

Bilag 2_VS lungecancer-patient

Fra: Kenneth Kjellerup <kkjellerup@yahoo.dk>
Sendt: 18. november 2012 18:00
Til: KimKjellerup
Emne: VS: lungecancer-patient

----- Videre sendt meddelelse -----

Fra:
Til: kkjellerup@yahoo.dk
Sendt: 12:06 fredag den 16. november 2012
Emne: FW: lungecancer-patient

Hej Kenneth,
Tak for din mail - og beskeden fra din far.
Det er meget trist at læse om, hvor længe din mor måtte vente på en røntgenundersøgelse, og endda røntgenundersøgelse nr. 2, som viste at der var en tumor. Den vedhæftede gennemgang af forløbet stopper i september måned. Så derfor kan der være forhold i behandlingen, som ændrer på nedenstående.

Jeg har talt med en kollega her i Pfizer, som er læge og beskæftiger sig med Pfizers medicin til cancerpatienter, herunder ikke-småcellet lungecancer.

Han har spurgt mig, om der er lavet en patologisk rapport for den oprindelige tumor i lungen?

(Din far skriver nemlig kun om en vævsprøve fra leveren, og at en bronkoskopi måtte opgives).

For at rette en mulig misforståelse: Det er helt OK at sygehuset hurtigt iværksætte kemo-behandling. Men når der er konstateret spredning, og tale om livsforlængende behandling, så er det ok at undersøge den oprindelige vævsprøve, eller lave en ny vævsprøve, for at afklare om, det er en subtype af ikke-småcellet lungecancer, hvor der er mulighed for at anvende pillebehandling isf kemo.

En patolog kan f.eks. undersøge om der er tale om en EGFR eller en ALK subtype. (Der er også andre subtyper). Der er lavet medicin, som er målrettet mod forskellige subtyper.

En sådan vævsprøve ift subtype burde ikke tage 1½ måned at få svar på. Vævsprøven skal undersøges ved hjælp af en såkaldt diagnostisk test.

Venlig hilsen
Hans-Jacob (Simons far)

----- Videre sendt meddelelse -----

Fra: Kim Kjellerup <kimkjellerup@email.dk>
Til: Kenneth Kjellerup <kkjellerup@yahoo.dk>
Sendt: 13:32 søndag den 11. november 2012
Emne: Re: lungecancer - nye medicinske tiltag

Hej Kenneth.
Hvis du ikke skulle have fået fat i vores samtale med overlæge på Hillerød så kan jeg fortælle at:
Mors tumor er blevet en lille smule mindre.
Mor fortsætter kemo behandling 14 dage endnu (fik fortalt at kemo kunne slå ihjel) så holder hun pause til næste møde d.21/01-2013 (scannes inden) mor bliver behandlet imod ikke småcellet cancer (kemo medicin hedder VINORELBINE

Bilag 2_VS lungecancer-patient

NAVELBINE)

Vi viste overlæge din mail, men fik besked om at det var en sød mail, men at en vævsprøve ville tage 1 1/2 mdr og så længe kunne man ikke vente med at give kemo, og så fik overlæge travlt med at afslutte samtale (tale om terminalerklæring blev først afvist, derefter givet ?) Du kan fortælle simons far at mor fik taget en vævsprøve fra lever på bispebjerg men vi har intet hørt til den siden (Fik at vide fra bispebjerg at leverprøve ville være klar . 10/09-2012 men Hillerød fortalte os at den kunne vi ikke vente på så kemo sat igang d. 04/09-2012

Hilsen Kim

----- Original Message -----

From: Kenneth Kjellerup

To: Far Mobil 2

Sent: Tuesday, October 30, 2012 11:39 AM

Subject: Fwd: lungecancer - nye medicinske tiltag

Sendt fra min iPhone

Start på videresendt besked:

Fra:

Dato: 29. okt. 2012 22.06.59 CET

Til: <kkjellerup@yahoo.dk>

Emne: lungecancer - nye medicinske tiltag

Hej Kenneth,

Godt at høre at din mor klarer kemobehandlingen ok.

Du/I kan overveje følgende:

Hvis der er tale om ikke-småcellet lungecancer (ca. 85% af alle nye lungecancertilfælde), som har spredt sig (metastaser) - så prøv at spørge den behandlende læge om det er relevant at teste for to mulige undertyper af lungecancer:

- EGFR-mutation (lægemidlet Iressa)
- ALK-mutation (lægemidlet Xalkori).

I begge tilfælde skal der tages en vævsprøve til patologisk undersøgelse for at afgøre om der tale om en sådan subtype.

I alt har ca. 15% en af disse subtyper.

Hvis det er en af disse undertyper, så er der langt større sandsynlighed for at disse lægemidler har effekt. De skal ikke anvendes uden at det først bliver fastlagt, hvilken subtype der er tale om.

Det kan sagens være, at det slet ikke er relevant for din mor, og at hun en god effekt af kemo.

Mange hilsener

Hans-Jacob Randskov (far til simon)

PS: jeg arbejder i medicinalfirmaet Pfizer, det er derfor at jeg kender lidt til det her. Men det er selvfølgelig den behandlingsansvarlige læge, som har det bedste overblik.

Bilag1_Re_ lungecancer - nye medicinske tiltag (2)

Fra: "Kim Kjellerup" <kimkjellerup@email.dk>
Til: "Kenneth Kjellerup" <kkjellerup@yahoo.dk>
Emne: Re: lungecancer - nye medicinske tiltag
Dato: 11. november 2012 14:32

Hej Kenneth.

Hvis du ikke skulle have fået fat i vores samtale med overlæge på Hillerød så kan jeg fortælle at:

Mors tumor er blevet en lille smule mindre.

Mor fortsætter kemo behandling 14 dage endnu (fik fortalt at kemo kunne slå ihjel) så holder hun pause til næste møde d.21/01-2013 (scannes inden)

mor bliver behandlet imod ikke småcellet cancer (kemo medicin hedder VINORELBINE NAVELBINE)

Vi viste overlæge din mail, men fik besked om at det var en sød mail, men at en vævsprøve ville tage 1 1/2 mdr og så længe kunne man ikke vente med at give kemo, og så fik overlæge travlt med at afslutte samtale (tale om terminalerklæring blev først afvist, derefter givet ?)

Du kan fortælle simons far at mor fik taget en vævsprøve fra lever på bispebjerg men vi har intet hørt til den siden (Fik at vide fra bispebjerg at leverprøve ville være klar . 10/09-2012 men Hillerød fortalte os at den kunne vi ikke vente på så kemo sat igang d. 04/09-2012

Hilsen Kim

----- Original Message -----

From: Kenneth Kjellerup

To: Far Mobil 2

Sent: Tuesday, October 30, 2012 11:39 AM

Subject: Fwd: lungecancer - nye medicinske tiltag

Sendt fra min iPhone

Start på videresendt besked:

Fra: Hans-Jacob Randskov
Dato: 29. okt. 2012 22.06.59 CET
Til: <kkjellerup@yahoo.dk>
Emne: lungecancer - nye medicinske tiltag

Hej Kenneth,

Godt at høre at din mor klarer kemobehandlingen ok.

Du/I kan overveje følgende:

Hvis der er tale om ikke-småcellet lungecancer (ca. 85% af alle nye lungecancertilfælde), som har spredt sig (metastaser) - så prøv at spørge den behandlende læge om det er relevant at teste for to mulige undertyper af lungecancer:

- EGFR-mutation (lægemidlet Iressa)
- ALK-mutation (lægemidlet Xalkori).

I begge tilfælde skal der tages en vævsprøve til patologisk undersøgelse for at afgøre om der tale om en sådan subtype.

I alt har ca. 15% en af disse subtyper.

Hvis det er en af disse undertyper, så er der langt større sandsynlighed for at disse lægemidler har effekt. De skal ikke anvendes uden at det først bliver fastlagt, hvilken subtype der er tale om.

Det kan sagens være, at det slet ikke er relevant for din mor, og at hun en god effekt af kemo.

Bilag1_Re_ lungecancer - nye medicinske tiltag (2)
Mange hilsener
Hans-Jacob Randskov (far til simon)

PS: jeg arbejder i medicinalfirmaet Pfizer, det er derfor at jeg kender lidt til det her. Men det er selvfølgelig den behandlingsansvarlige læge, som har det bedste overblik.