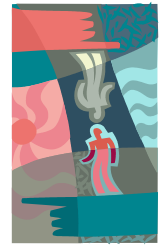


NYHEDSBREV fra LYLE

Patientforeningen for lymfekræft & leukæmi

JUNI 2010



Kræft og hvad så? – Generalforsamlingen

Den 16. april afholdt LYLE arrangementet ”Kræft og hvad så” på hotel Storebælt i Nyborg den 16. april 2010.

LYLE havde valgt at sætte fokus på rehabilitering og forskning i kræftvaccine.

Første foredragsholder var professor Christoffer Johansen.

Emnet var forskning i kræftrehabilitering.

Selvom dette er et alvorligt emne, foregik foredraget med meget humor og menneskelig indføling. Det at komme godt igennem en kræftsygdom og behandling, har noget at gøre med patientens sociale status.

At leve i et parforhold (familie)
At have uddannelse
At have et godt netværk
At bo tilfredsstillende
At have en god økonomi

For ovenstående patienter betyder det, at man i større grad er i stand til at bede/søge om den nødvendige hjælp og bistand.

Måske kan man selv – eller de pårørende, kræve den bedste behandling under sygdomsforløbet og senere sørge for at få en god og kontinuerlig rehabilitering.

Derfor synes Christoffer Johansen, at det er vigtigt at opspore de patienter, som ikke er så heldigt stillede med hensyn til et socialt netværk. Disse patienter vil have stor gavn af, at sundhedspersonalet laver en målrettet rehabiliteringsplan for dem. Patienter kan føle sig ladt i stikken, når de har forladt hospitalet efter endt behandling. Dette kan føre til tilbagefald af sygdommen og derfor er deres prognose ikke lige så god.

Du kan i dette nummer læse om:

Kræft og hvad så?

Generalforsamlingen

Stigende fokus på stamcelleforskning

Kræftformer bremses med ny medicin

Transplantation ved hjælp af navlesnor stamceller

Nyt lægemiddel giver nyt håb for leukæmipatienter

Australierne har knækket Kræftkoden

Professoren sætter patienten i front

Nyere forskning med familiære CLL klynger

Kommende arrangementer

Næste foredragsholder var psykolog Birgitte Poulsen fra Odense.

Emnet var her den psykosociale rehabilitering.

Der blev sagt mange kloge ord. Dog var der ikke så meget nyt under solen. Ingen tvivl om, at mange patienter vil have godt af, at deltage i et kursus på Dallund eller at tale deres forløb igennem med andre patienter under vejledning af en psykolog. Også de pårørende bør inddrages i dette.

Sidste foredragsholder var Mads Hald Andersen

Emnet vaccine i kræftbehandling.

Et meget spændende emne, der er blevet forsket meget i. Endelig er man ved at bryde alvorligt igennem. Man har haft mange skuffelser i denne forskning. Dog har man alligevel kunnet drage nyttig erfaring af de projekter, som ikke helt lykkedes. Forskningen handler om gener og proteiner. Proteiner som man hæfter på gener, der så gør et eller andet? Ja, det er svært at forstå for almindelige mennesker. Helt sikkert – det er noget vi kommer til at høre mere om.

Når en bakterie eller en virus melder sin ankomst i vores kroppe, bliver det helt store alarmberedskab sat i gang. Det er, fordi vores kroppe oplever bakterien eller virusen som noget fremmed. Problemet med kræftceller er, at de i bund og grund er vores egne celler, der har fået en kedelig twist. Populært kunne man sige, at kræftceller sniger sig ind ad bagvejen og overrumpler immunforsvaret på den måde,« siger professor Mads Hald Andersen fra DTU Systembiologi, der til daglig har sin gang på Center for Cancer Immun Terapi (CCIT) på Herlev Sygehus og arbejder med kræftvacciner.

. Siden har man opdaget, at immunforsvaret har et bredt arsenal af dræberceller, som har sigtekornet rettet mod kræftcellerne. Uanset hvilken kræftsygdom der er tale om. Med andre ord: Det er et generelt fænomen, at kræftpatienters immunforsvar indeholder dræber-T-celler, der kan få øje på kræftcellerne og forsøger at bekæmpe dem.

De danske forskere har nemlig som de første i verden afsløret, at de regulatoriske T-celler har en specificitet over for kræftceller. Med andre ord: De kan genkende et stresssignal på kræftcellernes overflade, og kontakten med kræftcellerne får en uheldig konsekvens. Det aktiverer den regulatoriske T-celle, og den vil gøre alt for at neutralisere angreb fra immunforsvarets øvrige celler. Populært kan man sige, at forskerne har fundet kræftcellernes svar på bodyguards. »Det kan være en af årsagerne til, at kræftceller undgår immunforsvaret og overlever,« siger Mads Hald Kilde: <http://www.experimentarium.dk/forsiden/artikler/artikelvisning/article/2385/>

”Mads Hald Andersen, der for få år siden var med til at etablere immunterapicentret på Herlev Hospital, skal nu fremover også fungere som professor ved DTU, hvor studerende på Institut for Systembiologi også beskæftiger sig med cancerimmunologi.

Vaccine til alvorligt syge

På Herlev Hospital er forskerne allerede i fuld gang med at afprøve vacciner på alvorligt kræftsyge patienter. Der er foreløbig tale om eksperimentel behandling til et begrænset antal patienter, men håbet er, at immunterapien inden for relativt få år kan blive et livsforlængende behandlingstilbud. (forts side 3)

-Vi ved jo i dag, at immunforsvaret kan genkende kræftceller og i visse tilfælde slår dem ihjel. Immunforsvaret reagerer imod de ofte små forandringer, der sker med nogle af kroppens celler, og det er viden om disse forandringer, vi prøver at udnytte i udviklingen af en kræftvaccine, siger Mads Hald Andersen.

Lovende resultater

Han har sammen med forskerkollegerne de seneste år beskrevet, hvordan kræftpatienters immunforsvar reagerer imod forskellige overlevelsesproteiner, som findes i næsten alle kræftceller, mens de stort set ikke forekommer i normale celler. En af de helt store opdagelser er tilstedeværelsen af proteinerne Survivin og Bc 1-2. Disse proteiner sørger for, at kræftcellerne bliver ved med at leve, med mindre de udryddes, eksempelvis med en vaccine, der opruster immunforsvaret.

-Vi er rent faktisk yderst optimistiske, fordi de første spæde resultater af den eksperimentelle patientbehandling er lovende, siger Mads Hald Andersen.”

Kilde <http://www.cancer.dk/Cancer/Nyheder/2009kv3/Forsker+DTU+professor.htm>

Generalforsamling

Klokken 19:30 efter lidt aftensmad, var vi ca. 25 mennesker tilbage til generalforsamlingen.

Der blev valgt 3 nye bestyrelsesmedlemmer og 1 suppleant ind i bestyrelsen. Der vil komme et referat fra generalforsamlingen på hjemmesiden www.lyle.dk.

Deltagelse i arrangementer fra LYLE.

Bestyrelsen vil gerne have reaktioner fra medlemmerne angående fremtidige arrangementer.

Vi havde forventet større deltagelse den 16. april 2010.

Hvad vil I gerne høre om?

Skriv venligst til nogen i bestyrelsen om Jeres ønsker.

Vi vil helst at mange møder op og har glæde af det vi kan få formidlet af læger, forskere eller andre vidende mennesker.



Stigende fokus på stamcelleforskning

Johan Richter, MD, PhD fra afdelingen for hæmatologi ved Universitets Hospitalet i Lund i Sverige, var på The American Society of Hematology's (ASH) årlige kongres i december 2009 for blandt andet at opsøge ny viden om stamcelleforskning. Her fortæller han om nogle af sine indtryk.

Af Finn Stahlschmidt

Johan Richters interesse er primært stamceller, cancerstamceller og leukæmistamceller, et felt som der er et voksende fokus på i disse år og som også spillede en central rolle på ASH. Det kom bl.a. til udtryk gennem den canadiske professor John E. Dick's forelæsning "Stemcell biology meets cancer research." Johan Richter fortæller:

"Det handler om udviklingen af teknikkerne og mulighederne inden for dette område. Det sker ikke mindst gennem forsøg med specielt fremavlede immundefekte mus, hvor man ved at indsprøjte humane blodceller har kunnet udvikle en næsten human bloddannelse, som har ført til stadigt mere avancerede metoder til at studere både normal bloddannelse og leukæmi."

"Det, som er ved at blive spændende lige nu er, at man begynder at kombinere denne teknik med den viden, vi har om menneskets arvemasse. Det skaber mulighed for, at man kan udpege en genetisk signatur for celler, som man først isolerer fra patienten, sprøjter ind i mus og derefter tager ud igen efter 12-16 uger. På denne måde har man kunnet udviklet en model for sygdoms-progression," forklarer Johan Richter.

"På ASH blev det fra flere sider påpeget, at vi formentlig kigger på leukæmistamceller som et alt for statisk begreb, fordi man nu ser, at der hele tiden sker en udvikling af dem. Leukæmistamceller er en blanding af mange forskellige populationer af celler, forskellige kloner, hvor en del forsvinder spontant, når vi behandler, andre dukker op, og andre bliver resistente. Udfordringer er, når vi arbejder med disse målrettede behandlinger, at så er vi måske "on target" på et givent tidspunkt, men risikoen er, at målet flytter sig - at elgen er løbet videre og gemmer sig, mens vi skyder på det samme sted hele tiden. Sagen er, at jo dybere vi ser ind i stamcellebiologien, jo mere kompliceret bliver det, og derfor er et af de problemer, vi står over for, den øgede kompleksitet i forbindelse med, at der genereres så vældigt meget mere information. Det eksemplificeres gennem det arbejde, som Timothy J. Lei fra Washington University i St. Louis har udført. Han har som en del af sin forskning sekvenseret hvert eneste gen hos en patient med akut myeloiske leukæmi. Det publiceredes for ganske nylig. Her har man kortlagt stort set hele denne patients arvemasse, og målet er, at man i løbet af foråret 2010 skal have 50 patienter sekvenseret. Det indebærer, at man vil komme i besiddelse af en enorm mængde information, som først og fremmest kan bruges til at kigge på, hvad det er, de har til fælles. Det er faktisk sådan, at man allerede med denne første patient har fundet en ny mutation ved AML, og det har ført til, at en tysk forskergruppe har opdaget, at denne mutation (IDH1) er i 10 procent af alle patienter (af en population på 1.000) med AML, og at dette indebærer en dårligere prognose." (forts side 5)

Hvor møder al den nye viden den kliniske praksis?

”Det gør den allerede i dag, fordi vi, som i eksemplet ovenfor, får viden om, at her er en ny genetisk forandring, som findes hos hver tiende patient med AML. Det betyder, at laboratorierne kan begynde at kigge efter denne type patienter og kategorisere dem, og at vi, der arbejder med patienterne til daglig, kan beslutte hvilke af disse patienter, som evt. skal gå videre til stamcelletransplantation. Det er tydeligt, at processen fra at ny viden kommer frem, til at den anvendes i praksis, går hurtigere og hurtigere. Timothy J. Lie forudsagde i sin forelæsning, at den type sekvenseringsteknik, han har udviklet, vil blive mulig at lave på alle patienter om nogle få år, og at det vil koste mellem 5.000 - 10.000 dollar. Med al den information kan vi blive meget bedre til at skræddersy behandlingen. Problemet er nok, at vi vil få meget mere information end vi nogensinde kan håndtere. Der findes stadig det, som i den amerikanske litteratur kaldes for 'the therapeutic gap' (den terapeutiske kløft) – altså forskellen mellem hvad vi i dag ved, og hvad der reelt kan blive til en terapeutiske fordel for patienten. Den kløft kan variere med tiden. Det, der dog er vigtigt er, at teknikkerne udvikler sig meget hurtigt, og at det ofte kan appliceres til rutine inden for nogle få år.

Den store styrke ligger i, at vi nu i stigende grad ser, at vores viden om cancerstamceller kombineres med den nye genomiske udvikling, og hvordan dette tilsammen bliver vældigt kraftfulde instrumenter til at skaffe os mere viden.”

Der tales meget om helbredelse. Hvilken rolle spiller stamcelleforskningen for det perspektiv?

”Det eksemplificeres gennem en forelæsning af Louis Staut med titlen '*Finding the achilles heel of cancer by functional genomics*'. Han talte om, hvordan man gennem at kigge på génforandringer hos patienter med Hodgkin Lymfom kunne sortere dem i forskellige grupper og så i disse undergrupper begynde at kigge på de specifikke signalveje, som er påvirkede og dermed på med hvilke midler, man kan slå cellerne ihjel. Man kan altså dissekere en gruppe af patienter ud fra de bagvedliggende genetiske forandringer og gradvis nå nærmere på at skræddersy mere målrettede behandlinger og skelne meget nøjere mellem, hvem der skal have hvad. Det gælder om successivt at få patienterne ind i mindre grupper ud fra de genetiske og biologiske forandringer og derudfra vælge de bedste behandlinger.

Er klassifikationen af sygdomme på vej til udelukkende at tage udgangspunkt i genetiske forandringer?

”Den gamle klassifikation, når det gælder akutte myeloidiske leukæmier, var udelukkende baseret på mikroskop. Nu har vi nærmest en hybrid, WHO-klassifikationen, som for nylig er opdateret og for en stor del baseret på genetiske forandringer. Nu er der tale om en kombination af genetik, morfologi (dvs. viden om génets form og struktur) og patientens sygdomshistorie. Det betyder, at hverken genetiker, patologen eller kliniker alene kan kategorisere en patient i dag. Der kræves input fra alle tre. Spørgsmålet er, hvor klassifikationen er på vej hen, og her tror jeg, at det er rimeligt at forestille sig, at genetikken successivt vil blive vigtigere.”

Denne artikel kommer på hjemmesiden www.Lyle.dk med billede af Johan Richter.



Kræftformer bremses med ny medicin

Kræftpatienter lever længere, og nogle vil blive helt sygdomsfri med nye medecintyper.

Kræftbehandlingen er på vej ind i en ny epoke.

Mange års forskning har resulteret i udvikling af medicin, som målrettet kan bremse cancer, og nogle kræfttramte har allerede nu udsigt til et længere liv.

Fra dødelig til kronisk sygdom

Et 18 måneders studie med 846 patienter, hvori også indgår danskere, blev mandag præsenteret på American Society of Clinical Oncology's årlige kongres og viser en forbedring i overlevelsen for patienter med den kroniske leukæmisygdom CML, som får et nyt præparat, Tasigna, i stedet for det ellers banebrydende Glivec.

»Tidligere var CML en dødelig sygdom, men i dag kan den betragtes som en kronisk sygdom, som blot kræver regelmæssig behandling og kontrol,« siger overlæge Jesper Stentoft, Hæmatologisk Afdeling på Århus Sygehus.

En af hans patienter, den 29-årige Mikkel Westergaard fra København, blev meget syg for to år siden. I dag er der ingen spor af kræft, når han er til kontrol.

»Jeg er overbevist om, at jeg kan takke kræftforskningen og den nye medicin for, at jeg i dag er i live,« siger han.

Kilde: Jyllandsposten

Offentliggjort 07.06.10 kl. 23:35

Transplantation ved hjælp af stamceller fra navlesnorsblod

Et af vores medlemmer er nu indstillet til at få en stamcelletransplantation fra navlesnorsblod.

Det er meget spændende. Måske bliver dette fremtiden? Se nedenstående artikel.

<http://www.cordbloodforum.org>

Omkring 10.000 navlestrengsblod transplantationer er foretaget i løbet af 20 år. Proceduren er ikke længere at betragte som "eksperimenterende".

Disse transplantationer er blevet foretaget for de samme sygdomme, omkring 70 i alt, som for knoglemarvstransplantationer.

Det er især leukæmi, lymfekræft, andre maligne blodsygdomme samt medfødte blodsygdomme.

Patienter, der mangler en matchende donor i familien eller matchende fremmed donor fra donorregistre, kan transplanteres med navlestrengsblodets stamceller. Der skal være en meget tæt match mellem patient og donor, når man bruger stamceller fra (voksne) knoglemarv eller perifert blod. For en transplantation med navlesnorsblodsstamceller, er de matchende behov ikke helt så stort. Således kan en passende matchende navlestrengsbloddonor findes, selv om en matchende voksen ikke er tilgængelig.

Selv om nogle transplantationscentre ikke har erfaring med navlesnorsblod, er der mange transplantationscentre i USA og over hele verden, hvor mange sådanne transplantationer er blevet udført.

En liste over transplantationscentre med erfaring i at udføre navlestrengsblodstransplantation kan findes on-line på www.cordbloodforum.org.

Navlestrengsblod er blevet den hyppigste kilde til stamcelletransplantation hos børn i USA, og er ved at vinde øget anvendelse hos voksne.

Udvikling af en teknik, dobbelt navlesnorsblodstransplantation udvider brugen af navlestrengsblodstransplantation hos voksne.

Man har tidligere ment, at navlestrengsblod transplantation kun var af værdi for børn på grund af det begrænsede mængde af stamceller, der er i en navlestrengsblodprøve.

Navlestrengsblod kan fås meget hurtigt, hvis en transplantation er presserende, hvilket ofte gælder hos patienter med maligne blodsygdomme.

At få stamceller fra andre kilder, herunder knoglemarv, tager normalt mange uger.

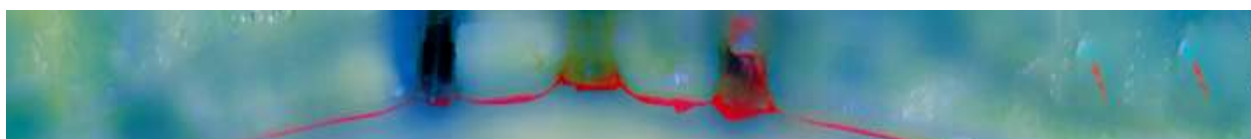
Data søgninger sørger for hurtigt identificering af navlestrengsblod fra banker i hele verden, som derefter hurtigt kan transporteres til transplantation. (fortsat side 8)

Fordi navlestrengsblod er hurtigt tilgængeligt, kan transplantation planlægges næsten udelukkende i henhold til patientens behov i stedet for donor tilgængelighed.

Nogle medicinske centre anvender næsten udelukkende navlestrengsblod stamceller i stedet for knoglemarv eller perifert blod til transplantationer på grund af deres effektivitet er veldokumenteret, og fordi det kan fås hurtigt.

Graft-versus-host sygdom, en negativ virkning af stamcelle transplantation, der forårsager betydelig dødelighed, er mindre almindelige efter navlestrengsblods transplantation end efter transplantationer fra voksne donorerers stamceller.

Dette gælder især når man sammenligner med transplantationer udført ved hjælp af stamceller, der er fremstillet fra den perifere bloddonorer.



Nyt lægemiddel giver nyt håb for leukæmipatienter

Nyhedsbrevet fra Kræftens Bekæmpelse havde 11. juni denne artikel:

Det nye lægemiddel Arzerra giver uheldeligt syge leukæmipatienter ny mulighed for at holde sygdommen i skak i længere tid. Samtidig er bivirkningerne få og mindre voldsomme end ved kemoterapi.

Uheldeligt syge leukæmipatienter, som ikke længere reagerer på standardbehandlingen får nu nye overlevelsesmuligheder. Det er det nye lægemiddel Arzerra, der giver nyt håb om forlængelse af levetiden for leukæmipatienterne.

Arzerra har vist gode resultater med mere end et års gennemsnits-overlevelse i kliniske undersøgelser, der er blevet foretaget på leukæmipatienter over hele verden. Behandlingen er blevet godkendt af de amerikanske sundhedsmyndigheder (FDA) og af Det Europæiske Agentur for Lægemiddelvurdering (EMA). Og med Lægemiddelstyrelsens godkendelse er Arzerra nu klar til at komme de danske leukæmipatienter til gode.

- Resultatet fra studiet viser, at halvdelen af patienter med fremskreden leukæmi, som ikke længere var følsom overfor standardbehandlingen, reagerede på Arzerra og levede betydeligt længere end de patienter, der i dag får anden behandling, siger Christian Geisler, overlæge fra Rigshospitalet og en af forskerne bag studiet med Arzerra. (fortsat side 9)

Bliver taget i brug på danske kræftafdelinger

Lægemedlet er så ved at blive taget i brug på de danske kræftafdelinger, og Arzerra vil komme til at gavne de danske leukæmipatienter i den nærmeste fremtid.

- En fordel ved Arzerra er, at bivirkningerne så få og overkommelige, at det gør behandlingen lettere at gennemføre for patienten i forhold til for eksempel kemoterapi, uddyber Christian Geisler.

En sygdom, der rammer 350 mennesker om året

Arzerra er udviklet til patienter med den form for leukæmi, som kaldes kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), som hvert år rammer ca. 350 danskere. Sygdommen rammer især personer over 50 år. I Patientforeningen for Lymfekræft og Leukæmi (LYLE), er man glade for den nye behandlingsmulighed:

- Det er en rigtig god nyhed, at der nu kommer en behandling til de patienter, som ellers har været mere eller mindre opgivet af behandlingssystemet, fordi standardbehandlingen ikke længere virkede, siger formand Jytte Gamby.

Arzerra, som er udviklet af det danske firma Genmab og købt af lægevirksomheden GlaxoSmithKline, bruges foreløbigt kun som behandling for CLL patienter som ikke reagerer på standardbehandlingen. Men lægemedlet testes allerede nu på andre sygdomme som lymfekræft, leddegigt og sklerose.

Fakta

Leukæmi er en sygdom, der opstår i knoglemarvens bloddannende stamceller. Når man har leukæmi, kan knoglemarven ikke danne blodceller på normal vis.

Der findes forskellige former for leukæmi. Den hyppigste form for leukæmi er kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), som rammer ca. 350 personer om året.

Af Sabine Andersen
Kræftens bekæmpelse

Australiere: Vi har knækket kræftkoden

Australske forskere tror på, at de har lavet et stort gennembrud i behandlingen af kræft. De mener de har knækket kræftkoden. Kemobehandling skal gives på præcise dage. Den nye opdagelse går på at kroppens eget immunforsvar kan dræbe kræftceller inden for et tidsrum, der forekommer hver 12-14 dag.

Ved at give en lavdosis behandling på det præcist, rigtige tidspunkt, tror forskerne imod alle odds på, at de har succes med at bremse spredningen af fremskreden kræft. Det skriver den engelske avis Sunday Ekspress.

Professor Michael Quinn har stået i spidsen for forskningen med patienter med fremskreden kræft i æggestokkene, og han mener at opdagelsen kan være den bedste udvikling i behandlingen siden opdagelsen af kemoterapi i 1950'erne. (fortsat side 10)

- Det er overraskende, og kan få indflydelse på behandlingen af alle svulster i fremtiden. Vi håber at det vil revolutionere kræftbehandlingen, siger han og påpeger, at det stadig er på et teoretisk plan.

Forskerne har kigget på 1200 patienter siden 2000, og her opdagede de, at kun en ud af 12 patienter havde gavn af kemoterapien. Under undersøgelsen opdagede de også at kroppen har en cyklus hvor immunsystemet hver fjortende dag "tænder og slukker".

Når immunsystemet "slukker" frigiver det 'hæmmende celler', der forhindrer det i at bekæmpe sygdomme inklusive cancer.

Kilde: *B.T.*
09-03-2010 08:03

Professoren sætter patienten i front

Lige siden han som skoledreng i Genova fulgte sin fars arbejde i klinisk kemi, har Francesco d'Amore vidst, at han ville være læge.

Fredag den 26. marts tiltræder italienske Francesco d'Amore en stilling som klinisk professor i Lymfekræft på Århus Sygehus.

Når overlæge dr. med. Francesco d'Amore fra Århus Sygehus fredag 26. marts holder den forelæsning, der markerer hans tiltrædelse som klinisk professor i maligne lymfoproliferative sygdomme (lymfekræft), møder tilhørerne en mand med en succeshistorie.

Behandlingen af lymfekræft har i de senere år gjort så store fremskridt, at f.eks. 90 procent af de unge, der bliver ramt af den type lymfekræft, der kaldes Hodgkins sygdom, er raske og i live efter fem år.

Hvert år bliver næsten 1000 danskere ramt af lymfekræft, og en del af dem kommer på et tidspunkt til at sidde over for den 54-årige professor.

Han håber, at forskningsplaner, som den, der er knyttet til det nye professorat, fører til endnu mere effektive behandlinger.

»Vores stadig større biologiske forståelse af sygdommene vil gradvist blive oversat til mere målrettede og individualiserede behandlinger, som tilmed også har væsentlig færre bivirkninger end de behandlinger vi bruger i dag,« forudser Francesco d'Amore, der har været formand for Dansk Lymfomgruppe siden dens grundlæggelse i 2003.

Denne udvikling vil meget vel kunne ende med behandlingsstrategier, hvor der ikke længere er brug for den klassiske kemoterapi. (fortsat side 11)

»Fremtidens lymfekræftbehandling, vil formentlig komme til at bestå af en cocktail af biologiske stoffer rettet mod forskellige vitale angrebepunkter i kræftcellen, så den ikke længere har nogen smutveje tilbage,« siger han.

De svære samtaler

Selv om forskningsopgaverne kommer til at fylde meget i professorens hverdag, er det meget vigtigt for ham at få tid til patienterne.

»Vi følger dem i en årrække, så vi får et meget tæt forhold. Det er gennem de svære samtaler, man knyttes sammen og opnår tillid,« siger Francesco d'Amore.

At han havnede i Danmark i 1982, skyldes mødet med Bodil på Addenbrooke's Hospital i Cambridge. Da hun kom ind på sygeplejeskolen i Vejle, fulgte Francesco d'Amore med, og den sprogbevandede læge lærte sig hurtigt dansk. (forts side 11)

Faktisk betegner han sig som en, der elsker at udforske sproglige 'fodspor' og ordenes oprindelse. Det får hans to sønner Alexander og Philip ofte at føle hjemme i Risskov, hvor en almindelig samtale hurtigt kan udvikle sig til et mindre sprogvidenskabeligt foredrag.

De mange sprog er kommet professoren til gode på arbejdsophold i blandt andet Sydafrika og USA.

Grønland er kommet med blandt fritidsinteresserne, og i 2008 vandrede han den 200 km lange tur fra Sdr. Strømfjord til Holsteinsborg.

Formen bliver holdt ved lige gennem løbeture i Risskov og det har foreløbigt ført til to maratonløb i henholdsvis 2008 og 2009. En af Francesco d'Amores drømme er, inden for en kort årrække, at kunne stå på ski tværs over den grønlandske indlandsis. Af Line Rønn liron@stiften.dk.

Nyere forskning med familiære CLL klynger

Der er risiko på op til 8,5 gange for mennesker, der har første grads blod slægtninge med CLL, for at få denne sygdom selv.

Man ved endnu ikke, hvad der præcist forårsager CLL. Men der er nogle teorier:

- Mænd er mere tilbøjelige til at få CLL end kvinder.
- Risikoen for at få CLL stiger med alderen.
- I USA har den hvide befolkning større tilbøjelighed til at få CLL end afro amerikanere og asiater, selvom de har boet i USA i mange generationer.
- CLL er en familiær kræft. Mennesker med første grads blod slægtninge, der har CLL er mere tilbøjelige til at få sygdommen end den generelle del af befolkningen. (fortsat side 12)

- I nogle familier med flere generationer af CLL, er børn og børnebørn mere tilbøjelige til at få sygdommen i en yngre aldersgruppe og den kan være mere aggressiv.

Hvordan kan man så beskytte sine børn? Hvad gør vi?

- støt den nye forskning og de kliniske forsøg
- CLL en mild kræft. Tallene er små og sygdommen opfattes stadig som den "gode kræft".
- uddannelse af vores børn sådan, at de kan forblive sunde. Det betyder at spise en sund kost, opretholde en god kropsvægt, at få regelmæssig lægekontrol og de vaccinationer, som er nødvendige.
- væk fra rygning, narkotika osv. Det er et spørgsmål om at få det til at fungere i praksis.
- navlestrengsblod tegner til at blive en god kilde til stamceller og gør det muligt at helbrede mange flere patienter, som har behov for transplantationer.
- få samfundet til at forstå behovet for flere donorer (både voksne stamcelledonorer og navlestrengsblod donorer). Uden oplysninger om donorbehovet, vil der fortsat være patienter der dør, fordi de ikke kan finde en passende donor til en stamcelletransplantation.
- <http://www.haematologica.org/>

Kommende Arrangementer:

Informationsmøde i Esbjerg september 2010

Informationsmøde Roskilde sent efterår 2010

Følg med på vores hjemmeside www.lyle.dk for at se dato og tema for foredragene på ovennævnte informationsmøder og flere arrangementer..