOLM

Information från GynCancerFöreningen GCF - Stockholm

Så har vi nu gått in i 2018 – ett nytt år med skilda förhoppningar och förutsättningar. Under drygt 20 års tid har GCF Stockholm kunnat erbjuda kvinnor och närstående med erfarenhet av gynekologisk cancer en mötesplats och det vill vi fortsätta med. Men alla sätt passar inte alla och vid alla tillpunkter. Någon vill ha ett telefonsamtal, en annan vill skriva ett par rader via mejl. Andra ser fram emot att träffas och samtala ansikte mot ansikte över en kopp kaffe. Oavsett vilket - vi finns till hands för dig på olika sätt.

Du som ännu inte är medlem i GCF Stockholm vill vi gärna välkomna till vår gemenskap. Det är mycket som förändras när man blir sjuk, och det är lätt att känna sig ensam och utsatt – även efter avslutad behandling. Många frågor och tankar väcks och det kan vara svårt att hitta den information man söker, eller möta någon på lika villkor, någon som förstår ens situation. Genom GCF Stockholm får du möjlighet att på olika sätt möta kvinnor i alla åldrar som har många gemensamma erfarenheter, tankar och funderingar kring sjukdom och biverkningar samt hur livet påverkas av en cancerdiagnos. Och även om du själv inte känner något behov av att ta del av de aktiviteter vi erbjuder, så innebär ett medlemskap ändå ett värdefullt stöd för den verksamhet vi bedriver.

Förutom det personliga stödet, arbetar vi på olika sätt för att bidra till att skapa en bättre vård och rehabilitering för kvinnor med gynekologisk cancer. Vi gör det genom att delta i workshops och möten med vårdgivare och andra organisationer, där vi delar med oss av våra samlade erfarenheter av egen cancersjukdom och tankar kring detta.

Den 22 mars är det dags för vårt årsmöte. Förutom sedvanliga årsmötespunkter blir det en kväll där vi tillsammans går igenom förväntningar och önskemål och som avslutas med en intressant föreläsning, lite förtäring och trevlig samkväm, ofta med många



varma skratt.

Årets föreläsare är Britt-Marie Landgren, prof. emerita i obstetrik och gynekologi, som kommer att berätta om "Kvinnors hälsa ur ett globalt perspektiv"- Vilka är de stora problemen och hur skall de tacklas? Vi blir äldre! Vad kan vi göra för att må bra och kunna njuta av livet så länge som möjligt"

Även i år har vi nöjet att kunna hålla till i Stigbergets Borgarrum på Söders höjder. Det är ett litet museum, en kultiverad miljö från 1800-talets mitt, skapad av Anna Lindhagen som har betytt mycket för bevarandet av kulturhistoriskt värdefulla miljöer i Stockholm. Att vi så ofta har förlagt våra årsmöten till just Stigbergets Borgarrum har känts lite extra speciellt. Inte bara för att det är en fantastisk miljö, utan också som för att hedra minnet av en kvinna som arbetade för att förbättra utsatta kvinnors levnadsvillkor då hon under 1902-1925 arbetade vid Stockholms fattigvårdsnämnds utackorderingsbyrå med att få till stånd en humanare behandling av ogifta mödrar och deras barn.

Mer information om GCF Stockholm, hur du kan nå oss samt mycket annat hittar du på vår hemsida www.gcfstockholm.se

Varmt välkommen till vår gemenskap!

Christina Wallentin
Ordförande

GCF MARIAROSEN

Att leva med cancer som patient och närstående

TEXT OCH FOTO: ANITA ERIKSON, GCF MARIAROSEN

Tisdagen den 20 februari bjöd gyncancerföreningen Mariarosen in till föredraget "Att leva med cancer som patient och närstående" av Britta Hedefalk. Britta är utbildad cancersjuksköterska, har arbetat på Cancerfonden med information och stöd, samt byggt upp Cancerfondens podd. Vi fick under kvällen lära oss att möta alla våra känslor och även ventileras med varandra. Sorg, nedstämdhet och även skuld är vanliga känslor både under och efter avslutad behandling. Känslorna finns lika ofta hos anhöriga som patienter och vi måste alla lära oss att förmedla våra känslor till varandra. Britta berörde ingående ett vanligt fenomen man sällan talar om – Fatigue, som är ett mycket vanligt tillstånd efter cancer. Man kan sova en hel natt och vara precis lika trött när man vaknar som vid sängdags. Det kan kännas helt oöverstigit att gå uppför en trappa. Ofta finns inte ens energi för aktiviteter man älskar. Tillståndet kan bestå i många år efter avslutad behandling så såväl patient som anhörig måste lära sig leva med och hantera det. Många frågor ställdes och besvarades och nöjda deltagare avslutade kvällen med en stort tack och applåd till Britta.



Bräcke diakoni

Rehab för livet

Rehab hos oss på Bräcke diakoni handlar om att växa, utvecklas och skapa något nytt. På Rehabcenter Sfären i Stockholm och Rehabcenter Mösseberg i Falköping skräddarsyr vi program utifrån dina behov och förutsättningar. Med allt från yoga och stavgång till föreläsningar om t ex mindfulness, kost och stress. Här träffar du andra i liknande situation och får tid för återhämtning och reflektion.

Rehabcenter Mösseberg Rehabcenter Sfären



GCF LINNEA INBJUDER TILL FIKA- OCH LUNCHTRÄFFAR

VI TRÄFFAS på följande platser och tider:

VI ÄTER lunch på Innergården 1891 Cafe, bar och restaurang tisdagen den 27 mars kl. 13.00

VI FIKAR på Charm på Storgatan tisdagen den 24 april kl. 14.00

VI ÄTER lunch på Opus tisdagen den 29 maj kl. 13.00

Ingen föranmälan krävs. Vi ses där!

Välkomna!

Telefon till GCF Linnea: 070-271 77 08

GYNSAMS STYRELSE

ORDFÖRANDE

Margaretha Sundsten
060-12 77 54
Mobil 0730-82 23 24
ordforande@gynsam.se

VICE ORDFÖRANDE

Maude Andersson
054-18 52 90
Mobil 070-555 38 85
maude.andersson@telia.com

KASSÖR
Vakant

SEKRETERARE

Maja Hemström
070-325 50 06
gcfjarilen@gmail.com

WEBANSVARIG

Ann-Louise Storm
070-688 37 55
annlouise.storm@yahoo.com

SUPPLEANT

Belinda Haraldsson
070-208 56 30
belindaharaldsson@hotmail.com

SUPPLEANT

Vakant

REVISOR

Sundsvalls Skattekonsult AB
Kerstin Mårdberg

REVISORSSUPPLEANT

Catherine Dahlström

ADVISORY BOARD:

Professor Elisabeth Åvall Lundqvist
Överläkare Bengt Tholander
Överläkare Margareta Lood
Överläkare Susanne Malander

DISKUSSIONSFORUM PÅ INTERNET

På Cancerfondens hemsida, www.cancerfonden.se, hittar du forumet "Diskutera cancer". Det finns flera olika rubriker, bland annat "Gynekologisk cancer" och "Anhörigas situation".

GYNSAMS ADRESSREGISTER

Gynsam har ett centralt medlemsregister för distribution av Gynsamposten. Uppgifterna behandlas med sekretess och lämnas inte ut till obehöriga. Är du medlem i lokal GCF och upptäcker felaktigheter – eller om du flyttar och ändrar adress – kontakta din lokala GCF för rättelse. I övriga fall kontakta Gynsam

KALENDARIUM

för Gynsam finns på Gynsams hemsida, www.gynsam.se

GYNSAMS MEDLEMSFÖRENINGAR

GCF Ada & Beda GÖTEBORG MED OMNEJD

Kerstin Mårdberg
Nordenskiöldsgatan 20
413 09 Göteborg
031-12 16 15
kerstin.mardberg@telia.com
www.adabeda.se
Plusgiro 25 79 48-0

GCF Anemonen HALLAND

Sten-Eric Svensson
Bergängsvägen 17 E, 302 58 Halmstad
070-910 15 32
anemonen.halland@gmail.com
Bankgiro 5883-7428

GCF Anni ÖSTERGÖTLAND

Yvonne Subay
Dalgatan 12 B, 582 17 Linköping
telefon: 013-21 10 46
e-post: subay@live.se
Bankgiro: 172-4400

GCF Fjärilen GÄVLE

c/o Maja Hemström
Rävpasset 8 C, 806 35 Gävle
070-325 50 06
info@gcffjarilen.se
Bankgiro 5016-3534

GCF Jönköping JÖNKÖPING

Eva Molnar
evamolnar@live.se
070-871 35 85

GCF Linnéa MEDELPAD

Margaretha Sundsten
Storgatan 52 B, 852 30 Sundsvall
060-12 77 54
info@gcflinna.se
Plusgiro 498 01 70-7

GCF Mariarosen VÄSTERÅS MED OMNEJD

c/o Maija Parviainen
Stockrosvägen 2, 722 46 Västerås
070-361 00 47
ordforande@gcfmariarosen.se
www.gcfmariarosen.se
Bankgiro 5124-0034

GCF Musslan VÄRMLAND

Maude Andersson
Östra Kanalgratan 4, 652 20 Karlstad
070-555 38 85
maude.andersson@telia.com
www.gcfmusslan.se
Bankgiro 447-0027

GCF Nyponrosen UMEÅ

c/o Jessica Bagglund
Haddingen 19, 922 66 Tavelsjö
info@gcfnyponrosen.se
Bankgiro 283-5205

GCF Stockholm STOCKHOLMSOMRÅDET

Box 22245, 104 22 Stockholm
073-650 36 66
Info.gcfstockholm.se
www.gcfstockholm.se
Plusgiro 2 55 94-3

GCF Viola SKÅNE

Gullbritt Palm
Brunkelstorp 3086, 283 91 Osby
0479-152 00
gcfviola@hotmail.com
Bankgiro 352-0319

GCF Örebro ÖREBRO

c/o Elenor Ekstrand
Vändhakevägen 9, 716 30 Fjugesta
0739-88 24 81
info@gcfrebro.se
Bankgiro 754-5593

STÖDPERSONER

Vill du tala med någon som lyssnar?

Våra stödpersoner träffas på sina hemtelefoner – välkommen att ringa.

Yvonne Subay 013-21 10 46
Ulla Samuelsson 021-248 71
Britt-Marie Moberg 0226-711 40
Irène Andersson 0346-817 79
Maude Andersson 054-18 52 90
Marie-Louise Jansson 070-6442240
Ann-Christine Broström 0707-664996
Birgit Feychting 08-644 84 46 eller
070-644 20 41
Cecilia Häggglund 070-777 80 45
Ann-Christin Hjertröm 060-53 68 16
Iris Westman 0611-103 12
Susanne Rehlin 08-580 303 92

FÖR ANHÖRIGA

Wiveka Ramel 08-660 51 31
Ann Håkansson 070-35 30 480

En stödperson

- har själv haft gynekologisk cancer eller är närstående
- vet genom egen erfarenhet hur viktigt det är att ha någon att tala med om sin situation
- har tid att lyssna
- har moralisk tystnadsplikt
- hänvisar till sjukvårdspersonal i medicinska frågor
- är ett komplement till sjukvården
- är utbildad för sin uppgift
- träffas på sin hemtelefon eller via Gynsams hemsida.



Gynsam stödjer kvinnor med gynekologisk cancer och deras anhöriga

VAD ÄR GYSAM?

Föreningens medlemmar är kvinnor som insjuknat i underlivscancer (patientmedlemmar) och deras anhöriga samt övriga som stödjer Gynsams verksamhet (stödmedlemmar).

Gynsam ger stöd och information till patientmedlemmar och deras anhöriga via stödpersonsverksamheten, www.gynsam.se, tidningen Gynsamposten och olika aktiviteter i de lokala medlemsföreningarna.

Gynsam informerar och debatterar med politiker och andra som i sitt beslutsfattande påverkar situationen för kvinnor med gynekologisk cancer.

Vårt mål är att alla kvinnor med gynekologisk cancer ska ha tillgång till optimal sjukvård.

STÖD TILL VERKSAMHETEN

Företag och organisationer kan stödja Gynsam genom gåvor och annonsering i Gynsamposten. Genom att stödja vårt arbete i Gynsam är ni med och påverkar vården för kvinnor med gynekologisk cancer!

BLI MEDLEM

Bli medlem, kontakta föreningens ordförande på 08-23 30 20 eller e-post ordforande@gynsam.se.

Årsavgiften är 150 SEK som sätts in på Gynsams bankgiro 374-9660.

Uppge namn och adress, samt om du önskar vara patient- eller stödmedlem.

Företag, organisationer och mottagningar stödjer genom sitt medlemskap verksamheten och får tidningen Gynsamposten.

BESTÄLL GÄRNA VÅR SYMBOL

Symbolen kostar 30 kronor som sätts in på Gynsams bankgiro 374-9660.

Uppge namn och adress och att betalningen avser Gynsams symbol. Så kommer den per post.