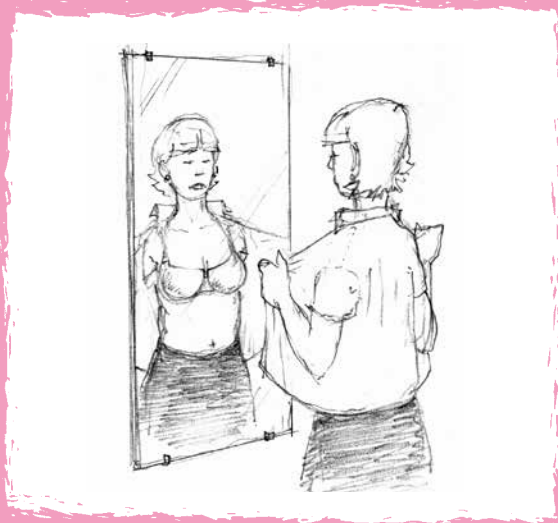




Handbok för bröstcancerpatienter

Bröstcancer och behandling av den
Hur sjukdomen inverkar på livet
Sexualitet och parförhållande

Heikki Joensuu
Leena Rosenberg-Ryhänen

Innehåll

Inledning	4
Kvinnans vanligaste cancertyp	5
Män kan också ha bröstcancer	6
Vad orsakas bröstcancer av?	6
Arvsanlag	6
Hormonella faktorer	7
Kosten och övervikt	7
Alkohol	8
Rökning	8
Strålning	8
Varför just jag?	8
Symptom på bröstcancer	9
Mammografiscreening	9
Diagnostisering av bröstcancer	10
Behandling av bröstcancer	11
Operation	11
Undersökning av lymfkörtlarna	12
Bröstbevarande operation	12
Bortoperation av hela bröstet	13
Rekonstruktion av bröstet	13
Postoperativ behandling	14
Sjukdomens utbredningsgrad, TNM-klassifikation	14
Cancers vävnadstyp	15
Tumörens differentieringsgrad	15
Hormonreceptorer	16
Tumörcellernas delningshastighet	16
HER2-protein och HER2-gen	16
Trippelnegativ bröstcancer	17
Undersökning av sjukdomens utbredningsgrad	17
Strålbehandling efter operationen	17
Vem får strålbehandling?	18
Vad är strålbehandling?	18
Biverkningar vid strålbehandling	19

Adjuvant läkemedelsbehandling	20
Vem får adjuvant behandling?	20
Hormonbehandling	21
Cytostatikabehandling	22
Antigenbehandling	24
Vilken typ av adjuvant behandling som ges	25
Också eget ansvar	25
Uppföljning av bröstcancerpatienter	25
Graviditet och bröstcancer	28
Behandling av cancerpatienters klimakteriesymptom	29
Bröstcancerforskning	30
Känslornas berg-och-dal-bana	30
Bröstcancer och sexualitet	32
Parförhållandet provas	34
Sjukdom och ensamhet	35
Hälsosam själviskhet är medicin	36
Stödgrupper och stödpersoner	37
Stödgrupper	37
Stödpersoner	38
Cancerorganisationerna tjänster	38
Regionala cancerföreningar	38
Riksomfattande patientförening	39
Kontaktinformation	40
Cancerterminologi	42

Text	Leena Rosenberg-Ryhänen (utgående från Sulevi Pellinens text)
Sakkunniga	Heikki Joensuu, professor i cancersjukdomar och strålbehandling HUCS och Helsingfors universitet, och Leena Rosenberg-Ryhänen, verksamhetsledare, sjukskötare, sexolog
Översättning	Riitta Salminen
Illustrationer	Bosse Österberg
Utgivare	Cancerpatienterna i Finland rf i samarbete med Cancerklinikerna och föreningen Stöd för cancerforskning rf, 3:e reviderade upplagan

Inledning

Ibland får tråkiga överraskningar i livet oss att stanna till. Att insjukna i en allvarlig sjukdom orsakar ofta förändringar som kan leda till en kris. Det liv man är van vid och ens värderingar kan förändras i hög grad. Men det finns mycket effektiv vård mot bröstcancer, och den utvecklas ständigt vidare. De flesta som insjuknat i bröstcancer tillfrisknar, och sjukdomen kan i vilket fall som helst behandlas även om den inte skulle kunna botas helt.

Även om cancerbehandlingen i Finland är av toppklass i världen orsakar många felaktiga uppfattningar och fördomar mycket onödigt ångest och osäkerhet. Därför behöver patienten förutom god vård och stöd från omgivningen också riktig information om sin sjukdom och om hur vardagen och livet löper på bästa sätt. Syftet med den här handboken är att ge information om bröstcancer, behandlingen av bröstcancer och hur sjukdomen inverkar på patientens liv. I handboken tar vi också upp de känslor som insjuknandet väcker och betydelsen av att tala om sina känslor. Insjuknandet ger en brysk knuff in i en underlig värld som man kanske aldrig har behövt tänka på tidigare. Därför upplever varenda en som insjuknar många olika känslor, också motstridiga. I handboken finns även uppgifter om var den som insjuknat kan få hjälp och stöd vid behov.

Det är bra att komma ihåg att alla patienter, utöver den information som ges i handboken, har rätt att få information om sin sjukdom och om sjukdomsläget, behandlingen av sjukdomen och hurdan verkan behandlingarna har. Det lönar sig att modigt fråga läkare och annan vårdpersonal om sådan som känns oklart eller som man går och grannar på.

Patientguiderna och handböckerna som nämns i handboken kan beställas från Cancerpatienterna i Finland eller fås i samband med besök på de regionala cancerföreningarnas verksamhetsställen. Kontaktinformation finns i slutet av den här handboken. Patientguider och handböcker finns också på sjukhusen. Alla patientguider och handböcker som nämns i förteckningen finns också i elektronisk form på webbplatsen www.syopapotilaat.fi. Patientguiderna och handböckerna är gratis för patienter.

I slutet av den här handboken finns en ordlista med de vanligaste främmande orden och uttrycken som gäller bröstcancer och behandlingen av den.

Kvinnans vanligaste cancertyp

I länder med västerländskt levnadssätt är bröstcancer den cancerform som är allra vanligast bland kvinnor. I Finland konstateras årligen bröstcancer hos ca 4 900 kvinnor. Var sjunde kvinna insjuknar i bröstcancer i något skede av sitt liv.

Bröstcancer är vanligare ju äldre kvinnor det är fråga om. Bröstcancer är mycket ovanligt hos kvinnor under 30 år. Omkring tre procent av patienterna är under 40 när sjukdomen konstateras. Mest konstateras bröstcancer hos kvinnor som är mellan 60 och 69 år, men risken för att insjukna är relativt stor hos alla kvinnor som har fyllt 50 år.

Under de senaste årtiondena har bröstcancer blivit allt vanligare, men samtidigt har sjukdomens prognos blivit betydligt bättre. Så sent som på 1960-talet var endast omkring hälften av bröstcancerpatienterna vid liv fem år efter att sjukdomen hade konstaterats. I dag är motsvarande andel patienter som är vid liv ca 90 procent. Bröstcancer kan dock i vissa fall utbryta på nytt efter en lång tid, i vissa fall till och med 20 år efter diagnosen, vilket betyder att lång uppföljning krävs för att kunna fastställa andelen patienter som tillfrisknat helt. Man kan konstatera att största delen av dem som insjuknar i dag aldrig får återfall. Bröstcancer har blivit en sjukdom med mycket god prognos.

Det att prognoserna har förbättrats beror främst på att sjukdomen konstateras i ett tidigare skede än förut och att behandlingarna har utvecklats. Bröstcancer konstateras oftast i ett skede då knutan är rätt liten. Diagnostikmetoderna är bättre, och kvinnorna vet hur man ska undersöka sig själv och de deltar i mammografiscreening. Ett stort framsteg i behandlingen av bröstcancer är utvecklingen av medicinsk behandling som kombineras med operationen.



Nuförtiden är bröstcancer en sjukdom med mycket god prognos, och majoriteten av alla som insjuknar klarar sig.

Män kan också ha bröstcancer

Årligen konstateras bröstcancer hos 15–20 män. Eftersom sjukdomen är så ovanlig hos män kan insjuknandet orsaka mera problem än vanligt, såsom t.ex. att få information och stöd av andra insjuknade, eller svårigheten att prata om sin sjukdom, som ofta upplevs som en kvinnosjukdom. Männen som insjuknat behöver därför ofta särskilt stöd och sakkunnig hjälp.

Vad orsakas bröstcancer av?

Man kan vanligtvis inte påvisa någon enda orsak till att bröstcancer uppstår. Cancern utvecklas under loppet av flera år, till och med årtionden, och på den inverkar flera olika faktorer. En del av sjukdomsfallen kan vara orsakade av tillfälliga genfel, men det finns en del faktorer som man har konstaterat öka risken för bröstcancer.

Arvsanlag

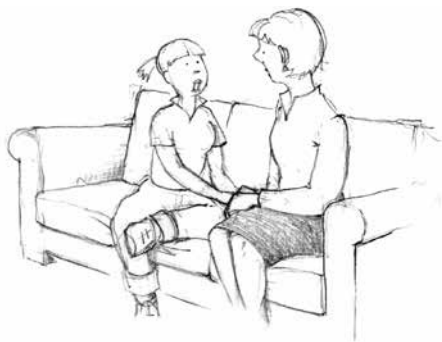
Man känner till flera gener som orsakar bröstcancer, men endast 5–10 procent av alla bröstcancerfall har ett primärt samband med genfel (genmutationer) som förekommer i släkten. De flesta som insjuknar i bröstcancer har alltså ingen tidigare bekant genmutation som orsakar cancer, även om det skulle finnas flera bröstcancerpatienter i släkten. Eftersom bröstcancer är en vanlig sjukdom, kan det finnas flera bröstcancerfall i släkten helt av en slump.

Risken för att insjukna i bröstcancer till följd av en ärftlig genmutation varierar. En del mutationer medför stor risk att insjukna; risken kan till och med vara över 50 procent. I en del släkter är också risken att insjukna i äggstockscancer större. Det kan finnas genmutationer som orsakar bröstcancer som man inte har hittat ännu.

Man kan misstänka att det är fråga om en ärftlig genmutation om bröstcancer konstateras redan hos unga kvinnor eller män, om även

äggstockscancer eller dubbelsidig bröstcancer förekommer i släkten, om det finns cancerfall i flera än en generation och om antalet insjuknade i bröstcancer är ovanligt stort. Det finns också vissa bröstcancertyper som kan väcka misstanke om att det är fråga om en ärftlig form.

Den behandlande läkaren bedömer sannolikheten för att det är fråga om ett ärftligt genfel och hänvisar patienten till genundersökningar om så är fallet.



Hormonella faktorer

Många riskfaktorer för bröstcancer har att göra med hormonfunktionen. Det att menstruationen har börjat tidigt eller att kvinnan kommer in i menopaus sent ökar risken att insjukna i bröstcancer i någon mån. Barnlöshet och det att man föder sitt först barn vid över 30 års ålder ökar också risken för bröstcancer. Hormonersättande behandling i över fem års tid i klimakteriet med kombinationspreparat som innehåller såväl östrogen som gulkroppshormon (progesteron) ökar risken att insjukna i bröstcancer i någon mån.

*Det tar flera år för
cancern att utvecklas
till ett stadium där
den ger symptom
eller där den kan
konstateras genom
avbildning.*

Amning har däremot en skyddande verkan mot bröstcancer. Bröstinflammationer och slag mot bröstet inverkar inte på risken att insjukna. Användning av p-piller inverkar inte heller på risken att insjukna.

Kosten och övervikt

Det pågår mycket forskning kring ämnet kost och bröstcancer. Man har inte kunnat konstatera att särskilda näringsämnen, vitaminer eller spårämnen skulle skydda från eller utsätta för cancer. En kost som innehåller olika produkter från växtriket, fullkornsprodukter, nötter, rotfrukter, grönsaker samt frukt och bär har en gynnsam verkan på hälsan i allmänhet. Övervikt ökar risken att insjukna i flera olika sjukdomar, så också i bröstcancer efter klimakteriet.

Alkohol

Alkoholbruk ökar risken för bröstcancer. Risken är desto större, ju mera alkohol man konsumerar per dag. Det finns ingen säker gräns för daglig alkoholkonsumtion.

Rökning

Rökning kan orsaka många typer av cancer. I fråga om bröstcancer är rökning inte en lika tydlig riskfaktor som till exempel vid lungcancer, cancer i huvudet, halsen, matstruben, bukspottskörteln och urinblåsan, men riklig rökning anses öka risken för att bröstcancer uppkommer.

Strålning

Stark joniserande strålning kan orsaka bröstcancer. Bröstcancer som har ett samband med strålning är dock mycket ovanligt. Det har närmast konstaterats hos kvinnor som i åldern under 20 år har fått strålbehandling på bröstområdet som behandling mot lymfkörtelcancer. Strålbehandling på bröstområdet som ges vid högre ålder minskar däremot betydligt risken för återfall i det behandlade bröstet.

Varför just jag?

Det är helt naturligt att man funderar över varför man själv var just den som insjuknade. Man kan dock aldrig med säkerhet säga vad som orsakade sjukdomen i de enskilda fallen. Man kan alltså inte heller säga att du hade kunnat undgå insjuknandet om du hade gjort någonting annorlunda i ditt liv.

För nästan hälften av alla som insjuknat i bröstcancer kan ingen av de ovannämnda riskfaktorerna konstateras. Alla insjuknar inte heller även om de skulle ha flera av riskfaktorerna.

Symptom på bröstcancer

Symptomen på bröstcancer kan vara mycket olika, och en del cancerformer är symptomfria. Oftast har kvinnan själv märkt knutan, ibland lägger man märke till den i samband med en läkarundersökning. Cancertumören kan också orsaka smärta eller vara smärtfri, och något annat ovanligt kan kännas i bröstet, såsom till exempel en känsla av tyngd. Symptom kan ibland också vara att bröstet känns varmt eller blir rött eller att huden blir indragen. I vissa fall kan patienten ha konstaterat en knuta i armhålan eller nyckelbensgropen. Omkring en fjärdedel av alla bröstcancerfall konstateras hos helt symptomfria kvinnor i samband med mammografiundersökning.

Mammografiscreening

En del cancerfall konstateras i mammografiscreening. Den görs endast i vissa åldersgrupper av befolkningen, i de flesta kommuner bland kvinnor i åldern 50–69 år. Cancer är en vanlig sjukdom i den här åldersgruppen, och den är också lättare att konstatera på grund av att bröstkörtelvävnaden är annorlunda än hos kvinnor som är under 50 år. Kallelse till screeningundersökning görs med två års mellanrum. Om någonting avvikande konstateras i mammografin kallas kvinnan till fortsatta undersökningar. Cancer som upptäcks i mammografi har ofta en god prognos.



Diagnostisering av bröstcancer

En så noggrann bestämning av sjukdomen som möjligt redan i ett tidigt skede innan behandlingarna inleds ger oftast bäst vårdresultat. Detta förutsätter att man gör olika undersökningar för att säkra diagnosen och att man tar prover. Det är psykiskt tungt att vänta på svaren. Väntetiden blir dock högst några veckor, medan det tar flera år för cancer att utvecklas till ett stadium där den ger symptom eller där den kan konstateras genom avbildning.



Behandlingarna kan medföra både oro och situationer som kan kännas underliga och pinsamma.

Man börjar undersökningen av bröstet genom att granska dem till det yttre och genom att känna på bröstet och armhålorna för hand. Om någonting som avviker från det normala konstateras gör man en mammografiundersökning. Vid behov tas detaljbilder. Ofta kompletteras undersökningen med en ultraljudsundersökning.

Om man i undersökningen konstaterar en knuta som verkar misstänkt, eller om man utgående från röntgenbilderna misstänker att det kan vara fråga om cancer, tar man ett prov från bröstet med tjocknålsbiopsi. Genom biopsin får man en liten bit vävnad som kan undersökas mikroskopiskt. Med hjälp nålbiopsin kan man i allmänhet antingen utesluta cancer eller säkra att den avvikande vävnaden är cancer. Oberoende av hurdant resultatet från den mikroskopiska undersökningen är opererar man alltid bort knutan, om man i undersökningen för hand eller i röntgenundersökningen fattat misstanke om en möjlig cancer.

Behandling av bröstcancer

Riktlinjerna för behandling av bröstcancer är mycket lika i hela Finland. De flesta sjukhusen följer nationella behandlingsrekommendationer, som i sin tur följer internationella behandlingsrekommendationer. Behandlingsrekommendationerna vid bröstcancer grundas mycket ofta på omfattande undersökningar med slumpmässigt urval.

Behandlingen vid bröstcancer består av operation, strålbehandling och läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingarna kan vara hormonbehandlingar, cellgifts- eller cytostatikabehandlingar eller antikroppsbehandlingar. Beroende på sjukdomens typ och omfattning använder man olika kombinationer av behandlingsformerna eller bara en behandlingsform.

Operation och strålbehandling är lokala behandlingsformer. Genom operationen försöker man få bort tumören som syns med ögat och kan konstaterad genom avbildning och med strålbehandlingen de mikroskopiskt små tumörhärdar som eventuellt har blivit kvar på det opererade området eller i dess närhet. På så sätt minskas risken för lokalt återfall av cancer.

Behandling med läkemedel påverkar hela kroppen. Med hjälp av läkemedlen försöker man förstöra de cancerceller som eventuellt cirkulerar i kroppen och därmed förhindra att metastaser utvecklas. Läkemedelsbehandling används också för att få bukt på redan konstaterade metastaser.

Föreningen Cancerpatienterna i Finland har gett ut broschyrerna ***Råd till dig som får cytostatikabehandling*** och ***Råd till dig som får strålbehandling***. Fråga efter de här broschyrerna om ifrågasvarande behandling är aktuell för din del.

Operation

Behandlingen av bröstcancer inleds vanligtvis med en operation. I operationen försöker man få bort all cancervävnad från bröstet och armhålan. Det är viktigt att lymfkörtlarna i armhålan undersöks, eftersom bröstcancer i allmänhet först sprids via lymfvägarna till armhålan på

samma sida som tumören. Om cancerceller konstateras i lymfkörtlarna i armhålan vet man att risken för att sjukdomen sprids via blodkärlen ökar. Innan beslut om behandlingen tas diskuterar kirurgen de olika operationsalternativen med dig.

Undersökning av portvaktskörteln och operation i armhålan

*Behandlingen av
bröstcancer inleds
vanligtvis med en
operation.*

Lymfvätskan som kommer från tumören kommer i allmänhet först till en eller ett par av lymfkörtlarna i armhålan. Dessa kallas för portvakt-skörtlar. Om inga cancerceller kan konstateras i portvaktskörteln är det troligtvis så att det inte finns några i de övriga lymfkörtlarna i armhålan heller. På den här kunskapen grundar sig undersökningen av portvaktskörteln, som vid de flesta sjukhus är en del av den operativa behandlingen vid bröstcancer. Om inga cancerceller finns i portvaktskörteln som undersöks i samband med operationen, opereras inte övriga lymfkörtlar i armhålan bort. På så sätt kan man undvika eventuella senare problem med svullnad i armen. Riskerna för att axelns rörelser blir begränsade kan också minskas.

Om man däremot konstateras cancerhärddar opereras de bort. Då operas lymfkörtlarna i armhålan nedre och mellersta del bort, men lymfkörtlarna som finns längst in i den övre delen av armhålan opereras endast bort om man misstänker att cancer har spridit sig till dem.

Bröstbevarande operation

I en bröstbevarande operation opererar man bort själva cancertumören och tillräckligt mycket frisk vävnad runt den. Man tar bort lymfkörtlarna som ligger i nedre och mellersta delen av armhålan, men lämnar resten av bröstet. Efter en bröstbevarande operation ska strålbehandling alltid ges på bröstets område.

Ibland är en ny operation nödvändig, om man i mikroskopundersökningar har konstaterat att det fanns cancervävnad på ett större område än väntat. I den nya operationen opererar man antingen bort ett lite större område eller hela bröstet. En ny operation kan också vara nödvändig om man i de tilläggsundersökningar som görs efter ope-

rationen konstaterar att det fanns cancerceller i portvaktskörteln. Då tar man bort flera lymfkörtlar ur armhålan för närmare undersökningar.

Operation av hela bröstet

I vissa situationer rekommenderar man att hela bröstet opereras bort. De vanligaste orsakerna till att hela bröstet måste bortopereras är att man har konstaterat flera cancerhärdar än en eller att cancertumören är så stor att man inte kan få ett kosmetiskt lyckat resultat genom bröstbevarande operation. Ibland försöker man få en stor tumör att minska genom medicinering före operationen (neoadjuvant behandling) för att undvika att hela bröstet opereras bort.

Andra orsaker till att hela bröstet opereras bort är till exempel en sällsynt inflammatorisk bröstcancer och situationer där behandlingar som kompletterar operationen är svåra eller omöjliga att genomföra på grund av patientens övriga sjukdomar. En del kvinnor anser själv att operation av hela bröstet är det bästa alternativet för dem. Om hela bröstet opereras bort behövs inte alltid stålbehandling.

Rekonstruktion av bröstet

En rekonstruktionsoperation kan göras redan i samband med den första canceroperationen ("tidig rekonstruktion") eller först senare ("senare rekonstruktion"). En tidig rekonstruktion kan göras till exempel om hela bröstet måste opereras bort på grund av en utspridd tumör som tills vidare är inne i bröstgångarna. Oftast görs rekonstruktionsoperationen dock i ett senare skede när strål- och cytostatikabehandlingarna som behövs utöver operationen har avslutats.

Det finns olika rekonstruktionsmetoder. Valet av operationsmetod beror bland annat på hur mycket vävnad som finns i bukväggen, om patienten har fått strålbehandling och på hennes kroppsbyggnad. I vissa fall kan ett nytt bröst formas genom att använda en silikonfylld protes. Det vanligaste sättet att bygga upp ett nytt bröst är att man använder patientens egen vävnad, antingen den breda ryggmuskeln bakom axeln (LD-teknik) eller magmuskler från nedre buken (TRAM-teknik).

I samband med bröstrekonstruktionen kan också det friska bröstet formas om för att få ett välbalanserat resultat.

Cancerpatienterna i Finland har gett ut broschyren *Rinnankorjausleikkauksen käsikirja* om bröstrekonstruktioner.

Postoperativ behandling

Behovet av strålbehandling eller olika former av läkemedelsbehandlingar bedöms individuellt utgående från patienten och faktorer som har att göra med cancertumören. Dessa så kallade prognostiska faktorer används för bedömning av risken för återfall i cancer och behovet av eventuella tilläggsbehandlingar.

Sjukdomens utbredningsgrad, TNM-klassifikation

Utbredningsgraden vid bröstcancer bestäms i vanliga fall med den internationella TNM-klassifikationen. I klassifikationens namnförkortning står T för tumör, N för nodus dvs. lymfkörtel och M för metastas. Klassifikationen underlättar jämförelse av olika behandlingsresultat.

Till exempel små tumörer som är under två centimeter hör till stadium T1, tumörer mellan 2 och 5 cm till stadium T2 och sådana som är över 5 cm till stadium T3. Om man inte kan konstatera cancerceller i lymfkörtlarna i armhålan används beteckningen N0. Om cancerceller konstateras i skilda lymfkörtlar används beteckningen N1. Beteckningen M0 betyder att tumören inte har skickat ut synliga metastaser, medan beteckningen M1 betyder att metastaser har konstaterats. När bröstcancer konstateras är tumörstorleken oftast T1–T2; N-klassifikationen vanligen N0 eller N1 och metastaser konstateras inte (M0).

För bedömningen av om postoperativ behandling behövs – såväl strålbehandling som läkemedelsbehandling – är det viktigaste tumörens storlek och framför allt om det fanns cancerceller i armhållans lymfkörtlar eller inte. Om cancer har skickat ut metastaser är den primära behandlingsformen läkemedelsbehandling.

Cancers vävnadstyp

Patologen undersöker den bortopererade cancertumören med mikroskop, och definierar utgående från denna undersökning vilken typ av bröstcancer det är fråga om. Största delen av alla bröstcancerfall är av den duktala typen, som utgår från bröstkörtelgångarna. Ibland konstateras en duktal bröstcancer endast som en tumör inne i bröstkörtelgången. För sådana fall används benämningen duktalt in situ karcinom (DCIS), som i själva verket klassificeras som ett förstadium till cancer. Den näst vanligaste typen av bröstcancer är så kallad lobulär bröstcancer. Det finns också andra vävnadstyper som är mera sällsynta än de duktala och lobulära och som har bättre prognos.

Pagets sjukdom är en sällsynt form av bröstcancer. Den konstateras vanligen i prov som tagits från eksem på bröstvårtan. Pagets sjukdom behandlas genom att hela bröstvårtan och vårtgården opereras bort. Om övriga delar av bröstvävnaden behöver opereras bort beror på om canceren har vuxit djupare in i bröstkörteln.

Inflammatorisk bröstcancer är också en ovanlig form av bröstcancer. Cancerformen har fått sitt namn av att dess symptom liknar en bröstinflammation – bröstet känns varmt, är rött, svullet och ömmande. Inflammatorisk bröstcancer är en aggressiv sjukdom som framskrider snabbt, och behandlingen av den inleds med cytostatikabehandling.

Tumörens differentieringsgrad

Förutom typen av bröstcancer definieras också den bortopererade cancertumörens differentieringsgrad dvs. gradus i mikroskopiska undersökningar. På differentieringsgraden inverkar bland annat cancervävnadens struktur, cancercellernas form och celldelningen. En högt differentierad tumör med gradus 1 påminner mest den normala bröstvävnaden och har bäst prognos. Tumörer av gradus 3 är lågt differentierade och de har drag som tyder på att canceren växer aggressivt. Tumörer av gradus 2 är en mellanform mellan dessa två.

Hormonreceptorer

Patologen undersöker också om det på ytan av tumören finns mottagare för hormon dvs. receptorer. Det kan finnas receptorer för såväl det kvinnliga hormonet östrogen som för gulkroppshormon dvs. progesteron. En cancertumör som har dessa mottagare kallas för receptorpositiv bröstcancer. I omkring 70 procent av alla bröstcancertumörer finns hormonreceptorer åtminstone för någondera hormonet. Resten av bröstcancerfallen är så kallade hormonreceptornegativa cancerfall.

Undersökningen av om hormonreceptorer finns är av stor betydelse både för valet av läkemedelsbehandling. Hormonellt verkande mediciner som antiöstrogen och aromatashämmare är endast effektiva vid receptorpositiv cancer. En receptorpositiv cancer framskrider ofta långsammare än en receptornegativ cancer.

Tumörcellernas delningshastighet

Utgående från olika undersökningar kan man uppskatta hur mycket celler det finns i cancertumören som är i ett delningsstadium. Om andelen celler i delningsstadiet är stor är det fråga om en snabbt växande cancertumör med dålig prognos.

HER2-protein och HER2-gen

I omkring 15 procent av alla bröstcancerfall kan man konstatera ovanligt rikliga mängder HER2-protein, och man talar då om HER2-positiv bröstcancer. HER2-genen är duplicerad vid HER2-positiv bröstcancer, vilket leder till att överlopps HER2-protein bildas i cancercellerna. HER2-bestämning av cancervävnaden är av stor betydelse för valet av läkemedelsbehandling. Bestämningen är till hjälp också när patientens prognos och cancers utveckling ska bedömas. Bestämningen görs av det patologiska laboratoriet. HER2-positiv bröstcancer behandlas ofta med selektiva läkemedel för HER2-protein.

Trippelnegativ bröstcancer

Man talar om trippelnegativ bröstcancer när 1) östrogenreceptorerna är negativa, 2) progesteronreceptorerna är negativa och 3) HER2-bestämningen är negativ. Cirka 15 procent av alla bröstcancerfall är negativa i alla tre fallen. Trippelnegativ bröstcancer behandlas ofta med cytostatika, eftersom varken hormonbehandling eller HER2-behandlingar har någon verkan.

Undersökning av sjukdomens utbredningsgrad

Undersökningar om sjukdomens utbredningsgrad görs för att fastställa om bröstcancern har skickat metastaser till andra delar av kroppen. De flesta patienterna drar ingen nytta av undersökningarna, eftersom normala resultat eller resultat som leder till ytterligare undersökningar konstateras i så gott som alla fall. Undersökning av sjukdomens utbredningsgrad görs därför endast om patienter har symptom som tyder på att cancern har spritt sig, om avvikande fynd konstateras i blodprov eller om cancern har spritt sig till flera (minst fyra) lymfkörtlar i armhålan. De vanligaste undersökningarna för att fastställa utbredningsgraden är isotopröntgen av skelettet och datortomografi av kroppen eller ultraljudsundersökning av övre buken och lungröntgen.

Strålbehandling efter operationen

Strålbehandlingen har som mål att förstöra cancerceller som eventuellt blivit kvar i operationsområdet, i dess närhet eller i närliggande lymfvävnad. På så sätt minskas risken betydligt för att bröstcancern förnyas lokalt. Eftersom strålbehandlingen också inverkar på omkringliggande frisk vävnad, försöker man avgränsa området som behandlas så noggrant som möjligt för att minska biverkningarna. Strålbehandlingen planeras vanligen med hjälp av datortomografi.

Vem får strålbehandling?

Efter en bröstbevarande operation ges alltid strålbehandling på bröstområdet, eftersom det betydligt minskar risken för att bröstcancern förnyas lokalt i det opererade bröstet. Om cancerceller konstaterats i lymfkörtlarna i armhålan behandlas också de närliggande lymfkörtelområdena. Efter den vanliga strålbehandlingen ger man ibland en tilläggsdos just på det ställe av bröstet där cancertumören opererades bort.

Efter att bröstet har opererats bort ges strålbehandling om cancertumören var stor eller om cancerceller konstaterades i lymfkörtlarna i armhålan. I dessa fall riktas strålbehandlingen in på området kring bröstkorgen och de närliggande lymfkörtlarna. Lymfkörtelområden som behandlas är lymfkörtlarna i armhålan på den opererade sidan, nyckelbensgropen och partiet kring bröstbenet.

Vad är strålbehandling?

Strålbehandlingen kan inledas när operationssåren har läkts. I praktiken börjar behandlingarna några veckor efter operationen. Om cytostatikabehandling också planeras börjar man i allmänhet med strålbehandlingen först efter denna behandling. Innan strålbehandlingen inleds tar man röntgenbilder och med hjälp av dem utarbetas en så noggrann plan för strålbehandlingen som möjligt. Strålbehandling ges i små doser, vanligen fem dagar i veckan så att hela behandlingsperioden totalt är tre till sex veckor lång. En behandling tar bara några minuter. I allmänhet kommer patienten hemifrån till behandlingen varje dag.

Strålbehandlingen varken syns eller känns. Under pågående behandling är patienten ensam i behandlingsrummet, men skötarna kan både se och höra patienten.

Biverkningar vid strålbehandling

Strålbehandlingen som ges efter en bröstcanceroperation orsakar varken illamående eller att man tappat håret. Allt som allt är biverkningarna relativt små och det är mycket ovanligt att man skulle bli tvungen att avbryta behandlingen på grund av biverkningar.

Den vanligaste biverkningen är hudirritation, som i allmänhet kommer till uttryck som rodnad, svullnad eller smärta. Ibland kan blåsor eller sår bildas på huden. Man kan försöka minska irritationen genom att följa de hudvårdsanvisningar som ges, genom att undvika direkt sol på det område som behandlas och genom att inte bada bastu i hög temperatur under behandlingstiden. Huden kan vid behov behandlas med en mild kortisonsalva, genom att duscha den och med luftbad. Hudirritationen är i allmänhet som värst i slutet av behandlingen eller omkring en vecka efter att strålbehandlingen har avslutats. Också om huden blivit svårt bränd börjar den vanligtvis läka snabbt inom ett par veckor efter avslutad strålbehandling. Ibland kan strålbehandlingen öka benägenheten till svullnad i armen som har att göra med att lymfkörtlarna har opererats bort.

*Strålbehandlingen
syns och känns inte.*

Biverkningarna är vanligen inget hinder för att man ska kunna arbeta. Men redan det att man måste gå på behandlingen varje dag, och resorna till och från behandlingen, gör att det inte är möjligt på alla arbetsplatser. Det är vanligt att patienten är sjukskriven under den tid strålbehandling ges.

Några veckor efter att behandlingen avslutats kan en lunginfektion som orsakas av strålbehandlingen uppkomma, men det är ovanligt i dag. Symptom på infektion är hosta, feber och andnöd. I lungröntgen kan förändringar konstateras på området som strålbehandlats. Som behandling används kortison och antibiotika. Sjukdomen går i allmänhet snabbt över och orsakar inga bestående förändringar.

Föreningen Cancerpatienterna i Finland har gett ut broschyren ***Råd till dig som får strålbehandling.***

Adjuvant läkemedelsbehandling

Den tilläggsbehandling som ges vid bröstcancer är hormonellt verkan-
de läkemedel, cytostatikabehandling och antikroppsbehandling.

Med tilläggsbehandling avses läkemedelsbehandling efter cancerope-
rationen som har som mål att förstöra cancerceller som spritt sig i krop-
pen via lymf- eller blodkärlen som man inte kan konstatera med van-
liga metoder som t.ex. röntgenundersökningar. Tilläggsbehandlingen
kallas också adjuvant behandling. Tilläggsbehandlingen är alltså inte
behandling av redan utbredd cancer, utan den ges för att förstöra mik-
roskopiskt små cancerhärdar som kan finnas kvar i patientens kropp.

*Adjuvant läkemedels-
behandling minskar
risken för återfall.*

Den adjuvanta behandlingen minskar betydligt risken för att
metastaser uppstår. Behandlingarna botar en del av de pa-
tienter som i annat fall skulle få canceråterfall.

Vem får adjuvant behandling?

Tilläggsbehandling med läkemedel rekommenderas alltid om man
bedömer att risken för bröstcanceråterfall på basis av tidigare nämnda
prognosfaktorer är minst 10 procent. För- och nackdelarna med be-
handlingen bedöms alltid individuellt utgående från cancersjukdo-
men.

Tilläggsbehandling rekommenderas om man har hittat cancerceller
i lymfkörtlarna i armhålan. Risken för att canceren förnyar sig är desto
större, ju flera lymfkörtlar med cancerceller man har hittat. För adjuvant
behandling talar om tumören är stor, dess differentieringsgrad är låg,
den är hormonreceptornegativ och HER2-positiv. För patienter som är
under 35 år övervägs alltid adjuvant behandling.

Om cancertumören var liten – under 1 cm i diameter – och inga can-
cerceller fanns i lymfkörtlarna i armhålan är risken för återfall liten och
adjuvant behandling ges inte. In situ-formen av bröstcancer behandlas
inte med cytostatika. Vissa ovanligare typer av bröstcancer har så god
prognos att nyttan av tilläggsbehandling är mindre än skadan.

Hormonbehandling

Behandlingar med hormonell verkan har redan länge använts som tilläggsbehandling vid bröstcancer. Det minskar effektiv bröstcanceråterfall om cancer är hormonreceptorpositiv (östrogen- eller progesteronreceptorer). Den moderna hormonbehandlingen som varar några år minskar då återfallen i bröstcancer med hälften, dvs. betydligt. Om cancer däremot är hormonreceptornegativ är hormonbehandlingen inte till nytta utan snarare tvärtom.

Hormonbehandlingarna som ges i dag är vanligen mycket väl tolererade. Oftast ges läkemedlet i tablettform. Tabletterna ska tas regelbundet i relativt lång tid, 5–10 år för att uppnå bästa möjliga resultat. De vanligaste läkemedlen som används är tamoxifen och s.k. aromatashämmare.

Tamoxifen verkar i huvudsak som antigen för kvinnohormonet (östrogen) och hindrar cancercellerna från att utnyttja det östrogen som finns i kroppen. Det stoppar inte upp kroppens egen östrogenproduktion. Tamoxifenbehandlingen är i allmänhet mycket väl tolererad. Lindriga biverkningar som svettning kan förekomma, men allvarigare biverkningar är sällsynta. Tamoxifen ökar risken för livmodercancer i någon mån, så det är bra att gå på gynekologisk kontroll årligen under pågående tamoxifenbehandling. Plötslig extra blödning från slidan är också alltid skäl att undersöka.

Tamoxifen ökar också risken för blodpropp. Å andra sidan sänker tamoxifen blodets kolesterolhalt och förhindra benskörhet, dvs. osteoporos, hos kvinnor som är över menopausåldern. I sådana fall tar behandlingen med tamoxifen 5–10 år. Tamoxifen lämpar sig också för behandling av kvinnor som kommit in i menopausen och äldre.



Ett annat hormonellt verkande läkemedel är aromatashämmare. Detta läkemedel förhindrar produktionen av östrogen genom att inverka på ett enzym som kallas aromatas. Till skillnad från tamoxifen kan aromatashämmare endast användas vid behandling av kvinnor som med säkerhet inte längre har mens (postmenopausala kvinnor). För premenopausala kvinnor har de ingen verkan och kan till och med vara skadliga.

Mensen ska ha varit borta i minst ett år för att behandling med aromatashämmare ska kunna rekommenderas. Eftersom cytostatika- och tamoxifenbehandling ofta orsakar ett tillfälligt avbrott i menstruationen är det svårt att säga om kvinnor som fått någondera behandlingen har slutat få mens helt och hållet. Därför bedömer man ofta om behandling med aromatashämmare lämpar sig utgående från situationen före behandlingen med cancerläkemedel.

Aromatashämmare tas i allmänhet i fem års tid. De är också vanligtvis väl tolererade läkemedel. Aromatashämmarna ska tas regelbundet varje dag för att uppnå bästa möjliga resultat. De ökar inte risken för livmodercancer eller blodpropp, men användningen är förknippad med smärtor och stelhet i lederna och de ökar risken för benskörhet och benbrott. Därför gör man bentäthetsmätningar under behandlingen med aromatashämmare och sörjer för att patienten motionerar och får tillräckligt med kalcium och D-vitamin. Några års behandling med aromatashämmare kan användas för patienter som först har fått tamoxifen i fem år.

Cytostatikabehandling

Cytostatika är medel som är olika till sin kemiska struktur och till det sätt på vilket de hämmar cancerns tillväxt. Eftersom cellerna i en cancer tumör delar sig snabbt inriktas cytostatikabehandlingens verkan framför allt på dem. Men cytostatikabehandlingarna inverkar också på normala celler, vilket orsakar biverkningar. Vissa biverkningar kan i dag behandlas och lindras mycket effektivt, såsom till exempel illamående i samband med cytostatikabehandlingen.

Cytostatikabehandlingen ges vanligtvis i form av en kur, så att man får behandling antingen en dag eller flera dagar efter varandra och att man därefter har en paus på 1–4 veckor före följande behandlingsperiod. Cytostatikakuren kan innehålla antingen ett eller en kombination av olika läkemedel. Cytostatikan kan antingen ges intravenöst, ofta som dropp under några timmar, eller tas via munnen. Som adjuvant behandling ges cytostatikabehandlingen vanligen som sex kurer med tre veckors mellanrum. Utöver det egentliga cytostatikumet innehåller kuren ofta mediciner för att förhindra illamående eller allergiska reaktioner, av vilka patienten tar en del först hemma.

Biverkningarna som orsakas av cytostatikabehandlingen beror på vilka läkemedel som använts. Biverkningarna varierar mycket i styrka från patient till patient. Alla patienter får inte samma biverkningar och patienterna kan uppleva biverkningarna på olika sätt.

De vanligaste biverkningarna är illamående, att håret glesnar eller lossnar helt samt trötthet. Andra vanliga biverkningar är irritation av slemhinnorna i munnen och mottaglighet för infektioner. Patienterna får ibland förstoppning under en cystostatikakur, men vissa av läkemedlen kan orsaka diarré. Behandlingen kan också orsaka eksem i handflatorna och fotsulorna samt nagelförändringar. Cytostatikabehandlingen inverkar ofta på produktionen av blodceller. I samband med kurerna minskar framför allt mängden vita blodceller, vilket gör att man lättare kan få infektionssjukdomar och feber som kräver omedelbar antibiotikabehandling. Vanligen hinner de vita blodkropparna återbildas till en säker nivå före följande behandling. Blodvärdena kontrolleras alltid innan kuren påbörjas.

Det finns olika mediciner mot biverkningarna. Medicineringen för att förhindra illamående lyckas ofta mycket bra. Tröttheten under behandlingen kan motverkas med tillräcklig vila, men det är också viktigt att vara ute dagligen och att sköta sina sociala kontakter. Om du fick mycket biverkningar av den senaste kuren lönar det sig alltid att nämna detta vid följande behandling, eftersom man oftast kan göra något för att minska dem.

Cytostatikabehandlingen kan också ge allvarliga biverkningar. Därför är det mycket viktigt att patienten har kontaktinformation till vårdinrättningen och anvisningar om när hon ska ta kontakt.

Om man vill arbeta under pågående cytostatikabehandling beror förutom på vars och ens kondition också på vilken typ av arbete man har och hurdana flexibiliteter som ges. En del tycker att det är viktigt med tanke på återhämtningen att arbeta också under pågående behandling. Å andra sidan pågår behandlingen under en begränsad tid och ingen behöver ställa oresonliga krav på sig själv i form av ansträngning. Det är vanligt att patienten är sjukskriven under den tid behandlingen ges.

Föreningen Cancerpatienterna i Finland har gett ut broschyren ***Råd till dig som får cytostatikabehandling*** som innehåller riklig information och praktiska råd för patienter som får cytostatikabehandling.

Anvisningar och tips för tiden då man får cytostatikabehandling finns även i broschyrerna ***Näringsguide för cancerpatienter*** och ***Jag orkar bara inte***.

Antigenbehandling

Omkring 15 procent av alla bröstcancerpatienter har en HER2-positiv sjukdom. Då kan man som adjuvant behandling ge ett antigen som heter trastuzumab tillsammans med cytostatikabehandlingen. Det förbättrar prognosen vid HER2-positiv cancer. Antigenbehandlingarna är selektiva behandlingar, som i huvudsak påverkar cancercellerna så att biverkningarna ofta är små. Trastuzumab doseras intravenöst som injektion antingen med en veckas eller vanligare tre veckors mellanrum. Vid utbredd bröstcancer används som behandling också HER2-antagonisten lapatinib, och utöver trastuzumab finns också andra antigener som kan användas vid behandlingen av HER2-positiv cancer.

Vilken typ av adjuvant behandling som ges

På valet av adjuvant behandling inverkar många faktorer, såsom patientens allmänkondition och övriga sjukdomar, om kvinnan ännu har mens, tumörens biologiska egenskaper och risken för återfall. Ju starkare hormonreceptorpositiv bröstcancer det är fråga om, desto viktigare är det att man använder läkemedel som inverkar hormonellt. Om canceren är HER2-positiv används ofta HER2-medicin. Cytostatika-behandlingar ges ofta framför allt unga kvinnor. Men de kan ges också äldre patienter som är i god kondition. Mer information om prognosfaktorer finns i stycket Postoperativ behandling.

Också eget ansvar

I olika skeden av behandlingen, konvalescensen och rehabiliteringen har patienten också ett eget ansvar. Det är viktigt att följa de råd som ges, vara engagerad och följa med sin egen hälsa samt meddela vårdpersonalen om oväntade förändringar.

Man kan sköta sig själv på många sätt och på så sätt klara sig bättre. Sådant som man själv ansvarar för är att man får rätt och tillräcklig kost, tillräckligt mycket vila, motion enligt krafterna och att man orkar psykiskt.

Uppföljning av bröstcancerpatienter

Uppföljningen av bröstcancerpatienten börjar när operationen är förbi och tillägsbehandlingen har avslutats. Under uppföljningsperioden får många patienter hormonbehandling mot cancer.

Det är viktigt att följa upp hormonbehandlingarna under besöken. Den andra centrala målsättningen för uppföljningen är att konstatera eventuella lokala metastaser eller en ny cancer i det andra bröstet i ett så tidigt skede som möjligt, eftersom en cancer som konstateras i ett tidigt

skede oftast kan botas helt. Därför rekommenderas mammografiundersökning med ett eller två års mellanrum. Mammografin kan ibland kombineras med ultraljudsundersökning.

Det finns skillnader i uppföljningen i olika länder och mellan olika sjukhus. Man har inte kunnat påvisa att täta kontroller skulle förbättra prognosen eller patientens livskvalitet. Uppföljning genom rutinmässiga blodprov har inte heller visat sig vara av nytta.

På mottagningen sköts uppföljningen förutom av läkare också av specialutbildade bröstcancerskötare.

I allmänhet går man på en första kontroll på den enhet där behandlingen gavs ca 3 månader från att behandlingarna avslutades. Syftet med det här besöket är att konstatera och lindra eventuella skador som orsakats av behandlingen. Kontrollerna ordnas vanligen en gång om året, ibland med längre mellanrum. Vid behov kan patienten ringa enheten också mellan kontrollbesöken. Mottagningstid till läkare ges om sådana symptom eller fynd finns om förutsätter fortsatt undersökning. På många sjukhus har man inrättat en så kallad symptompoliklinik för kontakter mellan kontrollbesöken.

Patienten skaffar vanligen sin första bröstprotes redan under behandlingens gång. Under uppföljningstiden överväger man möjligheten till bröstrekonstruktion.

Det är viktigt att patienten i samband med kontrollbesöken berättar hur hon mår och om eventuella symptom. Under besöken fäster man uppmärksamhet vid eventuella biverkningar från behandlingarna, som till exempel rörelsebegränsningar i armen, smärtor på det opererade området och svullnad i armen till följd av störningar i lymfacirkulationen.

Svullnad i armen kan vara ett funktionshinder och utsätta för infektioner. Men det finns ingen orsak att särskilt begränsa användningen av armen på den opererade sidan, utan måttliga muskelövningar kan till och med minska svullnaden. Armen kan dock ge symptom efter att man har krattat, efter stavgång eller efter att man burit tunga kassar.

Åtsittande kläder förhindrar vätske-cirkulationen och kan förvärra svullnaden. En stödärm kan vara till stor hjälp. Man kan också få lymfaterapi som behandling för svullnaden. Ibland kan det vara aktuellt med operation (transplantation av lymfkörtlar). Om man får sår kan de kräva läkarbehandling.

Man fäster också uppmärksamhet vid hur patienten klarar sig psykosocialt. Man kan känna sig utmattad, trött eller deprimerad efter cancerbehandlingarna. Dessa symptom kan ibland även bero på någon organisk sjukdom, och patienten kan behöva läkemedelsbehandling. En del långvariga biverkningar kan höras ihop med behandlingarna som patienten fått eller med den pågående hormonbehandlingen. Socialarbetaren, sköterna och de regionala cancerföreningarna eller den riksomfattande patientföreningen kan ge information om olika stödformer för rehabilitering. Det finns både samtalsgrupper och rehabiliteringskurser för bröstcancerpatienter.

Det är bäst att försöka komma i normal vikt efter behandlingsperioden, eftersom övervikt är en riskfaktor vid bröstcancer och också gör dig mottagligare för många andra sjukdomar. Undvik även rikligt alkoholbruk, eftersom alkohol förutom att den är en faktor som främjar utvecklingen av cancer också har andra skadeverkningar. Motion och en kost som innehåller rikligt med produkter från växtri- ket är som bekant hälsofrämjande faktorer som minskar våra folksjukdomar. Motion och muskelträning minskar också ledbesvär och stelhet som förknippas med behandlingen med aromatashämmare.

Ju längre tid som har gått efter sjukdomsdiagnosen och behandlingarna, desto mera sannolikt är det att sjukdomen aldrig bryter ut på nytt. När kontrollbesök inte längre ordnas på sjukhuset där behandlingarna gavs, kan fortsatta kontroller och mammografiundersökningar ordnas på andra hälsovårdsenheter.

Graviditet och bröstcancer

många bröstcancermediciner leder till att mensen uteblir antingen tillfälligt eller helt och hållet. Det att menstruationen upphör är vanligt efter cytostatika- och hormonella behandlingar, framför allt om kvinnan har fyllt 40. Kvinnor som är i fertil ålder ska helst diskutera med läkaren om sin familjeplanering redan innan behandlingarna ges.

En graviditet som börjat efter avslutade bröstcancerbehandlingar har inte konstaterats försämra prognosen. Cancermedicinerna, inklusive hormonpreparaten som används i flera års tid, kan dock skada fostrets utveckling. Däremot orsakar strål- eller läkemedelsbehandlingar som avslutats över två år före graviditetens början ingen ökad risk för missbildningar under graviditeten. Ett bröst som strålbehandlats ger vanligen ingen mjölk, men amning från det friska bröstet brukar gå bra. Prata med cancerläkaren om läkemedelsbehandlingen, om situationen som helhet och om cancerprognosen när du planerar en graviditet.

Ibland konstateras bröstcancer under graviditeten eller amningstiden. Då sker många hormonförändringar och förändringar som beror på att bröstmjölk avsöndras, och bröstet kan vara svullna och ömma, vilket kan göra det svårt att lägga märke till en avvikande knuta. Man undviker att ta röntgenbilder under graviditeten, men ultraljudsundersökning av bröstet är tryggt också under graviditeten. Om man konstaterar bröstcancer under graviditeten rekommenderas i första hand att hela bröstet opereras bort, eftersom man försöker undvika strålbehandling av bröstet. Cytostatikabehandlingar kan ges efter den 20:e graviditetsveckan. Hormonbehandlingar och eventuell strålbehandling ges dock först efter graviditeten.

Behandling av cancerpatienters klimakteriesymptom

Man brukas ställa sig avrådande till behandling av bröstcancerpatienters klimakteriesymptom med hormonsubstitutionspreparat, eftersom kvinnligt könshormon inverkar på uppkomsten av bröstcancer, dess tillväxt och utveckling, och att hormonsubstitutionspreparat ökar risken för canceråterfall och uppkomst av ny bröstcancer. Man vet dessutom också att läkemedel som hämmar östrogenets verkan och sänker östrogennivån i kroppen oftast ger bra resultat både när det gäller att förhindra återfall och vid behandling av framskriden bröstcancer.

Det är alltid skäl att avbryta hormonsubstitutionsbehandlingen om bröstcancer konstateras. Man försöker behandla klimakteriesymptomen med andra metoder än med östrogen. Patienten kan få hjälp genom att ändra kosten i en mera vegetarisk inriktning och idka mera motion. Östrogen som används lokalt i slidan underlättar om slemhinnorna är torra, men också de är förknippade med risker, och det lönar sig att diskutera dem med cancerläkaren. Vissa nya läkemedel som används för behandling av depression har också konstaterats vara till hjälp. Om man har svåra klimakteriebesvär och risken för återfall i bröstcancer anses vara liten, kan hormonsubstitutionsbehandling ibland komma i fråga. Om behandlingen inleds försöker man med så liten mängd hormon som möjligt och att endast ge behandlingen under en kort tid. Det är bra att diskutera symptomen och de olika behandlingsalternativen med den behandlande läkaren.

Bröstcancerforskning

Efter idogt forskningsarbete i årtionden har behandlingen av bröstcancer och därmed också sjukdomens prognos så småningom förbättrats. Hundratusentals kvinnor som insjuknat i bröstcancer har deltagit i randomiserade läkemedelsundersökningar. Med hjälp av dem har man undan för undan klarlagt de bästa sätten för behandling vid olika typer av cancer.

Många saker är dock oklara ännu, och det finns mycket rum för förbättring både i fråga om prognos och om behandling vid bröstcancer. Forskning kring bröstcancer och behandlingarna av dem pågår i många länder. I Finland har föreningen Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. genomfört flera vårdundersökningar som för sin del har främjat utvecklingen av behandlingen vid bröstcancer. Föreningen utarbetar riksomfattande anvisningar för läkarna om bröstcancerdiagnostik och behandlingarna samt ordnar utbildning. Det är alltid frivilligt att delta i vårdundersökningarna.

Känslornas berg-och-dal-bana

Cancer kan få en att stanna upp och tänka igenom det liv som man är van vid på nytt. Man möter en hel mängd nya saker i snabb takt. Själva cancersjukdomen behandlas. Läkarna tar ansvar för cancerbehandling, men man måste själv genomleva alla känslorna, både fysiskt och psykiskt. Närstående personer kan ge stöd, men det är inte de som är sjuka. Det är man ensam om.

I en cancerpatients liv känns det som om många av de vardagliga sakerna som ger trygghet liksom faller bort eller kommer i skymundan. Sjukdomen och behandlingarna börjar styra livet och tidtabellerna. Det händer lätt att det känns som om den insjuknade personens självständighet försvinner: helt nya saker börjar bestämma takten i livet. Man måste se många saker ur ett sjukdomsperspektiv.

Behandlingarna medför nya spänningsmoment, liksom också svåra och generande situationer. Sämre självkänsla och självömkan förekommer ofta. En bröstcancerpatient, som upplevt att bröstet är en viktig del av hennes kvinnlighet, kan känna sig sargad och sönder.

När det gäller att återfå sin självkänsla är närstående, vänner och en eventuell partner av stor betydelse. Men viktigast av allt är att man själv är aktiv. Passiv väntan kan vara bortkastad tid och öka negativa känslor och depression. Var och en har sitt sätt att leva ett aktivt liv. Motion, något gott att äta, shoppa, njuta av naturen, teater, föreningsverksamhet – vad som än känns rätt – det ska du hålla hårt fast vid just nu. Måla naglarna med en ny färg! Se filmen som du inte hunnit med förut! Gå på en tur i skogen! Lyssna på dina favoritlåtar! Men tvinga dig inte till rörelse, utan också stunder då du helt enkelt inte orkar är tillåtna, bara de inte vara i evighet.

Känslor som orsakas av att jagbilden förändras är de mest vanliga och de svåraste känslostormarna. Det att man känner att man är sönder är inte bara en känsla, eftersom det ju syns utanpå också. Kroppen, som man kanske har lärt sig älska, kan försvinna till en del i operationen. Men alla känner olika, och för en del är det inte svårt att godkänna att man förlorar sitt bröst eller att det förändras. Men ofta är det det, och för många är det en verkligt svår fråga.

Förändringen syns både med ögat och i tankarna. Den kan till och med dölja allt annat. Det är ändå bra att vara medveten om att andra inte ser dig på samma sätt. Visst ser de en förändring, men bara som en del av hela dig som kvinna. De ser också bakom förändringen. Kom ihåg det när du går igenom dina känslor och försöker hitta en väg framåt.

Det att kroppen och sinnet bildar en ny helhet sker inte av sig själv. Du kommer framåt genom att ge dig själv tillåtelse att klara dig, bättre eller sämre. Allt man gör i livet behöver inte vara 10:ans prestationer. Det viktigaste är att du försöker. Det är ett tecken på mod, och mod är det som behövs i din situation.



Cancer kan få en att stanna upp och tänka igenom det liv som man är van vid på nytt.

Insjuknandet kan också orsaka känslor som har att göra med skuld eller skam. Det känns som om man borde ge familjen, arbetet eller vännerna den tid som nu går åt till att man är sjuk. Men just den tiden är viktig för den som insjuknat, så det finns ingen orsak till skamkänslor. Det är inte alls ovanligt att man känner sig avundsjuk på andra människors hälsa, och det är inte heller fel, utan en av de många motstridiga känslorna som kan överraska dig.

Att vara kvinna betyder olika saker för olika kvinnor. En del upplever parförhållandet som viktigt, andra moderskapet, andra ensamheten eller något annat. Kvinnor har olika roller och sätter vikt på olika saker i sitt liv. Men varje kvinna är dock viktig på sin plats i samhället och bland de sina också om hon har insjuknat.

Man ska inte vara alltför rädd för känslor. Varken för sina egna eller andras. Känslorna hjälper oss att klara oss igenom krisen; allra bäst när vi har mod att möta krisen och behandla den antingen ensam eller tillsammans med någon annan. Ju mer tid du ger dig själv och dina känslor, desto lättare är det att släppa känslorna av bitterhet och annat negativt som bromsar upp tillfrisknandet.

Cancerpatienterna i Finland har gett ut ***Handbok i överlevnad, Till en ung familj med cancer, Överlevnadshandbok för unga cancerpatienter*** och ***Handbok för cancerpatientens anhöriga***.

Bröstcancer och sexualitet

Sexualiteten väcker helt naturligt många frågor hos den som insjuknar i bröstcancer. Sexualiteten är något mycket individuellt, liksom också frågorna och känslorna som förknippas med den. Den är en grundläggande sak som hör starkt ihop med kvinnans liv, och var och en lever ut

sin sexualitet på sitt eget sätt utifrån de erfarenheter, upplevelser och händelser som hon fått under sitt liv.

Sexualiteten och kvinnligheten hör nära ihop med frågan om kvinnans livssituation: om hon lever i ett parförhållande och om förhållandet är ett stöd eller om det tär på hennes krafter, om hon lever ensam av eget val eller om hon känner sig ensam. Ett svårt parförhållande eller ensamhet kan göra situationen svårare. Kvinnor som lever som singel av egen vilja har ofta ett starkt socialt nätverk som bär dem. Om kvinnan känner att hon lider av sin ensamhet, vilket i sig redan kan vara en svår sak i livet, gör sjukdomen ofta situationen ännu svårare. Den kan mångfaldiga känslan av ensamhet och utgöra ett hinder för nya relationer.

Det att bröstet opereras bort, utseendet ändras drastiskt, man tappar håret eller att andra övergående förändringar sker under behandlingarna kan förändra kvinnans jagbild. Hon kan känna att hon är ofullständig, bara halv som kvinna eller till och med ful. Det kan kännas som att hon har tappat en del av sitt kvinnojag. På grund av den förändrade jagbilden kan också den sexuella identiteten betraktas på ett nytt sätt. Hon kan dessutom grunna över hur hennes partner ställer sig till den nya jagbilden och de kroppsliga förändringarna. Det händer ofta att kvinnan skapar sig en bild av sin partners inställning utgående från sin egen bild av sig själv, och tror att partnern tycker hon är ful eller konstig. Det lönar sig dock inte, utan det är bättre att ta mod till sig och prata om saken och att gå igenom bådas känslor och rädsla. Oftast visar det sig att det hon trodde var helt fel och att hon bekymrade sig i onödan.

Det att man inte känner sexuell lust under den tid behandlingarna pågår är mycket vanligt, det förekommer ofta i svåra och hotande livssituationer. I samband med bröstcancer kan bristen på sexuell lust ofta betonas och vara rätt så långvarig. Brist på lust så som annat som har med sexualiteten att göra är dock mycket individuella känslor, alla naturliga och tillåtna. Krafterna kanske inte räcker till eftersom de behövs för annat just då. Lusten brukar komma tillbaka





med tiden, men gör det inte alltid. Hormonbehandling och cytostatika kan öka och förlänga bristen på sexuell lust.

Förändringarna i kroppen och känslorna som orsakas av dem kan vara utmaningar som man måste anta individuellt. Tröskeln kan vara hög för att man vill visa sig naken, älska och beröras. Kvinnan har rätt att själv bestämma när, var och med vem hon tar stegen, ett i taget. Rätten att vänja sig vid det nya och uppleva sina känslor är viktig. Det kräver ofta tid och ro. Om du vill kan du ha en tunn handduk runt överkroppen i bastun och till exempel ett fint spetslinne eller bh och protes på dig när ni älskar med varandra. Många bröstcancerpatienter vill inte att man ska röra området kring bröstet alls, inte heller det friska bröstet. Det är bra att prata med din partner också om detta.

Närhet, kroppslig beröring och värme kan kännas bra trots att man inte känner lust för sex. Närhet och ömhet är ett stöd för parförhållandet, de tröstar och är ett sätt att visa sin kärlek. Behandlingarna är inget hinder för ömhet, närhet eller för att älska med varandra. Tvärtom är de ett bra sätt att klara av situationen och helas. Dessutom minskar de både trötthet och nedstämdhet.

Parförhållandet provas

Parförhållandet och vardagen går ständigt både uppåt och neråt. In-sjuknandet och sjukdomen återspeglar sig också på partnern och livet tillsammans. Partners känslor kan också åka berg-och-dal-bana både för sin egen och partners del. Parförhållandet, ömsesidig respekt och känslor samt tidigare gemensamma erfarenheter av kriser och hur man klarat av dem kan leda till att paret klarar sig bättre eller sämre. Det är inte alltid lätt att förstå den andras känslor. Dessutom står man ofta inför kvinnans och mannens individuella och olika uppfattning om sexualiteten. Frågan är ofta om partnern har tillräckligt mycket kärlek,

förmåga och vilja att möta den andra i en ny situation. Paret måste själv försöka hitta vägen och sätten att nå varandra. Det är lättare att förstå varandra om man i förhållandet har lärt sig att värdesätta sin partner.

Brist på sexuell lust kan bekymra båda två. Närhet och ömhet, en känsla av samhörighet och öppenhet är alltid viktiga i ett parförhållande för att det ska fungera. Det är viktigt att båda två har rätt såväl till närhet som till att kunna ta avstånd ibland.

Sjukdom och ensamhet

Ensamhet är ett vanligt problem. Alla hittar inte en partner eller vänner och bekanta. Orsakerna är många. Det att man insjuknar kan öka känslan av ensamhet. Då kanske man inte har någon att prata med, någon som lyssnar och delar ens känslor. Det finns många typer av ensamhet, t.ex. att man är singel eller änka, att man saknar vänner och bekanta eller att man har tappat kontakten med sina barn.

Avsaknaden av ett parförhållande är en svår sak för många, och den kan betonas i samband med sjukdom. Men man kan vara ensam också i ett parförhållande. Personer som själva har valt att leva ensamma har ofta ett starkt socialt nätverk som stöd och klarar sig bättre. En människa som lider av sin ensamhet kan känna det svårare att knyta kontakter efter sjukdomen, vilket till och med kan leda till isolering. Den här känslan beror oftast på personens egen rädsla och egna fördomar, och den motsvarar sällan verkligheten. Sjukdomen är inget hinder för nya relationer eller för ny kärlek. Det kan kännas som en tröskel, men är fullt möjligt.

Trots sjukdomen lönar det sig alltså att så snart som möjligt bege sig ut bland folk igen, återuppta hobbyer och fritidssysselsättningar, för ingen kommer hem och frågar efter dig. Det kanske kräver lite mod, men med god vilja kommer du framåt också i den här frågan.



Hälsosam själviskhet är medicin

hälsosam själviskhet och det att man tar både plats och egen tid är sätt hjälper den insjuknade att klara sig. Insjuknandet är förknippat med osäkerhet och frågor. Känslorna kan variera från misstro, ångest och rädsla till hopp och glädje. De mänskliga relationerna kan ställas på prov. Ens partner, familj, vänner och arbetskamrater känns viktiga ibland, och ibland irriterar de. Allt det här är normalt och hör till i en sådan situation. Det är ingenting man behöver ha dåligt samvete för.

För många kvinnor är det naturligt att beakta andras behov framom sina egna, att ta hand om familjen och de närstående. Det här kommer till exempel till uttryck i form av att kvinnan döljer sina egna känslor för att skona andra.

Kom ihåg att också du har rätt att sörja, känna olika känslor och gråta. Om man sätter alla sina krafter på att sköta andra har man kanske inte tillräckliga krafter att återhämta sig. Då måste man kanske ta en enveten kvinnas egenskaper i bruk; ihärdighet, förmåga att säga nej, hälsosam själviskhet. Det är inte fel att koncentrera sig på sig och sitt i en situation som denna.

I praktiska frågor hör också det till hälsosam själviskhet att den insjuknade ibland måste medge att hon behöver hjälp. Inte bara med att sköta sin sjukdom, utan i helt vardagliga saker som att sköta hushållet och

Man behöver inte ha dåligt samvete för sina känslor.



ordna saker och ting. Det är bra att också vara förberedd på att det inte är någon självklar sak att ens närstående utan vidare ger hjälp och stöd. Man kanske måste ta emot hjälp från vilt främmande människor också. Det är inte något att skämmas för att man behöver hjälp i sjukdomens olika skeden. Enligt undersökningar klarar människan desto bättre av sina känslor, ju bättre socialt nätverk hon har.

Stödgrupper och stödpersoner

Stödgrupper

Alla upplever insjuknande i cancer på olika sätt; känner och lever med sin sjukdom på sitt eget vis. Men det finns mycket sådant i sjukdomen som man får nytta av i sitt tillfrisknande genom att dela det med en eller flera andra bröstcancerpatienter.

Stödgrupper erbjuder en möjlighet att dela sina upplevelser med andra som gått igenom samma sak och därför bättre kan förstå det som patienten känner. Det är ofta så att också svåra saker känns lättare när man får höra att andra också har stött på samma sak. Dessutom är det också bra att dela med sig av goda praktiska tips både i fråga om behandlingar och om vardagslivet.

Bröstcancer är en så vanlig sjukdom att man till och med kan hitta stödgrupper bland de allra närmaste, på jobbet, inom sin hobby eller på andra, ibland också överraskande ställen. Man träffar även andra patienter under sjukhusbesöken. Sociala medier är också en möjlighet att hitta stödgrupper. Diskussionsforum finns till exempel på bröstcancerföreningens webbplats.

När man talar om stöd av andra i samma situation är det dock bra att hålla i minnet att var och en berättar om sina känslor och sin sjukdom på sitt sätt.

Stödpersoner

De regionala cancerföreningarna och den riksomfattande patientföreningen ordnar stödpersonsverksamhet på frivillig basis. Som frivilliga stödpersoner fungerar kvinnor som återhämtat sig från bröstcancer. De har klarat sig igenom krisen och lärt sig hur de på bästa sätt klarar av känslorna, rädslorna och problemen i vardagen vill dela med sig av sin kunskap och erfarenhet till andra patienter. Stödpersonen kan kallas expert på att hantera sjukdomen och att klara sig. De som vill vara med i stödpersonverksamheten får utbildning för uppgiften och verksamheten leds alltid av stödpersonens förening. Stödpersonerna har tystnadsplikt i fråga om de nya patienternas ärenden.

Fråga efter stödperson eller stödgrupp på den regionala cancerföreningens kansli, rådgivningsstationen eller på den riksomfattande bröstcancerföreningen. Kontaktinformation finns i slutet av handboken.

Cancerorganisationernas tjänster

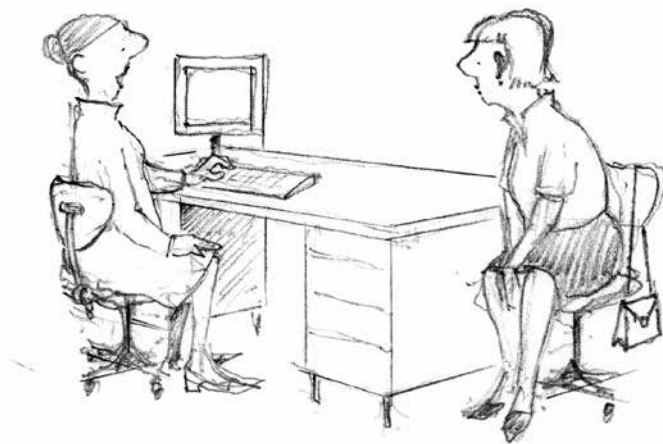
Cancerföreningen i Finland har en hjälpande telefon, där special-sjukskötare svarar på frågor av alla slag som gäller cancer. Samtalen är gratis från alla håll i landet. Numret är 0800-19414. Rådgivningen är öppen måndag kl. 10-18 och från tisdag till fredag kl. 10-15. E-post neuvonta@cancer.fi. Information om cancerorganisationerna finns också på webbplatsen www.cancer.fi. Cancerpatienterna i Finland har en egen webbplats på adressen www.syopapaptilaat.fi.

Regionala cancerföreningar

De regionala cancerföreningarna har sina egna rådgivningsstationer med professionell vårdpersonal. Dessutom finns cancerskötare och rehabiliteringshandledare på många sjukhus. Rådgivningsstationerna kan också upplysa om proteser samt vackra och praktiska underkläder och baddräkter för bröstcancerpatienter. I samband med de regionala föreningarna verkar också samtalsgrupper för cancerpatienter. Dessutom förmedlar föreningarna rehabiliteringstjänster och stödtjänster för rehabilitering.

Riksomfattande patientförening

Den riksomfattande patientföreningen ordnas stödgrupps- och stödpersonsverksamhet. Information om föreningens verksamhet och kontakter finns på webbplatsen www.rintasyopayhdistys.fi.



Kontaktinformation

Beställning av patientguider

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

Malmbågen 5
00700 Helsingfors
tfn 044 053 3211
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Regionala cancerföreningar

Södra Finlands Cancerförening

Elisabetsgatan 21 B 15
00170 Helsingfors
tfn 09 696 2110
www.etela-suomensyopayhdistys.fi
etela-suomi@essy.fi

Rådgivningsstationen i Lahtis
Hämeenkatu 7 A 6
15110 Lahtis
tfn 03 751 0569

Rådgivningsstationen i Riihimäki
Temppelikatu 7 A 1
11100 Riihimäki
tfn 03 751 0569

Rådgivningsstationen i Tavastehus
Palokunnankatu 10 D
13100 Tavastehus
tfn 03 616 5015

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry

Gummeruksenkatu 9 B
40100 Jyväskylä
tfn 014 333 0220
www.kessy.fi
syopayhdistys@kessy.fi

Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry

Kotkankatu 16 B
48100 Kotka
tfn 05 229 6240
www.kymsy.fi
toimisto@kymsy.fi

Rådgivningsstationen i Kouvola
Kauppalankatu 17
45100 Kouvola
tfn 05 229 6240

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys – Sydvästra Finlands Cancerförening ry

Seitskärgatan 35
20900 Åbo
tfn 02 265 7666
www.lssy.fi
meri-karina@lssy.fi

Rådgivningsstationen i Loimaa
Vapaudenkatu 12 B
32200 Loimaa
tfn 02 314 3297

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry

Hämeenkatu 5 A
33101 Tammerfors
tfn 03 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

Pohjanmaan Syöpäyhdistys – Öster- bottens Cancerförening ry

Rådhusgatan 13
65100 Vasa
tfn 010 8436 000
www.pohjanmaancancer.fi
info@pohjanmaancancer.fi

Rådgivningsstationen i Karleby

Mannerheimplatsen 1
67100 Karleby
tfn 010 8436 008

Rådgivningsstationen i Jakobstad

Bottenviksvägen 1, 1 vån.
68600 Jakobstad
tfn 010 8436 011

Rådgivningsstationen i Seinäjoki

Kauppakatu 1
60100 Seinäjoki
tfn 010 8436 010

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry

Karjalankatu 4 A 1
80200 Joensuu
tfn 013 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry

Kuninkaankatu 23 B
70100 Kuopio
tfn 017 580 1801
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry

www.pssy.org
syopayhdistys@pssy.org

Kontoret i Uleåborg
Rautatienkatu 22 B
90100 Uleåborg
tfn 0400 944 263

Kontoret i Rovaniemi
Korkalonkatu 18
96200 Rovaniemi
tfn 0400 944 267

Saimaan Syöpäyhdistys ry

Maakuntagalleria
Kauppakatu 40 D
53100 Villmanstrand
tfn 05 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@sasy.fi

Rådgivningsstationen i S:t Michel
Porrassalmenkatu 13 B 21
50100 S:t Michel
tfn 040 767 4048
mikkeli@sasy.fi

Rådgivningsstationen i Pieksämäki
Lampolahdenkatu 6
76100 Pieksämäki
tfn 040 767 4043
pieksamaki@sasy.fi

Rådgivningsstationen i Nyslott
Tulliportinkatu 1-5 B 40
57100 Nyslott
tfn 040 767 4033
savonlinna@sasy.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys ry

Yrjönkatu 2
28100 Björneborg
tfn 02 630 5750
www.satakunnansyopayhdistys.fi
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening rf

Nyfahlers
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn
tfn 018 22 419
www.cancer.ax
info@cancer.ax

Publicerarna

***Suomen Syöpäpotilaat
-Cancerpatienterna i Finland ry***

Malmbågen 5
00700 Helsingfors
tfn 044 053 3211
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

***Understödsföreningen för cancerklini-
kerna och cancerforskning rf***

c/o Cancerkliniken
Haartmansgatan 4 (PB 180)
00290 Helsingfors
tfn 050 552 5671
www.syopaklinikantukijat.fi
syopatautienklinikan.tukiry@kolumbus.fi

Cancerterminologi

Ablation	Operation av hela bröstet.
Adjuvant behandling	Behandling med cancerläkemedel efter operation och/eller strålbehandling. Syftet är att förstöra latent tumörhärda.
Aniemetikum	Läkemedel som förhindrar illamående och uppkastningar.
Benign	Godartad tumör.
Biopsi	Tagning av provbit.
Cysta	Hålighet eller blåsa överdragen med epitelvävnad. En cysta i äggstockarna kan innehålla flera liter vätska. Största delen av cystorna är godartade tumörer, en del är elakartade.
Diagnos	Sjukdomsbestämning.
Differentieringsgrad	Avser hur elakartad tumören är, gradus.
Etiologi	Sjukdomens orsaker.
Dottersvulst	Tumör utanför den ursprungliga tumören, metastas.
Fibros	Ärrvävnad.
Gradus	Differentieringsgrad (se även det).
Hormonreceptor	Mottagare av hormoner på cancercellens yta.
Kurativ vård	Botande vård.

Malign	Elakartad tumör.
Metastas	Dottersvulst (se även det).
Neoadjuvant behandling	Behandling med cancerläkemedel som ges före operationen.
Onkolog	Specialist på cancersjukdomar.
Palliativ	Vård som lindrar symptomen när sjukdomen inte kan botas.
Patolog	Specialist, som undersöker och tolkar vävnadsprover och provbitar.
Preoperativ	Någonting som sker före operationen.
Progesteron	Gulkroppshormon.
Prognos	Bedömning av sjukdomsförloppet.
Recidiv	Återfall (t.ex. av en tumör) efter en lyckad inledande behandling.
Resektion	Operation av en del av bröstet.
Östrogen	Kvinnligt könshormon.



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry
Malmbågen 5, 00700 Helsingfors, www.syopapotilaat.fi