



Handbok för bröstcancer- patienter

Bröstcancer och dess behandling
Hur sjukdomen inverkar på livsituationen
Sexualitet och parförhållande

INNEHÅLL

Inledning	4
Kvinnans vanligaste cancertyper	6
Vad är orsaken till bröstcancer?	7
Arvsanlag	7
Hormonella faktorer	7
Näring	8
Strålning	8
Symptom på bröstcancer	8
Diagnostisering av bröstcancer	9
Mammografiscreening	10
Behandling av bröstcancer	11
Operation	11
Undersökning av väktarkörteln	12
Bröstbevarande operation	12
Operation av hela bröstet	13
Rekonstruktion av bröstet	13
Postoperativ behandling	14
Sjukdomens utbredningsgrad	14
Cancers vävnadstyp	15
Tumörens differentieringsgrad	16
Hormonreceptorer	16
Tumörcellernas delningshastighet	17
HER2-protein	17
Undersökning av sjukdomens utbredningsgrad	17
Strålbehandling efter operationen	18

Vem får strålbehandling?	18
Vad är strålbehandling?	19
Biverkningar vid strålbehandling	19
Läkemedelsbehandling efter operationen	21
Vem får tilläggsbehandling?	21
Hormonbehandling	22
Cytostatikabehandling	23
Vilken typ av adjuvant behandling ger man?	25
Uppföljning av bröstcancerpatienter	26
Graviditet och bröstcancer	29
Behandling av cancerpatienters klimakteriesymptom	30
Känslornas berg- och dalbana	31
Bröstcancer och sexualitet	34
Parförhållandet prövas	36
Hälsosam själviskhet är sunt	37
Stödpersoner	38
Cancerorganisationerna står till tjänst	39
Regionala cancerföreningar	39
Cancerterminologi	40
Kontaktinformation	41

TEXT	PRO Viestintä / Sulevi Pellinen
SAKKUNNIGA	Tiina Oivanen, Leena Rosenberg
ILLUSTRATIONER	Bosse Österberg
ÖVERSÄTTNING	Riitta Salminen
LAYOUT	Mainostoimisto Onkinen&Kaira / Elina Arpahti
UTGIVARE	Suomen Syöpäpotilaat ry
TRYCKERI	Painotalo Auranen Oy, 2006

INLEDNING

Ibland händer det något i livet som får oss att stanna upp. Det kan vara tråkiga; till och med chockerande överraskningar. Att insjukna i cancer är en av dessa händelser. Cancern har dåligt rykte, redan ordet är skrämmande.

När man insjuknar i cancer kan det hända att ens livsvärderingar förändras. Cancer betyder dock inte att livet är slut eller att ens människovärdet skulle minska. Man kan tillfriskna från cancer och lära sig att leva med sjukdomen. Cancerns dåliga rykte kommer från den tid då cancerbehandlingen inte var lika långt utvecklad som den är idag.

Cancerbehandlingen i Finland är av toppklass i hela världen. Trots att vårdresultaten blivit bättre orsakar många felaktiga uppfattningar och fördomar mycket onödigt ångest och osäkerhet. Förutom god vård och stöd från sin omgivning behöver cancerpatienten också riktig information om sin sjukdom.

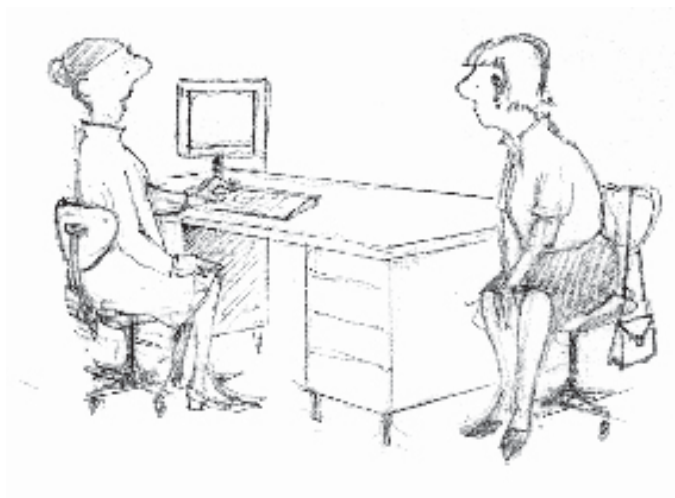
Syftet med den här handboken är att ge information om bröstcancer, behandling av bröstcancer och hur sjukdomen inverkar på patientens och hennes närståendes liv. I handboken tar vi också upp de känslor som insjuknandet väcker och betydelsen av att tala om sina känslor. Insjuknandet ger en brysk knuff in i en underlig värld som man kanske aldrig har behövt tänka på tidigare. Därför upplever varenda en som insjuknar många olika känslor och känningar, också sådana som är motstridiga. I handboken finns också uppgifter om var den som insjuknat kan få hjälp och stöd vid behov.

För personer som insjuknat i cancer finns också andra värdefulla broschyrer: Handbok i överlevnad, Patientbroschyr till den som insjuknat i cancer, Till en ung familj med cancer: Så reder vi oss, Näringsguide för cancerpatienter, Råd för dig som får cytostatikabehandling, Råd för dig som får strålbehandling, Handbok för cancerpatientens anhöriga, Cancer och sexualitet och Jag orkar

bara inte. Dessutom finns broschyren Syöpäpotilaan sosiaalietuudet pähkinäkuoressa om cancerpatientens sociala förmåner, men den finns endast på finska.

Broschyrerna kan beställas från föreningen Cancerpatienterna i Finland och de delas också ut på de regionala cancerföreningarnas verksamhetsställen. Kontaktinformation finns i slutet av den här broschyren. Man kan också få broschyrer på det sjukhus där man behandlas.

I slutet av den här broschyren finns en ordlista med de vanligaste främmande orden och uttrycken som gäller bröstcancer och som den som insjuknat i något skede stöter på.



KVINNANS VANLIGASTE CANCERTYP

I Finland och i andra länder med västerländskt levnadssätt är bröstcancer den cancerform som är allra vanligast och mest utbredd bland kvinnor. I Finland konstateras årligen bröstcancer hos över 3 500 kvinnor. Var tionde kvinna insjuknar i bröstcancer i något skede av sitt liv. Män kan också få bröstcancer, även om det är mycket sällsynt. Bröstcancer är också mycket ovanligt hos kvinnor under 30 år. Omkring fem procent av kvinnorna är under 40 när sjukdomen konstateras. Mest konstateras bröstcancer hos kvinnor som är mellan 45 och 60 år. Risker att insjukna är nästan lika stor ända fram till omkring 75 års ålder och bibehålls på en relativt hög nivå också under senare år.



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

Under de senaste årtiondena har bröstcancer blivit allt vanligare, men samtidigt har sjukdomens prognos blivit betydligt bättre. Så sent som på 1950-talet var endast omkring hälften av bröstcancerpatienterna vid liv fem år efter att sjukdomen hade konstaterats. Idag, femtio år senare, är motsvarande andel patienter som är vid liv över 80 procent. Över 90 procent av sådana patienter, vars bröstcancer konstateras som en lokal knuta i bröstet och som inte har sänt ut metastaser till lymfknutorna i armhålan ännu, är vid liv fem år senare. Nuförtiden är bröstcancer en sjukdom med mycket god prognos, och majoriteten av alla som insjuknar klarar sig.

Det att prognoserna har förbättrats beror främst på det att sjukdomen i dag konstateras i ett mycket tidigare skede än förut. Behandlingarna har också utvecklats. Bröstcancer konstateras tidigare än förut, eftersom diagnostikmetoderna är bättre, kvinnorna vet hur man skall undersöka sig själv och de deltar i mammografiscreening. Ett stort framsteg i behandlingen av bröstcancer var att man förstod betydelsen av medicinsk behandling som i ett tidigt skede kombineras med operation och strålbehandling, och att man har utvecklat denna behandlingsform.

VAD ÄR ORSAKEN TILL BRÖSTCANCER?

Man kan inte påvisa någon enskild orsak till bröstcancer. Cancern utvecklas under loppet av flera år, till och med årtionden, och på den inverkar flera olika faktorer.

Arvsanlag

Den största risken att insjukna har kvinnor i vars släkt man kunnat konstatera förändringar i generna, som gör att de löper större risk för att insjukna i bröstcancer. I en del av dessa släkter är också risken att insjukna i äggstockscancer större.

Enligt den information som finns idag beror endast fem procent av alla bröstcancerfall i första hand på arvsanlagen. Man vet inte exakt vad som kunde skydda personer med förändrade gener från att insjukna i bröstcancer.

Man kan misstänka att det är fråga om en ärftlig form, om minst tre nära släktingar har konstaterats ha antingen bröst- eller äggstockscancer, om det finns cancerfall i flera än en generation och om den yngsta av dem som insjuknat i bröstcancer var ovanligt ung, dvs. under 40 år, vid tiden för insjuknandet.

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

Hormonella faktorer

Huvuddelen av riskfaktorerna för bröstcancer är saker som har att göra med kvinnans hormonbalans. 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. Enligt den information som finns idag verkar amning skydda mot bröstcancer. Bröstinflammationer och slag mot bröstet inverkar inte på risken att insjukna.

Hormonbehandling i klimakteriet som pågår över tio år ökar risken att insjukna i bröstcancer i någon mån. Men vid svåra klimakterie-symptom kan dock hormonbehandlingen bidra till att livskvaliteten förbättras avsevärt. Hormonerna är också till nytta genom att de förebygger benskörhet, dvs. osteoporos.

Näring

Det pågår mycket forskning kring ämnet näring och bröstcancer. Man har inte kunnat konstatera att något särskilt näringsämne skulle skydda från eller utsätta för cancer. En kost som innehåller olika produkter från växtriket, fullkornsprodukter, rotfrukter, grönsaker samt frukt och bär har en gynnsam verkan. Rikligt alkoholbruk ökar risken för bröstcancer. Risken att insjukna ökar också om man har övervikt efter klimakteriet.

Strålning

I samband med strålningsolyckor har man kunnat konstatera att joniserande strålning framför allt i bröstkörtelns celler i utvecklingsstadiet kan orsaka skador som kan utgöra risk för att bröstcancer uppstår. Det är helt naturligt att man funderar över varför just man själv insjuknade. Man kan dock aldrig med säkerhet säga vad som har förorsakat sjukdomen i enstaka fall. Man kan alltså inte heller säga att man själv hade kunnat undgå insjuknandet om man hade gjort någonting annorlunda i sitt 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

Omkring en fjärdedel av alla bröstcancerfall konstateras hos helt symptomfria kvinnor i samband med mammografiundersökning. Om bröstcancern ger symptom är den i 70–80 procent av fallen en hård, ickeömmande knuta i området kring bröstet. I vanliga fall har kvinnan själv märkt knutan, ibland lägger man märke till den i samband med en läkarundersökning.

Cancertumören kan också förorsaka smärta eller någon annan ovanlig känsla i bröstet. Symptom kan vara att bröstet känns varmt eller blir rött, att huden blir indragen eller att det finns en knuta i armhålan. Eksem, framför allt kring bröstvårtan, och avsöndring av genomskinligt eller blodigt sekret ur bröstet är alltid symptom som skall undersökas.

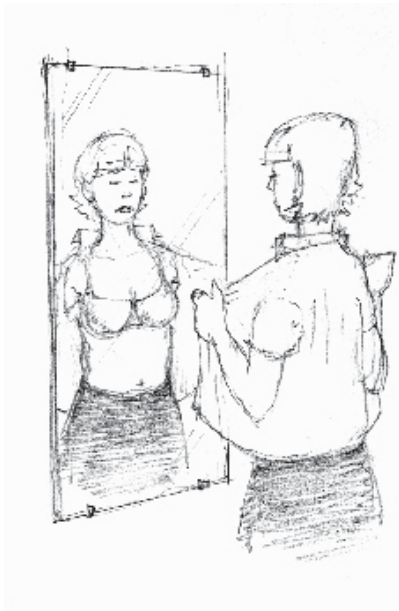
DIAGNOSTISERING AV BRÖSTCANCER

Idag strävar man efter att göra så noggranna undersökningarna som möjligt för att konstatera bröstcancer innan man fattar beslut om operation. För att säkra detta gör man olika undersökningar och provtagningar. Det är psykiskt tungt att vänta på svaren, men väntetiden blir högst några veckor. Det tar flera år för cancer att utvecklas till ett stadium där den ger symptom eller där den kan konstateras genom röntgen. Cancer förvärras inte under den tid man väntar på undersökningsresultaten. Noggranna undersökningar före diagnostisering garanterar bästa möjliga vård.

Man börjar undersökningen av bröstet genom att granska dem till det yttre och genom att känna på bröstet och armhålorna för hand. Om någonting avviker från det normala gör man en röntgenundersökning som kallas mammografi. 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 röntgen-





bilderna misstänker att det kan vara fråga om cancer, tar man ett prov från bröstet med fin- eller grovnålsbiopsi. Genom biopsin får man celler eller vävnad som kan undersökas mikroskopiskt. Med hjälp av de här undersökningarna kan man i allmänhet göra en säker diagnos. Oberoende av hurdant resultatet från den mikroskopiska undersökningen är opererar man alltid för att kontrollera fyndet, om man i undersökningen för hand eller i röntgenundersökningen fattat misstanke om en möjlig cancer.

Mammografiscreening

På kommunernas bekostnad anordnas mammografiscreening regelbundet med två års mellanrum för vissa åldersgrupper i befolkningen. Med hjälp av mammografiscreeningen försöker man konstatera bröstcancer i ett tidigt stadium, för att på så sätt kunna minska dödligheten i cancer och möjliggöra bröstbevarande operationer.

Screening anordnas för åldersgrupper där bröstcancer förekommer mest och där bröstcancer kan konstateras genom mammografiundersökning på ett tillförlitligt sätt. Alla som hör till åldersgruppen som får delta i screeningen får en kallelse, oberoende av om de har symptom eller inte. Om man i mammografiundersökningen konstaterar något som avviker från det normala får kvinnan en kallelse till fortsatta undersökningar. I de flesta kommunerna anordnas screening för kvinnor i åldern 50 – 59 år, i vissa kommuner får till och med kvinnor upp till 69 års ålder delta.

När patienten väntar på att diagnosen fastställs, och framför allt när hon senare väntar på operationen, behöver hon mycket psykiskt stöd. Patienten kan vara orolig för sin hälsa och sin framtid, även om sjukdomen inte sprider sig under den tid hon väntar. Råd och stöd ger den behandlande läkaren och den övriga vårdper-

sonalen, cancerföreningarnas rådgivningsstationer och hjälpande telefoner. Det stöd som patientens närmaste kan ge är viktigt.

BEHANDLING AV BRÖSTCANCER

Man vet mycket om bröstcancer. Därför är riktlinjerna för behandling av bröstcancer lika i hela Finland. Patienten får lika pålitlig vård, oberoende av var i landet hon bor.

Behandlingen vid bröstcancer består av operation, strålbehandling, hormonbehandlingar och cellgifts- eller cytostatikabehandling. 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 ifrågavarande behandling är aktuell för din del. Beroende på sjukdomens typ och omfattning använder man olika kombinationer av behandlingsformerna eller bara en behandlingsform. Operation och strålbehandling är så kallade lokala behandlingsformer.

Genom operationen försöker man få bort den synliga tumören och med strålbehandlingen de mikroskopiskt små tumörhärder 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, såväl hormonbehandling som cytostatikabehandling, 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 med redan konstaterade metastaser.

OPERATION

Behandlingen av bröstcancer inleds vanligtvis med en operation. I operationen försöker man få bort cancervävnaden 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.

Modern kirurgi består ofta av en lång rad ingrepp, som alla har som mål att få bort hela cancervävnaden och att så många insjuknade som möjligt skall kunna genomgå en bröstbevarande operation. Målet är också att undvika senare negativa följder av operationen.

Innan beslut om behandling fattas diskuterar patienten de olika operationsalternativen med sin läkare.

Undersökning av väktarkörteln

Lymfvätskan som kommer från tumören kommer i allmänhet först till en eller ett par av lymfkörtlarna i armhålan. Dessa kallas för väktarkörtlar. Om inga cancerceller kan konstateras i väktarkörteln är det troligtvis så att det inte finns några i de övriga lymfkörtlarna i armhålan heller. På den här kunskapen grundar sig undersökningen av väktarkörteln, som vid flera sjukhus är en del av den operativa behandlingen vid bröstcancer. Om inga cancerceller finns i väktarkörteln som undersöks i samband med operationen, opereras inte heller

Behandlingen av bröstcancer inleds vanligtvis med en operation.

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.

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 delarna av armhålan, men sparar de lymfkörtlar som ligger djupt inne i övre delen av armhålan. Beslutet om det är nödvändigt att operera bort lymfkörtlarna i armhålan kan fattas utgående från en undersökning av väktarkörteln.

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 operationen konstaterar att det fanns cancerceller i väktarkörteln. 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 och/eller att cancertumören är stor. Ibland försöker man få en stor tumör att minska genom medicinering före operationen (neoadjuvant behandling), så att man skulle kunna genomföra en operation där bara en del av 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. Ibland önskar patienten själv att hela bröstet opereras bort.

När bröstet opereras bort tas lymfkörtlarna i armhålan bort på samma sätt som vid en bröstbevarande operation.

Rekonstruktion av bröstet

Om hela bröstet har opererats bort på grund av en utbredd duktal bröstcancer, som räknas som ett förstadium till cancer, överväger man att genomföra en rekonstruktionsoperation omedelbart i samband med att bröstet opereras bort. Rekonstruktionen kan också göras i ett senare skede, om canceren inte har förnyats och om den allmänna konditionen är god.

Det finns flera 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, framför allt om bröstet är stort.

Den tid som man på grund av operationen behöver vara på sjukhus varierar från fall till fall.

POSTOPERATIV BEHANDLING

Behovet av behandling efter operationen, om det så är fråga om strålbehandling, cytostatika- eller hormonbehandling bedöms utgående från cancertumörens typ och utbredningsgrad.

När det gäller bröstcancertumörer finns det olika faktorer på basis av vilka man kan bedöma risken för att sjukdomen förnyas och patientens möjligheter att klara sig. Det är dessa faktorer som avses när man talar om prognostiska faktorer vid bröstcancer. Utgående från de prognostiska faktorerna bedömer man också behovet av att kartlägga cancers eventuella utbredningsgrad.

Sjukdomens utbredningsgrad, TNM-klassifikation

Utbredningsgraden vid bröstcancer bestäms i vanliga fall med den internationella TNM-klassifikationen. Klassifikationen används som hjälp vid val av behandling och för att jämföra olika behandlingsresultat. I klassifikationens namnförkortning står T för tumör, N för nodus dvs. lymfkörtel och M för metastas.

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.

För bedömningen av om postoperativ behandling behövs – såväl strålbehandling som läkemedelsbehandling – är det viktigaste tumörens storlek och framför allt om det fanns cancerceller i armhålan lymfkörtlar eller inte. Om canceren har skickat ut metastaser är den primära behandlingsformen läkemedelsbehandling, antingen med hormoner eller cytostatika.

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 mera sällsynta bröstcancertyper och cancertyper 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 rätt så ovanlig form av bröstcancer. Symptom som liknar en bröstinflammation – så att bröstet känns varmt, är rött, svullet och ömmande – kan förekomma både i samband med duktal och lobulär bröstcancer. Inflammatorisk bröstcancer är en aggressiv sjukdom som framskrider snabbt, och behandlingen av den inleds med cytostatikabehandling. Man opererar först när situationen har fåttts under kontroll med hjälp av läkemedelsbehandling.

Tumörens differentieringsgrad

Förutom typen av bröstcancer definieras också den bortopererade cancertumörens differentieringsgrad i mikroskopiska undersökningar. På differentieringsgraden inverkar bland annat cancercellernas form och celledelningen. En högt differentierad tumör med gradus 1 påminner mest den normala bröstvävnaden och är i allmänhet den som 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 de med god och de med dålig prognos.

Gradusklassificeringen används för bedömning av om läkemedelsbehandling behövs efter operationen.

Hormonreceptorer

Bröstcancertumörerna undersöks också för att fastställa om det på ytan av tumören finns mottagare för hormon dvs. receptorer. Det kan finnas receptorer för såväl gulkroppshormon dvs. progesteron och för östrogen. 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 behandling efter operationen (adjuvant behand-

ling) och för planeringen av hur behandlingen av en cancer som sånt metastaser skall läggas upp. Vid behandling av receptorpositiv cancer verkar hormonellt verkande mediciner som antiöstrogen och aromatashämmare. 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 concertumören som är i ett delningsstadium. Om andelen celler i delningsstadiet är stor är det fråga om en snabbt växande concertumör. Om andelen celler i delningsstadiet däremot är liten tyder delningshastigheten på en långsammare växande concertumör och en sjukdom med bättre prognos. Tumörcellernas delningshastighet beaktas vid bedömning av om läkemedelsbehandling behövs efter operationen.

HER2-protein

En av de nyaste prognosfaktorerna som tagits i allmänt bruk är mätningen av HER2-protein i concertumören. Det här proteinet medverkar till cellernas tillväxt och mognande. I omkring en femtedel av alla bröstconcertumörer kan man konstatera ovanligt rikliga mängder HER2-protein som tecken på att sjukdomen framskrider snabbare än medeltalet. HER2-proteinets betydelse för valet av behandlingsform är föremål för omfattande undersökningar.

Antikroppar mot HER2-protein är en ny typ av medicin som framställs mot bröstcancer och som kan användas som en del av behandlingen om det i concertumören finns ovanligt mycket HER2-protein. I pågående undersökningar försöker man nu fastställa vilka patienter som skulle ha mest nytta av behandling med antikroppar.

Undersökning av sjukdomens utbredningsgrad

Om cancerceller har konstaterats i en eller flera lymfkörtlar i armhålan gör man undersökningar för att fastställa sjukdomens utbredningsgrad innan behandlingarna efter operationen inleds. Med hjälp av

dessa försöker man fastställa om bröstcancern har skickat metastaser till andra delar av kroppen. Undersökningar görs också om patienten har misstänkta symptom eller om man i blodproven får avvikande resultat.

De vanligaste undersökningarna för att fastställa utbredningsgraden är lungröntgen, isotopröntgen av skelettet och ultraljudsundersökning av övre buken.

STRÅLBEHANDLING EFTER OPERATIONEN

Strålbehandling är högenergisk, joniserande strålning som produceras i särskilda strålbehandlingsapparater. Strålbehandlingen förstör framför allt celler som är i delningsstadiet, av vilka det finns mer än i genomsnitt i cancertumörer. Strålbehandlingen som ges efter en bröstcanceroperation har som mål att förstöra cancerceller som eventuellt blivit kvar i operationsområdet, i dess närhet eller i närliggande lymfvävnad. På så sätt minskas risken 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. I broschyren Råd till dig som får strålbehandling finns ytterligare information och praktiska råd.

Vem får strålbehandling?

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.

I praktiken får alla som genomgår en bröstbevarande operation strålbehandling på bröstområdet. Om cancerceller konstaterats i lymfkörtlarna i armhålan behandlas också de närliggande lymfkörtelområdena. Efter den vanliga strålbehandlingen ger man ibland

en tilläggsdos, s.k. boosterdos, just på det ställe av bröstet där cancertumören opererades bort.

Vad är strålbehandling?

Strålbehandlingen kan inledas när operationssåren har läkts. I praktiken börjar behandlingarna 6–10 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 omkring fem 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 bröstcancer-operation orsakar varken illamående eller att man tappar håret. Allt som allt är biverkningarna relativt små under behandlingsperioden och det är mycket ovanligt att man skulle bli tvungen att avbryta behandlingen på grund av biverkningar.

*Strålbehandlingen
syns och känns inte.*

Den vanligaste biverkningen är hudirritation, som i allmänhet kommer till uttryck som rodnad, svullnad eller smärta. I allvarigare situationer kan blåsor eller sår bildas på huden. Man kan försöka minska irritationen genom att följa de vårdanvisningar som ges, genom att undvika direkt sol på det område som behandlas och genom att inte bada bastu i hög temperatur. Huden kan vid behov behandlas med en mild kortisonsalva, genom att duscha huden och med luftbad.

Hudirritationen är i allmänhet som värst i slutet av behandlingen eller i omkring en veckas tid 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 orsaka irritation i matstrupen, vilken kommer till uttryck som svårighet att svälja. De här symptomen är i allmänhet lindriga.

Även om blodvärdena bibehålls på god nivå kan behandlingen kännas tröttande. Det att man dagligen är "fast" och att man måste ta sig till och från behandlingen ökar för sin del tröttheten.

I och för sig är biverkningarna vanligen inget hinder för att man skall 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.



Många patienter är utmattade och trötta efter cancerbehandlingarna.

Efter strålbehandlingen kan det behandlade bröstet vara svullet, ömt och huden rodnad. Den inflammation som kan orsakas av strålbehandlingen behandlas vanligen med inflammationshämmande smärtmedicin, kortison och antibiotika.

En liten del av patienterna får inom cirka sex månader från att behandlingen avslutats en lunginfektion som orsakas av strålbehandlingen. Symptom på infektion är hosta, feber och andnöd. I lungröntgen kan förändringar som är typiska för sjukdomen konstateras. Som behandling används kortison och inflammationshämmande läkemedel. Sjukdomen går i allmänhet snabbt över och orsakar inga bestående förändringar. Bestående andnöd är sällsynt, men drabbar ett fåtal patienter.

LÄKEMEDELSBEHANDLING EFTER OPERATIONEN

I en bröstcanceroperation får man i allmänhet bort all synlig cervixvävnad.

Den läkemedelsbehandling som ges efter operationen – såväl cytostatikabehandling som behandlingar som inverkar hormonellt – har som mål att förstöra cancerceller som spritt sig i kroppen via lymf- eller blodkärlen redan före operationen. På så sätt minskar man risken för att metastaser uppstår. Tilläggsbehandling, eller så kallad adjuvant behandling, ges vanligen om man anser att risken för bröstcanceråterfall är minst 10 procent. Man kan inte mäta antalet cancerceller i blodcirkulationen direkt med laboratorieprov, utan därför bedöms risken för att sådana finns utgående från de prognosfaktorer som nämnts tidigare.

Den adjuvanta behandlingen består av cytostatika- eller hormonbehandling eller en kombination av dessa.

Vem får tilläggsbehandling?

Tilläggsbehandling med läkemedel rekommenderas alltid 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. Risken för att sjukdomen förnyas är också klart större om cancertumören var stor, framför allt om den var över 5 cm i diameter. Om cancertumören var liten – under 1 cm i diameter – och inga cancerceller fanns i lymfkörtlarna i armhålan är risken för återfall liten. Särskilt när cancertumören är mellan 1 och 5 cm och inga metastaser konstateras



i armhålans lymfkörtlar använder man sig av andra prognosfaktorer vid bedömningen av om adjuvant behandling behövs. Tecken på en större risk för återfall är om tumören har låg differentieringsgrad (gradus 3), om celldelningen är snabb och om cancertumören är hormonreceptornegativ. De mera ovanliga vävnadstyperna av bröstcancer och den tidiga cancer in situ-formen har en bättre prognos.

Hormonbehandling

Det verkande ämne som vanligen används vid adjuvant behandling med hormonell verkan är tamoxifen, som är ett industriellt framställt antiöstrogenhormon. Tamoxifen verkar i huvudsak som antigen för östrogenet och hindrar cancercellerna från att utnyttja det östrogen som finns i kroppen. Det stoppar inte upp kroppens egen östrogenproduktion. Förutom att det förhindrar att canceren förnyas har tamoxifen också annan gynnsam verkan. Läkemedlet sänker kolesterolhalten i blodet och bromsar upp utvecklingen av benskörhet, dvs. förhindrar osteoporos.

De flesta klarar antiöstrogenbehandlingen i allmänhet mycket väl. Vanliga biverkningar är symptom som motsvarar klimakteriebesvär. Symptomen kan vara varma eller kalla vallningar och svettning samt att slemhinnorna i slidan känns torra. Som behandling mot biverkningarna kan man prova olika läkemedel, men det lönar sig att diskutera detta med den behandlande läkaren.

Tamoxifen har också vissa mycket sällsynta, men eventuellt allvarliga biverkningar, som beaktas när behandlingen planeras. Framför allt fäster man uppmärksamhet vid den ökade risken för blodpropp i djupare liggande vener, om patienten redan tidigare har visat tecken på stockning i blodkärlen.

På senare tid har man uppnått goda behandlingsresultat genom att använda ett hormonellt verkande läkemedel som kallas aromatashämmare, särskilt i behandlingen bröstcancer som skickat ut metastaser. Detta läkemedel förhindrar produktionen av östrogen

utanför äggstockarna – i fettvävnaden, levern och muskelvävnaden – genom att inverka på ett enzym som kallas aromatas. Läkemedlet inverkar inte på östrogenproduktionen i äggstockarna, vilket betyder att det endast kan användas vid behandling av kvinnor som har kommit in i menopausen, eller om östrogenproduktionen i äggstockarna har avstannat till exempel till följd av andra läkemedel som använts i cancerbehandlingen.

Aromatashämmarna tycks vara minst lika effektiva också i den adjuvanta behandlingen som tamoxifen. Också de har biverkningar, som till exempel varma och kalla vallningar, svettning och även smärtor i muskler och leder. Eftersom aromatashämmarna sänker östrogennivån i kroppen, kan de medföra ökad benskörhet och orsaka osteoporos.

Cytostatikabehandling

Cytostatika är medel som används i cancerbehandlingen och som är olika till sin struktur och till det sätt på vilket de inverkar. Gemensamt för alla dessa läkemedel är att de har en hämmande verkan på celledningen och cellernas tillväxt, både när det gäller normala och elakartade celler. Eftersom cellerna i en cancertumör delar sig snabbt inriktas cytostatikabehandlingens verkan framför allt på dem. Å andra sidan har cytostatikabehandlingarna också det gemensamt att de orsakar relativt mycket biverkningar. I broschyren Råd till dig som får cytostatikabehandling finns ytterligare information och praktiska råd.

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. Utöver det egentliga cytostatikumet innehåller kuren ofta mediciner för att förhindra illamående eller biverkningar som liknar allergiska reaktioner. Medicinerna kan antingen ges intravenöst eller tas via munnen.

De biverkningar 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, mottaglighet för infektioner och att ögonen svider. Patienterna får ofta förstoppning under en cystostatikakur. Cytostatikabehandlingen inverkar på produktionen av blodceller. I samband med kurerna minskar framför allt mängden vita blodceller, vilket leder till att man lätt får infektionssjukdomar. Vanligen hin-ner de vita blodkropparna återbildas till en säker nivå före följande behandling. Blodvärdena kontrolleras alltid innan läkemedlen ges.

Det finns olika mediciner mot biverkningarna. Särskilt för att förhindra illamående används flera olika läkemedel. 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 förbättra situationen.

Den trötthet som man känner under behandlingen lättar genom att vila, men det är också viktigt att vara ute dagligen och att sköta sina sociala kontakter.

Cytostatikabehandlingen kan också ge allvarliga biverkningar. Därför är det mycket viktigt att patienten har kontaktinformation till vårdinrättningen och anvisningar om när hon skall ta kontakt. Patienten skall få ett personligt cytostatikakort, där de senaste blodvärdena, den cytostatikakur som getts och de läkemedel som getts utöver denna har antecknats.

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 man har. 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.

För patienter som får cytostatikabehandling finns nyttig information i broschyren Näringsguide för cancerpatienter som getts ut av föreningen Cancerpatienterna i Finland.

Vilken typ av adjuvant behandling ger man?

En viktig faktor i samband med valet av adjuvant behandling är om det är fråga om en hormonreceptorpositiv eller hormonreceptor-negativ bröstcancer. Ytterligare information om prognosfaktorerna finns i stycket Postoperativ behandling i den här broschyren. Betydande faktorer är också ålder och övriga sjukdomar. Om det är fråga om en hormonreceptorpositiv bröstcancer använder man läkemedel som inverkar hormonellt – vanligen tamoxifen – antingen som enda behandling eller som en del av den adjuvanta behandlingen.

Om sjukdomen framträder före menopausen eller när patienten är i klimakteriet börjar man vanligen den adjuvanta behandlingen med cytostatika. Cytostatikabehandling kan också användas för äldre kvinnor med god kondition. Vanligen omfattar behandlingen sex kurer som ges med tre veckors mellanrum. Läkemedlen ges intravenöst samma dag, som en infusion som varar några timmar. Ibland får man stanna över natten på sjukhuset i samband med den första kuren. Framför allt om behandlingen orsakar mycket biverkningar kan det vara på sin plats att stanna kvar på sjukhuset över natten också i fortsättningen. De praktiska behandlingsarrangemangen varierar på olika orter redan av den orsaken att det på en del ställen i landet är lång väg mellan hemmet och sjukhuset.

Om bröstcancern var hormonreceptorpositiv får man medicinering med antiöstrogen som fortsatt behandling under fem års tid. För patienter som är i menopaus kan man alternativt använda enbart behandling med antiöstrogen. Användningen av aromatashämmare i den adjuvanta behandlingen av bröstcancer kommer troligen att klarna inom den närmaste tiden (mera information om aromatashämmare finns i stycket Hormonbehandling i den här broschyren). I behandlingen av patienter med hormonreceptornegativ bröstcancer gör hormonellt verkande läkemedel ingen nytta.

I världen och även i Finland utförs omfattande forskning kring adjuvant behandling vid bröstcancer. Därför inverkar också de olika forskningsprojekten på vilken typ av medicinering som rekommenderas. Målet är att man i framtiden med hjälp av prognosfaktorerna (mera information om prognosfaktorer finns i stycket Postoperativ behandling i den här broschyren) kunna hitta de patienter som har störst nytta av den adjuvanta behandlingen. På basis av prognosfaktorerna försöker man också fastställa den effektivaste av de många olika läkemedelsbehandlingarna som står till buds.

UPPFÖLJNING AV BRÖSTCANCERPATIENTER

Uppföljningen av bröstcancerpatienten börjar när operationen är förbi och den eventuella cytostatika- eller strålbehandlingen har avslutats. Den fem år långa användningen av hormonläkemedel hör redan till uppföljningsstadiet. Det är stora lokala skillnader i hur uppföljningen ordnas.

I allmänhet går man på en första kontroll på den enhet där behandlingen gavs inom 1–3 månader från att behandlingarna avslutades. Syftet med det här besöket är att konstatera och lindra eventuella skador som orsakats av behandlingen. Man fäster också uppmärksamhet vid hur patienten klarar sig psykosocialt, och vid behov kan patienten hänvisas till olika rehabiliteringstjänster. Det lönar sig att ta reda på var och hur uppföljningen ordnas. Det är viktigt att man alltid själv vet vem man skall kontakta om problem skulle uppstå. Om uppföljning-

en ordnas på något annat ställe än sjukhuset där behandlingarna gavs skickar sjukhuset ett sammandrag över behandlingarna och anvisningar för uppföljningen till den inrättning som ger fortsatt vård. Det är bra att begära en kopia av sammandraget även åt sig själv.

I allmänhet börjar man kontrollbesöken så att de ordnas med sex månaders mellanrum och senare – ca 3–5 år efter att sjukdomen konstaterades – rekommenderas kontrollbesök en gång om året. Vid behov kan du kontakta den vårdinrättning som sköter kontrollerna per telefon också mellan besöken. I samband med kontrollbesöket är det bra att ta upp alla frågor som kommit fram i anknytning till sjukdomen. Ju längre tid som har förflutit från att sjukdomen konstaterades och från behandlingarna, desto mera osannolikt är det att sjukdomen förnyas.

Men framför allt i det skedet när kontrollbesök inte längre ordnas på den vårdinrättning som skötte behandlingarna är det bra om man har en bekant läkare. Det är alltid lättare att ta kontakt med ett ställe eller en person som man känner från förut, än med en helt främmande. Då minskar risken för förseningar och missförstånd. Många frågor kan man också sköta per telefon.

Det viktigaste målet med kontrollerna är att konstatera återfall av lokal bröstcancer eller en ny cancer i det andra bröstet så tidigt som möjligt, eftersom sjukdomen kan botas helt om den upptäcks i ett tidigt skede. Därför rekommenderas rutinmässig mammografiundersökning med en eller två års mellanrum.

I uppföljningen fäster man också uppmärksamhet vid symptom som kan ha orsakats av eventuella metastaser. I praktiken kan symptomen alltid lindras, och med behandling kan sjukdomen hållas under kontroll under längre tider. Det viktigaste i samband med kontrollbesöken är att patienten har möjlighet att berätta hur hon mår och vilka symptom hon eventuellt har, det är viktigare än de blodprov som tas rutinmässigt.

Viktigare än rutinmässiga blodprov är att patienten har möjlighet att berätta hur hon mår och vilka symptom hon eventuellt har.

Man vet att såväl kirurgisk behandling som strål- och läkemedelsbehandling kan leda till senare skador som man i samband med uppföljningen försöker konstatera och i mån av möjlighet också behandla. Skador till följd av operationen är rörelsebegränsningar i armen, smärtor på det opererade området och svullnad i armen som kan uppkomma senare och som gör att armen är mera utsatt för långvariga infektioner. En svullen arm är också en form av funktionshinder. Det är ingen orsak att särskilt begränsa användningen av armen på den opererade sidan, men det är dock skäl att följa med hur armen känns.

Armen kan ge symtom efter att man har krattat, efter stavgång eller efter att man burit tunga kassar. Åtsittande kläder kan förhindra vätskeциkulationen och långvariga, upprepade rörelser kan belasta armen. Myggstick, små skrämor och till och med lindriga brännsår kan orsaka svårartade infektioner. Därför lönar det sig att undvika att bära tunga bördor och att ha åtsmitande kläder. Dessutom skall man sköta också små sår och följa med och se vilken typ av motion som armen tål.

Den första bröstprotesen skaffar man i allmänhet redan under behandlingsperioden. Under den tid uppföljningen pågår kan man också överväga möjligheten till en bröstrekonstruktion.

Efter att har gått igenom cancerbehandlingar kan man känna sig utmattad och trött, även om blodvärdena är bra och man i övrigt återhämtar sig i normal ordning. I samband med kontrollbesöken kan man berätta om tröttheten och få råd av vårdpersonalen. Man kan också känna att man är full av energi efter behandlingarna och att livet inte tycks sätta några som helst begränsningar. Alla är inte lika. Det är mycket vanligt att man känner sig trött och utmattad. Man skall inte kräva för mycket av sig själv. Viktigt är att man får vila, motion och att man fäster uppmärksamhet vid sin kost och sköter sina sociala relationer.

Depression är vanligt. På depressionen inverkar förutom det att man råkat ut för en allvarligt sjukdom också de törnar som ens kvinnlighet fått av sjukdomen. Det är inte bara operationen som kan kännas svår, utan till exempel det att hormonersättande behandling lämnas bort och symptomen som orsakas av läkemedelsbehandlingen mot cancer kan vara svåra. Sådana symptom är tidig menopaus, att klimakteriebesvären blir starkare eller att de återkommer.

Även om alla inte har samma problem, kan vetskapen om att man inte är ensam med sina problem vara en liten lättnad. Stöd av personer i samma situation kan man till exempel få via de regionala cancerföreningarna. Å andra sidan kan man också ofta få goda tips om hur man klarar sig av personer som också har haft cancer.

Professionellt psykiskt stöd kan också vara nödvändigt i vissa fall.

Både rehabiliterings- och sociala tjänster som ordnas av sjukhuset och cancerorganisationernas tjänster finns till hands.

GRAVIDITET OCH BRÖSTCANCER

Det är svårare än annars att konstatera bröstcancer under graviditet och amning. Till följd av hormonella förändringar och att bröstmjök avsöndras sker helt naturligt mycket förändringar i bröstet, som kan vara svullna och ömma. Det är mycket svårt att lägga märke till avvikande knutor. Dessutom undviker man att ta röntgenbilder under graviditet.

Om bröstcancer konstateras under graviditeten är situationen särskilt svår av många olika orsaker. I besluten som fattas måste man beakta både den blivande moderns möjligheter att klara sig och de skador som bröstcancerbehandlingen eventuellt kan orsaka fostret som utvecklas. På beslutet om det är tryggt att fortsätta graviditeten inverkar naturligtvis också det hur långt framskriden graviditeten redan är. Risken för fosterskador är allra störst under de första sex månaderna av graviditeten.

Cancer får en alltid att stanna upp och tänka igenom allt som man är van vid på nytt.

Som primär behandling rekommenderas i allmänhet att hela bröstet opereras bort. Detta beror på att man inte kan ge strålbehandling utan risk för barnet som håller på att utvecklas. Om cytostatika- eller hormonbehandling eventuellt behövs ges de i allmänhet först efter att barnet har fötts.

Strål- eller läkemedelsbehandling av bröstcancer orsakar inte någon ökad risk för missbildning av foster vid senare graviditet. Om man planerar en graviditet är det dock bra att diskutera situationen som helhet med den behandlande cancerläkaren. Efter genomgången bröstcancer rekommenderas allmänt att man väntar tre år före ny graviditet, eftersom risken för återfall är allra störst under den här tiden. I det strålbehandlade bröstet bildas vanligen ingen mjölk, men det går oftast bra att amma normalt från det friska bröstet.

BEHANDLING AV CANCERPATIENTERS KLIMAKTERIESYMTOM

Man brukas ställa sig avrådande till behandling av bröstcancerpatienters klimakteriesymptom med hormonsubstitutionspreparat, eftersom kvinnligt könshormon inverkar på uppkomsten av bröstcancer, dess tillväxt och utveckling. 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 vet inte ännu hur tryggt det är att vid behov börja hormonsubstitutionsbehandlingen på nytt, men forskning pågår i ämnet. 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. Mot svettning och vallningar kan man använda små doser av gulkroppshormon. Vissa nya läkemedel som används

för behandling av depression har också konstaterats vara till hjälp. Det är bra att diskutera behandlingen av symptomen och de olika alternativen med den behandlande läkaren.

Om klimakteriesymptomen är svåra och risken för bröstcanceråterfall inte anses vara stor, kan man överväga att inleda hormonsubstitutionsbehandlingen på nytt. Det lönar sig att diskutera saken med läkaren och överväga saken. Om hormonsubstitutionsbehandling inleds försöker man uppnå resultat med så små östrogenmängder som möjligt och begränsa behandlingen till endast några år.

KÄNSLORNAS BERG- OCH DALBANA

Cancer får en alltid att stanna upp och tänka igenom allt som man är van vid på nytt. Man möter en hel mängd nya saker i snabb takt. Själva cancersjukdomen behandlas. Andra kan ge sitt stöd och visa deltagande, men man måste själv genomleva alla känslorna, både fysiskt och psykiskt.

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. Det händer lätt att det känns som om den insjuknade personens självständighet försvinner: helt nya saker börjar bestämma takten i livet. Man måste se rätt många saker ur ett sjukdomsperspektiv.

Behandlingarna medför nya spänningsmoment, liksom också svåra och generande situationer. Sämre självkänsla och självömkan förekommer ofta. En bröstcancerpatient kan känna sig som en sämre kvinna och fråga sig själv om hon inte kan klara av livets utmaningar bättre.

När det gäller att återfå sin självkänsla är en partner av stor betydelse. Men viktigast av allt är att man själv är aktiv. Passiv väntan leder till att negativa

Behandlingarna medför nya spänningsmoment, liksom också svåra och generande situationer.

känslor ökar och till 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 skall du hålla hårt fast vid just nu. Njut av att äta en gräddbakelse! Måla naglarna med en ny färg! Se filmen som du inte hunnit med förut!

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. Det att man bygger upp en ny helhet av kropp och själ kommer inte av sig själv. För alla är det inte det värsta som kan hända i världen att man förlorar sitt bröst eller att det förändras. Men för andra är det så. Man måste dock våga ge sig själv tillåtelse att komma igenom det värsta, antingen bättre eller sämre. Alla prestationer här i livet är inte värda vitsordet tio. Det viktigaste är att man gör ett gott försök. Att försöka är ett tecken på mod, och mod är det som behövs i den här situationen.

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.



Att vara kvinna betyder olika saker för olika kvinnor. En del upplever parförhållandet som viktigt, andra moderskapet, andra ensamheten. Kvinnor har olika roller och fäster vikt vid olika saker i sitt liv. Kvinnan har dock kvar sin plats i samhället och bland de sina också om hon har insjuknat. Ens egen inställning är en viktig kod för omgivningen. En mor kan vara ett fint exempel för sitt barn också

om hon är sjuk. En människa är kär och viktig för sina närmaste, även om hon inte alltid är frisk och välmående. Barn är mycket känsliga och reagerar lätt. De kan till exempel skämmas för sin mammas sjukdom. En tonårig dotter kan bli chockad av att mamman insjuknar i bröstcancer.

Det är inte heller alls ovanligt eller något fel i det att man känner sig avundsjuk på andra människors hälsa. Det hör också till de många motstridiga känslor som en patient måste ta sig igenom. Ju mer tid man ger sig själv och sina känslor, desto lättare är det att släppa bitterheten och andra negativa sinnesstämningar.

Man skall 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 den och behandla den antingen ensam eller tillsammans med någon annan.

Handboken i överlevnad, som publicerats av föreningen Cancerpatienterna i Finland, innehåller många artiklar som ger råd i situationer som orsakas av sjukdomen.



BRÖSTCANCER OCH SEXUALITET

Sexualiteten väcker helt naturligt många frågor hos den som insjuknar i bröstcancer. Men sexualiteten försvinner ingenstans på grund av insjuknandet eller behandlingarna, utan den är en del av livet som människa och människans självkänsla.

Det att man inte känner sexuell lust under den tid behandlingarna pågår är naturligt och mycket vanligt. I samband med bröstcancer kan bristen på sexuell lust ofta betonas. Öintresset för sex är ofta rätt så långvarigt hos bröstcancerpatienter. Känslor är förstås individuella, men det är naturligt att patienten framför allt genast efter operationen kan uppleva att hon inte känner sig hel som kvinna. Det är som om en del av kvinnligheten tycks saknas. Förändringarna som operationen medför i bröstet är sådant som man inte kan undgå att se. Långvarig depression och svårigheter att bygga upp sin jagbild på nytt är typiska för många bröstcancerpatienter.

Det kan kännas som om bröstcancerpatientens jagbild faller sönder. Den sexuella identiteten måste ibland byggas upp på nytt, eftersom kvinnan kan känna att hon bara är en halv kvinna eller att hon är ofullständig. Men patienten behöver inte i något skede ge avkall på sin kvinnlighet, det är fråga om en känsla som uppkommer på grund av krisen. Att bygga upp sin jagbild på nytt är individuellt både i fråga om tid och resultat. Kvinnans relation till sin egen kropp före sjukdomen är också en faktor som inverkar.

Kvinnan kan till exempel anta att det förändrade eller bortopererade bröstet är en svår sak också för hennes partner, och att hon inte längre är åtråvärd. Detta är dock sällan fallet. Därför är det viktigt att fråga partnern i stället för att skapa sig en bild av situationen utgående från sitt eget sätt att tänka. Samtal är alltid en bra sak i ett parförhållande.

Kvinnan har rätt att i parförhållandet ta ett litet avstånd till sin parter under den tid som hon känner sig nere och så länge som tiden att återuppbygga jagbilden kräver.

Tröskeln kan vara hög att visa sig naken, älska med varandra och att låta sig beröras. Kvinnan kan uppleva att också det friska bröstet är sårbart, ett slags tabu. Om situationen känns omöjlig, kan du ha en tunn handduk runt överkroppen i bastun och ett vackert linne eller protes och bh när ni älskar med varandra. Du kan också säga till din partner om du inte vill att området kring bröstet skall beröras. Kvinnan är den som bestämmer när hon är färdig att visa sig och att tillåta beröring.

Närhet kan vara en bra medicin mot den nedstämdhet som bröstcancer orsakar. Behandlingarna är inget hinder för ömhet, närhet eller för att älska med varandra.

Det är lättare att återhämta sig efter sjukdomen om man strävar efter positiva upplevelser och saker. Det lönar sig att försöka hitta och komma på nya saker som ger tillfredsställelse. Det finns mycket gott i livet som kan pigga upp under dystra tider. Det lönar sig inte att sluta försöka nå njutning, utan att i stället hitta nya källor till njutning. När man genomlever en svår fas i livet kan man göra det lättare genom att försöka hitta det som är positivt; till exempel något gott att äta, vänners sällskap eller att röra sig i naturen.

Föreningen Cancerpatienterna i Finland har gett ut broschyren Cancer och sexualitet, som behandlar sjukdomens inverkan på sexualitet, sex och parförhållande.



PARFÖRHÅLLET PRÖVAS

Parförhållandet är ständigt i rörelse. Cancerpatientens kris återspeglar sig också på partnern och livet tillsammans. Insjuknandet kan vara en stor chock för partnern också. Sjukdomen kan lika väl förbättra som försämma relationen. Till stor del inverkar det om man i parförhållandet tidigare har stött på svåra problem. Tidigare gemensamma erfarenheter av kriser ger ofta krafter att

klara av nya prövningar. Om sjukdomen är den första krisen i ett förhållande är det svårt att förutsäga hur förhållandet tål krisen. Det är i vilket fall som helst bra att vara förberedd på besvikelser. Å andra sidan kan ett tråkigt parförhållande piggas upp av den nya gemenskap som krisen för med sig.



Det kan vara svårt att möta sin partner i den nya situationen. Det är aldrig lätt att förstå en annan persons känslor. Ofta ställs man också inför kvinnors och mäns olika sätt att tänka, liksom fysiologiska skillnader och de svårigheter som dessa kan medföra för att förstå varandra. Man måste bara ta mod till sig och fråga sig själv och sin partner om man har tillräckligt kunskap och vilja att möta sin partner också i de nya förhållandena. Tillsammans måste man 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.

Närhet och ömhet, en känsla av gemenskap och öppenhet är alltid viktiga saker. För en människa som har insjuknat är närhet ibland lika nödvändigt som att kunna ta avstånd, och fysisk beröring är viktigt i ett parförhållande – framför allt om man är van vid det från förut.

För en person som insjuknat och som lever ensam kan tanken om att god ensamhet är bättre än ett dåligt parförhållande ge tröst.

Dessutom är ensamheten ett medvetet val för många. En känsla av ensamhet kan också förekomma i parförhållanden. Det har visat sig att starka, ensamma personer ofta klarar sig bra. Om ensamheten är en smärtsam fråga kan en kvinna som blivit omskakad av bröstcancer känna att tröskeln för att ingå ett parförhållande efter insjuknandet är ännu högre än förut.

Om cancerpatienten så lever ensam eller i ett parförhållande är det i sista hand alltid hon själv som måste klara sig ur krisen. Hon måste ta ett modigt steg ut i livet igen. Det är bra att komma ihåg att ingen kommer hem och frågar om du vill vara med.

Föreningen Cancerpatienterna i Finland har gett ut en Handbok för cancerpatientens anhöriga, som i främsta hand riktar sig till cancerpatienternas familjemedlemmar och närstående. Handboken ger bland annat information om olika sätt att berätta om sina känslor och möta en annan persons känslor.

HÄLSOSAM SJÄLVISKHET ÄR SUNT

Att insjukna i cancer är en kris för människan. Det är ofta den svåraste krisen i personens liv dittills. Många frågor dyker upp. Känslorna kan variera mellan misstro, ångest, hopp och rädsla. De mänskliga relationerna ställs på prov. Ens partner, familj, vänner och arbetskamrater känns viktiga ibland, och ibland irriterar de. Patienten behöver få tid och möjligheter att reda ut sina känslor, att möta sin kris. Det är inte fel att vara självcentrerad. Hälsosam själviskhet är en del av den insjuknade personens kamp för att klara sig. Man behöver inte ha dåligt samvete för sina känslor.

För kvinnor är det naturligt att beakta andras behov för mycket, 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 en mamma också har rätt att gråta. En tålmodig modersfigur är dock kanske inte alltid redo all klara av sina känslor. Det är viktigt att få andra att förstå att det att



Man behöver inte ha dåligt samvete för sina känslor.

mammas själviskhet stöder hennes möjligheter att tillfriskna. En person som sätter alla sina krafter på att sköta andra har inte tillräckliga möjligheter att sätta sig in i sin egen sjukdom och sitt tillfrisknande. Då måste hon 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. En cancerpatient måste våga genomleva sin sjukdom på sina egna villkor. Sådan själviskhet missunnar inte andra på något sätt.

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 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.

STÖDPERSONER

De regionala cancerföreningarna utbildar personer som återhämtat sig efter sjukdomen, eller sådana som lever med sin sjukdom och klarar sig, till stödpersoner för nyligen insjuknade patienter. Stödpersonsverksamhet är stöd som ges av personer som genomlevt en likadan kris som patienten och som ger sitt stöd till den som insjuknat senare. Den som redan har klarat sig igenom krisen och lärt sig hur hon på bästa sätt klarar av problemen i vardagen vill dela med sig av sin kunskap och erfarenhet till andra patienter.

Hon är expert på att hantera sjukdomen och att klara sig. Och av egen vilja har hon kommit med i stödpersonsverksamheten för att hjälpa andra som insjuknar. Hon har tystnadsplikt i frågor som gäller patienten.

Du kan fråga efter en stödperson av vårdpersonalen på sjukhuset eller på den regionala cancerföreningens kansli. På vissa sjukhus kan du också hitta kontaktinformation på avdelningens eller poliklinikens anslagstavla.

CANCERORGANISATIONERNAS STÅR TILL TJÄNST

Cancerföreningen i Finland har telefonrådgivning, där specialsjukskötare 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. 10–14 och kl. 16–18 och från tisdag till fredag kl. 10-14. E-post neuvonta@cancer.fi. Information om cancerorganisationerna finns också på Internet på webbplatsen <http://www.cancer.fi>. Cancerpatienterna i Finland har en egen webbplats på adressen <http://www.suomensyopapotilaat.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, underkläder och badkläder för bröstcancerpatienter. I samband med de regionala föreningarna verkar också stödgrupper för cancerpatienter. Dessutom förmedlar föreningarna rehabiliteringstjänster och stödtjänster för rehabilitering.

CANCERTERMINOLOGI

Ablation	Operation av hela bröstet.
Adjuvant behandling	Behandling med cancerläkemedel efter operation och/eller strålbehandling. Syftet är att förstöra latent tumörhärdar.
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.
Dottersvulst	Tumör utanför den ursprungliga tumören, metastas.
Etiologi	Sjukdomens orsaker.
Fibros	Ärrvävnad.
Gradus	Differentieringsgrad (se även det).
Hormonreseptor	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.
Postoperativ	Någonting som sker efter operationen.
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.

KONTAKTINFORMATION

Cancerkontakt
– rådgivningstjänst telefon 0800 19414
må kl. 10–14 och kl. 16–18
ti–fr kl. 10–14
neuvonta@cancer.fi

REGIONALA CANCERFÖRENINGAR

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry
Elisabetsgatan 21 B 15,
00170 Helsingfors
tfn (09) 696 2110
etela-suomi@cancer.fi

Rådgivning för cancerpatienter
HNS, Cancerkliniken
Haartmansgatan 4, 00290 Helsingfors
tfn (09) 4717 5370

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

Rådgivningsstationen i Tavastehus
Palokunnankatu 10 D 26
13100 Tavastehus
tfn (03) 616 5015

Rådgivningsstationen i Riihimäki
Tempelkatu 7 A 1
11100 Riihimäki
tfn (019) 736 545

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry
Väinökatu 6, 40100 Jyväskylä
tfn (014) 333 0220
syopayhdistys@kessy.fi
www.kessy.fi

Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry
Kotkankatu 16 B, 48100 Kotka
tfn (05) 229 6240
kymenlaakso@cancer.fi

Rådgivningsstationen i Kouvola
Kauppalankatu 17, 45100 Kouvola
tfn (05) 535 4110

**Lounais-Suomen Syöpäyhdistys
– Sydvästra Finlands Cancerförening ry**
Seitskärgatan 35, 20900 Åbo
tfn (02) 265 7666
kurssi@lssy.fi
www.lssy.fi

Rådgivningsstationen i Loimaa
Vapaudenkatu 12 B
32200 Loimaa
tfn (02) 761 3297

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry
Hämeenkatu 5 A, 33100 Tammerfors
tfn (03) 249 9111
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi

Poliklinik och rådgivningsstation
tfn (03) 249 9200

**Pohjanmaan Syöpäyhdistys
– Österbottens Cancerförening ry**
Rådhusgatan 13, 65100 Vasa
tfn (06) 320 9800
kanslia@pohjanmaansyopayhdistys.fi
www.pohjanmaansyopayhdistys.fi

Rådgivningsstationen i Karleby
Mannerheimplatsen 1,
67100 Karleby
tfn (06) 831 4320

Rådgivningsstationen i Seinäjoki
Kauppakatu 1, 60100 Seinäjoki
tfn (06) 414 8660

Servicestället i Jakobstad
Rådhusgatan 12,
68600 Jakobstad
tfn (06) 723 2991

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry
Karjalankatu 4 A 1,
80200 Joensuu
tfn (013) 227 600
toimisto@pohjois-karjalansyopayhdistys.fi
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry
Kuninkaankatu 23 B,
70100 Kuopio
tfn (017) 580 1801
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry
Rautatiekatu 22 B, 90100 Uleåborg
tfn (08) 815 1100
syopayhdistys@pssy.org
www.pssy.org

Saimaan Syöpäyhdistys ry
Raatimiehenkatu 20 D,
53100 Villmanstrand
tfn (05) 451 3770
saimaa@cancer.fi

Rådgivningsstationen i S:t Michel
Porrassalmenkatu 13 B 21,
50100 S:t Michel
tfn (015) 151 744
saimaa.mikkeli@cancer.inet.fi

Rådgivningsstationen i Nyslott
Tulliportinkatu 1-5 B,
57100 Nyslott
tfn (015) 273 182
saimaa.savonlinna@cancer.inet.fi

Rådgivningsstationen i Pieksämäki
Lampolahdenkatu 6,
76100 Pieksämäki
tfn (015) 348 535
saimaa.pieksamaki@cancer.inet.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys ry
Rådgivningsstation och poliklinik
Yrjönkatu 2, 28100 Björneborg
tfn (02) 6305 750
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi
www.satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening rf
Nyfahlers, Skarpansvägen 30,
22100 Mariehamn
tfn (018) 22 419
aland@cancer.fi
www.cancer.aland.fi

**Suomen Syöpäpotilaat
– Cancerpatienterna i Finland ry**
Elisabetsgatan 21 B
00170 Helsingfors
tfn (09) 135 331
www.suomensyopapotilaat.fi
potilaat@cancer.fi



Den här handboken har utvärderats av Centret för hälsofrämjande “Mångsidig och informativ handbok om cancer och cancerbehandling.”

Centret för hälsofrämjande



SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT - CANCERPATIENTERNA I FINLAND ry

Elisabetsgatan 21 B, 00170 Helsingfors, (09) 135 331

www.suomensyopapotilaat.fi