



NR 4 • December 2013

# Mun & Hals

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





# Mun&Hals

Årgång 39 • Nr 4 2013



**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, Gunnar Schneider



**FÖRBUNDSORDFÖRANDE**

Sören Selinder

Östermalmsgatan 21

854 60 Sundsvall

TEL. 0691-610 65

MOBIL 070-327 11 54

E-POST soeren.selinder@telia.com



ISSN 2000-7477



**GRAFISK FORM**

**TRYCK & DISTRIBUTION**

Ågrenshuset, 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

- 4-6** **Nationellt vårdprogram** för huvud- och halscancer
- 7** **Prevention** - livsstilen som minskar cancerrisken
- 9** **Stockholmsföreningen** firade 45 år
- 10** **Akupunktur** mot strålinducerad muntorrhet / xerostomi vid Karolinska Universitetssjukhuset
- 11** **Minnesord** över Svea Andersson
- 12-13** **Tal- och kostdagarna** i Nynäshamn 11-12 oktober 2013
- 15** **Ordförandemöte**
- 16-17** **Rekreationsresa** till Teneriffa november 2012
- 17** **Föreningsnytt**
- 18** **Recept**
- 19** **Dialogforum** Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV
- 20-21** **Brännvinet**, det har flödat...
- 22** **Faktasida** från förbundet
- 23** **Föreningsidan** med information om kontaktpersonerna

**Omslagsbild:** Foto: Gunnar Schneider.

**Nästa nummer utkommer i mars 2014**  
**Materialstopp till nr 1 är 3 februari 2014**

## Ledaren

**2013 ÄR SNART TILL ÄNDA** och vi kan åter igen konstatera att vi upplevt ett innehållsrikt och utvecklande år. Förbundet och föreningarna deltar i flera olika sammanhang när det gäller utvecklingen av cancer vården. Sedan den statliga utredningen "En nationell cancerstrategi för framtiden" presenterades 2009 har mycket hänt på cancerområdet. Sex regionala cancercentrum har bildats och vår organisation är representerad i samtliga. För en kunskapsbaserad och jämlik cancer vård och för att alla cancerpatienter ska få en likvärdig utredning, behandling, uppföljning och rehabilitering ska nationella vårdprogram utarbetas. Inom huvud- halscancerområdet pågår för närvarande ett utredningsarbete som nästa år ska resultera i ett Nationellt vårdprogram. Även i detta utvecklingsarbete är vår organisation representerad. Mera om detta återges i en artikel i denna tidning.

I detta sammanhang är också frågan om cancerförebyggande insatser aktuell. Den antirökinformation föreningarna genomför i skolorna är ett mycket värdefullt inslag i det förebyggande arbetet men kanske behöver vi ha flera informatörer och kanske börjar det åter bli dags för en gemensam utbildning för informatörerna.

Ett annat område, information till patienter inför laryngektomering, får väl meras som ett led i rehabiliteringen. Här utför patientinformatörerna ett mycket viktigt arbete. Frågan är om den här insatsen skulle kunna omfatta också patienter med

andra diagnoser. I Norge arbetar man på detta bredare sätt och det kanske är något för oss att ta efter.

Detta är några av de frågor vi behöver fundera på 2014.

**MEDLEMSANTALET HAR ÖKAT** också under 2013. Den information vi kan lämna till nyligen behandlade patienter inom mun- och halscancerområdet är här av stor betydelse. Det handlar om informationsstavlor, broschyrer och tillgång till medlemstidningen på sjukhusen, rehabiliteringskurser, samtalsgrupper och insatserna från våra patientinformatörer. Ett stort tack till alla medlemmar som ägnar tid och kraft för att hålla informationsmaterialet på sjukhusen a jour, en mycket viktig insats.

**I SEPTEMBERNUMRET** av Mun och Hals kunde vi läsa att Laryngfonden 2014 lämnar bidrag endast till rehabiliteringsresor som anordnas av förbundet och som innehåller ett adekvat rehabiliteringsprogram.

En kommitté med tre personer kommer att få i uppdrag att planera och ta fram förslag till en sådan centralt arrangerad resa. Vid senaste ordförandemötet beslutades att föreningarna ska komma in med förslag till deltagare i kommittén.

*Slutligen önskar redaktionen alla läsare*  
**GOD JUL OCH GOTT NYTT ÅR**

**Ulf Jönson**  
redaktör



- ♥ 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 sjukvårdspers-  
sonalen eller i lokalföre-  
ningarnas regi
- ♥ ger ut tidningen  
Mun&Hals  
med aktuell information,  
artiklar och reportage
- ♥ har regelbundet kurser  
för förbundets och före-  
ningarnas förtroendevalda  
samt antirökinformatörer
- ♥ håller kontakt med myn-  
digheter och serviceorgan
- ♥ tillhör Handikapporganisa-  
tionernas Samarbetsorgan
- ♥ är en av huvudmännen i  
Cancerfonden
- ♥ har kontakt med mot-  
svarande 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](mailto:info@laryngfonden.se)

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

# Nationellt vårdprogram för huvud- och halscancer

## BAKGRUND

I enlighet med utredningen ”En nationell cancerstrategi för framtiden” (SOU 2009:11) har sex regionala cancercentrum (RCC) bildats och för samverkan på nationell nivå tillkom 2010 en samverkansgrupp - RCC i samverkan - bestående av cheferna för respektive regionalt cancercentrum och dessutom representanter för SKL.

För att uppfylla kraven i cancerstrategin, en kunskapsbaserad och jämlik cancervård och för att alla cancerpatienter ska få en likvärdig utredning, behandling, uppföljning och rehabilitering ska nationella vårdprogram utarbetas. De ska vara ett stöd för berörda personalkategorier och även rikta sig till patienterna, politiker med flera.

De regionala cancercentrumen kommer att stödja implementeringen av de nationella vårdprogrammen. Uppföljning av detta sker genom kvalitetsregistren.

För utarbetande av ett nationellt vårdprogram inom huvud- halscancerområdet har en nationell arbetsgrupp utsetts. Den består av en onkolog och en ÖNH-kirurg från vardera sex regionala cancercentrum. Ordförande är Martin Beran, som också är registerhållare för Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer (SweHNCR). Gruppen som arbetar med vårdprogrammet har utökats med deltagare från Styrgruppen för Kvalitetsregistret och man har tagit ytterligare kompetenser avseende radiologi, patologi, omvårdnad mm. Sedan hösten 2011 medverkar Annika Axelsson och undertecknad i vårdprogramgruppen som adjungerade patientrepresentanter för Mun och Halscancerförbundet (MHCF).

Vårdprogrammet uppdelas i en allmän del, som beskriver vad som allmänt gäller för cancerformerna inom huvud- halsområdet och en tumorspecifik del där de nio olika diagnosgrupperna beskrivs. För varje område har särskilda utredningsgrupper bildats. Vi som patientrepresentanter deltar när den samlade vårdprogramgruppen har sina möten men inte i de mindre utredningsgrupperna. Frågorna som diskuteras är som regel mycket medicinskt specialiserade och för oss lekmän kan det ibland vara svårt att följa diskussionerna och att ha synpunkter. Nu till en genomgång av det material som hittills har behandlats.

## FÖREKOMST

Den totala cancerincidensen ökar i Sverige. Sedan 2008, då Svenskt Kvalitetsregister för Huvud- och Halscancer startade, har även antalet patienter med huvud- och halscancer ökat. 2008 registrerades 1218 fall och 2012 registrerades 1330 fall. Fler män än kvinnor drabbas.

När man diskuterar miljöfaktorer- nas påverkan på canceruppkomst måste man ta hänsyn till flera faktorer:

- Finns samband i tid?
- Samband med dos?
- Upprepbarhet
- Biologiskt rimligt
- Reversibilitet (kan visas även omvänt)

## RISKFAKTORER

**Rökning och rökfri tobak.** Tidig debut ger högre risk. Riskerna för cancer avtar vid rökstopp och finns inte kvar efter 10-20 år. Passiv rökning ger en riskökning. Snusning har inte påvisats öka risken för

cancer. För all larynxcancer är 90% rökassocierad och för cancer i munhålan är motsvarande siffror 90% för männen och 60% för kvinnorna. Alkohol. Rökning och alkohol ger var för sig riskökningar. Enbart rökning anses ge riskökningen 8-9, enbart alkohol 3. Tillsammans påverkas riskökningen multiplikatiskt och risken kan då uppgå till 15-24.

Dålig tandstatus och munhälsa är i sig en riskfaktor för cancer i munhåla och svalg.

Vissa typer av HPV-virus är en säkerställd riskfaktor.

Det är sedan länge känt att damm från ädelträ ökar risken för näs- och bihålecancer.

Solexponering ökar risken för cancer på läpp och hud. Läppcancer ses oftare hos utomhusarbetande arbetsgrupper.

Att ha behandlats för HH-cancer medför en ökad risk för att få ny HH-cancer.

## PREVENTION

Potentialen för prevention av HH-cancer är stor. Den stora, huvudsakliga potentialen ligger i påverkan av individuella, livsstilsrelaterade faktorer, framför allt rökning och alkohol. Skolan, hälso- och sjukvården och patientorganisationerna måste fortlöpande bedriva kampanjer i samhället för att minska rökningen och förhindra att ungdomar börjar röka. Här har MHCF:s antirökinformatörer i skolorna en viktig uppgift.

Man diskuterar också att även pojkar ska vaccineras mot HPV för att förebygga risken av HPV-relaterad cancer, främst tonsillcancer.

Högt intag av frukt och grönsaker anses medföra minskad risk för cancer i munhåla och svalg, beroende

på vitaminerna C, A och E samt fibrer.

Antalet yrkesorsakade cancer-tumörer är litet.

## NÅGOT OM SYMPTOM OCH DIAGNOSTIK

Ett mera avancerat tumörstadium vid diagnos av HH-cancer medför en sämre prognos. En tumör kan fördubbla sin storlek på 96-99 dagar. Majoriteten (60%) av huvudhalscancerfallen diagnostiseras sent med en avancerad tumörsjukdom. En förklaring till detta är de ofta vaga symptomen, som kan likna infektioner som "halsont", "förkylning" etc. En annan förklaring är att HH-cancer är relativt ovanligt och kan vara svårt att diagnostisera inom primärvården.

Eftersom det första mötet med patienten ofta sker i primärvården är det viktigt att vårdcentralerna har utrustning för att göra ordentliga undersökningar. Eftersom HH-cancer förekommer relativt sällan kan det vara svårt att upprätthålla den kunskap som behövs.

Öron-, näs- och halsklinikerna har här en viktig uppgift att göra symptomen mera kända och att utbilda allmänläkare.

## VÅRDKEDJAN VID UTREDNING OCH BEHANDLING AV HH-CANCER

Sedan Kvalitetsregistret för HH-cancer startade 2008 har man bl. a. kunnat följa tiden för utredning och väntetid för behandlingsstart på respektive sjukhus och även nationellt.

2011-2012 var den totala väntetiden, från remissankomst till behandlingsstart i median åtta veckor, nationellt. Alldeles för lång tid. Väntan skapar oro och kan förvärra sjukdomen. En första målsättning är därför att korta väntetiden från åtta till fem veckor enligt följande:

- Vid misstänkt malignitet ska patienten *omgående remitteras* till ÖNH-klinik för utredning.

- Inom en vecka efter remissankomst ska patienten *bedömas av ÖNH-specialist* och då ska utredningen påbörjas.

- *Utredningen* bör vara genomförd inom 14 dagar. En person, sköterska eller läkare, ska ansvara för att planerade undersökningar blir genomförda inom tidramen.

- Vid alla misstänkta tumörer i

HH-området görs en radiologisk undersökning för att klarlägga primärtumören och påvisa eventuella metastaser. De radiologiska metoder som används är datortomografi (DT), magnetröntgen (MR) eller positronemissionstomografi (PET). Det senare bygger på användning av radioaktiva markörer.

- När utredningen är klar tas ärendet upp vid en *multidisciplinär konferens* som hålls en gång per vecka på samtliga universitetssjukhus. Vid konferensen deltar som regel ÖNH-specialist med tumörkirurgisk inriktning, onkolog, käkkirurg, radiolog, patolog och vid behov andra specialister. Vid konferensen beslutas om lämplig behandling. Därefter får patienten besked om slutlig diagnos och erbjuds den beslutade behandlingen.

Efter beslut vid den multidisciplinära konferensen bör behandlingen starta inom 14 dagar.

Start av strålbehandling tar lite längre tid då man måste göra en noggrann dosplanering innan man kan starta behandlingen.

## BEHANDLING

Kirurgi och strålbehandling är basen i behandlingen av HH-cancer. Valet av behandling styrs av flera faktorer, men principiellt gäller att ytligt belägna tumörer (läpp, munhåla) behandlas med kirurgi, medan andra (svalg, struphuvud) strålbehandlas.

Vid mera avancerad sjukdom används ofta kombinationsbehandling med strålbehandling före eller efter kirurgi.

## KIRURGISK BEHANDLING

Den kirurgiska behandlingen är i princip koncentrerad till universitetssjukhusen medan onkologisk behandling kan ske på flera sjukhus.

Man måste alltid bedöma om det kirurgiska ingreppet helt kan avlägsna cancer. Den medicinska risken måste också bedömas liksom eventuella funktionsbortfall och påverkan på livskvaliteten långsiktigt. Behovet av rekonstruktion ska också bedömas och patientens möjlighet att medverka i rehabiliteringen.

Vid operation av primärtumören bör om möjligt en marginal på 10 mm eftersträvas. Om man på

förhand vet att tumören inte kan avlägsnas helt är den kirurgiska behandlingen sällan av värde.

Med salvage kirurgi menas en kirurgisk behandling i de fall den primära behandlingen inte givit tumörfrihet och då kompletterande kirurgi är möjlig. Ett exempel är laryngektomi efter strålbehandling av larynxcancer.

Rekonstruktion görs om vävnadsdefekter och/eller funktionsbortfall uppstår. Ofta utförs rekonstruktionen i samband med tumörkirurgen, men ibland vid senare tillfälle. Vid avancerade rekonstruktioner sker samarbete med plastikkirurg.

Vid recidiv (återfall) bör patienten åter diskuteras vid en multidisciplinär konferens. Inför konferensen ska patienten åter bedömas såväl ut tumörutbredningssynpunkt som ur allmän medicinsk synvinkel.

Man måste åter ta ställning till vilka resultat som uppnåtts vid den primära kirurgen. Kan tumörfrihet uppnås med större marginaler, krävs rekonstruktiva insatser, ska onkologisk behandling sättas in? Som tidigare fattas beslutet vid konferensen.

## STRÅLBEHANDLING

Den dominerande tumörformen i HH-området är skivepitelcancer, vilken är måttligt strålningssärlig. Det innebär att behandlingen måste ges i sådan grad att normalvävnadstoleransen tangeras.

I Sverige används linjäracceleratorer, som levererar fotonstrålning, en elektromagnetisk strålning med så hög energi att den är joniserande. Strålningen orsakar jonisationer i vävnadernas celler med celledöd som följd.

Vid patientens första besök på strålbehandlingsavdelningen tillverkas en fixationsanordning som ska göra det lättare att ligga stilla i samma läge under behandlingen. Fixationsanordningen tillverkas utifrån en avgjutning av huvudet och kan av patienten upplevas som skrämmande. Därför är en ordentlig information i förväg viktig. Efter detta görs en datortomografi i behandlingsläge. Man definierar sedan de områden som ska behandlas och de riskorgan man måste ta hänsyn till. Den sammanlagda planeringstiden brukar vara ungefär



en vecka. När själva behandlingen sedan startar tar strålningstiden bara några minuter. Patienten är ensam i behandlingsrummet men kan kommunicera via kamera och mikrofon. Under behandlingsperioden följs patienten av läkare och eventuellt dietist, tandhygienist och/eller sjuksköterska.

Rebestrålning kan vara möjlig om det föreligger en begränsad tumörutbredning vid recidiv eller vid ny primärtumör i tidigare strålbehandlat område. Ju längre tid som förlutit efter strålbehandlingen, desto bättre, helst minst två år.

Biverkningarna vid strålbehandling indelas i akuta, som uppstår tidigt, och sena effekter, som kommer månader eller år efter behandlingen.

Slemhinnorna kan skadas och symptomen (smärta sväljnings-svårigheter, nedsatt smak, risk för svampöverväxt och heshet) kan debutera två veckor efter behandlingsstart. Insatser riktas huvudsakligen mot smärtan.

Huden kan också påverkas (rodnad, vätskande reaktion) och då några veckor senare.

Även spottkörtlarna kan påverkas (muntorrhet) ibland bara efter någon behandling men vanligen efter någon månad. Muntorrheten kan gå tillbaka under flera års tid, men blir sedan kronisk.

Skelettet kan skadas och symptomen visar sig tidigast efter sex månader.

Risken för hypothyreos (för låg ämnesomsättning) kommer smygande och bör beaktas vid uppföljningarna.

## MEDICINSK TUMÖRBEHANDLING

Medicinsk behandling av HH-cancer omfattar cytostatika och ges inte ensamt utan i samband med strålbehandling, med eller utan kirurgi.

## TUMÖRSPECIFIK DEL

Som nämndes inledningsvis har vårdprogrammet också en tumörspecifik del, som behandlar de olika diagnosgrupperna inom HH-området. Denna del av utredningen har utarbetats i olika arbetsgrupper och innehåller för varje diagnos en anatomisk inledning, förekomst, orsaker, tumörform, symptom, hur utredningen går till samt behandling och uppföljning.

De olika diagnosgrupperna som behandlas är läppcancer, munhålecancer, tungcancer, gingivomandibulär/maxillär cancer, munbot-tencancer, buccalacancer (kinden) cancer i hårda gommen, övrig cancer i munhålan, cancer i mellansvalget, i nässvalget och i nedre svalget, cancer i struphuvudet, spottkörtelcancer samt näs- och bihålecancer.

## AVSLUTNING

Annika Axelsson och undertecknad medverkar i utredningen som patientrepresentanter. Vår uppgift är alltså att tillföra patientperspektivet, inte de rent medicinska delarna. Vi har informerat om utredningen vid MHCF:s styrelsemöten och även vid möte med föreningarnas ordförande. Tanken är att vi den vägen ska få mera respons med kunskap och mera bredd på synpunkterna. Det allra mesta som behandlats i utredningen tycker vi är mycket positivt,

inte minst målsättningen att minska väntetiderna.

Vi vill också framhålla kontaktsjuksköterskornas viktiga roll, att vara ett stöd, lindra oro, ge information och delta i planering av olika utrednings- och behandlingsinsatser. Vår åsikt är att kontaktsköterskorna ska komma in i bilden så tidigt som möjligt och även ha kvar sin uppgift under rehabiliteringsperioden.

Så snart som möjligt efter diagnosen bör enligt vår uppfattning en individuell vårdplan upprättas. Ansvaret för att detta blir gjort bör kontaktsjuksköterskan ha.

Utredningen nämner den angelägna uppgift patientinformatörerna har då det gäller information och stöd till patienter inför laryngektomering. Här bör förbundet arbeta för att utvidga verksamheten till att omfatta också patienter med andra diagnoser.

Vid några sjukhus förekommer att patienten erbjuds att delta i överläggningarna vid den multidisciplinära konferensen. Här bör man kanske överväga om en sådan rutin skulle införas vid samtliga sjukhus.

Förslaget till vårdprogram ska vara klart att sändas på remiss i maj 2014.

Ulf Jönson

# God Jul & Gott Nytt År

önskar

Kanslipersonal och Mun- & Halsredaktionen



## Kunskapsseminarium

# Prevention – livsstilen som minskar cancerrisken

**DETTA ÄR RUBRIKEN** på ett kunskapsseminarium som Henrik Ripa (m) tillsammans med Cancerfonden bjöd in till i Riksdagshuset den 22 oktober mellan 13.15 och 15.00.

**PROGRAMMET** var omfattande och komprimerat då många föreläsare skulle hinna med att förmedla sina kunskaper inom olika områden på ganska kort tid.

Henrik Ripa inledde med att välkomna deltagarna, som var så många att salen var fullsatt.

Sedan var det dags för Klas Kärre, ordf. i Cancerfondens forskningsnämnd, att på 10 minuter sätta oss

in i forskning och behandlingsmetoder. Man kan konstatera att tack vare forskning och bättre behandlingsmetoder ökar överlevnaden i cancer. Samtidigt får i år fler än 55000 personer i Sverige veta att de har cancer. För 20 år sedan var det knappt 40000. Trots stigande antal cancerfall ökar överlevnaden tack vare bättre metoder att bota. Det finns omkring 200 olika cancerformer och dessa påverkas av arv, miljö och livsstil.

Olof Nyrén, professor i epidemiologi på Karolinska, föreläste om rökning och alkohol som är kopplat till uppkomsten av cancer.

Det finns ett direkt samband mellan rökning och flertal cancersjukdomar, även alkoholkonsumtion är en riskfaktor. Vi fick en uppdatering om sambanden mellan dessa och uppkomsten av cancer. Man kan härleda 6000 fall per år beroende på rökningen och 1000 fall på grund av alkohol.

Katarina Bälter, docent i nutritionsepidemiologi, förklarade hur våra matvanor kan påverka risken att insjukna i cancer. Hon förklarade vilken effekt olika kostmönster och kostrekommendationer kan ha på våra vanligaste cancersjukdomar.

Carl Johan Sundberg, professor i molekylär arbetsfysiologi, och Helene Rundqvist, forskare inom cancer och träning, gav oss en inblick i vad motion betyder för att skydda oss mot cancer. Studier visar att vardagsmotion kanske inte är tillräcklig för att hjälpa immunförsvaret mot cancer. Först vid ganska hård träning kan man se resultat i en undersökning som gjorts.

Ett panelsamtal med Barbro Westerholm (fp), Anders Andersson (kd), Henrik Ripa (m), Meeri Wasberg (s) och Agneta Luttrup (mp) vidtog därefter. Ämnet var: Med vilka styrmedel kan samhället (politiken) påverka livsstilsval?

Seminariet avslutades av Stefan Berg, generalsekreterare på Cancerfonden.

*God Jul &  
Gott Nytt År*



önskar

Styrelsen för  
Mun-& Hals-  
cancerförbundet

**Text: Börje Adolfsson**



*God Jul och  
Gott Nytt År*

önskar  
Mun & Hals-  
cancerföreningen  
Norra Sverige

God Jul  
och  
Gott Nytt År



önskar  
Mun- & Hals-  
cancerföreningen  
Västmanland

God Jul &  
Gott Nytt År



önskar  
Mun- & hals-  
cancerföreningen  
Södra Sverige

God Jul & Gott Nytt År

önskar  
Mun- &  
Halscancerföreningen  
Gävleborg



*God Jul  
och  
Gott Nytt År*



önskar  
Mun- & Hals-  
cancerföreningen  
Stockholms Län

*God Jul &  
Gott Nytt År*

önskar  
Mun- & Hals-  
cancerföreningen  
Uppland





## 45-års jubileum

# Stockholmsföreningen firade 45 år

**PÅ SOMMAREN 1968** fick tre blivande logopedier från Sabbatsbergs sjukhus, Britta Hammarberg, Britt Anker och Helena Walfridsson, som examensuppgift att göra en enkät bland laryngektomerade i Stockholmsområdet. Ur svaren framkom önskemål om en laryngförening i Stockholm.

Logopedeleverna samlade ihop ett tiotal larynger och den önskade föreningen, Stockholms Laryngektomerades Förening (SLF), bildades i december 1968.

Några av pionjärerna i Stockholm var Olof Mogren, Rolf Fischer, Åke Amnelius, Oskar Norén, Harald Eriksson, Britta Hammarberg och Britt Anker.

**DESSA PIONJÄRER** samt många andra efterföljare har sett till att föreningen har utvecklats och blivit en mycket aktiv förening som nu fyller 45 år. Under en period hette vi Laryngföreningen i Stockholms Län men har nu bytt namn till Mun- och Halscancerföreningen i Stockholms Län.

**MED LARYNGFONDENS HJÄLP** kunde vi åka på en mycket trevlig resa med M/S Cinderella till Åland för att fira vårt jubileum. Av våra ca 200 medlemmar deltog 32. Några var nya medlemmar. De uppskattade föreningens initiativ och gladdes åt sina nya bekanskap.

**ALLA HADE SÅ KUL** så ingen kom på tanken att fotografera med sina mobiler.

Samtidigt är det väl så, alla vet hur en båt ser ut och vilket folkliv det är.

”Vi hade också fint väder”

**MYCKET NÖJDA** medlemmar och ordförande.

Ett stort tack till fonden och de som gjorde vår resa så trevlig.

**Gunnar**



Följ oss på Facebook.

## PERUKER & TURBANER

För bästa känsla och komfort.

Vi erbjuder ett stort utbud av peruker och turbaner i olika modeller och utförande. I vårt peruksortiment hittar du en mängd olika frisyrier, i material som stämmer väl överens med ett naturligt hår. Kontakta oss för fri konsultation. Varmt välkommen till Carl M Lundh!

### CARL M LUNDH – BUTIKER & SALONGER:

Stockholm CML: Storg. 11, 08-545 66 800 Stockholm Perukshopen: Gamla Brog. 34, 08-20 10 06 Göteborg CML: Västra Hamng. 5, 031-10 23 80 Göteborg Salong Wivi: Sahlgrenska Sjukhuset, 031-342 17 17 Malmö CML: Kalendeg. 12, 040-733 20 Helsingborg CML: Karlsg. 1B, 042-14 30 00 Jönköping CML: Östra Storg. 16, 036-15 02 70 Kalmar CML: Funkabotorget 1, 0480-268 30. Saknar du en salong där du bor? Ring 020-36 87 00.

LÄS MER PÅ:  
[carlmlundh.se](http://carlmlundh.se)

PERUK  
SHOPEN

CARL M. LUNDH  
D.M.L. HAIRCENTER

# Akupunktur mot strålinducerad muntorrhet / xerostomi vid Karolinska Universitetssjukhuset

**MUNTORRHET (XEROSTOMI)** är det enskilt största besväret efter avslutad strålbehandling mot cancer i munhålan. Mängden producerad saliv kan variera mycket och i vissa fall kan spottkörtlarna helt ha slagits ut av strålbehandlingen. Salivtest görs rutinmässigt av tandhygienist och kan fungera som objektiva mått för eventuell förbättring av salivmängden. Mest besvärande brukar nattlig muntorrhet vara, även hos friska personer minskar salivproduktionen nattetid, men hos strålbehandlade patienter kan produktionen av saliv nattetid vara näst intill obefintlig. Saliv är en vätska som har många olika mycket viktiga egenskaper. Avsaknad av saliv kan ge försämrad smak, svårighet att svälja, smärta vid måltider, sömnsvårigheter, talsvårigheter, aptitlöshet, ökad bakterie- och svamptillväxt i munhålan samt karies. Muntorrheten ökar risken för infektioner i munnen (ffa svamp) men även kariesrisken ökar. Besvären kan lindras med olika metoder, till exempel oljeblandat vatten, sprayer, tabletter som stimulerar salivationen, genom att man tuggar tuggummi, små klunkar vatten, mm (se nummer 2 år 2013 av tidningen MHC). Effekterna är dock oftast kortvariga.

Det har däremot gjorts försök att genom behandling med akupunktur förbättra salivproduktionen och denna behandling kan ibland ge bestående, förbättrad salivproduktion. För att kunna förbättra saliv-

produktionen behövs det dock en viss – om än liten – mängd befintlig salivproduktion i munnen.

**PÅ SEKTIONEN** för Cancerrehabilitering, Onkologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, får alla patienter som ska få strålbehandling mot munhålan träffa en sjukgymnast inför start av strålbehandlingen. Sjukgymnasten mäter gapförmågan, ger muntlig och skriftlig information om käkledsträning, samt informerar om möjligheten till akupunkturbehandling mot xerostomi efter avslutad strålbehandling. Patienterna följs upp via brev ca 6-8 veckor efter avslutad strålbehandling. Om patienten har besvär med nedsatt käkrörlighet/gapförmåga, nedsatt rörlighet i halsryggen, ödem på hals/ ansikte eller inre ödem som påverkar självförmågan samt muntorrhet uppmuntras patienten att kontakta sjukgymnast på Sektionen för Cancerrehabilitering.

**AKUPUNKTUR (AKP)** är en behandlingsmetod med rötter i Kina. AKP har traditionellt använts mot en mängd olika sjukdomar och besvär och på senare tid mot muntorrhet/xerostomi. Det finns ett antal studier gjorda där man behandlar med AKP mot muntorrhet, men resultaten av studierna varierar och generellt kan man säga att det på gruppnivå (alltså att man tittar på resultaten för alla i studien som behandlades med AKP) inte visat

någon större skillnad mot de som inte fick behandling med AKP. Däremot har man sett att det för enskilda individer kan ge en stor förbättring av patientens upplevda besvär.

Patienten får vanligen två akupunkturbehandlingar i veckan, totalt tio behandlingar i en första behandlingsomgång för att se om salivationen förbättras. Om god effekt kan ytterligare tio behandlingar ges. De punkter som används enligt rådande evidens och klinisk erfarenhet är exempelvis ST4, ST5, ST6, ST7, HT7, PC6 samt eventuellt andra distala punkter. Även öronakupunktur i vagusnervområdet används.

**DET SOM ÄR VIKTIGAST** är patientens upplevda grad av muntorrhet. Klinisk erfarenhet vid Sektionen för Cancerrehabilitering visar att många patienter upplever en förbättring av sina besvär efter genomgången akupunkturbehandling. Besvär i samband med strålinducerad muntorrhet kan vara svåra att påverka till det bättre. Därför bör akupunktur ges som behandling om patienten så önskar.

*Sjukgymnasterna vid Sektionen för Cancerrehabilitering, genom sjukgymnast Polymnia Nikolaidis*

## MINNESORD ÖVER SVEA ANDERSSON



En av våra kära medlemmar, Svea Andersson, har avlidit. Svea har tillhört Hallands Laryngförening sedan starten för mer än 30 år sedan. Hennes man Bertil Anderson var föreningens

förste ordförande och efter hans bortgång stannade Svea kvar i föreningen och har under alla år varit en aktiv deltagare vid våra sammankomster.

Svea var en oerhört positiv person som spred mycket glädje omkring sig.

Hon hade ett stort hjärta och tog emot nya medlemmar i vår förening på ett sätt som gjorde att alla kände sig välkomna.

När Svea var med visste vi att det skulle bli många tillfällen till skratt.

Inte ens då hon själv drabbades av en allvarlig sjukdom svek hennes goda humör.

Vi minns Svea som en rättfram person med mycket humor och värme och saknaden efter henne är stor.

*För Hallands Laryngförening*  
**Lena Lageson**

## Vill du annonsera i tidningen Mun & Hals?



Kontakta  
**Inger Gidlund**  
0660-29 99 61  
inger.gidlund@agrenshuset.se

 **ÅGRENSHUSET**



## Produkter som får det att vattnas i munnen

Många delar av livet tar vi för givet, som att tungan fuktar gommen eller att saliven strömmar till när maten står på bordet. Det är naturligt och vi gör det tills den dag kroppen slutar fungera som den ska. Då helt plötsligt kan en fuktig mun innebära ett rikare liv.

Det är för dessa tillfällen som Proxident tagit fram en serie med Munspray, Munfuktgel, Muntork och Tandkräm. Naturliga produkter som var och en för sig lindrar torra och känsliga munnar.

Tillsammans hjälper de oss att återerövra en del av livet som vi önskar vi kunde ta för givet.

**Proxident**  
IN BETWEEN

Kontakta oss på tel 023-79 22 22 eller [www.proxident.se](http://www.proxident.se)





# Tal- och kostdagarna i Nynäshamn

11-12 oktober 2013



**VI FICK CHANSEN** att följa med en andra gång. Det är vi tacksamma för. Förra gången var allt så nytt och alla frågor och vardagsrutiner hade inte satt sig ännu. Den här gången kunde man ta till sig informationen på ett helt annat sätt. Sedan tror jag faktiskt att vi kunde förmedla en hel del till de som blivit behandlade långt senare än Kenta.

### "UR PATIENTENS PERSPEKTIV"

Så sa docent Britt Nordlander från Karolinska sjukhuset, för övrigt den första personen som vi träffade när vi kom till Karolinska i oktober 2006. Hon var den som gav oss hoppet tillbaka!

Britt som numera även jobbar på Regionala Cancercentret berättade hur de i framtiden planerar vården "Ur patientens perspektiv". Många förbättringar har gjorts och planeras. Det känns som om vården tagit fasta på många av de saker som vi från MCH-föreningen fört fram. Saker som vi tyckte saknades under vår vårdtid.

Det är mycket viktigt att få snabb diagnos, inga långa väntetider, en speciell sköterska som tar hand om oss och lotsar oss genom vården, kuratorns viktiga roll och framförallt - glöm inte bort oss när vi väl är opererade. Det är då det jobbiga börjar när man känner sig lite utslängd och ensam med alla frågor.

**KENTA STRÅLADES** på Södersjukhuset och där hade han en kontaktsköterska - Karin - guld värd!!! Hon ställde alltid upp. På Radiumhemmet har det inte funnits en sådan viktig kontaktperson tidigare. Rehabiliteringen kommer att sätta igång redan innan strålning och

operation - allt för att göra helheten så bra som möjligt. Det känns så bra att flera av våra åsikter har hörtsammats.

Therese Engström och Jonas Karling, logoped, berättade lite om sitt område. Therese var en av de personer som hjälpte Kenta tillbaka till en dräglig tillvaro när han inte kunde äta. Man måste få patienten att förstå hur viktigt det är med att ta hjälp av logopeden med ät-, svälj- och gapträning.

Sjuksköterskan Lisa Sjögren och kuratorn Juna Magnusson var också med oss under de här dagarna och vi fick även möjlighet till taktill message av Åsa Jansson. Det var skönt!

Samtalsgrupper indelades och startade upp för att fortsätta dagen efter.

**EFTER EN HÖSTPROMENAD** och middag var det dags för lite ost, kex och ett glas vin. Vi sjöng visor tillsammans med Jonas. Efter en stund droppade några idrottsintresserade av för att se VM-kvalmatchen Sverige - Österrike. Vi som satt kvar och pratade fick rapporter allt eftersom.

Efter frukosten på lördagsmorgonen fortsatte vi med de tre samtalsgrupperna. Jag tillhörde anhöriggruppen. En viktig grupp, eftersom det är vi som måste orka att ge stöd. Här behövs mer hjälp under den jobbigaste tiden och framför allt är det viktigt för oss att träffa andra i samma situation. Vi är ju inte ensamma - vi kan hjälpa varandra.

När vi ätit avslutningslunch tog Kenta och jag en promenad nere vid hamnen innan vi åkte hem. Vi var helt slut när vi steg innanför dörren, men efter två timmars sömn var vi på banan igen. Fattar inte att

man kan bli så trött av att bara sitta, lyssna, prata och äta. Men det är klart att det har varit omtumlande dagar och den svåra tiden kommer snabbt upp till ytan igen.

**ETT STORT TACK** till Stiftelsen Laryngfonden samt Mun- och Halscancerföreningen i Stockholms, Västmanlands och Värmlands län som i samarbete med Karolinska universitetssjukhusets ÖHN-klinik arrangerat tal- och kostdagarna.

**Text: Anki Blademo**  
**Foto: Gunnar Schneider**

God Jul  
och  
Gott Nytt År



önskar  
Mun- & Hals-  
cancerföreningen  
Göteborg



God Jul &  
Gott Nytt År

önskar  
Hallands Laryngförening







## Möte

# Ordförandemöte

**I BÖRJAN AV OKTOBER** var det åter igen dags för ett ordförandemöte. Två gånger varje år träffas ordförandena för de regionala föreningarna tillsammans med förbundsstyrelsens arbetsutskott. Syftet är att informera varandra om den aktuella situationen och också att ge impulser för utveckling av verksamheten. Tyvärr var inte alla föreningar representerade och vi hoppas att om någon ordförande inte kan närvara på mötet någon annan i stället kommer från föreningen. Är det totalt omöjligt, kommunikationerna kan ju falla, är det ändå bra med en skriftlig rapport.

**FRÅN FÖRBUNDSSTYRELSEN** rapporterade Annika Axelsson, som är kassör, om den aktuella ekonomiska situationen. Det var inget alarmerande, ekonomin följer i stort sett den uppgjorda budgeten. Vidare informerade Annika och undertecknad om det pågående arbete med ett Nationellt Vårdprogram för huvud- och halscancer. Utredningsarbetet presenteras mera utförligt på annan plats i tidningen. Flera punkter i utredningen diskuteras på vårt möte och bland annat underströks de angelägna insats våra patientinformatörer står för, en verksamhet som kanske skulle kunna utvecklas till att omfatta flera diagnosgrupper. Föreningarna och enskilda medlemmar är välkomna att lämna ytterligare synpunkter. Det kan göras per telefon 08-655 43 20 till Staffan Hagelin på vårt kansli.

**FÖRENINGARNAS** representanter berättade om medlemsmöten och andra aktiviteter som genomförts eller som kommer. Föreningarna har ju väldigt olika förutsättningar, både vad gäller medlemsantalet och geografiska förhållanden. I Norrland har man många medlemmar, cirka 275, men ändå endast två möten om året, varav det ena är årsmöte. Det beror givetvis på de långa



*Från vänster: Inge Hurt, Västmanland, Halvor Eriksson, Örebro/Värmland, Börje Adolfsson, Sydöstra, Annika Ljungström, Göteborg, Staffan Hagelin, Uppland, Annika Axelsson, Södra, Kenneth Rubensson, Gävleborg, Sören Selinder, Norrland.*

avstånden. Andra exempel är södra och sydöstra föreningarna med 229 respektive 240 medlemmar. De har båda som regel fyra medlemsmöten varje år. Till medlemsmötena, både i Norrland och längre söderut, brukar föreningarna bjuda in föreläsare i något aktuellt ämne.

Gävleborgsföreningen, föreningen i Örebro-Värmland, i Uppland och Västmanland har ungefär lika medlemsantal, dvs 30-40 medlemmar. De genomför olika arrangemang för sina medlemmar, allt ifrån utlandsresor till studiebesök och föredrag i närmiljön. De mindre föreningarna har mycket att vinna på samverkan, som upplandsföreningen och föreningen i Västmanland.

Föreningen i Göteborg har utökat sitt medlemsantal och har just nu 77 medlemmar. Här har man medlemsmöte så ofta som varje månad och mötena hålls på föreningshuset Dalheimers hus, där man också samverkar med HSO kring olika föreläsningar.

Från Halland fick vi ingen samverkan denna gång. Det berodde på att flyget inte kunde läta från Halmstad, men vi fick en skriftlig rapport från ordföranden Kenneth Danfelter som berättade att föreningen deltar i Husknutens verksamhet och där ansvarar för soppluncher vid en del tillfällen. Numera förlägger Halmstadföreningen sina medlemsmöten också till Varberg och

Falkenberg för att medlemmarna ska kunna träffas närmare hemorten. Traditionsenligt har föreningen besökt Fredriksdalsteatern också i år och snart är det dags för det årliga julbordet.

**UNDER ÖVRIGA FRÅGOR** togs Laryngfondens beslut att endast ge bidrag till rehabiliteringsresor som arrangeras av kansliet. Förbundsstyrelsen har därför föreslagit att föreningarna ska utse en resekommitté på tre personer som ska ha som uppgift att ta fram förslag på resmål, rehabiliteringsinsatser och resans längd i tid. Efter en diskussion beslutade ordförandemötet att föreningarna ska lämna namnförslag till kommittén senast den 15 november och att sedan förbundsstyrelsen utser de föreslagna resekommittén.

Kenneth Rubensson, Gävleborg, tog upp frågan om särskilt tandvårdsbidrag. Sådant tandvårdsbidrag utgår vid konstaterad muntorrhet efter strålbehandling mot cancer och kan bara användas för förbyggande tandvårdsinsatser.

Halvor Eriksson, Örebro-Värmland, undrade om även föreningarna kan presenteras på förbundets hemsida. Staffan Hagelin, som arbetar med hemsidan, uppgav att han vill ha besked om vilka önskemål föreningarna har.

**Text och bild: Ulf Jönson**

## Resa

# Rekreationsresa till Teneriffa november 2012

**HÄRLIGT OCH SPÄNNANDE.** Vi kom med på Mun- och Halscancerföreningens resa till Teneriffa. En kanarieö, som vi inte besökt tidigare. Nu gällde det att hitta ett bra och pålitligt hundpensionat till husses älsklingskompis, Tesco, vi skulle ju vara borta två veckor. Det ordnade sig förstås. Så kom då avresedagen 4 november. För en gångs skull bestämde vi att ta bilen till Arlanda och ställa den på långtidsparkeringen. Efter incheckningen styrde vi kosan till kafeterian. Vi tittade efter vår reseledare Eva Falk och de andra reskamraterna. Inte ett enda välbekant ansikte, mer än politikern Carin Jämtin, som intog frukost med sina barn.

Nu var det dags att gå till gaten. Där mötte vi hela gänget, de hade suttit vid en annan kafeteria.

**RESAN GICK FORT,** vips fick vi syn på snötäckt Teide. Efter en tripp med busstransfern var vi framme i Fanabé och vårt hotell El Duque. Vårt rum hade utsikt över vulkanerna. Nästan varje dag såg vi skärmflygare sväva runt bland vulkantopparna. De var jätteskickliga. Frukostbuffén ingick och det fanns mycket gott att välja på. Lunch och middag fick man ordna på egen hand. Ofta gick vi ner mot stranden där det finns många restauranger att välja på. Det blev mest fisk och skaldjur, sådant som är lätt för Lennart att äta. På vägen ner till stranden var det gatuarbete och jag kunde inte låta bli att fascineras av de vackra fotografierna, som var monterade på avspärningarna. Det vore väl något för Sverige att ta efter.

Det fanns mycket utflykter att välja på. Vi tog båten till grannön La Gomera. På vägen dit såg vi delfiner, kul. Sen var det dags att

kliva på bussen tillsammans med vår guide, Ingrid. Hon var bosatt på Teneriffa sedan ett antal år och hade väldigt mycket intressant att berätta. Faktiskt den bästa guide vi haft. På La Gomera var det smala, vägar och branta stup. Vi slingrade oss fram genom dalar och vulkansidor, genom små byar och bananodlingar, vattenreservoarer och små vattenfall. Vi besökte bland annat en botanisk trädgård.

Sedan var det lunchdags. God fisk. Lokala förmågor var inbjudna för att låta oss få lyssna på deras visselspråk, el silbo. Visselspråket användes förr, då man skulle kommunicera mellan vulkantopparna. Under Francotiden var visselspråket förbjudet, makthavarna visste ju inte vad de pratade om. Nu för tiden lär de sig det i skolan. De som visslade var mycket skickliga, och det lät också vackert tycker jag. En del tyckte man sig förstå.

**NU FORTSATTE RUNDRESAN** mot Nationalparken. På en öppen plats mitt i parken fanns en förtrollad sten, som man inte skulle vistas vid runt midnatt, för då kunde man bli galen. Efter det började vi återresan mot San Sebastian. Där blev vi guidade om stadens historia. Vi drog oss ner mot torget/hamnen i San Sebastian. Anne-Marie snabbade sig att köpa ett halsband och Lennart hann svepa en Café Carajillo innan färjan tillbaka.

De som ville gå ut och äta tillsammans på kvällarna, brukade träffas vid en bänk på hotellgården klockan 19.00. Vi var med några gånger och det var jättetrevligt.

**EN DAG** bestämde vi oss för att gå på fisk-spa för fötterna. Det kittlades skönt och kändes bra. Lennart hade



en sårskorpa, som fiskarna putsade sönder så vattnet blodfärgades, men han förblödde inte i alla fall.

Vi åkte även på en tur runt västra delen av ön och hamnade mitt i en rallytävling. Det tog lite tid att komma runt den. Sedan var det mycket vackert att titta på. I staden Icod de Los Vinos var vi på ett ställe där de bland annat sålde handarbete och bananlikör. I en park bredvid kyrkan fanns ett drakblodsträd som sades vara 3000 tusen år gammalt. Lunch äts på en liten strandtaverna i byn Garachico. Bra mat men dåligt vin.

**EN BERGSTUR** med buss runt den bergiga delen av Teneriffa gjorde vi också. Det var så smal och kurvig väg att den lilla bussen vi färdades i ibland fick backa runt kurvorna. Spännande och lite läskigt. Dock dramatisk natur och fantastiska vyer.

Något som vi absolut inte ville missa var djurparken. Allt från gorillor, tigrar och papegojor till späckhuggare, delfiner och sjölejon, vilka hade enastående fantastiska shower. Bland annat fick publiken på de första 10 raderna på späckhuggarshowen ta på sig plastskynken för att inte bli genomblöta av

vattensprutet. Som kontrast till det fanns ett orkidéhus med fantastiska blommor. Vilken upplevelse för oss, som inte varit till Kolmårdens djurpark sedan 1969.

**DET VAR GRATISBUSS** till vattenparken så den besökte vi förstås. Det var spännande att titta på de som åkte i något slags farkost från ett högt torn, med vattnet forsande. Gud vad de skrek! Stilla flytande vattenvägar att ta sig fram på var också poppis. Anne-Marie är både höjdrädd och litet rädd för vatten, därför provade vi inte på något. Grönt och vackert med mycket blomprakt var det i alla fall.

Vårt hotell låg lite utanför de värsta turiststråken och ansågs vara lite fint. Vi håller med. Lugnt och med bra faciliteter, samt nära till shopping och restauranger. Det blev både bra och mindre bra matupplevelser.

**VÅRT GÄNG** hade två gemensamma träffar förutom de spontana när vi gick ut tillsammans. En där vi diskuterade den nya tandvårdsreformen,

som vi hade väldigt negativa synpunkter på, och en lite lättsammare vid poolen, där vi drack lite cava med tilltugg.

**PÅ AVRESEDAGEN** kändes det lite ledsamt. Väldigt trevligt sällskap, många nya vänner, samt en ännu större förståelse för vad många av oss gått igenom. Det blev lite förvirring vid boarding, tavlorna visade fel ankomstdestination på den gate vi skulle till. Alla kom dock lyckligtvis ombord. Dessutom fick vi fel innehåll i taxifreepåsen. Det kompilerades av att vi fick med oss Britt-Marie och Bert i bilen hem.

**VI VILL TACKA** Mun- och Halscancerföreningen och Laryngfonden för att resan kunde genomföras. Att den var viktig för rehabilitering är ställt utom tvivel. Det kan ta lång tid efter färdigbehandling, innan man accepterar de fysiska och psykiska följder som behandlingen orsakat. Vi kommer aldrig att glömma resan. Den har blivit en milstolpe till att göra resten av livet så gott som möjligt.



Ord och bild  
Anne-Marie och  
Lennart Zetterström

# Föreningsnytt

**UNDER DEN HÄR RUBRIKEN** tänker vi pröva något nytt, nämligen en slags annonsruta för föreningarnas kommande aktiviteter.

**HÄR KAN VARJE FÖRENING "ANNONSERA"** den verksamhet som planeras för den kommande perioden, intill det att nästa nummer av Mun och Hals kommer ut. På så sätt når man alla medlemmar med en påminnelse och andra föreningar kan dessutom få tips och inspiration till sitt eget utbud.

**DEN HÄR RUTAN** ska alltså användas för att i förväg informera. Att sedan rapportera från mötet eller aktiviteter i form av en artikel i tidningen är givetvis lika angeläget och viktigt som tidigare.

Redaktionen

Maila till: Ulf Jönson

ulfjonson.012140026@telia.com

God Jul & Gott Nytt År  
önskar vi på @ÅGRENSHUSET



## Välkommen till Rehabiliteringsenheten

**Vi rehabiliterar utifrån dina förutsättningar med ditt deltagande i centrum.**

- Rehabilitering efter behandling av cancersjukdom
- Rehabilitering av lymfödem

Vi har avtal med Stockholms läns landsting, för dag- och slutenvård enligt världsprincipen. Nu tar vi även emot patienter för cancerrehabilitering via **CTRF** (se hemsida [www.ctrf.se](http://www.ctrf.se) för mer information).

För mer information kontakta:  
Lotta Billgert 08-791 14 18  
[www.rks.se](http://www.rks.se)





# Äppelsockerkaka

Jag har bland mina gamla recept en enkel äppelkaka som min mamma brukade baka, den gör jag och fryser in, innan jag fryser, delar jag den i fyra delar. Lätt att ta fram när någon kommer på besök!! Tinar lätt. Bjud lite glass, vaniljvisp eller lättvispad grädde till.



## Det här behöver du:

ca 10 bitar, (beror hur glupska Era gäster är)

2 ägg  
2 dl strösocker  
2 ¼ dl vetemjöl  
½ tsk bakpulver  
ca 3 äpplen  
1 tsk kanel  
(man kan också blanda i lite kardemumma)  
ca 100 gr smör

## Gör så här:

Sätt ugnen på 175 grader.  
Vispa ägg och socker pösigt.  
Smöra en form ca 28 cm i diameter mycket väl och ta ströbröd runt om.  
Blanda vetemjöl och bakpulver och rör ner det i smeten. Häll smeten i formen.  
Skala och klyfta äpplena och blanda med kanel (och kardemumma).  
Tryck ner äppelklyftorna i smeten.  
Hyvla det kylskåpskalla smöret och lägg det ovanpå kakan.  
Grädda 30-40 min i NEDRE delen av ugnen. Man får känna så den är klar med en sticka.  
Servera med vaniljsås, glass eller lättvispad grädde.

*Hälsningar/Annika*

GÅ IN OCH TITTA PÅ VÅR HEMSIDA  
**[www.mhcforbundet.se](http://www.mhcforbundet.se)**

## MEDLEMSANSÖKAN

Jag vill bli medlem

NAMN: .....

ADRESS: .....

POSTNUMMER/ORT: .....

E-POSTADRESS: .....

TELEFON: .....

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

Läs mer om oss på vår hemsida: **[www.mhcforbundet.se](http://www.mhcforbundet.se)**

TLV

# Dialogforum Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV

**JAG HADE FÖRMÅNEN** att vara med på en mycket intressant och lärorik dag som TLV ordnat. Vi var cirka 20 företrädare för olika förbund och cirka 10 anställda på TLV som deltog.

**GENERALDIREKTÖR** Sofia Wallström inledde dagen med att förklara några av TLVs arbetsuppgifter:

Hon påpekar att *alla människor är lika mycket värda*. Därför är alla människor värda lika mycket vård.

Man arbetar för mer jämställd vård i hela landet när det gäller mediciner. Hur ska vi använda pengarna för att skapa så mycket hälsa som möjligt?

**TLV BEDÖMER** om en medicin är värd att ingå i högkostnadsskyddet.

När man hämtar ett receptbelagt läkemedel på apotek erbjuds man ofta ett likvärdigt läkemedel till ett lägre pris. Detta kallas generiskt utbyte. Likvärdiga läkemedel innehåller samma verksamma ämnen i samma mängd, ger samma medicinska effekt och fungerar på samma

sätt i kroppen. De är därmed utbytbara med varandra. Likvärdiga läkemedel är lika säkra, oavsett pris.

**DET ÄR DU** som bestämmer om ditt läkemedel ska bytas ut, men ditt val påverkar din kostnad. Väljer du ett annat läkemedel än det erbjudna får du betala mellanskillnaden.

Läkemedel byts ut för att ingen ska behöva betala mer än nödvändigt för läkemedel, varken du eller samhället.

**TLV** ger bidrag till apotek i glesbygden.

**TLV** följer prissättningen i andra länder.

**TLV** jobbar med hemsidor och 1177 **TLV** jobbar med att ytterligare stärka forskningen och att utveckla nya prissättningsmodeller.

Karolina Antonov, Magnus Tyberg och Niklas Hedberg talade om att ett läkemedel når patienten på många olika sätt:

- Är det godkänt
- Ingår det i högkostnadsskyddet

- Är det ett sluten- eller öppen-vårdsläkemedel,
- Erbjuder just mitt landsting läkemedlet
- Ska ett läkemedel som gör att en patient kan börja arbeta värderas högre.

Om en behandling gör att människor kan börja arbeta i stället för att vara sjukskrivna är det något som TLV räknar som ett plus i bedömningen.

**SKA DET VARA SÅ?** Ska vi ta hänsyn till att en människa kan återgå till arbetslivet med hjälp av läkemedel?

Kring dessa och många fler frågor hade vi som ni förstår flera intressanta och lärorika diskussioner.

**Annika Ljungström,**  
MHC-F Göteborg

## VIDARKLINIKEN – HELHETSSYN SOM GER LIVSKVALITET

Vidarkliniken bedriver kvalificerad cancervård och -rehabilitering med antroposofisk inriktning. Vi tar emot patienter med cancer i alla stadier.

Vidarkliniken har avtal med flera landsting.

Kontakta oss gärna för att veta vad som gäller för just dig. *Hjärtligt välkommen!*



**VIDARKLINIKEN**

EN UNIK KOMBINATION AV SKOLMEDICIN  
OCH ANTROPOSOFISK LÄKEKONST

Tel 08-551 509 07 (inskrivning)  
08-551 509 00 (växel)

[www.vidarkliniken.se](http://www.vidarkliniken.se)



## Uppsalaföreningen

# Brännvinet, det har flödat...

### NÅGOT OM UPPSALAS INDUSTRIELLA BAKGRUND

För de allra flesta är Uppsala enkom känt för sitt universitet. Få är medvetna om att Uppsala har en industriell historia som i vissa delar saknar motstycke.

Vi i Uppsalaföreningen har besökt stadens industrimuseum tillsammans med den mångkunnige Roland Agius, före detta kommunalråd, vilken ägnat åtminstone större delen av sitt pensionärsliv åt att kartlägga stadens industriella arv. Flera nummer av vår tidning skulle kunna fyllas med fakta. Här skall endast några få nedslag göras.

### UPPSALAS KVARNHISTORIA

Det finns bara två riktigt gamla företag i landet: det ena har alla hört talas om och det är Falu Koppargruva och det andra, okänt för de flesta, är Mjöl kvarnen vid Sala Fluvius. Sala Fluvius heter i dag Fyrisån.

Den 22 maj 1286 inleddes verksamheten vid kvarnen. Sedan skedde drift där oavbrutet i 660 år, alltså fram till 1946. I dag används byggnaden av Upplandsmuseet.

Ingen mindre än Magnus Ladulås gjorde upp med ärkebiskop Bosson om rätten att bygga och driva kvarnen i Aros som Uppsala hette vid den tiden. Påven Alexander III ändrade stadens namn till Uppsala.

Sedermera donerade drottning Kristina kvarnen till universitetet som därefter kom att få namnet Akademikvarnen.

### VÅR HERRES BERG- OCH TEGELPRODUKTIONEN

Området där Uppsala domkyrka är beläget kallades tidigare för Vår Herres berg.

Trots att Aros var en liten stad så fanns det inte mindre än tre kyrkor. Två av dem vet man var de låg. Den ena, Trefaldighetskyrkan, låg där den nuvarande domkyrkan är belägen.



*Roland Agius  
bredvid en  
monter med  
skulptur av  
Hans Lustig.*

Nämnde ärkebiskop Bosson, en för övrigt mycket driftig herre, kom från 1280-talet att ändra byggsystemet i Aros. Tidigare hade man använt sig av gråstensblock. Nu skulle man i stället använda tegel.

Om man i dag besöker Heliga Trefaldighetskyrkan – inte att förväxla med den tidigare Trefaldighetskyrkan; kyrkan är belägen ett stenkast från domkyrkan – får man ett utmärkt exempel på hur bebyggelsen kom att ändras. I botten på denna kyrka, som ett slags grund, är det gråstensblock och ovan dessa tegel.

Tegelugnen kom att få stor betydelse för staden. Den finns faktiskt kvar men ligger i dag under Biskopsvägen. Den grävdes ut på 1940-talet och är till volymen 11.5 x 7.5 meter.

Aros, alltså Uppsala, var en oerhört stor arbetsplats från 1280-talet. Inte bara domkyrkan skulle byggas utan även St Eriks kapell, Heliga Trefaldighet och andra byggnader.

### PAPPERSTILLVERKNING MED MERA

Uppsala var först i Sverige med att industriellt tillverka papper. Man

kan rent av säga att själva idén föddes här i staden.

Gustav II Adolf var bara i 17-årsåldern när han introducerade industriellt bruk utefter Västra Åkanten. 1611 tillkom sålunda pappersbruket, sågverk, gjuteri och andra näringar. Dessa kom att få stor betydelse för den praktik akademikerna behövde. Tyvärr blev allt offer för lågorna i det som har kommit att kallas Stora branden 1702. Trefjärdedelar av staden försvann då i lågorna.

### SKOINDUSTRI

Det har funnits inte mindre än tre skoföretag i staden, Hästen, Johan Ekholm och Löfquists sportskofabrik.

Löfquists sportskofabrik tillhandahöll skor till den olympiska truppen 1912. Så småningom kom fabriken att leverera sportskor till hela den olympiska rörelsen. Jessie Owens beställde svarta skor för att understryka sin hudfärg. En bild på honom från olympiaden 1936 visar dock att han vid fotograferingstillfället bar vita skor, givetvis också från Löfquists. Tänk er, där sprang Jessie Owens med Hitler och övriga

så kallade honoratiores på läktaren iförd specialskor tillverkade just på Löfquists i Uppsala!

Hästen ägdes av en herr Larsson och denne var mycket driven i affärer. Vid Första Världskriget försåg han armén med skor och stövlar. Han fick sedan till och med tyska armén som kund. Läder beställde han från USA men britten blev en aning konfunderade när skeppslaster med läder kom på havet och insåg att transporterna var ämnade att komma fienden till gagn. Sålunda beslagtogs lasterna. När kriget väl var över och beslagen hävdes, då var Larsson ensam om att ha läder i större delen av Europa. Vilken förmögenhet han kunde skapa!

### DRIFTIGA FÖRETAGARE

Uppsala har haft en mängd verkligt driftiga företagsledare. Här skall bara ett fåtal nämnas.

För många av oss äldre är företaget Gahns känt. Henrik Gahn startade upp Uppsala tekniska fabrik 1867. Företaget fanns kvar i staden till 1963. Initialt tillverkades skokräm och bläck men också dels Aseptin, ett konserveringsmedel som användes till konserver och därmed förlängde föruttnelseprocessen, dels Amykos, ett rengöringsmedel som användes till sår, även inom sjukvården. Bland bättre bemedlade som borstade tänderna vid denna tid, kom också Amykos till användning. Hos Gahns tillverkades också hundratals olika tvålar, parfym och annat och det är väl för dessa senare produkter vi i dag minns företaget.

Sveriges första cykel byggdes 1888 i Uppsala. Den var av trä och hade ett gigantiskt framhjul. Företagare Nyman insåg snabbt att den tidigare knivtillverkningen nu skulle ersättas av cyklar, vilka snabbt kom på modet. Sålunda tillkom Nymans Cykelverkstäder.

Den tidigare ättiksfabriken byggdes upp av Martin Edholm och från 1920 tillverkades här Slotts senap. Numera har tillverkningen flyttats till Polen. Det fram till flytten hemliga receptets kryddor blandades i en jättelik tombola, vilken numera är utställd på museet.

### BRÄNNVINET

Brännvinets betydelse för Uppsalas industrialisering kan inte nog pri-



*Nymans verkstäder och första cykeln, den i trä.*

sas. Driftiga herrar gjorde sig en förmögenhet på tillverkning av brännvin. Dessa kom att bli främst senare delen av 1800-talets finansiärer av olika industrier. Man kan säga att de blev motsvarigheten till dagens riskkapitalister. För staden betydde brännvinet också mycket. Mellan 1850 och 1865 utgjordes Uppsalas budget av brännvinsintäkter om hela 55 %.

Sedan brännvinet fick popularitet i Sverige från 1400-talet och framåt, blev husbehovsbränning det centrala. Gustaf III ville inhysta inkomsterna från brännerier till kronan och därför förbjöd han husbehovsbränningen och gav kronan ensamrätt att bränna. I städerna inrättades sålunda kronobrännerier år 1776. Reformen kom att bli kortvarig, cirka tio år. Därefter tog Uppsala stad över monopollet. Staden i sin tur upprättade tioårskontrakt för tillverkning, kontrakt som successivt blev till förmån för några av stadens män, vilka också blev stormrika just på grund av brännvinet.

Ett sådant här kontrakt innebar från början att man fick bränna 20 000 kannor per år. Varje kanna innehöll 2.6 liter och den totala mängden var alltså 52 000 liter. Kontraktet stipulerade också att allt skulle drickas upp och med tanke på att det fanns cirka 8 000 invånare i staden, förstår vi att det dracks kopiöst. Ändock fanns inte brännvin så att det förslog. Sålunda ändrades kontraktet så att det tillverkades motsvarande 143 000 liter årligen. Även detta dracks upp. Folk drack från det de vaknade till dess de slocknade. Den sociala misären var enorm.

En som blev otroligt rik på övertagande av ett sådant här kontrakt var universitetets rättsmästare Carl Didrik Hierta. Mer bekant är sonen, Lars Johan Hierta. Roland Agius menar att man kan säga att Aftonbladets tillkomst har sina rötter i Uppsala och dess brännvin!

**Text: Christina Lundquist**

**Foto: Staffan Hagelin**



*Olika produkter från Slotts.*



## 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.**

**B**idragen 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

OWE PERSSON  
Magasingatan 13, 903 27 Umeå  
Tel: 090-19 10 32. Mobil: 0703-92 63 15  
E-post: owe.persson@umea.se

## Mun- & Halscancerföreningen, Gävleborg

EVA LUNDGREN  
Älgnäs 556, 823 92 Holmsveden  
Mobil: 0705-15 90 75  
E-post: joe.lundgrens@live.se

KENNETH RUBENSSON  
Masurgatan 7, 804 31 Gävle  
Tel: 026-19 52 42. E-post: ruben7@tele2.se

## Mun- & Halscancerföreningen Dalarna

PER TESTAD  
Strandgatan 39, 276 60 Skillinge  
Tel: 023-267 17, mobil: 0703-72 84 94  
E-post: pertel136@gmail.com

## Mun- & Halscancerföreningen Uppland

STAFFAN HAGELIN  
Heidenstamsgatan 55, 754 27 UPPSALA

Tel: 070-469 33 50  
E-post: mhcfuppland@gmail.com

## Mun- & Halscancerföreningen Örebro och Värmlands Län

HALVOR ERIKSSON  
Sirbo 315, 693 94 Åtorp  
Tel: 0586-73 20 27. Mobil: 0706-32 02 71  
E-post: halvor.eriksson@telia.com

## Mun- & Halscancerföreningen Västmanlands Län

KAARLO VUOLLE  
Lerkårlsgatan 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: 0706-56 01 65  
E-post: g.schneider@telia.com

## Sydöstra Mun- & Halscancerföreningen

BÖRJE ADOLFSSON  
Kungsvägen 26 B, 595 51 Mjölby  
Tel: 0142-160 06  
e-post: borlis@spray.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: 0706-15 20 23  
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



## 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 giffritt, 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, Reséns väg 16 D, 370 24 Nättraby. Mobil: 0731 419909

E-Mail: lenalageson@gmail.com

www.kapitex.com & www.kapitex.dk



## POSTTIDNING B

Mun- & Halscancerförbundet

Barks väg 14

170 73 SOLNA

# Växla mellan 3 olika Provox HME-filter

Efter en total laryngektomi försvinner näsans normala funktioner att filtrera, fukta och värma inandningsluften. Torr, kall och ofiltrerad luft går rakt ner i lungorna och kan få stora konsekvenser för lunghälsa och livskvalité genom tex ökad slemproduktion, hosta och sömnstörningar.

Provox® HME System™ fungerar som en konstgjord näsa. Inandningsluften renas, värms och återfuktas. HME- filtret fångar upp cirka 60 % av fukten i luftvägarna som annars skulle ha gått förlorad vid andning genom ett öppet trakeostoma.



## Fördelar med att använda HME både dag och natt

Många användare upplever följande

- Minskad slemproduktion
- Minskad hosta
- Förbättrad lungfunktion
- Förbättrat tal
- Hygienisk tillstängning av stomat
- Förbättrad sömn och livskvalitet



### Provox® XTRA Moist

Detta filter är framtaget för att behålla så mycket fukt som möjligt i luftvägarna. Samtidigt ger filtret något större andningsmotstånd. För det flesta patienter bör detta vara det "normala" filtret.

### Provox® XTRA Flow

Detta filter är framtaget för att ge ett minskat andningsmotstånd, men samtidigt ha en god förmåga att behålla fukten i luftvägarna.

Provox® XTRA Flow kan vara lämplig att byta till vid fysisk aktivitet t ex raska promenader, löpning, gräsklippning samt andra aktiviteter.

### Provox® Micron HME

Detta HME-filter kan användas för att ge ett ytterligare skydd mot luftburna partiklar t e x pollen eller i smutsig stadsmiljö. Micron är en Provox HME kombinerat med ett högeffektivt elektrostatiskt filtermaterial. (≥99.8 % filtrering av bakterier, virus och pollen)

Alla Provox HME-filter kan och skall användas både dag och natt!

Tel: 0415-198 20 • kundtjanst@atosmedical.com • www.atosmedical.se

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 specialismråde.

**ATOS**  
**MEDICAL**  
Leading the way in ENT