



**BLODCANCER
FÖRBUNDET**

**Waldenströms
makro-
globulinemi
(WM)**



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

För Kunskap & Livskraft!

Blodcancerförbundet finns till för dem som är berörda av blodcancer eller annan allvarlig blodsjukdom. Vi är ett ideellt, opolitiskt och icke religiöst medlemsförbund sedan 1982 och bedriver ett intensivt och omfattande opinionsarbete för att blodcancer vården ska bli ännu bättre. Den måste bli rättvis och jämlik för patienter i hela Sverige.

Blodcancerförbundet består av lokalföreningar med verksamhet runt om i landet och vi representerar över 100 olika blodsjukdomar. Ett av våra mål är att sprida information om de diagnoser vi som förbund representerar. För att uppnå detta syfte spelar diagnos-specifika informationsbroschyrer såsom denna en viktig roll.

Vår förhoppning är att alla berörda av blodcancer eller annan allvarlig blodsjukdom, närstående samt personal inom vuxenhematologin i Sverige, kan få stor nytta av denna diagnosbroschyr. Den har tagits fram för dig som vill söka information och få kunskap, så att du blir en kunnigare patient eller närstående och kan ställa relevanta frågor till vårdpersonalen.

För att kunna skapa våra informationsbroschyrer har vi god hjälp av läkare och engagerade eldsjälar. Forskningen gör stora framsteg inom hematologin (den medicinska läran om blodsjukdomar) och vi försöker uppdatera våra diagnosbroschyrer regelbundet för att de ska vara aktuella.

På vår hemsida www.blodcancerforbundet.se finns alltid de senaste versionerna av diagnosbroschyrerna i PDF-format för nedladdning, med aktuell medicinsk fakta. Ett stort tack till er som sett till att informationen i denna diagnosbroschyr är uppdaterad. Ert stöd är ovärderligt.

Blodcancerförbundet

*Blodcancerförbundet tar fullt ansvar för innehållet i denna broschyr.
Broschyren är uppdaterad i juni 2024.*

Ursprunglig formgivning: Hello Studio.

Modifierad av Blodcancerförbundet efter medicinsk faktauppdatering 2024.

Tryck: Lenanders Grafiska AB Kalmar 2024.

Broschyren är tryckt med stöd av Johnson & Johnson

Bilder: Istock Photo, Pixabay free & Blodcancerförbundet.

Förord

Det är en stor glädje för oss att ha fått förtroendet att utarbeta ytterligare en version av Blodcancerförbundets informationsskrift om Waldenströms makroglobulinemi. Den första utgåvan från 1997 byggde på en skrift av professor Jan Waldenström, som var den läkare som först beskrev sjukdomen. Det glädde honom att ge information direkt till patienter och på ett personligt sätt beskrev han sjukdomens alla karakteristika också med hjälp av patientfall ur sin egen långa praktik. Skriften blev det sista medicinska uppdraget för den 90-årige professorn.

En skrift som denna kan i många fall komplettera den information patienten får av sin läkare. Patienten och anhöriga eller vänner, kan få mer kunskap om sjukdomen och därmed bättre förbereda frågor till behandlande läkare och sjuksköterska.

Denna omarbetade och uppdaterade informationsskrift om Waldenströms makroglobulinemi är en del av en skriftserie om blodsjukdomar, vilken vi som läkare inom detta fält tycker är viktig.

Eva Kimby
Professor emerita i hematologi
Karolinska Institutet

Tobias Tolf
Överläkare
Akademiska sjukhuset Uppsala

Innehåll

För Kunskap & Livskraft!

Förord

Waldenströms makroglobulinemi	6	Behandling	12
Blod- & blodcancersjukdomar	6	Behandling av WM	12
Bakgrund	7	Antikroppar	12
Orsaken okänd	7	Behandling vid återfall	13
Ärftlighet	7	Uppföljning och kontroller	14
		Framtidsutsikter	14
Diagnos	8		
Symtom	8	Stöd för dig som är drabbad	15
Så ställs diagnosen	10	Tips om faktakällor på internet	15
		Frågor att ställa till din läkare	19

Du har enligt Patientlagen (2014:821) rätt att få information om:

- De metoder som finns för undersökning, vård och behandling
- Det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
- Väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
- Eftervård och metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- Möjligheten att välja behandlingsalternativ

Waldenströms makroglobulinemi

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

Blod- & blodcancersjukdomar

Generellt sett kan blodsjukdomar delas in i tre huvudgrupper: cancersjukdomar, brist på blodkroppar av andra skäl, och sjukdomar som har med blodets koagulering att göra. En blodsjukdom kan antingen vara medfödd eller utvecklas någon gång under livet och vara godartad eller elakartad.

Begreppet blodcancer används ofta som ett samlingsnamn för ett flertal olika cancersjukdomar i blod, benmärg och/eller lymfknutor. Vissa blodcancersjukdomar är akuta och kräver omedelbar behandling, medan andra är långsamt fortskridande sjukdomar, där ingen behandling behövs och där det räcker att följa utvecklingen över tid.

Till stor del är det äldre personer som diagnostiseras med blodcancer och de underliggande orsakerna är i de flesta fall okända.

- Lymfocyter är en typ av vita blodkroppar. Två typer finns: B- och T-lymfocyter. Vid WM är det vissa B-celler som är sjuka

- IgM är en typ av gammaglobulin eller immunglobulin, ett stort protein (makroglobulin), som vid WM är förändrat, monoklonalt, vilket betyder att det utgörs av en enda specifik typ. Normala immunglobuliner är polyklonala.

- Lymfoplasmacytiska celler är förändrade lymfocyter av B-cellstyp (lymfomceller) som bildar IgM

Den svenske professorn Jan Waldenström beskrev redan år 1944 det sjukdomstillstånd, som senare fått bära hans namn.

Bakgrund

Waldenström makroglobulinemi (WM) är en typ av lymfoplasmacytiskt lymfom som utgår från en typ av vita blodkroppar som kallas lymfocyter. Lymfocyter finns normalt i blod, benmärg, lymfknutor, lever och mjälte. De kan förändras till tumörceller. Ett särdrag för WM jämfört med andra lymfom är att tumörcellerna bildar ett defekt immunglobulin, en s.k. monoklonal (M)-komponent, som kan ge upphov till många olika symtom.

Professor Jan Waldenström beskrev redan år 1944 det sjukdomstillstånd som senare fått bära hans namn. Hos två patienter, bägge med förstörade lymfknutor och besvär med näsblödningar, noterade han blodbrist och speciella förändringar i blodvätskan (plasma). Jan Waldenström hade möjlighet att tillsammans med sin medarbetare, professorn och nobelpristagaren Theodor "The" Svedberg i Uppsala, undersöka blodet med ett speciellt instrument som kunde dela upp blodets molekyler efter storlek (så kallad ultracentrifugering). På detta sätt lyckades de att karaktärisera flera av blodets

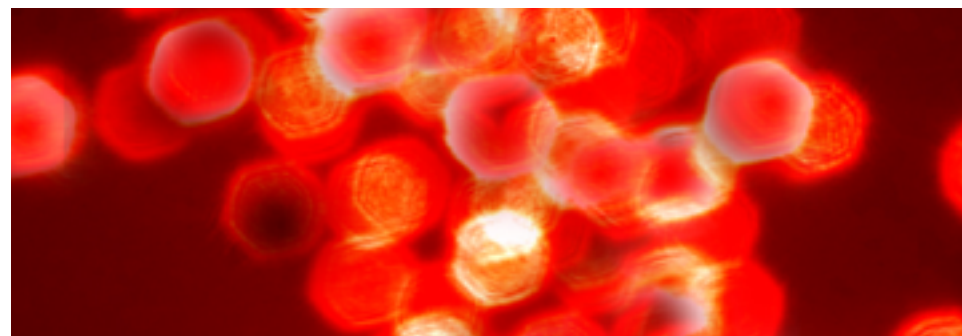
proteiner (äggviteämnen). Hos de två patienterna hittades ett mycket stort protein, så kallat makroglobulin (makro betyder stor). Detta är ett immunglobulin (eller gammaglobulin) av en speciell typ som kallas immunglobulin M (IgM) och som hos WM-patienter är defekt (är av endast en typ = monoklonalt) och finns i ökad koncentration i blodet. Oftast benämns detta monoklonala immunglobulin för M-komponent av IgM typ.

Orsaken okänd

Orsaken till att sjukdomen uppstår är inte känd. Man vet dock att patienter med immunbrist och vissa patienter med reumatisk sjukdom, löper en ökad risk att utveckla lymfomsjukdomar.

Ärftlighet

Hos ett fåtal patienter finns troligen ärftliga faktorer och en familjär anhopning förekommer. Hos några patienter med WM finns en eller flera släktingar med annan lymfomsjukdom.



Diagnos

Vid Waldenströms makroglobulinemi kan patienten helt sakna sjukdomssymtom. Misstanke om sjukdomen kan ha uppstått på grund av att ett blodprov visat en hög sänka.

Symtom

Vid noggrannare analys av blodet med elektrofores (elfores, en modernare metod än den professor Waldenström först använde) kan ett högt värde på IgM påvisas. Normalt består IgM av olika antikroppar (immunglobuliner), vilka är viktiga vid försvaret mot olika infektioner. Vid Waldenströms makroglobulinemi domineras immunglobulinerna av ett enda, IgM, som dessutom är förändrat, så kallat monoklonalt gammaglobulin eller M-komponent.

OM M-KOMPONENTEN är stor, kan den påverka blodets förmåga att cirkulera. IgM-molekylen är nämligen så stor att blo-

det blir trögflytande och cirkulationen blir sämre, speciellt genom små blodkärl i till exempel ögats näthinna, i nästippen och i fingrar och tår. Synbesvär kan då uppstå, liksom obehag från fingrar och tår i form av domningskänsla och färgförändringar. Långsamt blodflöde i näsans slemhinnor kan leda till näsblödning.

Den stora IgM-molekylen kan ibland göra att blodvätskan bildar en geléaktig massa i kyla. Det leder till ännu sämre cirkulation i fingrar, tår och näsa där huden kan anta en mörkblå-röd färgton. IgM-molekylen kan ibland också binda till de röda blodkropparna, speciellt i kyla, vilket kan leda till

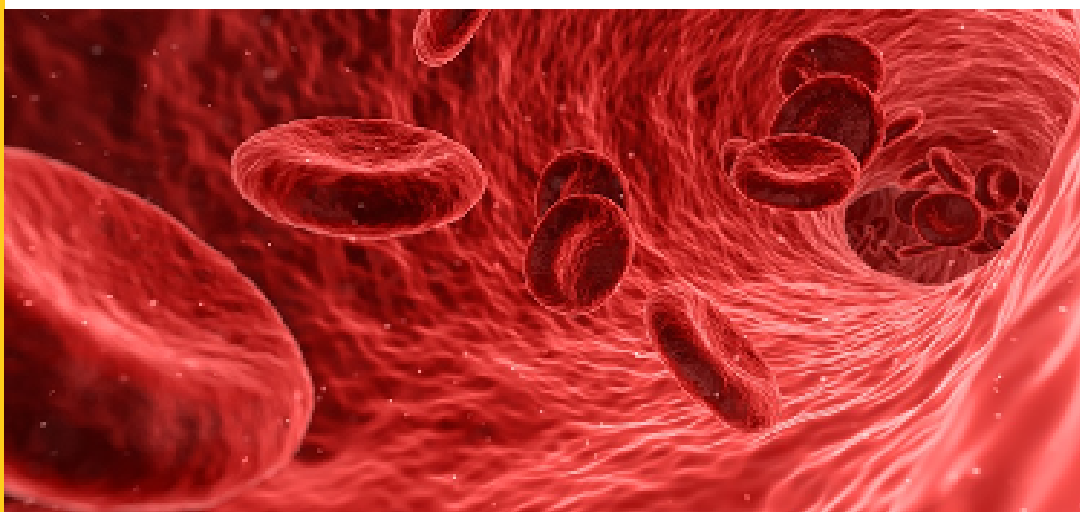


att de röda blodkropparna går sönder (så kallad hemolys). Urinen kan då bli mörkfärgad, speciellt efter vistelse ute i kallt eller blåsigt väder. Ofta leder hemolysen till att blodbrist (anemi) uppstår.

Även brist på friska vita blodkroppar, så kallade granulocyter liksom brist på blodplättar (trombocyter) kan förekomma vid Waldenströms makroglobulinemi. Det är mer ovanligt, men kan leda till ökad risk för infektioner respektive ge blödnings-symtom. Bildning av normala immunglobuliner är ofta nedsatt, vilken bidrar till ökad risk att drabbas av infektioner.

ANDRA SYM TOM VID WALDENSTRÖMS sjukdom är trötthet och viktförlust. En del patienter kan också ha svettningar, framför allt på natten. Hos några patienter kan mjälten växa och lymfknutorna bli förstörade. Vissa IgM-molekyler har en förmåga att binda till fintrådiga nerver, vilket kan leda till domningar och pinnningar framför allt i ben och fötter (neuropati).

Patienter med makroglobulinemi mår ofta bra under många år efter diagnos och utvecklar endast i sällsynta fall den dramatiska sjukdomsbild som Jan Waldenström beskrev.



● Symtom som kan förekomma:

- Blodbrist
- Trötthet
- Viktförlust
- Natliga svettningar
- Synbesvär
- Yrsel
- Dålig cirkulation i fingrar, tår och näsa (huden blek, ibland med en blåaktig ton)

Så ställs diagnosen

Misstanke om sjukdomen fås ofta genom undersökning av ett blodprov med s.k. elfores. För att bekräfta diagnosen görs en mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov från benmärgen. Här hittas tumöromvandlade vita blodkroppar, så kallade lymfocyter, och lymfoplasmacytiska celler, och sjukdomen kallas därför också lymfoplasmacytiskt lymfom. Det är dessa vita blodkroppar som producerar makroglobulinet (M-komponenten). Förutom i benmärgen kan dessa sjuka celler finnas i mjälte, lymfknutor och lever.

VID MISSTANKE om Waldenströms makroglobulinemi görs alltid en noggrann utredning för att kartlägga sjukdomens utbredning. Förutom flera olika blodprover och benmärgsprov, görs ibland även

en datortomografi (skiktröntgen) av bröst-korgen och buken för att bedöma eventuella förstörade lymfknutor och mjältens storlek. Ibland görs även en undersökning av ögonläkare för att bedöma cirkulationen i ögats näthinna.

Idag finns flera metoder att undersöka olika mutationer som kan förekomma i gener i tumörcellerna. Vid WM kallas den vanligaste MYD88. Förekomst av mutation i MYD88 är relativt typisk för WM och kan vara ett hjälpmedel för att säkerställa diagnosen, om övrig utredning visat på oklarheter.

Vid Waldenströms makroglobulinemi (WM) kan patienten helt sakna sjukdomssymtom

● Diagnos ställs genom:

- Undersökning av blodet med elfores (= en metod för att separera olika äggviteämnen i blodet)
- Vävnadsprov från benmärgen och ibland från lymfknuta



Behandling

Vid val av behandling av denna kroniska sjukdom tar man hänsyn både till patientens allmänna hälsa och sjukdomens utbredning och symtom.

Behandling av Waldenströms makroglobulinemi (WM)

I majoriteten av fallen med Waldenströms makroglobulinemi behöver patienten inte någon behandling alls vid diagnostillfället.

Oavsett om man behöver behandling eller inte kommer man dock att följas regelbundet med läkarundersökning och blodprover. Om M-komponenten ökar eller benmärgen får fler sjuka celler kan det leda till de symtom som beskrivs i avsnittet "diagnos" ovan.

Sjukdomen behandlas oftast under en begränsad tid med målet att patienten sedan ska vara behandlingsfri så lång tid som möjligt. För att uppnå detta ger man de olika läkemedel som beskrivs nedan i olika kombinationer. Vanligtvis pågår behandlingen tre till sex månader.

PLASMAFERES ÄR EN METOD som innebär att blodplasman separeras från de röda blodkropparna i en speciell maskin och IgM tas bort från blodet. Denna behandling brukar ske på blodcentralen. Ofta används plasmaferes som ett tillfälligt sätt att rena blodet från IgM om M-komponenten är mycket hög vid diagnos eller inför start av behandling. Effekten av plasmaferes är kortvarig

och för att uppnå en mer långvarig behandlingseffekt behövs mediciner för att minska bildningen av tumörcellerna som bildar M-komponenten.

CYTOSTATIKA PÅVERKAR tumörcellerna och tar bort eventuella symtom såsom förstörade lymfknutor och svullen mjälte och minskar tumörcellerna i benmärgen. Trötthetssymtomen brukar försvinna. De vanligaste cytostatika som används vid WM är cyklofosamid (sendoxan), vilket oftast ges som tabletter och bendamustin som ges direkt i blod (intravenöst). I kombination med antikroppar är de ofta mycket effektiva.

Antikroppar

Vid WM har tumörcellerna ett speciellt protein (CD20) på sin yta. Mot detta har man lyckats framställa antikroppar på konstgjord väg (monoklonala antikroppar). Dessa tillförs patienten via infusion (dropp), eller som en injektion under huden och binder till tumörcellerna. Effekten blir att tumörcellerna förstörs, antingen direkt eller med hjälp av kroppens normala immunceller. Antikroppar kan ensamt vara en god behandling till en

person som är äldre och/eller har flera andra sjukdomar som gör att man inte tål mer kraftfull behandling. Till de flesta är dock kombinationsbehandling med både cytostatika och antikroppar att föredra.

PROTESOMHÄMMARE är ett läkemedel som kan påverka produktionen av immunglobulin och vid hög M-komponent kan denna fås att minska relativt snabbt med denna medicin. Den mest använda proteasomhämmaren är bortezomib, vilket ges som injektion under huden.

B-CELLSRECEPTORHÄMMARNA zanubrutinib och ibrutinib påverkar en signalväg i B-celler (bruton tyrosinkinas =BTK) och är effektiva mediciner vid Waldenströms sjukdom. Behandlingen skiljer sig från andra behandlingar, dels genom att de ges i tablettform, dels genom att behandlingen är "tills vidare", dvs tills den inte längre har effekt eller ger upphov till biverkningar som patienten inte kan tolerera.

Vanliga biverkningar av dessa nyare läkemedel är viss ökad blödningsrisk och att de på sikt medför en liten ökad risk för en hjärtrytmrubbning som kallas förmaksflimmer och även högt blodtryck. Läkemedlen är godkända av läkemedelsverket, men ges oftast inte som förstahandsbehandling vid WM, men vanligen vid återfall.

● **Behandling:**

- Plasmaferes (= blodplasma, som innehåller IgM, separeras bort från de röda blodkropparna och ersätts med en vätskeblandning av koksalt och normala äggviteämnen)
- Monoklonala antikroppar (= skräddarsydda målsökande robotar som fastnar på lymfocytcellerna och tar död på dem)
- Cytostatika (cellhämmande läkemedel)
- Proteasomhämmare
- BCR-hämmare (B-cells-receptorhämmare)
- Stamcellstransplantation vid upprepade återfall hos yngre patienter

Behandling vid återfall

Om effekten av tidigare given behandling varit god och långvarig kan samma behandling upprepas. I annat fall ska man vid återfall byta till en behandling med annan verkningsmekanism. B-cells receptorhämmare är effektiva läkemedel i denna situation.

I sällsynta fall och till yngre patienter kan transplantation av stamceller övervägas. Dessa stamceller tas då från patienten själv (autolog transplantation). Ytterst sällan gör man s.k. allogen transplantation vid Waldenströms makroglobulinemi. Det innebär att man byter ut benmärgen mot den från en frisk donator.

Uppföljning och kontroller

De flesta av de behandlingar som är aktuella för patienter med Waldenströms sjukdom har förhållandevis få biverkningar och patienterna med denna sjukdom kan oftast leva ett normalt liv under många år. Infektioner kan dock vara ett problem, ofta i form av övre luftvägsinfektioner och lunginflammationer (pneumonier), vilket kan bero på immundefekter som är direkt kopplade till WM, såsom brist på normalt immunoglobulin (hypogammaglobulinemi).

Cytostatika kan leda till tillfällig brist på friska vita blodkroppar (neutrofila granulocyter), vilket ger risk för bakteriella infektioner. Vid kombinationer med antikroppar och cytostatika finns risk för att vissa virus som finns latent i kroppen (t.ex. herpes) blossar upp (s.k. reaktivering). För att motverka detta ges ofta förbyggande behandling.

ALLA PATIENTER med en kronisk sjukdom, såsom Waldenströms makroglobulinemi, behöver regelbunden läkarkontroll samt analys av blodprover. Vaccinationer mot Influensa och pneumokocker rekommenderas tidigt i sjukdomsförloppet. Vissa patienter behöver komma för täta kontroller, speciellt under behandlingstiden, medan det för andra räcker med årliga kontroller.

Framtidsutsikter

Stora framsteg har skett inom behandling av blodsjukdomar och flera nya läkemedel har introducerats. Förhoppningen är att pågående och planerade studier på nya läkemedel och kombinationsbehandlingar ska komma även Waldenströmspatienter till nytta.

DEN ALLMÄNNA KUNSKAPEN om lymfomsjukdomarna ökar snabbt och förhoppningen är att också en sjukdom som Waldenströms makroglobulinemi ska kunna botas i framtiden.

Stöd för dig som är drabbad

Blodcancerförbundets hemsida rymmer mycket information om de olika hematologiska sjukdomarna, stödverksamhet och informationsträffar. Vi delar också nyheter om våra projekt, temadagar och intressant

forskning via sociala medier. Ibland kan det vara värdefullt att ta del av andras resor och tankar. Det kan du göra via Min historia, där medlemmar får berätta om sina egna upplevelser.

Tips på användbara källor:

MIN HISTORIA

<https://www.blodcancerforbundet.se/om-blodcancer/min-historia/>

CANCERCENTRUMS STÖDMATERIAL RIKTAT TILL NÄRSTÅENDE

www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/narstaendestod/

HÄR KAN DU HITTA INFO OM AKTUELLA KLINISKA STUDIER

www.clinicaltrials.gov/

www.hiks.se/frontpage

www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/forskning/cancerstudier-i-sverige/

1177 VÅRDGUIDENS RÅD OCH STÖD VID CANCER

www.1177.se/sjukdomar--besvar/cancer/rad-och-stod-vid-cancer/

CANCERCENTRUMS INFORMATION & VÅRDPROGRAM

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/waldenstroms-makroglobulinemi/vardprogram/>

CANCERFONDENS CANCERLINJE SOM KAN GE STÖD OCH RÅD

www.cancerfonden.se/rad-och-stod/cancerlinjen

INTERNATIONAL WALDENSTROMS MACROGLOBULINEMI FONDATION

<https://iwmf.com/>

BLODCANCERFÖRBUNDETS WEBB OM WM & WM SKANDINAVIENS FACEBOOKGRUPP

www.blodcancerforbundet.se/om-blodcancer/blodcancersjukdomar/waldenstroms-makroglobulinemi/

<https://www.facebook.com/groups/1784783921735920/>



Hur blir jag medlem?

Du blir medlem i Blodcancerförbundet genom inträde i en av våra lokalföreningar. Den årliga avgiften för medlemskap varierar mellan 100–250 kr beroende på lokalförening och typen av medlemskap. Det finns många sätt att bli medlem på i någon av Blodcancerförbundets föreningar, till exempel genom att:

GÅ IN PÅ VÅR HEMSIDA:

<https://blodcancerforbundet.se/stod-oss/bli-medlem/>
och fyll i webbformuläret på sidan

ANVÄND QR-KODEN HÄR BREDVID MED DIN SMARTPHONE:

och fyll i webbformuläret

RING FÖRBUNDSKANSLIET:

08-546 40 540

FYLL I TALONGEN PÅ NÄSTA SIDA, RIV UT, VIK IHOP OCH SKICKA IN!

MEJLA OSS:

info@blodcancerforbundet.se Ange namn, adress, födelsedatum, e-postadress, telefonnummer samt intressediagnos. Skriv också om det gäller medlemskap som patient, anhörig, stödjande eller om du vill bli medlem som blodgivare.

BLODCANCERFÖRBUNDET

ADRESS: Franzéngatan 58, 112 15 Stockholm

TEL: 08-546 40 540

MAIL: info@blodcancerforbundet.se

HEMSIDA: www.blodcancerforbundet.se

Följ oss gärna på

FACEBOOK: www.facebook.com/blodcancerforbundet

X (TWITTER): www.twitter.com/BCF_1982

INSTAGRAM: www.instagram.com/blodcancerforbundet/

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

Mer information – länkar

WEBBSIDA: www.blodcancerforbundet.se/om-blodcancer/

STÖD: www.blodcancerforbundet.se/om-blodcancer/stod-att-fa/



klipp längs den streckade linjen och ta med frågorna till vårbesöket och skriv svaren

Medlemskap

Fyll i talongen här för att gå med i Blodcancerförbundet. Riv av denna sida, vik sidan på mitten och tejpa ihop ändarna. Posta sedan talongen portofritt.

Namn

Födelsenummer

Adress

Postadress

Telefon

E-post

Intressediagnos

MEDLEMSKAP FÖR: Patient Anhörig Stödjande

Vik här!

Medlemskap

Namn

Födelsenummer

Adress

Postadress

Telefon

E-post

Intressediagnos

MEDLEMSKAP FÖR Patient Anhörig Stödjande

Genom att fylla i talongen godkänner du att Blodcancerförbundet får hantera dina personuppgifter, enligt vår integritetspolicy och den europeiska dataskyddsförordning GDPR.



Vik här

Frankeras ej.
Mottagaren betalar portot

Blodcancerförbundet

SVARSPOST

20676570

112 15 Stockholm

Frågor att ställa till läkaren: (klipp ut och ta med frågorna och skriv svaren!)

- Vilken typ av lymfom har jag? Vad är förkortningen?
- Vad innebär mitt lymfom för mig, är min sjukdom behandlingskrävande?
- Vad är läkarens/vårdens mål och vad är mina mål?
- Vad är målet med min behandling?
- Vilka olika behandlingsmöjligheter finns det för mig?
- Finns det någon klinisk studie som jag skulle kunna delta i? Vilken i så fall?
- Vilka biverkningar kan de olika behandlingarna ge, på kort och lång sikt?
- Sker behandling hemma, på mitt närsjukhus eller blir jag remitterad till ett annat sjukhus?
- När börjar behandlingen och vad innebär det för min vardag?
- Hur ofta ges behandlingen? Hur länge pågår behandlingen?
- Hur ser min rehabiliteringsplan ut och vad kan jag själv göra för att behandling och uppföljning ska bli så effektiv som möjligt?
- Vem kan jag eller mina närstående kontakta om jag mår sämre eller behöver stöd?
- Vem är min kontaktsjuksköterska? Vart vänder jag mig på kvällar och helger?

klipp längs den streckade linjen och ta med frågorna till vårdbesöket och skriv svaren

Om Blodcancerförbundet

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

Hos oss får medlemmar möjlighet att mötas för att utbyta erfarenheter, ge varandra värdefullt stöd och råd samt lära sig mer om hur man bättre handskas med sin sjukdom.

Vi arrangerar temadagar med informativa föreläsningar av ledande hematologer, som ofta spelas in. Vi förmedlar denna expertkunskap vidare genom videofilmer och artiklar på vår hemsida. Forskningen speglas också i vår medlemstidning Haema. Vi ger ut diagnosspecifika informationsbroschyrer och erbjuder kamrattstöd i form av stödpersoner med egen erfarenhet av blodcancersjukdom.

Blodcancerförbundet är med i Giva Sverige för tryggt givande och ansvarar även för den ideella insamlingsstiftelsen Blodcancerfonden, med 90-konto under Svensk Insamlingskontroll. Varje år delar fonden ut mycket pengar till forskning, omvårdnadsprojekt och utbildning av sjukvårdspersonal. Med i det prioriteringsarbetet finns också vår patientpanel, som består av intresserade och kunniga medlemmar. De utbildas för att kunna ta ställning till de olika forskningsprojekt som varje år söker medel från Blodcancerfonden.

Vi är slutligen också intressepolitiskt mycket aktiva och arbetar hängivet och intensivt för att lyfta din röst som berörd av de sjukdomar vi representerar gentemot vården, politiker, myndigheter och andra aktörer inom hälso- och sjukvården.

Vi finns här för dig och dina närstående!



Bli medlem i Blodcancerförbundet för:

Kunskap och Livskraft

- H**jälp och Stöd
- O**mtanke
- P**atientmedverkan
- P**äverksamhet och Forskning

Vi finns här för dig och dina närstående!

www.blodcancerforbundet.se



BLODCANCERFÖRBUNDET

Franzégatan 58, 112 15 Stockholm, 08-546 40 540

info@blodcancerforbundet.se www.blodcancerforbundet.se