

Brystkræftforeningens medlemsblad

Brystkræft

Juni 2023 · Nr. 69



Karina styrketrænede sig
ud af smerter:

Jeg fik livsglæden tilbage

LÆS OGSÅ OM:

Målsøgende missiler
mod kræftceller

Frygt der kan
lamme tilværelsen

Lymfødem og hvad
du gør ved det



Kære læser

Velkommen til det første blad under vores nye navn. Som du kan læse om her i bladet, skiftede vi ved vores generalforsamling i marts navn til Brystkræftforeningen. Det betyder, at DBObladet også har skiftet navn. Jeg håber du vil tage godt imod det nye blad, og det nye navn for vores forening.

Baggrunden for vores ønske om at skifte navn var, at vi gerne vil have flere mennesker til at høre om foreningen og gøre det nemmere at finde information om os. Da foreningens navn var Dansk Brystkræft Organisation (DBO) var hjemmesideadressen 'Brystkraeft.dk'. Nu er vores navn 'Brystkræftforeningen' og vi bruger hjemmesideadressen 'Brystkraeftforeningen.dk'. Vi er glade for den sammenhæng og håber, at flere fremover vil finde frem til os. Samtidig synes vi at ordet 'foreningen' i højere grad signalerer, at vi er en patientforening.

Vi har i øvrigt formelt beholdt det gamle navn som ekstra navn, men udadtil vil vi fremover bruge 'Brystkræftforeningen' som afsender på alt, hvad vi laver.

Indholdet i dette første blad under det nye navn er til gengæld uændret af samme høje kvalitet, som vi er vant til. I dette nummer sætter vi især fokus på senfølger: hvad er de mest almindelige senfølger, hvad kan man selv gøre, og hvor kan man få hjælp?

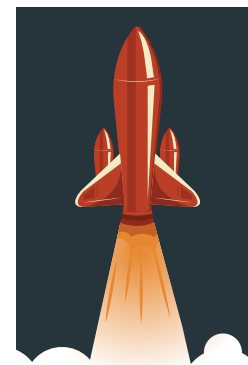


Senfølger efter kræftbehandling er desværre et stigende problem, i takt med at flere lever længe efter en kræftsygdom. Det er i sig selv positivt. Men op mod 60 % af alle kræftoverlevende oplever senfølger efter behandling, og alt for mange oplever også, at de ikke ved hvor de skal gå hen og få hjælp. Heldigvis er der ved at blive opbygget tværfaglige tilbud i mange regioner, og vi håber at der snart er et tilbud man kan blive henvist til, uanset hvor man bor, og uanset om det er kort eller lang tid siden man har været igennem et kræftfor-

løb. Måske du kan finde ny viden, inspiration eller hjælp til at håndtere noget du døjer med i dette blad, og måske du med viden fra bladet kan gå til din egen læge eller afdeling og efterspørge mere hjælp. Ingen skal stå alene med følger efter deres kræftbehandling!

God læselyst

Anja Skjoldborg Hansen
Formand,
Brystkræftforeningen



06



08



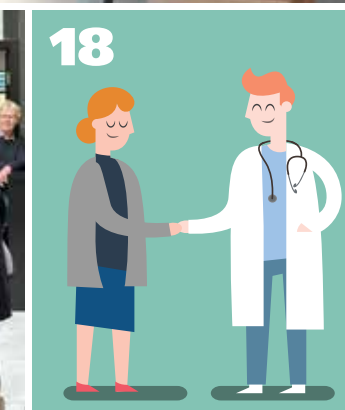
10



12



16



18



20



24

04 KORT NYT

06 NYT LÆGEMIDDEL

Hvad kan de såkaldte ADC'er ?

08 KIG IND HOS EN SENFØLGEKLINIK

- Jeg ville ønske der var kapacitet til et mere systematisk tilbud, siger overlæge på klinik for senfølger ved Sjællands Universitetshospital i Roskilde.

10 SØVN ELLER EJ

Vågner du om natten? Måske skal du som Charlotte med på et kursus om søvn.

12 BRØLSTÆRKE KVINDER

Forsker Gorm Henrik Fogh Rasmussen kørte styrketræning for brystkræfttramte. Konklusionen er klar: Det lindrer smerter.

14 ONDT I SKULDER, ARM OG NAKKE

Det var virkeligheden for Karina From Larsen. Så begyndte hun med squats, bænkpres og dødløft.

16 GENERALFORSAMLING OG ÅRSMØDE

18 KULTURFORANDRING

Når både læge og patient er eksperter.

20 INTERVIEW

- Tidlig indsats og videndeling er helt afgørende, siger fysio- og lymfødeterapeut Line Willeberg.

24 FRYGT FOR TILBAGEFALD

Du kan gøre noget ved det.

28 DET SKER I KREDSENE

31 MEDLEMSKAB

Kilder, som medvirker i Brystkræftforeningens medlemsblad, udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens/Brystkræftforeningens holdning i en given sag. Næste nummer af Brystkræftforeningens medlemsblad udkommer i oktober 2023. ISSN: 1602-8775.

Udgiver: Brystkræftforeningen

Oplag: 5.500 stk.

Redaktion: Anja Skjoldborg Hansen (formand, ansv. red.), Camilla Sander, Birgit Arentoft, Randi Krogsgaard, Charlotte Holst, Michelle Farrington

Layout: Fru Farrington

Forsidefoto: Thomas Jensen

© Copyright Brystkræftforeningen

Brystkræftforeningen

Social ulighed i kræftbehandling i hele Norden

Social ulighed er et faktum i alle nordiske lande, uanset hvilken del af kræftforløbet man ser på. Det viser en undersøgelse, forskere fra Kræftens Bekæmpelse har lavet. Undersøgelsens konklusioner er baseret på de seneste 15 års forskning inden for ulighed på kræftområdet i alle nordiske lande.

- På trods af de nordiske landes sundhedssystemer med fri adgang til lægehjælp, tilbud om screening og avancerede behandlinger for kræft, ser vi en relativt systematisk social ulighed i kræft på tværs af lande og på tværs af kræfttyper, siger forsker og postdoc ved Kræftens Bekæmpelse, Gunn Ammitzbøll.

Uanset om du bor i eksempelvis Sverige, Norge eller i Danmark, bliver kræften opdaget senere og i et mere fremskredent stadie, hvis du har en kort uddannelse, lav indtægt og bor alene. Samtidig får du mindre behandling og har ringere chance for at overleve sygdommen.

Kilde: cancer.dk

“Refleksivt, sårbart og umådeligt smukt”

CPH:DOX havde i år en særlig film på programmet, der portrætterer en refleksion over livet med brystkræft. Filmen hedder ‘Hypermoon.’ Den er beskrevet som “et personligt og poetisk film-essay.” Den svenske instruktør Mia Engberg trækker med filmen tråde fra de vilde, unge år i pariserkvarteret Belleville og op til i dag, hvor hun får den besked om brystkræft, der ændrer hendes liv. Vi tages med i et tilbageblik over hendes liv før og med kræften – og det skulle være både “refleksivt, sårbart og umådeligt smukt.” Hypermoon er den sidste film i en trilogi.

(Foto: Facebook)



Sagt om metastatisk brystkræft

“Det er ikke usædvanligt, at folk ser på mig og siger, jamen, så skal du da nok blive rask, når de hører, at jeg har brystkræft.”

“Men vi er altså 24 procent, der ikke bliver raske. Der dør omkring 1.200 kvinder af brystkræft i Danmark hvert år. Vi bliver let lidt usynlige. Men vi skal også have fokus, især fordi det fokus kan betyde alverden for, hvor meget forskning, tid og penge området bliver tildelt.”

Næstformand i Brystkræftforeningen,
Camilla Sander i Magasinet Liv.

11.867

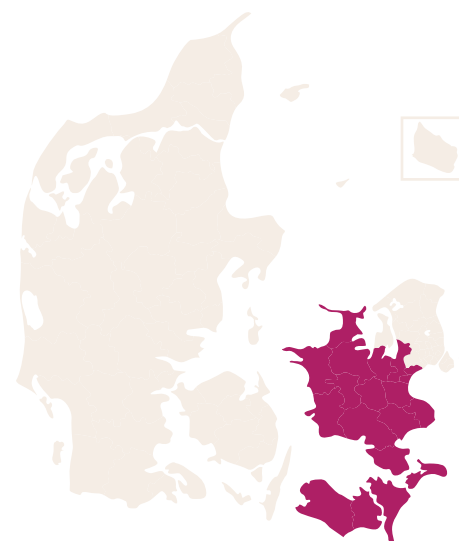
Så mange havde den 20. marts skrevet under på et borgerforslag om at screene kvinder for brystkræft fra de fylder 40 år i stedet for – som nu – 50 år. Der skal dog 50.000 underskrifter til, før et forslag skal tages op i Folketinget. Underskriftindsamlingen slutter den 30. maj i år.

Kilde: borgerforslag.dk

Sagt om rekonstruktion

“Nogle gange fortryder jeg, at jeg ikke bare tænkte, nå, men så har jeg bare ét bryst, lad det være ved det. Jeg skal jo ikke ud på datingmarkedet, eller det kan man selvfølgelig aldrig vide. Men i forhold til livet, så ER det lige meget. Det er en lille ting.”

Skuespiller Ann Eleonora Jørgensen i Femina.



Det halter stadig i Region Sjælland

Når det drejer sig om blandt andet brystkræft, skal man i Region Sjælland vente længere på en kirurgisk behandling, efter man har modtaget en henvisning, end andre steder i landet. I hver kræftpakke er der såkaldte forløbstider. De er en rettesnor for, hvor lang tid det – anbefalet – må tage fra henvisning til opstartet behandling. For brystkræft er det 27 dage. Af de seneste tal fra Sundhedsdatastyrelsen fremgår det, at 39 procent af brystkræftpatienterne starter på kirurgisk behandling inden for standardforløbstiden i Region Sjælland. På landsplan er tallet 64 procent.

Det er dog stadig en forbedring, hvis man sammenligner med samme kvartal sidste år. Her kom kun 22 procent af brystkræftpatienter i kirurgisk behandling inden for den anbefalede forløbstid.

- Jeg har en lille glæde i, at det går bedre, end det har gjort. Det har jeg på borgernes vegne, men også fordi det er lykkedes med så få ressourcer, som vi har. Men det er ikke en stor glæde, for vi præsterer stadig ikke det, vi skal kunne, sagde Anne Møller Ronex (R), formand for sygehusudvalget i Region Sjælland til TV2 ØST.

De vigtige spørgsmål til symptomer skal stilles

Klinisk sygeplejespecialist og ph.d.-studerende ved Afdeling for Hormon- og Stofskiftesygdomme på Rigshospitalet, Trine Lund-Jacobsen, har været med til at udvikle den prisbelønnede app Bone@BC, hvor kvinder med brystkræft kan følge med i deres egen sygdoms- og sundhedsudvikling. Nu undersøger Trine Lund-Jacobsen, hvordan man kan udvikle appen, så den kan gøre klinikerne klogere på brystkræftpatienters oplevelse af deres eget forløb. Målet er at udvikle en spørgeramme, som går mere ind i de symptomer, brystkræftpatienterne oplever.

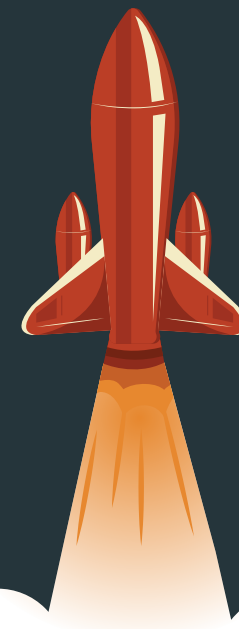
- Det er vigtigt at stille spørgsmål til de symptomer, som fylder mest hos patienten, og at spørgsmålene bliver stillet på den rigtige måde, siger Trine Lund-Jacobsen, som håber, at app'en kan være med til at skabe bedre dialog mellem patienter og fagprofessionelle, hvor patienterne føler sig hørt og mødt, samtidig med at læger og sygeplejersker bliver rustet til at stille de vigtigste kliniske spørgsmål.

Kilde: Rigshospitalet



Kender du til ADC'er?

De målsøgende missiler mod kræftceller



De såkaldte Antibody-Drug Conjugates (ADC'er) lover godt for fremtidens kræftbehandling. Overlæge Ann Knoop fortæller her om effekten og fordelene.

Nyheden er netop kommet ud.

Da jeg besøger overlæge Ann Knoop på Rigshospitalets Kræftafdeling, er hun optaget af telefonsamtaler. Trastuzumab Deruxtecan er lige blevet godkendt som lægemiddel i Danmark, og hun bliver kimet ned af medier og bedt om at stille op som ekspert på tv samme aften.

Det bliver dog et nej tak.

- Jeg skal arbejde, siger hun.

I årtier har Ann Knoop fulgt fremskridtene inden for behandling af brystkræft – herunder brugen af de såkaldte Antibody-Drug Conjugates (ADC'er), som det netop godkendte lægemiddel er baseret på.



Ann Knoop er overlæge på Rigshospitalets kræftafdeling og leder af den kliniske kræftforskningsenhed. Hun er desuden formand for medicinsk udvalg i den danske Brystkræftgruppe (DBCG). Foto: Rigshospitalet.

Det er en milepæl af de store. Godkendelsen fra Medicinrådet kan forlænge livet for kvinder med uhelbredelig brystkræft med spredning med adskillige måneder. I anden linje (det vil sige hvis man har modtaget én type behandling, der ikke længere har effekt) kan Trastuzumab Deruxtecan holde kræften i ro med i gennemsnit 29 måneder i modsætning til standardbehandlingen, der kun holdt kræften i ro i – median – 7 måneder.

En stor nyhed, der skaber både glæde og travlhed på onkologisk afdeling. Her har man skelet misundeligt til kollegerne i vores nabolande.

- Svenskerne fik lov at bruge det, og finerne fik lov at bruge det, men her måtte vi sige til de patienter, der kom og spurgte: 'Desværre, det har vi ikke mulighed for at give dig.' Så det er en glædelig nyhed, siger Ann Knoop, der – ud over at være overlæge på afdelingen – er formand for medicinsk udvalg i den danske Brystkræftgruppe (DBCG) og leder den kliniske kræftforskningsenhed på Rigshospitalet.

EFFEKTIVT MAKKERPAR

Den nye medicin består af tre dele: Et antistof, der finder vej til de HER2-positiv kræftceller, en "linker", der holder på kemoterapien, indtil antistoffet er nået frem til kræftcellen og selve kemoterapien. Kombinationen kaldes også Antistof-lægemiddelkonjugater (Antibody-Drug Conjugates, forkortet ADC'er).

- Du har det her antistof, som kan binde en stor mængde kemoterapi. Det gives i et drop og bevæger sig så gennem blodåren direkte til kræftcellen og frigiver først her kemoterapien, forklarer Ann Knoop.

Fordelen er, at man kan målrette behandlingen, så skaden bliver størst i kræftcellerne, mens man ødelægger så få raske celler som muligt.

- Når man giver det på den her måde, bliver bivirkningerne mindre, end hvis man havde givet kemoterapien direkte i et drop – og det er jo super godt, siger Ann Knoop.

PRÆCISIONSVÅBEN

Den første type ADC, man har kendt til inden for brystkræftbehandling, er det stof, der hedder TDM1. Også det er et antistof rettet mod et bestemt protein på kræftcellen – i dette tilfælde HER2. Men TDM1 har sine begrænsninger.

- Det virker stort set kun på celler, der har meget HER2-protein på overfladen, og det kan ikke binde ret meget kemoterapi af gangen, siger Ann Knoop.

Den nye behandling, hvor stoffet TDxD indgår, og som nu også er relevant for danske brystkræftpatienter, rummer helt andre muligheder.

- Antistoffet kan bære langt mere kemoterapi med sig. Det er bundet godt fast under transporten frem til kræftcellerne, og det frigives først helt henne ved kræftcellerne, siger Ann Knoop.

Man mener, det er den præcise aflevering direkte til kræftcellerne kombineret med den større dosis kemoterapi, der gør midlet langt mere "potent."

Og så kan det også noget andet:

- Når det slipper kemoterapien, virker det også på kræftceller, der ligger ved siden af, som måske ikke er HER2-positiv. Nabokræftcellerne dør altså også af behandlingen. Derfor er effekten så meget større end ved det gamle TDM1, siger Ann Knoop.

ADC'er bliver ind imellem solgt som noget andet end kemoterapi. Men det er kemoterapi, understreger hun.

- Det er de samme bivirkninger, man får bare i mindre grad. Ved det nye TDxD er der også mange, der taber håret. Så der er altså også normale celler, der rammes undervejs.

TIL GAVN FOR FLERE

Men godkendelsen af stoffet er en vældig god nyhed for lige omkring 100 kvinder herhjemme, der har metastaserende HER2-positiv brystkræft, og som har fået flere behandlinger.

- For at modtage medicinen skal de være i god almen form – altså være oppegående og fungere stort set, som før de blev syge, siger Ann Knoop.

HER2 har været kendt i mange år. Men kun ti procent af brystkræftpatienterne har så meget protein på overfladen, når deres knude bliver opereret, at brystkræften kaldes HER2-positiv.

Omkring 20 procent af de patienter, der får tilbagefald, vil have en HER2-positiv brystkræft. Så det har altså hidtil været en lille gruppe, der har haft glæde af de HER2-rettede behandlinger. Med den nye behandlingsform med stoffet TDxD behøver man øjensynligt kun meget lidt HER2-protein på kræftcellerne for at kunne få gavn af det.

- Lægemidlet vil stadig styre hen til kræftcellerne. Det åbner muligheden for, at det faktisk er halvdelen af alle brystkræftpatienter, der har nok HER2 på overfladen til, at de også kan få gavn af den her behandling, siger Ann Knoop.

TO-ÅRIG PROCES

I USA er behandlingen netop blevet godkendt til patienter med kun lidt HER2 på overfladen (HER2-low).

"Hvis eller når det bliver godkendt herhjemme," som Ann Knoop siger, vil det være alle typer brystkræftpatienter, der kan få gavn af det.

- Også de hormonfølsomme og dem der er triple negative. For har de bare en lille smule HER2 på overfladen, kan de få gavn af den her behandling. Det er det, der er helt utrolig interessant ved det. Efter at noget er godkendt i USA, går der sædvanligvis et år, før det bliver godkendt i

Europa. Herefter skal det først forbi Medicinrådet. Ann Knoop siger:

- Hvis det går, som det plejer, så tager processen cirka to år.

Om ADC'er

- Antibody-Drug Conjugates er midler, der kombinerer et antistof (en biologisk agent) med et lægemiddel (et kemisk stof)
- ADC'er 'guider' lægemidlet (kemoterapien) direkte til kræftcellen, som udgangspunkt uden at ødelægge raske celler undervejs
- Det betyder blandt andet, at man kan sende kemoterapi i større mængder direkte mod kræftcellerne
- Et ADC er stoffet TDM1, der kan gå direkte efter kræftceller med meget HER2 på overfladen
- Stoffet TDxD kan bære endnu mere kemoterapi med sig, og det er bundet super godt fast. Samtidig virker det også mod kræftceller med kun lidt HER2 på overfladen (HER2 Low)

Overlæge:

“Vi SKAL blive ved med at tale om senfølger”

For halvdandet år siden åbnede en senfølgeklinik i Roskilde, der også tager sig af brystkræftpatienter. Overlæge Lena Saltbæk fortæller her om klinikkens arbejde.

Senfølger sætter mange kræftpatienter uden for arbejdsmarkedet og har store personlige omkostninger. Alligevel kan det være svært at få hjælp til de symptomer, som kaster skygger over tilværelsen.

- I forskningen har der gennem en årrække været stigende interesse for at undersøge, hvem der har senfølger, og hvor udbredt det er, men der har ikke været så meget fokus på, hvad vi skal gøre ved det, siger overlæge Lena Saltbæk.

Hun er leder af Klinik for Senfølger efter Kræft på Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, Sjællands Universitetshospital i Roskilde.

Her har man siden efteråret 2021 haft forløb med kræftpatienter fra Region Sjælland. Når det er afklaret, hvilke af den enkelte patients symptomer, der er senfølger, starter man behandling, hvis der er evidensbaserede behandlingsmuligheder.

Både medicinsk behandling for smerter, individuelle samtaleforløb og gruppeforløb varetages i klinikken. Et eksempel på et gruppeforløb er et søvnforløb.

- Vi har taget et kort fokuseret kursus for sundhedsprofessionelle i kognitiv terapi for søvnløshed, og nu kører vi et holdforløb med 10 patienter, fortæller Lena Saltbæk.

Nogle patienter har behov for specialiseret behandling og bliver henvist til eksempelvis

Plastikkirurgisk Afdeling, Sexologisk Klinik eller behandling i trykkammer.

SVÆRT MED MANGE BOLDE

Søvnproblemer er en af de almindelige senfølger, der optræder hos alle kræftpatientgrupper, mens fatigue er den hyppigste senfølge, personalet møder, hos brystkræftpatienter, fortæller Lena Saltbæk.

Herefter kommer kognitive vanskeligheder, hvor funktioner som opmærksomhed, hukommelse, planlægning og udførende funktion hæmmes.

“Det kan give problemer i dagligdagen.”

- Eksempelvis er det at skulle holde flere bolde i luften svært for mange eller at skulle handle ud fra anvisninger. Det kan være at følge en opskrift og omsætte den til konkret handling i køkkenet. Det er nogle simpelthen for kognitivt svækkede til at kunne, siger Lena Saltbæk.

SKAL DER MEDICIN TIL?

Andre klassiske senfølger hos brystkræftpatienter er føleforstyrrelser i fingerspidser og fødder, der kommer af visse typer kemoterapi. Når indsatsen skal klarlægges, har man fokus på, hvad der giver den enkelte mest livskvalitet.

- Vi skal – sammen med patienten – finde ud af, om symptomerne er så generende, at der skal medicin til. I givet fald skal vi finde en behandling, hvor gevinsten opvejer bivirkningerne, siger Lena Saltbæk og peger på, at klinikken oplever en del, der – efter at have haft en indgående snak om effekt og bivirkninger, eller efter at have prøvet det i en periode – fravælger medicin, fordi de vurderer, at effekten ikke er bivirkningerne værd.

Strammen og ømhed i brystvæggen, armhulen og under skulderen og en slags panser-fornemmelse, der hvor man er opereret og har fået stråleterapi, er også velkendte senfølger.

- Desuden får mange brystkræftpatienter jo antihormon i mange år og bivirkninger dertil. Eksempelvis blander muskel- og ledsmerter sig ofte med senfølger til tidligere behandling, siger Lena Saltbæk.

Frygt for tilbagefald og seksuelle problemer er også noget Lena Saltbæk og hendes kolleger møder.

ACCEPT AF DET NYE LIV

Indtil nu har cirka 125 patienter været igennem et forløb i Roskilde. Ofte kommer de med “en pulje af symptomer viklet rundt i hinanden,” som Lena Saltbæk siger.

- Her handler det så om afklaring af hvilke af symptomerne, der er senfølger, som vi kan behandle.

Nogle gange handler det om at nå til en accept af tilstanden, fortæller Lena Saltbæk.



Lena Saltbæk er leder af Klinik for Senfølger efter Kræft på Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, Sjællands Universitetshospital i Roskilde. Foto: Linda Bang Jessen.

have svært ved at finde ud af, hvem man er – både i egne og omgivelsernes øjne, siger Lena Saltbæk.

APP OG PATIENTSKOLE

Senfølger kan opstå under eller lige efter behandlingen, men også 10-15 år efter et kræftforløb, og der er et stærkt udækket behov for udredning og behandling, siger Lena Saltbæk.

- Jeg ville ønske der var kapacitet til et mere systematisk tilbud, hvor man i årene efter forløbet blev screenet for senfølger. Hvis vi havde gode guidelines, kunne de med størst og mest specialiseret behov få tilbudt behandling, mens de onkologiske afdelinger, praktiserende læger og kommuner kunne opkvalificeres til at hjælpe dem med mindre specialiserede behov. Det er forhåbentlig fremtiden, siger hun.

Flere initiativer med fokus på senfølger er dog i gang. I Nationalt Center for Brystkræftsenfølger i Region Midtjylland har man udviklet en app, der skal afdække brystkræftpatienters senfølger og foreslå håndtering. Den skal på sigt bredes ud til hele landet. På Onkologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital i Næstved opretter man en patientskole for brystkræftpatienter, så de får information om opfølgning, og hvad man skal være opmærksom på, herunder senfølger og behandlingsmuligheder.

- Det er positivt, at der er lokale initiativer i gang. Jo mere vi hører om det og taler om det, jo mere fokus vil der komme, og det vil på sigt medføre bedre behandling af senfølger, siger Lena Saltbæk.

- Det er jo super individuelt, hvad man kommer med. Men hvis det eksempelvis er fatigue, så har man en samtale eller to med en sygeplejerske, der rådgiver om, hvordan man kan tackle og acceptere det, når ens batterier er flade.

Det kan være en øjenåbner i forhold til, at man måske skal indrette sit liv anderledes og få omgivelserne til at forstå, at man ikke kan det samme som før. Det kaldes psykoedukation.

- Det handler om at gå i dybden med hverdagsaktiviteterne og ned i detaljerne med, hvad der tærer på én, og hvad der lader én op. Her samarbejder vi tæt med ergoterapeuter. Måske kan man ikke længere både arbejde, lave praktiske gøremål i hjemmet

og have sociale aktiviteter som før. Det skal man nå til en accept af.

ALARMKLOKKERNE RINGER

Senfølgeklinikken favner alle kræftpatienter, men brystkræftpatienter er overrepræsenterede.

- Brystkræftpatienter får typisk adskillige slags behandling, som hver især kan give senfølger. Desuden er de gennemsnitligt lidt yngre end mange andre kræftoverlevende, og måske er der mere videndeling blandt brystkræftpatienter, som gør, at flere hører om os og efterspørger henvisning.

Den lidt lavere gennemsnitsalder betyder, at mange brystkræftpatienter er i arbejde, når de får kræft og senfølgerne rammer. Når man ikke lykkes med at genoptage arbejdslivet, ringer alarmklokkerne, både hos patienten selv, sundhedsvæsenet og jobcenteret.

- Uarbejdsdygtighed er noget af det, patienterne har allersværest ved at acceptere. For mange er arbejdsidentitet jo en stor del af ens selvforståelse, og man kan derfor

“Patienterne kommer ofte med ‘en pulje af symptomer viklet rundt i hinanden’.”



Om Charlotte Haahr Johansen

- 59 år
- Bor i Greve og arbejder som regnskabskonsulent
- Aktiv i Brystkræftforeningen
- Opereret for brystkræft i 2012
- Har taget anti-hormon gennem ti år og netop afsluttet kontrol

Charlotte Haahr Johansen vågner ofte om natten og vil gerne have mere ro på sin søvn. Derfor er hun med i et søvnforløb hos Klinik for Senfølger efter Kræft i Roskilde.

“Jeg håber, jeg kan få lidt mere ro på, når jeg vågner om natten”



Charlotte Haahr Johansen deltager i et søvn-forløb hos Klinik for Senfølger efter Kræft i Roskilde. Her fortæller hun om sine oplevelser.

- Jeg havde hørt, at der var oprettet en senfølgeklinik i Roskilde, så da jeg var hos min onkolog sidst, spurgte jeg, hvordan jeg kunne komme i kontakt med dem. Jeg skulle gå gennem min egen læge, fik jeg at vide. Nogle gange får man det omvendte at vide, så man kan godt blive kastet lidt rundt. Jeg sagde til ham, at jeg gerne ville have en henvisning. Jeg har ødem i højre arm og søvnproblemer. Han trak lidt på det og sagde, at det jo var længe siden, jeg var blevet opereret. Det er det også, men jeg har haft de problemer i alle årene on and off. Nu er der så et tilbud om behandling. Han sendte henvisningen og sagde, at det ikke var sikkert, de ville indkalde mig. Men det gjorde de.

- Jeg fik først en tid, hvor jeg kunne komme og tale med dem om mine senfølger. En onkolog undersøgte mig lidt på samme måde, som hvis det havde været almindelig kontrol, hvor man får tjekket bryst, lymfer og så videre. Så sagde hun, at de startede et nyt kursus op for folk, der har problemer med søvnen. Jeg sagde, at jeg jo ikke ved, om mine søvnproblemer skyldes alder eller kræftbehandlingen. Men de syntes, det var relevant, at jeg kom med på holdet.

- Jeg vågner mange gange hver nat. Det værste er, når jeg vågner og gerne vil have en forklaring på, hvorfor det sker. Så ligger jeg og tænker: 'Hvorfor skete det? Er det

angst for tilbagefald?' Det synes jeg nu ikke, jeg har. Men i underbevidstheden kan hjernen jo spille en et puds. Nogle af de andre piger på søvnforløbet kan ikke falde i søvn, nogle sover meget i løbet af dagen og kan ikke sove om natten. Men for mig handler det altså om, at jeg vågner så mange gange i løbet af natten. Jeg kan heldigvis som regel falde i søvn igen, men det er stadig belastende.

- Det er to sygeplejersker, der står for det. De første gange hørte vi en del om søvn, og om hvad der er et normalt søvn mønster med alderen. Så har vi startet en søvndagbog, hvor vi skriver ned, hvornår vi går i seng, hvor mange gange vi vågner og hvor længe vi er vågne, hvornår vi står op, om vi har sovet i løbet af dagen. Vi noterer også, om vi har drukket alkohol eller taget noget for at sove. Søvndagbogen skal bruges til at beregne, hvor effektiv vores søvn er. Det vil sige, man kigger på, hvor meget man egentlig sover i forhold til de timer, man ligger i sengen.

- Vi skal følge nogle restriktioner. For eksempel må sengen KUN bruges til at sove og dyrke sex i. Man må ikke se tv, læse eller lave noget som helst andet. Så indstiller hjernen sig på det. Det kan så godt være, at vi må slække lidt på de regler og måske få lov at læse i sengen, når vi har været i gang noget tid.

- Det er forskelligt, hvordan vi skal sove. Der er en, som står op allerede klokken 5 for at lukke nogle heste ud. Hun skal gå i seng klokken 22, men ikke tidligere. For det handler om at presse søvnen. Vi skal også holde tiderne i weekenderne. Hvis vi ikke er faldet i søvn inden for 15 minutter, så skal vi stå op. Her må vi gerne læse eller strikke for eksempel, men ikke lave noget med en skærm.

- Det er et hårdt program, men det er også godt, og jeg tror, det hjælper. Det er rart at få noget viden. For eksempel er der nogle alarmknapper, som ringer oftere hos os, fordi vi har været igennem et kræftforløb. Jeg har også lært, at det faktisk er normalt at vågne hvert 90. minut. Der er bare mange, der ikke opdager det.

- Det sjove er, at vi faktisk ikke har talt om kræft på noget tidspunkt, men om alt mulig andet. Jeg kan fornemme, at nogle næsten lige har startet deres behandlingsforløb, så det er vidt forskellige steder vi står. Men det er godt at være sammen med de andre og nogle dygtige undervisere. Hvis der havde været et senfølgetilbud, dengang jeg fik konstateret kræft, så havde jeg kontaktet dem der. Det synes jeg virkelig, man skal gøre, hvis man har brug for det. Vi får snart nogle konkrete individuelle værktøjer til, hvad vi kan gøre ved vores søvnproblemer. Det ser jeg frem til. Jeg håber, at jeg kan få mere ro på, når jeg vågner om natten.



Styrketræning kan lindre smerter: “Nogle af de her kvinder blev jo brølstærke”

Styrketræning kan gøre underværker for brystkræftamte. Et forskningsprojekt har dokumenteret, at simple styrkeøvelser kan lindre smerter efter kirurgi, stråler og kemo. Men man skal blive ved.

Løft dig til færre smerter.

Det lyder simpelt. Det er det også.

Et forskningsprojekt fra Aalborg Universitet har dokumenteret, at styrketræning med frie vægte kan lindre smerter hos brystkræftpatienter.

Over halvdelen af de kvinder, der gennemførte et træningsforløb, oplevede smertelindrende effekt. Gorm Henrik Fogh Rasmussen, leder af forskningsprojektet og ph.d. i Sundheds- og Idrætsvidenskab fra Aalborg Universitet siger:

- Forskningsmæssigt blev jeg lidt overrasket, fordi der ikke findes meget i litteraturen, som har målt effekten af styrketræning direkte på den her gruppe tidligere. Men omvendt er min oplevelse, at god fysisk træning generelt har det med at trylle for folk med smerter og andre problemer i bevægeapparatet.

MARKANT FORBEDRET EFFEKT

Kvinderne havde generelt smerter mere end et sted på kroppen. Forskerteamet målte smertefølsomhed og smerteintensitet, og stort set alle kvinderne havde øget smertefølsomhed over hele kroppen, da de startede træningsforløbet.

Men et træningsforløb på 12 uger med velkendte styrketræningsøvelser som squats, bænkpres og dødløft gjorde underværker.

- Omkring halvdelen oplevede en effekt på smerteintensiteten, og der var hos alle deltagerne en markant forbedret effekt på smertefølsomheden. En enkelt eller to oplevede, at de efter forløbet var stort set smertefri, fortæller Gorm Henrik Fogh Rasmussen.

ØGET SMERTEFØLSOMHED

Hvorfor styrketræning virker godt mod smerter, kan der være flere forklaringer på.

- Det kan godt se ud som om det at træne og det, at man gør det konsekvent over noget tid, kan ændre den negative omkodning i nervesystemet, som ofte ses hos smertepatienter.

Den omkodning i centralnervesystemet, Gorm Henrik Fogh Rasmussen taler om, skaber en øget smertefølsomhed, hvor man bliver hyperfølsom overfor smertefulde input. Kontinuiteten i træningen skaber så nogle tilpasninger i nervesystemet.

- Det at træne kan reducere hyperfølsomheden ved at ændre den omkodning, der er sket, og føre den tilbage mod et mere normalt udgangspunkt. Det er formentlig noget af det, der er i spil, siger Gorm Henrik Fogh Rasmussen.

LØFTEDE 120 KILO

Noget andet, der er i spil, er at fysisk aktivitet giver livsglæde, selvtillid og leder opmærksomheden væk fra smerterne.

- Når man træner med at løfte tunge vægte, giver det en fantastisk tro på egne evner. Det lyder simpelt, men man skal

“Og så skal man blive ved. For lige så tydelige de gode resultater af styrketræning er, lige så klart står det, at effekten forsvinder, hvis man ikke er vedholdende.”

Gorm Henrik Fogh Rasmussen

ikke underkende, hvad træning kan gøre for ethvert menneske, som måske er fyldt 50 år og døjer med fysiske smerter, siger Gorm Henrik Fogh Rasmussen.

Man opdager, at man kan meget mere, end man troede, siger han.

- Pludselig finder du ud af, at du faktisk godt kan bukke dig forover og samle noget tungt op fra gulvet, og at du kan komme ind i en helt vanvittig udvikling, hvis du bliver ved med at træne. Nogle af de her kvinder var jo oppe og dødløfte 120 kilo. De blev brølstærke.

Det, at man pludselig kan udfordre sin krop på en anden måde og lave nogle fysiske præstationer, giver et mentalt kick.

Om træningen

- Træningsprogrammet bestod af øvelser med frie vægte. Øvelserne var squat, bænkpres, dødløft samt liggende og vertikale træk.
- Programmet kørte i 12 uger med træning to gange om ugen
- Deltagerne startede med lav belastning og mange gentagelser og bevægede sig gradvist mod det modsatte med høj belastning og få gentagelser.
- Træningsvolumen og intensitet blev tilpasset den enkelte.

Forskningsprojektet på Aalborg Universitet blev støttet af Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg med en bevilling på 1.650.000 kroner.

- Sundhedsvæsenet opererer ofte ud fra en 'do no harm-mentalitet,' hvor man opfordrer til forsigtighed, og måske har man også pålagt sig selv begrænsninger på grund af sygdommen. Så opdager man pludselig, at man ikke behøver tage så meget hensyn og kan en masse. Den erkendelse er der vildt meget power i, siger Gorm Henrik Fogh Rasmussen.

VEDHOLDENHED VIGTIGT

Det var vigtigt for forskerne at skrue et træningsprogram sammen, som var let tilgængeligt, så man kan gå i gang med at bruge det fra den ene dag til den anden.

- Det skulle afspejle, hvordan folk træner i den virkelige verden, og hvordan vi selv agerer som træningsprofessionelle. Det

“Man opdager, at man kan meget mere, end man troede.”

Gorm Henrik Fogh Rasmussen

skulle være simpelt, så man kunne tage det med direkte ned i træningscentret, siger Gorm Henrik Fogh Rasmussen.

Og så skal man blive ved. For lige så tydelige de gode resultater af styrketræning er, lige så klart står det, at effekten forsvinder, hvis man ikke er vedholdende.

- Vi kunne se, at den gode effekt på smertefølsomheden forsvandt fuldstændigt efter tre måneder uden træning. Så du kan ikke bare slippe det igen efter 8-10 uger. Sådan fungerer kroppen ikke. Det kræver en kontinuerlig indsats at bruge træning som medicin.



“Du kan ikke bare slippe det igen efter 8-10 uger. Sådan fungerer kroppen ikke. Det kræver en kontinuerlig indsats at bruge træning som medicin,” siger Gorm Henrik Fogh Rasmussen, leder af forskningsprojektet. Foto: Lasse Møller Badstue, AAU

Karina giver smerterne baghjul med træning



Karina From Larsen havde smerter i skulder, arm og nakke. Så begyndte hun at styrketræne og fik en langt bedre hverdag.

Vækkeuret ringede tidligt i de måneder, hvor 54-årige Karina From Larsen deltog i et forskningsprojekt for brystkræfttramte kvinder.

Målet var at teste, om styrketræning kan reducere brystkræfttramtes smerter.

For Karina From Larsen passede det bedst ind med morgentræning. Så hun mødte klokken 5.45 i træningssalen sammen med en anden deltager, og de kørte løs med squats, bænkpres og dødløft.

- Inden havde vi været igennem diverse målinger af styrke, vægt, fedtfordeling og så videre. Så kørte vi ellers træning to gange om ugen i nogle måneder.

Allerede efter nogle uger kunne Karina mærke en forskel.

- Jeg kunne mærke det på mit velbefindende, men også på smerterne, der lettede.

‘SER IKKE GODT UD’

Karina From Larsen blev diagnosticeret med brystkræft i 2017. Hun opdagede selv knuden i højre bryst.

- Jeg tænkte først, at det nok ikke var noget, men efter en måneds tid, gik jeg alligevel til lægen, der sendte mig videre til Hjørring Sygehus, hvor jeg skulle gennem en mammografi.

Lægen kunne ikke se noget, men han kunne mærke knuden, der sad i siden. Karina blev opereret og fik herefter 24 strålebehandlinger. Hun slap for kemoterapi, fordi knuden var under en centimeter i diameter. I juni 2017 blev hun erklæret kræftfri.

ALTID VÆRET AKTIV

Karina From Larsen har altid trænet. For hende er det naturligt at være fysisk aktiv.

- Jeg er tidligere elitegymnast og har altid holdt mig aktiv: svømmet og løbet, gået til bike og styrketrænet. Jeg kan rigtig godt lide at bruge min krop, siger hun.

Derfor lå det lige til højrebenet, da ph.d. i Sundhed- og Idrætsvidenskab fra Aalborg Universitet, Gorm Henrik Fogh Rasmussen spurgte hende, om hun ville deltage i et forskningsprojekt, der skulle undersøge effekten af styrketræning for brystkræfttramte.

“En aktiv gruppe skulle træne, og en passiv gruppe skulle være sammenligningsgrundlag.”

Karina From Larsen bor i Frederikshavn og arbejder som faglig konsulent for HK. Og så styrketræner hun, for det holder smerter på afstand. Foto: Thomas Jensen

- Jeg meldte mig til den testgruppe, der skulle være aktiv. Jeg havde en forhåbning om, at det ville kunne gøre en forskel for mig, siger Karina.

HAVNEDE I BLINDGYDE

Karina oplevede nemlig en krop, der ømmede sig efter operation og strålebehandling, og hun anede ikke, hvad hun skulle gøre.

- Jeg havde virkelig problemer med højre arm, skulder og nakke. Men når jeg talte med onkologisk afdeling, havnede jeg i en blindgyde. Det var lidt om om, de ikke anede, hvad de skulle sige til det.

Karina følte sig verftet lidt af.

- Jeg fik at vide, at det var normalt, og det kan godt være. Men hvad skulle jeg gøre? Jeg manglede i den grad at blive guidet og vejledt i, hvordan jeg kunne tackle det.

Hendes bindevæv er skadet i den side, hvor knuden er bortopereret, og hvor hun også har fået fjernet to lymfer i armhulen. Samtidig har de 24 strålebehandlinger ødelagt vævet.

Karina undrer sig over, at der ikke var mere opfølgning på hende efter kræftbehandlingen.

- Man var jo enormt hurtige til at sætte ind i forhold til senfølger efter corona. Men hvad med os kræfttramte? Der mangler i den grad nogle tilbud, der tager senfølgerne alvorligt, synes jeg.

SMERTERNE LETTEDE

Heldigvis for Karina bragte træningsforløbet en masse positivt med sig. I løbet af de måneder hvor hun og hendes makker knoklede løs i de tidlige morgentimer, mærkede hun, at noget gradvist forandrede sig.

- Jeg fik generelt et langt bedre velbefindende. Men det blev også markant bedre med mine smerter, som aftog betragteligt i både skulder, arm og nakke.

Træningen havde også en sidegevinst.

- Jeg har haft en diskusprolaps. Også det blev bedre, så jeg kunne virkelig mærke en forskel.

Træningen bestod af let tilgængelige øvelser, og der blev taget højde for, at Karina eksempelvis ikke kunne løfte sin arm så højt. For hende betød træningen ikke bare noget for fysikken.

- Det gjorde meget for mig mentalt. Jeg fik livsglæden tilbage. For mig er det at få rørt sig og bruge sit bevægeapparat lig med livskvalitet. Når man har været igennem sådan en kræftbehandling, bliver man sat tilbage fysisk, og så bliver det jo heller ikke mindre vigtigt at træne, når man bliver ældre.

MÅ IKKE SLÆKKE

Man skal dog være vedholdende. Det går ikke at slippe træningen, så Karina bliver ved. Hun kan tydeligt mærke, hvis hun slækker, siger hun.

- Hvis jeg har for meget arbejde i en periode og ikke får trænet nok, kommer smerterne snigende tilbage, så der er ingen tvivl om, at jeg skal passe min træning.

Derfor forsøger Karina at få lagt svømning, styrketræning eller bike ind 2-3 gange om ugen.

- Jeg kan desværre ikke rigtig løbe mere, fordi jeg har sprunget korsbåndet for nogle år siden, og der er noget slitage i knæet. Men så kan jeg de andre ting.

SIN EGEN INDPISKER

Karina From Larsen kan godt mærke, at hun nu ikke har en forskningsleder, der motiverer hende og forventer noget af hende.

- Nu er jeg selv indpisker, og der er altså forskel på det og så på at have en stående på sidelinjen. Men så længe jeg kan holde smerterne nede, er det jo også motiverende.

For hende er træningen et livsprojekt.

- Jeg kommer til at graduere øvelserne med alderen, men jeg tror, jeg vil træne resten af livet. Det vil i hvert fald være dumt at stoppe, nu hvor det virker så godt.



“I de måneder, jeg trænede, fik jeg generelt et langt bedre velbefindende,” fortæller Karina From Larsen om det styrketræningsforløb, hun deltog i. Foto: Thomas Jensen

Kor, kost og kærlighed i Kolding

Årsmødet i Kolding, hvor Hotel Scandic, gav en god ramme, var traditionen tro en begivenhed, hvor medlemmer enten genså hinanden, eller for første gang mødte ligesindede. Mødet var krydret med prisoverrækkelse, foredrag, generalforsamling og middag. I pauserne kunne selskabet besøge de i alt 10 udstillingsstande i foyeren med alt fra lingeri og læsestof til hudprodukter af forskellig slags.

Fællesnævneren for dette årsmødes indlæg, var måder hvorpå man kan opretholde sit fysiske og psykiske velbefindende, når man har fået brystkræft. Og det kan man – kunne man se og føle – ved dels at have et måske fornyet fokus på, hvilken betydning det at være elsket og elske, dels hvad korsang kan betyde for sanser, ånde, dræt og afslapning og endelig hvordan den kost, man indtager, spiller ind.

Tania Bro, tidligere kræftpatient og fysioterapeut, psykoterapeut, par- og familierapeut og Signe Lenora Risumlund, overlæge i Klinisk onkologi på Rigshospitalet, har begge taget en Master i Sexologi hos Joan Ørting. De lagde ud lørdag eftermiddag

med foredraget 'Kræft, seksualitet og kærlighed', hvor de blandt andet havde fokus på kropsoptagelse og behovet for anerkendelse, når man er blevet syg med kræft.

Søndag morgen mødte deltagerne en sprudlende Janne Wind, som stod for sangworkshoppen: "Find din stemme og selvværd" – en workshop der tog alle med storm, fik alle til at slappe af og som udløste forløsende sang, glæde, bevægelse og tårer.

Læge Tobias Schmidt Hansen fik æren af at afslutte weekenden i Kolding med et foredrag om "Kost og kræft". Tobias Schmidt Hansen er medforfatter til bogen "Den plantebaserede kost" og forfatter til "Nødder og frø" og formand for "Dansk Selskab for Livsstilsmedicin. Med udgangspunkt i anbefalinger fra World Cancer Research Foundation og American Institute for Cancer Research gav Tobias anbefalinger vedrørende optimal kost, hvis man ønsker selv at gøre noget for at forebygge tilbagefald.



Der blev grinet, grædt og slappet af under workshoppen med Janne Wind.



General-forsamling 2023

Lørdag eftermiddag blev der afholdt generalforsamling, hvor der blev valgt bestyrelsesmedlemmer, hvor Brystkræftforeningen blev vedtaget som foreningens nye navn, og hvor bestyrelsen fik mandat til at undersøge muligheden for at investere arvemidler i et feriehus på Bornholm. Generalforsamlingsreferatet kan findes på hjemmesiden under dokumenter.

DEN NYE BESTYRELSE SER SÅLEDES UD:

- Anja Skjoldborg Hansen valgt for 2 år
- Camilla Sander valgt for 2 år
- Lene Kaa Meier valgt for 1 år
- Birgit Arentoft valgt for 2 år
- Tina Clausen valgt for 2 år
- Nina Sperling valgt for 2 år
- Mette Gammelgaard valgt for 1 år
- Grethe Dahlquist valgt i 2022 for 2 år
- Hanne Heiberg, valgt i 2022 for 2 år



Morten Quist fik æresprisen 2023

Årets ærespris var en del af det overordnede tema, idet prisen gik til Morten Quist, fysioterapeut og seniorforsker ved Københavns Universitet. Morten har gennem sin karriere beskæftiget sig med kræft og fysisk aktivitet og var for mere end 20 år siden med til at starte "Krop og Kræft" til stor glæde for de mere end 2000 mennesker, der har deltaget i projektet. I 2006 var Morten med til at starte forskningsprojektet PACT, der undersøgte betydningen af motion i hverdagen efter kræftbehandling, og hvor et knopskud af projektet er årlige cykelture til Mallorca for kræfttramte.



Fælles om behandlingsvalg:

Både læge og patient er eksperter

En kulturændring, hvor patienter inddrages mere i egen behandling, er i gang. 'Anna' er en af de brystkræftpatienter, der netop er startet i et forløb hos Sygehus Lillebælt, hvor fælles beslutningstagning er en hjørnesten.

Flere steder i landet ruller man i denne tid værktøjer ud, der skal sikre, at patienten inddrages og støttes bedst muligt, når afgørende valg om behandling skal træffes.

'Fælles beslutningstagning' kaldes det.

På Sygehus Lillebælt har man fokus på, at patienten er ekspert i sit eget liv, når patienten og den sundhedsprofessionelle skal træffe valg om behandling. Lægen og patienten skal sammen nå til enighed om udredning, behandling, pleje eller opfølgning på en måde og i et omfang, som patienten foretrækker.

TURBULENT TID

Anna (der gerne vil være anonym) er en af de brystkræftpatienter, der netop har været igennem den første turbulente og forvirrende tid efter at være blevet diagnosticeret med en aggressiv form for brystkræft.

Efter der blev fundet en stor knude i hendes ene bryst, skulle Anna igennem biopsi

og en lang række prøver. Herefter væltede det pludselig ind med information. Så ud over at have fået kastet en bombe ned i sit liv i form af en alvorlig sygdom skulle hun pludselig – og hurtigt – tage stilling til sit eget behandlingsforløb.

Anna er tilknyttet Sygehus Lillebælt, der arbejder med fælles beslutningstagning, og hun oplevede, at der var god tid til at tænke sig om og træffe valg i den grundige personlige samtale hun havde med en overlæge omkring sit behandlingsforløb.

NEJ TIL BRYSTBEVARENDE

De muligheder, der var for behandling blev fremlagt for Anna, og hun skulle træffe nogle vigtige valg.

- Jeg skulle for eksempel tage stilling til, om jeg ville have en brystbevarende operation eller have hele brystet fjernet. Jeg sagde nej til brystbevarende. Jeg kan simpelthen ikke se, hvad jeg skal bruge det til i min alder, jeg bliver snart 69. Det var nok noget andet, hvis jeg havde været 24.

Anna følte sig godt informeret, og der blev lyttet til hende, siger hun.

- Det var nu ikke fordi, jeg skulle bruge meget tid på at tænke over mit valg, for det var meget enkelt for mig. Jeg følte mig sikker på, at det var sådan det skulle være. Men det var rart også at blive bakket op i beslutningen, fortæller hun.

ÆRLIG OG STØTTENDE LÆGE

Et af formålene med fælles beslutningstagning er, at patienterne – og eventuelt pårørende – får reflekteret grundigt over, hvad der er vigtigt i den livsforandrende situation, de nu står i.

Anna har ikke fortalt så mange om sin sygdom endnu, men hun har vendt det med nogle få. Det er rart både at kunne bruge sit eget trygge netværk og den faglige ekspertise, synes hun.

- Dem, jeg har talt med, synes, det er en helt rigtig beslutning, og det er da rart at blive støttet. Så synes jeg også, det fungerer rigtig godt med den grundige snak med lægen. Han hørte mig, men han var også meget ærlig, og det sætter jeg pris på. For mig er det vigtigt at få tingene på bordet, fortæller Anna.

Hun fortæller, at hun under samtalen nævnte, at hun også trængte til at blive klippet:

- 'Lad være med at bruge penge på det lige nu, du taber alligevel håret,' sagde han. Jeg synes egentlig, det var fint, at han var så ærlig.

To verdener mødes

Klinikerer er ekspert i diagnosen, patienten er ekspert i sit eget liv. Derfor er beslutningen om den rette behandling og pleje en beslutning, som patient og kliniker tager i fællesskab. Det skaber tryghed og bedre behandlingsresultater.

Kilde: Center for Fælles Beslutningstagning



TID MED BARNEBARNET

Fælles beslutningstagning er et tæt samarbejde mellem patient og sundhedsprofessionel. Den professionelle deler sin faglige viden med patienten, der bliver godt oplyst om de muligheder og konsekvenser, der er.

Samtidig deler patienten sine præferencer og ønsker med den sundhedsprofessionelle. Patienten er nemlig ekspert i sit eget liv og ved, hvad der gør det værdifuldt. Det er en vigtig faktor, når der træffes valg om behandling.

For Anna har det været væsentligt, at hun har familie og lige har fået et barnebarn, som hun gerne vil have tid sammen med.

Som hun siger:

- Jeg lægger mig ikke frivilligt ned på sofaen og dør. Der skal ske noget i de dage, hvor jeg har det godt, og hvor solen titter frem. Det gør noget godt for mig mentalt.

JA TIL DET HELE

Ideen med fælles beslutningstagning er at få valget af behandling til at stemme godt

overens med de værdier, præferencer og ønsker for livet den enkelte patient har.

For Anna lå det lige for at få den behandling, der vil give hende så meget tid som overhovedet muligt. Derfor har hun "sagt ja til det hele," som hun siger.

- Jeg vil gerne have alt det, der nu er muligt at behandle mig med, så jeg øger chancerne for at være her så længe som muligt – med de bivirkninger, der nu måtte komme.

HUMOR VIGTIGT

Anna føler, at de samtaler, hun har haft indtil nu med læger og sygeplejersker, har

været båret af respekt for hende og hendes ønsker, og hun har også følt, at man har set og forstået hende.

- Jeg har følt mig meget tryk og er blevet mødt med varme og forståelse. Ingen spørgsmål har været for dumme, siger hun.

De grundige personlige samtaler har betydet, at de sundhedsprofessionelle har lært hende godt at kende.

- Det er rart, at de tager udgangspunkt i, hvem jeg er. De har for eksempel fanget, at jeg godt kan lide, at der er noget humor, så det ikke bliver så trist det hele.

Hvad sikrer fælles beslutningstagning?

- Der tages højde for den faglige og videnskabelige viden såvel som for patientens livsstil og personlige præferencer.
- Man har øje for, at der er to eksperter: Klinikerer som er ekspert i diagnosen, og patienten som er ekspert i sit eget liv.
- At klinikerer spørger ind til: "Hvad betyder mest for dig?"

Fysio- og lymfødemterapeut:

“Selvfølgelig må du brokke dig”

Lymfødem og stramt ar- og bindevæv er klassiske senfølger efter kræftbehandling, der heldigvis kan behandles. Tidlig indsats er dog afgørende, og der er brug for mere videndeling, mener lymfødemterapeut.

En kvinde, der har fået bortopereret en kræftknode og modtaget kemo og stråleterapi, rejser fra Esbjerg til Frederiksberg. Hun er desperat for at få den specialisthjælp, hun ikke har fået tilbudt i sin egen region.

Hendes ene bryst er stort, stenhårdt og helt mørkerødt. Hun er plaget af smerter.

- Det er et af de mest grelle eksempler, på et ubehandlet lymfødem, jeg har set, fortæller Line Willeberg. Hun er lymfødemterapeut og medejer af Vivo Fysioterapi på Frederiksberg.

Heldigvis går det sjældent så galt. Men der skal mere fokus på behovet for en tidlig indsats og specialistbehandling af arvæv og

lymfødem, som er velkendte plagsomme senfølger efter kræftbehandling.

- Min oplevelse er, at det er ret forskelligt regionerne imellem, hvilken hjælp og vejledning patienterne får. Det ville klart være en fordel, hvis alle, der er i berøring med disse kvinder i sundhedsvæsenet, havde større viden om senfølger efter kræft, siger Line Willeberg.

TIDLIG INDSATS

For er man på forkant og griber tidligt ind med kompressionsmidler og løbende vedligeholdende behandling, kan de fleste leve et forholdsvis normalt liv med lymfødem.

Lymfødem er hævelser i vævet efter fjernelse af lymfeknuder, og allerede mens man er i behandling for kræft, kan det være en god idé at gribe ind.

- Noget forskning tyder på, at lymfødem kan forebygges, hvis man bruger kompressionshjælpemidler det første år efter endt kræftbehandling. Det kan være kompressionsærme og -handske i risikoområdet, siger Line Willeberg.

Når man får fjernet lymfeknuder og modtager strålebehandling og kemo bliver lymfesystemet permanent skadet. Det kan ikke regenerere sig selv. Det medfører blandt andet et højt tryk inde i lymfekarerne, som er en konstant udfordring for kredsløbet. Kompressionen kan hjælpe

med at mindske trykket og hjælpe med at transportere overskydende væske væk, så det ikke ophober sig i vævet.

- Det er med til at skabe bevægelse og give et flow. Lymfevæske er proteinholdigt, og når det står stille og ikke bevæger sig, binder proteinerne sig sammen og kan ende med at blive til fedtvæv, forklarer Line Willeberg.

BRYNJE OM KROPPEN

Når kvinderne modtager behandling i det offentlige, er det primært på lymfødemet og ikke arvævs og bindevævsbehandling. Men man kan ikke behandle lymfødem uden at behandle arvæv, siger Line Willeberg.

Når kvinderne kommer hos Vivo Fysioterapi bøvler de typisk med stramt arvæv efter operation. Mange føler sig begrænsede i bevægeligheden.

- Det strammer måske ufatteligt i brystregion eller under armhulen. Nogle beskriver det som en brynje, de har fået på. Bindevævet reagerer og vakuumpakker nærmest kroppen, så væsken ikke kan glide. Nogle har også smerter i form af stik og jag, siger Line Willeberg.

Vævet er blevet sejt og stramt efter operation. Derfor føles det for nogle naturligt at lade skulderen falde lidt frem.

- Derved ændres biomekanikken i skulderleddet. Der kan ske en overbelastning, og der kan opstå inflammation (irritation i form af smerte, varme og nedsat bevægelighed) i skulderen. Det gør ondt. Så man

Mytedræberen

Lymfødem er farligt

Nej, det er ikke farligt, men det er irriterende og det kan opstå flere steder end i armen, for eksempel i brystet eller skulderen.

Jeg må leve med det

Hvis det er generende, behøver du ikke bare leve med det.

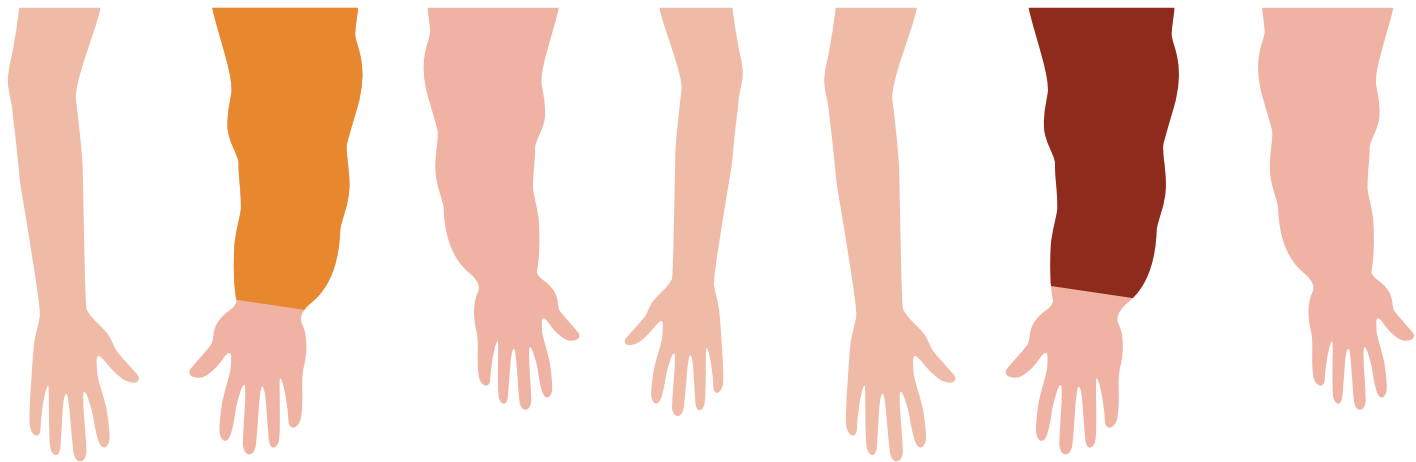
Du kan også vælge at blive behandlet og selv lære at tage hånd om lymfødemet.

Jeg må ikke træne

Jo, det må du gerne. For nogle år siden, sagde man: Pas på med at løfte tungt og pas på med motion. Men træning er godt for lymfesystemet.



Line Willeberg er lymfødemterapeut og medejer af Vivo Fysioterapi på Frederiksberg. Foto: Vivo Fysioterapi.



kan ryge ind i et uheldigt mønster, Line Willeberg.

KAN SELV HANDLE

Når hun behandler i sin klinik, starter hun som regel med at løsne arvæv og forsøger at få bindevævet til at "glide igen," så lymfevæsken kan komme forbi det bøvlede område.

Herefter bruger hun blid manuel drænerende massage, der åbner for lymfevæskens vej tilbage til blodkredsløbet. Det virker både afslappende og smertelindrende. Hun bruger ofte også specialiserede apparater, der er udviklet til at behandle arvæv, lymfødeme og stråleskader.

Det er den fysiologiske behandling.

Men hos Vivo Fysioterapi har de høj grad også fokus på at uddanne kvinderne i at blive selvhjulpne, så de selv kan gøre noget ved deres skader.

- De skal føle, at de behersker det og får noget ud af eksempelvis selvdrænage eller bestemte øvelser. Det handler om at skabe en mestringsevne, så de kan tage vare på sig selv. De har jo været overtaget af kirurger og onkologer under selve kræftbehandlingen, nu skal de tage hånd om sig selv, siger Line Willeberg.

Hos Vivo Fysioterapi er der ikke kun individuel behandling, men også workshops og træning.

- Det kan eksempelvis være i selvdrænage. Vi gennemgår hele lymfesystemet og lærer kvinderne, hvorfor de skal arbejde med arvæv og bindevæv. Og så klæder vi dem på til at gøre det selv.

DET ER IKKE FARLIGT

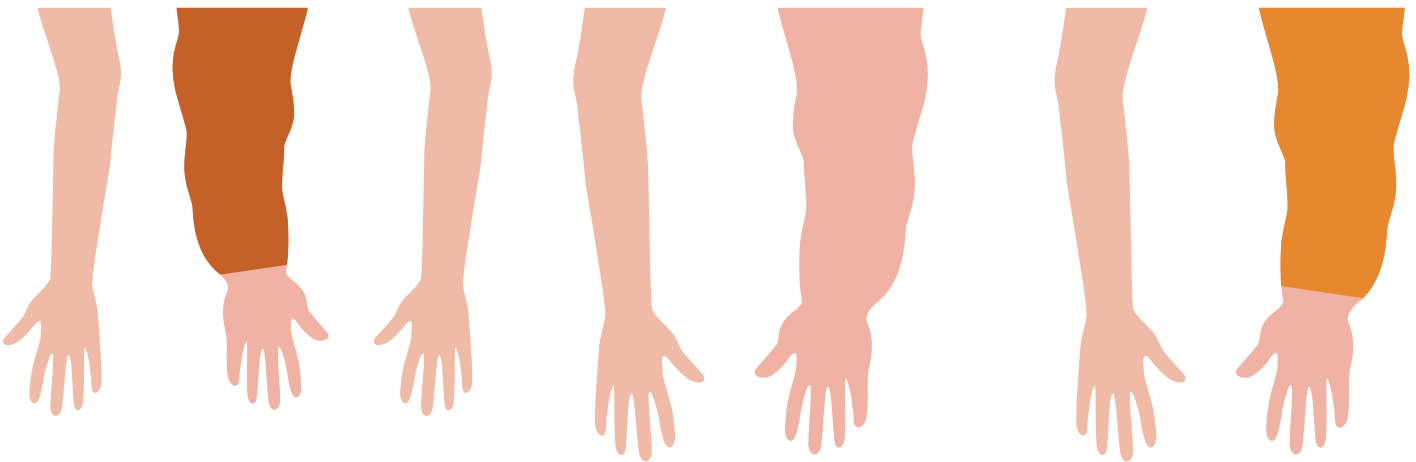
Der er et vidensgab inden for området, siger Line Willeberg. Både hos nogle fagprofessionelle og hos patienterne selv. Mange kvinder er direkte bange for lymfødeme, og

den angst er langt hen af vejen ubegrundet, siger hun.

- Nogle af dem, der kommer her, har måske mærket en form for uro. Når jeg så siger: 'Du har lidt væske, en lille smule lymfødeme,' så kan de bryde helt sammen. Af en eller anden grund er det blevet fremstillet som noget af det værst tænkelige. Men lymfødeme er ikke farligt. Det er irriterende, men ikke farligt.

Der er også en del, der tror, de ikke må træne. Men fysisk aktivitet er gavnligt for lymfesystemet, så man må dyrke de fleste motionsformer, også styrketræning.

- Der er ikke noget, man ikke må i forhold til træning. Men har man lymfødeme eller risiko for det, skal man altid varme grundigt op, så man er let svedig, siger Line Willeberg.



Samtidig skal man ikke starte med at prøve at løfte den tungeste vægt i træningslokalet.

- Hellere lidt for lavt niveau, og så progredierer man langsomt.

Man må gerne lave hård træning, men skal altså gå lidt langsommere frem, end man måske ville have gjort før kræftbehandling.

BROK DIG BARE

Når kvinderne er færdigbehandlede for deres kræftsygdom, oplever de nogle gange at blive efterladt i et tomrum, hvor der ikke bliver taget hånd om sensfølger som lymfødeme.

- Det er det, vi hører fra nogle af kvinderne. Under kræftbehandlingen går det hele stærkt. De er stået på et tog, der kører, og er pludselig færdigbehandlede: 'Farvel og tak, og vi ses om et år.' Så vælter det hele, for nu er du erklæret rask, men det er jo

nogle gange mere kompliceret end det, siger Line Willeberg.

Der bliver skabt en forventning fra omgivelserne om, at nu er man klar og parat til at genoptage sit gamle liv. Det er mange bare ikke, og de føler sig næsten skyldige over det, siger Line Willeberg.

- Nogle kommer her hos mig og er helt undskyldende: 'Ja, jeg er jo helbredt, så jeg kan vel ikke tillade mig at brokke mig over, at min krop ikke fungerer.' Jo, selvfølgelig må du brokke dig.

KAN SMIDE NERVEMEDICIN

Line Willeberg håber, at der kan komme mere fokus på vigtigheden af at sætte tidligt ind. Hun mener, man skal have mere fokus på hvad specialiseret fysioterapi kan gøre på dette område.

- Fysioterapi skal mere frem i verden i forhold til sensfølger efter kræft. Der går

mange derude, som tror, de bare skal acceptere tingenes tilstand. Men det behøver man altså ikke, og ofte kan man undgå medicin. Vi har en del kvinder her, som har fået nervemedicin, men som efter en række behandlinger faktisk kan smide den, fortæller hun.

FREM MED VIDEN

Kvinden fra Esbjerg fik to akutte behandlinger, der blandt andet bestod af arvævs- og bindevævsbehandling samt lymfedrænage og behandling med 'Deep Oscillation'. Herefter gennemgik hun et længere forløb hos Line Willeberg.

Men allerede efter de første to behandlinger strømmede væsken, og hun kunne mærke presset lette.

- Den historie fortæller jeg ikke for at skræmme folk, for det er sjældent, det udvikler sig så slemt. Men pointen er, at vi rent faktisk kan behandle det, og at man også kan gøre noget selv.

Det er vigtigt, at man får delt viden i hele sundhedsvæsenet, så flere bliver klædt på til at opdage og sætte ind overfor sensfølger efter kræft, siger Line Willeberg.

- Vivo Fysioterapi har fokus på vidensdeling og samarbejder med andre lymfødemeterapeuter både i kommunal og regional regi, hvor vi diskuterer tidlig opsporing og sparrer med hinanden. Så vi og de ved, hvad sker hos dem og hos os. Patienterne må ikke føle, de falder ned mellem to stole eller lades alene. Skal man være tovholder på alt selv, ved vi jo godt, det er de resourcesvage, der falder fra.

Det vil du gerne vide om lymfødeme

Forebyggelse

Tidlig opsporing og kompression kan forebygge lymfødeme. Det kan være en god idé at brug kompression allerede under kræftbehandlingen. Når der sker skade på lymfesystemet, kan man hjælpe væsken på vej med kompression.



Fysisk aktivitet

Dit lymfesystem har gavn af fysisk aktivitet. Du må dyrke de fleste former for motion, også styrketræning. Progression med mere vægt og så videre skal ske i små doser.



Arvævsbehandling

Fleksibelt arvæv giver bedre passage for lymfevæsken, så lymfødeme ikke vokser og bliver hårdt.



Manuel lymfedrænage

Stimulering af lymfeknuder og massage vil hjælpe dig til et sundere lymfødeme.



Hudpleje

Det er vigtigt at have en velfugt hud, så du undgår revner/sår i huden og eventuelt infektioner.





Bange for tilbagefald?

Lad følelserne fylde – de er helt normale

Frygt for at kræften vender tilbage er en af de mest almindelige senfølger, siger rådgiver Christina Hahn Møller. Hun fortæller her om følelser, der kan lamme tilværelsen, men som man kan tage hånd om.

For nylig afholdt Brystkræftforeningen et arrangement i Vejle om frygt for tilbagefald. Christina Hahn Møller, rådgiver hos Kræftens Bekæmpelse, holdt oplæg. Fokus var på det ønske, man har om ”at vende tilbage til det liv, der var værdifuldt uden at have en mørk skygge af frygt hængende over sig,” som hun beskriver det.

- Jeg oplevede en sal, der nikkede, genkendte og samstemte. Mange kom og

talte med mig efterfølgende. En del blev berørte, fordi de følte sig genkendt, fortæller hun.

Det underbygger en af Christina Hahn Møllers vigtigste pointer:

- Frygt for tilbagefald er en af de mest almindelige senfølger. Jeg taler med patienter hver dag og er aldrig stødt ind i nogle, der siger: 'Det var det. Nu kommer

kræften aldrig igen.' Der er altid tvivl, og den tvivl skal vi have normaliseret.

KÆRLIG TÅLMODIGHED

Efter et kræftbehandlingsforløb er de fleste ivrige efter at komme tilbage til den, de var, fortæller Christina Hahn Møller.

- Når man får en kræftdiagnose, bliver man meldt ind i en klub, man ikke har søgt medlemskab til. Når man så står i slipstrømmen efter et forløb, vil man rigtig gerne ud af den klub igen hurtigst muligt.

Undervejs i behandlingsforløbet tænker man måske: 'Det bliver dejligt at komme tilbage til livet. Jeg har savnet hende, jeg var engang. Hende med overskuddet, som også hjælper andre. Hende glæder jeg mig til at få tilbage.'

Men hun kommer ikke.

- I stedet kan man ikke sove, man græder ned i håndklædet og er udmattet, når man har været sammen med børnebørnene en time. Så hvor er hun henne?

Christina Hahn Møller peger på, at det at blive frisk og glad og blive sig selv, ikke er så let, som mange forestiller sig og glæder sig til.

- Næsten alle oplever at stå et sted, hvor de ikke kan opnå normalitet så hurtigt, som de ønsker. Men der er stop på vejen. Derfor: Hav kærlig tålmodighed til dig selv og tag bittesmå skridt, siger hun.

NEGATIVE TANKER

Senfølgerne kan gøre turen tilbage smertefuld og besværlig. Der er de somatiske og de sociale – som at have svært ved at passe et job. Så er der de psykiske, hvor frygten for tilbagefald går ind og overtager tankerne.

- Vi ser ofte, at man oplever træthed ud over det normale – altså fatigue (udmattelse du ikke kan sove dig fra, red.). Samtidig

er der søvnproblemer. Når man lægger sig på puden, kommer tankerne: 'Det, der gjorde ondt i maven i dag, var det egentlig noget? Har jeg nu husket at tjekke brysterne? Jeg har haft hovedpine de sidste 14 dage – hvorfor mon?'

Når man er træt, men ikke kan sove, bliver man øget sårbar, siger Christina Hahn Møller.

- Så kører tankerne, og den onde cirkel er i gang. Den skal man være obs på, hvis man ikke kan bryde den.

SØG RÅDGIVNING

Hos Kræftens Bekæmpelses rådgivninger kan man få hjælp, og nogle gange skal der ikke så meget til.

- Det kan være en enkelt samtale eller to. Så du føler dig forstået og selv får en indsigt i, at de reaktioner, du har, er normale.

Ofte er omgivelserne ivrige efter, at det hele skal blive normalt så hurtigt som muligt.

- Vi hører ofte: 'Jamen min mand og mine børn synes, jeg taler om det samme hele tiden og bare skal blive glad igen.' Og omgivelsernes tilgang er: 'hvor må du være lykkelig. Du har vundet over kræften, åbn champagneflasken!' Men du er træt, ked af det, føler dig kørt over og er bange for at det sker igen.

Hos rådgivningerne arbejder man derfor med, at følelserne får lov at fylde.

- Vi møder folk i, at de altså ikke er ved at blive vanvittige eller at deres følelser er helt forkerte. De er tværtimod normale. Tanken om livsfare sætter sig dybt i et menneske.

FODRER GLÆDEN

Christina Hahn Møller og hendes kolleger giver råd til, hvordan man skaber forståelse hos omgivelserne og teknikker til, hvad der adspredrer og bringer lys ind i tilværelsen igen.

- Vi skal give glæden gode kår og fodre den i stedet for angsten. Men det kræver ofte, at man får en snak med en professionel. Så du får et tjek på, hvor du er rent psykisk. Frygt for tilbagefald er ligeså meget en senfølge som ondt i led og muskler. Det er noget, man skal tage sig af, siger hun.

Til Brystkræftforeningens arrangement i Vejle var der også pårørende med, og det er helt rigtigt at inddrage dem, siger Christina Hahn Møller.

- De skal vide: 'Hvordan er min elskede berørt? Hvad er det for ar?' Og de skal vide, at man ikke kan springe over, hvor gærdet er lavest, og at tålmodighed er vigtigt.

Og så skal man huske ikke at sammenligne sig med andre, siger hun.

- Nogle føler sig forkerte, fordi veninden, der også har haft kræft, arbejder, løbetræner og laver sund mad. Selv kan man ingenting. Men det er individuelt, hvor mange og lange stop du har på vej tilbage til normalitet. Intet er rigtigt eller forkert, og du håndterer det på din måde.

Har frygten overtaget dit liv?

Hvis man oplever frygten fylder alt i ens liv, er der særlige forløb i kræftrådgivningerne. De kræver at man visiteres til dem. Ring til din nærmeste kræftrådgivning under Kræftens Bekæmpelse for at høre nærmere.

“Testsvar og indkaldelser når ikke altid frem til patienten”

Heidi Hvidbro fra Færøerne fortæller her om de særlige udfordringer kræftpatienter fra ø-gruppen i Atlanterhavet har.

? *Hvad ser I som nogle af de væsentligste problemstillinger indenfor diagnosticering, behandling og opfølgning?*

“I Nordisk Brystkræftforum har Færøerne særstatus. Her bor kun 54.000, og der er cirka 35 tilfælde af brystkræft om året. På grund af vores lille størrelse tilbyder sygehusvæsenet ikke alle behandlinger på Færøerne. Samarbejde med andre lande – især Danmark – er derfor af stor betydning.”

“En del af behandlingen af brystkræftpatienter foregår i Danmark. Kemobehandlingen er som udgangspunkt på Landssygehuset i Tórshavn, mens strålebehandlingen er i Aalborg, fordi Færøerne ikke har en strålekanon. Operationer for brystkræft sker enten på Landssygehuset eller i Aalborg. Det giver desværre nogle problemer for de færøske patienter, da de ikke har en fast læge eller kirurg på Landssygehuset, de kan kontakte i tilfælde af komplikationer, eller hvis de har brug for en snak. Et andet væsentligt problem er, at den indledende samtale om diagnose og behandling foregår over Skype for en del patienter. Sproget kan være en hæmsko. Selvom de fleste færinger nok betragter dansk som deres andetsprog, er det altid lettere at udtrykke sig på sit modersmål – måske især i svære situationer, som en kræftdiagnose må siges at være.”

“I 2019 valgte Landssygehuset at flytte behandlingen for brystkræft fra Island til Danmark...”

? *Hvilke konsekvenser har det, at patienterne er tilknyttet to forskellige systemer?*

“Kommunikationen mellem de to systemer er ikke altid god nok. Det kan resultere i uheldige situationer, hvor test svar og indkaldelser ikke når frem til patienten. Samtidig giver det færøske brystkræftpatienter andre forudsætninger, at de i forbindelse med strålebehandling må tage til Danmark, væk fra familie, venner og arbejde. For nogle patienter bliver opholdet dog en kærlig pause efter kemobehandlingen. Det er 4-6 uger, hvor de ikke skal møde fysisk på arbejde og kan koncentrere sig om at komme ovenpå efter et hårdt forløb. Men vi oplever også, at en del patienter har svært ved at skulle forlade Færøerne og tilbringe så lang tid i Danmark, ofte uden familie.”

“Patienter har i nogle tilfælde ret til at få en ledsager, typisk ægtefælle eller et familiemedlem med. Det bliver vurderet individuelt. Men selv hvis patienten får bevilliget en ledsager, kan det have store økonomiske følger, hvis man ikke har mulighed for at for eksempel at få fri med løn.”

“I 2019 valgte Landssygehuset at flytte behandlingen for brystkræft fra Island til Danmark. Det gav især problemer i starten, hvor flere patienter oplevede komplikationer i forbindelse med deres operation. Det understregede vigtigheden af at være en del af det nordiske fællesskab, hvor den færøske brystkræftorganisation kan få råd og vejledning, der kan sikre, færøske patienter får den best mulige behandling. Et godt samarbejde med andre læger og sygehuse har også stor betydning i den sammenhæng.”



Heidi Hvidbro repræsenterer brystkræftgruppen på Færøerne ‘Bót til bata’.

Den færøske kræftorganisation: ‘Bót til bata’

- Brystkræftgruppen ‘Bót til bata’ er en del af ‘Krabbameinsfelagið’ (KMF), som er paraplyorganisation for kræftgrupper på Færøerne. KMF blev stiftet i 1979.
- Hos Krabbameinsfelagið kan kræftpatienter få telefonrådgivning og personlige samtaler – i foreningen, hjemme hos sig selv eller hos pårørende.
- Krabbameinsfelagið har knapt 1.800 medlemmer, heraf hører 51 til i brystkræftgruppen.
- Det er ikke et krav at være medlem i KMF for at deltage i arrangementer i brystkræftgruppen. Derfor er antallet af kvinder med brystkræft, som har kontakt med KMF / Bót til bata væsentligt højere end de officielle tal.

? *Hvad vil I fremhæve som fremskridt eller seje i løbet af de sidste 10 år?*
“I 2018 begyndte Landssygehuset at screene for brystkræft, og dette har haft stor betydning for muligheden for at opdage brystkræft på et tidligere tidspunkt. Færøske kvinder mellem 50-69 får nu tilbudt regelmæssige mammografier lige som i Danmark. Undersøgelsen foregår på Landssygehuset.”

? *Hvilke aktiviteter har I, og hvilke initiativer arbejder I med?*
“Hovedorganisationen ‘Krabbameinsfelagið’ og brystkræftgruppen har arrangeret gennem året. Brystkræftgruppen er især aktiv i oktober, hvor vi har haft vellykkede samarbejder med færøske designere omkring årets smykke, som bliver solgt i anledning af Lyserød Oktober. I 2022 arbejdede vi sammen med designeren Jóhanna av Steinum. Jóhanna designede armbånd og øreringe, som blev solgt for at samle penge ind til brystkræftgruppen. Smykkerne blev produceret i Ukraine af lokale kvinder, og det satte sit særlige præg på

årets Lyserøde Oktober arrangementer.”
“Under corona oplevede vi et ønske fra medlemmerne om at mødes på afstand. Vi startede Walk and Talk i den færøske natur, hvor kvinderne kunne gå sammen og tale om alt og intet. Vi har også arrangeret ture, hvor vi har inviteret kvinder og mænd fra alle kræftgrupperne. Mange problemstillinger er de samme uanset køn og kræfttype.”

? *Hvordan prøver din organisation at få politisk indflydelse?*
“Vores hovedorganisation ‘Krabbameinsfelagið’ har regelmæssige møder med Landssygehuset og sundhedsministeren, hvor forkvinden i brystkræftgruppen deltager. Derudover samarbejder KMF også med Kræftens Bekæmpelse. Fordi vi er en så lille organisation i så lille et land, er det nordiske samarbejde meget vigtigt for os. Information om behandling i andre lande er med til at sikre, at færøske brystkræftpatienter får en behandling, som er på samme niveau som den patienter får i andre nordiske lande.”



Byrden skal lettes

- Brystkræftgruppen på Færøerne bruger den lyserøde sløjfe i sit arbejde. Derudover har hovedorganisationen Krabbameinsfelagið sit eget logo: ‘Heldin.’
- Heldin symboliserer foreningens værdigrundlag og er et gammelt færøsk redskab, der blev brugt til at bære hø med. Heldin binder sammen og gør byrden lettere at bære, på samme måde som Krabbameinsfelagið ønsker at lette byrden for nuværende og tidligere kræftramte og deres pårørende.

“Færøske kvinder mellem 50-69 får nu tilbudt regelmæssige mammografier ligesom i Danmark.”



Kreds Hovedstaden

Yoga

Tirsdag d. 12. september
kl. 18.30-20.30

Brystkræftforeningen Hovedstaden inviterer brystkræft-kvinder til yoga-aften. Har du prøvet eller tænker du over, om yoga kunne være noget for dig? Savner du at møde en yogalærer med stor erfaring i at undervise i yoga til netop brystkræftopererede? Charlotte Nielsen er fysioterapeut og specialist i yoga for kræftramte, og hun vil denne aften dele yogaen med dig. Aftenen indledes med et oplæg om åndedrættet, hvorefter vi laver en times yoga. Efterfølgende er der tid til dialog og spørgsmål. Tag noget løst og behageligt tøj på, som du kan bevæge dig i og oplev, hvordan blide stræk og fokus på åndedrættet kan give dig øget velvære og en ro, som kan resultere i både en bedre søvn og færre smerter.

Vi bevæger bindevævet og stimulerer nervesystemet, så din bevægelighed øges, og du føler dig mere fri. Vi dyrker både siddende og liggende yoga, så alle kan være med.

Der serveres kaffe, te og frugt, og I er velkomne fra kl. 18.00.

Arrangementet er for alle brystkræftopererede kvinder og forudsætter tilmelding – senest den 9. september

Tilmelding: SMS på 28 94 80 20 eller mail dbohovedstaden@brystkraeft.dk

Sted: Kræftrådgivningen, Herlev, Borgmester Ib Juuls Vej 2, 2730 Herlev.

Kreds Midtvest

Wellness aften i
Sydthy Kurbad
– en Himmelsk oplevelse

Torsdag d. 7 september kl. 18.00

Kom og vær med til det årlige bad,sammen med nogle skønne kvinder.

Egenbetaling 125 kr.

Spisning/kørsel kommer på hjemmesiden/ facebook

Tilmelding: På tlf. 29 47 06 53 senest 1. september

Kreds Aarhus

Et besøg i Matas

Mandag d. 25. september
kl. 18.30-20:30

Du inviteres til et arrangement i Matas forretning VERI centret i Risskov, hvor to konsulenter fra kosmetikfirmaet CLINIQUE og en ansat i Matas vil bl.a. fortælle om hudpleje og give Make-up-fif.

Der vil blive lejlighed til at stille spørgsmål og få gode råd om personlig pleje.

Max 20 medlemmer af Brystkræftforeningen har mulighed for at deltage, da der er begrænset plads i forretningen. Deltagelse efter først-til-mølle-princippet

Tilmelding: På 61 78 42 44 eller mail dboaarhus@brystkraeft.dk senest mandag den 18. september

Sted: Matas, Veri Center Frijsenborgvej 5, 8240 Risskov

Kreds Roskilde

Besøg af formand
Marianne Nord
fra Senfølgerforeningen

Mandag den 18. september
kl. 19.00-21.00

Marianne kommer og fortæller om deres aktiviteter og faglig vejledning indenfor brystkræft, blandt andet om smerter, sociale problemstillinger og fysioterapi og meget andet.

Deltagelse gratis

Tilmelding: På 60 60 87 22 eller mail: chj@brystkraeft.dk

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Gormsvej 15, Roskilde

Besøg af Rose Marie fra
Props og Pearls

Mandag den 30. oktober
kl. 19.00-21.00

Vi er stadig kvinder – Rose Marie fra Props og Pearls sætter fokus på de udfordringer vi kan opleve efter en kræftbehandling. Det kan handle om tørre slimhinder, men også behov for lækkert undertøj.

Deltagelse Gratis

Tilmelding: På 60 60 87 22 eller mail chj@brystkraeft.dk

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Gormsvej 15, Roskilde

Julemøde

Mandag den 4. december
kl. 18.00-21.00

Helle har forberedt honningkager, som skal bages og pyntes.

Og bagefter hygger vi med juletapas.

Deltagelse gratis

Tilmelding: På 60 60 87 22 eller mail Chj@brystkraeft.dk

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Gormsvej 15, Roskilde

Kreds Trekantområdet

Senfølgeklivnikken
for kræftoverlevende

Hør om mulige reaktioner
efter et behandlingsforløb
for brystkræft

26. september kl. 19.00

Oplæg ved Cathrine Lundgaard Riis, Læge og ph.d. onkologisk Afdeling, Vejle sygehus

Oplæg med fokus på de mest almindelige/fremtrædende senfølger efter brystkræftbehandling og specielt deres mulige afhjælpning.

■ Hvad er Senfølgeklivnikken?

■ Hvad tilbyder de?

■ Hvornår er man i målgruppen?

■ Hvordan bliver man henvist?

■ Hvad er de mest fremtrædende senfølger?

■ Hvordan er et forløb?

■ Hvilke erfaringer har de fået undervejs?

Deltagelse er gratis for Brystkræftforeningens medlemmer og støttemedlemmer.

Ikke medlemmer 30 kr. Kaffe og te i pausen

Tilmelding: SMS til 20598381, mail til dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk eller Facebook Brystkræftforeningen Kreds Trekantområdet

Sted: Kræftrådgivningen i Esbjerg, Stormgade 65, 6700 Esbjerg

Kræft, seksualitet
og nærhed

Torsdag den 5. oktober
kl. 16.00-18.00

Oplæg ved Louise Bregnhøj Mortensen, sygeplejerske på Vejle sygehus og specialist i sexolog

Temaerne bliver: følger af sygdom, behandling og senfølger kan have af betydning for mange mennesker der lever med eller efter en kræftdiagnose. Så er det også relevant for de mennesker der lever med følgerne, på trods af tiden er gået og de selv og andre kan have forventninger til dem.

Of tillige fokus på pårørende/partnere som står ved siden af.

Alle interesserede kan deltage.

Arrangør: Brystkræftforeningen, PROPA og Kræftrådgivningen Vejle

Tilmelding: direkte på hjemmesiden under fanen Kreds Trekantområde.

Sted: Kræftpatienternes Hus, Beridderbakken 9, 7100 Vejle

Frygt for tilbagefald

Onsdag den 8. november kl. 19.00

Oplæg ved Christina Hahn Møller, Rådgiver Kræftrådgivningen, Vejle

Kræftbehandlingen er gennem årene blevet væsentlig bedre, og antallet af mennesker, der overlever kræft, er højere end nogensinde. Mange kræftoverlevende frygter, at sygdommen vender tilbage. Andre frygter, at behandlingen ikke har den ønskede effekt, og at sygdommen forværres. Det at have, eller at have haft, kræft, skaber tit stor usikkerhed for fremtiden. Frygten og usikkerheden kan være svær at håndtere og vil for mange betyde, at deres liv påvirkes negativt f.eks. i forhold til humør, parforhold, arbejde og livskvalitet. Foredraget sætter fokus på de mange bekymrede tanker, og på hvordan man kan acceptere frygten, og samtidig lade den fylde mindst muligt. Max. 40 deltagere.

Tilmelding: dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk eller Facebook Brystkræftforeningen Trekantområdet

Sted: Sundhedscenter Kolding, Sygehusvej 6, Kolding

Juletapas og hygge

Torsdag den 7. december
kl. 18-21

Vi gentager succesen med at mødes inden jul til lidt hygge og drøftelse af ønsker til kommende arrangementer i lokalkredsen. OBS! Arrangementet er kun for medlemmer. Tilmelding nødvendig.

Tilmelding: SMS til 20 59 83 81, mail til dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk eller Facebook Brystkræftforeningen kreds Trekantområdet

Sted: Kræftpatienternes Hus, Beridderbakken 9, 7100 Vejle

OBS!

Der vil være arrangementer i alle ni kredse i efteråret, men ikke alle datoer er faldet på plads.

Hvis ikke du kan finde din kreds her, så hold øje med kalenderen på brystkræftforeningen.dk/ kalender og se oversigten i det månedlige nyhedsbrev.





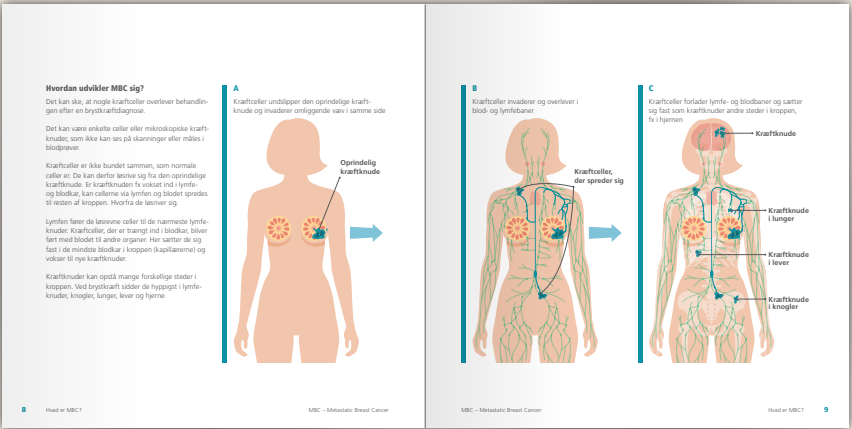
Håndbog om brystkræft med spredning

Har du metastaserende brystkræft inde på livet, er der nu en håndbog tilgængelig.

Her bliver sat ord på det at være ramt af MBC, og du finder nyttig viden om diagnose, behandling og forskning.

Find den via Brystkræftforeningens hjemmeside eller scan QR-koden.

GOD LÆSNING



Kontaktinfo:

Sekretariat:

Brystkræftforeningen
Mail: rakr@brystkraeft.dk

Brystkræftforeningens formand:

Anja Skjoldborg Hansen
Tlf.: 93 83 82 88
Mail: formand@brystkraeft.dk

Pressekontakt:

Randi Krogsgaard
Tlf.: 20 48 83 84
Mail: rakr@brystkraeft.dk

Brystkræftforeningens Nyhedsbrev:

Brystkræftforeningen udsender et månedligt nyhedsbrev (juli undtaget) til medlemmerne af Brystkræftforeningen.

Du kan tilmelde dig nyhedsbrevet på:
brystkraeft.dk/tilmelding-til-nyhedsbrev
– afmelding skal ske via nyhedsbrevet.

Redaktør på Nyhedsbrevet:
Randi Krogsgaard
Tlf.: 20 48 83 84
Mail: rakr@brystkraeft.dk

Medlemsblad:

Brystkræftforeningens medlemsblad udkommer i februar, juni og oktober.
Det indeholder blandt andet portrætter af kvinder, der har eller har haft brystkræft samt relevante artikler om forskellige aspekter af sygdommen.

Ansv. redaktør på medlemsbladet:
Anja Skjoldborg Hansen
Mail: formand@brystkraeft.dk

Ny kreds?

Hvis du er interesseret i at oprette en kreds, kan du rette henvendelse til sekretariatet på dbo@brystkraeft.dk.

Brystkræftforeningens medlemsside

På brystkraeft.dk kan du opdatere dine kontaktoplysninger. Du skal bruge din e-mail-adresse til at logge ind. Hvis du har problemer med at logge ind, skriv til dbo@brystkraeft.dk.

**Husk at rette din adresse,
hvis du flytter**

Styrk Brystkræftforeningen med dit medlemskab

Antallet af medlemmer i Brystkræftforeningen er ca. 2.500.

Jo flere medlemmer vi er, jo bedre mulighed har vi for at få større indflydelse på områder af særlig interesse for brystkræft-ramte.

Du kan melde dig ind i Brystkræftforeningen på brystkraeft.dk/medlemmer

Støt Brystkræftforeningen via et firmamedlemskab

Brystkræftforeningen tilbyder private virksomheder, offentlig virksomhed, foreninger, institutioner og organisationer, der kan tilslutte sig foreningens vision og mission at blive støttemedlemmer. Støttemedlemmer kan deltage i generalforsamlingen, men har ingen stemmeret og er ikke valgbare til bestyrelsen.

Du kan melde dig som støttemedlem på:
brystkraeft.dk/stoet-dbo-firmamedlemskab

Kontaktpersoner i Brystkræftforeningens kredse

Kreds Fyn

Marie Lykke Rasmussen
Tlf.: 66 13 31 34
Mail: dbofyn@brystkraeft.dk

Kreds Hovedstaden

Lise Hansen
Tlf.: 28 94 80 20
Mail: dbohovedstaden@brystkraeft.dk

Kreds MidtVest

Elsebeth Poulsen
(fungerende kontaktperson)
Tlf.: 23 47 66 01
Mail: dbomidtvest@brystkraeft.dk

Kreds Roskilde

Charlotte Haahr Johannsen
Tlf.: 60 60 87 22
Mail: chj@brystkraeft.dk

Kreds Sydsjælland

Vivi Riis-Nielsen
Tlf.: 28 20 22 50
Mail: viviriis@sol.dk

Kreds Sønderjylland

Lene Toft Clausen
Tlf.: 20 69 88 80
Mail: lecl@brystkraeft.dk

Kreds Trekantområdet

Gitte Laursen
Tlf.: 40 50 78 59
Mail: dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk

Kreds Nordjylland

Tina Clausen
Tlf.: 23 45 63 07
Mail: ticl@brystkraeft.dk

Kreds Aarhus

Esther Grau Andersen
Tlf.: 61 78 42 44
Mail: dboaarhus@brystkraeft.dk

Returadresse: Brystkræftforeningen c/o Anja Skjoldborg Hansen, Landlyst Vænge 46, 2635 Ishøj

DBO er blevet til Brystkræftforeningen

Som du måske har lagt mærke til, ser dit medlemsblad lidt anderledes ud. DBO har nemlig skiftet navn fra:

Dansk Brystkræft Organisation til
det mere mundrette og favnende:
Brystkræftforeningen.

**For det er jo det, vi er:
En forening
– et fællesskab
– som du er en del af.**

Brystkræftforeningen har samtidig fået nyt smukt logo og medlemsbladet har taget navneforandring til det, det hele handler om nemlig: brystkræft.

Vi håber, navneskiftet vil få endnu flere til at melde sig ind i Brystkræftforeningen og kæmpe sammen med os for den bedste hjælp til nuværende og tidligere brystkræftpatienter.

**Brystkræft-
foreningen**

