

hæma

BLODCANCERFÖRBUNDETS MEDLEMSTIDNING / NUMMER 1 2021



**Kliniska studier
ger framtidens
behandlingar**

Haema

Utgivning: 4 nummer/år

Upplaga: 3850 ex

Nästa nummer: april 2021

Prenumeration via medlemskap
eller då du blir månadsgivare

Redaktör Jennifer Glans,
070-273 89 72
jennifer@blodcancerforbundet.se

Ansvarig utgivare Lise-Iott Eriksson
Formgivare Hello Studio AB

Tryck Pipeline Nordic AB

Blodcancerförbundet
Hamngatan 15B,
172 66 Sundbyberg

Telefon 08-546 405 40
Telefontid månd-torsd 09.00-12.00
E-post info@blodcancerforbundet.se
Hemsida www.blodcancerforbundet.se

haema



SE/CORP/P/20/0004, MARCH 2020

Redaktören har ordet

NU HAR DET gått ett år sedan pandemin slog till med full kraft. Och vilket år det har varit. Vad lite vi visste om hur annorlunda 2020 skulle bli och 2021 fortsätter vi att sväva i ovisshet.

Saker har förändrats. Vi spritar numera händerna som om vi alla vore operationssjuksköterkor i tjänst. Vi träffar inte människor på samma sätt längre. Och gör vi det så tar vi inte varandra i hand och håller avstånd. Men för många av er, våra medlemmar och era närstående, är detta inget nytt. Ni är vana att inte veta hur framtiden kommer att se ut. Som immunosupprimerad blir det inte heller så stor omställning att distansera sig socialt. Samtidigt innebär alla blodcancersjukdomar att man har en ökad risk att bli allvarligt sjuk i covid-19 och vi har märkt att det finns en stor oro och otålighet bland våra medlemmar.

I Sverige dör varje år ungefär dubbelt så många personer av cancer som antalet avlidna i covid-19 det senaste året. Detta pågår år efter år. Jämför vi enbart med överdödligheten det senaste året så blir siffran för cancerdödligheten mångdubbel. Och även de som överlever eller lever med kroniska cancersjukdomar måste tas med i ekvationen.

Pandemin har visat att man både politiskt och från myndighetshåll kan agera snabbt och att det finns resurser om det finns beslutsamheten. Ändå tillåts det ta år i Sverige innan nya läkemedel kommer svenska patienter till del. Inte för att de inte är säkra och effektiva. Utan för att de först måste tröskas igenom ett orimligt komplext system innan de rekommenderas - för att sedan ändå inte användas i vissa regioner i någon större utsträckning.



Frågan är om saker någonsin kommer att bli som förr igen? Och om det ens vore önskvärt. Visst vill vi slippa oroa oss för ytterligare en potentiellt dödlig sjukdom, kunna resa och krama våra äldre släktingar och barnbarn igen. Men en del saker som pandemin har fört med sig hoppas jag kommer att fortsätta att vara självklara. Som hygien och att man stannar hemma när man är sjuk. Att vi har lärt oss något om smittspridning och av de höga dödssiffrorna och är bättre förberedda på nästa pandemi. Och inte minst att forskning, vård och snabb tillgång till behandlingar får ett större fokus framåt - även inom blodcancerområdet.

Detta nummer handlar just om forskning i form av kliniska studier - både i allmänhet och den som Blodcancerförbundet finansierar. Mer pengar till forskning är viktigt men lika viktigt är det att forskningen som görs och de nya behandlingar som den leder fram till kommer patienterna till del inom rimlig tid.

Varma hälsningar!

Jennifer Glans
Kommunikatör Blodcancerförbundet
jennifer@blodcancerforbundet.se
0702-73 89 72

Innehåll

- 3 Redaktören har ordet
- 5-7 Ledare
- 8-9 Kliniska studier - hur funkar det?
- 10-12 Lennart deltog i en klinisk studie
- 13 Krönikan - Lena Ehrling
- 14-15 Förbundets forskningsprojekt
- 16-17 Ny studie om KLL och vaccin
- 18 Multipelt myelom
- 19-21 Hareth Nahi svarar på läsarnas frågor
- 22-24 Behandling i hemmet
- 25 Prisad myelomforskning
- 26 Min berättelse
- 27 Så här klagar du på vården
- 28-29 Digital patientguide
- 30-31 Nyheter från Blodcancerförbundet
- 33 Korsord & soduku
- 34 I nästa nummer

Ledare



ETT SPECIELLT och annorlunda år har passerat med fokus på Cordonapandemin. Diskussioner om prioriteringar har fått ny fart, nyligen i en högaktuell debatt-artikelserie om tillgång till nya läkemedel. En viktig fråga för Blodcancerförbundets medlemmar med tanke på resultatet från den Novusundersökning som genomfördes under sommaren 2020 - 96% anser att det är viktigt att personer som drabbats av Blodcancer får tillgång till nya läkemedel.

Först ut i debatten i Dagens samhälle var Sarkomförbundets ordförande, Magnus Carlsson - "Vilket pris sätter staten på våra liv?". Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) gör ständigt värderingar av våra liv. På regionernas uppdrag utvärderar TLV vilka läkemedel som ska omfattas av subvention. Överlevnadens längd ställs i relation till priset. Värdet av ett extra levnadsår är inte officiellt men beräknas med en matematisk formel: Quality-Adjusted Life Years (QALY). Ett kvalitetsjusterat levnadsår konstateras ligga kring en miljon kronor, skriver Magnus Carlsson. Alla vill att patienterna ska få tillgång till nya läkemedel som leder till hälsovinster. TLV:s generaldirektör Agneta Karlsson, NT-rådets ordförande Gerd Lärfars och MTP-rådets ordförande Jan Liliemark känner inte igen sig i beskrivningen och framhåller att "kostnaden måste stå i rimlig relation till hälsovinster".

TLV har en viktig roll i utvärderingen av medicinska metoder, läkemedel och medicintekniska produkter. TLV fattar beslut om vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelsförmånerna utifrån en värdebaserad pris-sättningsmodell och följer riksdagens etiska plattform för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Enligt plattformen har alla människor lika värde, och resurserna bör i första hand fördelas till de områden där behoven är störst. Kostnaden för ett läkemedel ska stå i rimlig relation till hälsovinster. Förbättringar i livskvalitet

och livslängd ska beaktas. Ansvaret för att ansöka om subvention och motivera sina priser med underlag ligger på respektive läkemedelsföretag. TLV beaktar hälsovinster på lång sikt i förhållande till läkemedlets kostnader med hänsyn till sjukdomens svårighetsgrad. Ju svårare sjukdom desto högre pris accepteras. Överväganden är ofta förknippade med stora osäkerheter i kombination med höga priser.

TLV, NT-rådet och MTP-rådet är noga med att förtydliga vikten av att inte lägga för mycket resurser på en insats, då det kan tränga undan vård till andra patienter som har ett lika stort eller större behov. Beslut om subvention fattas av en nämnd utsedd av regeringen med representanter från bland annat regioner och patienter. TLV säger sig föra återkommande dialoger med patienter och företrädare för att öka förståelsen för hur de och deras närstående påverkas av beslut. Bilden av patient- och brukardeltagande i införelseprocesserna känner vi inte riktigt igen. Vid intervjuer med 25 företrädare för patient- och brukarorganisationer i Sverige, inom ramen för ett Vinnovaprojektet UDI Steg 1 "Ökat patientinflytande vid införandet av nya behandlingar och läkemedel i Sverige", framkom att samtliga patient- och brukarorganisationer vill komma in mycket tidigare i processen. En del har aldrig haft kontakt med myndigheter/beslutsfattare i dessa frågor och majoriteten upplever sig inte inbjudna av myndigheter och beslutsfattare för att utöva ett aktivt patient/brukarinflytande.

Vi kan inte längre vara säkra på att få den bästa möjliga behandlingen vid en cancersjukdom - "Att fler med till exempel obotbar cancersjukdom lever och behandlas under längre tid blir till ett problem för staten," fortsätter Magnus Carlsson. Den brännan-

Ledaren fortsätter på nästa sida →

de frågan kvarstår vad som egentligen är en "rimlig relation". Magnus Carlsson menar att värdet av ett kvalitetsjusterat levnadsår inte stämmer överens med medborgarnas värderingar och fattas utan demokratisk insyn, än mindre är föremål för öppen diskussion. Bilden stämmer väl överens med våra erfarenheter. Beräkning av QALY missgynnar i dagläget både äldre och människor med ovanligare diagnoser. Betalningsviljan för ett "kvalitetsjusterat levnadsår" bör definitivt uppräknas på samma sätt som t ex Trafikverket gör. Nyligen presenterades en sammanställning av arbetet med att bedöma vilka läkemedel som staten ansåg att sjuka människor är värda. Av

med komplikationer och dålig följsamhet som följd. Även ineffektiva cancerhandlingar har en hög kostnad.

I dag kan andra länders patienter i riskgrupp under pandemi få snabbare tillgång till godkända läkemedel än i Sverige, hävdar Acko Ankarberg Johansson (KD). Pandemin har prövat svensk hälso- och sjukvård. Under hård press har hälso- och sjukvården gjort ett enastående arbete för att ta hand om svårt sjuka patienter. Regeringen har ansvaret för att säkerställa att styrningen av myndigheter fungerar fortsätter Acko Ankarberg Johansson.

"Vi kan inte längre vara säkra på att få den bästa möjliga behandlingen vid en cancersjukdom"

66 ansökningar var det enbart 39 mediciner som blev tillgängliga för svenska patienter. En relevant frågeställning är om TLV och NT-rådet verkligen har mandatet att utestänga patienter från en så stor del nya läkemedel?

Prioriteringar av begränsade resurser är ingen enkel fråga. Min fråga är dock om det är rätt väg att framhålla att "kostnaden för ett läkemedel ska stå i rimlig relation till värdet det tillför patienten" och samtidigt utestänga patienter och patientföreträdare från delaktighet i besluten? Hur kan undanträngningseffekter uppstå när patienter får tillgång till nya innovativa läkemedel och behandlingsmöjligheter? Undanträngningseffekter uppstår snarare när patienten nekats delaktighet i besluten både på individ och systemnivå. Bäst att bedöma hälsovinster och vilket värde en innovation tillför patienten experten inom området dvs patienten själv och expertföreträdaren.

Sällan lyfts begreppet hälsoförluster. Hälsoförluster hävdar jag uppstår när patienter nekats effektiv behandling och istället erbjuds ineffektiv behandling

Den europeiska läkemedelsindustrins branschorganisation EFPIA:s undersökning av tillgängligheten för nya terapier för sällsynta tillstånd visade att Sveriges genomsnittliga tid för introduktion var 415 dagar, jämfört med 39 dagar i Tyskland, 108 dagar i Danmark och 152 dagar i Österrike. Samtidigt fastställdes också att endast 43 procent av de behandlingar som fått EU-godkännande för behandling av sällsynta diagnoser var tillgängliga i Sverige. I nära hälften av länderna i studien hade patienterna bättre tillgång till nya behandlingar jämfört med Sverige skriver Kommissionen för innovativa sällsynta läkemedel, ISL.

Ansvaret för att godkända läkemedel blir tillgängliga är delat. Läkemedelsföretagen ska se till att samhället får den information som krävs. Regeringen måste ta sitt ansvar och se till att dess myndighet Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, som avgör om ett läkemedel ska subventioneras, inte dröjer med sina beslut. Regionerna behöver också komma till förhandlingsbordet för att de avtal som krävs ska kunna slutas. Agneta Karlsson, TLV kommenterar att vi inte får riskera att kostnaderna för en insats tränger undan vård

från andra patienter. En av de viktigare aspekterna för snabb tillgång till läkemedel är prissättningen. Ansvaret för att ansöka om subvention och motivera sina priser med underlag ligger på läkemedelsföretagen. När TLV har fått in en komplett ansökan har de 180 dagar på sig att handlägga om läkemedlet ska ingå i läkemedelsförmånerna.

Läkemedelsföretagen har ett ansvar att komma in med bra underlag, men minst lika viktigt för att patienterna ska få tillgång är att företagen tar ansvar för en prissättning som samhället kan hantera. Ett läkemedel behöver ge den effekt som motsvarar vad det kostar. Annars är prislappen för hög och läkemedelsbolaget måste ta ansvar för att sänka priset. Företag och TLV kan ha olika uppfattningar och utredningarna tar då längre tid. Alla vill att patienterna får snabb tillgång till de nya läkemedel som leder till hälsovinster. Men det krävs också att vi har en rimlig prissättning, fortsätter TLV. Det är då bekymmersamt att TLV slår dövörat till den jämförelsevis långa tid som patienter i Sverige får vänta på att få del av godkända läkemedel hävdar Acko Ankarberg Johansson.

Mest problematiska är inte tidsaspekten i sig, utan det är den svenska modellen för betalningsvilja och bedömning av kostnadseffektivitet, enligt ISL, kommissionen för sällsynta läkemedel. Så länge merparten av de nya, smala och avancerade terapierna bedöms som för kostsamma i den svenska modellen kommer en stor andel av förhandlingarna mellan TLV, NT-rådet och läkemedelsföretagen ändå inte att leda någon vart. Svenska betalningsmodellen är för trubbig. Den fungerar i svensk sjukvård för bedömning och införande av breda läkemedel, men när det kommer till smala terapier för mindre vanliga diagnoser så fungerar den sämre. Samma utmaningar gäller för kombinationsbehandlingar.

Att patienter i Sverige väntar på tillgång till en godkänd behandling kostar inte enbart lidande och liv. Det påverkar också förtroendet för regeringens life science-strategi. Svenska myndigheter behöver skärpa sina rutiner så att Sverige kan vara konkurrenskraftigt i alla delar.

I framtiden kommer sannolikt behandlingar bli mer kostsamma på grund av att de blir mer precisa gentemot varje patient, och därmed effektivare. Hur gynnar QALY-räkandet utvecklandet av mer precisa och personanpassade läkemedel? Vi bör ställa oss frågan



hur vi får till stånd en bredare diskussion och demokratisk genomlysning om prioriteringar i vården. Vilken evidens har t ex TLV kring medborgarnas värdering av hälsa? Ligger de strikt matematiska beräkningarna också till grund för villkoren för dem som ska vårda oss vid sjukdom? Vilka möjligheter till vård har den som faller utanför prioriteringssystemet?

Ytterst faller det på regeringen att se till att myndigheter gör sitt jobb. En nyckel är en tydligare styrning. Om företag eller regioner brister i sitt ansvar bör det redovisas transparent. Ökad tydlighet om varför en behandling dröjer sätter press på andra aktörer att ta ett större ansvar.

Lise-lott Eriksson
Ordförande Blodcancerförbundet

Kliniska studier – hur funkar det?

Det börjar med forskning

Läkemedelsforskningen räddar och förlänger liv. Den är en förutsättning för att vi ska få fram nya och bättre behandlingar. Den kliniska forskningen har gett oss läkemedel och behandlingsmetoder som vi idag tar för givna och den är viktig för att fortsätta att driva den medicinska utvecklingen framåt. Ibland handlar forskningen om helt nya läkemedel men den kan också gå ut på att hitta nya användningsområden för befintliga läkemedel. Om läkemedlet ska användas för andra sjukdomstillstånd än det ursprungliga, krävs normalt nya studier och godkännanden. Initiativet till forskning kan komma från hälso- och sjukvården, från den akademiska världen eller från läkemedelsföretag. Det vanligaste är att det är ett läkemedelsföretag som vill lansera en ny produkt som de har tagit fram och att den kliniska studien sker i samarbete med hälso- och sjukvården.

Vägen till ett nytt läkemedel

Det är mycket kostsamt att framställa nya läkemedel och det är inte ovanligt att det tar uppemot tolv år innan de är färdigutvecklade och godkända. Först testas nya läkemedel i laboratorier och på djur. Därefter genomförs kliniska prövningar på människor i fyra så kallade faser, eller steg. Då testas läkemedlets säkerhet och effekt jämfört med andra eller ingen behandling. Innan en klinisk studie för ett nytt läkemedel kan påbörjas i Sverige krävs att både Läkemedelsverket och Etikprövningsmyndigheten har godkänt upplägget för prövningen.

Fas 1 – Läkemedlet testas på ett litet antal friska försökspersoner för att kontrollera att människor

tål det och för att uppskatta vilken dos som kan vara lämplig.

Fas 2 – Ett litet antal patienter testar läkemedlet för att se vilken effekt det har på en specifik sjukdom. Ibland sker detta i jämförelse med andra behandlingar eller med placebo. I denna fas undersöks även vilka biverkningar och andra risker som finns.

Fas 3 – Läkemedlet testas på en större och lite mer varierade grupp patienter under en längre tid. Effekten jämförs med nuvarande standardbehandling eller med placebo och eventuella biverkningar registreras.

Om läkemedlet anses vara säkert och effektivt i förhållande till priset kan läkemedlet bli godkänt av svenska myndigheter och kommer då ut på marknaden. Då kan även patienter som inte ingår i en studie behandlas med det.

Fas 4 – Efter att läkemedlet har blivit godkänt och finns ute på marknaden fortsätter studien för att fånga upp oväntade biverkningar.

Att delta i en klinisk studie

Genom att delta i en klinisk studie som försöksperson kan du vara med och bidra till att utveckla nya läkemedel som kan hjälpa andra i framtiden. Samtidigt är det en möjlighet att själv få tillgång till en effektivare behandlingsmetod som ännu inte finns på marknaden.

Om man är intresserad av att delta i en klinisk studie kan man börja med att fråga sin behandlande läkare om det finns några aktuella studier som att delta i. Det går även att söka

bland pågående studier på Cancercentrums sida "Cancerstudier i Sverige". Där hittar man studier som aktivt rekryterar deltagare. Listan är inte uttömmande och för att man ska vara aktuell för en studie krävs att man uppfyller flera olika kriterier.

Att vara försöksperson är alltid helt frivilligt och man kan när som helst välja att avbryta sin medverkan i studien utan att motivera varför. Det finns strikta regler som skyddar den som är försöksperson. Detta innebär bland annat att man har rätt till både skriftlig och muntlig information om studien och att man ska ha möjlighet att ställa frågor. Man har också samma sekretesskydd som man normalt har inom svensk sjukvård. Om saker framkommer under studien som kan äventyra din hälsa ska den avbrytas. Hur uppföljningen görs under studien varierar men det är vanligt att man blir undersökt oftare än under motsvarande standardbehandling.

Att vara med i en klinisk studie

- Om du uppfyller kriterierna ska den ansvariga läkaren informera om den kliniska studien. Du får också möjlighet att ställa frågor och tid att fundera över om du vill delta.
- Om du vill delta behöver du skriva under ett dokument, ett så kallat "Informerat samtycke".
- Nästa steg är att den ansvariga läkaren gör en bedömning av ditt hälsotillstånd.
- Innan du påbörjar den kliniska studien kommer du att få detaljerade instruktioner om vad du ska göra.
- När den kliniska studien börjar följer du noggrant de instruktioner som du och läkaren kommit överens om. Om det sker några avvikelser är det viktigt att du rapporterar detta. Om du ångrar dig går det när som helst att avbryta behandlingen.
- När läkemedelsprövningen är över bestämmer du och din läkare i samråd hur din fortsatta behandling ska se ut.

Forskningsetik skyddar deltagarna

Helsingforsdeklarationen lade grunden till hur man i dag bedriver klinisk forskning. Den

stipulerar bland annat att prövningar måste vara utformade på ett sådant sätt att risken för den som deltar inte är större än nyttan och att de måste vara planerade så att de leder till att besvara den vetenskapliga fråga som ställs. Men det finns även många andra etiska regelverk som styr kliniska studier.

Läs mer om forskningsetik på <https://codex.uu.se/forskning-pa-manniskor/>

Det finns mer information om kliniska studier att läsa på: www.kliniskastudier.se och på www.lif.se



LENNART IVARSSON DELTOG I EN KLINISK STUDIE

"Jag kände mig trygg och väl omhändertagen"

Blodcancerförbundets vice ordförande Lennart Ivarsson har KLL och fick möjligheten att delta i en klinisk studie som del av sin behandling. För honom var det en positiv upplevelse som han hoppas kan bidra till bättre behandlingar för alla KLL-patienter i framtiden men också en möjlighet att själv ta del av mer effektiva läkemedel.

Vilken diagnos har du?

– Jag fick min diagnos 2016 i samband med nyupptäckt diabetes 2. "Vad är det här för knöl på halsen" frågade jag min diabetesläkare som skickade mig på utredning. Några månader senare fastställdes den slutgiltiga diagnosen, KLL.

Hur kändes det att drabbas av blodcancer?

– Den jobbigaste tiden var innan den slutgiltiga diagnosen kunde fastställas. Först fick jag bara besked att jag hade lymfom, men inte vilken typ. Det tog ett par månader innan KLL-diagnosen fastställdes. Under den tiden sökte jag mycket information om cancersjukdomar och tog bland annat kontakt med Cancerfonden. Min sambo hittade Blodcancerförbundet och vi gick genast med i den lokala föreningen.

Vad hände efter du fick diagnosen?

– Jag fick ju ett lugnande besked av läkarna, att jag kanske inte skulle behöva behandla cancer överhuvudtaget. "Watch-and-wait", helt enkelt. Beslutet om att jag skulle påbörja en behandling togs först tre år senare. Anledningen var att mina värden försämrats, framför allt i benmärgen, och att mina redan svullna lymfkörtlar vuxit till sig en hel del. Inte akut, men det var ändå dags att nollställa cancer i kroppen, enligt läkarna.

Vad hade du fått för behandling innan?

– Ingenting mot cancer, endast diabetesmedicin,

lite tabletter och nattliga insulinsprutor.

Hur kommer det sig att du deltog i en klinisk studie?

– Det är en lång historia, men när läkarna på Karolinska fattat beslut om att jag skulle behandlas föreslog de en traditionell behandling med cytostatika eller cellgifter i kombination med antikroppar. Jag hade några månader tidigare varit på ett seminarium, som Blodcancerförbundet anordnade, och lyssnat på Mattias Mattson, överläkare i Uppsala. Han berättade om en europeisk pågående klinisk studie (CLL 13) som omfattade kombinationsbehandlingar med nya läkemedel. Jag frågade läkarna på Karolinska om jag kunde ingå i den studien. De lovade att kolla upp det men återkom med svaret att de inte trodde att det var aktuellt för mig. Jag gjorde då en egen vårdbegäran hos Akademiska sjukhuset via 1177, och fick svar från Uppsala redan dagen därpå att de vill träffa mig. Sen fick jag genomgå en hel del tester och prover för att kvalificera in mig i studien.

Hur gick den kliniska studien till?

– Studien bestod av fyra olika behandlingsterapier. Jag lottades in i en grupp som behandlades med tre nya läkemedel och som gavs i kombination. Behandlingen påbörjades i april 2019 och pågick i ett år.

Artikeln fortsätter på nästa uppslag →

SNABBA FAKTA

NAMN: Lennart Ivarsson

ÅLDER: 67 år

BOR: Utanför Stockholm

DIAGNOS: KLL sedan 2016



Foto: MAGNUS GLANS

Fortsättning från föregående uppslag

Varför ville du vara med i studien från början?

– Dels för att man bidrar till forskning och utveckling, dels för att biverkningarna verkade vara något lindrigare. Och så – måhända det självgodaste skälet – att man blir omsorgsfullt vårdad som studieobjekt.

Inga biverkningar?

– Alla cancerbehandlingar medför nog biverkningar, men jag tror ändå att det här var något lindrigare än om jag fått cellgifter. Lite magproblem, illamående, trötthet och viktnedgång. Vårre än så var det inte.

Var du aldrig orolig för att vara "försökskanin"?

– Nej. Jag fick mycket bra information om studien och de eventuella riskerna. Dessutom är uppföljningen och provtagningen mer förtätad och fördjupad vid kliniska studier än vid en etablerad behandling. Så jag kände mig väldigt trygg under hela behandlingsperioden och hade täta kontakter både med min läkare och kontaktsjuksköterska.

Hur mår du i dag?

– Tack bra. Nya benmärgsprover efter avslutad behandling visar inte på några spår av cancerceller. Och de svullna lymfkörtlarna har försvunnit helt och hållet. Helt frisk är jag kanske inte eftersom KLL betraktas som en kronisk sjukdom. Men vem vet, kanske är det så att de här nya kombinationsbehandlingarna botar cancer helt och hållet. Det vet vi först efter fem eller tio år.

Vad är ditt råd om man gärna vill vara med i en klinisk studie?

– Att orka stå på sig, att alltid fråga sin läkare om alternativa behandlingar och kliniska studier. Det är inte alltid så lätt att själv hitta information om detta, så kräv rejäla och ärliga svar från din läkare. Och att de verkligen gör en ordentlig research innan de återkommer med ett svar.

Hur ser du på framtiden?

– Mycket positivt. Det görs stora framsteg inom cancerforskningen, speciellt när det gäller blodcancer. Nya behandlingsmetoder och mediciner utvecklas ständigt. Det är därför kliniska studier är så viktiga. Det är först när läkemedel testats som vi vet effekterna av nya läkemedel och behandlingsmetoder.

FORSKNING ÄR FRAMTIDEN OCH DU HAR MÖJLIGHET ATT BIDRA!



VARMT VÄLKOMMEN ATT SKÄNKA EN GÅVA!

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

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



KRÖNIKA

Om viktiga beslut



NÄR JAG SKREV min krönika i december var jag övertygad om att jag och många andra skulle vara helt eller delvis vaccinerade mot Covid-19 vid det här laget. Nu blev det inte så, jag har inte fått min första spruta ännu. Allt korrekt enligt den prioriteringsordning som myndigheterna satt upp. Det är bara att sitta still i båten och vänta på att leveranserna kommer i kapp. Just idag såg jag en nyhetsuppdatering om ett nytt vaccin som närmar sig godkännande. Det vaccinet ska man bara behöva ta en spruta av. Vi inväntar mer svar från deras studier.

När jag nu är inne på området med godkännande av vacciner eller andra läkemedel så vill jag ta upp något som ligger mig varmt om hjärtat – läkemedelsstudier. För att få tillgång till de här vaccinerna som vi alla väntar på behövs dokumentation. För att vi som cancerpatienter ska få tillgång till nya och bättre mediciner behövs studier. Jag har själv inte deltagit i någon studie, men skulle inte tveka en sekund om möjligheten erbjöds.

Varför är det så viktigt? Vi vill ju förbättra våra egna och andra cancerpatienters möjlighet till ett friskare och bättre liv. Att ingå i en studie ger ofta en känsla av att vara mer omhändertagen än om man inte ingår i en studie, man får träffa sin sköterska och läkare oftare. Tätare provtagning.

Att vara delaktig i beslut om sin egen behandling är av största vikt för oss. Oavsett om det handlar om etablerade behandlingsmetoder eller om det är i form av en studie. Avvägningen man måste göra är att ställa sig frågan, "är det här resultatet?". Vi kan aldrig utgå ifrån att en studie leder till att du får en bättre be-

handling, men det kommer definitivt leda till att vi som grupp kommer att få bättre behandlingar i framtiden. Som patient, var lite proaktiv, fråga din doktor om det pågår någon studie i Sverige eller Norden inom ditt sjukdomsområde. Eller gå in och läs själv och bli lite nyfiken på vad som är aktuellt inom ditt område

En intressant studie gjord i Uppsala och Danmark visade resultatet att det handlar om ett större perspektiv. Att man inte alltid kan utgå från att jag som individ kommer att få ett bättre resultat (Ref 1).

Jag vill passa på att tipsa er om en brittisk dokumentär från förra året som illustrerar på ett fint sätt det här som jag försöker förmedla. Att forskning alltid leder till fler svar. Svaren är inte alltid positiva för individen men för oss som grupp leder de framåt.

Den ligger på TV4-play, väl använda 100 minuter tycker jag. "Blod. Ett botemedel mot cancer?"



Jag skrev i förra numret av Haema att jag hade en önskan om att fler skulle anmäla sig till Tobiasregistret. Min önskan blev besannad, minst en person som jag vet om har nu registrerat sig.

Tack från mig!
Lena Ehrling

Ref 1: Engelbak Nielsen et al. BMC Cancer (2020) 20:401 <https://doi.org/10.1186/s128>



Forskning & Framsteg

Ökad blodcancerforskning och bättre möjligheter att delta i kliniska studier är de ämnen som Blodcancerförbundets medlemmar tycker att förbundet bör ägna sig åt. Dessutom anser hela 96 procent att det är viktigt att de som drabbats av blodcancer får tillgång till nya läkemedel. Det visade den Novusundersökning som genomfördes i somras.

BLODCANCERFONDENS STYRELSE fattade under hösten beslutet att dela ut en rekordstor summa till blodcancerforskning. I år kommer pengar att kunna delas ut både till klinisk forskning och omvårdnadsforskning. Nytt för i år är också att Blodcancerfonden delar ut ett extra anslag för forskning relaterad till Covid-19.

I den Novusundersökning som genomfördes sommaren 2020 uttryckte Blodcancerförbundets medlemmar att forskning är ett av de mest prioriterade områdena för verksamheten. Drygt åtta av tio är positivt inställda till att patienter med blodcancer eller annan malign blodsjukdom kan delta i kliniska studier. De frågor som medlemmarna framförallt prioriterar att förbundet driver är ökad blodcancerforskning och möjlighet att delta i kliniska studier samt snabbare tillgång till nya livsförlängande behandlingar.

Styrelsen för Blodcancerfonden beslutade att

delar ut mer pengar till forskning under 2020 än tidigare. Den totala summan var drygt 4 300 000 kronor.

Pengar från Blodcancerfonden kan sökas av personal verksam vid hematologiska kliniker och för fyra olika ändamål. Utdelningen beslutas av styrelsen för Blodcancerfonden med hjälp av ett stipendieråd. Stödet ska enligt Blodcancerfondens stadgar användas för utbildning och utvecklingsarbete som direkt syftar till förbättring av vårdens kvalitet och patienternas livskvalitet.

Kliniskt inriktad forskning som kan förmodas leda till konkreta effekter på våra medlemmars situation prioriteras. Vidare uppmuntrar Blodcancerförbundet särskilt ograduerade forskare som är i starten av sina forskningsprojekt att söka anslag.

Här kan du läsa mer om den forskning som förbundet har delat ut pengar till.

OMVÅRDNADSFORSKNING

Linda Eriksson, KI: Återgång i arbete efter allogen HCST, delstudie 4/4: arbetsrelaterade faktorer.

Linda Söderholm, KS Huddinge: Pumpprojekt cytostatikabehandling i hemmet.

Sölvi Vejby, Karlstad: Stamcellstransplanterade patienters upplevelse av att vara fysiskt aktiva under vårdtiden; långtidsuppföljning av stamcellstransplanterade patienter.

Kerstin Hamberg Levedal, Uppsala: Livskvalitet och symtombörda hos patienter med systemisk mastocytos; nationell studie.

KLINISK FORSKNING

Anna Lübking, Skåne: Kurativ behandling av patienter med AML i hemmet. En systematisk utvärdering med hänsyn till patientrelaterade utfallsmått.

Åsa Lindberg, Halmstad: Vilken betydelse har hypogammaglobulinemi vid diagnos för utvecklingen av diffust storcelligt Bcelllymfom

Katarina Uttervall, KS: MRD-styrd underhållsbehandling vid multipelt myelom.

Christian Kjellander, S:t Göran: Obstetriska komplikationer vid talassemi och sickle-cell-sjukdom.

Staffan Scheduling, Lund: Undersökning av fibrosutveckling i human benmärg vid myeloproliferativa sjukdomar – mot en bättre sjukdomsförståelse som bas för förbättrad behandlingsstrategi.

Maria Andersson, KS: Incidence of cardiovascular and bleeding events in CLL patients treated with ibrutinib.

Agnes Matsson, SÖS: Betydelsen av industridrivna kliniska studiers mycket täta lab- och datortomografianalyser för bedömning av respons och progress.

Anneli Enblom Larsson, Luleå: Incidens av förhöjda blodvärden och polycytemia vera i Norrbotten.

COVIDRELATERAD FORSKNING

Simon Pahnke, Uppsala: Covid-19 och cancer.

Thomas Silfverberg, Falun: Impact of Covid-19 following autologous HSCT in Sweden – a real-world retrospective study.

Anders Österberg, KS Solna: Covid-19 and CLL: a real-world regional- and nationwide clinical/immunological study on a potential high-risk patient group.

Blodcancerförbundet finansierar ny studie om covid-vaccin

Det finns en stor osäkerhet kring hur covidvaccinet kommer att fungera för personer som har immundefekter. Därför är Blodcancerfonden med och finansierar en Covid-19 vaccinationsstudie med KLL-patienter vid Karolinska sjukhuset under våren.

KLL är den vanligaste leukemiformen i Sverige. 500 nya fall upptäcks varje år och sjukdomen betraktas som kronisk. Anders Österborg, som är ansvarig för vaccinationsstudien menar att de tidiga analyser som gjordes under våren 2020 visade att KLL är en uttalad högriskgrupp vid Covid-19 infektion.

- I pandemins början hade många KLL-patienter dessvärre en dålig prognos. Vår första internationella analys visade att risken för död var 37% för de patienter med KLL som krävde sjukhusinläggning på grund av Covid-19.

I en annan pågående regional studie som Blodcancerfonden också är med och finansierar är resultaten liknande och tyder på att KLL är en uttalad högriskgrupp för svår Covid-19 sjukdom - även om prognosen ser ut att ha förbättrats något för de patienter som insjuknat under hösten 2020.

- Det är dock glädjande att flertalet KLL-patienter som överlevt sjukdomen verkar ha utvecklat antikroppar mot Covid-19, säger Anders Österborg.

Anders Österborg förklarar att KLL riskmässigt sticker ut jämfört med andra hematologiska och solida tumörer och verkar medföra en immundefekt som bidrar till att göra patienterna extra känsliga för viruset. I kombination med att KLL-patienter kan ha svårt att svara på vanliga vacciner gör det Covid-19 till en akut medicinsk risk.

KLL-studien är en del av en större studie som ska ge svar på frågan hur väl covidvaccin

fungerar för personer med immundefekter. I studien ingår 5 olika diagnosområden, varav KLL är den enda tumörsjukdomen, som alla omfattar särskilt utsatta högriskgrupper med medfödda eller förvärvade immundefekter.

Studien har redan startat och 90 stycken KLL-patienter i Region Stockholm som ingår har redan fått sin första dos mRNA-baserat vaccin. De kommer att vaccineras enligt samma riktlinjer som alla som inte ingår i studien. Det vill säga med två doser och vanligtvis 3 veckors mellanrum.

Genom noggrann uppföljning och provtagning kommer forskningsgruppen studera immunitet både under och efter vaccination. Omfattande immunitetsanalyser görs före respektive efter 1 och 2 injektioner av vaccinet. Det görs också en långtidsuppföljning efter 6 respektive 12 månader.

- Studien kommer att ge djup kunskap om hur KLL-patienter i olika faser av sjukdomen svarar på Covid-19 vaccinerna och hur länge, säger Anders Österborg.

- Om patienter med KLL inte svarar på vaccinet så är det mycket viktig säkerhetsinformation för dem och deras familjer. Och omvänt, om våra känsliga metoder kan påvisa antikropps- och/eller T-cellsimmunitet och huruvida den är varaktig är det också mycket viktig information.

De första resultaten av studien kommer att publiceras under försommaren och även att presenteras i Haema.



Multipelt myelom – snart en botbar sjukdom?

Myelom, eller multipelt myelom, är en tumörsjukdom som uppstår i benmärgen, närmare bestämt i en typ av vita blodkroppar som kallas plasmaceller. Plasmacellernas normala funktion är att producera antikroppar (immunglobuliner) som är en del i vårt immunförsvar. Myelom orsakas av att det uppstår fel i plasmacellens DNA som gör att den börjar dela sig okontrollerat. Myelomcellerna bryter ned och försvagar skelettet och kan ge nedsatt produktion av blodkroppar. Svår brist på vita blodkroppar (leukocyter) leder till ökad infektionskänslighet och svår brist på blodplättar (trombocyter) till blödningar i form av blåmärken.

Myelomceller kan bilda ett specifikt immunglobulin, en så kallad M-komponent, som kan mätas med ett blodprov. Men det finns även myelom som inte bildar några immunglobuliner eller enbart immunglobulin som kan påvisas i urinen, så kallade lätta kedjor.

Ett vanligt symptom vid myelom är smärta. Smärtorna sitter ofta i ryggen eller bröstkorgen, men också i armar och ben. Smärtorna förvärras vanligtvis vid rörelser och ansträngning. Myelom-

cellerna urkalkar skelettet vilket kan orsaka ben-skörhet och leda till exempelvis kotkompressioner och revbensfrakturer. Ett annat vanligt symptom är trötthet. Tröttheten kan bero på flera saker, som blodbrist (lågt Hb), försämrad njurfunktion eller rubbning i kroppens salt- och vattenbalans. Plasmacellstumörer (plasmocytom) kan ibland sitta så illa att det blir tryck på ryggmärg eller nerver och orsaka neuropati. Man kan då få symptom som smärtor, nedsatt känsel eller förlamning. Myelom försämrar även immunförsvaret vilket medför risk för upprepade infektioner, framförallt lunginflammation. Det kan försämrats ytterligare av vissa läkemedel som ingår i behandlingen.

Cirka 600 personer per år får diagnosen myelom i Sverige. De flesta är äldre än 65 år när de insjuknar och sjukdomen är något vanligare hos män. Sjukdomen kan bete sig väldigt olika. Hos personer med asymtomatiskt myelom kan sjukdomen vara stillsam under lång tid. Man känner ännu inte till vad det är som orsakar myelom. Vanligen ger man ingen behandling så länge sjukdomen inte ger några symptom eller rubbningar i kroppens funktioner.

Läkemedel mot myelom

Ofta används en kombination av olika läkemedel och behandlingssteg.

Proteasomhämmare – hämmar myelomcellerna genom att påverka ämnesomsättningen i själva cellen. Immunmodulatorer – hämmar myelomcellerna, dels direkt, dels indirekt genom påverkan på cellernas tillväxtmiljö i benmärgen.

Cytostatika – hämmar cellers delning ospecifikt. Mest känsliga för cytotatika är de celler som delar sig mycket, vilket tumörceller gör.

Kortison – ingår som en viktig del av behandling i myelom och används i de flesta olika behandlingar

Terapeutiska monoklonala antikroppar – binder in till en ytstruktur på myelomcellen och kan antingen själva påverka myelomcellen så att den dör eller fungera som en signal till immunförsvaret som får lättare att hitta myelomcellerna.

Bispecifika antikroppar – kliniska studier pågår. Två antikroppar som man kombinerar för att underlätta för immunförsvaret att hitta myelomcellerna.

Annan behandling som kan vara aktuell är stamcellstransplantation med högdoscytotatika, immunstärkande behandling, behandling mot anemi, skelettstärkande behandling och behandling mot smärta.

Myelomläkaren

Hareth Nahi förklarar

Dr Hareth Nahi arbetar som överläkare och forskare på hematologiska avdelningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Han svarar på våra läsares frågor om myelom.

Hur har den medicinska utvecklingen inom myelom sett ut de senaste 10-15 åren?

Idag finns det många fler läkemedel att behandla myelom med och flera nya är under utveckling, det har skett enorma förbättringar, alla dessa läkemedel har lett till förlängd överlevnad.

Hur ser läget i forskningen ut just nu? Vad kan vi förvänta oss de närmaste fem åren?

Utvecklingen som pågår med så kallade BiTe (bispecifika antikroppar) och T-cellsengagerande läkemedel kommer att innebära längre liv för många myelompatienter.

Fungerar läkemedel som Calquence, Aplidin och Plitidepsin på myelom?

Calquence är framför allt för behandling av lymfom, det pågår försök på myelom, men hittills finns ingen klinisk evidens för användning vid myelom. Aplidin är jämfört mot kortison (otillräckligt) på myelom i kliniska prövningar. Både Aplidin och Plitidepsin (cellgift), saknar belägg för användning för myelombehandling, än så länge.

Kommer myelom bli en botbar sjukdom i framtiden?

Jag är övertygad om att myelom delvis kan bli en botbar sjukdom. Men för det krävs en längre tids uppföljning (decennier). Tyvärr finns det fortfarande en bråkdel patienter som har ett väldigt

aggressivt förlopp.

Vad är det för skillnad på MGUS och Smouldering Myeloma?

MGUS är mycket vanligt – framförallt bland människor 50 år och äldre. MGUS kan utvecklas till myelom och rekommenderas uppföljning, men risken är endast 1% per år. Smouldering myeloma är ett fullt utvecklat myelom utan några symptom eller yttringar och som därmed inte behöver behandling. Risken är större att det utvecklas till behandlingskrävande myelom jämfört med MGUS.

När ska smouldering myeloma behandlas?

Smouldering myeloma med >60% plasmaceller (cancer celler) i benmärgen och/eller benförändringar med MR bör behandlas i och med att mer än 90% utvecklar en behandlingskrävande myelom inom kort tid. Men all cancerbehandling innebär en viss risk och därför vill man inte behandla i onödan.

Behandling med immunglobulin, varför får vissa det vid MGUS?

Det är sällan som det används mot myelom, en möjlig orsak är lågt immunglobulin G samt

Artikeln fortsätter på nästa uppslag →

upprepade svåra infektioner, men det tillhör inte vanligheten.

Om man har haft MGUS länge är det mer eller mindre troligt att man kommer få myelom?

Risken är generellt 1% per år, oavsett hur länge man haft det.

Kan man förutsäga vilka som kommer att utveckla myelom med prover?

Inte riktigt, det pågår sammanställningar om hur M-komp/FLC utvecklas med tid för att definiera det bättre.

Varför får man myelom?

Det är inte klarlagt, men hög ålder är en viktig faktor.

innebär inte att förbjuda utan rekommendera, vi är många som upplever mat och dryck som en njutning i livet.

Kan alternativmedicin eller kost hjälpa?

I populärvetenskap presenteras naturpreparat som har olika egenskaper för att lindra symtom, förhindra sjukdom, öka livslängd. I den medicinska historien har vården anpassat preparat i cancerbehandling som visat sig ha effekt mot sjukdom och där finns forskning som styrker det. Medicinsk vård, behandling och omvårdnad bygger på evidens och beprövad erfarenhet. Det är viktigt att tillsammans med vården diskutera om "goda råd" angående kost eller annat kan ha en negativ effekt på din sjukdom eller påverka den behandling man har.

"Det är viktigt att tillsammans med vården diskutera om "goda råd" angående kost eller annat kan ha en negativ effekt på din sjukdom ."

Standard eller högrisk, hur påverkar det behandlingen?

Högrisk innebär mer aggressiv sjukdom och därmed mer aggressiv; kombinationsbehandling rekommenderas. Även allogen stamcellstransplantation om möjligt.

Vad kan man göra för att minska risken för återfall?

Myelom är en kronisk men behandlingsbar sjukdom, målet med behandling är att "pressa" undan sjukdomen. Man kan bidra genom att hålla sig i form och träna för att kunna tolerera behandlingen bättre.

Finns det livsstilsfaktorer som påverkar sjukdomen?

Livsstilsfaktorer påverkar så klart livet i allmänhet. Rökning, överkonsumtion av alkohol, minskad fysisk aktivitet påverkar hälsan negativt och kan då även påverka möjligheten till att "må bra / må bättre" trots sjukdom och behandling. Regelbundna matvanor med varierande kost rekommenderas, Livsmedelsverket har bra och anpassad information kring "bra mat". Det

Genomsnittlig överlevnad - gäller det från diagnos eller behandlingsstart?

Det gäller från behandlingsstart.

Hur vet man att det är skelettsmärta man har?

Man kan se eventuell påverkan på skelettet om man gör en röntgen.

Vad är neuropatisk smärta?

Neuropatisk smärta eller nervsmärta vid myelom startar oftast som en domningskänsla i händer/fötter som kan utvecklas till smärta, kan orsakas av sjukdomen i sig eller av vissa behandlingar.

Viktuppgång och viktnedgång, vad kan man göra åt det? Man ska väl inte banta om man har myelom?

Det är viktigt att förstå orsaken till viktförändringar, det kan vara matleda, illamående, biverkan av läkemedel. I vårdteamet finns tillgång till dietist som kan hjälpa till att kartlägga, rekommendera, ge råd kring kost, förskriva närings-tillskott och följa upp effekten av detta. Banta

Varför finns skillnader i vården runt om i landet?

Det beror delvis på att hälso- och sjukvården är uppdelad i olika regioner som själva styr över vården. För att vården ska bli mer jämlik finns nationella vårdprogram och samverkan mellan de Regionala Cancercentrumen, RCC. Enligt rapporten "Omotiverat olika" från vårdanalys finns det trots detta omotiverade skillnader i cancer vården. Eftersom det är universitetssjukhusen som bedriver medicinsk forskning ligger de även vanligen i framkant vad gäller behandlingar.

Man har rätt att söka öppenvård i en annan region än den egna. Hur detta går till skiljer sig mellan regionerna. I vissa krävs exempelvis remiss. Alla patienter som har en cancerdiagnos ska ha tillgång till en kontaktsjuksköterska - oavsett vilken region man bor i. Kontaktsjuksköterskan ska bland annat vara namngiven, tillgänglig samt ge information och stöd till patienter och närstående.

behöver man inte göra, men se till att ha bra kondition. Sen kan kortison ge svullnad som inte ska misstas för övervikt.

Ger myelom alltid njursvikt? Kan det bli bättre om man väl har drabbats?

Inte alla myelompatienter har njursvikt, bara vissa som utsöndrar lätta kedjor i urinen. Se till att dricka ordentligt för att slippa uttorkning.

Covidvaccinet, kan det "trigga" sjukdomen?

Det finns inget belägg för det.

Vilka behandlingar kan man få i hemmet?

Det finns möjlighet till detta med tabletter och vissa subkutana injektioner.

Hur ska man träna för att stärka skelettet?

Fysisk aktivitet har många hälsovinster vilket också bekräftas i forskning, i en frisk kropp kan belastning motverka försvagat skelett. All aktivitet som inte orsakar smärta/obehag är tillåtet, råd från sjukgymnast rekommenderas

Kan man träna om man har försvagningar i skelettet?

Beroende på vilken skada man har kan man få anpassad träning med hjälp av fysioterapeut för att minimera skador i skelettet. Skelettförstärkan-de läkemedel, träning och råd.

Vilken sorts träning är lämplig?

Individuell bedömning beroende på om/hur sjukdomen gett upphov till skador. Vissa rörelser som vrid och tung belastning kan generellt utgöra en risk, som exempelvis vissa golfrörelser, Men man ska ha med sig att det också handlar om livskvalitet att rida, spela golf mm.

Hur kan man lära sig att leva med en sjukdom som inte går att bota?

Vi är människor, det mellanmänniska mötet är viktigt i vården, att bli sedd för den man är. Få information som är anpassad till dig kring sjukdom, behandling, rehabilitering, psykosocialt stöd till den som är sjuk och närstående. Motverka kontrollförlust och tillgodose stöd för att hantera sitt liv och sin vardag. Vården har utmaningar att anpassa information, ta hänsyn till dem som säger nej till information, ta hänsyn till kulturella skillnader.

Rehabilitering - vad har man rätt till och vad är vanligast?

Rehabiliteringen börjar redan vid diagnos och ska vara anpassad och utformad tillsammans med patienten. Ett redskap som cancer vården använder sig av är "Min Vårdplan" och den upprättas tillsammans med patienten. Det vanligaste är fysisk aktivitet, kondition och anpassad träning, vilket i sig även har hälsovinster.

Thomas ger sig själv

myelombehandling i hemmet

När Thomas Sellin, som fick diagnosen myelom 2014, för två år sedan erbjöds att vara med i ett projekt vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och ge sig själv läkemedelsbehandling hemma, tvekade han aldrig att tacka ja.

– Jag är jättenöjd med möjligheten att ge mig själv infusioner och inte behöva åka iväg, säger han.

Som 52-åring är Thomas Sellin en ovanligt ung myelompatient och han har sedan diagnosen för sex år sedan genomgått en rad olika behandlingar, även en autolog stamcellstransplantation.

– Det var enda gången jag låg inlagd, annars har jag kunnat fortsätta att jobba och leva ungefär som vanligt. Nu i corona-tider är jag förstas extra försiktig och jobbar hemifrån.

Thomas Sellin har alltid idrottat och under 2013 slog han till med det som kallas en svensk klassiker – att under samma år klara av Vasaloppet, Vätternrundan, Lidingöloppet och Vansbrosimningen. Knappast något för försiktiga motionärer, med andra ord.

Fick värk i höfterna

– Det gick jättebra, men när jag skulle börja träna igen efteråt kände jag av värk i höfterna och i ryggen. Först trodde jag att det var överansträngning, men det gick inte över.

Han sökte bland annat kiropraktorhjälp, funderade på om det kunde vara något reumatiskt, och det dröjde ett halvår innan Thomas Sellin tog sig till vårdcentralen och det blodprov som visade vad värken handlade om.

– Då hade jag googlat på "revbensskador och ont i höften" och förstod att det kunde vara myelom. Jag kände mig någorlunda förberedd, men fick ändå en chock av beskedet – jag var ju bara 46 år!

Han berättar om att oron till en början handlade mycket om att skelettet kunde skadas när han rörde sig.

– Jag vågade inte ens byta däck på bilen utan fick mycket hjälp av min bror den första tiden. Jag trodde kotorna skulle krascha av minsta ansträngning. Nu är jag lugnare och gör det mesta själv, undviker egentligen bara tunga lyft.

Hittills har han hunnit med att ge sig själv ungefär 50

infusioner. Det går till så att han behandlas två gånger per vecka, dagarna efter varandra, och den första behandlingen får han på sjukhuset. Då tas först blodprov för att se att värdena är tillräckligt bra, sedan sätts en nål i armen och läkemedelsbehandlingen kan starta. Hela proceduren med blodprov och väntetider tar tre–fyra timmar.

Sedan får han med sig en väska med pump, läkemedel, tvättservetter och lite annat hem. Nålen i armen får sitta kvar.

– Medicinen ska vara kyld så jag brukar stoppa in hela väskan i kylskåpet hemma. Sedan tar det bara en halvtimme att koppla in pumpen direkt efter frukost, ge mig själv läkemedlet och avsluta med att sätta på plåster och ett bandage runt armen. Jag sparar alltså mycket tid under den andra dagens behandling och kan få ut en hel arbetsdag. Nu bor jag nära sjukhuset, men om jag bott flera mil bort hade jag sparat väldigt mycket tid.

Pumpen drivs med batterier

När den ena dottern nyligen skulle börja högskolestudier i Luleå bilade familjen från Göteborg och behandlingen fick genomföras under färd.

– Pumpen drivs med batterier och någon droppställning behövs inte, så det fungerade utmärkt att vara passagerare under behandling.

Thomas Sellin känner sig oftast pigg, har inga smärtor och säger att det egentligen bara är sjukhusbesöken som påminner honom om att han lever med myelom. Löpträningen har han fått sluta med, men han promenerar och åker skidor.

– Det syns inte på mig att jag är sjuk just nu, men jag förstår ju att det kan bli annorlunda, att jag kanske hamnar i rullstol. Jag försöker att leva i nuet, men jag säger inte att det alltid är lätt.

Artikeln fortsätter på nästa uppslag →

"Som ingenjör är jag intresserad av att följa med i den tekniska utvecklingen och att sköta den här pumpen hemma har gått väldigt bra."



Thomas Sellin bor på cykelavstånd till Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Först får han en behandling på sjukhuset och dagen efter kan han ge sig själv en infusion hemma.

Foto: MAGNUS GOTANDER

”Vill att patienterna ska få tid att göra sådant de mår bra av”

Myelompatienter får ofta behandling under lång tid och spenderar mycket tid på sjukhus.

– Jag vill arbeta för att patienter ska vara delaktiga i sin behandling och kunna ta mer ansvar om de vill, säger Cecilia Dahl Hammarstedt, kontaktsjuksköterska på Sektionen för hematologi och koagulation vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg som tillsammans med överläkare Cecilie Hveding Blimark ligger bakom initiativet med heminfusion.

– Det här är ett jättebra sätt att låta patienter använda tiden till sådant de mår bra av och slippa åka till sjukhuset.

Samtidigt frigörs tid för vårdpersonalen. Det viktiga är förstås att de patienter som deltar själva är intresserade och också har fysiska förutsättningar att genomföra heminfusioner på ett säkert sätt.

Efter två år summeras nu lärdomar och erfarenheter

– och det handlar nästa uteslutande om positiva omdömen.

– Vi upplever att patienterna är nöjda och känner sig trygga. Är det något som hakat upp sig har vi kunnat lösa det per telefon, säger Cecilia Dahl Hammarstedt.

Och även om projektet formellt är avslutat kommer arbetsättet att leva vidare.

– Det blir absolut klinisk praxis för patienter med behandling två gånger per vecka och som vill och kan. Nu känns det också naturligt att gå vidare med andra typer av behandlingar, och det finns även ett intresse från andra verksamheter i regionen att börja arbeta med heminfusioner.

Denna och föregående artikel är framtagen för Blodcancerförbundet i samarbete med Amgen.



LymfomInfo

Fakta, råd och information om lymfom för patienter och anhöriga

- besök lymfominfo.se



Personen på bilden har inget med sammanhanget att göra

Prisad forskning på myelomläkemedel

Benjamin L. Ebert får årets Sjöbergpris på en miljon US dollar, för sin forskning om hur lenalidomid verkar vid behandling av blodcancer. Upptäckten av den mekanism som framkallar nedbrytningen av proteiner i cancerceller kan få stor betydelse vid utvecklingen av nya läkemedel i framtiden.

Lenalidomid är ett vanligt läkemedel vid behandling av myelom. Men exakt hur det fungerar har man inte riktigt känt till. Det är här som Benjamin L. Ebert kommer in i bilden. Han har lyckats kartlägga mekanismen bakom substansens funktion. Lenalidomid fungerar som ett klistre som gör att proteiner, nödvändiga för cancercellens överlevnad, styrs om till cellens egen avfallshantering och bryts ned. Detta leder i sin tur till att cellen dör.

– Den här principen är viktig och själva mekanismen är mycket elegant. Konceptet var dessutom helt nytt, säger priskommitténs ordförande Bengt Westermark.

Han kallar Benjamin Eberts fynd för ”epokgörande” och menar att det kommer att få stor betydelse för utvecklingen av nya cancerläkemedel.

– Många av de proteiner som driver cancerväxt har hittills varit svåra att påverka med läkemedel.

Benjamin Eberts upptäckt visar att det kan vara möjligt att styra även sådana proteiner till nedbrytning och därmed bromsa tumörväxten.

FAKTA om pristagaren

Benjamin L. Ebert är född 1970 i Boston, Massachusetts, USA. Han blev fil.dr vid Oxford University 1995 och leg. läk. vid Harvard Medical School 1999. Han är nu professor i medicin vid Harvard University och chef för medicinsk onkologi vid Dana-Farber Cancer Institute i Boston, Massachusetts, USA.

FAKTA Sjöbergpriset

Det här är femte gången som Sjöbergstiftelsen genom Kungl. Vetenskapsakademien delar ut Sjöbergpriset som inrättades då affärsmannen Bengt Sjöberg, själv cancerdrabbad, donerade två miljarder kronor för att främja forskning på cancer, hälsa och miljö.

Foto: SAM OGDEN

Brist på bra bemötande

JAG OCH MIN MAN, som levde 28 år tillsammans, fick våra liv drastiskt förändrade sommaren 2017 då han fick diagnosen MDS (Myelodysplastisk syndrom). Vi var mitt i livet och mycket lyckliga tillsammans. Bara ett år senare somnade min älskade man hastigt in tre veckor efter en katastrofal stamcellstransplantation.

Min man tog beskedet om sin blodcancer med ett lugn. Han var en mycket stark person. Han hade en underbar hematologiläkare i vår hemstad som sedermera remitterade honom till ett av Sveriges universitetssjukhus. Hans nya läkare ingav mig och min man stora förhoppningar att transplantationen hade goda chanser att bli lyckad och han då skulle bli helt botad från sin sjukdom.

Tyvärr upplyste läkaren knappt om de stora risker det innebär att genomgå en stamcellstransplantation. Vi hade blivit rekommenderade att inte googla för mycket om min mans blodcancersjukdom. Vilket vi inte gjorde, men jag önskar att vi hade läst på om själva transplantationen. Att vi hade vetat att man kan bli mycket svårt sjuk eller avlida om ingreppet inte lyckas. Jag vet att min man aldrig hade gått med på att genomföra transplantationen om han hade haft den kännedomen.

Två veckor efter transplantationen blev min man mycket svårt sjuk. För mig som hustru var det smärtsamt att bevittna. När vi hade anlänt till sjukhuset var min man pigg och att se honom så snabbt försämras blev en chock för mig.

Förutom att vi inte fick tillräcklig information om riskerna upplevde jag, under den dryga månad min man låg på sjukhuset, många brister på avdelningen. Den huvudansvarige läkaren ignorerade mig totalt. Han uppdaterade mig aldrig om min mans status. Växlade aldrig några ord med mig. Visade aldrig någon omtanke fast han många gånger såg hur ledsen jag var. Två gånger pratade han med

mig och det var för att informera att min mans transplantation inte hade lyckats och för att tala om att min man skulle få palliativ vård.

Fast jag med egna ögon såg hur sjuk min man blivit kom dessa två besked som en total chock! Många gånger stod en klunga med sjuksköterskor i ett angränsande rum och såg mig storgråta. Inte en enda gång kom någon av dem fram för att trösta mig. Däremot fanns där några undersköterskor som tog hand om mig vid ett par tillfällen.

Morgonen min man somnade in stod en annan av hans läkare på rummet där han låg. Han hade aldrig yttrat ett ord till mig och det gjorde han inte nu heller. Vilket jag tycker är anmärkningsvärt. Jag hade önskat att han sagt att han beklagade att min man avlidit. Kanske hade han kunnat ge mig en tröstande kram. Läkaren lämnade bara rummet och jag stod helt ensam kvar framför min avlidne man.

Tiden efter jag kom hem från sjukhuset har varit mycket tuff. Jag hankar mig fram i livet med hjälp av familj, släkt, vänner och psykologhjälp! Från sjukhuset där min man avled hörde aldrig någon av sig. Efter en tid tog jag själv upprepade gånger kontakt med min mans läkare eftersom jag hade många frågor och jag ville också förmedla hur jag upplevt deras bemötande.

Men det ledde ingenvart. Inte en enda gång uttryckte läkarna att de var ledsna över att min man avlidit. Jag tycker det är skrämmande att de var så likgiltiga inför att de förlorat en patient. Tack och lov är alla inom vården är lika okänsliga och jag vill lyfta fram att jag jag har träffat fantastiska läkare och sjuksköterskor i andra sammanhang.

Tack för ordet! Jag önskar alla patienter/anhöriga det bästa! Varma hälsningar och styrkekramar från en mycket ledsen änka!

Så kan du klaga - om du inte är nöjd med vården

SOM PATIENT har du rätt till bra vård och att bli bemött med respekt av vårdpersonalen. De ska även vara tillgängliga och kunna ge dig tydlig information om din vård och hälsa.

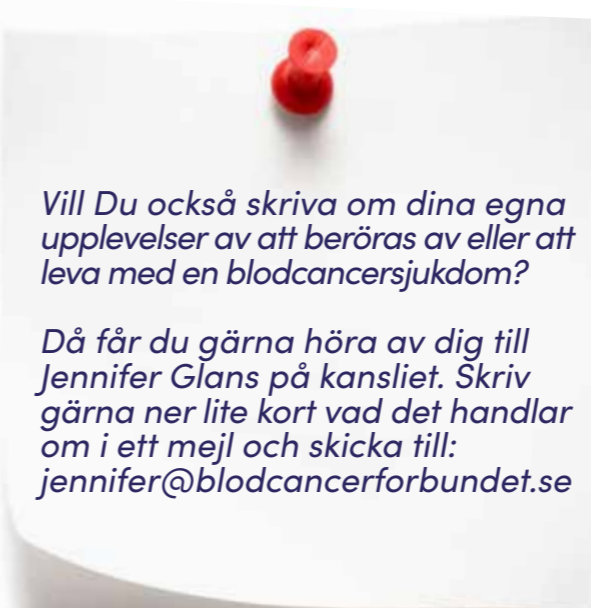
Om du inte känner dig nöjd med den vård du eller en närstående har fått kan du kan lämna synpunkter eller klaga. Du kan också lämna förslag på hur vården kan förbättras.

Vem kontaktar du?

- Den mottagning där du fick vård eller behandling.
- Patientnämnden i din region. Där kan du kostnadsfritt få stöd och information om dina rättigheter och få råd om vilka myndigheter du kan vända dig till.
- IVO, Inspektionen för vård och omsorg, tar emot anmälningar vid allvarigare händelser.
- Diskrimineringsombudsmannen eller polisen, ifall det rör sig om något som kan vara diskriminerande eller brottsligt.

Du kan lämna klagomål och synpunkter för en närstående om personen inte själv kan göra det. Tänk på att du kan behöva en fullmakt för att ta del av handlingar eller föra din närståendes talan.

På 1177 kan du läsa mer om du går tillväga för att klaga och se vad som gäller just i den region där du bor.



Vill Du också skriva om dina egna upplevelser av att beröras av eller att leva med en blodcancersjukdom?

Då får du gärna höra av dig till Jennifer Glans på kansliet. Skriv gärna ner lite kort vad det handlar om i ett mejl och skicka till: jennifer@blodcancerforbundet.se

Vinnare, nr 3 2020

Vinnarna får två trisslotter som skickas till dem efter publicering.

Foto: Pixabay									
LEK MÅN	KOPOT	HÖRS HÄLDI SKYLDIG	RUND & RÖD JULIÖST	DAMM- FEMKAR	HÖRSELÖRSGAN 15:00	SÄNG- BOOK	Ö		
DE STYRKA & SVÄLLER	K	NE	K	T	A	R			
DEN SER FÖD GRAFEN!	L	E	D	A	R	N	A		
MANS- SLUK- ERSKA	S	Ö	K	A	R	E	N		
FICK ROT- PLATS	V	A	M	P	A	V			
VALUTA- KODI EUROPA	E	A	N	S	P	A			
MALLE PUPP	T	E	R	R	A	S			
SKR AFFÄRI ANNONS	R	U	N	I					
SEKVE- RAS SKÖPVIS	J	A	G	V	Ä	N	T	A	R
ORLIST	Ö	V	E	T	T	A	R	H	Ä
VÄRKE- ANSAM- LING	D	E	M	T	A	L	K	R	A
DEN KAN MOT- VESKA TRÅ- SMAK- RUM	N	I	F	I	X	A	R	L	I
	D	Y	N	A	N	R	E	A	G
	A	N	I	N	G	E	M	M	A

Kryss
Vinnare av "Kryss-3-2020":
Margot Gunilla Rosenberg, Gällivare
Kerstin Filipsson, Borlänge

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

Sudoku
Vinnare av "Sudoku-3-2020":
Barbro Karlsson, Fjällbacka
Lars Eric Persson, Örnsköldsvik

Ny digital patientguide

Tredje året av Blodcancerförbundets projekt Livskraft är i full gång och vi vill dela med oss av hur vi fortsatt stärker den digitala plattformen som en viktig kunskapsbrygga mellan vården, patienter och närstående.

I den digitala plattformen www.alltomcancerrehab.se har Livskraft skapat förutsättningar för stöd, tydligare information och därmed bättre mående hos målgruppen cancersjuka och deras anhöriga genom att samla information om cancerrehabilitering från professionell vård, patientföreningar och andra informationskällor.

– Det finns en stor digitaliserad kunskapsbank på Internet för patienter och anhöriga. Det vi hoppas på är att göra den mer lättillgänglig för alla.” säger projektledaren Sandra Fagerström Alm.

Under det kommande året tänker Sandra med teamet Martin Persson, Projektkoordinator och Blodcancerförbundets kommunikator Jennifer Glans även att planera in nya delar, så som bloggar, poddar samt digitala webinarer som kan fungera som stöd. Martin kommer under året genomföra intervjuer med patienter, närstående och myndigheter för att identifiera de största problem som cancerdrabbade möter i samband med cancerrehabilitering.” fortsätter Sandra med och förklarar att även en interaktiv patientguide planeras att tas fram.

Den digitala plattformen ska vara ett stöd för alla cancerpatienter och deras närstående för på ett enkelt sätt ta till sig informationen som finns spridd på internet. Plattformen www.alltomcancerrehab.se riktar sig främst till personer som nyligen eller tidigare avslutat sin cancerbehandling. Målgruppen är alla drabbade, oavsett cancerdiagnos. Syftet är att sprida kunskap om olika fysiska och psykosociala utmaningar som kan uppstå efter avslutad behandling av cancer. Projektet vill uppnå en mer patientrelaterad cancerrehabilitering.

Projektets övergripande mål är att underlätta och effektivisera den befintliga rehabiliteringen genom att skapa en kunskapsbrygga mellan vården och patienter/närstående. En patientguide kommer att tas fram

och erbjudas som ett digitalt interaktivt stöd. Idag består www.alltomcancerrehab.se av informationsfilmer, nyheter och en kunskapsbank inom cancerrehabilitering och ska ge stöd åt vilka vägar man kan gå.

Varför behövs en digital plattform för cancerrehab? Cancerrehabiliteringen är inte jämlik över landet. Inom vissa storstadsområden finns ett större utbud av professionell hjälp att ta del av, medan ute på mindre orter finns ingen hjälp alls att tillgå. Därför ökar behovet av digitalt stöd för cancerrehabilitering.

Guiden har blivit ännu viktigare nu i samband med Covid-19. Under pandemin har cancerrehabiliteringen till stor del ställts in och endast på ett fåtal ställen har man haft möjlighet att gå över till digital rehabilitering. Det ställs därför större krav på den enskilda cancerdrabbade och närstående att söka stöd och hjälp digitalt.

Informationen om den cancerdrabbades rätt till cancerrehabilitering ser olika ut beroende på var du bor och vilken cancerdiagnos du har, men också ända ner på individnivå beroende på vilken läkare/sjuksköterska som tar hand om dig i början av din cancerresa.

Kontakten med myndigheter är särskilt jobbig för cancerdrabbade. Förståelsen för olika medicinska problem är dessvärre individberoende inom myndigheterna. De som drabbats av cancer och får ett negativt besked vet ofta inte om hur man kan överklaga. Det krävs mycket energi för att sätta sig in i de regler och procedurer som gäller.

Även inom vården finns det olika vägar att gå för att få rätt cancerrehabilitering, men då måste man veta vilka vägar som finns.



Nyheter från Kansliet

Fler digitala föreläsningar i vår

Blodcancerförbundet kommer att arrangera ett flertal digitala föreläsningar i vår. Det som kommer näst på tur är föreläsningar om myelom, cancerrehabilitering och T-cellslymfom. Längre fram kommer fler diagnoser och ämnen att tas upp. Håll utkik på vår hemsida och i våra digitala kanaler för mer information.



#VågaSökaVård

Den 4 februari var det Världscancerdagen. Nätverket mot cancer ordnade då ett webinarie på temat "Tidig Upptäckt" där vår ordförande Lise-lott Eriksson talade. Blodcancerförbundet har även varit med och tagit fram kampanjen #VågaSökaVård tillsammans med Nätverket mot Cancer. Med den vill vi uppmärksamma att betydligt färre har sökt vård under pandemin. Enligt en rapport från RCC bedöms var åttonde cancerfall vara oupptäckt som en följd av pandemin. Det motsvarar drygt 3500 cancerfall.

Nu är det dags att nominera Årets Hematologisjuksköterska 2021

Hematologisjuksköterskor i Sverige – HEMSIS – är ett nätverk inom Sjuksköterskor i Cancervård (SIC) som tillsammans med Blodcancerförbundet årligen delar ut priset till årets hematologisjuksköterska.



Som kollega, patient eller närstående har du nu möjlighet att nominera en sjuksköterska som du tycker är värd lite extra uppskattning för sitt arbete. Kriterierna för nomineringen är en kliniskt verksam sjuksköterska, som gjort en särskilt värdefull insats för patienterna, de närstående och/eller avdelnings- och mottagningsarbetet.

Den vinnande sjuksköterskan tar emot utmärkelsen i samband med HEMSIS utbildningsdagar i Lund den 6 - 8/10. Priset som delas ut ska användas till utbildning/kompetensutveckling inom tjänsten.

Din nominering vill vi ha senast den 1 juni 2021.

Du skickar din motivering och kandidatens namn, arbetsplats & telefonnummer till: inger.em.andersson@vgregion.se.



"Mitt hjärta klappar extra slag av att göra något betydelsefullt"



Vi välkomnar våra nytillskott!

Det händer mycket på Blodcancerförbundets kansli just nu. Förutom två helt nya tjänster, som vi kommer att presentera längre fram, har vi två nya personer på plats som kommer att arbeta med projektet Livskraft.

Sandra Fagerström Alm är ny projektledare. Ålder: Blir 43 år i maj
Bor: Vasastan, Stockholm

"Mitt hjärta klappar extraslag av att göra något betydelsefullt"

Berätta om din bakgrund!

Jag har erfarenhet inom projektledning, marknadsföring och kommunikation och hoppas kunna bidra på bästa möjliga sätt för att göra www.alltomcancerrehab.se till det självklara digitala stödet för alla cancerberörda.

Vad har du för intressen?

Människor, inredning, formgivning, mat, idrott (gärna golf) och min familj.

Vad ägnar du dig åt under pandemin?

Jag har blivit smått besatt av onlineauktioner på nätet.

Varför vill du jobba med Livskraft?

Mitt hjärta klappar både ett och två extra slag av bara tanken, att få göra något så betydelsefullt, viktigt och kunna medverka till att stötta medmänniskor med olika utmaningar som kan uppstå efter avslutad behandling av cancer. Jag är glad att få möjligheten att driva det här projektet tillsammans med teamet.

Martin Persson är projektkoordinator.

Ålder: 47 år

Bor: i en liten ort som heter Björketorp i Marks kommun i Västra Götaland.

"Ingen skall behöva gå ensam med sin cancer"

Vem är du?

Jag är en barncanceröverlevare och det har format mig till den jag är. Jag har varit aktiv inom Barncancerfonden och Maxa Livet och är i dag även engagerad i organisationerna Nätverket mot cancer och Kraftens hus i Borås. Med min föreläsning "Leva och inte bara överleva" hoppas jag hjälpa andra i samma situation och nå ut med budskapet att vi barncanceröverlevare vill bli sedda och leva – efter våra förutsättningar.

Vad gör du på fritiden?

Jag älskar idrott, träning, skog och natur men även upplevelser, resor, musik, film och att njuta av det som gör livet gott.

Varför vill du jobba med Livskraft?

Cancerrehabilitering är något jag både har erfarenhet av och brinner för. Att få arbeta med att utveckla alltomcancerrehab.se, att sprida kunskap och vägleda till en bättre livskvalitet känns så spännande. Det är en förmån att få möjlighet att vara med och göra skillnad.

Vad förgyller livet?

Jag är svag för fika i alla former och en riktig kaffeälskare. Och ett sant Liverpool fan! "You never walk alone".



Myelomskolan.se

är en helt ny webbplats för dig som lever med myelom och för dina närstående. Här finns svar på många av de frågor som uppstår i sjukdomens olika skeden från diagnos till behandling, återfall och även andra aspekter av att leva med sjukdomen:

- **Liten myelomskola** en bok som beskriver och ger en hel del förklaringar kring ämnen som hur sjukdomen uppkommer samt diagnostik och behandling men också kring frågor som hur livet kan påverkas både för dig som har diagnostiserats med myelom och dina närstående.
- **Alex och världens modigaste morfar**, en berättelse som tagits fram för att hjälpa dig som vuxen att förklara myelom för barn.
- **Filmer** som går igenom grundläggande fakta om myelom och hur det är att leva med sjukdomen.

Myelomskolan är ett utbildningsmaterial om myelom som tagits fram av Amgen i samarbete med sjukvården och Blodcancerförbundet.

Fråga efter böckerna hos din kontaktperson inom sjukvården.



Kryssset!

Foto: Ulf Hyttén-Cavallius

VILL BOY EJ ÅKA	RIDER I RUTOR	MISS-TÄNKER	YRKES-FÖRE-NING	NOR-PAR	ÄNGLA-STAD	KORS-ORDS-NYCKEL	HAR NÄ-RA TILL PIREUS
DET SKA JU ÄNDÅ KASTAS					NOBBA		
LURADE							
BÄR UPP AX							
				1000 KG GRUND-ORD			
VILL GIRIG HA		SAM-STÄM-MIGA	ENDAST ARTIGT I KINA?				
BÄR PÅ ANLAG					PHIL-TITEL BESÖK		
	HÖRS I SAMBAND MED INSIKT	KANSKE VILL GRÄTA	FISK SOM BÖRJAR PÅ STRÖM	ROVA BUMS			EURO-PAVÅG
			KRIM-HASSE	ÄGA FINKA	PASSAR STORMA		PÅ BIL FRÅN BERGEN
TEXT PÅ "NÖD-INGÅNG"				DANS-WILSON TRIMMA		SERIE-BRÖDER VIRKE	
			OBÖJT LITEN FORD		PÅSTÅR? LÄSES I UPSALA	TRADE MARK FÖRE NOV WEST	SPEL-DEL
HÖR-APPA-RAT	STYCK DO ... MI		HÅST-KARL KRONOR			IFALL GÖRA VERKAN	RÖK I KÖK KISEL
TUR-PENG					VISAR VAROR SYRE		
BUSK-TRÅD			SPÅ-KORT-LEK			TROR INTE	

©Cavallius Ordbvård

Ta chansen och vinn!

Du som svarar rätt på haemakrysset och/eller sudokut är med i utlottningen av två trisslotter. Vinnare av förra numret finner du på sidan 27.

Senast den 20 april 2021 ska lösningarna vara oss tillhanda. Märk kuverten "Kryss-1-2021" resp. "Sudoku-1-2021" och skicka dem i separata kuvert till:

Blodcancerförbundet, Hamngatan 15B, 172 66 Sundbyberg

Namn: _____

Adress: _____

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

I nästa nummer av Haema:

Fokus på lymfom

– Symptomen som bör tas på allvar

Hur kan vi involvera patienterna i forskningen

De senaste medicinska nyheterna inom blodcancerområdet

Vi presenterar fler nya medarbetare på kansliet

& Mycket mer

Nu går vi en ljusare årstid till mötes!

Vi vill flytta fram gränsen för vad som är möjligt att uppnå med cancerbehandling.

Vårt mål är att fler personer med blodcancer kan leva ett liv utan påverkan av sjukdom. Vi fokuserar därför på att ta fram målstyrda och effektiva behandlingar med biverkningar som kan tålas även av de som är sköra av sin sjukdom.

Läs mer om vår forskning på abbvie.se



SE-ONC-2100003

POSTTIDNING B

Returadress: Blodcancerförbundet
Hamngatan 15B, 172 66 Sundbyberg

Tillökning i Neria™ -
familjen – godkänd
för subkutan*
behandling med
immunglobulin

Neria™ guard

INFUSIONSSET MED STICKSKYDD
En mjuk väg för subkutan* infusionsbehandling

Ett helautomatiskt, sticksäkert** och delbart
infusionsset med mjuk kanyl.

GOD HÄFTFÖRMÅGA
Integrerad hudvänlig*** häfta.

STANDARD SPRUTKOPPLING
Anpassad för injektion via spruta alternativt
via infusionspump.

*Subkutan: i underhuds fettet

** Ingen synlig nål före, under eller efter applicering

*** Tillverkaren har vid utvecklande av produkt gjort test
som påvisar att häftan är biologiskt säkert och hudvänligt

Kontakta din
sjuksköterska för
visning och
varuprov.

Neria™ Guard förskrivs
på hjälpmedelskort



nordic
INFUCare

www.infucare.com

NordicInfu Care AB • Box 1225 • 131 28 Nacka strand