

KRÆFT

KRONISK LYMFATISK LEUKÆMI (CLL)



**Stor fremgang i
behandlingen**

→ SIDE 4

**Teknologien har
skabt nye veje
for medicinsk
behandling**

→ SIDE 7

**Information og
netværk er guld
værd**

→ SIDE 12

**Et kig i krystal-
kuglen**

→ SIDE 15

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

December 2020

Udgiver

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) udgives af
Netdoktor Media

Redaktion

Rikke Esbjerg (ansv.)
Malene Skov Petersen
Mette Guldmann Thomsen
Per Olkjær Nielsen

Layout

Stine Trampe Broch

Forside

Foto: istockfoto.com

Annoncesalg

Tina Ipsen
Morten Lindvang

Redaktionen kan
kontaktes på
redaktionen@netdoktor.dk
Netdoktor Media
Møntergade 19
1140 København K

3 Leder

CLL er den hyppigste form for leukæmi i Danmark.

4 Stor fremgang i behandlingen

Hvert år får mellem 400 og 500 danskere diagnosen CLL, og omkring 4000 lever i dag med sygdommen i Danmark. Den rivende udvikling i behandlingen øger livskvalitet og levetid for patienterne.

7 Teknologien har skabt stor fremgang for medicinsk behandling

De sidste 10-15 år er der sket store fremskridt i behandlingen af CLL. Kemo-immunterapi og målrettet biologisk behandling giver bedre og mere skånsomme behandlingsforløb til patienterne. Læs med her, hvis du vil vide mere om behandling af CLL.

12 Information og netværk er guld værd

Hvor finder man støtte, når man har fået CLL?

Rita O. Christensen, formand for Patientforeningen for Lymfekræft, Leukæmi og MDS (LyLe), fortæller om, hvor vigtigt det er at have adgang til information om sin sygdom og at mødes med ligesindede.

15 Et kig i krystalkuglen

Hvor er behandlingen af CLL på vej hen?

Overlæge ved Rigshospitalets hæmatologiske klinik Carsten Utoft Niemann giver tre bud på, hvor behandlingen af CLL vil bevæge sig hen i løbet af de næste fem år.

Mere skånsom og individuelt tilpasset behandling

Hvert år får mellem 400 og 500 danskere diagnosen kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), og omtrent 4000 lever med sygdommen. CLL er således den hyppigste form for leukæmi i Danmark. Det er primært ældre mennesker, der får stillet diagnosen og faktisk flest mænd. Hvorfor der er flere mænd, er der ikke nogen forklaring på.

Heldigvis er CLL et kræftområde, hvor der er sket rigtig meget i forhold til nye behandlingsmuligheder. I løbet af de sidste 15 år er der kommet hele to nye behandlingstyper til, og det giver mulighed for en mere skånsom og individuelt tilpasset behandling. Der forskes intensivt i at forbedre behandlingen endnu mere, og der er flere lovende kliniske studier i gang.

Som en hjælp til alle dem som har CLL tæt inde på livet, har Netdoktor lavet dette minimagasin. Vi har interviewet Rita O. Christensen, formand for Patientforeningen for Lymfekræft, Leukæmi og MDS (LyLe), der fortæller om vigtigheden af netværk, når man er syg. Derudover sætter vi fokus på det sidste nye inden for medicinsk behandling, og til sidst tager vi sammen med overlæge ved Rigshospitalet Carsten Utoft Niemann et kig i krystalkuglen for at se, hvor behandlingen af CLL er på vej hen.

Vi håber, at dette magasin om kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) kan give dig noget viden, du kan bruge – uanset om du selv er ramt af CLL eller er pårørende til én med sygdommen.

Rikke Esbjerg,
læge og chefredaktør





Stor fremgang i behandlingen

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) er en kræftsygdom, som man lever med resten af livet, når diagnosen er stillet. Dog ofte med lange perioder uden symptomer, og inden for de seneste år er der sket et gennembrud i behandlingen af CLL. Det er godt nyt for de omtrent 4000 danskere, der i dag lever med CLL.

Af Mette Guldmann Thomsen, redaktør, Netdoktor.dk. Foto: iStockphoto.com

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) er den hyppigste form for leukæmi i Danmark. CLL er en form for blodkræft, der opstår i hvide blodlegemer, der kaldes lymfocytter. For manges vedkommende udvikler sygdommen sig langsomt, og man kan have årelange perioder uden symptomer. Det vides ikke, hvorfor man får CLL, da der ikke er nogen dokumentation for, at særlig kost, rygning, infektioner eller kemikalier skulle øge risikoen. Da CLL er langt hyppigere i den rige vestlige del af verden, kan man dog mistænke miljø- og livsstilsfaktorer som medvirkende årsager.

Behandlingsmuligheder i rivende udvikling

CLL er et kræftområde, hvor der i løbet af de seneste 10 år er sket en rivende udvikling i behandlingsmuligheder. For de fleste patienter øger behandlingerne livskvaliteten og har gjort, at den forventede levetid med CLL nærmer sig den for baggrundsbefolkningen. Carsten Utoft Niemann, overlæge på Rigshospitalets hæmatologiske klinik, siger:

”Vi har fået målrettet tabletbehandling i tillæg til kemoterapi, vi har mere immunterapi, og det er blevet mere komplekst at give behandling. Patienterne lever længere og tåler bedre behandling. De nye behandlingsmuligheder kræver større samarbejde og koordinering mellem personalet ift. patienter, hvor der f.eks. er flere blodprøvetagninger, og hvor de først må tage næste dosis medicin efter svar på blodprøver.”

CLL rammer hyppigere mænd end kvinder

Det kræver altså en stor koordinering at få lagt den rette behandlingsplan ud fra, hvilket stadie man som patient er på ved diagnosen, samt hvor hurtigt sygdommen forventes at udvikle sig. For de fleste går det langsomt, og mange mærker ikke noget til sygdommen i deres dagligdag. Nogen undgår endda helt at skulle i behandling, efter diagnosen er stillet.

Flest ældre og mænd rammes af CLL

Hvert år får mellem 400 og 500 danskere diagnosen CLL, og omtrent 4000 lever med sygdommen. Man ved, at CLL typisk rammer ældre personer. Således er tre ud af fire af de diagno-

sticerede over 60 år, og gennemsnitsalderen, hvor diagnosen stilles, er cirka 70 år. Dertil rammer CLL hyppigere mænd end kvinder. Faktisk er mere end 60 % af de diagnosticerede mænd, hvilket der ikke findes en entydig forklaring på. CLL er normalt ikke arvelig, og kun sjældent ser man flere tilfælde i samme familie. I de tilfælde vil nære slægtninge have en ganske lille øget risiko for at få sygdommen, men det er ikke noget, man screener for.

”Patienterne lever længere og tåler bedre behandling”

På de næste sider kan du læse om de nyeste behandlingsmuligheder inden for kronisk lymfatisk leukæmi samt seneste nyt om de vigtigste mærkesager fra Patientforeningen for Lymfekræft, Leukæmi og MDS - LyLe.

I tabellen kan du se, hvor mange der årligt får diagnosen kronisk lymfatisk leukæmi, og hvor mange der har kronisk lymfatisk leukæmi i Danmark:

Antal personer med kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) i Danmark	Mænd	Kvinder
Nye tilfælde af CLL pr. år*:	265	162
Personer der lever med CLL ved udgangen af 2016**:	2266	1664
*Gennemsnit af årene 2012-2016 ** Dækker både over personer, som er i behandling eller går til kontrol, og personer som betragtes som raske/uden symptomer.		

I tabellen kan du se, hvor mange der i gennemsnit har overlevet kronisk lymfatisk leukæmi i henholdsvis 1 og 5 år, efter de har fået stillet diagnosen:

Overlevelse i procent ved kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)*	Mænd	Kvinder
Efter 1 år:	96 %	98 %
Efter 5 år:	84 %	91 %
*Overlevelsen defineres som 'relativ overlevelse' i årene 2012-2016, idet den er et skøn over, hvor mange der overlever CLL 1 eller 5 år efter diagnosen, hvis man ser bort fra andre dødsårsager.		

Kilde: NORDCAN - kræftstatistik fra de nordiske lande.
<https://www-dep.iarc.fr/nordcan/dk/frame.asp>

Kilder: NORDCAN, Kræftens Bekæmpelse, Netdoktor, Dagens Medicin, Carsten Utoft Niemann.



**Hvert år får ca. 2.600 danskere enten
lymfekræft, leukæmi eller MDS,
og i dag lever godt 20.000 danskere
med hæmatologisk kræft**

LyLe er en patientforening for mennesker,
der er ramt af disse sygdomme
– det gælder både patienter og pårørende

Læs mere og tilmeld dig på lyle.dk



Patientforeningen for
Lymfekræft, Leukæmi og MDS



Teknologien har skabt nye veje for medicinsk behandling

Behandlingen af CLL bærer præg af nye behandlingsmetoder, der især er udviklet over de seneste ti år. Det giver patienterne bedre overlevelse, længere tid uden sygdom og færre bivirkninger.

Af Malene Skov Petersen, redaktør, Netdoktor.dk. Foto: iStockPhoto.com

Behandling af kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) skiller sig ud fra behandling af andre kræfttyper, fordi man sjældent skal i behandling med det samme. Man venter med at behandle, til der er udviklet symptomer, da medicinen ellers ikke er så virkningsfuld, hvis sygdommen senere udvikler sig. Ifølge overlæge ved Rigshospitalets hæmatologiske klinik Carsten Utoft Niemann er det kun cirka fem procent, der skal i behandling, når de får diagnosen

CLL. De resterende 95 procent følges typisk af en læge, så man kan holde øje med, om sygdommen udvikler sig.

Personlig medicin

Forskning og teknologiske fremskridt har gjort det muligt i højere grad at bestemme undertyper af kræft ved at studere DNA'et og udvikle behandling mod den specifikke type. Det giver en mere målrettet og effektiv behandling.



"IGHV-mutationsstatus er gået fra at være en prognostisk markør, der siger noget om, hvordan det kommer til at gå patienten, til at være en prædiktiv markør, der siger noget om, hvilken behandlingstype der vil gavne den specifikke patient. Det samme gælder deletion 17p og TP53-mutation," siger Carsten Utoft Niemann. "På den måde er vi faktisk kommet meget langt hen imod en personlig medicin for patienter med CLL."

"Der er kun omkring to personer med CLL om året, der får en stamcelletransplantation"

Han fortæller, at han lige nu er i gang med at teste en algoritme, der kan gå skridtet videre og identificere de patienter, der på diagnosetidspunktet ikke opfylder kriterierne for at få behandling, men som har en øget risiko for at få en alvorlig infektion.

Tre typer behandling

Ifølge Carsten Utoft Niemann findes der overordnet tre typer af behandling, nemlig kemo-immunterapi, målrettet biologisk behandling og stamcelletransplantation. Der foretages dog stort set ikke stamcelletransplantation for CLL i Danmark, da man kun bruger behandlingen til patienter, der ikke har gavn af anden behandling eller har Richters transformation, en aggressiv udvikling af CLL. Der er kun omkring to personer med CLL om året, der får en stamcelletransplantation.

Hvilken behandling man får, afhænger af, hvor fremskreden sygdommen er, og hvor stor risiko der er for, at sygdommen udvikler sig alvorligt. Derudover ser lægerne på, hvilken alder man har, og om man har andre sygdomme, der måske gør, at der er nogle typer behandling, man ikke kan tåle.

Fra kemo til kemo-immunterapi

Oprindeligt behandlede man CLL med kemo-terapi alene, men i dag bruger man kemoterapi i kombination med immunterapi – såkaldt kemo-immunterapi. Carsten Utoft Niemann fortæller, at Medicinrådet anbefaler denne type behandling som førstevalg til 80-90 procent af de behandlingskrævende patienter. Ifølge de nationale retningslinjer, udarbejdet af CLL-gruppen

under Dansk Lymfomgruppe (DLG), anbefales behandlingen til 33 procent, men lægerne skal følge Medicinrådets anbefalinger.

Ifølge Carsten Utoft Niemann var det et klinisk studie i 2010, der banede vejen for kemo-immunterapi.

”I 2010 var det første gang, der nogensinde var et klinisk forsøg, der kunne vise en overlevelsesgevinst for CLL-patienter. Forsøget gik ud på at teste et tillæg af Rituximab-antistof til kemoterapi. Det viste, at der er en synergi mellem kemoterapien og antistofferne, der lettere giver en overlevelsesgevinst hos patienter. Derfor bruger vi altid kemoterapi sammen med immunterapi i dag”, siger Carsten Utoft Niemann.

Den nye kombinationsbehandling, kemo-immunterapi, har ifølge Carsten Utoft Niemann givet bedre behandlingsmuligheder for skrøbelige patienter, der ikke kan behandles med intensiv kemoterapi på grund af andre sygdomme.

”Det er bevist, at skrøbelige patienter, der på grund af komorbiditet ikke kan tåle intensiv kemoterapi med Fludarabin plus Cyklofosfamid eller Bendamustin, kan få en overlevelsesgevinst ved at give en meget mild kemoterapi med Chlorambucil og så tillægge enten Rituximab eller Obinutuzumab oveni som CD20-antistof. Alle kan faktisk tåle kemo-immunterapi i dag, men i forskellige intensiteter. Vi er blevet meget bedre til at behandle, fordi vi har fået mulighed for også at behandle skrøbelige patienter”.

CD20-antistoffer virker ved at binde sig til CD20-proteinet på B-lymfocytterne, hvor kræften findes, så kræftcellerne dør.

Ny målrettet biologisk behandling

Målrettet biologisk behandling (targeteret behandling) er en relativt ny behandlingsform, hvor man behandler med stoffer, der skader nogle af de funktioner i kræftcellerne, der er nødvendige for cellernes overlevelse.

Ifølge Carsten Utoft Niemann er det ti procent af de behandlingskrævende patienter, der får målrettet biologisk behandling som førstevalg, og det er de patienter, der er i højrisikogruppen

for en hurtig og aggressiv udvikling i sygdommen. Det gælder de patienter, hvor en undersøgelse af DNA'et viser undertyperne mutation TP53 eller deletion 17p. Disse undertyper giver ifølge Carsten Utoft Niemann en dårligere prognose for patienterne end andre undertyper.

En undersøgelse viser dog overraskende gode resultater for patienter med TP53 mutation eller deletion 17p, når man giver den nye målrettede behandling.

Ti procent af de behandlingskrævende patienter får målrettet biologisk behandling

”De patienter som fik targeteret behandling i anden linje, har bedre progressionsfri overlevelse end dem, der fik kemoimmunterapi i anden linje. Det ser også ud til, at de har bedre overlevelse, selvom de har været selekteret ud fra, at de havde en dårligere biologisk markør i form af del(17p) eller TP53 mutation eller en meget kort remissionsvarighed efter førstelinje-behandling. Det var de kriterier, der var tidligere, men alligevel gik det dem bedre end gruppen af patienter, der fik kemo-immunterapi,” siger Carsten Utoft Niemann og supplerer med, at patienter med typen IGHV-umuteret også har bedre gavn af den nye målrettede behandling.

Progressionsfri overlevelse

Progressionsfri overlevelse er den overlevelsestid, hvor patienterne ikke oplever en forværring af sygdommen.

Førstelinje-behandling

Førstelinje-behandling er den behandling, lægerne bruger som førstevalg. Andenlinje-behandling er andet valg.

Den målrettede behandling er også gavnlig for patienter med andre undertyper af CLL. ”I den seneste vurdering fra Medicinrådet vurderer man, at der er færre bivirkninger og færre infektioner, når man bruger de nye targeterede behandlinger i forhold til at bruge kemo-immunterapi,” siger Carsten Utoft Niemann og henviser til den omstridte beslutning fra Medicinrådet, hvor de vurderer, at stofferne Venetoclax og Obinutuzumab er for dyre til at blive brugt

FORTSÆTTES PÅ NÆSTE SIDE



FORTSÆTTELSE:

i kombination som førstevalgsbehandling til patienter uden mutation TP53 og deletion 17p. Medicinrådet bruger den høje pris på lægemidlerne som begrundelse.

Carsten Utoft Niemann kunne godt tænke sig, at den målrettede behandling blev tilgængelig for flere patienter som førstevalgsbehandling, men prisen gør, at det ikke kan lade sig gøre endnu. Han vurderer, at der er 130-140 patienter om året, der ikke får behandlingen, selvom de kunne have gavn af den.

”Det er lige beregnet, at man skal have prisen på lægemidlerne ned til ca. 15 procent af den nuværende pris, før prisen er acceptabel til brug i første linje. Der har man en stor opgave i at sikre så skånsom og effektiv behandling som muligt til patienterne, og der håber jeg virkelig, at lægemiddelfirmaerne vil tage det ansvar på sig,” siger Carsten Utoft Niemann.

Kilder: Netdoktor, Kræftens Bekæmpelse, Dagens Medicin og Medicinrådet

Hvad er kemoterapi?

Kemoterapi er en behandling, hvor man bruger cellegifte med det formål at nedbryde kræftcellerne. Virkningen af cellegiftene kan dog ikke begrænses til kun at gælde for kræftcellerne, så behandlingen går også ud over kroppens raske celler. Derfor kan man opleve bivirkninger som for eksempel kvalme og hårtab.

Klik her



Hvad er immunterapi?

Immunterapi er en behandling med antistoffer, der hjælper kroppens immunforsvar til bedre at kunne nedkæmpe leukæmicellerne.

Klik her



abbvie

ONCOLOGY

AbbVie A/S Emdrupvej 28C, 2100 København Ø www.abbvie.dk

DK-VNCCLL-200030 November 2020



PATIENTFORENINGEN LYLE:

Information og netværk er guld værd

Når man får en kræftdiagnose, står man overfor en ny virkelighed, hvor det ikke kun er fysikken, der bliver påvirket, men også psyken. I sådan en situation kan en patientforening være en, der tager dig i hånden og guider dig gennem den nye virkelighed.

Af Malene Skov Petersen, redaktør, Netdoktor.dk. Foto: iStockphoto.com



I efteråret 2007 blev Patientforeningen for Lymfekræft og Leukæmi stiftet af Jytte Gamby. Jytte havde for nyligt fået diagnosen kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) og havde i den forbindelse haft en frustrerende oplevelse med sundhedsvæsenet, hvor hun havde svært ved at

få svar på sine spørgsmål om sygdommen. Siden dengang har foreningen hjulpet medlemmer gennem deres kræftforløb ved at tilbyde viden om blandt andet CLL og netværk med ligesindede. I dag hedder formanden Rita O. Christensen.

Information giver ro i sindet

Ifølge formand Rita O. Christensen er LyLe's fornemste opgave at indhente og formidle den sidste nye viden om lymfekræft, leukæmi og MDS. "Vi opdaterer hele tiden, så informationen ikke er forældet, for der sker rigtig meget behandlingsmæssigt med CLL", siger Rita O. Christensen.

Ifølge hende er det vigtigt, at patienterne forstår, hvad de skal igennem, og hvorfor de eventuelt ikke får en behandling. "Vores udfordring kan også være, at der ikke er ens behandling hele vejen rundt i landet, selvom man siger, at det er sådan." Derfor gøres der meget ud af at formidle viden videre til medlemmerne gennem blandt andet telefonrådgivning og digitale nyhedsbreve, og man kan som medlem få tilsendt blade om for eksempel CLL.

**"Jo mere information,
jo mere får du ro i sindet"**

Rita O. Christensen oplever, at netop det at kunne finde ud af mere om sin sygdom og behandlingsmuligheder betyder rigtig meget for medlemmerne. "Jo mere information, jo mere får du ro i sindet. Så informationerne skal hellere være for mange end for få."

COVID-19 giver ekstra informationsbehov

Under COVID-19 har der ifølge Rita O. Christensen været en opgave i at informere medlemmerne om, hvordan de kan passe godt på sig selv. COVID-19 har vist sig som en ekstra udfordring for patienter med CLL, der er ekstra udsat for infektioner. Her har LyLe blandt andet sørget for at få oversat retningslinjer fra paraplyorganisationen CLL Advocates Network om, hvordan man kan håndtere COVID-19 som CLL-patient.

Svært at vente på behandling

Mange der diagnosticeres med CLL må vente med at komme i behandling for deres kræftsygdom, da man først behandler CLL, når symptomerne accelererer. Hvis man starter med behandlingen inden, virker behandlingen ikke så godt senere, hvis sygdommen udvikler sig. Det kaldes "watch and wait". Ifølge Rita O. Christensen kan det være rigtig svært og forvirrende som patient. "Det er lidt frustrerende for de patienter, der får CLL, at skulle vente på behand-

ling, for de har jo fået blodkræft. Man gør ikke noget ved det, før den bryder rigtigt ud. Det kan jo være sådan for udefrakommende, at de tænker, at det ikke er så alvorligt, når man ikke skal i behandling. Det er meget frustrerende med "watch and wait", som det kaldes, og ventetid, hvor man skal kontrolleres hele tiden." Rita understreger, at CLL er en alvorlig sygdom, der skal holdes øje med, også selvom man ikke skal i behandling til at starte med.

**"Det er virkelig guld værd, at man
kan samles og være sammen med
andre ligestillede"**

Netværk giver psykisk støtte

For Rita O. Christensen er det vigtigt, at LyLe også kan tage hånd om medlemmerne psykisk. Foreningen har tidligere haft en psykolog tilknyttet, som man kunne tale med, og de leder i øjeblikket efter en afløser. En af de måder, LyLe støtter deres medlemmer på, er ved at tilbyde forskellige netværk, hvor man kan møde andre med CLL og dele oplevelser og erfaringer. "Vi har netværksgrupper rundt omkring i landet, og de er meget flittige til at dukke op i de her netværksgrupper, hvor de erfaringsudveksler og snakker med andre, der er i samme båd - ligestillede som ved, hvad det drejer sig om og går igennem de samme forløb. Det er virkelig guld værd, at man kan samles og være sammen med andre ligestillede."

Under COVID-19 har det ikke været muligt for medlemmerne at mødes så meget fysisk, men der er også digitale muligheder for netværk, og medlemmerne ringer også til hinanden. Der findes flere Facebook-grupper, blandt andet en gruppe der fokuserer på CLL. "Vi har en Facebook-fokusgruppe for CLL, og de er rigtig gode og søde til at bakke hinanden op og støtte hinanden, og det er guld værd."

Besøg
www.lyle.dk for
at læse mere om
CLL og LyLes
arbejde

Klik her





**Hvert år får ca. 2.600 danskere enten
lymfekræft, leukæmi eller MDS,
og i dag lever godt 20.000 danskere
med hæmatologisk kræft**

LyLe er en patientforening for mennesker,
der er ramt af disse sygdomme
– det gælder både patienter og pårørende

Læs mere og tilmeld dig på lyle.dk



Patientforeningen for
Lymfekræft, Leukæmi og MDS

Et kig i krystalkuglen

Her giver overlæge ved Rigshospitalet Carsten Utoft Niemann sit bud på, hvor behandlingen af kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) vil bevæge sig hen i løbet af de næste fem år.

Af Malene Skov Petersen, redaktør, Netdoktor.dk. Foto: iStockPhoto.com



Carsten Utoft Niemann, overlæge

Tidsbegrænset behandling til de mest syge

”Jeg tror, at kombinationen af specifikke antistoffer og targeterede stoffer vil gøre, at vi ikke skal give så langvarig behandling, men at vi kan give tidsbegrænset behandling. Jeg tror, at vi vil se at en stor udvikling og en række kliniske forsøg, hvor vi tester, om vi på den måde kan give en tidsbegrænset behandling til de patienter, der er mest aggressivt syge.”

Mere effektiv behandling med personlig medicin

”Vi vil blive langt bedre til at bruge molekulære markører i DNA’et og cellerne til at finde ud af, hvilke patienter der skal have hvilken kombinationsbehandling. Både med de kendte stoffer vi har, men nok også med specifikke antistoffer, så vi kan individualisere behandlingen langt mere.”

Viden om mikroorganismer kan måske forklare immundysfunktion

”Jeg håber meget, at vi begynder at studere mikrobiomet for at se, om den bakterieflora, der er i mave-tarm-kanalen og luftvejene, kan relateres til, hvordan det går patienter med infektioner og immundysfunktion. Jeg håber, at vi kan finde ud af, ikke bare hvad det er for molekulære markører i CLL-cellerne, men hvad det er i mikromiljøet og mikrobiomet omkring CLL-cellerne, der driver sygdommen. Så kan vi måske gå ind og ændre det og måske endda forebygge, at CLL udvikler sig aggressivt.”

Tak, fordi du læste med.

**Hver måned kommer
over 1 million danskere
til os for at få svar
om sundhed og sygdom.**

Vi er der også for dig.



FÅ FLERE NYHEDER OM SUNDHED.
TILMELD DIG NYHEDSBREVET HER.

Netdoktor.dk

netdoktor.dk