Dansk MPN Forening

Polycytæmi Vera • Essentiel Trombocytose • Primær Myelofibrose

Nyhedsbrev

Nr. 1 - 2017

Indhold

Kontingent 2017 3
Sådan bruger du MobilePay 4
Formandens forord 5
Bestyrelse 6
Medlemsmøder i Ølby 7
Medlemsmøder i Aalborg og Vejle 8
Årsmøde 9
Foredrag med Hans Hasselbalch 13
Foredrag med Dorthe Rønnov-Jessen 17
Måske mulighed for flere rehabiliteringsforløb 23
Aktivitetskalender 1. halvår 2017 24

Hov! Hvorfor kommer posten ikke med mit nyhedsbrev?

Som nævnt i nyhedsbrev 1-2016, sender vi nu kun nyhedsbrevet i elektronisk form pr. mail til de medlemmer, vi har e-mail-adresse på, medmindre disse specifikt har bedt om at få det tilsendt med post.

Ønsker du at modtage nyhedsbrevet pr. post, send da en mail til mpn@danskmpnforening.dk eller ring til formand Per Kjær Erichsen på tlf. 51 94 15 86.

Kontingent 2017

Nu er det blevet tid for betaling af kontingent for 2017.

Kontingentsatser:

- Medlemmer: 200 kr.
- Støttemedlemmer: 100 kr.
- Støttemedlemmer fuldt betalende: 200 kr.

Kontingent betales på en af følgende måder:

1. Via bankoverførsel til Danske Bank,
   reg.nr. 1551 – kontonummer 0016622354
2. Via MobilePay til tlf.nr. **30 31 73 12**
   (Se vejledning til MobilePay på s. 4)

OBS! Skriv venligst dit navn og medlemsnr. i beskedfeltet, uanset om du benytter bankoverførsel eller MobilePay.

(Du kan få oplyst dit medlemsnummer på mpn@danskmpnforening.dk eller tlf. 51 94 15 86)

HUSK kontingent for støttemedlemmer
Vi har bemærket, at mange støttemedlemmer ikke betaler kontingent – typisk fordi de er ægtefæller til et medlem og derved måske glemmer, at de også selv skal betale. Vi opfordrer venligst til, at alle støttemedlemmer betaler kontingent.

Støttemedlemmer, der ikke betaler kontingent fra og med 2017, må vi desværre udmelde af foreningen. Så husk det nu!

Sådan bruger du MobilePay

MobilePay kan anvendes til alle betalinger til Dansk MPN Forening – kontingent, deltagergebyrer, deltagelse som gæst ved foredrag m.v.

Sådan gør du:

1. Opret MobilePay via Netbank/ Mobile Tjenester
2. Følg vejledning – eller få hjælp til installation på telefon 45 14 44 47 (Danske Bank)
3. Indtast beløb
4. Indtast tlf.nr. **30 31 73 12**, og der kommer til at stå Dansk MPN Forening som modtager
5. Skriv navn og medlemsnummer i beskedfeltet
6. Klik på ”Overfør”.

Formandens forord

Dansk MPN Forening har nu mere end 680 medlemmer. I foreningens Facebook-gruppe er der nu over 300 medlemmer. Og der kommer stadigt flere.

Den 10.-11. september afholdt vi for første gang årsmøde for at give mere tid til udveksling af gode råd til et bedre liv med sygdommen. Der har været mange gode tilbagemeldinger, og bestyrelsen søger økonomisk støtte til at kunne arrangere et lignende møde i 2017.

I efteråret har vi afholdt foredrag med professor, overlæge, dr. Med. Hans Hasselbalch i Roskilde og hæmatolog Dorthe Rønnov-Jessen i Vejle.

I foråret 2017 afholdes igen foredrag med Hans Hasselbalch, og vi afholder medlemsmøder i Vejle, Ølby og Aalborg. Møderne i Vejle og Aalborg er uden for normal arbejdstid.

Bestyrelsen arbejder desuden på at få medlemsmøder i Roskilde og på Fyn uden for normal arbejdstid.

På foreningens hjemmeside, www.danskmpnforening.dk, fremgår altid datoer for kommende arrangementer.

Flere lokale møder forudsætter lokale tovholdere.
Meld dig gerne på mpn@danskmpnforening.dk.

Per Kjær Erichsen

Bestyrelse

FORMAND FU

Per Kjær Erichsen, Kalundborg
E-mail: mpn@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 51 94 15 86

NÆSTFORMAND FU

John Ilsøe Jensen
E-mail: john@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 41 56 85 84

KASSERER FU

Mette Skovgaard Madsen
E-mail: kasserer@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 20 70 72 26

SEKRETÆR FU

Erik Jakob Ilsted Bech
E-mail: sekretaer@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 23 30 88 27

BESTYRELSES-MEDLEM

Kirsten Andersen
E-mail: kirsten@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 21 22 84 25

BESTYRELSES-MEDLEM

Leif Hvolbæk Olesen
E-mail: leif@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 40 44 43 90

BESTYRELSES-MEDLEM

Bodil Jordan
E-mail: bodil@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 24 22 90 49

SUPPLEANT

Charlotte Grimm Thornberg
E-mail: charlotte@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 23 65 65 25

SUPPLEANT

Conny Nissen Knudsen
E-mail: conny@danskmpnforening.dk
Tlf.nr. 61 66 45 02

Medlemsmøder i Ølby

Foreningen har siden sidste nyhedsbrev afholdt to medlemsmøder i Ølby sognegård. Møderne blev holdt den 23. august og den 22. november.

Møderne bliver ofte indledt med, at formanden Per Kjær Erichsen orienterer fra bestyrelsen. Derefter bliver ordet givet frit. Møderne er ofte velbesøgte.

Referater af møderne kan læses på www.danskmpnforening.dk/medlem

Vi afholder også medlemsmøder i Ølby i foråret 2017. Se datoerne på bagsiden af dette nyhedsbrev og på hjemmesiden www.danskmpforening.dk

Medlemsmøder i Aalborg og Vejle

Takket være tovholderne Britta Hoven og Beate Steensgaard er der afholdt møder i Vejle og Aalborg, og det vil der også blive fremover. Se datoer på hjemmesiden www.danskmpnforening.dk og på bagsiden af dette nyhedsbrev.

Formanden kommer ud til disse møder én gang årligt.

Referat af årets første møde i Vejle og Aalborg kan efterfølgende læses på www.danskmpnforening.dk/medlem

De øvrige møder forestår tovholderne.

Tak til de medlemmer, der møder op til disse møder og dermed bakker initiativet til flere lokale møder op.

Årsmøde

Dansk MPN forening afholdt sit første årsmøde med overnatning i weekenden 10.-11. september 2016.

Referatet af mødet bringes her i en forkortet version. Den fulde version kan findes på www.danskmpnforening.dk/medlem.

Vi havde valgt at holde mødet på Christiansminde Hotel i Svendborg, fordi Svendborg ligger rimeligt centralt i Danmark, og fordi Christiansminde ligger i et fantastisk område med udsigt over Svendborg Fjord. Der deltog godt 100 personer fordelt i 60 værelser. Omgivelserne var skønne, og vi havde et dejligt "Indian Summer"-vejr.

Arrangementet startede med en morgenbuffet kl. 10 lørdag morgen. Derefter var der tre præsentationer om lørdagen og én søndag formiddag. Der blev sluttet af

med en frokost søndag middag. Efter velkomst af formand Per Kjær Erichsen startede mødet med den første præsentation.

Nana Brochmann: Livskvalitetsstudier

Den første præsentation blev holdt af Nana Brochmann Mortensen, der arbejder på ph.D.-projekter ved Roskilde Hospital. Det ene projekts formål er at gennemføre en landsdækkende undersøgelse om hvordan patienter med myeloproliferativ neoplasi har det. Nana viste os resultater fra undersøgelsen, der næsten er færdig, men ikke publiceret endnu.

Alice Brinch Mørch: Ny medicin – fra idé til patient

Efter frokosten holdt Alice Brinch Mørch, der er Medical Advisor hos medicinalfirmaet NOVARTIS, foredraget:" Ny medicin - fra idé til patient"

Alice fortalte om processen fra idé til ny medicin til patienterne – herunder om de forsøg, der udføres, før medicinen bliver godkendt, i flere faser. De forsøg, nogle af os MPN-patienter er med i, er fase 2-forsøg, hvor det allerede er fastslået i fase 1, at medicinen virker og ikke medfører alvorlige komplikationer.

Mikael Skjoldager: Status på sager om udbetaling ved kritisk sygdom

Advokat Mikael Skjoldager fører flere sager for medlemmer af vores forening. Disse sager drejer sig om udbetaling af erstatning for kritisk sygdom. Mange medlemmer i den erhvervsaktive alder har en forsikring, der typisk udbetaler 100.000 kr., hvis man får en kritisk sygdom. Nogle forsikringsselskaber anerkender ikke, at MPN-sygdommene er kræftsygdomme, på trods af at de blev karakteriseret som kræftsygdomme af WHO i 2008.

Mikael fører i øjeblikket sager mod 7 forskellige forsikringsselskaber.

Nogle sager har været forbi ankenævnet for forsikring, der skriver, at det ikke er bevist, at lidelsen kan sidestilles med kræft. Man kan ikke føre bevis ved ankenævnet. Er man uenig, skal man gå rettens vej.

Søren Kroer: Erstatninger for patientskader

Det er klart, at man kan få en erstatning, hvis en læge har begået en fejl, som for eksempel har sat det forkerte ben af. Hvad er mindre kendt er, at man også kan få erstatning, selv om der ikke er begået egentlige fejl. Hvis man har fået en bivirkning eller skade, der ikke var forventet og relativ sjælden (< 2%), har man ret til erstatning. En forsinket diagnose, der har bevirket en alvorlig udvikling, som kunne være undgået, kan også give ret til erstatning.

Per Kjær Erichsen: Medicintyper

Søndag morgen, efter morgenmaden, fortalte MPN-foreningens formand, Per Kjær Erichsen, om de forskellige medicintyper, der benyttes til at kontrollere vores sygdomme.

Foredrag med Hans Hasselbalch

Hans Hasselbalch

Efter flere ganges udsættelse lykkedes det foreningen at få afholdt det møde med Hans Hasselbalch, der oprindeligt var planlagt til foråret 2016.

Mødet blev holdt i dejlige omgivelser på Hotel Comwell i Roskilde.

Et udførligt referat af dette møde, kan ses på www.danskmpnforening.dk/medlem

Hans Hasselbalch viste som sædvanligt engagement og begejstring, når han omtalte de perspektiver, den nyeste forskning giver for behandling af vores sygdomme. Han

startede med at fortælle grundlæggende om sygdommene, af hensyn til de patienter, for hvem diagnosen er ny og ukendt. Her henvises der til en glimrende artikel i Ugeskrift for Læger fra 2015.

(www.ugeskriftet.dk/files/V12140652.pdf)

Hans Hasselbalch understreger, at sygdommene er kræftsygdomme, og som sådanne skal de behandles med det samme, de bliver påvist. Sygdommenes ofte lange progression skal ikke benyttes som en undskyldning for at udskyde behandling, og så bare vente på, at patienten får komplikationer, ofte i form af blodpropper. I lægeverdenen er der stadig diskussion om, hvad der er den bedste strategi, men her er Hans Hasselbalch ikke i tvivl.

De tre sygdomme, ET, PV og MF, er forbundne, og de siges at udgøre et biologisk kontinuum. I senstadiet kommer der bindevævsdannelse i knoglemarven, og dannelsen af blodceller foregår så i milten, der kan blive kraftigt forstørret.

Alle patienter, der kan tåle det, får en magnyl om dagen, for at forebygge blodpropper.

Den traditionelle behandling for PV-patienter er blodtapning, der har til formål at sænke patientens hæmatokritværdi. Er det den eneste behandling, man får, griber man ikke ind i selve sygdommen. Man behandler blot symptomerne. Sygdommen fortsætter sin udvikling, og på et tidspunkt aftager behovet for tapninger, fordi knoglemarven er blevet omdannet til bindevæv. Med tidlig behandling med virksomme medikamenter kan sygdommene bremses, så de går i stå eller udvikler sig meget langsomt.

Hans Hasselbalch gav en omtale af de medikamenter, der kan bruges. De fleste af disse er udviklet til behandling af andre sygdomme. Kun ét, JAKAVI, er specielt udviklet som en JAK-hæmmer.

Sygdommene er komplicerede, og der er mange behandlingsmuligheder. Målet for behandlingerne er at opnå minimal restsygdom. Ikke helbredelse. Patienter er forskellige, og den samme behandling kan ikke benyttes til alle patienter.

Hans Hasselbalch er meget involveret i forskningen. Han er vejleder for adskillige ph.D.-projekter - blandt andet det projekt om livskvalitet, som Nana Brochmann Mortensen udfører. Nana holdt foredrag på foreningens årsmøde i september 2016. En omtale af hendes forskning kan findes i referatet fra årsmødet.

Hans Hasselbalch sluttede mødet med at takke foreningen for at give ham mulighed for at fortælle om sit speciale og sin forskning. Efter mødet svarede Hans beredvilligt på spørgsmål fra salen.

Næste møde med Hans Hasselbalch er planlagt til den 21. marts 2017. Hør bl.a. nyt om forskningen i en vaccine imod MPN-sygdommene.

Tilmelding til mpn@danskmpnforening.dk, via Facebook eller på tlf. 51 94 15 86.

En fyldt sal på Hotel Comwell

Foredrag med Dorthe Rønnov-Jessen

Dorthe Rønnov-Jessen

Foreningen var vært ved et møde, hvor overlæge Dorthe Rønnov-Jessen holdt foredrag om de myeloproliferative sygdomme. Foredraget blev holdt i Vejle, den 12. november 2016.

Titlen på foredraget var ”Fra kroniske myeloproliferative sygdomme til kroniske myeloproliferative neoplasier”.

Vi bringer her en artikel fra Dorthe Rønnov-Jessen, som summerer op på mødet.

De myeloproliferative sygdommes historie

Essentiel trombocytose, polycytæmia vera og primær myelofibrose .

De myeloproliferative sygdomme har været kendt i mere end 100 år. Allerede i 1879 blev myelofibrose (MF, bindevævsdannelse i knoglemarven) beskrevet som et

sygdomsbillede ved undersøgelse af knoglevæv. Dengang var forandringen oftest et ledsagefænomen til andre sygdomme, f.eks. forskellige kræftsygdomme. I 1903 blev polycytæmia vera (PV) beskrevet som en selvstændig sygdom, med rødme af huden, vægttab, nattesved og evt. hudkløe, samt en stor milt. Man bemærkede, at blodprocenten var for høj, og at nogle patienter fik blodpropper. Omkring 1950 blev essentiel trombocytose (ET) beskrevet som en selvstændig sygdom med overproduktion af blodplader (over 1000 mia/l), og omkring samme tid beskrev man også myelofibrose som en tilstand i knoglemarven, uden at den så ud til at være knyttet til andre sygdomme, dvs. primær myelofibrose (PMF). I 1955 blev de tre tilstande koblet sammen og betragtet som sider af den samme sag, nemlig myeloproliferativ sygdom.

Det har fra starten været svært at sætte skarpe skillelinjer mellem de tre sygdomme, de er nært beslægtede, og sygdomsbillederne overlapper. ET kan udvikle sig til både PV og MF, og PV kan udvikle sig til MF. Vi er i dag meget bedre til at adskille sygdommene end i 1955, bl.a. ved hjælp af nye teknikker, som kan beskrive genetiske forhold ved sygdommene (JAK-2, CALR, m.fl.), men der er stadig situationer, hvor man ikke kan sætte et sikkert navn på sygdommen. Det har så ikke væsentlig betydning for behandling – endnu. Men med nye behandlinger kan den situation ændre sig.

Behandlingsmuligheder i historisk perspektiv

Behandling af sygdommene startede med behandlingen af PV i begyndelsen af 1900-tallet. I første omgang blev den syge tappet regelmæssigt for blod, og hvis det ikke var tilstrækkeligt, dvs. hvis patienten var alment syg med voksende milt og vægttab, behandlede man med

kemoterapi eller bestråling. Man bemærkede allerede dengang, at der var en vis risiko for leukæmi indbygget i sygdommen, og at den risiko blev større, når man behandlede med kemoterapi (bl.a. busulfan) og P32 (radioaktiv isotop). Derfor gik man omkring 1970 over til at behandle med hydroxyurea (Hydrea), som havde en klart mindre risiko for leukæmi. ET blev behandlet med de samme stoffer, men pga. risikoen ved de tidlige behandlingsprincipper behandlede man kun, hvis der var gener af sygdommen. Det vil sige enten problemer med blodomløbet eller almensymptomer (nattesved, vægttab, voksende milt). Man behandlede kun ud fra blodpladetallet, hvis det var meget højt. I starten kun hvis det var over 1500 mia/l, senere (efter Hydrea) sænkede man grænsen til 1000 mia/l. Myelofibrose blev først og fremmest behandlet pga. almensymptomer og den store milt, men det var de samme stoffer, man havde til rådighed.

Omkring 1980 kom de første interferonpræparater. Det var hurtigt virkende interferon, som skulle gives som indsprøjtning under huden 3-5 gange om ugen. Det virkede godt på andre blodsygdomme, og man prøvede derfor også at behandle PV og ET. Det virkede faktisk godt hos nogle, men behandlingen havde for mange bivirkninger, og man forlod idéen igen. Ca. 10 år senere kom så anagrelid (Xagrid), som et behandlingsprincip, der især sænkede blodpladerne, og derfor kunne bruges til behandling af ET. Selvom nogle patienter også faldt lidt i blodprocent, var stoffet ikke tilstrækkeligt effektivt til at behandle PV. Men da det ikke var kemoterapi, kunne det kombineres med hydroxyurea, så man fik en mere fleksibel behandling af både ET og PV.

Omkring 1995 kom interferon tilbage som behandling. Man havde ændret formuleringen til ”pegyleret” interferon (PegIFN), så det aktive stof blev afgivet langsomt efter indsprøjtning. Man kunne nu nøjes med at give behandling en gang om ugen med langt færre bivirkninger. Derved blev det muligt at give en behandling som strakte sig over flere år med en rimelig dagligdag for patienten. PegIFN kunne anvendes til både ET, PV og PMF, og viste sig at kunne gøre både blodprocenten, de hvide blodlegemer og blodpladerne normale hos de fleste med ET og PV.

Endelig ca. 2010 tilkom et nyt behandlingsprincip i form af en tyrosinkinasehæmmer (ruxolitinib, Jakavi) , som behandling til patienter med generende myelofibrose. Der er i dag andre lignende stoffer under afprøvning, og der arbejdes også på nye behandlingsprincipper.

Blodfortyndende behandling

Man bemærkede i midten af 1970’erne, at nogle patienter med ET havde gavn af blodfortyndende behandling i form af acetylsalicylsyre (magnyl, aspirin, albyl). Men det var først omkring år 2000, at det ud fra videnskabelige undersøgelser blev anerkendt, at den blodfortyndende behandling burde gives til de fleste patienter. Indtil da havde magnyl og anden blodfortynding kun været brugt, hvis man mistænkte, at patienten havde dårligt blodomløb pga. for mange blodplader eller havde fået påvist en blodprop af én eller anden slags.

Behandlingsmuligheder i 2016

Selvom vi har fået større viden om sygdommene, er der reelt ikke sket nogen udvikling i behandlings-mulighederne for ET og PV de sidste 25 år. Det er de

samme behandlinger, der er til rådighed. Det er tapning, hydroxyurea og PegIFN til PV, og hydroxyurea, anagrelid og PegIFN til ET. Enkelte ældre patienter kan tilbydes behandling med et af de gamle kemoterapistoffer busulfan (Myleran). Alle behandlingerne kan gøre blodprøverne normale eller næsten normale og få nogle af generne ved sygdommene til at aftage eller forsvinde helt (f.eks. nattesved, vægttab og hudkløe). Prisen er bivirkninger i større eller mindre grad. Desuden kan risikoen for blodpropper mindskes betydeligt ved kombination med acetylsalicylsyre (magnyl m.v.) eller anden blodfortynding. Som altid ved kroniske sygdomme må virkning af behandlingen vejes af overfor bivirkningerne, så hverdagen bliver så god som mulig for den enkelte. Det er det **kortsigtede** mål med behandling.

Samtidig er det et **langsigtet** mål at mindske risikoen for udvikling af myelofibrose, knoglemarvssvigt og evt. leukæmi. Både hydroxyurea og interferon ser ud til at kunne bremse bindevævsdannelse og dermed udvikling af myelofibrose i knoglemarven. Anagrelid kan ikke forebygge myelofibrose. Interferon er muligvis bedst til opgaven, men ingen af stofferne virker hos alle patienter. Desuden er det sådan, at for både hydroxyurea, anagrelid og PegIFN er der op mod 1/3 af patienterne, som ikke tåler behandlingen i længden.

For de patienter, som har PMF eller er tæt på at udvikle myelofibrose efter at have haft ET eller PV, og som føler sig syge med f.eks. feber, nattesved, vægttab og/eller hudkløe, er der dog heldigvis sket en udvikling. Behandling med nyere medicin som Ruxolitinib (Jakavi) og lignende stoffer kan fjerne mange af

sygdomstegnene, og derved bevirke en betydelig bedring i hverdagen. I nogle tilfælde kan behandlingen også være livsforlængende. Endelig kan knoglemarvstransplantation være en mulighed hos få udvalgte patienter med PMF. Det er den eneste behandling, som kan kurere sygdommen.

Perspektiv

Fra sygdommene blev beskrevet første gang og til i dag, har de ikke ændret sig væsentligt, heller ikke selvom de er gået fra at blive opfattet som sygdomme med en **risiko for udvikling af kræft** i form af leukæmi til selv at være **defineret som kræftsygdomme** (WHO 2008). Den største forskel er nok, at diagnosen i dag ofte bliver stillet tidligere i forløbet af sygdommene, simpelthen fordi der bliver taget flere blodprøver og lavet flere ultralyds- og røntgenskanninger. Så kan man opdage en skæv blodprøve eller en stor milt, før personen føler sig syg.

Selvom man har fået en bedre biologisk forståelse af sygdommene, er der stadig langt til helbredelse. Det er derfor vigtigt både med forskningsprojekter om nye behandlinger, og med projekter for at klarlægge, hvilke af de gamle behandlinger, der virker bedst. Men på grund af sygdommenes kroniske karakter, er det lige så vigtigt at klarlægge, hvad der betyder noget for, at man har et godt liv med sin sygdom. Den type projekter (livskvalitetsundersøgelser) er heldigvis også godt i gang.

Måske mulighed for flere rehabiliteringsforløb

Vi har fået positive tilbagemeldinger fra de medlemmer, der har deltaget i rehabiliteringsforløb på REHPA Center Nyborg, hvor deltagerne har fået rådgivning om bl.a. kost og motion og har fået træningsprogrammer, som har lettet tilværelsen med en kronisk sygdom. Og andre medlemmer har ytret ønske om også at få muligheden for at komme med.

Derfor har bestyrelsesmedlem Conny Knudsen spurgt Jan Tofte fra REHPA, om vi monstro kunne få flere af den slags de kommende år.

Jan Tofte svarede, at centret ikke kan love noget, da de skal lave forløb for mange kræftpatienter, ikke kun for MPN-patienter.

Men Jan Tofte sagde også, at han anbefaler vores medlemmer at ansøge om et ophold på REHPA. Det kan evt. blive sammen med patienter med mere almindelige kræftsygdomme.

Ansøgning kan ske ved henvendelse til den hæmatolog, I går hos.

Ansøgningsblanket ligger på REHPA's hjemmeside: http://www.rehpa.dk/Rehabiliteringstilbud.aspx

Aktivitetskalender 1. halvår 2017

21. januar: Medlemsmøde i Aalborg kl. 13:30

24. januar: Medlemsmøde i Ølby kl. 13:30

21. marts: Foredrag med professor, overlæge, dr. Med., Hans Hasselbalch i Roskilde (invitation med detaljer udsendes)

1. april: Generalforsamling i Middelfart

20. maj: Medlemsmøde i Aalborg kl. 13:30

23. maj: Medlemsmøde i Ølby kl. 13:30

- Medlemsmøder i Vejle afholdes på Vejle Bibliotek, Willy Sørensens Plads 1, 7100 Vejle
- Medlemsmøder i Ølby afholdes i Ølby Sognegård, Ølby Center 71-75, 4600 Køge
- Medlemsmøder i Aalborg afholdes i De Frivilliges Hus, Mølholmsvej 2, 9000 Aalborg
- Foredrag i Roskilde afholdes på Roskilde Sygehus, Auditoriet, indgang 24, Køgevej 7-14, 4000 Roskilde

BEMÆRK:

- Der kan ske ændringer i datoerne.
- Der kan komme flere møder og foredrag.

Hold øje med Facebook og www.DanskMPNForening.dk