

BLODCANCERFÖRBUNDETS MEDLEMSTIDNING / NUMMER 3 2024



BLODCANCER  
FÖRBUNDET

Vi har uppdaterat  
vår logotyp

## AKTUELLT

Falköping golfar för  
Blodcancerfonden

## FORSKNING & NYHETER

Experter vid årets EHA:  
"Spara inte de bästa  
behandlingarna"

TEMA: SÄLLSYNTA DIAGNOSER

# "Jag har inte träffat någon med samma diagnos"

Britt Benjaminsson har KMML, kronisk myelomonocytpleukemi



Sofia Segergren:  
"Nationella cancerstrategin  
blir en het fråga i höst"

# 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](http://abbvie.se)





# Unika berättelser om särskilt sällsynta sjukdomar

**SÅ HÄR I SENSOMMARTIDER** är det särskilt glädjande att få ta del av rapporten från det viktiga internationella hematologimötet EHA, som i år ägde rum i Madrid.

Blodcancerförbundets Olina Lind var på plats, och i detta nummer av Haema berättar hon om nya framgångar på forskningsfronten för flera blodcancersjukdomar.

På mötet tog man också upp hur viktigt det är för patienter med sällsynta diagnoser att deras läkare har kontakt med kolleger som har erfarenhet av att behandla patienter med just dessa sjukdomar och i vissa fall att multidisciplinära team är engagerade.

**I DET HÄR NUMRET** möter du Jenny Christensson som har den sällsynta diagnosen AL-amyloidos, en sjukdom som kan drabba många olika organ i kroppen. Hon är en fajter som är fast besluten på att ta sig upp

på hästryggen igen, trots att hon tappat både orken och förlorat en arm under sjukdomstiden.

Britt Benjaminsson har en annan sällsynt blodcancersjukdom, KMML (kronisk myelomonocytyleukemi), så ovanlig att hennes läkare sa att hon var den enda i sin region med den diagnosen. Trots en hel del besvär har hon livsglädjen i behåll, mycket tack vare sången och musiken som burit henne genom livet från unga år.

**DU MÖTER OCKSÅ** Christian Kjellander, en läkare och forskare som engagerat sig för en patientgrupp med en diagnos som fortfarande är ovanlig i Sverige. Han uppmärksamade tidigt i sin yrkeskarriär sicklecellsjukdom och har stöttat grundandet av patientföreningen Kronisk Blodsjukdom, KBS, som sedan 2022 är anknuten till Blodcancerförbundet.

Under vinjetten Välbefinnande berättar Annelie Landin, administratör på BLCF:s kansli, hur den enkla meditationstekniken mindfulness kan vara en hjälp i svåra livssituationer.

För den som har nära till naturen kan skogs promenader också vara en väg till medveten närvaro.



FOTO: SUSANNE WALSTRÖM

*God läsning!*

**Gunilla Eldh**  
Medicinjournalist  
Chefredaktör



ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK

# haema

Utgivning: 4 nummer/år

Upplaga: 6 540 ex

Nästa nummer: december, 2024

Prenumeration via medlemskap eller då du blir månadsgivare

Ansvarig utgivare Sofia Segergren

Redaktör Gunilla Eldh, medicinjournalist

Formgivare Gunilla Eldh AB

Omslagsfoto Anders Howerdal

Tryck Exakta Print

Blodcancerförbundet

Franzégatan 58, 112 16 Stockholm

Öppettider kansliet: vardagar 10–15

Telefon 08-546 405 40

Telefontid vardagar 10.00–12.30

E-post [info@blodcancerforbundet.se](mailto:info@blodcancerforbundet.se)

Hemsida [www.blodcancerforbundet.se](http://www.blodcancerforbundet.se)

ISSN: 2004-5824



**BLÖDCANCER  
FÖRBUNDET**

# Innehåll

- 3 Redaktören har ordet
- 5 LEDAREN  
"Nationella cancerstrategin blir en het fråga i höst"
- 6 FORSKNING OCH NYHETER  
"Spara inte de bästa behandlingarna"



- 9 FORSKNING OCH NYHETER  
Nya behandlingar en utmaning för både patienter och läkare
- 10 TEMA: SÄLLSYNTA DIAGNOSER  
"Det stod AKUT rakt över hela remissen"
- 16 "Gensaxen" kan bota ärftlig blodsjukdom
- 20 "Jag har inte träffat någon med samma diagnos"
- 26 VÄLBEFINNANDE  
"Man behöver inte vara en atlet"
- 29 AKTUELLT  
Falköping golfar för Blodcancerfonden
- 30 Patientpanelen granskar
- 31 FÖRBUNDSNYTT  
Kalendarium
- 32 Lösning korsord & sudoku nr 2
- 34 Korsord & sudoku



10



16



26

## Här är vår uppdaterade logotyp

**DEN LOGOTYP SOM** blodcancerförbundet haft i några olika former sedan förbundets tillkomst på 1980-talet, har känts alltmer grafiskt otidsenlig. Därför gjorde vi 2023 ett brett reformeringsupprop bland våra lokalföreningar. En handfull intresserade företrädare från olika håll i landet nappade och bildade en arbetsgrupp tillsammans med förbundskansliet och förbundsstyrelsen.

Målet var att ta fram en modern logotyp. Antingen en helt ny eller en uppdaterad logotyp, som fortsatt bestod av de viktiga grundelementen – blodsdroppen och den hoppfulla fågeln Fenix som lyfter igen.

Arbetet pågick under några månader tillsammans med grafisk formgivare. Vi landade tillsammans med förbundsstyrelsen i denna uppdaterade version, där också forskningen finns med, symboliserad av den grågröna uppåtgående schvungen. Vi sjsätter vår nya logotyp nu under Blodcancer månaden september.



**BLÖDCANCER  
FÖRBUNDET**

# Ledare



## ”Nationella cancerstrategin blir en het fråga i höst”

**NU STÅR HÖSTEN** för dörren och terminen rivstartar med Blodcancermånaden september. Även om det kan kännas lite obekvämt att ta på sig långbyxor och strumpor igen efter härligt varma sommandagar så hoppas jag fler än jag ser fram emot förbundets kommande aktiviteter. Vi har fått upp tempot när det gäller temadagar och kommer under hösten genomföra ytterligare fyra som du hittar på vår hemsida, med möjligheter att förkovra sig i nyttiga ämnen.

Äntligen kan vi också börja marknadsföra oss med en ny fräsch modern logotyp, som du kan se i detta nummer av Haema. Tack till alla, och inte minst de föreningsföreträdare som deltagit i arbetet att ta fram den.

**UNDER BLODCANCERMÅNADEN** kommer förbundet bland annat genomföra en temadag om Lymfom den 13 september. Den kommer gå att besöka både fysiskt, i realtid digitalt och finns därefter som film på vår webb. Hjälp oss sprida information till fler som kan ha nytta av detta, till exempel genom att dela inlägg från våra sociala medier!

I skrivandets stund är också datumet för en temadag om AML (akut myeloisk leukemi), bestämd till den 19 november i Göteborg, och vi planerar även två dagar som ska handla om Mun- och tandhälsa respektive Fysisk aktivitet och egenvård. Dessa datum kan du hålla utkik efter på vår webb och i e-postutskick.

**EN HET FRÅGA** i höst är också den nationella cancerstrategin. Regeringen gav i början av året en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag på en uppdaterad nationell cancerstrategi. Den utgår från den befintliga strategin

från 2009 men ska också anpassas till den snabba utveckling som skett inom cancer vården sedan dess. Ambitionen är att säkerställa att Sverige har de förutsättningar som krävs för att fortsatt vara ett föregångsland inom cancer vård. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2024 och i höst kommer förbundet delta i diskussioner med flera parter för att bevaka våra medlemmars intressen.

**CANCERREHABILITERING**, en av förbundets fokusfrågor är fortsatt aktuell på många plan, till exempel i den nationella cancerstrategin. För att kunna fortsätta leva med en god livskvalitet under och efter en tuff blodcancerbehandling, eller återfå sin arbetsförmåga, krävs tillgång till en individuell rehabilitering som uppfyller patientens enskilda behov. I våras hade vi en temadag som berörde detta och som du kan se på vår webb under evenemang- /eventarkiv.

**I JUNI PRESENTERADE** Socialstyrelsen en rapport med resultat som inte var direkt överraskande. Där konstaterade man att cancerrehabiliteringen behöver bli mer jämlik. Tillgången till cancerrehabilitering varierar mellan regionerna i Sverige men också mellan öppen specialistvård, slutenvård och primärvård. Dessutom är det otydligt vad cancerrehabilitering innebär. Läs mer om rapporten under nyheter på vår webb. ■

*Vi ses i höst!*

**Sofia Segergren**  
Generalsekreterare



# FORSKNING & NYHETER

## ”Spara inte de bästa behandlingarna”

Ett viktigt expertråd vid årets EHA var att ge nya effektiva behandlingar i tidigare linjer. Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig vid Blodcancerförbundet var på plats när den 29:e EHA-kongressen hölls i Madrid i juni.

Text: Gunilla Eldh

**KUNSKAPEN OM BLODCANCER** fortsätter växa så det knakar. Bara inom myelomområdet har det kommit närmare 20 nya läkemedel de senaste 20 åren. Behandlingarna har förbättrat den progressionsfria överlevnaden (PFS), alltså hur lång tid man lever utan att sjukdomen förvärras.

Bakom framgångarna står framför allt immunterapierna som förstärker kroppens förmåga att bekämpa cancercellerna.

– För de nya läkemedlen ser man en betydligt längre PFS. Från att ha varit omkring några månader för tungt förbehandlade myelompatienter, såg man i studien CARTITUDE-1 där CAR-T läkemedlet cilta-cel utvärderades, en PFS på nästan tre år, säger Olina Lind.

När det gäller bispecifika antikroppar finns två rekommenderade läkemedel i Sverige, teclistamab och nu även elranatamab som godkändes i juni 2024. Ytterligare en behandling, talquetamab, är under utvärdering hos TLV.

– De nya behandlingarna är inte helt problemfria eftersom de också bidrar till en betydande infektionskänslighet, något som är viktigt att sjukvården hanterar.

På kongressen var rådet till hematologer att notera tecken på infektion, hur många infektioner patienten har och utvärdera så kallad hypogammaglobulinemi, alltså låga nivåer av immunoglobuliner (IgG).

– Rådet vid myelom och behandling med bispecifika antikroppar var att börja ge immunglobulin-ersättning så snart som möjligt efter att risken för cytokinfrisättningsyndrom (CRS) är över. När det gäller CAR-T var experternas råd att ge immunglobulin-ersättning i sex månader efter CAR-T behandlingen, säger Olina Lind.

Man har också sett att vissa mutationer kan göra patienter resistenta mot en viss typ av bispecifik antikropp, medan en annan bispecifik antikropp fungerar.

– Alla bispecifika antikroppar är inte likadana trots att de är riktade mot samma struktur (till exempel BCMA), och det kan påverka hur de fungerar hos olika patienter, säger Olina Lind.

Ett annat viktigt expertråd som hon tog med sig från årets EHA var att man inte ska spara de bästa behandlingarna till sist.





## Helt nytt och särskilt spännande är att man utvecklar CAR-T för MPN.



– Patienter som har en aggressiv sjukdom kanske inte överlever så länge att de hinner få de effektiva behandlingarna om man väntar med att ge dem vid en senare behandlingslinje.

**ÄVEN INOM KLL**, kronisk lymfatisk leukemi, har det kommit nya resultat från studier som presenterades under årets EHA.

– Särskilt intressant var en variant av BTK-hämmarna som kallas BTK-degraders. De kan vara ett alternativ för patienter med KLL som utvecklat resistens mot BTK-hämmare. Det finns flera läkemedel av den typen i pipeline nu som verkar lovande.

Utöver BTK-degraders studeras även så kallade icke-kovalenta BTK-hämmare.

– Pirtobrutinib är en ny icke-kovalent BTK-hämmare som kan vara ett alternativ för den som har utvecklat resistens mot så kallade kovalenta BTK-hämmare, till exempel ibrutinib.

En annan god nyhet inom KLL som presenterades under EHA är en ny så kallad BCL2-hämmare som är mer selektiv och potent än tidigare versioner.

– Sonrotoclax heter den nya varianten och den testades i kombination med zanubrutinib som är den senast godkända BTK-hämmaren. Det man såg var att biverkningarna var främst av låg grad och övergående.

– Hela 97 procent svarade på behandlingen och den var väl tolererad. Det är väldigt lovande i den patientgruppen, särskilt med tanke på att många deltagare i studien hade en högriskform av sjukdomen.

**KAN CAR-T FUNGERA** för patienter med KLL? Det undersöks i den så kallade TRANSCEND-studien där 87 deltagare med KLL ingick. I den aktuella studien fick deltagarna liso-cel som är en CAR-T produkt som också har testats vid andra typer av lymfom.

– Många hade en högriskversion av sjukdomen och var tungt förbehandlade. Omkring hälften svarade på behandlingen och en av fem uppnådde komplett remission.

Nu undersöker man också hur man skulle kunna ytterligare förbättra utfallet av CAR-T behandling vid KLL.

– Kanske är ett alternativ att flytta fram CAR-T i tidigare behandlingslinjer, vilket man har gjort vid lymfom. Även CAR-T i kombination med till exempel BTK-hämmare såsom ibrutinib studeras också.

**B-CELLSLYMFOM ÄR EN** sjukdom där standardbehand-

lingen idag är högdos kemoterapi samt även autolog stamcellstransplantation för de patienter som behöver och kan klara transplantation.

I ljuset av de många nya behandlingar som kommit de senaste åren ansåg experterna på EHA att denna standardbehandling är bristfällig och kanske inte passar alla patienter.

– Nu finns långtidsuppföljningsdata på CAR-T för B-cellslymfom med väldigt bra resultat. Efter 36 månader hade 50 procent av deltagarna ingen försämring av sitt lymfom. Motsvarande siffra för den grupp i studien som fick standardbehandling var 26 procent, så det var ju betydligt sämre, berättar Olina Lind.

CAR-T fungerar bra både för patienter som bedöms kunna genomgå en stamcellstransplantation, och för dem som inte är aktuella för den behandlingen. Mycket talar också för att CAR-T kommer att ges i tidigare behandlingslinjer och då med ännu bättre effekt.

– Enligt experterna på kongressen borde CAR-T vara den föredragna behandlingen i andra linjen för de som inte svarar på inledande behandling eller för de som får återfall inom ett år.

**ÄVEN VID MANTELCELLSLYMFOM** är CAR-T numera ett alternativ. I studien ZUMA-2 testade man produkten brexu-cel med gott resultat.

– Men det förekommer viss toxicitet så det är viktigt att man hanterar biverkningar så tidigt som möjligt, säger Olina Lind.

Inom mantelcellslymfom testas också andra nya läkemedel såsom BTK-hämmaren Pirtobrutinib, som också testas för KLL.

**DE FLESTA MED** follikulärt lymfom har i det närmaste normal överlevnad men för omkring en femtedel av patienterna är prognosen sämre.

– Eftersom konventionell behandling med kemoterapi ger ett rätt dåligt utfall i den här patientgruppen utvärderar man nu behandling med CAR-T. Hittills ser det ut som om den har en god och långvarig effekt och det tycks också vara så att CAR-T i tidigare linjer är bättre och kanske även ger mindre risk för toxicitet, säger Olina Lind.

**MÅNGA MED MPN**, myeloproliferativa neoplasier, har JAK2-mutationer men en betydande andel har mutationer i en gen som heter calreticulin, som förkortas CALR. Nu pågår studier på immunterapi som riktar sig mot just CALR.

→ Just strukturen CALR är ett bra mål för immunterapi, såsom monoklonala antikroppar och bispecifika antikroppar, eftersom man då kan rikta cancerbehandlingen mot just cancerceller.

– Helt nytt och särskilt spännande är också att man utvecklar CAR-T för MPN. Under kongressen presenterade man prekliniska experiment som verkar väldigt intressanta och lovande, säger Olina Lind.

**INOM MPN VAR** utvecklingen av så kallade JAK2-hämmare ett annat stort samtalsämne under EHA. De flesta personer med PV och många ET och MF har en mutation, en så kallad genförändring, i enzymet JAK2 som gör att de blodbildande stamcellerna ökar i antal.

– Nu studeras nya varianter av JAK2-hämmare som kallas JAK-hämmare typ II. De verkar vara lite mer potenta än de JAK-hämmare som används idag (JAK-hämmare typ I).

Nu testas också JAK2-hämmare i kombination med andra läkemedel på patienter med myelofibros.

– En kombination som verkar särskilt intressant är JAK2-hämmare i kombination med läkemedlet luspatercept.

När MF går in i en så kallad accelererad fas finns risk för utveckling till akut leukemi. Då är behandlingsalternativen få och prognosen dålig.

– Nu testas JAK2-hämmare i kombination med azacitidin, ett läkemedel som man bland annat använder vid AML. Det hoppas man kan förbättra utfallet för den här patientgruppen.

**VID POLYCYTEMIA VERA, PV**, som är en diagnos som tillhör MPN-sjukdomarna, producerar benmärgen för mycket röda blodkroppar. Det förtjockar blodet och ökar risken för blodproppar, hjärtinfarkt och stroke. Standardbehandlingen är att tappa patienten på blod samt behandling med bland annat läkemedlet Hydrea.

– Under EHA presenterades goda resultat för läkemedlet ropeginterferon. Det visade bättre respons än Hydrea, både när det gäller eventfri överlevnad och minskat antal muterade celler i förhållande till normala celler.

Fler goda nyheter för personer med PV är att substansen rusfertide är effektivt när det gäller att normalisera nivåerna av röda blodkroppar.

– Nu pågår en fas 3-studie som är sista steget innan ett läkemedel kan bli godkänt. Flera andra nya läkemedel är också på gång, såsom bomedemstat och givinostat.

**INOM KML**, kronisk myeloisk leukemi, presenterades en studie under EHA där man har undersökt effekten av det nya TKI-läkemedlet asciminib.

– Jämfört med andra TKI:er (tyrokinashämmare) som används idag, var behandlingssvaret med asciminib överlägset. Andelen som nådde en tidig och djup respons var mycket högre än med de andra TKI-läkemedlen.

Asciminib hade också en bättre säkerhetsprofil med färre allvarliga biverkningar, säger Olina Lind.

Asciminib ingår sedan förra året i högkostnadsskyddet för vissa personer med KML, till exempel de som har fått tidigare behandling som inte fungerat bra. ■



## Lymfominfo

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



Besök [lymfominfo.se](http://lymfominfo.se) för att läsa mer



# Nya behandlingar en utmaning för både patienter och läkare

En förändring i regelverket när det gäller att få nya läkemedel godkända, kan innebära snabbare tillgång till nya behandlingar för blodcancer.

Text: Gunilla Eldh

**NYA OCH EFFEKTIVA** behandlingar ger många valmöjligheter men det innebär också utmaningar för hematologer och patienter.

– Ett genomgående samtalsämne under årets EHA i Madrid var att valet av behandling styrs av patientfaktorer, behandlingsfaktorer och sjukdomsfaktorer, rapporterar Olina Lind, medicinsk sakkunnig och forskningsansvarig vid Blodcancerförbundet, som bevakade kongressen på plats för Haema.

Vilka behandlingar som hematologen väljer att rekommendera sin patient beror bland annat på hur skör patienten är och vilka andra sjukdomar som finns, det vill säga patientfaktorer.

– Man måste också ta hänsyn till behandlingsfaktorer, med det menas hur patienten tolererar en viss behandling, svaret på behandlingen, vilken typ av behandling patienten redan har fått och antalet tidigare behandlingar.

Sjukdomsfaktorer har också betydelse för valet av behandling, till exempel vilket stadium sjukdomen är i och om patienten har vissa specifika genförändringar, så kallade mutationer.

**UNDER ÅRETS EHA** tog man även upp vikten av att ta hänsyn till vad patienten föredrar ("patient preference"). Idag finns till exempel både engångsbehandling såsom CAR-T som innebär att man måste vara inlagd på sjukhus, medan bispecifika antikroppar ges över längre tid och inte kräver den typen av sjukhusinläggning.

– Om det finns flera behandlingar som anses vara likvärdiga för dig som patient kan man behöva ta ställning till vad som passar ens liv bäst. Det kan till exempel röra sig om en kontinuerlig tablettbehandling jämfört med en tidsbegränsad behandling som ges på sjukhus. Målet är ju att uppnå god sjukdomskontroll med så få allvarliga biverkningar och så bra livskvalitet som möjligt.

Än så länge finns också begränsad evidens på behandlingssekvensen, alltså i vilken ordning man ska ge vissa typer av behandlingar.

– Det behövs långtidsresultat för att man ska kunna se hur olika behandlingar påverkar prognosen men också vilken behandling man ska välja för att optimera utfallet baserat på till exempel mutationer. Det är ju en väldigt positiv utveckling men det är också mycket att ta hänsyn till för både hematologer och patienter, säger Olina Lind.

**ETT BEGREPP SOM** många med blodcancer känner till är minimal kvarvarande sjukdom, MRD (minimal

residual disease). Inom flera blodcancersjukdomar mäts MRD, vanligen inom ramen för kliniska studier, och på så sätt får man ett kvitto på hur patienten svarar på behandlingen.

– För att upptäcka MRD används väldigt känsliga mätmetoder så att man kan hitta en cancercell bland en miljon normala celler.

De som uppnår MRD-negativitet och alltså har uppnått ett djupt behandlingssvar vid till exempel myelom, har en längre progressionsfri överlevnad (PFS) och längre totalöverlevnad (OS).

Nu har den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA godkänt MRD som ett utfallsmått i ansökningar om att få nya läkemedel godkända inom myelomområdet, eftersom MRD-mätningar har visats kunna förutse utfallet vid sjukdomen myelom.

– Som vanligt kommer totalöverlevnad och progressionsfri överlevnad att användas som utfallsmått, men det kan ta flera år att samla in sådana data för att visa på effekten av ett läkemedel. Förhoppningen är nu att det här ska påskynda processen och möjliggöra att patienter får snabbare tillgång till nya läkemedel, säger Olina Lind. ■



# ”Det stod AKUT rakt över hela remissen”

Efter tre decennier med svår reumatism diagnosticerades Jenny Christensson för två år sedan med AL amyloidos och myelom.

– Jag står på universums ”shit-list”, konstaterar hon krasst.

Text: Gunilla Eldh Foto: Susanne Kronholm

**JENNY CHRISTENSSON HAR** ridit ända sedan barnsben. När den reumatiska värken höll på att knäcka henne fick hon det livsavgörande rådet av sina föräldrar att köpa en egen häst. Några år senare red hon för det svenska landslaget och vann fyra guld i para-SM, samt ett brons i nordiska mästerskapen.

– Jag har gett mig fan på att jag ska upp på hästryggen igen och har redan varit i stallet. Min familj tycker att jag är hopplös eftersom jag är en obotlig optimist, ler Jenny Christensson.

Hon minns flygresan till Oslo för 30 år sedan då hon upptäckte första tecknet på att hon led av ledgångsreumatism.

– Mina fötter var så onormalt svullna att jag knappt kunde ta mig av planet. Där började väl min resa med kronisk sjukdom. På den tiden fanns ju inte de här fantastiska läkemedlen som finns i dag, säger Jenny Christensson.

Efter en lång rad mediciner med olika biverkningar och dålig effekt, fick hon som en av de första prova det biologiska läkemedlet Remicade som kom 1999.

– Det var en revolution. Makalöst. Det var som att få livet tillbaka.

Efter en tid avtog effekten av Remicade och 2005 byttes det ut mot Humira som hon stått på sedan dess. På läkemedelsföretaget Abbvie (tidigare Abbott)

jobbade hon också med Humira i mer än tio år så hon har erfarenhet av kronisk sjukdom från två håll.

Mycket tack vare ridningen och sin aktiva livsstil lyckades hon hålla sig från längre sjukskrivningar men hösten 2021 drabbades hon av ett kraftigt bakslag.

– Då hände någonting i kroppen, jag fick röda prickar runt ögonen. När prickarna inte gick bort ville jag försöka kolla upp det, berättar hon.

Då visste hon inte att det var början på en mardrömslik och utdragen process för att få rätt diagnos. Efter att ha googlat på egen hand mistänkte hon att det kunde vara amyloidos.

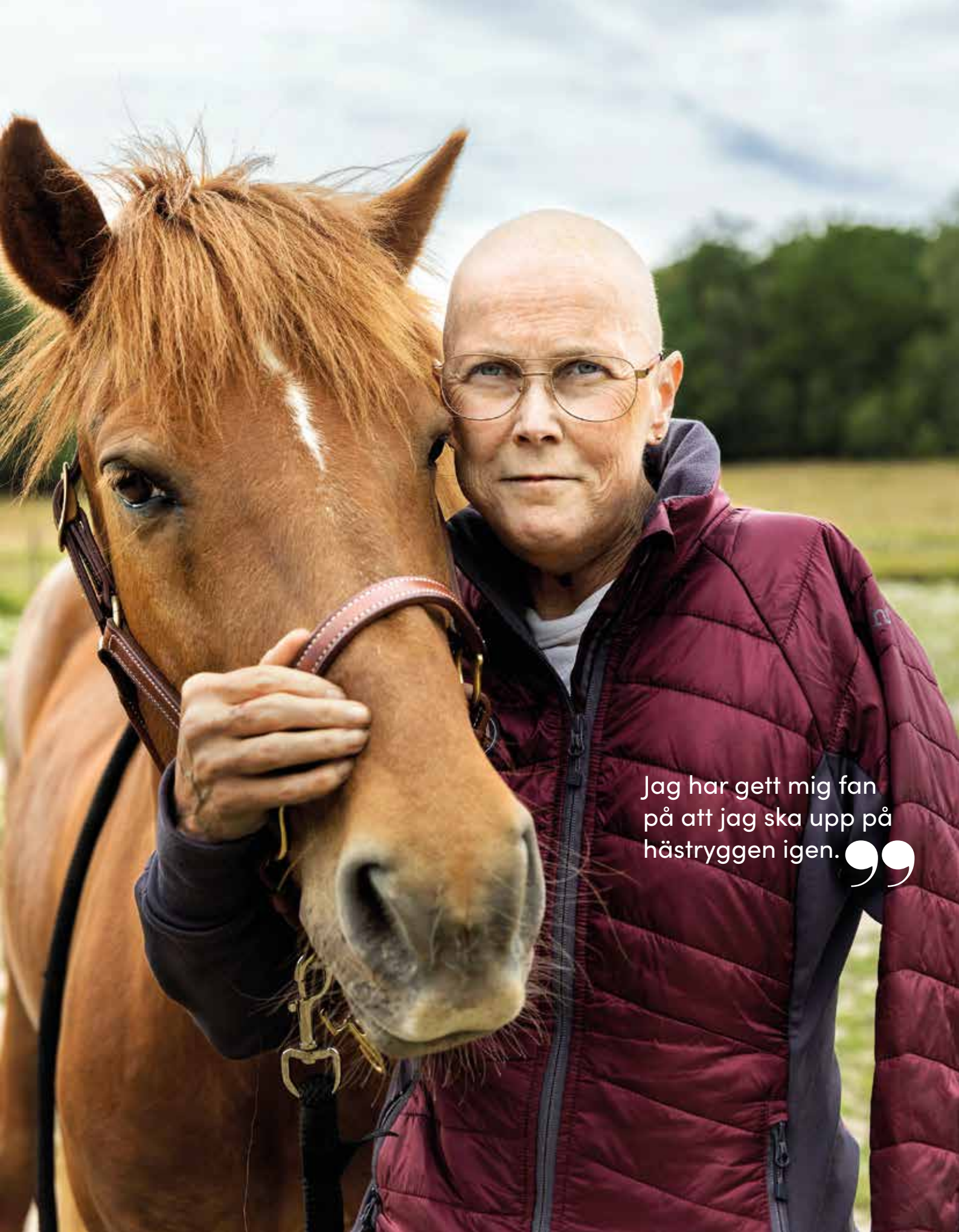
– Ingen läkare trodde mig eftersom det är en sådan ovanlig diagnos. De sa att de skulle ta prover men ”ghostade” mig och hörde inte av sig över huvud taget eftersom de inte visste vad det var, berättar hon.

**EFTER MÅNGA OLIKA** turer med olika specialistläkare lyckades hon till slut med hjälp av sin husläkare att tjata till sig en remiss till Älvsjö Hud. Vid det laget hade hon så ont att hon knappt kunde gå och hade blivit mycket sämre med stora röda ringar runt ögonen.

– Hudläkaren lyssnade på mig och tog mig på allvar, men proverna gav inget utslag, så han menade att det var vanliga blåmärken.







Jag har gett mig fan  
på att jag ska upp på  
hästryggen igen. ””





Dotter Ellinor har varit ett stöd för Jenny Christensson under den svåra sjukdomstiden.

→ Hennes tillstånd blev sämre. Hösten 2022 fick hon skavsår av sömmarna i kläderna och kunde knappt röra sig eftersom friktionen av kläderna räckte för att skada huden. Först då fick hon en remiss till mottagningen för hudinflammation vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

– Jag hann bara innanför dörren när den första läkaren sa: ”Jag vet precis vad du har för sjukdom men jag måste ta prover innan jag kan ställa diagnos”. Det stod ”AKUT” rakt över hela remissen.

**DET VISADE SIG** att Jenny hade haft rätt hela tiden.

– Diagnosen var ”amyloidos med hudengagemang” vilket är extremt ovanligt, berättar hon.

Tiden i väntan på diagnos kostade henne både njursvikt och hjärtsvikt.

– Herregud att det ska ta två år att få en diagnos! Det som stör mig mest är att tidig diagnos är särskilt viktig

vid amyloidos. Och det är inte svårt att ta det där provet, det är ett vanligt blodprov. Varför testar man inte bara?

Hon hade önskat att hon fått lite mer stöd och engagemang från läkarnas sida.

– Jag förstår att de inte kan lova en massa saker men för mig hade det räckt långt om de hade sagt ”Jag ska göra allt jag kan för att du ska bli bättre”. Som patient blir man liten när man kommer in till läkaren – till och med jag som har jobbat i branschen i hundra år.

Tillsammans med Sara Riggare som har Parkinsons sjukdom myntade hon begreppet ”spetspatient”.

– Vi brukar säga att vi som patienter måste vara läkarcentrerade när vi söker vård.

Vintern 2022 fick hon äntligen den hjälp hon behövde och hjärtvårderna blev bättre.

– De såg att inlagringen av proteiner i hjärtat minskade men huden mådde ju fortfarande skit.

Som om det inte var nog visade benmärgsprov att hon

# Tidig diagnos kan rädda organ

**AMYLOIDIS ÄR EN** grupp sjukdomar där proteiner lagras in i olika organ. AL-amyloidos är en form som uppstår till följd av en klonal plasmacellsjukdom, oftast myelom eller MGUS, som är ett förstadium till myelom.

– Det som händer är att plasmacellerna har en mutation som gör att de inte fungerar som de ska. I stället börjar de skapa felaktiga proteiner som klumpar ihop sig till så kallade fibriller som sedan kan ansamlas i olika organ, till exempel i hjärtat och i njurarna, säger Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig vid BLCF.

Sjukdomen kan leda till organskada eller organsvikt som är ett väldigt allvarligt tillstånd. Med tidig diagnos kan man bromsa sjukdomsförloppet.

Även om överlevnaden har förbättrats de senaste decennierna är AL-amyloidos en sjukdomsgrupp där behovet av förbättringar inom vården är stort. Under årets EHA diskuterades hur man bäst kan hantera sjukdomen både i form av diagnostik och behandlingar.

– Budskapet var att fler måste diagnostiseras tidigt eftersom man har sett att det fortfarande är så att många patienter diagnostiseras i senare stadium. Det gör att patienter hinner få organskador och det påverkar överlevnaden negativt.

**EN UTMANING FÖR** vården är att sjukdomen kan ge många olika och ibland diffusa symtom eftersom den kan drabba så många olika organ.

– Därför var rådet från experterna att patienter med

AL-amyloidos bör diskuteras vid multidisciplinära möten där flera specialister är involverade, till exempel kardiologer och nefrologer.

Den behandling som finns idag är i stort baserad på myelomläkemedel.

– Man använder bortezomib, cyklofosamid, melfalan och även daratubumab som är en monoklonal antikropp. Patienten kan också få kortison, framför allt dexametason.

Även BCL2-hämmare används, en grupp läkemedel som ges vid bland annat KLL.

– Man har sett att en del patienter med AL-amyloidos har en viss mutation och då kan de här BCL2-hämmarna vara ett bra alternativ.

Utöver behandling som riktar sig mot de sjuka, muterade plasmacellerna behöver man sätta in rätt behandlingar för att rädda organfunktionen.

– Just därför så är det viktigt att man då har ett multidisciplinärt team som vet vad man ska göra.

**MÅLET MED ATT** behandla själva plasmacellssjukdomen är att förhindra att det bildas nya fibriller. Standardbehandlingen idag kan inte ta bort de fibriller som redan har lagrats in i organ. Fokus för forskningen är nu hur man kan lösa upp fibrillerna och få sjukdomen att gå tillbaka.

– På EHA togs det dock upp fall där man har sett att kroppen på något sätt har tagit hand om de här felaktiga proteinerna, och fibrillerna har då försvunnit, säger Olina Lind. ■

också hade myelom och hon fick börja med standardbehandling för sjukdomen. Strax före jul 2023 bröt hon armen.

– Jag skulle bara gå upp på natten och dricka någonting men svimmade och ramlade så illa att jag bröt min vänstra arm. Som hästtjej är jag van vid att det kan göra ont och väntade en vecka innan jag åkte in till akuten och röntgade armen. Men de trodde inte att den var bruten och skickade hem mig, berättar hon.

– En vecka senare gjorde det så ont att jag måste åka in igen och då såg de att det var en fraktur. Jag bokades in för operation men först skulle jag till i Sarkomcentrum på Karolinska i Solna eftersom jag har myelom.

Tanken var att inte bara lappa och laga utan byta hela överarmsbenet ända upp till axelleden. Operationen var komplicerad men allt såg ut att ha gått bra så hon skickades hem.

– Men det dröjde inte många dagar innan operations-

såren blev vätskefyllda. Jag ringde till Karolinska och fick tjata mig till en tid för omläggning av såren.

Men när hon vaknade en morgon hade armen svullnat upp och var helt lila.

– Jag minns exakt vilket datum det var – den sjunde februari. Jag var så risig på morgonen att jag fick be min man köra mig, något som aldrig händer annars.

Efter att hon kom upp till kliniken minns hon inget mer.

– Hade vi kommit in ett par timmar senare då hade jag kanske varit rökt, så nära var det, så där tackar man ju sin lyckliga stjärna, det var bara röta.

**EFTERSOM ARMEN HADE** blivit infekterad med antibiotikaresistenta bakterier lades hon genast i tryckkammare, en behandling som ökar chansen att få bukt med svåra infektioner. Efter fyra månader på sjukhuset där man till en början försökte rädda armen – ”jag tror att det var tio operationer” – blev det amputation.





Nu får Jenny Christensson vård hemma av ASIH och hjälp av hemtjänsten på morgnarna.

- – Under tiden kunde jag inte ta mina myelompreparat och då bröt ju allting ut. Myelomet blev jätteaggressivt.  
 – Dessutom var min hud ett enda stort varsår eftersom jag hade legat stilla i en månad. Det tog flera timmar att bara byta lakan i min säng för jag bara skrek.

**EFTER FYRA MÅNADER** på Karolinska blev det tre veckors rehabilitering på Stockholms sjukhem.

– När jag kom till sans och började bli mig själv igen kunde jag inte röra mig för jag hade ju inte en enda muskel kvar. Jag vaknade som en grönsak, mycket obehagligt.

Efter att de hade fått ordning på njurarna startades myelombehandlingen igen på Karolinska i Solna och vidare på Huddinge.

– Jag fick cellgifter för att det skulle bita ordentligt. Då packade min hjärna ihop helt och jag fick en katatonisk psykos. Jag minns bara brottstycken av den tiden, yrade osammanhängande och kunde inte kommunicera.

Efter en kur med sex olika behandlingar är hon nu i remission.

– Så det är jättehärligt. Nu hoppas jag bara på att de här amyloiderna ska lämna hjärtat och njurarna.

Under sommaren har Jenny Christensson haft behandlingsuppehåll men i höst ska hon få en ny behandling med en bispecifik antikropp.

– Men mitt hjärta det kommer inte återhämta sig

enbart av att amyloiderna lämnar byggnaden. Det är ett nytt liv, både att leva med de här sjukdomarna och det faktum att jag inte har några vänsterarm. Som tur är jag högerhänt, säger hon och skrattar.

– Jag var ju redan klassad som funktionshindrad till häst. Så nu ska jag bara göra en ny klassning eftersom jag har tappat en arm.

Nu har hon hemtjänst som hjälper henne på morgnarna och ASIH, avancerad sjukvård i hemmet som bland annat ger henne blodtransfusioner och tar prover.

– När jag kom hem kunde jag fortfarande inte resa mig. Jag fick en sjukhussäng som går att höja och sänka, ett gångbord och en rullstol. Det är fantastiskt att kunna vara hemma.

– Personalen från ASIH är superbra. Deras kontakt med hematologen funkar också jättebra och sköterskorna på hematologen är fantastiska. Jag är både förundrad, glad och beklämd över hur bra cancer vården funkar jämfört med vården för autoimmuna sjukdomar, säger hon.

Jenny Christensson är fortsatt sjukskriven men hoppas att behandlingen med en bispecifik antikropp ska göra att hon kan börja jobba igen.

– I värsta fall får jag väl jobba hemifrån då. Det är inte hjärnan det är fel på. Mediciner är ju viktiga men viljan måste finnas också. Det är bara jag själv som kan resa mig från det här. ■

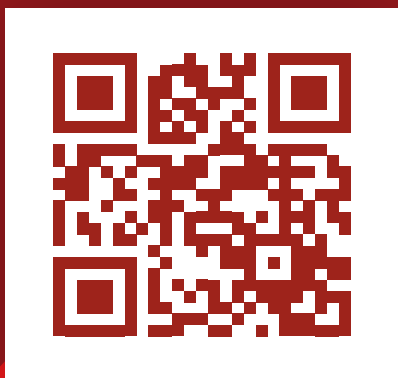




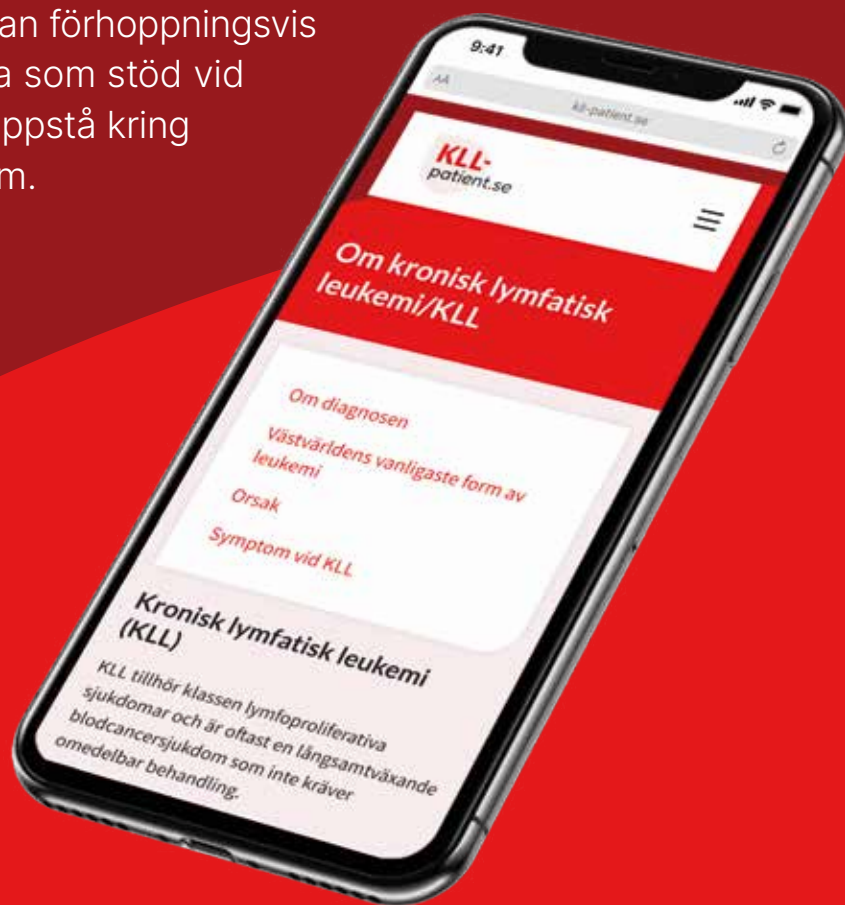
# Lär dig mer om kronisk lymfatisk leukemi

På webbplatsen KLL-patient.se finner du samlad information om KLL. Denna sida kan förhoppningsvis ge dig ökad kunskap och fungera som stöd vid frågor och funderingar som kan uppstå kring din, eller en anhörigs KLL-sjukdom.

Här kan du hitta mer information kring KLL.



Scanna QR-koden med din mobilkamera för snabb access till [www.KLL-patient.se](http://www.KLL-patient.se)



KLL-patient.se är upprättad av Johnson & Johnson där innehållet är framtaget i samråd med Blodcancerförbundet. Johnson & Johnson ansvarar för innehållet på sidan.



# ”Gensaxen” kan bota ärftlig blodsjukdom

Sicklecellsjukdom är den vanligaste ärftliga sjukdom i världen. Prognosen är dålig och dödligheten hög men gentekniken ger hopp om bot.

– Vi måste börja fundera på hur vi ska organisera vården i Sverige för den här patientgruppen, säger Christian Kjellander, en av landets ledande experter på sjukdomen.

Text: Gunilla Eldh Foto: Capio Sankt Görans, Shutterstock

**CHRISTIAN KJELLANDER HAR** följt patienter med sickle-cellsjukdom i Sverige under mer än ett decennium. När Haema intervjuar honom gör han sin sista dag som överläkare på Capio Sankt Görans sjukhus i Stockholm.

– Jag ska börja på Södersjukhuset och nästan alla patienter vill ju följa med dit. Det är en trygghet för dem att få fortsätta ha samma läkare, säger han.

Sicklecellsjukdom beror på mutationer i gener som påverkar hemoglobinet, det protein i röda blodkroppar som transporterar syre i kroppen. Vanliga komplikationer är bland annat smärta, stroke och blodproppar i lungorna. Mjältsekvensering, blodansamling i mjälten som är livshotande, drabbar framför allt barn med sicklecellsjukdom.

– För läkare är det viktigt att snabbt identifiera patienter med sickle-cellsjukdom som söker med akuta besvär, säger Christian Kjellander.

I våras kom Svensk Förening för Hematologi för första gången ut med riktlinjer för sickle-cellsjukdom för vuxna.

– Jag ledde det nationella arbetet och det är jag mycket stolt över för jag tror det kan bidra till förbättring av vården nationellt.

Standardbehandlingen för sickle-cellsjukdom är hydroxyurea, en typ av cytostatika som minskar risken för allvarliga komplikationer. Även regelbundna blodtransfusioner, främst hos barn, är en standardbehandling.

– Men alla patienter har inte nytta av behandlingarna

och tyvärr är det svårt att förutse effekt, säger Christian Kjellander.

**HITTILLS HAR** stamcellstransplantation från en donator varit den enda potentiellt botande behandlingen, men nyligen godkände EMA, europeiska läkemedelsmyndigheten, den nobelprisbelönade ”gensaxen” (CRISPR-Cas9-tekniken) för sicklecellsjukdom.

– Tidigare fanns en annan genteknik där man i stället använde ett virus för att addera en genmodifierad gen. Den produkten är fortsatt registrerad i USA men bedömdes inte vara kommersiell av företaget i Europa, säger Christian Kjellander.

Behandlingar som bygger på genteknik är än så länge väldigt dyra men han är ändå hoppfull, både när det gäller att hantera komplikationer och effektivare läkemedel.

– Men i Sverige tar väldigt lång tid att få ett läkemedel godkänt av Läkemedelsverket och utrett av NT-rådet, säger Christian Kjellander.

**SICKLECELLSJUKDOM DRABBAR FRÄMST** personer med ursprung i Afrika, Mellanöstern, Indien och medelhavsområdet. Med ökad invandring har sjukdomen blivit vanligare i Sverige. Kring 2010 uppmärksammades sjukdomen på Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

– Då fanns det ingen hematolog där som hade fokus





Sjukdomen har fått sitt namn av att de röda blodkropparna är formade som en sickle, engelska för skära, i stället för att vara runda som friska blodkroppar.

## Sicklecellsjukdom

**SICKLECELLSJUKDOM ÄR EN** livshotande sjukdom och världens vanligaste genetiska sjukdom.

Namnet har sjukdomen fått för att de röda blodkropparnas runda form förändras till en halvmåne (sickelform). Det leder till förändringar i kärlväggarna och att blodkärlen blockeras.

Varje år föds fler än 275 000 barn med sicklecellsjukdom i världen, främst i Afrika, där omkring 1,5 procent av alla nyfödda barn har sjukdomen. Hur många som har sicklecellsjukdom i Sverige är fortfarande inte kartlagt.

Behandlingen består av förebyggande åtgärder, symtomlindring, behandling med läkemedlet hydroxyurea samt hematopoetisk stamcellstransplantation.

### KOMPLIKATIONER

**SICKLADE BLODKROPPAR GÖR** att det bildas blodproppar som ger syrebrist i vävnader och leder. Blodproppar leder till extrema smärtor, så kallade smärtkriser.

Akut bröstsyndrom är ett livshotande tillstånd som man misstänker att det beror på blodpropp i lungorna.

Blodbrist vid sicklecellanemi uppstår på grund av att blodkropparna har ovanligt kort livslängd. Symtom kan vara trötthet, blekhet, yrsel, hjärtklappning och koncentrationssvårigheter.

Vuxna kan även ha kronisk smärta, i framförallt leder och skelett. Detta orsakas av syrebrist och komplikationer på organ till följd av syrebristen.

Stroke, blodpropp i hjärnan. Upp till 11 procent av personer med sicklecellanemi får stroke innan de fyllt 20 år.

Hjärtsvikt och akut ansamling av blod i mjälten är andra allvarliga komplikationer till följd av sicklecellanemi.

### BROSCHYR

**BLODCANCERFÖRBUNDET HAR** tillsammans med patientföreningen Kronisk Blodsjukdom, KBS i ett Arvsfondsprojekt, gett ut en informationsbroschyr om sicklecellsjukdomi för patienter och anhöriga.

Sök på anemi på blodcancerförbundet.se eller beställ broschyren genom [info@blodcancerforbundet.se](mailto:info@blodcancerforbundet.se)

Den finns på svenska och översatt till franska och arabiska.





Christian Kjellander har lett arbetet med de första nationella riktlinjerna för vård av vuxna med sicklecellsjukdom som nyligen gavs ut av Svensk Förening för Hematologi.

→ på sicklecellsjukdom så jag sökte stipendier och fick stöd från Karolinska så jag kunde tjänstgöra vid ett sjukhus i London där man är specialiserad på sjukdomar som påverkar hemoglobinet, säger Christian Kjellander.

Han fick kontakt med erfarna specialisläkare och forskare från länder där sjukdomen är vanligare och vården mer centraliserad.

– Vi måste börja fundera på hur vi ska organisera vården i Sverige för den här patientgruppen, säger Christian Kjellander som stöttade grundandet av patientföreningen Kronisk Blodsjukdom (KBS) som sedan 2022 är knuten till BLCF.

Även om det kan vara en fördel för patienten att ha nära till vården skulle en centralisering förhoppningsvis ge större möjlighet till förbättrad vård, menar han.

– Erfarenhet från England och USA tyder också på att det går bättre på sikt för patienter som sköts på specialistcentra.

**PROGNOSEN HAR FÖRBÄTTRATS** de senaste åren, mycket tack vare förebyggande arbete och bättre behandling av komplikationer, men utvecklingen av vården och nya behandlingar går långsammare än för till exempel många blodcancersjukdomar.

– I Sverige är tillgängligheten till nya behandlingarna och möjligheten att delta i studier inte lika bra som i Frankrike, England och USA, säger han.

Just nu finns det inget registrerat läkemedel specifikt för sicklecellsjukdom.

– Det fanns möjlighet att förskriva läkemedlet

Adakveo under något år innan det drogs tillbaka. Läkemedlet gjorde att röda blodkroppar inte lika lätt fastnade i blodkärlen.

I USA och europeiska länder finns läkemedlet Voxelotor som är godkänt av EMA men ännu inte i Sverige. I USA ger man även glutamin men den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, tyckte inte resultaten från de vetenskapliga studierna var tillräckligt bra för att godkänna den substansen. Glutamin går också att köpa på nätet som kosttillskott.

– En del av minna patienter som tar glutamin tycker att de mår bättre, men det är inte exakt samma produkt som i studierna så det är ju inte optimalt, säger Christian Kjellander.

**UTÖVER ATT DELA** med sig av sina erfarenheter från patientarbetet till vårdpersonal och organisationer, bidrar Christian Kjellander också genom att forska. Vid årets EHA som hölls i Madrid i juni, deltog han på plats med stöd från Blodcancerfonden.

– Där hade jag en vetenskaplig presentation om autoimmun hemolys tillsammans med dr Honar Cherif från Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Vid autoimmun hemolys bryts de röda blodkropparna ner. Tillståndet kan vara autoimmunt eller sekundärt till bland annat hematologisk cancer eller infektioner.

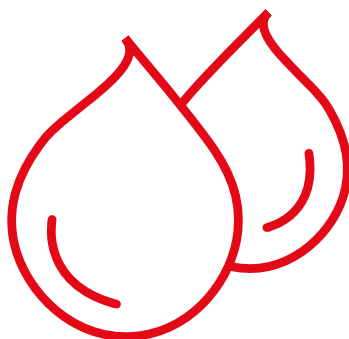
– Det var preliminära resultat från en pågående studie och vi hoppas kunna komma med mer resultat till ASH, det amerikanska hematologimötet i december, säger Christian Kjellander. ■

# Vi är Takeda

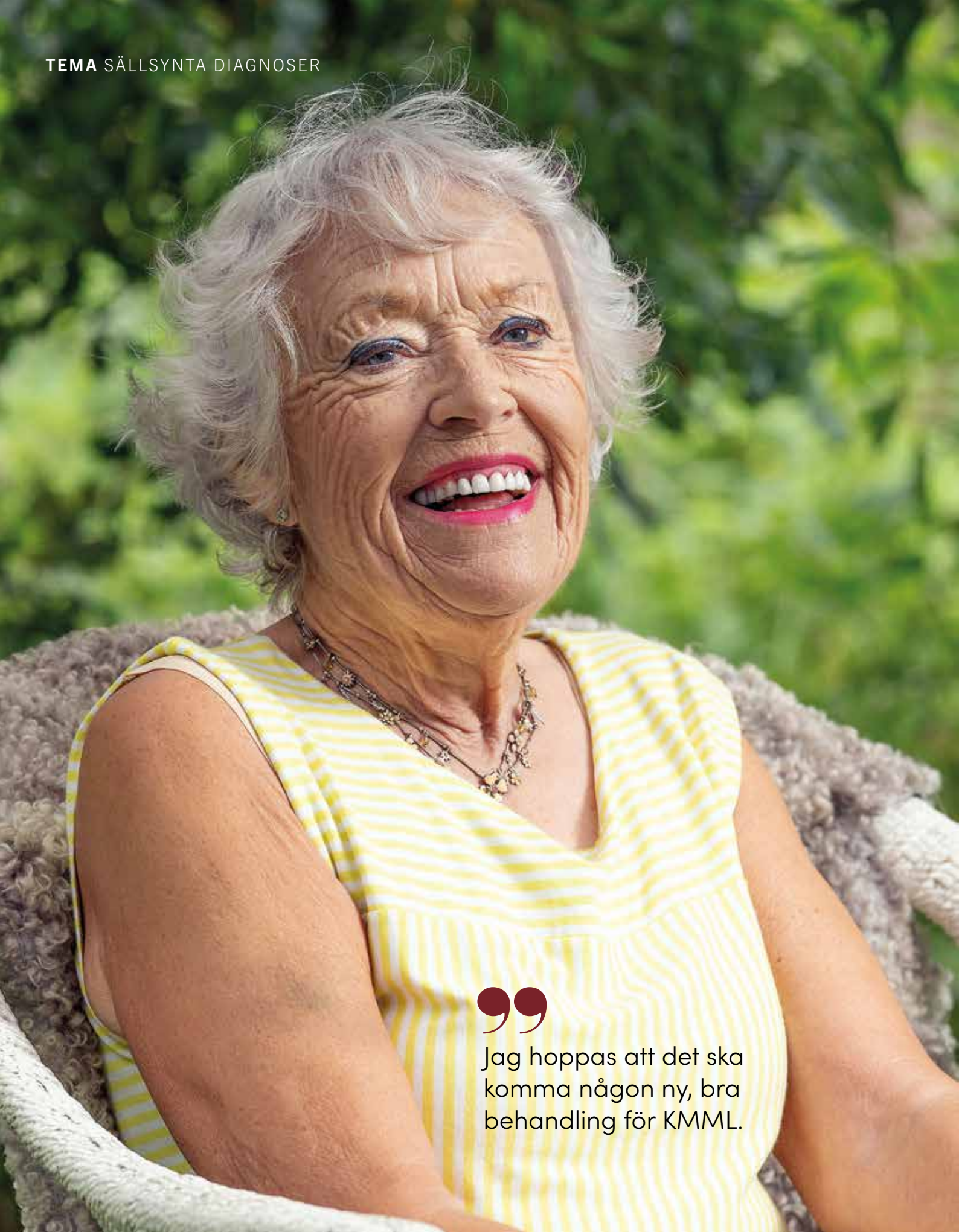
## Vår målsättning är att göra skillnad för patienter

Vi på Takeda arbetar med stort engagemang och fokus på att göra skillnad för patienter och deras anhöriga. För Takeda är primär och sekundär immunbrist en central och viktig del av vad vi arbetar med.

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







”

Jag hoppas att det ska komma någon ny, bra behandling för KMML.



# ”Jag har inte träffat någon med samma diagnos”

Britt Benjaminsson insjuknade för fem år sedan. Två år senare fick hon diagnosen KMML (kronisk myelomonocytleukemi), en blodcancersjukdom som har satt sina spår.

– Men jag sjunger fortfarande i en gospelkör. Det är nog det som har gjort att jag har överlevt så länge, säger hon och skrattar.

Text: Gunilla Eldh Foto: Anders Howerdal

**ALLT BÖRjade MED** blåmärken, huvudvärk och små blödande sår. Britt Benjaminsson befann sig i sommarstugan för fem år sedan när hon tog kontakt med vårdcentralen i Ulricehamn. Efter provtagning skickades hon genast vidare till Borås sjukhus.

– Som tur var hade jag två jätteduktiga läkare som fångade in mina symtom. Jag fick faktiskt Hydrea på direkten. Då hette det bara att jag hade leukemi, men för tre år sedan ändrades diagnosen till KMML. Då fick jag höra att jag var ensam i hela regionen om just den diagnosen, berättar Britt Benjaminsson.

Hon delar sin tid mellan villan i Gislaved och sommarstugan söder om Ulricehamn.

– Stugan gav jag 3 500 kronor för när jag var arton år. Pengarna hade jag sjungit ihop och de räckte till en bil också, säger hon och blickar ut över Sämsjön.

Vid nära 80 sjunger hon fortfarande i gospelkör, Gislaved Gospel Choir.

– Det är väldigt kul. Det är nog det som har gjort att jag har överlevt så länge, säger hon.

Under många år turnerade hon också med gruppen

”Three Times a Lady”, där de andra två medlemmarna är betydligt yngre än Britt.

– Det har varit så fantastiskt att jag har fått hänga med de här unga tjejerna och följt dem under en stor del av deras liv.



**HENNES MAN AGNE** är saxofonist och spelar i flera storband. Under åren har de varit ute tillsammans med Gislaved Storband som startade 1971. Förutom spelningar i USA och Spanien har de under åren gjort inspelningar med bland andra Svante Thuresson och Putte Wickman. På repertoaren står alltifrån Glenn Miller till Evert Taube. Genom åren har de uppträtt med många kända artister, bland annat Lill-babs, Christer Sjögren och Anne-Lie Rydé.

– Jag kom ju till orkestern redan när jag var 14 år, fast det får man väl inte tala högt om, skrattar hon och berättar att storbandet ska spela när Gislaved kommun fyller 50 år i september.

– Vi är ju ”byggare”, både min man och jag, och har jobbat på Byggnadsnämnden i Gislaved.

Sedan början av 1980-talet har hon arbetat som planarkitekt i kommunen.



Britt och maken Agne Benjaminsson som är saxofonist har jobbat ihop sedan de var unga.

—> - Jag började som kartritare för 43 år sedan och var jätteduktig på att göra illustrationer. Jag målade glatt på för jag gillade det, men i efterhand så tror jag att det faktiskt är därför som jag är sjuk. På den tiden använde vi med spritpenna som innehöll bensen och ju visat sig vara cancerframkallande, säger hon.

**FÖR TRE ÅR SEDAN** blev hon akut sjuk och behövde bli inlagd på sjukhus.

- När de körde mig från Västra Götaland tillbaka till Värnamo var jag ju inte pigg precis. Efter den tiden fick lära mig att gå igen med rollator. Jag gick upp och ner på vägen utanför. Nu står den i förrådet. Jag kan inte gå så fort som jag gjorde förr men det behöver man ju inte heller.

Sjukdomen och behandlingen har satt sina spår. Skelettet har tagit stryk.

- När jag var som ståtligast var jag 160 cm, nu är jag bara 147 och går som en båge, säger hon och skrattar.

- Hela ryggen är ju paj på mig - från ländryggen ända upp till nacken, så jag får inte spela golf längre, det som jag tyckte var så roligt.

Hon är tacksam för vården som hon fått på Värnamo sjukhus. Där finns också en smärtläkare som förstår henne.

- Han ger mig sprutor ibland som blockerar smärtan. Det brukar bli varannan eller var tredje månad. Jag bara ringer och säger nu vill jag komma, berättar Britt Benjaminsson.

## Målinriktad behandling för KMML testas av forskare i hela världen

**KMML ÄR EN** sällsynt diagnos. På ett år inträffar bara 0,4 sjukdomsfall per 100 000 invånare. Omkring 67 procent av patienterna är män och medianåldern vid diagnos är cirka 70 år.

KMML (kronisk myelomonocyt leukemi) är släkt med flera andra blodcancersjukdomar, såsom MPN (myeloproliferativa dysplasier), MDS (myelodysplastiskt syndrom), AML (akut myeloisk leukemi) och även KML (kronisk myeloisk leukemi).

Omkring 34 procent av alla KMML-patienter har någon autoimmun sjukdom men hur orsakssambandet ser ut är inte klarlagt.

– Man vet inte om det är KMML som driver inflammationer eller om kronisk inflammation bidrar till KMML, säger Johanna Ungerstedt, docent, överläkare vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

Symtomen kan vara hög sänka (CRP), Sweets syndrom (plötslig feber och ömmande utslag), knölrös, vaskulit och muskel- och ledvärk. Vid brist på en viss typ av vita blodkroppar (monocytyt) och misstänkt KMML kan man ställa diagnos med hjälp av så kallad flödescytometri av perifert blod. Diagnostiken görs i övrigt som vid MDS, med benmärgsutstryk, biopsi och genetiska undersökningar.

Behandlingen består av hydroxyurea vid sjukdom utan så kallad blastökning, medan azacitidin har visat sig ha en överlevnads fördel vid KMML med blastökning. Högriskpatienter som bedöms klara allogena stamcellstransplantation bör genomgå utredning för sådan behandling, enligt vårdprogrammet för MDS och MDS/MPN där KMML numera ingår.

– Vi har ännu ingen specifik, målinriktad behandling för KMML men forskning pågår på många ställen i världen, säger Johanna Ungerstedt.

**HUR UPPKOMMER DÅ KMML?** I en genomgång av patienter med diagnosen i Region Stockholm som Johanna Ungerstedts forskargrupp gjort, hade många haft monocytos, låga blodplättar, under lång tid.

– Andra hade en dramatisk sjukdomsdebut med svår inflammation eller infektion och några hade MDS, säger Johanna Ungerstedt.

**BLODCANCERFÖRBUNDET ANORDNADE** våren 2023 ett seminarium om KMML. På [blodcancerforbundet.se](http://blodcancerforbundet.se) (sök på KMML) kan du se en föreläsning av överläkare Johanna Ungerstedt som är specialiserad på sjukdomen. ■

Hon känner av att hon fått sämre balans och inte har samma ork som förr.

– Jag var ju rätt så bra på att träna förr i tiden och var snabb så in i bängen. Nu är jag trög och jag går sakta och jag vinglar lite också. Det är mycket sådana saker som jag har haft ont av den senaste tiden men det går bättre när jag har fått sova middag. Jag har anpassat mig, och så har jag en man som lagar jättegod mat, det betyder mycket.

Förutom Hydrea som hon fortfarande tar, har hon också fått kortison under en period.

– Det fick jag för länge sen och det var ju jättebra, den bästa medicinen jag har haft. Jag blev så frisk av det. Men sedan sa de att du kommer bryta armar och

ben om du fortsätter med kortisonet. Det var ju inte bra för skelettet helt enkelt, men jag har inte fått någon bentäthetsmätning på jättelänge.

**VID ETT TILLFÄLLE** bröt hon handleden men det skulle nog vem som helst ha gjort som föll från den höjden, menar hon.

– Det var på grund av min egen dumhet! Jag ramlade i orangeriet när jag skulle upp på bordet och släcka taklampan med levande ljus.

Britt har haft många inflammationer och svårläkta sår. Nu har hon också besvär med halsont och slem.

– Det känns som en eld i halsen och så har jag segt slem hela tiden som jag måste harkla upp eller försöka →





Stugan i Gislaved köpte Britt Benjaminsson för gaget som hon sjungit ihop när hon var 18 år.

→ svälja ner. Det är ju inte så bra när man är sångare, det är jobbigt faktiskt, och magen fungerar heller inte som förut, säger Britt Benjaminsson.

– Sen har mitt minne försämrats på senare tid. Det som hände för länge sedan kommer jag ihåg men inte vad jag gjorde igår, och inte siffror.

Trots smärta och besvär har hon humorn och livslusten kvar. Förutom musiker och sångare har hon maken Agne och nära till sonen och hans familj, svärson och barnbarn.

Sin egen sjukdom kan hon bära, det är förlusten av dottern som är Britt Benjamins stora sorg i livet.

– Jag kan inte beskriva i ord vilket elände vi hamnade i när hon blev sjuk och precis hade fått ett litet barn. Det var när hon slutade att amma honom som hon upptäckte att hon hade något i bröstet. Sen kämpade hon i sex år innan hon dog, berättar hon.

Ibland kan hon känna sig lite ensam med sin sällsynta diagnos.

– Jag har inte träffat någon som har samma diagnos som jag kunnat prata med. Min läkare vet nog inte heller så mycket men jag har läst på om sjukdomen och symtomen stämmer ju in på mig, säger Britt Benjaminsson. ■



Astrid Ottosson Wadlund, Medical Director, Nordics och Carl-Gustav Fabiansson, Country General Manager, Nordics. Foto: Adrian Beck

## BeiGene satsar långsiktigt med nordisk etablering

**BeiGene, det globala biotechbolaget grundat 2010, har etablerat sig på den svenska marknaden med en patientfokuserad vision och ambition. Bolaget arbetar nära vård och myndigheter för att öka tillgängligheten till innovativa cancerbehandlingar för alla, oavsett var de bor.**

BeiGene är ett globalt biotechbolag som grundades 2010 med en vision om att göra skillnad i kampen mot cancer.

– Ärligen får 20 miljoner människor diagnosen cancer och det är en siffra som väntas öka till 30 miljoner inom 15 år. På BeiGene arbetar vi för att hitta nya, innovativa och effektiva cancerbehandlingar, samtidigt som vi strävar efter att göra dessa tillgängliga för patienter över hela världen, säger Carl-Gustav Fabiansson, Nordenchef på BeiGene.

Ett av bolagets starkaste värden är deras patientfokus. Genom bland annat en effektiv design av kliniska studier och att genomförandet av prekliniska tester sker på BeiGenes egen forskningsenhet, kan bolaget snabbare erbjuda sina behandlingar till patienter över hela världen. – För att kunna nå ut till patienter världen runt, krävs kostnadseffektivitet vid utvecklingen av

läkemedel och goda relationer med professionen, säger Astrid Ottosson Wadlund, Medical Director för det nordiska teamet på BeiGene och fortsätter:

– Anställda på BeiGene uppmuntras att utnyttja sina unika personligheter och kompetenser för att skapa värde för vården, bygga relationer och driva affären framåt. Utöver att vara ett väldigt kul arbetssätt, har det visat sig framgångsrikt – vi har kortat ned betydelsefulla processer i flera länder i Norden.

### Gedigen forskning

BeiGene har en gedigen forskning- och utvecklingsplattform med över 90 pågående eller planerade kliniska studier samt 30 ytterligare potentiella kandidater. Företaget har en av världens största forskningsteam inom onkologi med fler än 1 100 egna experter inom området.

– Vi satsar på en bred pipeline med potential att adressera uppemot 80 procent av världens cancerformer. Vårt primära kliniska fokus är blodcancer, men vi utvecklar även substanser med fokus på solida tumörer. Behovet av nya läkemedel med innovativa behandlingsmekanismer är omfattande, säger Astrid.

BeiGene strävar efter att integrera patienter tidigt i utvecklingsprocessen och involvera dem i beslutsfattandet. Detta är en del av bolagets ansvarsfulla företagsfilosofi, som de anser att svensk vård kommer att gynnas av.

– Alla cancerpatienter, oavsett var de bor, har lika mycket rätt till innovativa och livsviktiga läkemedel och BeiGene arbetar outtröttligt för att göra detta möjligt, avslutar Carl-Gustav Fabiansson.

Du kan läsa mer om BeiGene på [www.beigene.se](http://www.beigene.se)

### Om BeiGene:

BeiGene har sitt nordiska huvudkontor i Stockholm och närvaro i samtliga nordiska länder. Företaget har globalt över 10,000 anställda i hela världen, varav ungefär 1 100 är forskare. Företaget har över 90 pågående eller planerade kliniska studier och 30 ytterligare potentiella kandidater – en bred pipeline som har potential att adressera upp till 80 procent av världens cancerformer.

Kontakta oss på [nordics@beigene.com](mailto:nordics@beigene.com)



# ”Man behöver inte vara en atlet”

Mindfulness kan vara ett kraftfullt verktyg för att hantera stress och oro i svåra livssituationer. För Annelie Landin, administratör på BLCF:s kansli och mindfulnessinstruktör, var utbildningen en omvälvande upplevelse.

Text: Gunilla Eldh Foto: Susanne Kronholm

**OM DU RINGT** till Blodcancerförbundets kansli under det senaste året har du säkert fått ett bra bemötande. Det är oftast Annelie Landin som svarar under telefon-tiden, den hjälpsamma administratören som alltid lyssnar och är bra på problemlösning.

– Jag tycker ju om att prata med människor och försöker alltid ta mig tid. De som ringer eller mejlar till kansliet är ju ofta i svåra situationer i livet, säger hon.

Annat var det när hon jobbade som annonssäljare på ett stort mediaföretag. Där var tempot högt, miljön stressig och de flesta mötena med kunder och kolleger kändes ytliga.

– Jag är ju en känslomänniska, så efter ett antal år i det jobbet längtade jag efter något annat, men jag visste inte riktigt vad, säger Annelie Landin.

**EN DAG RÅKADE HON** läsa om mindfulness, medveten närvaro, och det slog genast an en sträng hos henne.

– ”Vill du vara här och nu?”, stod det i annonsen, och

jag kände direkt att det var något som jag längtat efter så jag anmälde mig till en åttaveckorskurs.

Åtta veckor är den tid det sägs ta att uppnå mätbara effekter på bland annat hjärnans stresssystem om man gör dagliga mindfulnessövningar.

– Man behöver inte meditera som munkar gör, kanske i tio, tolv timmar om dagen, skrattar Annelie Landin. Det kan räcka med tio minuter, en kvart ibland.



**DET VISADE SIG** att hon hade nytta av övningarna hon lärt sig i situationer som hon tidigare upplevt som obehagliga och påfrestande.

– Jag upptäckte att jag kunde stanna upp och styra mina känslor. Jag har till exempel alltid varit rädd inför tandläkarbesök och väldigt flygrädd men nu kunde jag använda mindfulness för att hantera rädslan.

Den lilla investeringen i tid gav henne så mycket nytta i det dagliga livet att hon fortsatte utbilda sig, nu till instruktör.

– Efter instruktörsutbildningen fick vi praktisera





– Mindfulness kan hjälpa oss att sluta älta det som varit och inte oroa oss för det som ska komma, säger Anneli Landin som är utbildad instruktör.





Mindfulness, eller medveten närvaro, är en upplevelsebaserad meditations-teknik som handlar om att vara i nuet.

→ i riksdagen, på banker och förskolor. Människor i alla åldrar har ju nytta av stresshantering. Forskning visar också att minfulness har positiv effekt på blodtryck, sömnsvårigheter, oro och smärta. Många upplever också att de får bättre immunförsvar, mindre humörsvängningar och får lättare att ta beslut.

**CENTRALT I MINDFULNESS** är det så kallade andningsankaret.

– Då fokuserar man på andningen – hur känns det när du drar in luften in genom näsan, genom svalget, ner i lungorna och tillbaka igen? Du kan också välja att fokusera på en kroppsdel – hur känns det i högerfoten just nu? Är den kall? Är den varm? Är det någon skillnad mellan vänsterfot och högerfot?

Tanken med att rikta sin uppmärksamhet på det

sättet liknar den i ACT, Acceptance and Commitment Therapy, som visat sig effektiv när det gäller att behandla långvariga smärttillstånd, oro och ångest.

– Och man behöver inte vara någon atlet. Kroppsställningen kan man välja själv, utifrån rörelseförmåga och lust. I många övningar kan man sitta bekvämt eller ligga ner, säger Annelie Landin.

Hennes tips till dig som är nyfiken på mindfulness är att testa andningsankaret och andra enkla övningar som finns i appar (se länkar nedan).

– Det finns också många bra böcker om mindfulness med tydliga instruktioner. Fråga på biblioteket eller i bokhandeln, säger Annelie Landin. ■

<https://mindfulnessgruppen.se/om-oss/testa-var-meditationsapp/>  
<https://www.mindfulnesscenter.se/trana-mindfulness-online/>

# Falköping golfar för Blodcancerfonden



Falköpings Golfklubb har hittills donerat 31 000 kronor till blodcancerforskningen genom Blodcancerfonden. Motorn i insamlingen är tävlingen 60-golfen där 50 spelare deltar i år.

Text: Håkan Sjunnesson Illustration: Shutterstock

**FALKÖPINGS GOLFKLUBB** som funnits sedan 1965 och har över 1300 medlemmar, har alltid haft ett stort ideellt engagemang.

– Många är med och bidrar på det sätt som passar bäst för just dem. Det behövs alltid krafter som jobbar med banan, fastigheterna, tävlingar och sponsorer, säger klubbchef Helen Sveder.

Under vintern föddes en tanke att klubben även skulle kunna bidra till andra människors livskvalitet. Tanken blev till handling och man tog fram ett koncept: Medlemmarnas engagemang och prestationer i den veckovisa återkommande tävlingen 60-golfen skulle resultera i en donation till ett välgörande ändamål.

Klubben knöt till sig en sponsor och man kom tillsammans överens om att Blodcancerfonden skall vara mottagare av donationen.

– 60-golfen är en lättsam tävling för medlemmar över 60 år med mycket betoning på social samvaro och trivsel. Den spelas regelbundet under säsongen och i år är det 18 inplanerade tävlingstillfällen med cirka 50 deltagare var gång, säger Helen Sveder.

**ANTAL DELTAGARE** i tävlingarna och hur bra de presterar är alltså det som ligger till grund för sponsringens storlek. Med halva säsongen avklarad kan 60-golfarna i Falköping se tillbaka på en lyckad vår och försommar. Deltagandet och prestationerna har överträffat förväntningarna och klubben donerar nu i ett första steg 31 000 kronor till Blodcancerfonden.

Håkan Sjunnesson som är kommunikator på Blodcancerförbundet är glad och tacksam över klubbens initiativ.

– Ett klart innovativt och spännande insamlingsinitiativ till förmån för vår forskningsfond, Blodcancerfonden. Den stödjer många olika intressanta och relevanta forskningsprojekt inom blodcancerforskningen och dessutom utbildning och fortbildning av specialist-sjuksköterskor inom hematologin, för att vården ska bli ännu bättre.



**FORSKNINGEN INOM BLODCANCER** har gjort stora framsteg de senaste åren och nya immunterapi är nu verklighet för flera blodcancerdiagnoser.

– Patienter som får tillgång till de effektiva behandlingarna har större möjligheter att överleva. Vi jobbar hårt med påverkansarbete gentemot myndigheter och vårdgivare för att alla som kan dra nytta av dessa nya behandlingar ska få del av dem, säger Håkan Sjunnesson.

Insamlingen fortsätter fram till säsongens slut. Målsättning är att komma upp i 50 000 kronor när tävlingsåret summeras.

– Vi vet att Blodcancerfonden bidrar till en förbättrad livskvalitet för många drabbade människor runt om i landet. Det är vår förhoppning att vi på Falköpings Golfklubb genom att aktivt utöva vår sport skall kunna medverka till detta, säger Helen Sveder. ■



# 15 Sök forskningsstipendier innan 15 oktober

**DET ÄR HÖG TID** att söka forskningsstipendier från vår forskningsfond, Blodcancerfonden. Tipsa gärna den vårdpersonal du möter om att söka!

Blodcancerfonden delar årligen ut forskningsstipendier till personer verksamma inom området hematologi. Forskningen som Blodcancerfonden finansierar avser leda till ökad kunskap om blodcancer och dess förstadium, förbättrad diagnostik och effektivare behandlingar inklusive rehabilitering. Vårt fokus är således brett och vi välkomnar forskare från olika fält inom området hematologi att söka forskningsstipendier.

Medel från Blodcancerfonden har tidigare möjliggjort finansiering av många olika typer av projekt, såsom forskning inom omvårdnad, grundforskning/laboratorieforskning, translational forskning (en så kallad brygga mellan laboratorieforskning och klinisk forskning) samt kliniska studier inom blodcancerområdet.

## Forskning om livskvalitet årets fokus

**FÖR ÅRETS UTDELNINGSPROCESS** ser vi gärna sökande som bedriver forskning inom området livskvalitet med fokus på utformande av relevanta livskvalitetsmått vid blodcancer, samt forskningsprojekt inom hematologi som är i uppstartsfas och där patientinvolvering främjas. Likt tidigare år ser vi även gärna sökande som bedriver translational och kliniskt medicinsk forskning inom området hematologi.

Såsom tidigare lägger vi mycket stor vikt vid den populärvetenskapliga sammanfattningen av forskningsprojektet. Den ska på ett på ett utförligt men lättillgängligt sätt ska beskriva syftet med projektet samt vilken patientnytta projektet förväntas leda till.



Illustration: Shutterstock

## Patientpanelen granskar

**SAMTLIGA INSKICKADE FORSKNINGSPROJEKT** kommer att granskas av patientrepresentanter från projektet Patientpanelen. Patientrepresentanterna framför sina synpunkter och deltar vid prioritering av vilka forskningsansökningar som ska beviljas finansiering utifrån patientperspektivet.

Därför ber vi sökande att lägga ett stort fokus på att projektets populärvetenskapliga sammanfattning är lätt att förstå, då den utgör det främsta underlaget för patientrepresentanternas granskning.

Läs mer om projektet Patientpanelen här:

[www.blodcancerforbundet.se/klinisk-forskning/patientpanelen/](http://www.blodcancerforbundet.se/klinisk-forskning/patientpanelen/)  
**SISTA ANSÖKNINGSDAG ÄR 15:E OKTOBER 2024.**

HÄR HITTAR DU ANSÖKNINGSHANDLINGEN:

[www.blodcancerforbundet.se/blodcancerfonden/ansokningshandlingar/](http://www.blodcancerforbundet.se/blodcancerfonden/ansokningshandlingar/)

**Vid frågor kontakta:** Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig på Blodcancerförbundet.  
[olina@blodcancerforbundet.se](mailto:olina@blodcancerforbundet.se)



# Kalendarium

## Se våra symtomföreläsningar

Tidigare i år har Blodcancerförbundet och några av våra lokalföreningar arrangerat sex stycken temahalvdagar om olika komplikationer och utmaningar under cancerbehandlingar. De finns nu på Blodcancerförbundets Youtubekanal och du hittar de också via vårt evenemangsarkiv/eventarkiv: [www.blodcancerforbundet.se/evenemang/arkiv/](http://www.blodcancerforbundet.se/evenemang/arkiv/)

## Här är 2024 års aktuella temaföreläsningar:

- **INFektioner** om både vanliga och mer sällsynta infektioner vid blodcancerbehandling – hur ser symtomen ut, hur kan dessa infektioner upptäckas och vilka behandlingsmöjligheter finns?
- **FATIGUE/HJÄRNTRÖTHET** om varför man får minnesstörningar och hjärntrötthet efter blodcancerbehandling och vilka möjligheter som finns till självläkning och rehabilitering.
- **TOXISKA NEUROPATIER** och smärta som man kan drabbas av vid cytotstatikabehandling. Om fysioterapi och träning och om hur man kan hantera och behandla långvarig smärta och smärtrehabilitering.
- **KOST OCH MAG- OCH TARBESVÄR**, om behandlingsmöjligheter vid magtarpåverkan vid blodcancerbehandlingar. Om hur anpassad kost och matvanor kan minska besvären.
- **CANCERREHABILITERING OCH STÖD**. Om vårdprogrammet för cancerrehabilitering och den psykologiska, fysiska och sociala rehabiliteringen, fatigue och hjärntrötthet, kost och näring, sexuell hälsa och existentiella frågor.
- **MYELOM OM KOMPLIKATIONER/BIVERKNINGAR** vid olika behandlingar för myelom inklusive dagens och morgondagens behandlingsmöjligheter.

## Globala diagnosdagar koncentrerade i september

Under "blodcancer månaden" september kommer vi i våra sociala medier (Instagram, Facebook och LinkedIn) att uppmärksamma de blodcancerdiagnoser, som har sina internationella temadagar under månaden. Det handlar om:

- **WORLD LEUKEMIA DAY 4 september**
- **WORLD MULTIPLE MYELOMA DAY 5 september**
- **MPN AWARENESS DAY 14 september**
- **WORLD LYMPHOMA AWARENESS DAY 15 september (temaföreläsningsdag 13 september)**
- **CML AWARENESS DAY 22 september (kronisk myeloisk leukemi)**
- **LYMFONDAGEN UPPMÄRKSAMMAS 13 september**

Diagnoserna inom området lymfom uppmärksammas internationellt årligen den 15 september, men eftersom det i år är en söndag kommer Blodcancerförbundet arrangera en temahalvdag den 13 september med föreläsningar kring olika lymfomdiagnoser. Det kommer att ske i Plus 46 Studio i Bromma, väster om Stockholms centrum och på distans som en inspelad direktsändning via Blodcancerförbundets Youtubekanal och Blodcancerförbundets hemsida.

- **FÖRELÄSNINGAR OM DIAGNOSEN AML DEN 19 NOVEMBER**

Diagnosen akut myeloisk leukemi, AML vill Blodcancerförbundet uppmärksamma med en temaföreläsningshalvdag den 19 november på Scandic Crown i centrala Göteborg. Föreläsningarna kommer också att direktsändas via Blodcancerförbundets Youtubekanal och Blodcancerförbundets hemsida och spelas in. Det har hänt mycket inom forskningen och detta kommer det att berättas om, liksom om vilka aktuella behandlingar som nu används i Sverige.

**Både Lymfomdagen och föreläsningen om AML, har utöver sjukdoms- och behandlingsfokus även fokus på egenvård och vad man kan göra själv som patient för att hantera och lindra biverkningar.**



Blodcancerföreningen Gotland var på utfärd runt sin egen ö. Petesgården, Hablingbo och Hadvhem var några av besöksmålen.



Kristina Kjellgren (närmast kameran) och Åsa Jonsson spanar drömskt mot horisonten.

Foto: Annika Johansdotter

# Glimtar från vårt aktiva föreningsliv

UNDER SOMMAREN ÄR våra lokalföreningar extra engagerade i olika former av medlemsträffar och Blodcancerförbundets föreningskoordinator Linnéa Enmark deltar gärna i dessa aktiviteter, för att se vilka behov föreningar och medlemmar har. Blodcancerföreningen i Norrbotten har nyligen varit på utfärd i Luleå skärgård och trots just denna regniga dag, blev det en fin upplevelse för deltagarna som bland annat besökte Junkön med skärgårdens fina stora turbåt Laponia. ■



Birgitta Bergdahl behövde sin i turkosa jacka under den regniga sommarutfärden.

## Vinnare, nr 2 2024

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

### Sudoku

Vinnare av "Sudoku-2-2024":  
Barbro Karlsson, Fjällbacka  
Bibbi Bumbic, Örebro

Vinnarna får två trisslotter som skickas till dem efter publicering.



Foto: Pexde/ Pixabay

EN SÄFTIG KILLE?	ÄR TYSTLÄTEN ROMANFÖRFATTARE	E	HÄRT VIRKE	BURFÄGLAR	F	RUTT TILL SJÖSS
DRÖTTNINGSBOSTAD	B	I	K	U	P	A
OM RÅDET	Z	O	N	E	N	R
FÖDS MÅNGA BARNPÅ	B	B	S	J	U	N
HÄR BIFORM	B	B	S	J	U	N
SMÅSJÖNG	G	N	O	L	A	D
SNORREVERKET	E	D	D	A	N	A
BRA ANDE-DRÅKT?	K	Ä	R	I	F	L
ÄR I FLYTT-TAGEN	A	F	M	E	S	T
MEST DIFFUS	A	F	M	E	S	T
KAN BRYTA ISEN	3, 14	K	Ä	R	R	A
VERKAR SVERIGES RADIO!	D	E	N	Ä	R	O
SKA DRÄ KANNA	F	Ö	R	D	O	R
KÄTTOT RÄKNINGEN	T	E	T	A	S	S
RIGK ELLER REGÅ	L	I	V	E	T	P
FOTO-BEHÅG SVAR	F	A	R	A	L	I
LITEN DEL I MASKINER	K	U	G	G	E	U
UTSÄNT OMBUD AUJA	S	O	R	L	E	G
HÖRS FRÅN FOLK-HÖF	D	A	N	A	R	S
SÄNG-BOOK	A	N	N	A	L	I
FÖRMÅR SKJUTER GÄRNA UPP SAKER	N	A	S	A	A	N
BLIR "LL" IREBUS?	T	V	Å	L	N	E
GAS I LJUS-REKLAM	N	E	O	N	O	R
SKÄRP-TA	V	A	S	S	A	B
GJÖRDE HALT	L	I	N	K	A	D
SEXFEST POST-LAPPEN	N	E	N	N	E	L
GO-RILLA DOJA	O	R	G	I	E	L
LUFF-VÄRN DRAR PÅ	A	P	A	P	A	L
BARRIG BUSKE	A	P	A	P	A	L
SMUT-SIG	O	R	E	N	O	R

### Kryss

Vinnare av "Kryss-2-2024":  
Elisabeth Mellgren, Karlstad  
Leif Stålhammar, Hässleholm



# Blodcancerförbundets kansli

## GENERALSEKRETERARE

**Sofia Segergren**

070-494 67 93

sofia.segergren@blodcancerforbundet.se



## KOMMUNIKATÖR

**Håkan Sjunnesson**

070-273 89 72

hakan@blodcancerforbundet.se



## FÖRENINGSKOORDINATOR

**Linnéa Enmark**

070-010 02 09

linnea@blodcancerforbundet.se



## VIK. MEDLEMS- OCH KONTORSSERVICE

**Annelie Landin**

Tel: 08-546 40 540

Vardagar 10.00-12.30

annelie@blodcancerforbundet.se



## MEDICINSKT SAKKUNNIG OCH FORSKNINGSANSVARIG

**Olina Lind**

08-546 40 540

olina@blodcancerforbundet.se

## STYRELSEORDFÖRANDE

**Peder Skarstedt**

070-216 22 20

peder.skarstedt@blodcancerforbundet.se



## VIK. EKONOM

**Jason Wei**

070-717 88 37

jason@blodcancerforbundet.se



## DITT TESTAMENTE KAN GÖRA SKILLNAD!

Testamentera en gåva till Blodcancerförbundet och bidra till vårt viktiga påverkansarbete för en framtida bättre vård.

Du bestämmer själv vilken summa du vill donera.

Om du redan har ett testamente kan du välja mellan att helt ersätta detta eller bara göra ett tillägg.

Tack vare Blodcancerförbundets samarbetsavtal med Jurio, ett företag som erbjuder juridiska tjänster, kan du snabbt, enkelt och kostnadsfritt upprätta ett testamente genom att inkludera en donation av valfri summa till förmån för Blodcancerförbundets arbete.

Läs mer här: [www.blodcancerforbundet.se/](http://www.blodcancerforbundet.se/)

**TACK FÖR DITT BIDRAG!**







# Varmt välkommen till cancer.nu

Cancer.nu är till för patienter som har drabbats av cancer samt deras närstående.  
Här finner du information samt material som kan vara till din hjälp.

**Besök cancer.nu**  
**Kronisk Lymfatisk Leukemi**

Bröstcancer • Lungcancer  
Prostatacancer • Äggstockcancer



**Stöd till dig som drabbats av cancer**

Att upptäcka, behandla och leva med cancer



Behandlingsfrihet

SO<sup>♥</sup>CONNECT+

## En bärbar infusionspump för subkutan infusionsbehandling\*

- ♥ **SMARTTEKNOLOGI**  
Touchscreen och bluetooth\*\*
- ♥ **ANVÄNDARVÄNLIG**  
Intuitiv design för smidig hantering
- ♥ **FLEXIBEL**  
3-i-1, en pump till tre sprutstorlekar

För mer information:  
[info@infucare.se](mailto:info@infucare.se)  
08-601 24 40

Kontakta din läkare/sjuksköterska för att diskutera lämplig behandlingsmetod.

**nordic**  
**INFUCARE**

Distributör • [www.infucare.com](http://www.infucare.com)