



NR 1 • Mars 2012

Mun & Hals

EN TIDNING FÖR MUN- & HALSCANCERFÖRBUNDETS
MEDLEMMAR, ANHÖRIGA OCH STÖDJANDE



Mun&Hals

Årgång 38 • Nr 1 2012



MHCF

MUN- & HALSCANCERFÖRBUNDET

KANSLI & REDAKTION

Barks Väg 14, 170 73 Solna

TEL. 08-655 83 10 - FAX. 08-655 46 10

E-POST: kansli@mhcforbundet.se

HEMSIDA: www.mhcforbundet.se

BANKGIRO: 5703-3573



ANSVARIG UTGIVARE

Sören Selinder



REDAKTÖR

Ulf Jönson

E-POST ulfjonson.012140026@telia.com



MEDARBETARE I REDAKTIONEN

Viola Landewall



FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Sören Selinder

Östermalmsgatan 21

854 60 Sundsvall

TEL. 0691-610 65

MOBIL 070-327 11 54

E-POST soren.selinder@telia.com



ISSN 2000-7477



GRAFISK FORM

TRYCK & DISTRIBUTION

Ågrenshuset Produktion, Bjästa



MATERIAL

till tidningen sänds till:

Mun- & Halscancerförbundet

Barks väg 14, 170 73 Solna

Märk kuvertet Mun&Hals

Redaktionen förbehåller sig rätten att redigera insänt, ej beställt material.

Insänt material returneras endast på begäran.

Eftertryck och citat är tillåtet om källan anges.



STIFTELSEN LARYNGFONDEN

ORDFÖRANDE Hans-Ola Fors

Strandgatan 19 – 952 33 Kalix

TEL. 0923-776 60 - FAX: 0923-155 90

E-POST: info@laryngfonden.se

HEMSIDA: www.laryngfonden.se

PLUSGIRO 91 82 58-5

BANKGIRO 5936-5338



Innehåll

- 4-7 Huvud- och halscancerbehandling**
– ett historiskt perspektiv
- 8-9** Ett studiebesök på **Uppsalas Stadsteater**
- 10-12 Ett år i tält**
- 14 Årsmöte** med sydöstra föreningen
- 14 Anpassningskurserna** på Stensunds och Eslövs folkhögskolor
- 16 Tåkern** – ett utflyktsmål i västra Östergötland
- 17 Recept**
- 18 FAKTASIDA** från förbundet
- 19 FÖRENINGSSIDAN** med information om kontaktpersonerna

Omslagsfoto: Naturrum vid Tåkern. Foto: Ellen Hultman

Nästa nummer utkommer i juni 2012
Materialstopp till nr 2 är 1 maj 2012

Ledaren

Snart är det åter dags för den årliga Riksstämman då vi får tillfälle att summera det gångna årets verksamhet och då vi också stakar ut färdriktningen för det kommande året.

Man kan konstatera att förbundet tillsammans med de elva regionala föreningarna genomför ett viktigt arbete för medlemmarna och att vi arbetar på flera linjer. En är den sociala samvaron, att ge varandra stöd och trygghet, som är en av de viktiga uppgifterna för föreningarna. En annan linje, som vi under senare år betonat allt mer, är att delta i det utvecklingsarbete som pågår inom cancerområdet. Det gäller givetvis vård och behandling av patienter med cancer i mun- halsområdet, men minst lika viktigt är att arbeta förebyggande, att medverka till att människor inte drabbas av cancer. Här har våra föreningar en lång erfarenhet framför allt genom den antirökinformation som vi genomför i skolorna. Men för oss som drabbats av sjukdomen är det angeläget att medverka i utvecklingen av vården, att i det arbetet bidra med våra självupplevda erfarenheter av hela vårdkedjan, från diagnostillfället till den sista kontrollen efter behandlingen. Avgörande för många av oss är också arbetet med rehabilitering och anpassning. Med anledning av den oroande ökningen av antalet cancerfall i landet tillsatte regeringen för några år sedan en utredning med uppgift

att inkomma med förslag till motåtgärder. Utredningens betänkande, "En nationell cancerstrategi för framtiden", innehöll också en hel rad förslag, av vilka flera har givit upphov till ett omfattande utvecklingsarbete. Här är det ytterst viktigt att vi är med, vi som har den självupplevda erfarenheten av sjukdomen och vårdinsatserna. Representanter för föreningarna deltar i arbetet inom de sex regionala cancercentrum som nu startas i landet. Vi deltar i styrgruppen för Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer och likaså är vi representerade i en arbetsgrupp för utveckling av ett nytt Nationellt vårdprogram för huvud- och halscancer.

Det är också viktigt för oss att ha en dialog med andra, närbesläktade organisationer. Genom medlemskap i Cancerallianser, där de flesta patientföreningar inom cancerområdet är representerade, får vi också möjlighet till den dialogen.

Inledningsvis nämnde jag den viktiga sociala och trygghetsskapande verksamheten. Att träffas på föreningsmöten, delta i kurser, göra studiebesök och att resa tillsammans betyder för många av oss en förhöjd livskvalitet och kommer även i framtiden att vara en av grundpelarna i vår verksamhet.

Ulf Jönson
Förbundssekreterare
och tf ledarskribent



- ♥ har 11 läns- och regionför-
eningar runt om i landet
- ♥ bevakar och tillvaratar
medlemmarnas intressen
- ♥ arbetar aktivt för att hjälpa
medlemmarna tillbaka till
ett meningsfullt liv
- ♥ ordnar rehabiliterings-
seminarier och -resor
- ♥ har sitt kansli i Solna
- ♥ arbetar för att starta
samtalsgrupper för både
patienter och anhöriga
antingen via sjukvårdspersonalen eller i lokalföreningarnas regi
- ♥ ger ut tidningen
Mun&Hals
med aktuell information,
artiklar och reportage
- ♥ har regelbundet kurser
för förbundets och föreningarnas förtroendevalda samt antirökinformatörer
- ♥ håller kontakt med myndigheter och serviceorgan
- ♥ tillhör Handikapporganisationernas Samarbetsorgan
- ♥ är en av huvudmännen i Cancerfonden
- ♥ har kontakt med motsvarande förbund i andra länder
- ♥ har förtroendeanslutna läkare, tandläkare, logoped, kurator och dietist
- ♥ har instiftat den fristående Stiftelsen Laryngfonden

STIFTELSEN LARYNGFONDEN

*i kamp mot
Strup- och munbålecancer*

Laryngfonden – en fristående fond instiftad av Svenska Laryngförbundet – står öppen för ansökningar om bidrag, vilka kan beviljas i enlighet med fondens ändamål:

Fondens ändamål är att främja forskning och utveckling, särskilt inom områdena laryng-, hemilaryng- och glossektomi samt främja vård och rehabilitering för behövande sjuka inom dessa områden, dock ej sådant som åligger stat, landsting och kommun, enligt gällande lagar, regler och praxis.

*Bidrag och gåvor
emottages tacksamt på:*

Plusgiro

91 82 58-5

Bankgiro

5936-5338



Ansökningsblankett för bidrag finns hos:

Stiftelsen Laryngfonden

Strandgatan 19 • 952 33 Kalix

Tel: 0923-776 60 • Fax: 0923-155 90

E-post: info@laryngfonden.se

Hemsida: www.laryngfonden.se

Huvud- och halscancerbehandling – ett historiskt perspektiv

Johan Wennerberg, ÖNH-kliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lund

ÖRON- NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR – EN NATURLIG 'CENTRUMBILDNING'.

Öron-, näs- och halsspecialiteten (ÖNH) är drygt hundra år gammal. I slutet av 1800-talet växte den fram ur kirurgin och internmedicinen och utgör i dag ett naturligt, funktionellt organcentrum för utredning och behandling av olika typer av sjukdomar och tillstånd inom ÖNH-regionen. Den omfattar såväl kirurgiska som intermedicinska aspekter på sjukdomstillstånd inom denna anatomiska region. Några olika exempel på sådana är:

internmedicinska	- allergi, sömnstörningar
neurologiska	- balans- och röststörningar, hörselnedsättningar
kirurgiska	- spottkörtel, sköldkörtel, hörselbens- och trumhinneskadur
tumörer	- munhåla, svalg, strupe, sköldkörtel
infektiösa	- mellanöreinflammation, bihåleinflammation, struplock
trauma	- ansiktsskador/fraktur
kommunikativa	- röst/hörsel

På 1800-talet skedde en snabb medicinsk-teknologisk utveckling. En utvecklingslinje var möjligheten till *endoskopi* – möjligheten att genom naturliga kroppsöppningar studera kroppen inre. Redan 1842 beskrev den holländske kirurgen *Karel van den Broeck* en "öronspegel" med vilken man kunde studera trumhinnan. 1854 lyckades den spanske sångaren *Manuel Garcia* med råd från instrumentmakaren *Chabrière*, en tandspegel och en fickspegel betrakta sina egna stämband. 1897 gjordes den första bron-

choskopin, dvs undersökning av luftstrupen, av *Gustav Killian* som lyckades plocka upp en fläskbit ur luftvägarna på en 60-årig man. Ingreppet gjordes i lokalbedövning med kokain.

KIRURGI

Huvud-halskirurgin möjliggjordes av bl.a. narkosteknikens utveckling. Den 16 oktober 1846 firas som narkosens födelsedag. Denna dag sövde *William Green Morton* (1819-68) i Boston en ung man som fick en cysta på halsen avlägsnad.

Luft- och matstrupe



1897 gjordes den första bronchoskopin.

Gustav Killian (till höger på bilden) lyckades plocka upp en fläskbit ur luftvägarna på en 60-årig man.

Ingreppet gjordes i lokalbedövning med kokain.

En annan viktig förutsättning var utvecklingen av *aseptiken*, dvs att operera under sterila förhållanden. Andra viktiga förutsättningar för framgångsrik huvud-halskirurgi var utvecklingen av blodtransfusioner, liksom upptäckten av penicillin (1928).

Huvud- och halscancerkirurgin började utvecklas under senare delen av 1800-talet. Redan 1873 utförde *Theodor Billroth* (1829-1894) i Wien den första laryngektomi – borttagande av struphuvudet pga cancer.

En av dem som bl.a. utvecklade den kirurgiska behandlingen av bl.a. tungcancer var *Henry T Butlin* (1845-1912),



som verkade i London. Statistik från hans tid är talande. I en rapport avseende 277 canceroperationer överlevde 106, dvs 38%, vilket i ett tidsperspektiv är beundransvärt. Vad gäller operationsmortaliteten, dvs död i direkt anslutning till kirurgi, var siffrorna annorlunda. I en rapport avseende 364 canceroperationer dog 138 (37%), vilket Butlin själv beskrev som "an awful mortality rate". Av dessa operationer var femtio för sköldkörtelcancer varav trettio avled som en följd av ingreppet. Vid sekelskiftet 1900 rapporterade han en serie av 54 fall av halsmandelcancer där han delade underkäken för att komma åt att operera bort tumören. Den postoperativa mortaliteten var 25%, och av de som överlevde operationen levde 17% mer än tre år. Det är något av en ödets ironi att han själv avled av struphuvudcancer, en sjukdom som han själv ägnat mycket yrkesmässigt intresse.

Man insåg tidigt vikten av behandlingen av halslymfkörtelmetastaser. Redan i mitten av 1800-talet gjordes försök att operera bort enskilda metastaser, med varierande resultat, ofta katastrofala. Detta ledde till insikten att lymfkörtelmetastaser måste tas bort med vida marginaler samtidigt som man opererade primärtumören. *Theodor Kocher* (1841 - 1917), schweizisk kirurg som 1909 fick Nobelpris för sin utveckling av sköldkörtelkirurgin, beskrev 1880 en teknik där man vid tungcanceroperationer även tog bort lymfkörtlarna i käkvinkeln. Ett par år senare skrev Henry Butlin "that every patient with a cancer of the tounge must be regarded as having glands of the neck already inoculated with cancer". I en vetenskaplig artikel 1905, baserad på erfarenheten från 197 patienter opererade för tungcancer talade han för att man två veckor efter operation av tungcancer skulle utrymma körtlarna i käkvinkeln. Han kunde visa att av 70 patienter opererade på detta sätt levde 42% efter tre år, medan bara 29% av 44 patienter som enbart fått tungcancer opererad levde efter 3 år.

Den radikala halslymfkörtelutrymningen, dvs borttagande av hela fettkudden på halsen ner till nyckelbenet med dess lymfkörtlar tillsammans med "nickmuskeln" (*mus-*

culus sternocleidomastoideus), den stora halsvenen och nerven till "kappmuskeln" (*m. trapezius*) redovisades 1906 för en större internationell publik av den amerikanske kirurgen *George Crile* (1864-1943). Han publicerade då sina erfarenheter från 132 operationer. Faktum är dock att operationen redan 1888, dvs arton år tidigare, beskrivits av den polske kirurgen *Franciszek Jawdyski* (1851-1896). Han publicerade sig dock i en polsk vetenskaplig tidskrift, och nådde därmed inte ut internationellt.

Trots denna utveckling blev huvud-halskirurgin inte sedd som en egen verksamhetsgren förrän på 1940-talet. Det var USA-kirurgen *Hayes Martin* (1892-1977) verksam vid Memorial Hospital i New York, som av många anses som fadern till modern huvud-halscancerkirurgi.

REKONSTRUKTION:

Ett annan viktig faktor var den utveckling av de rekonstruktiva teknikerna som började under första och andra världskriget. På 1960-talet började man använda s.k. stjälkade lambåer, ffa från bröst-

korgen, för att reparera defekter efter kirurgi i huvud-halsregionen och på 1970 talet kom de fria lambåerna, där man kunde förflytta vävnad från exv underarm eller underben genom att sy in hud- och bentransplantatens kärl till blodkärl på halsen. Detta möjliggjorde dels mer avancerade ingrepp och mer radikal kirurgi, dels bättre kosmetik och funktion.

ENDOSKOPISK KIRURGI:

Laserteknologin (light amplification through stimulated emission of radiation) som innebär en väldig koncentration av energi i en ljusstråle utvecklades på 50 talet och belönades med Nobelpris 1964. Den tekniska utvecklingen av koldioxidlasern (CO₂-laser) ledde fram till fungerande medicinska instrument på 1980-talet. Det innebar möjlighet att operera i munhåla och svalg, men även via rörformade instrument (endoskop) i struphuvud och nedre delen av svalget. Framför allt har tekniken kommit att tillämpas på tunga och struphuvud. Vid behandling av tidig stämbandscancer innebär en dag-

kirurgisk operation ett alternativ till 5-6 veckors strålbehandling.

RADIOTERAPI

Redan tidigt efter *Konrad Röntgens* upptäckt av röntgenstrålarna, s.k. joniserande strålning, 1895 insåg man att denna kunde användas för att bota exv. hudtumörer. Den moderna strålterapi började utvecklas efter Andra världskriget, när man i kärnreaktorer kunde producera radioaktivt Cobolt-60, som avgav joniserande strålning med hög energi. Med denna kunde man börja behandla djupare liggande tumörer, i bl.a. huvud-halsregionen med botande intention.

Ganska snart insåg man att för mer avancerade tumörer var kombinerad behandling, dvs kirurgi +



radioterapi, effektivare än vardera modaliteten för sig. Frågan om i vilken ordning de skall användas för bästa effekt är emellertid fortfarande inte löst (därav den i Sverige pågående behandlingsstudien ARTSCAN 2).

Så småningom kom dessa kobolt-60 apparater att ersättas av s.k. lineäracceleratorer och med tillkomst av kraftfulla datorer kunde den dosplanering som gjordes manuellt förfinas. I dag har vi därför tillgång till *Intensitetsmodulerad radioterapi* (IMRT), som gör att tumörerna kan behandlas med större precision och känsliga organ, som exempelvis spottkörtlar, skyddas i högre grad än tidigare.

MEDICINSK TUMÖRBEHANDLING CELLGIFTER

Redan under första världskriget noterade man att soldater som utsatts för senapsgas fick fallande värden av vita blodkroppar. Cellgiftsbehandling (cytostatika, kemo-terapi) av maligna tumörer stammar ur forskning kring stridsgaser mellan första och andra världskriget. Leukemi är en "cancer" i benmärgen, och redan på 40-talet började man behandla patienter med leukemi med kvävesenapsgas. Detta var inledningen till "cytostatikaeran". Redan tidigt insåg man att en kombination av cytostatika med olika verkningsmekanismer var effektivare än behandling med bara ett preparat.

Jämfört med medicinsk terapi av andra sorters tumörer är cytostatikabehandling av skivepitelcancer i huvud-halsregionen relativt ny. Under 1960- och 70-talen utvärderade man effekten av olika medel givna ensamt, och de som framstod som möjliga kandidater var metotrexat och bleomycin, men ffa cisplatinum.

I mitten av 1980 slog kombinationen cisplatinum + 5-fluorouracil (PF-behandling) kraftigt igenom med kompletta remissioner (dvs total tumörtillbakagång) på mellan 50% och 2/3 av behandlade patienter. Dessa tumörsvårigheter stod sig emellertid inte särskilt länge utan tumörerna kom tillbaka.

Det har gjorts många studier av effekten av PF-kombinationen givet innan man startar radioterapi o/e kirurgi, men i s.k. meta-analyser,

där man samlar in utfallen från många olika randomiserade behandlingsstudier och analyserar dem tillsammans, har man inte kunnat påvisa någon överlevnadsvinst med PF givet på detta sätt. Däremot visar det sig att PF givet samtidigt med radioterapi förstärker effekten av denna med en ökad överlevnad på 5-8%. Priset för denna är dock kraftigt ökade biverkningar, bla i form av läkningskomplikationer vid efterföljande kirurgi.

"TARGETED THERAPY – MÅLRIKTAD BEHANDLING"

Cellgifter påverkar alla celler i kroppen, framför allt växande, såväl normala (exv benmärg) som tumörceller, även om tumörceller tar mer skada än friska, som lättare reparerar sina skador än tumörceller. En skillnad som man utnyttjar för att försöka slå ut cancercellerna.

Celltillväxt regleras bl.a. av tillväxtfaktorer, som kan utsöndras lokalt i vävnaden och verka där, eller via blodsystemet spridas i hela kroppen. Tillväxtfaktorer verkar via olika receptorer, mottagarmolekyler, som kan slå på exempelvis celltillväxt eller kärlnybildning. En sådan receptor som identifierades i mitten på 1980-talet är *Epidermal Growth Factor Receptor* – EGFR. Den finns bl.a. på skivepitelcancer-celler (den vanligaste formen av huvud-halscancer) och har visat sig vara inkopplad bl.a. i celltillväxt, cellernas rörlighet och kärlnybildning.

Experimentella, sk prekliniska, data från tumörcellsodling och experimentella djurtumörer visade att antikroppar mot EGFR verkade tumörhämmande, ffa om de kombinerades med strålbehandling eller cytostatika. Det visade sig också att de allra flesta skivepitelcancerarna inom huvud-halsområdet (90-100%) överuttrycker EGFR och att överuttryck är kopplat till sämre prognos.

Det var därför logiskt att försöka tillämpa detta kliniskt. Cetuximab (ErbiximTM) är en s.k. monoklonal antikropp riktad mot EGFR som användes vid patientbehandling. Ett antal s.k. randomiserade studier har gjorts, bl.a. av radioterapi +/- cetuximab. Man ser en statistiskt säkerställd förbättrad överlevnad, men med hänsyn till hur central EGFR är i cellens signalsystem är överlev-

nadseffekten inte särskilt stor. Inte heller biverkningarna är negligierbara. Senare studier visar att det sannolikt bara är vissa tumörer som reagerar gynnsamt, ffa de som utgår från halsmandlar och mellansvalg. Här finns mycket att göra för att hitta markörer som kan identifiera de patienter som har nytta av denna behandling.

DIAGNOSTIK

För 150 år sedan innebar tumördiagnostik en kroppsundersökning, med inspektion och med fingrarnas uppfattning av storlek och utbredning av en tumör och lymfkörtelmetastaser. I bästa fall kunde man med speglar få en uppfattning av hur utbredningen av tumörer i nedre delen av svalget och struphuvudet tedde sig.

Upptäckten av röntgenstrålningen (nobelpris 1901) medgav lungundersökning och bedömning av eventuell spridning till lungorna och av eventuell inväxt i ben, som under- och överkäke.

Datortomografi¹⁾ [DT eller CT (computed tomography), Nobelpris 1979] kom i bruk i början av 1970-talet och innebar ett stort framsteg när det gällde diagnostik och bedömning av tumörutbredning. Nu gick det helt plötsligt att få en bild inte bara av skelett, utan även av mjukdelar som exempelvis lymfkörtlarna på halsen.

Magnetkameran, som började användas på 1980-talet (nobelpris i fysiologi och medicin 2003), bygger på ett fysiskt fenomen som varit känt sedan 1940-talet. Tekniken bakom den medicinska bildgivande tekniken utvecklades dock i först i början av 1970-talet. MRT (magnetisk resonanstomografi) ger oss ökade möjligheter att ffa studera mjukdelar i munhåla, svalg och hals.

Med PET (positron emissions tomografi) undersökningar kan vi studera ämnesomsättningen i vävnad. Vanligen använder man sig av radioaktivt socker som tas upp av celler med hög ämnesomsättning. Eftersom denna är högre i tumörceller än annan vävnad tas större mängd upp av dessa celler. Lokalisationen av radioaktivt socker kan sedan detekteras med en PET-kamera.

Det slutgiltiga beviset på att den

förändring man funnit är en tumör är dock den mikroskopiska undersökningen. Den medicinska patologin utvecklades under 1800-talet, och ofta anges den tyske patologen Rudolf Virchow (1821 - 1902) som "patologins fader" för sina avgörande pionjärinsatser inom detta vetenskapliga fält.

En "knuta på halsen" behöver inte alltid vara en tumör. Innan tekniken med vävnadsaspiration genom en tunn nål (cytologi) för mikroskopisk undersökning utvecklades var alternativet ofta öppen kirurgi att operera bort knutan för mikroskopisk undersökning. Tekniken med finnålspunktion utvecklades på 1960- och 70-talen och de nordiska länderna var här internationella föregångare. Kombinerat med ultraljud, för att leda punktionen mot den misstänkta "knutan" ger tekniken hög diagnostisk säkerhet.

FRAMTIDEN?

Det har hänt mycket på drygt 150 år och att spå vad som skall ske kommande 150 år är omöjligt, men vissa trender kan man gissa sig till.

PREVENTION – FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER

Mycket står att vinna med förebyggande åtgärder. Insatserna i Sverige och de Nordiska länderna gör att antalet dagliga rökare successivt minskat, den ligger i Sverige under 20%. Vi kan redan se effekterna. Rökorsakade tumörer som lungcancer och struphuvudcancer minskar.

Däremot ser vi att munhåle- och öronhalsmandelcancer ökar. Vi vet att i alla fall ¼ av de förra och mer än hälften av de senare är orsakade av högrisk HPV (humant papillomvirus), det virus som även ger livmoderhalscancer, och där i dag alla unga kvinnor erbjuds förebyggande vaccination. Vilken effekt denna vaccination kan ha på munhåle- och halsmandelcancer vet vi inte.

INDIVIDUALISERAD BEHANDLING

Vi har i dag väldigt trubbiga instrument för att välja rätt behandling till rätt patient. En del kommer att överbehandlas, med onödiga biverkningar som följd. Andra kommer att "underbehandlas" med bristande tumörkontroll eller återfall som resultat.

Vi behöver bättre metoder för individualiserad behandling, dvs prognostiska tumörmarkörer som visar om radioterapi, cellgifter, antikroppar eller kirurgi (ensamma eller i kombination) är att föredra som första behandling.

BEHANDLINGSUTVECKLING

Vi behöver fler behandlingsstudier. I många fall vet vi inte vilken av två behandlingar som är bäst, och då är det närmast oetiskt att inte försöka ta reda på detta. Metoden är randomiserade multicenterstudier (RCT - Randomized Controlled Trial), där två så vitt man vet, likvärdiga behandlingar jämförs med varandra. Genom att i dessa behandlingsstudier spara tumör- och blodprover går det i efterhand även att söka efter markörer som kan visa sig förutsäga svar på behandling.

På så sätt går det att om än långsamt och med små steg ta sig fram mot en bättre och mindre biverkningsfull terapi.

NYA MÅL

Jag var nyligen på ett symposium för att hedra en kollega som gick i pension. Han hade ägnat huvuddelen av sitt yrkesverksamma liv åt barn med cancer och sett hur behandlingen utvecklats och förbättrats steg för steg. Han sade att målet är inte: "Bot till varje pris", utan: "Bot till bäst möjliga pris". Livskvalité kommer att få allt större betydelse framöver. Mer om detta i en kommande artikel.

¹⁾ Tomografi syftar på avbildning av skikt/snitt eller indelning i skikt/snitt av ett föremål genom att använda något slag av genomträngande eller utsänd strålning.

Terapiutveckling för huvud-halscancer

1846	Den första eter-anestesi
1870 - 1940	Kirurgin utvecklas
1940-talet	Huvud-halskirurgi som egen specialitet (Hayes Martin, New York) Radioterapi (Cobolt 60)
1950-talet	Kombinationsbehandling kirurgi + radioterapi
1960-talet	Rekonstruktion med stjälkade lambåer (I.McGregor, V.Bakamjian)
1970-talet	lineäracceleratorer Randomiserade behandlingsstudier (RCT) Datortomografi
1980-talet	Kemoterapi (cytostatika) Fria, mikrovaskulära lambåer Endoskopisk CO2-laserkirurgi (S Strong & G Jako, W Steiner) Magnetresonanstomografi (MR)
1990-talet	Prevention (Retinoider / A-vitaminpreparat) Samtidig kemo-radioterapi PET-kameror
2000-talet	Intensitetsmodulerad radioterapi (IMRT) "Targeted therapy" (antikroppar mot tillväxtfaktorer)
2010-talet	Vaccination ?

Studiebesök

Ett studiebesök på Uppsalas Stadsteater

NÄR HÖSTEN BÖRJADE BLI SOM MÖRKAST, träffades Uppsalaföreningens medlemmar i foajén till Uppsalas Stadsteater där vi hälsades välkomna av teaterns informationsansvariga, Maria Freeney.

Syftet med vårt besök var flerfaldigt: **att** få en inblick i hur en teater arbetar, **att** få titta in i olika arbetsrum, det vill säga ta del av det som händer bakom kulisserna, **att** få testa hur det är att göra sin stämma hörd i stora lokaler samt **att** ha trevligt i största allmänhet. Och det kom att bli trevligt över förväntan.

Maria Freeney inledde med att berätta om teaterns tre salonger – Stora scenen, Lilla scenen och Ettan – samt om de i utkanterna av staden liggande förråden och till dem hörande verkstad. Vi började smått förstå att det krävs väl tilltagna ytor för att skapa och tillverka allt materiel som behövs för att ge en föreställning. Det krävs givetvis också personal av en mängd olika kategorier: snickare, belysningsmästare, skräddare, frisörer bara för att nämna några kategorier utöver skådespelarna.

KOSTYMATELJÉN

Vi leddes så in i kostymateljén, ett veritabelt skrädderi. Skickliga skräddare visade vilket oerhört arbete som ligger bakom scenkläder där åtskilliga sömmar sys för hand. Kläderna skall hålla för stor påfrestning och många tvättar. Det är därför viktigt att materialinköparen hittar material av högsta kvalitet. Ett exempel på ett plagg man höll på att sy upp efter en förlaga av äldre dagars mode syns på den bild Maria håller i sin hand. Tyget på bordet bakom Maria skall formas utifrån förlagan för att senare användas i en föreställning av *Romeo och Julia*.



Maria Freeney berättar om hur arbetet inför en föreställning går till.

Kläder sys också om för att användas i andra föreställningar än till vilka de ursprungligen var gjorda. Allt sparas och vi fick också se rum och garderobsväggar fyllda med sådant som hundratals skjortor, slipsar, byxor och liknande.

Till skrädderiet hör också separata rum där man i lådor förvarar allt från olika typer av knappar, snören, medaljer, band och annat. Ordningen bland dessa lådor är så perfekt att många av oss tänkte på det smärre kaos som kan råda i det egna hemmets skåp och lådor.

En tvättstuga ligger också i anslutning till skrädderiet men det förefaller som om relativt få kläder kan tvättas och strykas på teatern för teatern är en flitig användare av kemtvätt, något nylevererade kemtvättspåsar vittnade om.

FRISÖRSALONGEN

Vi fick vänligt nog vara med om när en frisör skulle färga en av skådespelerskornas hår. En riktig frisör-

salong finns för ändamålet och till den hör även ett perukmakeri för framställande av olika frisyrier, skägg och annan behåring. Här finns också sådant som blodiga ögon och avhuggna händer, dessbättre av något slags gummimaterial. Det såg dock riktigt läskigt ut så inte undra på att man ibland ryggar tillbaka när man på teatern ser kroppsdelar flyga sin kos eller såras blodiga.

LOGER OCH PERSONALUTRYMMEN

Av utrymmesskäl får skådespelare oftast dela loger med varandra. Vi fick titta in i några och dessa föreföll bekvämt inredda med schäsong, kaffebryggare, perukstockar, smink och annat som kan behövas. Logerna är dock små till storleken.

Vi fick också se fikarum och uppehållsrum. Då det repeteras på dagarna och spelas på kvällarna blir teatern ett slags hem för scenpersonalen med deras långa arbetsdagar. Därför krävs utrymmen för raster, vila, duschning och annat.



Kostymateljén är en mycket viktig del av teatern, här visar Maria en förlaga för ett plagg som skall användas i föreställningen Romeo och Julia.

LILLA SCENEN

Föreningens medlemsskara exklusive fotografen har på bilden parkerat sig i bänkarna på Lilla scenen alltmedan Maria berättar om hur arbetet inför en föreställning går till väga. Repetitionerna påbörjas i angränsande rum och det är först i dessas slutskede som scenerna tas i bruk.

Arbetet kan variera stort utifrån vem som exempelvis är regissör. Maria berättade om en gästande regissör från ett av de forna östlänerna med sådana krav på skådespelarna att det förvånande honom att sådant som sömn behövdes. Vid sådana tillfällen kan arbetet med en föreställning bli tröttsamt för alla parter innan premiären har rots i land.

STORA SCENEN

När man bevistar en teaterföreställning gör man sig även en bild av till scenen angränsande utrymmen. Man förstår att det finns sådana på både sidor av scenen och där bakom men medlemmarna blev verkligen förvånade över att se att dessa utrymmen är enorma i förhållande till scenen. Bakom och på sidorna finns scenerier till kommande föreställningar. Där finns också rekvisita staplat utefter väggarna och under taket.

Från taket hänger som en brygga tvärs över scenen på vilken scenarbetare kan gå för att låta sådant som regn och snö falla ner på scenen. I den tidigare nämnda *Romeo och Julia* skall skådespelarna gunga. Dessa gungor släpps sålunda ner

från bryggan. Denna syns överhuvudtaget inte från salongen.

Det pågick ett febrilt arbete både på och bakom scenen för att ställa i ordning inför kvällens föreställning, den föreställning som medlemmarna skulle se som avslutning på studiebesöket. Det är nämligen så att teatern valt att ge olika föreställningar under en spelperiod i stället för att köra en och samma teater under en sammanhängande period. Därför blir det också mycket bakgrundsarbete inför en föreställning.

EFTER RUNDVANDRINGEN tackade vi Maria med en rejäl applåd och begav oss till teaterns alldeles utmärkta restaurang, *Teaterbaren*, i vilken vi förbeställt en måltid.

Sålunda stärkta blev det dags att avsluta den högtintressanta dagen genom att gemensamt se Bertold Brechts och Kurt Weills *Tolvskillingsoperan* på Stora scenen. Det var extra njutbart att sitta ner och få skåda en fin föreställning och njuta av skådespelarnas insatser både tal- och sångmässigt efter att ha fått bekanta sig med hur vardagen på teatern ter sig i övrigt.

Bakom scenen finns all rekvisita och kulisser till en föreställning.



**Bakom tangentbordet:
Christina Lundquist
Fotograf:
Staffan Hagelin**

Äventyr

Ett år i tält

SATT EN KVÄLL OCH TITTADE I MINA FOTOALBUM FRÅN ALLA FISKETURER JAG UPPLEVT I FJÄLLVÄRLDEN DÅ PER OLOF KNACKADE PÅ. VI SIT- TER VID BORDET OCH PRATAR OM ALLA ÄVENTYR OCH DYLIKT NÄR VI KONSTATERAR ATT JAG TILLBRINGAT ÖVER ETT ÅR I TÄLT.

Jag har deltagit i femdagarsorienteringen 25 år i följd, varav 23 veckor i tält, vidare min stora "passion" fjällfisket, sammantaget mer än 40 veckor i fjällvärlden och samtliga gånger har det varit tältning som gällt. Från 1983 har min ständige följeslagare varit Bertil Nordlund, mackägaren i Lugnvik, de senaste sju åren har det blivit två turer per

år. Så 30 av de 40 fjällveckorna har jag delat med Bertil.

Varje år blir det ett sug och en längtan att komma iväg när man ser islossningen hemmavid och första turen sker då strax eftermiddagsmar.

ATT UPPLEVA EN HÖGSOMMARKVÄLL

vid en fjällsjö är oslagbart. Ingen kamp mot tiden, klockan kan bli både ett och två på natten och fult ljus råder. Att sedan få vakna upp i tältet på morgonen till en vacker soluppgång, det är en lisa för själen.

Andra turen, som sker i mitten av augusti, brukar bli tuffare på grund av värmen och som matansvarig får jag se till att känslig mat som smör

och fläsk grävs ner i någon myr på natten för att kylas av. Matlagningen sker på Trangiakök och minst ett par mål består av nyfångad fjällröding med kokt potatis, för övrigt är det ägg, hård bröd och soppa varje dag. Kosten är ju viktig för att man ska orka med alla förflyttningar mellan sjöarna.

Vi packar ihop varje dag och vandrar tre timmar till nästa anhalt och är vädret bra blir det först ett bad, sedan ombyte till torra kläder varefter vi reser tält, lagar middag och fiskar på kvällen. Det sista vi gör är rensning och insaltning av kvällens fångst med knott och mygg inpå bara kroppen, men sån't får man ta. Många har frågat mig

*Torsten och Bertil under en vilopaus.
Foto: P O Sjödin*



hur jag står ut med knott och mygg. Jag brukar svara att det inte är den vi far för, utan upplevelserna med fjällnaturen, vyerna, fåglarna och djurlivet och inte minst hjortronmyrarna.

DET ÄR MYCKET MAN UPPLEVER i det tysta, men en gång blev det livat. Vi hade lagt oss för natten, det var kolmörkt ute, men vi blev väckta av ett förfärligt liv utanför tältet.

Orsaken var att en fjällripa flugit på tältsnöret och gått i backen. Vi spratt upp ur sovsäckarna, yrvakna och stela som pinnar och hörde detta hjärtskärande skrik i mörkret.

Apropå djur har vår önskan varit att någon gång få se en björn, men närmare än till färsk björnsplinning har vi inte kommit. Men nyfikna renar har ofta förekommit runt tältet nattetid. En komisk händelse var när en fjällräv en natt åt upp vår insaltade fisk som vi hade i ett kärl.

Vi skrattade gott och undrade hur han skulle klara törsten som rimligtvis uppstod. Vad det gäller själva fisket så varierar ju metoderna. För det mesta är det kula med tafs, spinare, blänke eller fluga beroende på vad det är för vatten. Alla sätt är bra, variationen förnöjer.

När man packar en ryggsäck inför en veckas vandring så uppstår alltid samma undran, hur mycket ska man orka bära, för det går ju inte att avstå det som är nödvändigt, det är ju maten för en vecka, ombyten av kläder, fiskeredskap, kokkärl, sovsäck och ett bra tält. Då är man uppe i 20 kilo som man ska kånka på uppför en rejäl fjällsluttning ett par timmar. Efter det kan man vrida svetten ur kläderna, men vi klagat inte för det är ju självförvällat allt igenom.

Apropå boendet så har jag själv tillverkat vårt senaste tält av lättviktsmaterial, allt för att det ska bli lättare att bära. Tältvikten är åtta hekto...

TYNGSTA DAGEN ÄR DEN SISTA, dels för att man ska lämna ett underbart fiskerevir och sedan gruva sig för hur man ska orka bära allt hem. Packningen består då av en pyts med saltad fisk, cirka 15 kilo, hjortron om tillgången varit god c:a tio kilo plus övrig utrustning som tillhör fjällturen. Att kränga på en sådan packning kräver sin man,



Torsten Eriksson, en man som visat tapperhet i tält. Foto: Bertil Nordlund



Många fina rödingar har Torsten dragit upp under sina fisketurer. Foto: Bertil Nordlund

men när den väl sitter på ryggen är det bara att bita ihop och börja den mödosamma vägen hem. Som tur är handlar det om en slät sträcka på c:a två timmar och sista timmen är det utför. Känslan när man till slut skymtar bilen är skön.

Väl framme så packas allt i bilen och efter en tiominutersfärd stannar vi vid en fors och tvättar oss och byter kläder. Efter en timmes bilkörning har vi ett fint matställe efter vägen och då är det husets bästa som gäller och efter ytterligare tre timmar är vi hemma.

SOM SLUTVINJETT TILL DENNA BERÄTTELSE vill jag bara påpeka att det inte handlar om skryt med fisk, bär eller dylikt, utan en livskvalité man söker sig till, ut ur det vardagliga, det stora kan vara den livsföring

man har under en vecka när man sover när tröttheten kommer, äter när man är hungrig och fiskar när det är roligt. Den som kan intyga det är Per Olof, som följde med oss ett år för att dokumentera fjällturen i ord och bild.

PS

Jag måste få berätta om den olycka som höll på att sätta punkt och slutför mina intressen, I oktober i fjol 2005 hjälpe jag min son med takarbeten vid f.d. Edströms hus uppe i Lugnviksbacken när jag strulade till det och föll sex meter ner i backen, slog sönder höft och lårben och fick en kotkompression då ländkotor klämdes ihop.

Efter två veckor på sjukhus skickades jag hem med en krycka i varje hand. Det kändes om det var sista

potatisen som var satt. Men efter jul började jag med ett träningsprogram som skulle hjälpa mig tillbaka och under vintern och våren tränade jag ett par timmar om dagen med diverse övningar. Vilken skön känsla när jag äntligen kunde kasta kryckorna under senvåren! När jag träffade min läkare ett halvår efter olyckan så tittade han barskt på mej och sa: "Tro inte Eriksson, att du kan bära 30 kilo saltad fisk på ryggen i sommar." Jag svarade: "Men kan ske 25 kilo." Då skrattade han

för han kände ju till min envishet och på den vägen är det.

Ja att en olycka sällan kommer ensam besannades när jag drabbades av stämbandscancer 2006. Först blev det strålning i sex veckor på höstkanten och canceren verkade ha hävts men på hösten 2007 återkom den och då fanns bara en utväg kvar. Den 2 december 2007 togs stämbanden bort i en så kallad larynx operation och då trodde jag att det skulle bli en väldig förändring på mitt liv och mina fritidsin-

tressen men konstigt nog rullar mitt liv i samma hjulspår. Jag håller fortfarande på med skidåkning, orientering samt fjällturerna.

Visst saknar man dofterna och vissa smaker men att få vakna varje morgon och se möjligheterna till ett fortsatt liv, det överväger allt. Turerna fortsätter tack och lov.

Tack för att jag fick berätta det här.

DS

Torsten Eriksson

*Fisketurerna i fjällen tillhör årets höjdpunkter.
Foto: P O Sjödin*



Årets Riksstämman kommer att hållas 23-24 maj

Varje förening utser sina ombud till stämman,
hur många beror på medlemsantalet.

Röda Korsets Sjukhus, Solna

erbjuder rökavvänjning i samband med onkologisk rehabilitering

Många som drabbas av en cancerdiagnos önskar hjälp med att sluta röka. Stödet når dock inte fram till alla. Ofta är tiden kring diagnos och behandling mycket stressfylld och chanserna att lyckas sluta röka är mer begränsade än när stöd till tobaksfrihet ges vid ett lugnare skede. I samband med den planerade onkologiska rehabiliteringen finns goda förutsättningar att ge detta stöd. Denna rehabiliteringsperiod innehåller även fysisk aktivitet i olika former vilket har en gynnsam effekt på möjligheterna att bli tobaksfri.

Enheten för onkologisk rehabilitering vid Röda Korsets Sjukhus har i samarbete med Socialmedicin, Karolinska Institutet startat ett projekt med stöd till personer som önskar sluta röka. Projektet innebär att ett aktivt stöd ges vid upprepade tillfällen under den två veckor långa onkologiska rehabiliteringen. Rökavvänjningspersonal finns på plats vid enheten under behandlingsperioden. Möjlighet till återbesök efter avslutad rehabilitering bokas efter önskemål. Stödet fortsätter med uppföljande samtal per telefon upp till ett år efter avslutad rehabilitering.

För ytterligare information kontakta:

Röda Korsets Sjukhus
Enheten för onkologisk
rehabilitering
Karin Eriksson, enhetschef
Tel. 08-791 14 18
karin.eriksson@redcross.se



MEDLEMSANSÖKAN

Jag vill bli medlem

NAMN:

ADRESS:

POSTNUMMER/ORT:

E-POSTADRESS:

TELEFON:

Klipp ur kupongen, lägg den i ett kuvert och skriv
FRISVAR, Mun- & Halscancerförbundet, 20403787, 170 07 Solna

Läs mer om oss på vår hemsida: www.mhcforbundet.se

Årsmöte

Årsmöte med sydöstra föreningen

FEBRUARI OCH MARS ÄR ÅRSMÖTESMÅNADER FÖR VÅRA FÖRENINGAR, i stadgarna står det att årsmötet ska hållas före den 15 mars.

SYDÖSTRA FÖRENINGEN höll sitt årsmöte den 3 mars, en lördag så att så många som möjligt ska kunna delta. Sedan flera år tillbaka brukar föreningen hålla sina årsmöten på Smålandsgården utanför Gränna, ett litet trevligt pensionat med utsikt över land och sjö. Den här gången hade omkring 50 personer slutit upp. Förutom de obligatoriska punkterna på dagordningen med beslut om ansvarsfrihet, val till olika poster och uppdrag mm, fick deltagarna också en rapport från resekommittén. Föreningen kommer att i sommar genomföra två resor, en till Italienska Rivieran och en till Höga kusten. En del medlemmar vill nämligen resa utomlands och några vill hålla sig innanför landets gränser.



ÅRSMÖTET AVSLUTADES lika traditionsfyllt som valet av plats, nämligen med en gemensam middag.

Text: Ulf Jönson
Foto: Jan Jacobsson

Anpassningskurserna på Stensunds och Eslövs folkhögskolor

I FÖREGÅENDE NUMMER AV TIDNINGEN fanns blanketten för anmälan till årets anpassningskurser. Nu har totalt 66 medlemmar och anhöriga anmält sig till kurserna, 34 till Stensund och 32 till Eslöv. Alla som anmält sitt intresse kommer att få plats på kursen och de kommer

att få besked om detta skriftligen. Förbundets båda studieansvariga kommer att vara samordnare vid kurserna. Viola Landewall vid Stensund och vid Eslöv Viola tillsammans med Börje Adolfsson.



Välkommen till Enheten för
onkologisk rehabilitering vid
Röda Korsets Sjukhus

Efter en cancersjukdom är det värdefullt att få möjlighet till rehabilitering som underlättar återgång till vardag och arbetsliv. Att uppnå en så god livskvalitet som möjligt är ett viktigt mål.

Vi erbjuder ett två veckors rehabiliteringsprogram som är anpassat till din individuella förmåga och dina behov. Programmet består av fysisk aktivitet, samtal, information och möjlighet att dela tankar med andra i liknande situation. Vacker natur ger avkoppling och möjlighet till återhämtning.

Mer information på
www.rks.se
eller tel. 08-791 14 18


Röda Korset
Röda Korsets Sjukhus

Sömnöst



episil[®] EN BARRIÄR MOT SMÄRTA

Smärta, svårigheter att äta, svälja, tala och sova är vanligt vid oral mukositis, ett inflammatoriskt tillstånd i munslemhinnan som ofta uppkommer som en biverkan vid cancerbehandling. episil[®] ger snabb smärtlindring och skyddar munslemhinnan vid oral mukositis och andra tillstånd med blåsor och sår i munnen. episil[®] är enkel att applicera, saknar kända biverkningar och har en smärtlindrande effekt i upp till åtta timmar. episil[®] är utvecklad av Camurus AB och registrerad som medicinteknisk produkt inom EU. **Mer information, kontaktuppgifter och hur du gör beställningar hittar du på episil.se**



Naturum

Tåkern

– ett utflyktsmål i västra Östergötland

TÅKERN ÄR EN KÄND FÅGELSJÖ intill Omberg i västra Östergötland och ett naturreservat som omfattar 5 420 ha med öppna strandängar, vassområden, strandskog och öppet vatten.

Vid denna fantastiska fågelsjö invigs den 25 maj ett nytt naturum. Huset är helt klätt med vass och där kommer man att mötas av kunig personal och där finns också en utställning om natur och kultur. Genom panoramafönster får man en fin utblick över sjön och tubkikare finns att låna.

FRÅN DEN 26 MAJ TILL DEN 30 SEPTEMBER är anläggningen öppen dagligen mellan kl 10 och 17. Under den här perioden är det ofta guidningar både i naturum, i fågeltornet som finns intill och i samband med vandring vid strandpromenaden.

Från den 1 oktober till den 18 december håller man öppet söndagar till tisdagar mellan 10 och 16.

TÅKERN HAR INGÅTT I ETT PROJEKT som hette "Natur för alla", vilket innebär att reservatet är tillgängligt även för personer med funktionshinder. Tre av fågeltornen vid sjön kan nås även av rullstolsburna och en av vandringslederna genom vassen och ut till orkidéängen är tillgänglig för rörelsehindrade och synskadade.

VILL DU VETA MERA? Gå in på hemsidan www.naturumtakern.se eller kontakta föreståndaren Ellen Hultman, telefon 013-19 65 61.

Text: Ulf Jönson
Foto: Henry Stahre



KNÄCKEBRÖD och en GOD RÖRA

Knäckebröd

Annika Axelsson har tidigare bidragit med recept till tidningen.

Bland annat har vi fått veta hur man på ett enkelt sätt kan baka ett gott knäckebröd (nr 3/2010). Här återkommer det receptet:

Ingredienser:

- 2 dl majsmjöl
- ½ dl krossat linfrö
- ½ dl sesamfrö
- 1 dl solroskärnor
- 2 dl vatten
- ½ dl matolja
- salt

Blanda de torra ingredienserna i en skål.

Koka upp vattnet och häll över, därefter matoljan. Blanda väl.

Lägg degen på ett bakplåtspapper och platta ut den över hela pappret.

Det ska vara så tunt som möjligt.

Baka sedan i ugnen cirka 1 timma i 150 grader.

När knäcket är klart ska det ha höjt sig lite på plåten.

Bryt i lagom stora bitar och förvara det torr.



Röran

Nu kommer ytterligare ett tips från Annika, nämligen hur man gör en röra som är god till knäckebrödet eller till chips.

Ingredienser:

- ½ citron
- 1 hackad vitlöksklyfta
- 1 avokado
- 2 msk majonnäs
- 1 dl crème fraiche
- svartpeppar och salt

Börja med att hacka vitlöken i små bitar.

Pressa den inte, då blir röran för stark.

Blanda majonnäs och crème fraiche, salt och peppar.

Skala avokadon och mosa den med en gaffel, pressa över citronsaften.

Blanda alla ingredienserna. Smaka av och låt stå några timmar i kylan.



Lycka till

Cancer i hals- eller munhåla?

Det finns gemenskap med andra i samma situation!
Bli medlem i någon av Mun- & Halscancerförbundets föreningar.
Vi välkomnar behandlade, anhöriga, sjukvårdspersonal,
vänner och andra intresserade som medlemmar.

Mun- & Halscancerförbundet (MHCF) arbetar för:

- kontakt och information före och efter behandling
- att hjälpmedel och förbrukningsmaterial skall vara kostnadsfria
- utökade resurser till rehabilitering
- handikappersättning, färdtjänst och kostnadsfri tandvård
- subventionerad utomlandsvård
- forskning och utveckling av hjälpmedel
- bredare informationsverksamhet
- rökinformation i skolorna

Läns- eller regionsföreningar i Sverige finns i:

Dalarna, Gävleborg, Göteborg, Halland, Sydöstra Sverige, Stockholm, Uppland, Södra Sverige, Västmanland, Norrland, Örebro och Värmlands Län.

Vi är en av huvudmännen i Cancerfonden

Ni i föreningarna kan hjälpa redaktionen

Vi vill tacka för de bidrag som kommit in till Mun&Hals. Det är roligt att läsa det som kommit in. Hoppas ni fortsätter så.

Bidragen behöver inte handla om vår funktionsnedsättning.

Det kan vara en liten händelse eller incident på 4 rader eller ett A4. Allt är lika välkommet. Varför inte en rolig historia eller egen berättelse om dig själv. Så kör hårt med pennan eller datorn.

Känn dig som en redaktionsmedlem. Försök innan ni skickar in ert material att om möjligt få det digi-

taliserat och helst skickat på e-post, CD eller diskett.

Grovsortera gärna era bilder som är suddiga eller som ni bedömer är ointressanta. Skicka bara de ni vill ha med.

Glöm inte att skriva texter till bilderna och gärna mellanrubriker.

Varma hälsningar från redaktionen

Kansliets telefontider

tisdagar–torsdagar kl. 09.00–12.00

Telefon: 08-655 83 10. Fax: 08-655 46 10

E-post: kansli@mhcforbundet.se

Hemsida: www.mhcforbundet.se



Mun- & Halscancerförbundet Läns och regionalföreningar med kontaktpersoner

Mun- & Halscancerföreningen Norrland

SVANTE WIKSTRÖM
Prästgatan 25
831 31 Östersund
Tel: 063-13 80 00, mobil: 070-663 12 04
E-post: svante.wikstrom@gmail.com

Mun- & Halscancerföreningen Gävleborg

EVA LUNDGREN
Älgnäs 556, 823 92 Holmsveden
Mobil: 070-515 90 75
E-post: joe.lundgrens@live.se

Mun- & Halscancerföreningen Dalarna

PER TESTAD
Kung Magnigatan 19, 791 62 Falun
Tel: 023-827 29, mobil: 070-372 84 94
E-post: logopedutb.falun@ltdalarna.se

Mun- & Halscancerföreningen Uppland

GUNILLA BELING
Vasagatan 5 C, 753 13 Uppsala
Tel: 018-50 12 61, mobil: 073-928 34 89
E-post: gunilla.beling@hotmail.com
mhcfuppland@gmail.com

Mun- & Halscancerföreningen Örebro och Värmlands Län

LARS HALLGREN
Kyrkvägen 4, 711 72 Vedevåg
Mobil: 070-566 04 91
E-post: larshallgren@live.se

Mun- & Halscancerföreningen Västmanlands Län

KARLO VUOLLE
Lerkärlsgatan 10, 723 51 Västerås
Tel: 021-41 74 76
E-post: kaarlo.vuolle@swipnet.se

Mun- & Halscancerföreningen Stockholms Län

GUNNAR SCHNEIDER
Fiskarstugan 1, 746 93 Bålsta
Tel&Fax: 0171-535 54, mobil: 070-65 905 65
E-post: g.schneider@telia.com

Sydöstra Mun- & Halscancerföreningen

INGEMAR DEANN
Byggarlasses väg 37, 593 37 Västervik
Tel: 0490-139 48, mobil: 070-269 73 80
e-post: ingemar.deann@tele2.se

Mun- & Halscancerföreningen Göteborg

ANNIKA LJUNGSTRÖM
Norra Rydsbergsvägen 60, 443 50 Lerum
Tel: 0302-131 22, mobil: 0705 26 25 34
E-post: ljungstrom.lerum@telia.com

Hallands Laryngförening

KENNETH DANFELTER
Middagsvägen 18, 302 59 Halmstad
Tel: 035-12 91 03, mobil: 073-360 6622
E-post: kenneth.danfelter@spray.se

Mun- & Halscancerföreningen, Södra Sverige

ANNIKA AXELSSON
Liedbergsgatan 3 B, 352 30 Växjö
Tel: 0470-834 67
Mobil: 070-360 18 16
E-post: annika47axelsson@telia.com

Mun- & Halscancerförbundet

KRISTINA HENRIKSSON, STAFFAN HAGELIN
Barks väg 14, 170 73 Solna
Tel: 08-655 83 10
Fax: 08-655 46 10
E-post: kansli@mhcforbundet.se
Hemsida: www.mhcforbundet.se

KAPITEX



TRACHI-WIPE®

Hudservett utan alkohol som inte orsakar sveda

Trachi-Wipe är framtagen speciellt för
Laryngektomerade för att förbättra plåstrets/
basplattans häftförmåga mot huden runt stomat

- ✓ Behagligare att använda än konventionella hudservetter som innehåller alkohol vilket kan ge upphov till hosta och obehag i luftvägarna pga alkoholhaltiga ångor
- ✓ Trachi-Wipe förbereder för en god vidhäftning av plåstret/basplattan runt stomat

LANNZ 3001 Trachi-Wipe 30 st / förpackning



Önskar Ni ytterligare information, ring eller skriv till logoped Lena Lageson
Kapitex Scandinavien, Reséns väg, 16 D, 370 24 Nättraby, Tel./Fax: 0455 222 75
Mail: lena.lageson@glocalnet.net Website: www.kapitex.com

POSTTIDNING B

Mun- & Halscancerförbundet

Barks väg 14

170 73 SOLNA

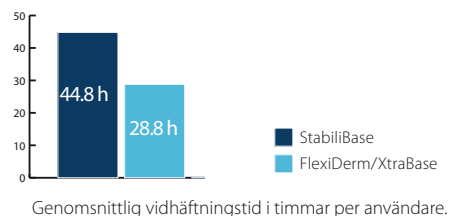


PROVOX® StabiliBase™ Det nya plåstret som sitter längre

Det nya Provox StabiliBase plåstret är speciellt utformat för att förbättra komforten när man använder en HME- kassett, FreeHands HME (automatisk talventil) eller en annan produkt från Provox systemet. Det har flera fördelar som ger en bra passform och stabilitet under tal.

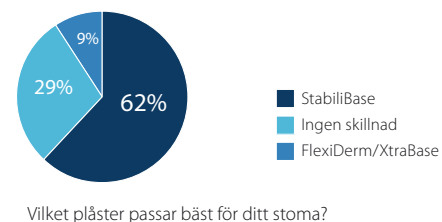
Längre vidhäftning och tal*

Klinisk studie visar att Provox StabiliBase satt kvar betydligt längre och behövde inte bytas lika ofta som FlexiDerm eller XtraBase. Användare av FreeHands rapporterade att med StabiliBase kunde de använda sin FreeHands enhet betydligt fler timmar än med FlexiDerm eller XtraBase.



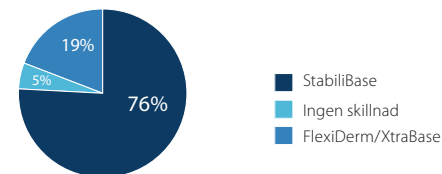
Komfort och passform*

ProvoxStabiliBaseharenkonvexutformningmedstabiliseringsknenor vilket ger en bra passform mot stomat, i synnerhet för användare med ett djupt stoma.



Provox StabiliBase - det föredragna valet*

Överlag föredrog majoriteten av deltagarna i den kliniska studien StabiliBase plåstret.



*Datauppgifter. I studien jämförs Provox StabiliBase mot FlexiDerm / XtraBase.

Atos Medicals produkter och expertis utvecklas i nära samarbete med ledande institutioner, läkare, forskare, logopedier och patienter över hela världen. Alla fakta och argument bygger på resultat från kliniska studier. 1987 började Atos Medical utveckla den första Provox röstventilen. Vi har sedan dess arbetat intensivt för att utveckla Provox till att bli marknadens ledande system för röst- och lungrehabilitering. Vi fortsätter med att avsätta stora resurser på produktutveckling och utbildningsprogram inom öron- näs- och halsspecialiteten. Vi har ett tydligt mål: Atos Medical ska även i framtiden vara ledande inom hela detta specialistområde.

ATOS
MEDICAL
Leading the way in ENT