

SVENSKA LARYNGFÖRBUNDETS TIDNING



LARY

Nr 3
Okt. 2006

FÖR STRUP- OCH MUNHÅLECANCER



*I kräftans
vänkrets*

mmv-06

Nästa nummer utkommer December 2006 • Manusstopp 30 oktober

LARY

Årgång 32 • Nr 3-2006



SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET

KANSLI & REDAKTION

Barks Väg 14, 170 73 Solna

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

TEXTTEL. 08-655 43 20

E-POST laryngforbundet@telia.com

PG 85 17 54-2 - BG 5703-3573

HEMSIDA: www.laryngforbundet.nu



ANSVARIG UTGIVARE Bo Persson



REDAKTÖR Mona Molin



MEDARBETARE I REDAKTIONEN

Viola Landewall, Gunnar Schneider

Sonja Sarin, Ragnar Sarin



FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Bo Persson

Övre Hantverksgatan 20 A

831 36 Östersund

TEL. 063-12 30 41

MOBIL 070-512 51 96

E-POST bo.persson.laryng@telia.com



GRAFISK FORM

Gunnar Schneider

E-POST g.schneider@telia.com

TRYCK

Daus Tryck & Media, Bjästa



MATERIAL

till tidningen sänds till:

Svenska Laryngförbundet

Barks väg 14, 170 73 Solna

Märk kuvertet "Lary"

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

Insänt material returneras

endast på begäran.

Eftertryck och citering är tillåten

om källan anges.



STIFTELSEN LARYNGFONDEN

ORDFÖRANDE Hans-Ola Fors

Strandgatan 19, 952 33 Kalix

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

E-POST laryngfonden.kansli@telia.com

POSTGIRO 90 02 02-3, 91 82 58-5

BANKGIRO 5936-5338



I N N E H Ä L L

2 Innehåll



2 Ledaren

Ordföranden kåserar



4-5 Anpassningskurs Eslövs Folkhögskola

Rapport



6 Anpassningskurs

Rapport



7 Kräftans vänkrets

Kåseri och recept



8-9 Järnriket

En pärla att besöka



10-11 Sydöstras Rehabkurs

Rapport från Linköping



11 Rätt lösning

På korsordet

12-14 Seminarium

Lungcancer



15-16 Utredning&undersökningsmetoder

vid lungcancer



16 Medlemsansökan

Intressekupong



16 Datorkrångel

En förklaring på sen utgivning



17 Studiebesök i NY

Logopedier rapporterar



18 Krysset 3/06

Ett nytt korsord med nytt tema



19 Föreningarnas adresser

Kontaktpersoner i våra 11 föreningar

L E D A R E N

V ar och en får tycka vad de vill om hur sommaren har varit. Denna ledare skriver jag vid en temperatur som är på ca 31°. Pust, stön och stånk! Det är tur att det finns kalla drycker till hands eller hur!

Jag är väl medveten om att man inte skall klaga på den sköna värmen. Men det har nästan varit i högsta laget.

Vi måste ändå komma ihåg att vi som är behandlade för hals- och muncancer har mycket svårt att vistas ute under den kalla höst- och vinterperioden.

Just därför hoppas jag att vi alla har haft en fin möjlighet att njuta av denna otroligt sköna sommar.

Samgåendet med Stödet

Förhandlingarna om sammanslagningen mellan SLF och Lungcancerföreningen Stödet fortsätter under mycket angenäma och för varandra respekterade former.

Målet är att vi efter riksstämman 2007 skall ha bildat ett gemensamt förbund. För allas bästa!

Kommittén för samgåendet arbetar för fullt. Vi har haft kontakt med olika myndigheter och institutioner. Bl.a. socialstyrelsen, universitetssjukhusen, Cancerfonden, medieföretag, HSO samt våra vänner i de nordiska laryngförbunden.

Alla önskar oss all framgång i vårt närmande till ett utökat och gemensamt förbund med lungcancergruppen. Vi tackar för allt stöd vi fått från alla håll.

Om du har ett förslag till ett nytt namn för det "nya förbundet" så hör av dig till SLF:s kansli. Vi kan inte utlova något pris, men äran är inte heller så tokig. Vi hoppas att det "nya förbundet", vad det nu kommer att heta, kommer att fira ett nytt 40 års-jubileum om fyrtio år. Om vi är med då, får framtiden utvisa. Sköt om er och må bra!

BO PERSSON



SVENSKA
LARYNGFÖRBUNDET

- ♥ har ett tiotal läns- och regionföreningar runt om i landet
- ♥ bevakar och tillvaratar medlemmarnas intressen
- ♥ arbetar aktivt för att hjälpa medlemmarna tillbaka till ett meningsfullt liv
- ♥ ordnar rehabiliteringsseminarier och -resor
- ♥ har sitt kansli i Stockholm
- ♥ arbetar för att starta samtalsgrupper för både patienter och anhöriga antingen via sjukvårdspersonalen eller i lokalföreningarnas regi
- ♥ ger ut tidningen LARY med aktuell information, artiklar och reportage
- ♥ har regelbundet kurser för förbundets och föreningarnas förtroendevalda samt antirökinformatorer
- ♥ 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 munhålecancer*

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.

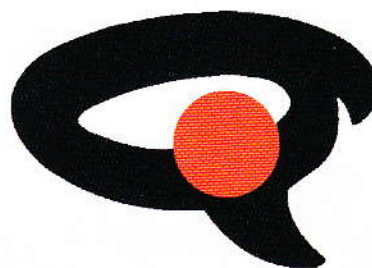
***Bidrag och gåvor
emottages tacksamt på:***

Plusgiro

90 02 02-3 • 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-mail: laryngfonden.kansli@telia.com

Anpassningskurs Eslövs Folkhögsskola 18/6-22/6 2006

– Text Ewa&Adam Mannerlid - Foto Corneliu Hangan –



Inger Olsson och Lars Tengberg våra mycket duktiga och trevliga värdar



Konstnären och idésprutan Henrik On och hans dotter visar oss hur man kan göra drömfångare

De flesta av oss kom redan lördagen den 17/6. När vi kom väntade Siv på oss och välkomnade med öppna armar.

Programmet började sedan på söndagen. Vi deltagare kom ända från Sundsvall i norr till Landskrona i söder. Förväntansfulla och glada att träffas igen efter en lång vinter satte vi oss i skolbänkarna.

Samma dag kunde vi bekanta oss med nordöstra Skåne under ledning av Lars Tengberg. Vi njöt av gröna

ängar, Havets brus och beundrade den lilla fina fiskebyn Ålabodarna

Kulturdag

Måndagen ägnade vi oss åt "bild och form" och "kropp och hälsa".

En väldigt intressant föreläsning var om diverse former av röntgen som utnyttjas idag. Särskilt inom forskningen och utvecklingen av dom nya apparaterma. Det vill säga hjälpmedlen för framtiden.

Som de tidigare åren kom "slöjd-

konstnären" Henrik On tillsammans med sin dotter för att visa oss hur man gjorde drömfångare. En tro som kommer från indianerna. Man trodde/tror att en metallring lindad med lite lädertyg. Ett nätmönster, fjädrar och pärlor fångar upp våra mardrömmar. En mycket kul aktivitet som alla glatt deltog i.

Kvällen ägnades åt frågesport och vandringsbingo.



Här ser vi nästan alla deltagare under resan runt syd-östra Skåne. Här är vi i byn Ålabodarna



Här tillverkas drömfångare



Stor demonstration av drömfångare



Micke har knäpat ihop en drömfångare



Vår instruktör i motionsdansen



Är det möjligen veteran-FAME som är i farten?

Det är dejligt i Köpenhamn

Hela tisdagen var vi på utflykt i underbara Copenhagen. För flera av oss var det första gången som vi åkte över Öresundsbron. Vår ciceron Lars Tengberg bekantade oss med historien om bron, våra grannar i söder och om vårt språk.

Kvällen var bokad för fotbollsmatchen mellan Sverige och England. Kan ni tänka er den språkni-vå som våra laryngektomerade och munhålcancerdrabbade hade vid detta tillfälle?



Bettan, Gunnar, Micke och Marianne vilar sig mot ett räcke i Köpenhamn



Sjöjungfun, en trej som ofta råkar illa ut



Annika, Kjell och Eivor vid ett uppehåll i Köpenhamn

Dialekter, vokaler, svengelska och musikhistoria

Onsdagen ägnade vi oss åt språket och dialekter under ledning av Jimmy Silow. Det var mycket lärorikt för våra medlemmar att kunna urskilja mjuka vokaler från hårda. Och att bekanta oss med nya uttryck som till exempel "blatte" eller uttryck från svengelskan med nya främmande ord såsom "hit", "leasing" och "team". Eller mer förvirrande uttryck som det falafel-handlaren frågade kunden i kiosken "äter du här eller i påse"?

På kvällskvisten blev det sedan en hundraårig musikhistoria i tiden. Jimmy Silow (en underbar trubadur) fick oss att lyssna och delta i sångerna. Det var beundransvärt att lyssna till alla våra laryngektomerades röster som med liv och lust gick in i refrängerna, inspirerade av omgivningen och Jimmys gitarrspelande.

Sista dagen är alltid vemodig, speciellt när det blir dags att säga adjö till alla vänner.

Med detta vill vi passa på att tacka för denna korta men mycket välbehövlige tid. Men vi kommer att träffas igen.

EWA OCH ADAM

Ett stort tack till Siv Baglien som orkar med att ordna dessa fina anpassningskurser samt till Eslövs folkhögskola, personalen, ledarna, vissa kommuner och till Laryngfonden som hjälper till så att vi får fina dagar med aktivitet och rehabilitering.

En återblick på vår vistelse på Stensund 29/5 - 2/6 -06.

– Text: Lennart Johansson – Foto: Gunnar Schneider –

Det är med blandade känslor jag berättar om vistelsen på Stensund. Det är väl så att man tycker att det var bättre förr och det tycker jag med flera att så var fallet. En del förändringar, gamla lärare har ersatts med nya, inget fel i det, men saknaden är stor efter de tidigare.

Tråkig mat och småkryp i sängen...

Beträffande mathållningen vill jag, och många med mej, uttrycka mitt stora missnöje. Frukost och lunch borde vara mycket bättre.

Beträffande logi borde sängar och övriga utensilier ses över så att man slipper småkryp i sängarna. Men det är en Friluftsanläggning så man kanske måste acceptera detta. Kanske borde Sivan se sig om efter ett annat alternativ i fortsättningen. En inbjudan till tjuogoårsjubileet tror jag att jag med flera avstår.

...men en trevlig utflykt

Vi hade en väldigt trevlig utflykt med våra enastående lärare Görel och Carolina till Nyköping där vi besökte Flygmuseet och fick veta vad som föregick under krigsåren och se alla dessa gamla flygmaskiner som var aktuella då, mycket givande. Efter detta besök gick färden vidare till museet Pelles Velociped där flertalet av äldre cyklar var samlade och vi kunde blicka tillbaka på våra förfäders bekymmer med karbidlampor och annat för en säker cykelfärd när mörkret föll.

Efter detta en vandring in i början av 18 - 19-talets affärsverksamhet i Nyköping dom sista 100 åren. En före detta grosshandlare i 80-årsåldern född och uppvuxen i Nyköping kunde berätta om hela sin uppväxt och barndom mycket givande.

Inte nog med det, en tur med Nyköpings stolthet, Tuff-Tufftåget, som tog oss runt på en upplysande historisk tur i det gamla Nyköping.

Sedan kom det mest spännande, lunch på Resturang Kvarnen belä-



Här ser vi huvudbyggnaden på Stensunds Folkhögskola. Bilden är tagen vid en tidigare anpassningskurs

gen vid Nyköpingsån med laxtrappor, allt för den färska laxen till måltiden. En underbar måltid som vi ser fram emot fler gånger.

Efter detta bar det hem till Stensund där andra aktiviteter väntade. Vad sägs om en kurs i EQ? Emotionell intelligens = affirmationer och positivt tänkande att uttrycka sina känslor. Visste inte vad detta var innan, men nu vet jag. Det tackar vi Görel för.

Trevliga lärare och god gemenskap

Två trevliga lärare underhöll oss på kvällarna, klurig frågesport och charader, mycket trevligt, samt boule-spel uppskattat av många.

Efter en veckas samvaro från olika delar av Sverige, där vi bekantade oss med varandra, var det snart tid att avsluta vår samvaro. Men innan dess, inte att förglömna, professor Britta Hammarbergs föreläs-

ning om våra ätstörningar och andra problem. Men en fråga, det måste väl ha hänt saker och ting under dessa år som har förändrat förutsättningarna för dessa patienter att kunna leva ett drägligare liv, eller har ingenting hänt?

Som avslutning tackar jag alla medverkande för en trevlig sammankomst och känslan av att vi kommit närmare varandra. Vi tackar Sivan för hennes oförtröttliga arbete med att pussla samman de olika kurser och seminarier som vi träffas på.

Ett sista ord på vägen : När du har en positiv bild av dig själv då finns det många möjligheter i livet. Detta kallas affirmationer, enkelt va?

Med vänliga hälsningar från
LENNART JOHANSSON,
Södra Sveriges Laryngförening.

Rapport från Kräftans vänkrets

– Text: Ragnar Sarin – Bilderna är hämtade på Internet –

Även i ämnet kräftor har Jan-Öjvind Swahn skrivit mathistoria i Nationalencyklopedien.

Det var från början flodkräftan som var populär på kontinenten redan under medeltiden. Stora mängder äts bl a som fastemat på klostren. Det finns inga uppgifter om kräftätande i Skandinavien före 1504 (danska hovet). Nordbornas negativa attityd till skaldjur över huvud taget torde vara mycket gammal och den underbyggdes av det gammaltestamentliga förbudet att förtära djur med flera fötter. 1 3 Mos. 11:42 står att läsa:

"Varken av det som går på buken eller av det som går på fyra eller flera fötter, bland alla de smådjur som röra sig på jorden, skolen i äta något, ty de äro en styggelse"

De till vasahovet knutna tyska köksmästarna kan ha varit förmedlare av den kontinentala smaken för kräftor och 1562 befallde Erik XIV fogden på Nyköpingshus att leverera kräftor till hovet. Under Johan III:s tid odlades kräftor vid Kalmar slott och kring Uppsala rådde förbud mot kräftfiske utan kungligt tillstånd. Länge var dock kräftor gängse föda

endast i landets högsta kretsar och ännu Linné ansåg dem olämpliga att förtära. De äts på 1700-talet oftast i form av tillagade rätter bl a som korv eller i puddingar (Cajsa Warg), men Bellmans rader om hur kräftan "ljustras röd i kastrulln" visar att man på hans tid åt dem på samma sätt som vi, dock varma, vilket på sina håll, bl a i Finland, var vanligt ända in på 1900-talet.

Den svenska "kräftskivan" som umgängesform uppstod som högborgerlig sed under 1800-talets senare del och befrämjades av de fiskerförbud som successivt infördes länsvis och gjorde "premiärdagen" extra märkvärdig. Förbuden berodde på att utfiskning började hota de tidigare mycket rika kräftvattnen i främst mälardistrikten, där export av insaltade kräftstjärtar till kontinenten blivit en god inkomstkälla. Sverige var då vid sidan av Finland Europas ledande kräftproducent, men på det förhållandet gjorde från 1907 kräftpesten definitivt slut. Efter andra världskriget har landet blivit världens enda betydande importör av kräftor.

Så långt Jan-Öjvind Swahn. Till för några år sedan var ju kräftpremiären helig och fisket i svenska vatten fick inte påbörjas före kl 18 den 7 augusti. Nu för tiden ligger ju kräftpaketerna och dräller i butikerna året



runt och lite av tjusningen med premiären tycker jag tyvärr har försvunnit, men visst är det en god styggelse tycker

RAGNAR (SJÄLV KRÄFTA)

Vol-au-vent med kräftstuvning (6 pers.)

Smördeg:

375 gr mjöl
1,5 dcl vatten

1 litet ägg
0,5 kg smör
(lika vikt med degen)

2 cl brännvin

Stufning:

0,5 msk smör
0,5 msk kräftsmör
2 msk mjöl
3-4 dcl tunn grädd

1 äggula
3 hg kräftstjärtar
salt, socker
hvitpeppar

Beredning:

Smördegen beredes på vanligt sätt och utkafas till 1,5 cm tjocklek. Af degen utskäras en rund botten och sedan större och mindre ringar samt sist en liten rund kaka, så att alla dessa lagda tillsammans bilda en pyramid. De olika kakorna och ringarna gräddas väl i het ugnsvärme. De läggs sedan upp på hvarandra och ringarna fyllas inuti med kräftstufning. Vol-au-venten garneras med kräftstjärtar.

Till stufningen fräses smör och mjöl tillsammans, grädden spädes på och såsen får koka 10 min hvar efter den afredes med äggulan. De väl urvatnade kräftstjärtarna tillsätts och stufningen afsmakas med kryddorna.

Receptet är hämtat ur "Hemmets Kokbok" utgiven af fackskolan för huslig ekonomi i Upsala på Ljus' förlag, Stockholm, 1903



Vem kan motstå en skål full med härliga röda mustiga kräftor. Dessa skaldjur kräva starka drycker

På Tidernas väg genom Järnriket

– Text: Ragnar Sarin –

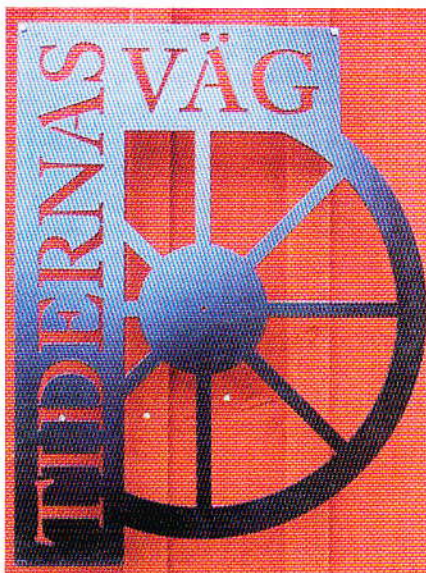
Ett längre men mycket trevligare alternativ till E 4:an norrut från Uppsala är länsvägarna 272 och 83. Sträckan från Ulva kvarn strax norr om Uppsala till Ånge marknadsförs sedan några år under namnet Tidernas väg.

Att Gästrikland kallas Järnriket är högst välmotiverat för även om i dagsläget bara tre bruk är i drift så finns här mängder av minnesmärken av järmbearbetning från vikingatid och framåt.

Tar man av från 272:an strax innan Gysinge in på den gamla vägen kommer man via broarna över Dalälvens forsar till själva bruks-samhället. Här tillverkades stångjärn sedan 1688 och Gysinge var under 1800-talet ett av landets största järnbruk. Det första lyckade försöket med järnframställning på elektrisk väg genomfördes här år 1900. Trots stora satsningar tvingades man lägga ned tillverkningen några år senare. Mycket av boendemiljön är



Ångbåten Emma på Storsjön



PRO:s kursgård i Gysinge

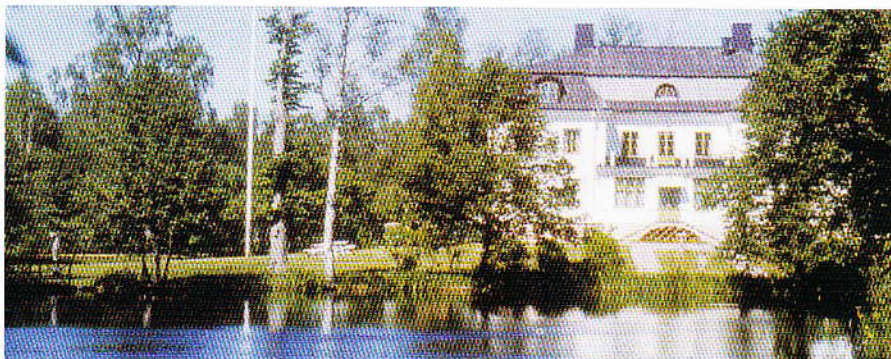
idag intakt och har fått nya användningsområden. Herrgården och Orangeriet hyser PRO:s folkhögskola och kursgård. Värds-huset från 1784 är idag en tip-top konferensanläggning, där man också kan bo i några renoverade smedstugor. Är du själv i renoveringstagen kan du här besöka Sveriges enda Centrum för byggnadsvård. En trev-

lig matbod och ett flottningsmuseum finns också och dessvärre också en och annan mygga... ovanför forsarna ligger ju Österfärnebofjärden.

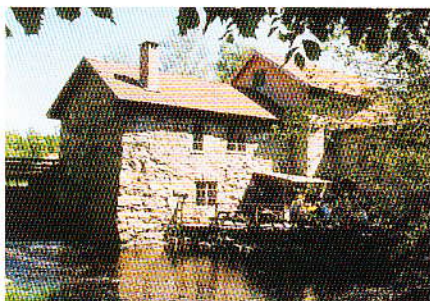
Några mil längre norrut kommer vi till Årsunda. Här har man funnit boplatser från 500-talet, där man vid sidan av jordbruket också tillverkade järn av myrmalm i blästugnar. Ett stort gravfält på östra sidan av vägen minner om den tiden liksom ett rekonstruerat vikingatida långhus, som kan besökas liksom kyrkan, där det i vapenhuset finns en runsten med motiv från hjältesagan om Sigurd Fafnesbane.

Tidernas väg följer långa sträckor en utlöpare av Enköpingsåsen och det ser man väldigt tydligt några kilometer norr om Årsunda, där åsen och vägen delar Storsjön i två delar ända fram till Sandviken. Denna del av åsen kallas Hedåsen och här finns på ömse sidor två fina bad med fina sandstränder, Hedåsbadet och Sörtutt. Man kan också kryssa på Storsjön mellan Sandviken och Årsunda med den gamla ångbåten "Emma".

På Storsjöns norra strand grundlade konsul Göran Fredrik Göransson Sandvik AB 1863 vid den då nybyggda järnvägen mellan Falun och Gävle. Göransson ägde sedan tidigare masugnen i Edsken och smedjan i Högho som lades ned då det nya bruket stod klart. Delar av den ursprungliga bruksbebyggelsen finns kvar och används fortfarande som bostäder - Gamla Bruket. Arki-



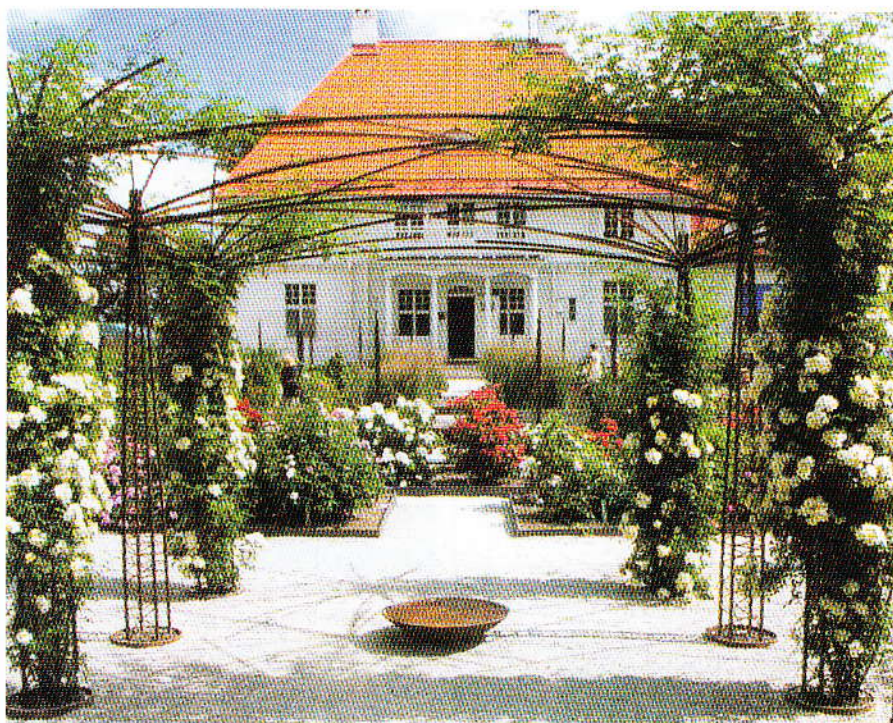
Nya herrgården i Högho



Nedre hammaren i Högbo

tekten Ralph Erskine har satt sin prägel på dagens centrala Sandviken då han ritat Nya Bruket och delar av Hyttgatan. Sandvikens kyrka ritad av Ragnar Östberg är också värd ett besök.

Göransson hade vid ett besök i England köpt ett patent på Bessemerprocessen. 1858 genomfördes den första lyckade storskaliga blåsningen vid Edsken. Med Bessemerprocessen får man fram smidbart järn direkt av masugnens flytande järn



Entren till Wij Trädgårdar

Tallallén, köksträdgårdar och kranan på verket Rosenträdgården. Här finns gourmetrestaurang och kafé. Framgången har också lockat hit konsthantverkare. Sedan ett par år bedrivs i samarbete med Högskolan i Gävle en tvåårig trädgårdsmästarutbildning som blivit väldigt eftertraktad.

Vill man göra några avstickare från tidernas väg så när man från Sandviken eller Ockelbo Jädraås, där dels den gamla hyttan visas och dels kan man under sommarhelgerna åka ångtåg Jädraås - Tallås och vice versa som det står på biljetten - några bekantas barn undrade varför dom aldrig kom till Vice Versa. Svänger man mot Gävle från Sandviken kan man nå Mackmyra Bruk. I den gamla stångjärnsmedjan destilleras sedan 1999 maltwhisky av Mackmyra Svensk Whisky AB. De första flaskorna lär ha sålt slut på några minuter, då de kom ut på Systembolaget i somras. På plats i Mackmyra kan man se produktionen, provsmaka och inhandla whiskyrelaterade prylar i en liten butik.



Jag ska avsluta med att säga att den största pärlan från Tidernas väg har jag lagt beslag på själv nämligen husturu Sonya från Sandviken.

RAGNAR SARIN



Jädraås-Tallås Järnväg

och behöver inte gå omvägen via tackor och stångjärnssmede. Detta blev döden för många bruk i Gästrikland bl a Högbo, som ligger en halvmil norr om Sandviken. I början av 1900-talet omvandlades det till storjordbruk och köptes 1945 av Sandvikens stad för att bli en fritidsanläggning.

Dagens Högbo är mycket välbesökt. Där finns golfbanor, motions slingor, kanotuthyrning och badstränder. De båda herrgårdarna används som konferens- och festlokaler och drivs av det tämligen nybyggda Högbo Brukshotell, som också svarar för uthyrningen av ett 20-tal bevarade arbetar- och smedstugor. Två av smedjorna är också bevarade. Den ena är idag ett museum och den andra en trevlig

restaurang. I Högbo arrangeras också årligen två musikfestivaler. I juni Sandvik Big Bang med jazzmusik och några dagar i augusti kan man lyssna på klassisk musik.

Vi fortsätter ett par mil norrut och kommer till det numera så välkända Ockelbo. I utkanten av samhället ligger det sedan 30-talet nedlagda Wijs Valsverk. Där tillverkades bl a plåten till Gillettes rakblad. Det är idag industrimuseum och konsertlokal samt entren till Wij Trädgårdar. Lars Krantz, som tidigare drev Rosendals Trädgård på Djurgården i Stockholm, återvände för 4 år sedan till sin morfars Ockelbo. På några få år har han lyckats förvandla det sovande bruket till en i dubbel bemärkning blomstrande anläggning med Skogens Trädgård,

Sydöstras Rehabkurs 5-7 maj i Linköping

– Text: Earl Erlandsson – Bild: Christer Hedqvist –

I omedelbar anslutning till Trädgårdsföreningen i Linköpings gröna värld ligger Hotell Ekoxen som under tre fullmätade vårdagar 5-7 maj inhyste Sydöstra Laryngföreningens rehabiliteringskurs.

Fyrtiofyra personer, "drabbade" och anhöriga, hade hörsammat inbjudan och bänkat sig i en av salarna för att lyssna till en presentation av Laryngföreningen och sedan till överläkare Maciej Tytor från Universitetssjukhusets öronavdelning.



Överläkare Maciej Tytor får hjälp med "talandet"

Doktor Tytor informerade om operationer av tumörer i öron- och halsregionen och nickade igenkännande åt några deltagare som han troligen lärt känna på operationsbordet.

Nu var det dags för de första gruppsamtalen. Deltagarna, som hade indelas i sju grupper, begav sig till olika rum för att diskutera sjukdom, rehabilitering, livskvalitet m.m. Många uttryckte stor tillfredsställelse över att få prata otvunget med likasinnade och se och höra hur andra drabbade upplever sin situation.

Överläkare Gunnar Adell på onkologiska kliniken informerade om strålning, en behandlingsform som de flesta hade gått igenom. Han poängterade att senare tiders förfinade precision förbättrat vårdresultaten och minskat biverkningarna.



Sydöstras styrelse presenterar sig:

Fr.v. Lars-Gunnar Adolfsson, Earl Erlandsson, Siv Svensson, Ingegerd Andersson, Kjell Andersson och Eivor Andersson. Saknas gör: Sven-Olof Gardelin och Inga Thorman

Efter en stärkande promenad i vårsolen bland soldyrkande linköpingsbor i parken smakade middagen alldeles utmärkt. En extra krydda var låtarna från en skönsjungan-

En kurators arbetsuppgifter spänner över ett stort fält. Siw Källner valde att tala om kris- och rollförändringar som ofta uppstår vid sjukdom.



Överläkare Gunnar Adell avtackas och får en tackbukett

de trubadur som dock fick en viss konkurrens av sorlet runt de välmatade borden.

Frukosten på våra hotell är nuförtiden ett kapitel för sig. Mångfalden som möter den nyss uppstigne är svår att helt smälta.

Tandläkare, kurator, logoped och sjuksköterska

Andra dagens förste talare var tandläkare Lennart Andersson som informerade om den del som enligt sjukvården inte tillhör kroppen - nämligen tänderna. Eftersom strålningens biverkningar ofta drabbar tänderna och även förorsakar muntorrhet, är det ett stort problem för oss. Tandkostnadernas märkliga regler har länge varit ett mysterium som förorsakat ytterligare lidande utöver de kroppsliga.



Tandläkare Lennart Andersson berättar om tändernas betydelse

Åter omgruppering för gruppsamtal följt av lunch

Att kunna tala och svälja tycker de flesta är självklara funktioner. För några av oss som blivit drabbade av cancer i mun- och halsregionen, är det inte alltid så. Logoped Christina Danbolt berättade bl.a. hur de laryngektomerades tal uppstår och hur de tränar.

Maria Kullman, sjuksköterska på öronavdelningen, tog upp omvårdnadsfrågorna. Alla som legat på sjukhus vet att det är viktigt att kunna känna sig trygg i händerna på vårdpersonalen. Att i en svår situation även få ett vänligt ord eller en uppmuntran kan betyda mycket.

De följande avslappningsövningarna under ledning av Christina Danbolt kändes uppiggande.



Christina Danbolt leder avslappningsövningar



Kursen tycks redan ha gjort verkan

Vänstra sidan:
Eivor och Björn Elgmo, Kalmar
Högra sidan:
Lisbeth Gustavsson och Börje Adolfsen,
Mjölby

Middagen andra dagen var inte heller "fy skam" eller vad sägs om denna matsedel:

Hemrökt lax serveras med pocherat ägg och spenat tart samt cidersenap beurre blanc

Pimento-marinerat majsckycklingbröst serveras med äpple-potatisterrin och tomat och sesamsky

Kursens sista dag var en söndag och då bjöd dietist Linda Bergdal i ord och bild på en lämplig sammansättning av kött, fisk, grönsaker och frukt för att vi skulle må bra.

Bra mådde vi av den oftast smakfullt lättuggade födan som serverats uppblandad med aktuell information från öronavdelningens specialister.

Ett sista gruppsamtal sammanfattade dagarna och sedan farväl.

Ett stort tack till fyrklövern på Universitetssjukhuset som inbjudit deltagare och föredragshållare samt arrangerat kursen på ett mycket uppskattat sätt, Christina Danbolt, Siw Källner, Maria Kullman, Linda Bergdal.

"Vi hälsar 31 nya medlemmar välkomna till vår förening"

**TEXT: EARL ERLANDSON
BILD: CHRISTER HEDQVIST**



Arrangörerna: Logoped Christina Danbolt, Kurator Siw Källner, Dietist Linda Bergdal och Sjuksköterska Maria Kullman

RÄTT LÖSNING PÅ "Lary-krysset" 2-2006

Pristagare:

Tyvår hade det insmugit sig några fel i förra numrets korsord. Datormätte ha fått hicka och lagt in samma nyckel på två ställen och därmed blockerat en ruta som skulle ha varit tom. Dessutom hade ett å blivit ä - LÅS PÅ GÅS skulle det ha stått. Det här är kanske förklaringen till att vi bara hittade en enda riktig lösning på korsordet. Vi gratulerar **Elvi och Rolf Levin, Ludvika**, till fyra Trisslotter. På frågetävlingen hade vi inte fått in något riktigt svar

FEM SVENSKA 50-TALSFILMER

1 S O M M A R E N A T T E N S
2 R I A D E S P O D E
3 H O N D A N S A D E P A L
4 S G I E U E P A I I N A L L E
5 S A M L T R O N S G L E
6 S A R K S K A N S I S I Y N O N
7 U S E L Z O O A R P T O
8 T R O E N A N N I N G S L O G S T E
9 M A L H K A S I L G A L L K O F I T T E T
10 M I A M I U D R E D E R M A N
11 A L K A L I B E R A T J M A N
12 P O A R N A A D O B A N N A O
13 E P L A G S P L I T T U N G R I S
14 N E D E R S A K A L L V U N G R I S
15 K R E K O K A T O N R A F T O R
16 M E D M O N I K A O N I N E L
17 E T S K A K L A E N A L S B E I M
18 M A T E H S T A R E N A R I S
19 H E M P A T I T O L V A N D E N
20 D Ö R E T E L L G N A G A S A E
21 E E A P B O G A Ö L E Y S A E

Seminarium om nyheter inom forskning, undersökning och behandling av lungcancer bl.a.

– Text: Mona Molin –

Rapport från seminariet den 21 april 2006 bl.a. med information om aktuella och framtida undersöknings- & behandlingsmetoder, forskning, statistik mm för lungcancer.

Slutsatsen efteråt blir:

att "matematiken inte går ihop" och att om Sverige inte satsar på cancervården NU, talar statistiken för en "ättestupa" i framtiden!

Syftet var att informera oss oinvigda SLF:are om vad lungcancer innebär och vilka behandlingsmöjligheter som finns för både våra hårt drabbade "olycksbröder" och till viss del även för oss med cancer i munhåla, svalg eller strupe.

Med tanke på ett eventuellt samgånge med Lungcancerförbundet Stödet i samband med 2007 års Riksstämman är det många av oss som är nyfikna på hur de som drabbats av lungcancer har det och vilken behandling de får för sin lungcancer. Därför var vi närmare 70 SLF:are som deltog i ett höginträsant, fakaspäckat och mycket givande seminarium på Nova Park Conference dagen innan årets Riksstämman skulle "gå av stapeln", en solig men blåsig och kall våreftermiddag.

Professor Roger Henriksson (Onkologen på Norrlands Universitetssjukhus i Umeå) var vår mentor och föredragshållare denna dag. Han är dessutom en av Lungcancerförbundet Stödets medlemmar och en drivande kraft för att förbättra lungcancerpatienternas livskvalité genom att bedriva och delta i spjutspetsforskning, utbildning och som dessutom jobbar hårt för att förbättra, förfina och ta fram nya behandlingsmetoder för lungcancer.

Det märktes tydligt att Roger Henriksson är en utmärkt pedagog, som anpassar sina seminarier efter åhörarnas förkunskaper och som



kan fångla sin publik med sin humor, inlevelseförmåga och entusiasm. Alla frågor besvarades tålmodigt, skickligt och gärna med en liten "glimt i ögat" då han klämde till med ett i sammanhanget "på pricken" passande skämt, så att ingen kunde hålla sig allvarlig.

Man kan gott tänka sig att det under den respektingivande ytan hos professorn bor en liten "buspojke" som lyser fram genom skämten! Jag har dessutom saxat och lagt till lite förklaringar och ytterligare information (statistik mm.) från andra föreläsningar och publikationer med professor Henrikssons vägledning och godkännande.

Mer än 50 000 drabbas av cancer varje år!

Vi SLF:are kan skatta oss lyckliga! Vi är få och många överlever sin cancerbehandling idag. Dessutom är vi en "utrottningshotad" art (dvs. vår patientgrupp). I jämförelse med oss som drabbas av cancer i munhåla eller svalg (dvs. ca 450 per år) är det många fler som drabbas av andra cancer typer varje år. Totalt är det fler än 50 000 som får cancer varje år.

Av dessa är de vanligaste:

- Prostatacancer > 10 000
- Bröstcancer 6 900
- Tarmcancer 6 000
- Lungcancer 3 000

Men flest liv skördar:

- Lungcancer >3 000
- Tarmcancer >2 600

Är vi en utrottningshotad art?

Även i USA skördar lungcancer flest liv, trots att många fler insjuknar i andra cancerformer. Att lungcancer har så hög dödlighet har vi rökningen att tacka för!

Den vanligaste cancer typen som beror på rökning är lungcancer (i 90% av fallen). Andra cancerformer man kan drabbas av pga. rökning är bl.a. i urinblåsa, penis, munhåla, hals/strupe, magsäck eller gynekologisk cancer.

Förklaringen till att fler dör än de som insjuknar i lungcancer beror på tobaksreklamen och den "glamour" som omgav rökningen mha=(med hjälp av) bl.a. amerikanska filmer från 1940-talet och framåt. Detta fick många fler att börja röka än i tidigare generationer och många av dem drabbas nu på "äldre dar" av cancer i munhåla, svalg/strupe, lungcancer eller KOL (=kronisk obstruktiv lungsjukdom).

När tobaksreklamen förbjöds på många platser och allmänheten informerades om rökningens skadeeffekter från 1960-talet och framöver, började färre ungdomar att röka, vilket leder till att färre också drabbas av cancer i den generationen.

Det är en av anledningarna till att cancer i munhåla och svalg/strupe nu är mer sällsynt. Men starkt



bidragande är också att vi njuter av forskningens "frukter" som gett oss mycket bättre cancerbehandling och därför större möjligheter till överlevnad och livskvalité än tidigare generationer haft. Men behandlingen sätter ju tyvärr fortfarande sina spår efter att kirurgen och strålbehandlingen gjort sitt!

Rökningen är en "rutten frukt" av kulturutbyte och urbanisering

Tyvärr har ju rökningen blivit mer populär bland ungdomarna på senare år i takt med urbaniseringen, med bl.a. internationella filmer och tv-program, och med det inflytande från andra kulturer som detta medför. Vilket många gånger leder till större förbrödning och annat positivt kulturutbyte, men det finns baksidor också och det ökande tobaksbruket är en av dem. Forskarna förutspår att vi om ca 20-40 år kommer att se en ökning av nämnda cancerformer igen pga det ökande rökandet bland dagens ungdomar och kanske främst bland kvinnor. Tidigare var flertalet rökare män, men så är det inte längre.

Ett högst alarmerande faktum är att 90 % av alla som insjuknar i lungcancer är rökare eller har rökt!

Mer än 55 % överlever cancerbehandling idag!

Detta gäller dock inte lungcancer som ännu idag är en svår sjukdom att behandla. Den vanligaste lungcancerformen är **adenocarcinom**, därefter **skivepitelcancer** och de sorterar under s.k. **icke småcellig lungcancer** (ca 85 % av alla lungcancerfall). I dessa fall är kirurgi den metod som ger störst möjlighet till bot idag, dvs när det gäller de tidiga stadierna. I de mer avancerade stadierna återstår strål- och cytostatikabehandling, eftersom kirurgi inte längre är möjlig.

Den mindre förekommande formen s.k. småcellig lungcancer svarar bra på cytostatikabehandling, men växer snabbt och brukar därför ofta ha spritt sig utanför bröstkorgen innan den upptäcks.

Tyvärr har hälften av alla nydiagnostiserade lungcancerfall redan spridning till andra organ i kroppen, vilket omöjliggör kirurgisk behandling.

Att lungcancerpatienterna hittills haft en relativt dålig prognos för överlevnad, beror också på att lungorna är "vitala" organ (dvs., nödvändiga för vår överlevnad) och är mycket känsligare för radikal can-

cerbehandling än vad t.ex. munhåla och svalg/strupe är. Forskningen ligger långt framme, men det krävs mycket forskning för att hitta metoder som inte inbegriper kirurgi (där man tar bort delar av organen). Att det innebär kraftigt försämrad livskvalité för dem som överlever är vi SLF:are väl medvetna om. Därför är vi alla (patienter som läkare/forskare) ytterst angelägna om att hitta behandlingsmetoder som låter patienten behålla sina kroppar intakta i framtiden.

Även om man idag inte kan nöja sig med behandlingsresultaten, botas totalt ca 15 % av lungcancerpatienterna med strålbehandling, kirurgi och/eller cytostatika (dvs. cellgifter) och man förlänger livet för många fler än för bara några år sedan. En kombination av dessa behandlingar förbättrar dessutom prognosen ytterligare. Här nedanför kan du se hur många som lever mer än 5 år med lungcancer uppdelat på olika stadier av sjukdomen:

Stadie	5-års överlevnad
I	60 - 80 %
II	40 - 50 %
IIIa	25 - 30 %
IIIb	5 - 10 %
IV	>1 %

Det gäller alltså att sätta in behandling så tidigt som möjligt, så att inte cancercellerna/tumören växer till, bildar blodkärl för att försörja sig, för att sedan sprida sig och bilda metastaser (s.k. "dottertumörer") i andra organ/vävnad! Eftersom lungorna är vitala organ som sitter nära flera andra vitala organ och vävnader, blir en sådan spridning/metastasering (t.ex. till skelett eller hjärnan) oftast mycket svårbehandlad.

En titt i "spåkulan" om framtida cancerbehandlingar?

Forskarna jobbar "för högetryck" med att utveckla nya behandlingsmetoder mot olika typer av cancersjukdomar med ytterst "snålt tilltagna" bidrag från myndigheterna.

Merparten av bidragen till cancerforskningen i Sverige kommer istället från läkemedelsföretagen

och från privata fonder (bl.a. Cancerfonden). Bidragen är dock ojämnt fördelade och det mesta, dvs. 7 ggr mer av bidragen går till forskningen om bröstcancer.

Att så mycket går till just bröstcancer beror mycket på all information i media (press, radio och tv) och det är bara att "lyfta på hatten", buga och gratulera Bröstcancer tjejerna för lyckat arbete (samt givetvis att kopiera deras metoder)!

Mycket forskning satsas också på att snabbare hitta tecken på cancer, dvs. att utveckla metoder för att bättre kunna diagnostisera och hitta tumörceller som spridit sig i kroppen från t ex tidig cancer i huvud, hals och lunga. En sådan metod är t.ex. **F-FDG PET** (undersökning mha Positron Emission Tomography-kamera efter injektion av t.ex. 18-F-fluorodeoxyglucose), dvs. mha isotop-drivsocker, som är radioaktivt och söker sig till tumörceller (=celler med högre ämnesomsättning). I ett framtidsperspektiv kan man också tänka sig att metoden används för att behandla cancer och döda cancerceller.

Målriktad cancerbehandling

Några av de cancerbehandlingar man forskar på fn. är:

- Nya cytostatika
- Radioisotoper
- Anti-angiogenes (blodkärls tillväxthämmare)
- Tillväxtfaktorhämmare
- Antikroppar - vacciner
- Interferon
- Genterapi
- "Målriktad behandling"

Ett sammanfattande namn för den moderna cancerbehandlingen är målriktad behandling. Det är egentligen ett "nygammalt koncept", bestående av bl.a. hormonbehandling, som gett kraftfulla förbättringar vid behandling av bröst- och prostatacancer (dvs. vid behandling av hormon känsliga tumörer).

Andra metoder att åstadkomma samma sak är genom cytostatika/cellgifter med radioisotoper, antikroppar, tillväxthämmare och vacciner, eller mha anti-angiogenes

SLF:s kansliets telefontider

Förbundet har normalt telefontid
tisdag-torsdag 09.00-11.30

Måndag och fredag är kansliet stängt

(=mediciner/antikroppar som ska hämma cancercellernas blodkärlsbildning och därmed strypa deras tillväxt).

Under senare år har nya mediciner tillkommit som har andra verkningsmekanismer och oftast lindrigare biverkningar än cytostatika. De är målsökande, s.k. targeted behandlingar. Två sådana har visat sig värdefulla vid lungcancer. Den ena blockerar en receptor till en tillväxtfaktor som sitter på tumörcellerna (**EGFR= Epidermal Growth Factor Receptor**). Ett exempel på ett sådant läkemedel är **erlotinib** (Tarceva). Den andra blockerar en tillväxtfaktor för blodkärl (**VEGF= Vascular Endothelial Growth Factor**) och kan därigenom förhindra att blodkärlen växer till. Detta stryper närings- och syretillförsel till tumören. Ett exempel på ett sådant läkemedel är **bevacizumab** (Avastin). Detta läkemedel har tidigare endast varit godkänt för behandling av coloncancer (tarmcancer). Det finns studier och fas III-data framtagna för behandling av lungcancer, men preparatet är ännu inte godkänt för lungcancerbehandling.

Immunoterapi, genterapi och vaccin mot cancer

Immunoterapi är en metod för att stimulera kroppens eget immunförsvar att bekämpa cancer. Monoklonala antikroppar är antikroppar som designats för att känna igen och binda till ett specifikt protein på cancercellers yta.

Med hjälp av bl.a. antikroppar kan man ta fram vacciner mot en specifik cancerform (det finns mer än 200!).

Cancer orsakas av mutationer i cellernas DNA. En av tankarna med genterapi är att överföra en normal kopia av den defekta genen till cellerna och därmed vända sjukdomsprocessen.

Dessa och flera andra behandlingsmetoder för olika cancerformer forskar man på idag och de kan bli framgångsrika behandlingar inom några år.

Ny strålbehandling och robotkirurgi

Jämfört med tidigare strålbehandlingsmetoder har man också gjort stora framsteg, vilket leder till mindre skador på den friska vävnad som omger cancertumören. Brachyterapi (en intern strålningsmetod som verkar inuti tumören) har börjat användas mer (bl.a. för vissa

tumörer i huvud/halsregionen och som palliativ behandling vid lungcancer), men även nya mer avancerade strålkänoner som riktar strålningen mer precist mot enbart tumören.

Man har också utvecklat nya maskiner/robotar som kan utföra robotkirurgi. Dessa styrs av en kirurg som kan befinna sig på en helt annan plats än patienten (tack vare datorer och internet). Fördelarna är uppenbara, man på så sätt kan utföra akutooperationer och med hjälp av hög upplösning/förstoring kan man också lättare utföra microkirurgi (vilket medför mindre skador på omgivande vävnad och kortare operationsköer).

Framtidsperspektiv - "Alle man till pumparna"?

Man frågar sig om cancervården är underdimensionerad redan idag, eftersom det ställs allt högre krav på sjukvården? För:

- Befolkningen blir allt äldre (vilket medför fler cancerfall)
- Fler cancerfall kommer att upptäckas (pga. bättre diagnostiseringsmetoder)
- Fler kommer att leva längre med sin cancer (tack vare effektivare och dyrare behandlingar!)

När det gäller cancerläkemedel så:

- Lanseras 2 - 3 nya per år sedan 1995
- Ökar kostnaden med 15 - 20 % varje år
- Är 5,7 % av hela läkemedelsförsäljningen cancerläkemedel
- Är 7 - 8 % av all kostnad för vård, cancervård

Efter att ha läst den statistiken inser väl alla att matematiken inte går ihop! Fler blir äldre, får cancer och överlever, men det satsas inga pengar på cancervården jämfört med övrig sjukvård! "Alle man till pumparna" sjukvårdsskutan håller på att sjunka!

Nationell cancerplan - frihet och jämlikhet!

Idag bestämmer alla landsting själva hur sjukvårdsbudgeten ska fördelas, vilket skapar stor skillnad i vård, medicinering, rehabilitering och väntetider på olika orter i vårt land. Som exempel kan nämnas att inom vissa landsting behandlar man cancerpatienter med det senaste och dokumenterat mest effektiva,

men dyraste medicinen, medan andra landsting i sin spariver väljer ett billigare, men mindre effektivt läkemedel. Dessa skillnader gör att många läkare (som verkligen vill patientens bästa) kämpar förgäves och kanske ger upp och byter till en arbetsgivare som är beredd att satsa på de bästa behandlingsmetoderna som finns. Detta leder i sin tur till att sjukvården/forskningen dräneras på "spetskompetensen" och vi får en andra klassens vård. Något som redan är på väg att inträffa, då svensk forskning rasat från en klar förstaplats i Europa till att hamna efter flera andra länder!

Vissa landsting har redan tagit fram egna cancerplaner, vilket är ett steg i rätt riktning, men det minskar inte de regionala orättvisorna.

För att hindra den utvecklingen krävs en nationell cancerplan. En handlingsplan som skapar nationella riktlinjer för hur cancervården ska bedrivas i samtliga landsting. Detta skulle minska orättvisor och skillnader inom cancervården, så att alla tryggt kan veta att de får lika bra vård oavsett bostadsort!

Framtidens behandling

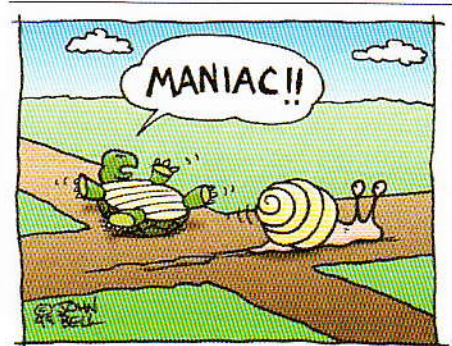
I framtiden kommer cancervården att använda sig av en kombination av flera behandlingsmetoder av vilka några nämnts här ovan. Kanske vi snart får se en lösning på "cancers gåta" och kan bota alla cancerformer, bl.a. mha genterapi och då kanske följande illustration inte längre är en omöjlighet!

Ett stort tack till Laryngfonden som möjliggjorde att så många SLF:are fick tillfälle att delta i detta givande och informativa seminarium och samtidigt vill vi tacka professor Roger Henriksson för att han ställde upp och gav oss oinvidiga så mycket information om cancer i allmänhet och lungcancer i synnerhet!

Med vänliga hälsningar

MONA MOLIN

Svenska Laryngförbundet och
Stockholms Läns Laryngförening



Utrednings- & undersökningsmetoder vid lungcancer

– Av Mona Molin –

En fördjupning av fakta om lungcancer från Överläkare Karl-Gustav Kölbecks föreläsning vid seminariet på Lungcancerdagen den 3 november 2005.

För de som har drabbats av lungcancer, deras anhöriga och oss SLF:are kan det vara ytterst intressant att få veta mer om hur man upptäcker och behandlar lungcancer.

Inte minst med tanke på ett eventuellt samgående med Lungcancerföreningen Stödet i samband med 2007 års Riksstämman, men också för att vi själva kan drabbas av lungcancer vid ett eventuellt recidiv/återfall eller om våra tumörer bildar metastaser/dottertumörer.

Överläkare Karl-Gustav Kölbeck (Lung- och allergikliniken i Solna, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm) är ytterst samarbetsvillig och har gett mig material till en fördjupningsartikel från hans föreläsning på Lungcancerdagen i november 2005, samt lovat att granska artikeln så att inga faktafel smyger sig in i den. Det är vi väldigt tacksamma för!

Lungcancerutredningens historia

- En resa i "tidsmaskinen"

En titt på några milstolpar i lungcancerutredningens historia inledde föreläsningen:

- Skärmbild (början av 1900-talet)
- Lunge-röntgen (mitten av 1900-talet)
- Lungfunktionsmätning (1950-talet)
- Rak bronkoskopi (1950-talet)
- Flexibel bronkoskopi (1960-talet)
- Datortomografi (1970-talet)
- Ultraljud (1980-talet)

Under 1900-talet stod valet mellan om det gick att operera eller inte! Medan vi under 2000-talet kan ge en individuellt "skräddarsydd" behandling tack vare nya känsliga metoder att kartlägga varje tumörs egenskaper.

Förutsättningarna för att detta ska vara möjligt är förutom detaljerad kartläggning av tumörens utbredning

och avancerad mikroskopisk diagnostik, även tvärdisciplinära behandlingsbeslut och behandlingar (dvs. med läkare från bl.a. lungklinik, ÖNH, onkologiklinik, thoraxkirurg m.fl.).

Bakgrund

Lite fakta om lungcancer (i Stockholmsområdet):

- Stockholmsregionen har 20 % av landets lungcancerpatienter (ca 600 reg./år)
- 80 % av dessa passerar lungkliniken
- En ökande andel får aktiv tumörbehandling/avancerad palliativ behandling
- Vi har en mycket begränsad slutenvård

Lungonkologi är en multidisciplinär verksamhet med samarbete mellan följande enheter (i Stockholm):

- Lungklinik
- ÖNH
- KI (Karolinska Institutet)
- Thoraxkirurgi
- Onkologi
- Radiologi
- Läkemedelsföretag
- Patologi
- Palliativa enheter

Lungklinikens verksamhetsområden:

- Avancerad diagnostik/staging av intrathoracala tumörsjukdomar (dvs. i hjärta/lungor)
- Avancerad onkologisk behandling
- Klinisk forskningsläkemedelsprövningar
- Grundforskning kring lungcancer

Hur upptäcks lungcancertumörer?

Ofta upptäcks lungcancer först när patienten remitterats till en utredningsenhet och röntgensvaret visar en "fläck på lungan", eller om de har en lunginflammation som inte förbättras. En ny grupp som tillkommit är patienter med "prickar" på lungorna som ett bifynd vid **datortomografi** (skiktröntgen).

Andra röntgenundersökningar visar då att det är lungcancer.

Målet är att ställa diagnos (mha vävnadsprov), att göra en funktionsbedömning och att fastställa sjukdomens utbredning (dvs. stadiindelning).

En **rutinutredning** innebär:

- Klinisk undersökning, blodprov och lunge-röntgen
- Lungfunktionsundersökning (dynamisk spirometri)
- **Fiberbronkoskopi** under lokal bedövning
- **Datortomografi** (skiktröntgen) av thorax (bröstkorgen) + övre delen av buken

Nya utredningsmetoder

Vi har fått ökade möjligheter till diagnostik och förfinad stadiindelning mha **endoskopiskt ultraljud, isotopmetoder** och **immunhistokemi** (tumörfärgning).

En av dessa nya undersökningsmetoder är **EBUS** (Endo Bronkiellt Ultra Sound), som görs genom att man fångar in ekot av en utsänd ultraljudssignal och på så sätt får man en bild av omgivande vävnad. Fördelarna med **EBUS** är att man lättare kan hitta tumören och angripna lymfkörtlar och därmed kan rikta provtagningen exakt mot rätt ställe.

En annan liknande metod är **EUS-TBNA** (Endoskopiskt Ultraljud genom matstrupen), som används på samma sätt som EBUS, fast med provtagning på tumör/lymfkörtlar via matstrupen.

Genom att kombinera EUS och EBUS kan man få en säkrare och mer exakt stadiindelning, vilket leder till att man lättare kan säkerställa rätt behandling och det är dessutom en skonsammare metod för patienten (och är tillgänglig på KS i Stockholm idag).

Isotopmetoder innebär att man märker ett ämne radioaktivt (t.ex. **Neospect/99mTc-Depreotide**), som söker sig till tumörcellerna och signalen fångas upp med en **gamma-kamera**. Fördelarna är att man kan se vad som är cancer eller inte cancer och undvika att operera bort ofarliga förändringar i lungorna..

En annan isotopmetod är **FDG PET** (undersökning mha gamma-kamera efter injektion av t.ex. 18-F-

fluorodeoxyglucose), dvs. mha isotopmärkt druvsocker, som är radioaktivt och söker sig till tumörceller (=celler med högre ämnesomsättning), samt kan avläsas över hela kroppen och ger god information om sjukdomsutbredningen.

FDG PET i kombination med samtidig **Datortomografi/CT** (Computerized Tomographic Scanning eller datorstyrd skiktröntgen), dvs. **PET/CT-fusionsbilder** ger ännu bättre information om diagnos och stadieindelning, men det finns bara en buss i Stockholm och Uppsala ännu så länge och undersökningarna är väldigt kostsamma.

En annan metod som är under utveckling är att man genom immunologiska (immunhistokemi) meto-

der kan färga en mängd olika äggviteämnen/proteiner inuti eller på tumörcellens yta (**EGFR**=Epidermal Growth Factor). På så sätt kan man bestämma tumörens individuella egenskaper och "skräddarsy" behandlingen.

CT-screening är en metod för att upptäcka lungcancer som används mycket i Japan, men inte i Sverige ännu tyvärr. Det är en omdebatterad metod som enligt många ofta ger falska provsvar (vilket skrämmer många i onödan), eftersom det inte nödvändigtvis är cancer vid positiva testvar, men det är också en bra metod för tidig upptäckt av lungcancer.

Sammanfattningsvis sagt om de nya diagnostiska metoderna:

- Ger en mer detaljerad kartläggning av sjukdomens utbredning
- Ger ökade möjligheter för en mer individualiserad behandling
- Förutsätter tvärdisciplinära behandlingsbeslut

Ett stort tack till överläkare Karl-Gustav Kölbeck för att han ställde upp och gav oss oinvidga så mycket matnyttig information om lungcancer och hur man upptäcker dessa tumörer med olika undersökningsmetoder, varav somliga även kan användas för tumörer i ÖNII-området!

Med vänliga hälsningar

Mona Molin

Svenska Laryngförbundet och
Stockholms Läns Laryngförening



Många av er har säkert gått och väntat på att Lary skulle dimpa ner i brevlådan. Jag förstår er. Men nu är det en sak med planering och en annan sak med tekniken. Alla ni som någon gång använt en dator förstår säkert att en dator

kan man aldrig lita på. Den för ett eget liv.

Det som inte hänt är nästan inte sant som Tage Danielson sa innan det har hänt. Och nu har det hänt.

Det började med att jag var helt klar med hela Lary, vi i redaktionen skulle läsa slutkorr en onsdag. På tisdagen låste sig datorn och jag tvingades att tvångsavsluta datorn. Vad som hände vet jag inte men sen

gick det inte att öppna Lary. Totalt tji i H-vete. Efter många samtal och besök med sk experter fick jag börja om från början. När tre fjärdedelar var klara så hände samma sak igen. Då bytte jag dator. Tredje försöket slutade på samma sätt när halva Lary var gjord. Tills nu tog jag det ganska lugnt ändå, men nu började paniken komma. Därför tog jag båda datorerna till farbror datadoktorn. Han var en av de där väldigt ambitiösa.

När den ena datorn kom tillbaka efter tre dagar så var det inte min dator. Helt nytt operativsystem, nya program som jag aldrig arbetat i. Nya uppgraderingar av mina program. Innan jag kom in i programmen hade det gått ytterligare tre dagar. Med rädsla och mycket försiktighet började jag om för fjärde gången.

Jippi nu fungerade det mesta, så en viss trygghet började smyga sig på. Så fick jag för mig att jag skulle skriva ut sidorna vart efter de blev klara. Nu kom nästa smäll! "De nya programuppgraderingarna var inte kompatibla med min skrivare". Jag satt alltså med en färdig tidning utan att kunna skriva ut den, fjorton dagar efter det den skulle vara färdig. Och dagen efter skulle redaktionen läsa slutkorr. Nu gick jag och hämtade en "nervlugnare".

En hel dag gick åt att få igång en skrivare som funkade med mitt system. Men som ni nu ser så lyckades jag till slut.

"Nästa nummer tillverkas för hand med en blyertspenna och kolegiblock."

Dem kam man lita på!

Gunnar

Cancer i strupe eller munhåla?

Det finns gemenskap med andra i samma situation!
Bli medlem i någon av Svenska Laryngförbundets föreningar.

Laryngförbundet 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 utlandsvård
- forskning och utveckling av hjälpmedel • bredare informationsverksamhet • rökinformation i skolorna

Läns- eller regionsföreningar finns i:

Eskilstuna, Gävle, Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Sundsvall, Uppsala, Västerås, Umeå och Örebro.

Vi är en av huvudmännen i Cancerfonden

Vi välkomnar opererade, anhöriga, sjukvårdspersonal, vänner och andra intresserade som medlemmar.

Intressekupong:

- Jag vill veta mer om Laryngförbundets verksamhet
- Jag vill bli medlem. Skicka inbetalningskort och information.

NAMN:.....

ADRESS:.....

POSTADRESS:.....

TELEFON:.....

SKICKA ELLER FAXA KUPONGEN TILL:

SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET

BARKS VÄG 14

170 73 SOLNA

TEL: 08-655 83 10, FAX 08-655 46 10

På studiebesök i New York

– Text: Sofia Spångberg –

Tack vare generösa bidrag från Laryngfonden hade vi, fem logopedstudenter från Lunds Universitet, möjligheten att åka till New York under hösten 2005.

Genom ett utbyte med logopedutbildningen på New York University fick vi under fem veckors tid observera logopeder som arbetar runt om i New York. Förutom all ny logopedisk kunskap kom vi tillbaka till Sverige fulla av intryck från en stad som vimlade av människor, neonljus och nöjen av alla möjliga slag.

Under vår vistelse i New York fick vi besöka Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital (MEETH), en klinik där man bland annat specialiserat sig på vård av laryngektomerade patienter. Vi besökte logopedkliniken på MEETH under förmiddagar då man hade öppen mottagning särskilt för laryngektomerade patienter. Där fanns en läkare och ett flertal logopeder på plats att ta emot och hjälpa laryngektomerade med olika problem. Vid våra besök fanns också några assistenter till personalen med varav merparten var logopedstudenter. Dessutom medverkade Joseph, en volontär som själv var laryngektomerad. Han var en trygghet för patienterna och kunde svara på många av deras frågor.

Under den öppna mottagningen provade logopederna och läkaren exempelvis ut talventiler, åtgärdade läckage vid sidan om och genom ventilerna eller tog bort granulomatös vävnad kring en ventil. Några av oss fick vara med under behand-



Från vän till höj syns: Arinne Tress, logoped på MEETH, Joe Mulligan, volontären, Malin Schaar, Erika Lemaire, Karin Magnusson, alla tre svenska log-studenter, Yvonne Knapp, Beth Harman och Lisa Rubin, alla tre logopeder på MEETH när vi var där.

lingen av en patient som tre år efter att han opererats fortfarande inte kunde producera någon röst med talventil. Efter samråd med logopeden gav läkaren honom en lidokaininjektion i matstrupen för att mjuka upp muskulaturen, varpå han efter några minuter kunde producera en mycket kraftfull röst. Det var häftigt att se! Man bestämde sig för att göra denna effekt mer permanent genom botoxinjektioner några dagar senare.

En betydande skillnad mellan vården av laryngektomerade i USA och i Sverige är att patienterna i New York själva betalar alla kostnader för plåster och ventiler. De som har en sämre försäkring kan få vänta i veckor på en röstventil eftersom den inte levereras till MEETH förrän patienten har betalat för den. På MEETH använder man sig av två ventilmärken, ventilen Provox från svenska Atos och Blom-Singer-ventilen från amerikanska Inhealth.

Förutom logopedkliniken på MEETH besökte vi flera olika sjukhus, skolor och kliniker där logopeder arbetade med olika patientkategorier. I USA, liksom här i Sverige, arbetar logopederna bland annat med barn med språkstörningar, alternativ och kompletterande kommunikation, dysfagi (ät- och sväljsvårigheter), afasi och röstbesvär. En av de stora skillnaderna mellan logopedernas arbete i USA och i Sverige är organisationen, det skiljer sig åt var någonstans patienterna får vård. Barn får till exempel hjälp i skolan, vi fick veta att det finns minst en logoped anställd på varje skola vilket är tämligen ovan-

ligt i Sverige. Det bidrar till att de logopeder som finns på sjukhus i större utsträckning inriktar sig på stroke-patienter. I USA finns det alltså en tydligare specialisering än i Sverige. Flera av de logopeder vi träffade var oerhört kunniga inom dysfagiområdet, något som vi logopeder här hemma generellt behöver lära oss mer om.

Vi hade ett späckat schema, med observationer så gott som varje dag. Det var vi mycket glada för och vi lärde oss mycket på kort tid. Under dessa fem veckor fick vi en stor inblick i hur logopeder arbetar i USA. Självklart tog vi även tillfället i akt att upptäcka staden på vår fritid. För flera av oss var det första gången vi besökte New York och det var en fantastisk upplevelse! Vi hann bland annat med att besöka Frihetsgudinnan och Empire State Building, gå på museer, njuta av musikalerna på Broadway och shoppa. New York har något för alla!

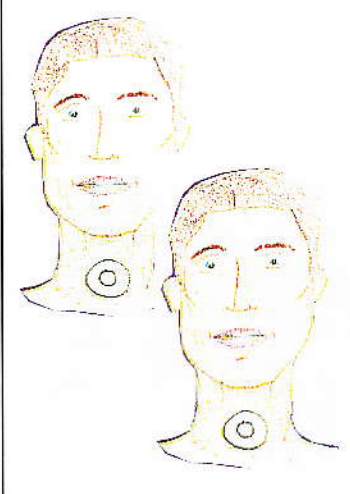
Vi vill uttrycka ett stort tack till Laryngfonden för att ni gjorde denna resa möjlig för oss! Genom det här utbytet har vi fått mycket värdefull kunskap att bära med oss när vi nu ska arbeta som logopeder i Sverige. Framför allt har vi fått erfara vilka komplikationer laryngektomerade kan stöta på och vilka sätt det finns att åtgärda dessa komplikationer på. Detta har stärkt oss i våra yrkesroller som logopeder samt inför våra framtida möten med laryngektomerade patienter!

Ett stort tack från

**FRIDA ANDERSSON, KARIN MAGNUS-
SON, ERIKA LEMAIRE, MALIN SCHAAR
OCH SOFIA SPÅNGBERG**



Från vän till höj syns: Frida Andersson, svensk logopedstudent, Joe Mulligan, volontär på MEETH, Arinne Tress, logoped på MEETH, samt jag, Sofia Spångberg.



		GÅ MED MIG SOM MUVVATTEN	OPTIMAL	LUGN	BESTOD FÖRR AV FEM	HAR VÄL ÄTT	SLÅ	HOPFOGA	ENG. PUBMATT	HUSGAS	DÄR FINNS KÄNDA HALLRISTNINGAR
		STRESSHORMON									BIBELDEL
		ANVÄNDS I AXILL							ANTILOP GBG-FÖRORT		
		GUDDOM		MED I DALLAS OVÄLIG			STADGA ÄMNR				Ö
		FALKMAN				GNETIG RATA MED FÖR			STHLM-FÖRFATTARE		MELLAN SANKT & SKARGÅRD
		FÄR NOG MARIA HÖRA			ÄTA LJUDLIGT SE						OFTAST UPP REPAT
	BLIR SKOGSSTIGARNA OM HÖSTEN		KAN DEN TÖRSSTIGE BEHOVA	VEN	GALEN	INUIT			MUSIKWILLIAM SES MED TREND		
							SJUKDOMS HISTORIA				
	FELIX... POVELPOLARE				GUDSKÄRLEK	RÄDD BEHOVER INGENRÄST				RÖST MED END I LONDON	
	STRÅ		POLARE HGB-FÖRORT				ELJOT FÖR KROKARE		UPPSATS		ETNOLOG
	JUNONISK				DISKUTABEL						HANDLAT
	TÄTT		MED COSTELLO NORSKT KRÄFTV.			UTSTRÅLA			NU I GM MED INTET BLIR DET PLATT		
	X-METROPOL				APA HAR VI 13 AV		MED TOR BLIR DET GAMLING	SKA VÄL DE			SES MED LEK BORTA I ITALIEN
	GOJA		SES MED HERRE				MEST UPPÅT				FÖRE ARLA I STHLM
	ÄDELGAS		FRANSKA FÄR-OSTEN		STRECK	GENOMSKINLIG NUMERO				PRON.	KORT VÄG I ENGLAND FÖDA
	DE RITAR PÅ JOBBET										LÅT
	SYRE		EN LITEN I KOPENHAMN				YEMENSTAD FÖR IDROTT				HAR ANOR KVINNOR
	RUND SMÅLANDS-SJÖ				ÄR OMGIVEN AV VATTEN	GAMLA NYHETER BIBELDAM					SÖT-HÖNA
	HON ÄR VÄL FÖR GOD		VID ÄRTAL	RIKTNING	DRICKER SOM KATTEN GRÄM FÖRR			MUSIKAL			
							VIRA		00000		RAGNAR SARIN
					SÄTKÄRRING			OTÄCK MED STALIN			

KRYSETT. Lösningen på krysslet kan skickas till Svenska Laryngförbundet, Barks Väg 14, 170 73 Solna före den 30 oktober 2006. Märk kuvertet "KRYSETT". Först öppnade rätta lösning belönas med fyra trisslotter. Andra pris är 2 trisslotter, tredje pris är 1 trisslott. Rätt lösning på krysslet och pristagarnas namn publiceras i Lary nr 4/06.

Namn:.....
 Adress:.....
 Postnr:.....
 Postort:.....



SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET

läns och regionalföreningar

med kontaktpersoner

Laryngföreningen Dalarna

PER TESTAD

Kung Magnigatan 19, 791 51 Falun
Tel: 023-267 17

Laryngföreningen Gävleborg

SIV BAGLIEN

Oxtorget 1 B, 2 tr.
826 32 Söderhamn
Tel & Fax: 0270-164 59
Mobil: 070-548 60 39

Norra Sveriges Laryngförening Umeå

BO PERSSON

Övre Hantverksgatan 20A
831 86 Östersund
Tel: 063-12 30 41
Mobil: 070-512 51 96
E-post: bo.persson.laryng@telia.com

Hallands Laryngförening

KENNETH DANFELTER

Middagsvägen 18, 302 59 Halmstad
Tel: 035-12 91 03, mobil: 0733-606 622
E-post: kenneth.danfelter@spray.se

Stockholms Läns Laryngförening

GUNNAR SCHNEIDER

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

Sydöstra Laryngföreningen

KJELL ANDERSSON

Rättarvägen 4, 612 31 Finspång
Tel & Fax: 0122-155 47
E-post: kjell.sven-olof@telia.com

Södra Sveriges Laryngförening

LENNART JOHANSSON

Per Albin Hanssons väg 56 B,
214 63 Malmö
Tel&Fax: 040-96 23 40

Laryngföreningen Göteborg

GÖSTA JORHEDE

Tiokampsgången 2
418 39 Göteborg
Tel & Fax: 031-56 35 41
E-post: Gullvi.Jorhede@swipnet.se

Uppsala Laryngförening

VERA LIND

Norrtäljegatan 6 B, 753 27 Uppsala
Tel: 018-10 53 74

Västmanlands Laryngförening

KAARLO VUOLLE

Lerkärlegatan 10, 732 51 Västerås
Tel&Fax: 021-41 74 76

Laryngföreningen i Örebro och Värmlands Län

STEN-OVE PETERSSON

Styrbordsgatan 12, 652 27 Karlstad
Tel: 054-21 87 35

KAPITEX



KAPITEX
Scandinavien
Specialt anpassad för laryngit, kroniskt och
funktionsnedsatt andningsväg

Laryngofoam engångsfilter med Hydrolox #1 Foam, hudfärgat

Har stor kapacitet att hålla kvar fukten i utandningsluften. Är hydrofilt, d.v.s. drar till sig fuktighet 30% mer än "vanligt skumgummi". Filtrerar den luft du andas in; damm och partiklar fångas upp i filtret. Är formstabil och påverkas inte av vatten, tvål eller svett. Är giftfritt, och innehåller inga skadliga ämnen. Är mjukt och behagligt med rundade hörn, formbart och skonsamt för huden. Värmer och fuktar inandningsluften. Minskar risken för uttorkning av slemhinnorna i andningsvägarna. Minskar slembildning och hosta. Fäster lätt på huden, tolereras av de flesta och sitter bra.



Önskar Ni ytterligare information, ring eller skriv till logoped Lena Lageson.
Kapitex Scandinavien, Karlsrovägen 39, 302 35 Halmstad, Tel./Fax: 035 / 10 46 49
E-Mail: lena.lageson@glocal.net
www.kapitex.com & www.kapitex.dk

PROVOX[®] LaryClip[™]

Nya patenterade Provox LaryClip är ett tvådelat system som ger en optimal lufttät fastsättning av Provox LaryButton och Provox LaryTube mot stomat.

Den består av ett fyrkantigt plåster och en hake med kardborrefäste vilket ger en optimal anpassning till vingarna på Provox LaryButton och LaryTube.



Fördelar

- Ökar användbarheten för Provox LaryButton
- Ökar användbarheten för Provox FreeHands HME
- Enkel fastsättning/borttagning
- Har samma starka häftegenskaper som FlexiDerm plåstret
- Kan fästas på det mest lämpliga hudområdet runt stomat.

Let's
talk about
life[®]