

Brystkræft



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på brystkræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 7 Hvilken behandling findes der?
- 18 Er der andre behandlingsformer?
- 20 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 23 Hvad siger statistikken?
- 25 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 26 En forandret krop
- 29 Hvad med min seksualitet?
- 31 Hvorfor opstår brystkræft?
- 34 Hvad kan jeg selv gøre?
- 37 Ordliste
- 38 Hvor kan jeg læse mere?
- 39 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 41 Om brystet

Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange forskellige måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingslammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Brystkræft er en alvorlig sygdom, men jo tidligere brystkræft bliver behandlet, desto større er mulighederne for at blive helbredt. Der forsøges hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Også for dem, der ikke kan helbredes, men må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Brystkræft er den hyppigste kræftsygdom hos kvinder. Cirka 4.700 kvinder får hvert år konstateret brystkræft. Brystkræft kan også ramme mænd, men det er yderst sjældent. I Danmark har der de senere år været mellem 15 og 35 mænd om året, der fik konstateret brystkræft. Symptomer, undersøgelser og selve behandlingen af brystkræft er den samme for kvinder og mænd.

Denne pjece er skrevet til kvinder med brystkræft. Mænd kan finde information målrettet mænd på www.cancer.dk/brystkraeftmand

November 2019

Hvad er symptomerne på brystkræft?

Symptomerne på brystkræft kan variere fra kvinde til kvinde. De mest almindelige symptomer er:

- En knude i brystet
- En svag indtrækning i huden, eventuelt rynkedannelse, eller at huden bliver nubret som en appelsin
- Væske (klar eller blodig) fra brystvorten, og at brystvorten begynder at vende sig indad
- Hævede lymfeknuder i armhulen

Sjældnere symptomer er:

- Smerter i brystet, der ikke kan forklares ved menstruationscyklus
- Eksem/sår på brystvorten, der kan skyldes en særlig type brystkræft kaldet "Paget's disease"
- Sårdannelse på selve brystet kan skyldes fremskreden brystkræft
- Betændelseslignende rødme af brystet, varme og hævelse kan skyldes inflammatorisk brystkræft. Symptomerne kommer ofte pludseligt.

Kvinder over 40 år, som får betændelse i brystet, som ikke er relateret til fødsel og amning, bør blive undersøgt nøjere for at udelukke kræft. Symptomerne skyldes dog oftest andre sygdomme.

Hvilke undersøgelser skal der til?

Ved mistanke om brystkræft får du foretaget en lægeundersøgelse, en billedundersøgelse og en vævsprøve (biopsi). Da undersøgelsen består af tre dele kaldes den også en 'triple test' eller 'triple diagnostik'.

Billedundersøgelsen består ofte både af klinisk mammografi og ultralydsscanning. I særlige tilfælde kan en MR-scanning af brystet komme på tale. Du får også taget en vævsprøve fra knuden.

Lægeundersøgelse

Først ser lægen på brysterne og mærker begge bryster grundigt igennem for at mærke efter knuder. Lægen mærker også efter, om lymfeknuderne i armhulerne er hævede.

Klinisk mammografi

En klinisk mammografi er en røntgenundersøgelse af brystet, som er mere omfattende end den mammografi, du eventuelt tidligere har fået foretaget i forbindelse med screening.

Ved mammografien presses brystet så fladt som muligt mellem to plader. Nogle kvinder synes, at det er ubehageligt, særligt hvis brystet er lidt ømt eller spændt. Der tages to røntgenbilleder af hvert bryst. Selve undersøgelsen tager kun et par minutter. Billederne vurderes af speciallæger, såkaldte radiologer.

TRIPLETEST består af tre dele:

Lægeundersøgelse

Billedundersøgelse: røntgen + ultralyd

Vævsprøve (biopsi)



Ultralydsundersøgelse

Lægen kan supplere mammografien med en ultralydsundersøgelse af brystet og armhulen. Metoden er særlig velegnet til yngre kvinder, der har meget kirtelvæv i brysterne. Hvis man er under 30 år eller gravid, vil lægen ofte nøjes med at foretage en ultralydsundersøgelse.

Ultralydsundersøgelse af brystet er velegnet til at vise, om der er tale om en væskefyldt cyste eller en solid knude i brystet. Hvis man skal have taget en vævsprøve (biopsi), bruger lægen også ultralyd for præcis at kunne ramme det væv, der skal tages en prøve fra.

Vævsprøve (biopsi)

Man kan som regel kun afgøre, om en knude er godartet eller ondartet ved at undersøge en vævsprøve i et mikroskop. Derfor får du taget en prøve fra knuden. Der kan gå op til en uge, før du får svar på prøven.

Prøven kan tages på flere måder. Ved en **finnålsbiopsi** stikker lægen en tynd nål ind i knuden og suger nogle celler ud, som bagefter undersøges i et mikroskop. Ved en **grovnålsbiopsi** bruger lægen en tykkere nål og får dermed en større vævsprøve til undersøgelsen. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at fjerne hele knuden for at lægen kan stille en sikker diagnose. Det sker ved en lille operation i lokal eller fuld bedøvelse.

Yderligere undersøgelser

Det kan være nødvendigt med flere undersøgelser for at finde ud af, om sygdommen har spredt sig til andre steder i kroppen. De fleste kvinder tilbydes røntgenbilleder af lunger og blodprøver. *MR*-, *PET*- eller *CT-scanning* af kroppen kan også komme på tale.

Pakkeforløb

Du bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb.

Pakkeforløbene koordinerer undersøgelser og behandling, så du bl.a. undgår unødigt ventetid.

Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb



Hvilken behandling findes der?

Behandlingen af brystkræft bygger på mange års dansk og international forskning og omfatter oftest en kombination af operation og medicinsk behandling. Behandlingen afhænger bl.a. af knudens størrelse i forhold til brystets størrelse, om det er muligt at fjerne hele kræftknuden, typen af brystkræft og om sygdommen har spredt sig.

I løbet af de sidste 30 år har man fundet ud af, at langt de fleste kan have gavn af medicinsk tilskudsbehandling, som kvinden kan få tilbudt efter aftale med sin behandlende læge.

Når diagnosen er stillet, vil mange kvinder derfor blive anbefalet at starte med medicinsk behandling. Herefter foretages operationen, og efterfølgende får kvinden i nogle tilfælde igen medicinsk behandling og strålebehandling.

Kun i ganske få tilfælde undlader man at operere. Det kan skyldes, at kvinden ikke ønsker eller ikke tåler en operation, eller at sygdommen er meget fremskreden, når den bliver opdaget.

Den bedste behandling – DBCG

I Danmark koordineres behandlingen af brystkræft af Danish Breast Cancer Group (DBCG). Det er en tværfaglig sammenslutning af danske læger med særlig viden om brystkræft. DBCG sikrer, at behandlingen foregår efter ensartede retningslinjer i hele landet.

DBCG følger også de seneste internationale resultater og inddrager dem i forskningen og behandlingen af brystkræft i Danmark.

Brystbevarende operation

Ved en brystbevarende operation får du kun fjernet selve knuden og lidt af det omkringliggende raske brystvæv. Det kaldes en *lumpektomi*, og du kan gå hjem samme dag.

Om du får tilbudt en brystbevarende operation afhænger af kræftknudens størrelse og placering i forhold til brystets størrelse. Jo tidligere kræftknuden opdages, desto større er muligheden for en brystbevarende operation.

Efter en brystbevarende operation vil du altid blive tilbudt strålebehandling. En brystbevarende operation efterfulgt af strålebehandling er lige så sikker, som hvis hele dit bryst bliver fjernet.

Operation – fjernelse af brystet

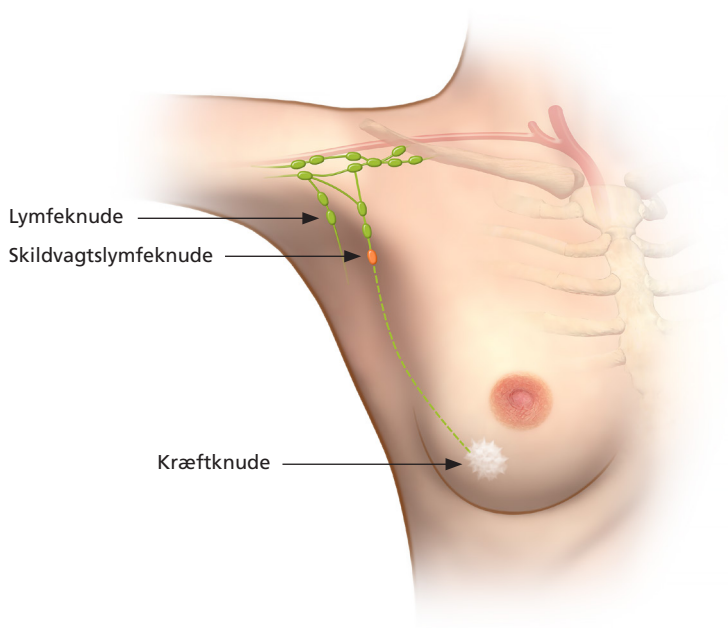
Hvis knuden er mere udbredt i brystet, kan det være nødvendigt at fjerne hele brystet. Det kaldes en *mastektomi*. Du udskrives samme dag, hvis du har det godt efter operationen.

Ifølge servicelovens § 112 kan du få bevilget to proteser, første gang du søger, og derefter en om året eller to hvert andet år. Læs mere side 27. Hos nogle kvinder kan man genskabe brystet efter *mastektomi*. Det er plastikkirurgen, der afgør, om det er muligt.

Undersøgelse af lymfeknuder i forbindelse med operation

I forbindelse med operationen i brystet vil lægerne undersøge, om sygdommen har spredt sig via lymfesystemet til lymfeknuderne. Lymfeknuder, der modtager lymfe fra brystet, er placeret i armhulen.

I armhulen findes oftest 1 til 3 lymfeknuder, som først modtager lymfe fra kræftknuden i brystet. De kaldes skildvagtslymfeknuderne. Man kan finde disse lymfeknuder ved at sprøjte radioaktivt væske (sporstof) og farvestof ind i brystet. Væsken optages i de første skildvagtslymfeknuder. De bliver fjernet og evt. undersøgt i mikroskop, mens du ligger på operationsbordet.



Hvis der er kræft i en skildvagslymfeknude, fjerner man de lymfeknuder i armhulen, som modtager lymfe fra brystet. Hvis skildvagslymfeknuderne ikke indeholder kræftceller eller kun ganske få kræftceller, er der meget lille risiko for, at de andre lymfeknuder i armhulen indeholder kræftceller. Metoden kaldes '*sentinel node*' eller 'skildvagslymfeknude' på dansk.

'Sentinel node' metoden sikrer, at du ikke får fjernet flere lymfeknuder end nødvendigt. Det nedsætter risikoen for efterfølgende at få hævelse af armen (*lymfødem*), smerter og eventuelt problemer med skulderen. Hos over halvdelen af brystkræftpatienterne har sygdommen ikke spredt sig til lymfeknuderne, og det er derfor ikke nødvendigt at fjerne mange lymfeknuder.

Læs mere om lymfødem på side 12 og på www.cancer.dk/lymfødem

Undersøgelse af vævsprøve

Når man undersøger en vævsprøve i et mikroskop, kan man se, hvor aggressive cellerne er. Det kaldes malignitetsgraden (graden af ondartethed) og har betydning for, hvilken behandling du bliver tilbudt.

De fleste brystkræftknuder er følsomme over for det kvindelige kønshormon østrogen. Det vil sige, at knuden vokser, hvis der er østrogen til stede i kroppen. Derfor vil man undersøge, om vævsprøven er østrogenfølsom – såkaldt 'østrogen receptor positiv'. Man undersøger også, om cellerne fra knuden indeholder store mængder af proteinet HER2. Det har alt sammen betydning for behandlingen.

Bivirkninger ved operation

Hvis du har fået en brystbevarende operation, vil brystet i begyndelsen føles fast, ømt og hævet. Der kan også sive væske fra brystvorten. Det skyldes operationen og forsvinder efterhånden. Efter operationen kan der komme blod- eller væskeansamling i brystet eller armhulen. Den forsvinder ofte af sig selv, men somme tider skal væskeansamlingen tømmes med en nål (punktur).

Efter operationen vil der være et ar hen over brystvæggen og ud i armhulen. Nogle kvinder føler stik eller jag og har måske nedsat følsomhed i området omkring arret og på indersiden af overarmen. Føleforstyrrelserne forsvinder ikke altid, men aftager ofte med tiden. En del kvinder oplever fornemmelser eller smerter, hvis hele brystet er fjernet. Det opleves som om, at brystet fortsat eksisterer. De kaldes fantom-smerter eller fantom-fornemmelser, men de bliver sjældent så generende, at de kræver behandling.

Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftceller. Derfor kan strålebehandling efter en brystoperation dræbe kræftceller, der eventuelt måtte være tilbage. Det giver større mulighed for, at sygdommen ikke udvikler sig igen.

Om du skal have strålebehandling afhænger af hvilken operation, du har fået, resultatet af operationen, din alder og risikoen for tilbagefald.

Nogle kvinder, der har fået fjernet hele brystet, får bestrålet det område, hvor brystet sad og i visse tilfælde også lymfeknuder i området.

Kvinder, der har fået en brystbevarende operation, vil altid blive tilbudt strålebehandling af det opererede bryst.

Hvis du skal have strålebehandling, er det som regel 5 dage om ugen i 3 til 5 uger, afhængig af hvor stort et område, der skal strålebehandles. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang.

Bivirkninger ved strålebehandling

I dag kan man styre strålebehandling meget mere præcist end før i tiden, og det medfører færre bivirkninger. Der kan optræde to slags bivirkninger – de tidlige og de sene. De tidlige viser sig under eller lige efter behandlingen. De sene viser sig først efter måneder eller år.

Mennesker reagerer meget forskelligt på strålebehandling. Nogle får kun få bivirkninger, mens andre får dem i mere udtalt grad.

De tidlige bivirkninger kan omfatte påvirkning af huden som ved en solskoldning. Der kan komme svie og rødme af huden og i nogle tilfælde eventuelt blæredannelse og væsken fra huden.

Hvis du får strålebehandling efter en brystbevarende operation, kan brystet blive hævet og ømt under strålebehandlingen. Ligesom området omkring arret kan blive mere fast.

De sene bivirkninger kan vise sig ved, at de normale aldersforandringer i huden indtræder tidligere. Huden kan blive lidt tykkere og mørkere. Blodkarrene i huden kan eventuelt fremstå tydeligere, og vævet under huden kan blive fastere. Operation og strålebehandling kan også medføre smerter i brystområdet og brystet kan ændre form og få en fastere konsistens. Skulderens bevægelighed kan påvirkes, og det kan være nødvendigt at få en henvisning til en fysioterapeut.

Lymfødem

Strålebehandling mod armhulen øger risikoen for lymfødem. Lymfødem kan vise sig mange år efter operationen, men oftest inden for 2 år.

Hvis du mærker hævelse af hånden eller armen, skal du gå til lægen. Jo før du kommer i behandling, jo mindre generende vil lymfødemet blive.

Diagnosen kan stilles ved måling af armens omkreds. Hvis der er mere end 2 centimeters forskel på armene, kan det være tegn på lymfødem.

Hvis lægen får mistanke om lymfødem, bliver du undersøgt for at udelukke, at lymfødemet skyldes aktivitet i sygdommen. Hvis tilbagefald kan udelukkes, bliver du henvist til behandling med en særlig form for fysioterapi. Det foregår hos en specialuddannet lymfeterapeut.

Behandling af lymfødem består først og fremmest af bandagering med støttebind for at fjerne den ophobede lymfevæske og derefter brug af kompressionsærme.

Læs mere på www.cancer.dk/lymfoedem

Du kan også få råd og vejledning hos Dansk Lymfødem Forening, læs mere på www.dalyfo.dk

Medicinsk behandling

Der findes forskellige former for medicinsk behandling: *kemoterapi*, *antihormonbehandling* og *antistofbehandling*. Du får tilbudt én eller flere af disse behandlinger afhængig af, hvilken type brystkræft du har. Medicinsk behandling nedsætter risikoen for, at sygdommen vender tilbage.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives i en blodåre gennem en tynd slange. Det kaldes et drop. Blodet bringer medicinen rundt i hele kroppen.

Hvis du skal have kemoterapi, får du det oftest på hospitalet i et forløb, der aftales nærmere med lægerne. Behandlingen foregår oftest ambulant.



Bivirkninger ved kemoterapi

Ved kemoterapi kommer medicinen rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler.

Det kan give bivirkninger, men de forsvinder oftest igen. Det kan dog ske, at man er nødt til standse behandlingen pga. bivirkningerne. Alle taber håret under behandlingen, men det vokser ud igen, når behandlingen er slut. Du kan få tilskud til paryk eller f.eks. tørklæde hos din kommune. Tilskuddet afhænger af, om hårtabet er midlertidigt eller varigt.

De mest almindelige bivirkninger er sygdomsfølelse med utilpashed, træthed og kvalme og i sjældne tilfælde opkastninger. Desuden diarré og eventuelt irritation af slimhinder i øjne og mund. Der er øget risiko for infektioner 1 til 2 uger efter behandlingen. Kemoterapi kan også give negleforandringer, dvs. at neglenes farve ændrer sig, og de kan falde af. En del oplever prikken og snurren i fingre og tæer, og i enkelte tilfælde kan der komme smerter i hænder og fødder. Disse gener svinder hos de fleste, når de er færdige med kemoterapien. Der kan også optræde smerter i muskler og led, ligesom du kan få væskeophobning i kroppen.

Enkelte får hududslæt, og hjertet kan i sjældne tilfælde påvirkes af kemoterapien.

En del kvinder tager på i vægt under kemoterapien.

Kemoterapien kan standse dine menstruationer. Afhængig af hvor gammel du er, er der en mulighed for, at de vender tilbage, når behandlingen er overstået. Hvis du er tæt på overgangsalderen, vil menstruationerne således oftest udeblive for altid. Risikoen for at komme i overgangsalder er mindre jo yngre, du er. Det er dog sandsynligt, at du kommer tidligere i overgangsalder end ellers.

I forbindelse med overgangsalderen oplever nogle kvinder symptomer på grund af den ændrede hormonbalance. Det drejer sig oftest om hedeture, humørsvingninger og ledsmerter. Symptomerne er som regel forbigående.

Antihormonbehandling

De fleste brystkræftkuder vokser, når de påvirkes af det kvindelige kønshormon østrogen – det kaldes "receptor positiv" eller "hormonfølsom" brystkræft. Hvis du har den type brystkræft, kan du få en medicinsk behandling, som hæmmer virkningen eller dannelsen af østrogen i kroppen. Det kaldes antihormonbehandling.

Der er to former for antihormonbehandling: hormonblokade (tamoxifen) og aromatasehæmmere. Kvinder før eller i overgangsalderen tilbydes tamoxifen i 10 år, mens kvinder, som har passeret overgangsalderen, tilbydes behandling med en aromatasehæmmer i 5 år.

Hormonblokade (Tamoxifen)

Tamoxifen virker ved at binde sig til de samme steder i kræftcellerne som hormonet østrogen uden at have østrogens virkning på cellerne. På den måde blokerer tamoxifen væksten af hormonfølsomme brystkræftkuder.

Aromatasehæmmer

Kvinder efter overgangsalderen danner ikke længere østrogen i æggestokkene, men der dannes fortsat mindre mængder af østrogen. Det sker ved, at mandlige kønshormoner, dannet i binyrerne, omdannes til østrogen ved hjælp af enzymet aromatase.

Når aromatase-enzymet hæmmes, bliver mængden af østrogen mindre, og man hæmmer derved væksten af østrogenfølsom brystkræft.

En anden måde at bremse kvinders østrogenproduktion på er ved at stoppe æggestokkenes produktion af østrogen. Det kan man gøre ved



helt at fjerne æggestokkene ved en operation. Man kan også give en speciel form for medicinsk behandling eller bestråle æggestokkene. Disse former for behandling anvendes somme tider hos yngre kvinder og medfører, at kvinden kommer i overgangsalderen.

Bivirkninger ved antihormonbehandling

Nogle af bivirkningerne ved tamoxifen og aromatasehæmmere er de samme som symptomerne i overgangsalderen. Bivirkningerne er som regel milde til moderate.

De hyppigste bivirkninger ved tamoxifen er hedeture, tørre slimhinder, specielt i skeden og i sjældne tilfælde årebetændelse og blodpropper. Efter flere års behandling med tamoxifen øges risikoen for at få kræft i livmoderen. Men det er vigtigt at understrege, at der er tale om en meget lille risiko, og at den skal ses i forhold til den store gavnlige virkning af tamoxifen.

De hyppigste bivirkninger ved aromatasehæmmer er hedeture, svedeture, smerter i muskler og led, tørre slimhinder, specielt i skeden og hårtab. Tendensen til knogleskørhed øges, og derfor anbefales et dagligt tilskud af kalk og D-vitamin.

Ofte anbefales også en behandling med bisfosfonater, se næste side. Det er behandling, som også styrker knoglerne.

Hvis du ikke får behandling med bisfosfonater, er det fornuftigt at få få foretaget en DXA-scanning (måling af kalkindholdet i knoglerne), og få specialmedicin, hvis kalkindholdet er nedsat. Kvinder med knogle-skørhed skal fortsætte deres vanlige behandling i samråd med onkologen, hvis de ikke skal have bisfosfonater.

Antistofbehandling

Blandt kvinder med brystkræft har 10-15 pct. en særlig aggressiv kræfttype, hvor kræftcellerne indeholder store mængder af proteinet HER2 – det vil sige, at cellerne er "HER2-positive". HER2 har betydning for, hvor hurtigt kræftcellen vokser.

Trastuzumab (Herceptin®) er et antistof, der binder sig til HER2. Antistoffet forhindrer på den måde kræftcellerne i at sprede sig og blive til flere. Hvis du skal have trastuzumab, får du det enten gennem drop i armen eller som en indsprøjtning i låret hver tredje uge i 1 år, i alt 17 gange.

Pertuzumab (Perceta®) er et andet antistof, der binder sig til HER2. Det gives i forbindelse med kemoterapi i de tilfælde, hvor du får kemoterapi før operationen. Pertuzumab gives ligesom kemoterapi i et drop i armen.

Bivirkninger ved antistofbehandling

Efter den første behandling vil nogle kvinder opleve bivirkninger, som minder om influenzasymptomer. Ved de efterfølgende behandlinger plejer der kun at være meget få bivirkninger. En sjælden bivirkning ved behandling med trastuzumab og pertuzumab er en nedsættelse af hjertets pumpeevne. De fleste undersøgelser viser dog, at påvirkningen af hjertets pumpeevne forsvinder igen, når behandlingen ophører.

Desuden kan pertuzumab i nogle tilfælde give diarré.



Læs mere om behandling med trastuzumab:
www.cancer.dk/herceptin

Kvinder efter overgangsalderen

Behandling med bisfosfonater (zolendronsyre)

Hos kvinder, der får brystkræft efter overgangsalderen, kan man i en del tilfælde yderligere nedsætte deres risiko for tilbagefald ved at behandle med et såkaldt bisfosfonat. Samme slags stoffer bruges til at behandle knogleskørhed. Behandlingen gives i drop hver 6. måned i alt 8 gange.

Bivirkninger ved behandling med bisfosfonater

De fleste oplever kun få gener, men der kan komme influenzalignende symptomer efter behandlingen. Oftest varer generne kun kort tid, men i nogle tilfælde kan de vare adskillige dage. Desuden kan stoffet i sjældne tilfælde medføre, at kæbeknoglen bliver nedbrudt. Risikoen for dette er størst, hvis kvinden får infektioner omkring tænderne eller skal have lavet større indgreb i mundhulen.

Det anbefales derfor, at man får lavet et tjek af sine tænder hos sin egen tandlæge, inden man starter behandling med et bisfosfonat.

Tal med personalet om bivirkninger

Hvis du skal have stråler eller medicinsk behandling, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved bivirkningerne.



Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Forsøg med nye behandlinger er vigtige, for at man fortsat kan udvikle og forbedre kræftbehandlingen.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan modtage forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.

Ved forsøgsbehandling er der altid en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv.



Læs mere på www.cancer.dk/forsoeg

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger. Alternativ behandling bruges på dit eget initiativ som et supplement til kræftbehandlingen.

Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.



Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du har mindre energi og føler dig træt efter behandlingen. En del patienter får desuden sene bivirkninger, som de skal lære at leve med. Nogen har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet tilbyder, se side 39.

Opfølgning

Når du har afsluttet din behandling, bliver du som regel tilbudt opfølgning på hospitalet. I en periode på 1-10 år efter operationen bliver du tilbudt opfølgning på enten kirurgisk afdeling eller på kræftafdelingen (onkologisk). Kvinder uden gener eller symptomer kan eventuelt nøjes med en kontakt per telefon eller e-mail.

I starten går man til regelmæssig opfølgning med få måneders mellemrum, hvis man får efterbehandling, og ellers med 6-12 måneders mellemrum. Derefter går der længere tid mellem opfølgningerne. Hvis du ikke får antihormonbehandling, vil opfølgningen på hospitalet ofte ophøre efter 1 år og overgå til din egen læge.

Et år efter operationen ses du af en kirurg, der mærker grundigt efter, om alt er i orden, der hvor du er opereret. Lægen mærker også, hvordan lymfeknuderne og det raske bryst føles og vurderer det kosmetiske resultat.

Ved opfølgningen kan du tale med lægen om eventuelle bivirkninger af behandlingen eller gener, der for eksempel først er kommet efter, at du har afsluttet kemoterapien eller strålebehandlingen. I en del tilfælde vil det være muligt at gøre noget, der kan mindske eventuelle bivirkninger.



Du får ikke rutinemæssigt foretaget mammografi ved disse ambulante besøg. Du vil dog blive tilbudt mammografiundersøgelser i årene efter:

Kvinder under 50 år tilbydes årlig undersøgelse, indtil de bliver 50. Derefter bliver de fulgt i det almindelige screeningsprogram, indtil de bliver 80 år.

Det er vigtigt, at du selv regelmæssigt undersøger operationsområdet og går til læge, hvis du opdager eller føler noget mistænkeligt.

Angsten for tilbagefald

Afslutning af behandlingen er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at du som patient eller pårørende er i stand til at lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange patienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Det kan måske hjælpe at tale med din egen læge eller lægen på den onkologiske afdeling om dine bekymringer. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer, f.eks. via Dansk Brystkræft Organisation (DBO), se side 40.

Genoptræning efter behandlingen

Efter operation, kemoterapi og/eller strålebehandling har nogle brug for genoptræning, fordi de har fysiske gener. Det er vigtigt at få en genoptræningsplan, inden du bliver udskrevet fra hospitalet, for at have ret til genoptræning.

Det er især vigtigt at træne sin arm og skulderpartiet for at undgå, at der opstår nedsat bevægelighed af armen og stivhed i skulderen.

Vær opmærksom på følgende advarselstegn:

Opdager du nye symptomer, eller bliver du bekymret mellem opfølgningsbesøgene, bør du altid henvende dig til din egen læge, eller der hvor du går til kontrol. Undersøg regelmæssigt dit ar og gå til læge, hvis du opdager:

- Knuder, fasthed, rødme eller andre forandringer i bryst, ar eller armhule
- Åndenød eller hoste i mere end 14 dage
- Smerter igennem længere tid af en uforklarlig grund

Symptomerne behøver ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men de bør altid undersøges nærmere.

Hvad siger statistikken?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Brystkræft er en alvorlig sygdom, og prognosen afhænger primært af, hvor tidligt i forløbet du får stillet diagnosen og bliver opereret, og om alt kræftvæv kan fjernes.

Flere overlever brystkræft

Brystkræft rammer sjældent personer under 30 år – og er mest almindeligt hos kvinder over 60 år. Antallet af kvinder, der får stillet diagnosen, har været stigende gennem de seneste 60 år. Overlevelsen efter brystkræft er forbedret gennem de seneste 15-20 år.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner.

Nogle finder statistik beroligende, fordi det er noget konkret at forholde sig til. Andre synes, statistik er skræmmende og upersonlig.

Det er en god ide at mærke efter, hvordan du har det, inden du læser statistik om kræftsygdomme.

Gennemsnitligt er ca. 87 pct. af alle patienter i live 5 år efter diagnosen blev stillet.

For den enkelte afhænger prognosen af sygdomsstadiet, hvor udbredt sygdommen er, alder, om man lider af andre sygdomme, af livsstil og ens fysiske form.

Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Generelt gælder det, at:

- prognosen er bedre, jo mindre knuden er
- prognosen er bedre, jo færre lymfeknuder, der er spredning til
- prognosen er bedre, jo mindre aggressiv knuden er
- prognosen er bedre, hvis knuden er følsom over for østrogen (østrogenreceptor positiv), end hvis den ikke er følsom over for østrogen (østrogenreceptor negativ)



Læs mere på www.cancer.dk/brystkraeft



Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at brystkræft kan helbredes. Hvis det er tilfældet, vil du naturligvis fortsat blive tilbudt den støtte og behandling, der kan hjælpe dig, herunder lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan være livsforlængende og give en bedre livskvalitet. Det betyder, at nogen må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Livsforlængende og lindrende behandling

Der er mange muligheder for god lindrende og livsforlængende behandling. Hvis brystkræften har spredt sig, vil du oftest få medicinsk behandling. Selvom den ikke kan gøre dig rask, kan den – ud over at mindske symptomerne – få sygdommen til at forsvinde helt eller delvist i en periode og dermed forlænge livet.

Den medicinske behandling afhænger bl.a. af, hvilken behandling du tidligere har fået, og hvordan du har det. Behandlingen kan bestå af kemoterapi, antihormonbehandling, antistofbehandling eller bisfosfonater. Nogle får brug for smertebehandling med f.eks. morfin.

Da der ikke er tale om helbredende behandling, er det vigtigt løbende at vurdere, om du har gavn af den. Ofte vil man foretage en CT-scanning, før behandlingen bliver sat i gang. For at være sikker på, at f.eks. kemoterapien har den ønskede virkning, vurderer lægerne løbende effekten, og hvor mange bivirkninger du har af behandlingen.

En forandret krop

Som kræftpatient ser du frem til den dag, hvor behandlingen er overstået. Det er godt igen at kunne tage kontrol over hverdagen og ikke længere at skulle bruge tid på behandling. Omvendt kan der opstå et tomrum. Så længe behandlingen står på, er du i tæt kontakt med læger og sygeplejersker. Nu skal du pludselig klare dig selv og vænne dig til en forandret krop. Samtidig døjer mange med en udmattende træthed.

Et ændret bryst

Mange kvinder, som har fået fjernet et bryst, er bange for at se sig selv i spejlet efter operationen, fordi arret kan virke stort. Arret er mest iøjnefaldende lige efter operationen, men det vil blive mindre og blegere med tiden. Alle kvinder reagerer forskelligt. Men det kan være svært, og det kræver tid at vænne sig til 'den flade side'.

Hos nogle kvinder udgør det ændrede udseende et stort problem, mens andre ikke har noget imod at stå under bruseren i svømmehallen.

En del kvinder kan opleve fornemmelser i det fjernede bryst. Det kaldes fantomfornemmelser. De bliver dog sjældent så generende, at de kræver behandling.

Det er meget forskelligt, hvordan brystet ser ud efter en brystbevarende operation.



Se eksempler på forskellige typer ar/operationer på
www.cancer.dk/brystoperation

Brystprotese

De fleste kvinder, der har fået fjernet et bryst, vil gerne have en brystprotese. Kvinder, der har fået en brystbevarende operation, kan have behov for en delprotese. Der findes både selvstændige brystproteser og proteser til at sætte ind i en bh.

Ifølge servicelovens § 112 kan du få bevilget to proteser, første gang du søger, og derefter en om året eller to hvert andet år. Du søger om tilskud ved at henvende dig direkte i hjælpemiddelafdelingen i din kommune. Du kan også søge via din egen læge eller den afdeling, hvor du er blevet behandlet.

Nyt bryst

Kvinder, der har fået fjernet brystet kan i mange tilfælde få det genskabt. Det kaldes en rekonstruktion. Plastikkirurger kan rekonstruere brystet under kræftoperationen eller et til flere år efter operation.

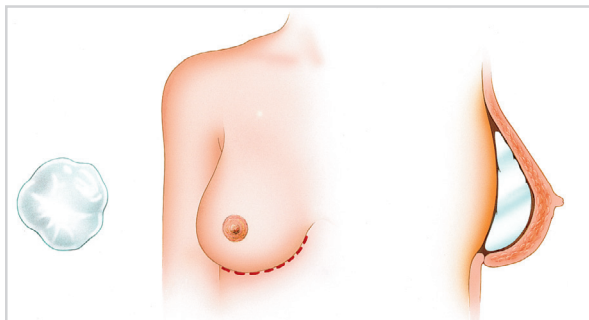
Der er flere metoder til rekonstruktion. Lægen kan operere en protese ind under brystmusklen eller bruge hud og væv fra andre dele af kroppen. Du kan også få lavet en ny brystvorte.

Det kan være nødvendigt først at udvide huden, hvor det nye bryst skal være. Det gør man ved at operere en lille protese, der kan fyldes med vand, ind under huden. I løbet af et par måneder med flere påfyldninger af vand skabes der plads til den endelige protese. Hvis du har et meget stort bryst, kan det være nødvendigt at fjerne lidt af det raske bryst af hensyn til balance og udseende. Plastikkirurgen vil kunne fortælle, hvilken metode der vil være bedst for dig.

Det kræver tid at vænne sig til en forandret krop.

Hvis du ikke synes, at problemerne løser sig efterhånden, kan det hjælpe at få professionel rådgivning.

En brystrekonstruktion foretages på en plastikkirurgisk afdeling. Det kræver en henvisning fra den praktiserende læge, lægen på den brystkirurgiske afdeling eller lægen på den onkologiske afdeling.



Brystrekonstruktion: Et bryst kan genskabes ved at operere en protese ind under huden og brystmusklen. Illustrationen viser, hvordan protesen kan indsættes.

Hvad med min seksualitet?

Det kan være svært at vænne sig til, at ens krop ser ud på en ny måde og samtidig indstille sig på, at sexlivet har ændret sig og måske ikke bliver som før. Efter operationen kan der være en periode, hvor du føler dig træt, usikker og trist og måske mister lysten til sex. Kemoterapi kan også påvirke lystfølelsen, og antihormonbehandlingen kan give problemer på grund af de tørre slimhinder, som også kan påvirke lysten til sex. Efter nogen tid kommer lysten dog oftest igen.

Selv om sexlysten bliver mindre eller helt forsvinder, vil dit behov for nærhed, ømhed og kropskontakt sikkert være det samme. Sex kan være meget andet end samleje og udtrykkes på mange måder. Det kan være at føle og mærke intimitet, nærhed og nydelse sammen med et andet menneske. Kærtegn og berøring, kys og kram. En måde at vise hinanden tillid og hengivenhed på.

Samliv

Manglen på seksuel lyst kan ramme både dig og din partner. Hvis du er i et parforhold, er det vigtigt, at du og din partner forsøger at dele jeres tanker om kærlighedslivet: bekymringer, følelser og forventninger. Hvis I ikke taler sammen, er der en større risiko for, at I tager fejl af hinanden.

Måske føler du dig ikke længere så attraktiv som før, og måske bliver du i tvivl, om din partner fortsat finder dig tiltrækkende. Nogle brystopererede kvinder har ikke lyst til at røre ved arret, hvor deres bryst har været, og ønsker heller ikke, at deres partner skal røre det.

Lær din krop at kende

Under sygdoms- og behandlingsforløbet har du måske forbundet kroppen med sygdom og symptomer og skal nu til at genopdage din krop og finde ud af, at den også kan give glæde og fornøjelse og begynde at opfatte dig selv som et seksuelt væsen igen. En brystoperation kan betyde en stor forandring i din opfattelse af dig selv.

Det kan være en god idé selv at betragte din krop og gå på opdagelse over hele kroppen. Du kan f.eks. prøve dig frem ved regelmæssigt at se på din krop i et spejl, så du bliver dus med dit spejlbillede.



Læs mere på www.cancer.dk/seksualitet

Hvorfor opstår brystkræft?

Forskerne ved kun lidt om årsagen til, at en normal celle i et bryst udvikler sig til en kræftcelle. Man kender imidlertid til en række forhold, som kan øge risikoen for at udvikle brystkræft, men for den enkelte kvinde drejer det sig formentlig om et samspil af mange faktorer.

Risikoen for at få brystkræft øges med alderen. Mere end 3 ud af 4 kvinder, som får brystkræft, er over 50 år. Hormonelle forhold som tilstedeværelsen af østrogen i kroppen spiller også en rolle. Eksempelvis øges risikoen for sygdommen ved tidlig pubertet og sen overgangsalder, fordi kroppen udsættes for mere østrogen.

Jo færre børn en kvinde føder, og jo senere i livet hun føder sit første barn, jo større er risikoen for at udvikle sygdommen.

Overvægt efter overgangsalderen øger risikoen, fordi der dannes østrogen i fedtvæv. Hormontilskud i overgangsalderen og alkohol øger desuden risikoen, ligesom rygning specielt i de unge år synes at øge risikoen for brystkræft.

Nogle tror fejlagtigt, at depression, stress og svækkelse af immunforsvaret kan medføre brystkræft. Det er ikke tilfældet.

Fysisk aktivitet kan i et vist omfang beskytte mod brystkræft.

Mammografiscreening

Alle kvinder mellem 50 og 69 år tilbydes mammografi hvert andet år. Mammografi er en røntgenundersøgelse, der kan opdage brystkræft på et tidligt tidspunkt.

Røntgenundersøgelsen kan afsløre forandringer i brystet, der kun er få millimeter store, som du ikke selv kan mærke. Jo tidligere kræften opdages, desto større er sandsynligheden for, at kræften ikke har spredt sig, og at den kan helbredes.

Mammografi er særligt velegnet til kvinder over 50 år. Hos yngre kvinder er metoden mere usikker, fordi deres bryster indeholder mere kirtelvæv. Det gør det vanskeligt at opdage små kræftknuder.

Læs mere på www.cancer.dk/mammografi

Er brystkræft arveligt?

Brystkræft er arveligt i cirka 5 til 10 pct. af tilfældene. Hos en mindre del af de arvelige tilfælde af brystkræft er det muligt at påvise en fejl (mutation) i et af de gener, der kaldes BRCA1 og BRCA2.

Undersøgelser viser, at brystkræft i den nærmeste familie kan være forbundet med en øget risiko for at udvikle brystkræft. Du bør derfor være opmærksom på muligheden for arvelig brystkræft, hvis:

- en af dine nære slægtninge har fået brystkræft, før hun fyldte 50 år
- der i din nærmeste familie er flere personer, som har haft brystkræft på enten din fars eller mors side. Det kan f.eks. være, at din mor, moster eller søster er ramt af sygdommen. Det kan også være din faster eller farmor. Du har dog kun en øget risiko for at arve sygdommen, hvis der er flere kvinder i samme gren af din familie, der har haft brystkræft
- en kvinde i din familie har haft både bryst- og æggestokkræft.

Hvis nogle af de ovenstående forhold gør sig gældende i din familie, kan du flere steder i landet få rådgivning om arvelig brystkræft, såkaldt genetisk rådgivning.

Genetisk rådgivning indebærer, at du får udarbejdet et slægtsskema (stamtræ), hvor alle syge og raske slægtninge bliver optegnet. Skemaet danner grundlag for en risikovurdering. På baggrund af risikovurderingen skønner lægen, om du kan have en øget risiko for brystkræft og eventuelt skal tilbydes en genetisk analyse (gentest).



Læs mere på www.cancer.dk/arvelighed
og i pjecen "Kan brystkræft arves?"

Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På www.cancer.dk/hvadkanduselv kan du bl.a. finde viden og øvelser om motion, sund mad, søvn og alternativ behandling.

Mange er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor man kan sætte ind.

Kost og fysisk aktivitet

I perioder lider mange kræftpatienter af nedsat appetit og kvalme. Kvinder med brystkræft tager ofte på i vægt og taber noget af deres muskelvæv. Derfor er det en god idé at spørge en diætist til råds. Der er diætister i kommunernes kræftrehabiliteringscentre.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk og holder musklerne vedlige. Regelmæssig motion kan nedsætte omfanget af bivirkninger ved kemoterapien. Desuden virker motion mod den træthed, mange oplever efter behandlingen, og en del tyder på, at motion kan nedsætte risikoen for tilbagefald. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på www.cancer.dk/kost

www.cancer.dk/motiongavner

www.cancer.dk/hvadkanduselv

Ryger du?

Ryger du, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling og kan medføre en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation. Rygning hæmmer desuden effekten af strålebehandling.

Hjælp til rygestop?

Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 eller www.stoplinien.dk. Du kan også sende en sms med teksten "rygestop" til 1231 og blive ringet op. På www.ekvit.dk kan du få et digitalt rygestopprogram med en app.

Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god idé at holde op med at ryge før operationen.

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger.

Men det er bedst slet ikke at begynde igen.

Rygning under strålebehandling øger mængden af bivirkninger.

Du bør desuden overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol:

- Højest 7 genstande om ugen for kvinder
- Højest 14 genstande for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed





Drikker du for meget?

Personer, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser, har flere komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. Efter behandlingen anbefales det at være mådeholden med alkohol, dvs. overholde lavrisikogrænserne.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte, hvis du har brug for hjælp til at ændre alkoholvaner inden behandlingen. Du kan også få hjælp hos din kommune, læs mere på www.hope.dk eller ring til Alko-linjen på tlf. 80 200 500 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

Ordliste

- Antihormonbehandling:** Behandling med stoffer, som ophæver det kvindelige kønshormon østrogens påvirkning af kræftcellers vækst.
- Biologisk behandling:** Behandling med stoffer, som griber ind i reguleringen af cellers vækst.
- Biopsi:** Vævsprøve.
- CT-scanning:** En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes på en computer.
- Kemoterapi:** Behandling med medicin, der dræber kræftceller.
- Lumpektomi:** Brystbevarende operation. Man fjerner kun selve kræftknuden og lidt af det raske brystvæv omkring knuden og 1-3 lymfeknuder i armhulen.
- Lymfe:** Klar væske og lymfeceller, som transporteres rundt i kroppens lymfebaner.
- Lymfedrænage:** En type blid massage der får væskeansamlinger til at falde.
- Lymfeknuder:** En del af immunforsvaret. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.
- Lymfødem:** Hævelse på grund af væskeansamling. Kan optræde efter operationer og fjernelse af lymfeknuder og efter strålebehandling.
- Mastektomi:** Operation, hvor man fjerner hele brystet.
- Mammografi:** Røntgenundersøgelse af brystet.
- MR-scanning:** Undersøgelse, hvor patienten placeres i et kraftigt magnetfelt. Ved at sende almindelige radiobølger ind i kroppen og registrere ekkoet kan computeren omdanne signalet til et meget præcist billede af kroppens indre dele.
- PET-scanning:** Undersøgelse hvor CT-scanning kombineres med en lille dosis radioaktivt sporstof, der lyser op på billederne de steder, hvor der er sygdom i kroppen.
- Sentinel node:** Metode til at undersøge, om brystkræften har spredt sig til lymfeknuderne. På dansk kaldes metoden 'skildvagtslymfeknude'.
- Ultralydsundersøgelse:** Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer. De er gratis og kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf. 35 25 71 00.

"Kræft – guide til hjælp og viden"

"Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient"

"Dine rettigheder som kræftpatient"

"Kræft og seksualitet"

"Spis godt – når kræft er en del af hverdagen"

"Manglende appetit og vægttab"

"Overvejer du alternativ behandling?"

"Når far eller mor får kræft – en bog til kræftramte familier"

"Kan brystkræft arves?"

"Opfølgningsforløb – om livet efter endt kræftbehandling"

www.cancer.dk

Du kan også læse mere på www.cancer.dk/brystkraeft

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk har informationer om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Du kan ringe eller komme forbi. Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Kræftrådgivninger

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på www.cancer.dk/kræftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00

Telefonrådgivningen Kræftlinjen 80 30 10 30

Kræftlinjen har åbent:

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag - søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

www.cancerforum.dk

Cancerforum er en del af Kræftens Bekæmpelses rådgivningstilbud til alle, der er berørt af kræft. Cancerforum er et online forum, hvor du anonymt og sikkert kan skrive sammen med andre kræftpatienter og pårørende og stille spørgsmål om livet med kræft og dele ud af dine egne erfaringer.

På Cancerforum er der mere end 70 forskellige grupper, hvor patienter og pårørende udveksler råd og erfaringer om blandt andet forskellige kræftsygdomme, behandlingsformer, patientrettigheder, kost, motion, seksualitet og meget mere.

Dansk Brystkræft Organisation - DBO

Dansk Brystkræft Organisation er en selvstændig landsdækkende forening, der arbejder for, at brystkræftsyge i Danmark kan få en hurtig og præcis diagnose, en specialiseret behandling og en effektiv genoptræning. Alle medlemmer i DBO har eller har haft brystkræft. DBO ved, hvordan det er at have brystkræft og er lydhør over for de problemer og udfordringer, kvinder ramt af brystkræft møder før, under og efter diagnose og behandling.



Læs mere på www.brystkraeft.dk

DALYFO Dansk Lymfødem Forening

Dalyfo består af en gruppe frivillige, der selv har lymfødem. Med udgangspunkt i egne erfaringer giver foreningens medlemmer bl.a. råd om, hvordan man kommer videre i hverdagen, men de rådgiver ikke om lægefaglige spørgsmål.

Foreningen varetager lymfødempatienters interesser og arbejder bl.a. for at udbrede kendskabet til lymfødem, at få anerkendt lymfødem som en kronisk lidelse og at få adgang til vederlagsfri behandling.



Læs mere på www.cancer.dk/dalyfo

Senfølgerforeningen

Mange får så alvorlige gener efter deres kræftbehandling, at det påvirker deres hverdag. Senfølgerforeningen arbejder for at få anerkendt senfølger til kræftbehandling og for at alle kræftpatienter med senfølger får tilbudt den hjælp, de har brug for, for at kunne leve et godt liv efter kræft.



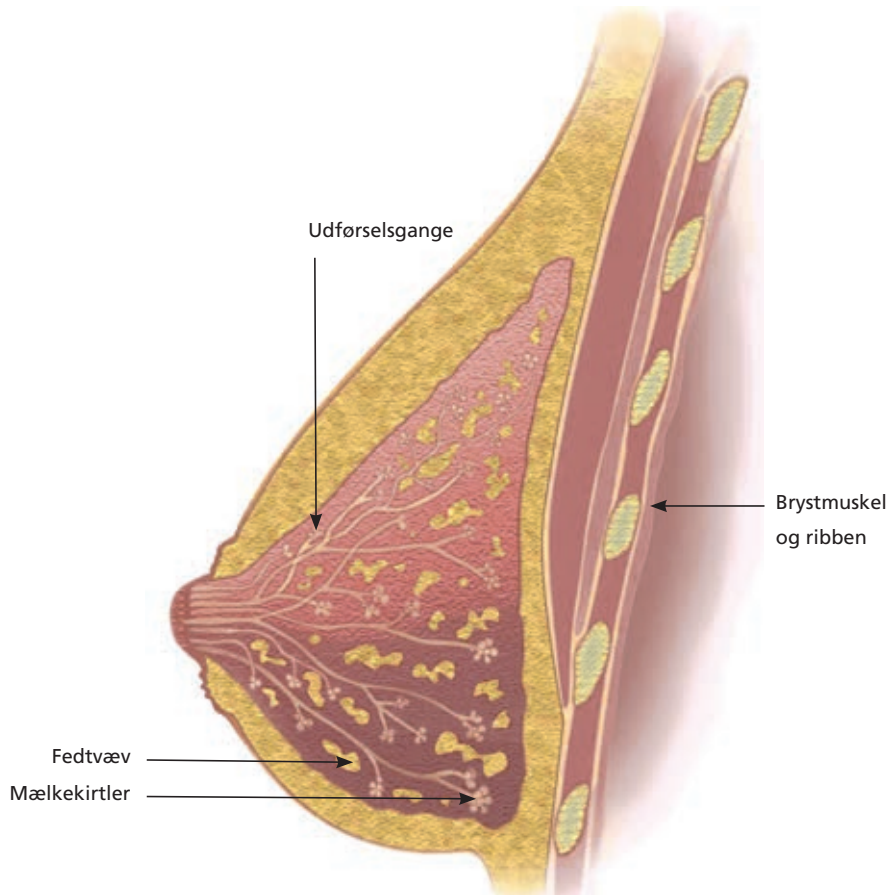
Læs mere på www.cancer.dk/senfoelger

Om brystet

Brystet er sammensat af mange små kirtler, som er lejret i fedt og bindevæv. Brystkirtlerne består af kirtelceller, som kan producere mælk, og udførselsgange, der kan transportere mælk. Udførselsgangene samler sig i større gange frem til brystvorten.

I puberteten udvikles mælkekirtler og mælkegange. Efter overgangsalderen svinder de ind og erstattes delvist af fedtvæv. Når en menstruation nærmer sig, kan brysterne føles ømme, tunge og knudrede. Graviditet og amning kan også ændre deres form.

Brystkræft opstår som regel i en mælkegang. Der kan gå mange år, før cellerne nedbryder mælkegangens væg og bliver til en knude, du kan føle. Brystkræft kan sprede sig til lymfeknuderne og videre ud i kroppen.



Om brystet



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 2018, 7. udgave.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge, ph.d. Janne Bigaard
i samarbejde med professor, dr. med. Niels Kroman og overlæge Anders Bonde.

Tryk: StepPrintPower, Svanemærket tryksag - licens nr. 5041-0072

Layout: Rumfang.dk.

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

ISBN 978-87-7064-379-5



Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

