

Brystkræftforeningens medlemsblad

Brystkræft



Februar 2026 · Nr. 77

Mette Overmark fra
'Gift ved første blik':

**“Senfølger
gav mig den
helt store
nedtur”**

LÆS OGSÅ OM:

Professor:

**“Personlig medicin
bliver vores redning”**

“Os med brystkræft”

Fem nye podcasts,
der gør dig klogere
– bl.a. på senfølger og
frygt for tilbagefald

**Gør noget
ved smerterne
med fysioterapi**

Psykologen Charlotte Green:

“Sådan giver du plads til livsglæden igen”

Kære læser

Velkommen til årets første nummer af Brystkræft

Dette nummer er særligt præget af de mange lag, der følger med livet efter en brystkræftdiagnose: de synlige og de usynlige, de kropslige og de mentale. Og ikke mindst det store mod, det kræver at bevæge sig gennem dem.

Forsiden prydes af Mette Overmark, som mange kender fra Gift ved første blik. I artiklen fortæller hun ærligt om de hårde år med senfølger, smerter og mistet selvtillid – og om den lange vej tilbage til et liv, hvor hun igen tør tro på både kærlighed og fremtid. Mettes historie er både bevægende og genkendelig. Hun viser, hvor meget styrke der kan ligge i sårbarhed, og hvad det betyder at blive mødt, hjulpet og løftet – både af sundhedsvæsenet, sit netværk og af de fællesskaber, hun har opbygget undervejs.

I dette nummer kan du også møde psykologen Charlotte Green, som deler sin store viden om det mentale efterliv efter kræft. Hun sætter ord på den håbløshed, mange oplever. Lige dér, hvor omverdenen tror, at man burde være glad. Hun taler om angst, sorg, usikkerhed og om at finde sin livskraft igen. Hendes perspektiver er både realistiske og opløftende: at vi ikke kan ændre, hvem vi er, men vi kan finde måder at bære tankerne, frygten og tvivlen på.

Derudover kan du læse om personlig medicin, om fysioterapi til smerter og senfølger, og om nye afsnit af vores podcast, hvor fagfolk og kvinder med egne erfaringer deler viden om alt fra senfølger til frygten for tilbagefald. Det er viden, der forhåbentlig kan gøre en forskel i hverdagen, og som vi er stolte af at kunne formidle.



Dette nummer rummer derfor både modet til at være et menneske i forandring og håbet om, at forandring også kan føre til noget nyt. Fælles for alle historierne er, at de viser, hvor vigtigt det er at blive hørt og taget alvorligt – og hvor afgørende fællesskab, støtte og rette information kan være.

Og så en vigtig meddelelse til dig som læser:

FRA 2026 UDKOMMER BRYSTKRÆFT FREMOVER KUN TO GANGE OM ÅRET.

Vi ved godt, at det vil blive savnet. Mange af jer har fortalt, hvordan bladet betyder noget særligt – både som fællesskab, støtte og et sted, man kan spejle sig i andre. Det har vi stor respekt for, og derfor har beslutningen heller ikke været let.

Alligevel vælger vi denne vej, fordi det giver os mulighed for at bruge vores kræfter dér, hvor de gør størst gavn for medlemmerne og foreningen. Mindre produktion af trykte magasiner frigør tid og ressourcer til alt det, der rækker direkte ud i jeres hverdag: rådgivning, politisk arbejde, lokale tilbud og nye måder at støtte jer på.

Så ja – noget går tabt. Men vi tror også på, at noget andet kan vokse frem, når vi bruger vores energi endnu mere målrettet på vores fælles sag.

Tak fordi du læser med.

God læselyst.

Anja Skjoldborg Hansen
Formand,
Brystkræftforeningen



Kilder, som medvirker i Brystkræftforeningens medlemsblad, udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens/Brystkræftforeningens holdning i en given sag. Næste nummer af Brystkræftforeningens medlemsblad udkommer september 2026. ISSN: 2794-6835 (trykt version). ISSN: 2794-6843 (online version).

Udgiver: Brystkræftforeningen
Oplag: 5.500 stk.
Redaktion: Anja Skjoldborg Hansen (formand, ansv. red.), Hanne Heiberg, Randi Krogsgaard, Birgitte Bartholdy, Michelle Farrington
Layout: Fru Farrington
Forsidefoto: Jesper Ludvigsen

© Copyright Brystkræftforeningen

04 “I LANG TID HAVDE JEG INGEN SELVTILLID”

Mette Overmark var igennem hårde år med senfølger efter brystkræft, før hun fik så meget livsmod og selvtillid, at hun kunne melde sig til DR-programmet ‘Gift ved første blik’.

11 INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING OG ÅRSMØDEPROGRAM

12 SÅDAN GIVER DU PLADS TIL LIVSGLÆDEN IGEN

Psykologen Charlotte Green giver nogle bud på, hvordan man tackler de perioder med håbløshed, som langt de fleste brystkræftpatienter oplever.

16 KORT NYT

18 NYE PODCAST

Anja Skjoldborg Hansen og Randi Krogsgaard fra Brystkræftforeningen har i fem nye podcasts talt med eksperter om bl.a. senfølger, frygt for tilbagefald og ændrede arbejdsliv.

22 DET KAN FYSIOTERAPEUTER HJÆLPE MED

Vi har besøgt VIVO Fysioterapi og spurgt ind til myter og fakta om, hvordan du får hjælp til at få det bedre.

26 PERSONLIG MEDICIN BLIVER VORES REDNING

En af de førende pionerer indenfor udviklingen af personlig medicin, forsker og professor Ulrik Lassen, tror, at genanalyser af alle kræftpatienter kan blive redningen for et overbelastet sundhedssystem.

30 DET SKER I LOKALKREDSENE

31 MEDLEMSKAB

Brystkræftforeningen

Mette er blevet opereret mange gange efter sin brystrekonstruktion. Der har været alverdens problemer, og hun har haft smerter, ingen rigtig kan forklare.



Mette Overmark

“Det tog lang tid at få selvtilliden tilbage”

Mange tv-seere kender Mette Overmark som den modige kvinde, der i DR1-programmet "Gift ved første blik" fortalte om sit sygdomsforløb med brystkræft på den allerførste date med sin gom. Her løfter hun sløret for, hvor svært det var at nå så langt. Faktisk er hun stadig i gang med at lande i sit nye liv og give plads til kærligheden.

Da det populære datingprogram "Gift ved første blik" i efteråret 2025 løb over skærmen på DR, var der særligt én scene, som gjorde indtryk på mange. Den 44-årige Mette Overmark var dagen før blevet gift med sit match, Thomas, ved en stor fest. Nu var det dagen derpå, og hun skulle mødes med ham i Tivoli for at lære ham bedre at kende. Og der, på en bænk, fortalte hun ham om det hårde brystkræftforløb, hun havde været igennem.

– Det skulle ske, inden han hørte om det fra andre. Og heldigvis tog han fint og omsorgsfuldt imod det og blev ikke spor skræmt, siger hun.

Det var en god oplevelse, og dem var der mange af i programmet, siger hun. Mødet med Thomas og det at blive guidet igennem sit kærlighedsliv af programmets psykolog har boostet hendes selvtillid på en måde, hun virkelig trængte til.

– I årene efter min operation var jeg utroligt bekymret over, om jeg nogensinde ville vænne mig til min nye krop og møde en mand, der ikke løb skrigende bort, når jeg fortalte ham min historie. Men Thomas viste sig at være et pragteksemplar af en mand. Han så mig kun som mere stærk og sej, fordi jeg havde klaret så meget.

Hendes sygehistorie spillede da heller ikke ind, da Thomas og hun efter programmet endte med at bryde med hinanden. Det havde mere at gøre med deres forskelligheder.

Mens hun deltog i "Gift ved første blik" blev hun også bekræftet i, at tiden faktisk lægger mange sår. Bare nogle år før havde hun været så langt nede, at hun aldrig troede, hun skulle få livsglæden tilbage.

– Så for mig var det, at jeg faktisk kunne og turde være med i programmet, et bevis på, at tiden har været god for mig, og at det kan gå fremad. Det ER muligt at lande i et nyt liv, også selv om alt tidligere virkede så håbløst, siger hun.

SÅ LILLE SOM EN ÆRT

Lad os skrue tiden tilbage til, da Mette var 39 og mærkede en knude så lille som en ært i sit højre bryst. Hun tænkte, at den nok var hormonelt betinget, og var ikke umiddelbart bekymret.

– Men da vi har noget historik med kvinder, der har haft brystkræft i min familie, har vi kvinder lovet hinanden, at vi vil få selv det mindste tjekket. Derfor gik jeg til lægen, siger hun.

Hendes læge kunne ikke mærke knuden, og mente, hun har for ung til at få brystkræft. Også fordi hun havde ammet tre børn. Det mindsker ifølge lægen risikoen. Men da Mette fortalte om sin familiehistorik, blev hun alligevel sendt videre til en mammografi.

Ved mammografien og ultralydsscanningen kunne hun se en rynke dukke op i lægens pande. Stemningen i lokalet ændrede sig, og hun blev sendt direkte videre til røntgen. Bagefter kunne hun næsten ikke overskue at vente otte hverdage på svar og først kunne ringe og bestille en samtale der. Hun holdt øje, og tidligere end ventet lå svaret på sundhed.dk og blinkede en lørdag nat. Mette kunne ikke lade være med at google, hvad ordene betød. Hun forstod ikke det hele, men nok til at blive rystet. Først seks dage senere var der tid til en samtale på hospitalet.

– Og så fik jeg at vide, at jeg havde triple-negativ brystkræft, og skulle starte i kemo med det samme. Efterfølgende skulle jeg også have en brystbevarende operation. Lægen fortalte og tegnede, men det var først, da han hev nogle pjecer frem om, hvordan man skulle tale til sine børn om det, at jeg brød sammen.

Jeg havde tre børn derhjemme, jeg var alene med. Hvordan skulle jeg fortælle dem om det her?

“Folk var fantastiske. I løbet af kort tid blev min telefon fyldt med billeder af fremmede kvinders bryster.”

FREMMEDE BRYSTER

Sammen med sin eksmand fik hun i rime-ligt god orden fortalt sine børn, hvad der skulle ske. Og heldigvis virkede kemobe-handlingerne og fik knuden til at skrumpes og forsvinde. Heldigvis var der heller ingen spredning, Hun behøvede ikke at få stråler. Det var de gode nyheder.

De dårlige var, at hun har BRCA-genet. På grund af hendes høje risiko for at få brystkræft igen, anbefalede lægerne, at hun fik fjernet sit brystvæv og i samme hug fik en rekonstruktion.

Omtåget af sorg og bivirkninger kom hun til samtale med en plastikkirurg om rekonstruktionen. Kirurgen var tydelig i sit forslag til, hvilken type implantater, han syntes, der passede til Mettes kropstype.

– På det tidspunkt oplevede jeg det som rart, at han tog styringen, for jeg havde rigeligt at gøre med bare at komme igennem kemobehandlingerne, siger hun.

Men da operationen nærmede sig, begyndte Mette at spekulere på, hvorfor han havde valgt, at implantaterne skulle ligge foran brystmusklerne? Hvorfor ikke bagved? Hvorfor skulle de være runde og ikke dråbeformede?

Hun spurgte ud i Facebook-grupper andre kvinder, der havde haft brystkræft: Hvad gjorde I?

– Og folk var fantastiske. I løbet af kort tid blev min telefon fyldt med billeder af fremmede kvinders bryster. Det hjalp mig mere end den bog fra 1960'erne, jeg havde fået

stukket ud i Kræftens Bekæmpelse. Men det virkede til gengæld også, som om de havde fået anbefalet noget vidt forskelligt af deres læger.

Mette ringede til sygehuset og sagde, at hun havde brug for mere viden.

– Det blev kirurgen irriteret over. Når jeg nu spurgte på den måde, kunne vi bare lægge implantaterne bag brystmusklen, sagde han i en tone, der virkelig gjorde mig ked af det.

Fortvivlet ringede Mette igen til hospitalet dagen efter og fik fat i en sygeplejerske, der prøvede at glatte ud og fik kirurgen til at ringe Mette op.

– Jeg kunne høre, at han havde fået besked på at sige undskyld, uden at han mente det. Jeg sagde, jeg gerne ville have et naturligt look. Jeg har aldrig drømt om silikonebryster. Det blev så besluttet, at implantaterne skulle ligge bag brystmusklen. Men det ville blive et hårdere forløb med midlertidige ekspandere, der skulle udvide huden og gøre klar til implantaterne, forklarede kirurgen.

DEN TOTALE NEDTUR

Mette blev opereret og fik lov at beholde sine brystvorter. De hårde og gummiagtige ekspandere blev lagt ind bagved brystmusklen med lidt saltvand i. Hun vågnede op til det, hun kalder “slatne teposer af hud”. I den kommende tid fik de langsomt fyldt mere saltvand på én gang om ugen, indtil ekspanderne var hårde som sten og kantede. I mellemtiden fik hun på grund af den forhøjede kræftisiko også fjernet sine æggestokke og æggeleder.



De første år følte Mette, at hendes sygehistorie stod skrevet i panden på hende, og derfor kunne hun slet ikke overkomme at date.

– Før operationen advarede en sygeplejerske mig temmelig bombastisk om, at jeg nu ville tørre helt ud, og mit sexliv gå i stå. På det tidspunkt havde jeg en kæreste, som var med. Vi var begge ret rystede.

I det hele taget var Mette langt nede på det tidspunkt i 2021. Efter operationen fik hun mere hjernetåge, og hun fik hedeture og ondt i sine led. Midt i alt det smuttede kæresten. Ikke på grund af sygdommen, understreger hun, forholdet havde længe vaklet. Hun drømte om i det mindste at kunne komme tilbage på sit arbejde, hvor hun var personlig assistent for en administrerende direktør. Det var i et firma, hun havde arbejdet for i 10 år, og hun savnede sin kollegaer. Men da hun tog kontakt, var der pludselig omstruktureringer, og hun blev fyret.

Som om det ikke var nok, begyndte det ene bryst at drille og gjorde ondt. Mette kom på hospitalet og mødte kirurgen fra tidligere.

– Han mente, at det var, fordi jeg ville have lavet mine bryster for store. Han kunne godt tappe noget af dem, men det gik han ikke ud fra, at jeg var interesseret i. Nej, det var jeg ikke. Og så blev jeg sendt hjem.

Da Mette skulle have implantaterne i, blev operationen udliciteret til et privathospital.

Ved forundersøgelsen konstaterede en læge, at det ene implantat havde flyttet sig delvist ud foran brystmusklen.

– Det var derfor, jeg havde så ondt. Han syntes, det var noget rod, og anbefalede,

at jeg startede forfra. Det kunne jeg slet ikke overskue, jeg var grædefærdig. Så vi valgte, at jeg fik silikoneimplantaterne i, og så håbede vi på det bedste.

GÅDEFULDE SMERTER

Men efterfølgende kom der nye problemer, og Mette er blevet opereret mange gange.

De dråbeformede implantater roterede. Hun har haft kapseldannelse, problemer med arvæv og væskeansamlinger.

– Jeg har også fået flyttet noget fedt fra maven op, fordi brysterne “krøllede”, og for at lindre på smerterne. Jeg havde en følelse af, at jeg havde en bøjle-bh på, der var for lille og strammede. Det har været et mareridt. Jeg blev opereret sidste gang

i 2023. Og så skulle mine bryster have lidt ro. Men det, hvor knuden sad, driller stadig.

Mette ved ikke præcis, hvorfor hun bliver ved med at have så mange smerter. Nogle læger mener, at det er nerveskader fra den store operation. Andre, at det er galt med implantaterne, og at de kunne fjernes. Men det mener andre igen er ligeegyldigt, for de sidder ligesom inde bagved.

– Jeg er kommet dertil, hvor jeg er ved at være ligeglad med, hvordan det ser ud, bare jeg bliver smertefri. Efter deadline på denne artikel, skal hun opereres igen. Da vil lægerne skifte begge implantater, løsne for kapseldannelsen og lave brysterne mindre.

“Det er mit budskab til andre: Det kan godt tage lang tid at komme sig, og man kan ikke forcere noget.”

– Så holder denne følelse af, at det strammer og spænder og kramper, forhåbentlig op, siger hun.

Lidt fortumlet holder hun en pause i sin fortælling og ser ud af vinduet.

– Jeg er virkelig ked af, at jeg kun kan fortælle sådan en skræmmehistorie, for jeg kender mange, der ingen komplikationer har haft. Jeg har åbenbart bare suget problemerne til mig, siger hun stille.

DET SKULLE BLIVE LØGN

I det hele taget var det en svær tid.

– I lang tid kendte jeg ikke mig selv og min krop. Jeg var ulykkelig over at have mistet min kæreste, mit job, mine bryster og mit hår, og at jeg havde ændret så meget udseende. Hvad fanden var det for et liv, jeg havde overlevet til? Oven i det følte jeg mig skamfuld over, at jeg ikke var glad, for alle omkring mig var jo glade for, at jeg overlevede. I stedet var jeg fyldt med en følelse af at være til overs.

Mettes læge sendte hende akut til psykolog, og hun måtte også have hjælp fra en coach i sit netværk. De fik hende til at fokusere på, hvad der kunne løfte hendes humør her og nu.

– Min coach fik mig pejlet ind på at starte i et kæmpe gospelkor i Roskilde, hvor der ikke er optagelsesprøve. Jeg begyndte også at tegne derhjemme og lave sudoku. Og så var det godt at tale ærligt og ligeud til coachen og psykologen om den vrede, sorg og magtesløshed, jeg bar rundt på. Jeg syntes

jo, det var så uretfærdigt, alt det, jeg skulle udsættes for.

En af de virkelig svære ting at acceptere var, at hun ikke kunne arbejde som før.

– Efter en lang proces, hvor jeg virkelig prøvede at komme op i gear, blev det besluttet, at jeg kun kunne arbejde på nedsat tid og skulle have fleksjob.

Efterfølgende var hun til samtale hos sin sagsbehandler, en ung mand, der sad og kiggede ned i sine papirer og sagde, at han ville have anbefalet, at hun fik førtidspension. Og i øvrigt blev det vildt svært for hende at finde et fleksjob. Hun gik duknakked derfra. Tog hjem, aktiverede sit netværk, fik et job og ringede stolt til sagsbehandleren, der godt nok var overrasket.

I dag er Mettes uge fordelt på arbejde og træning. Hun dyrker både konditions- og styrketræning og pilates.

– Træningen er også mit arbejde. Den er nødvendigt for at jeg kan hænge sammen og holde smerterne i krop og led nede.

Arbejdet og træningen har hjulpet hende til at få mere indhold ind i hverdagen.

– Men jeg er stadig ved at vænne mig til, at jeg kun kan klare at arbejde på nedsat tid.

BLEV GREBET PÅ NY

Og kærligheden?

– Den var også svær at forholde sig til. De første år følte jeg, at min sygehistorie stod

skrevet i panden på mig. Hvem ville stå model til det? På den anden side havde jeg brug for, at nogle andre end mine veninder og min familie sagde, at jeg var god nok og attraktiv, for jeg kunne ikke holde ud at se på mig selv i spejlet. Jeg lagde billeder op på nogle datingplatforme for at blive bekræftet, men havde ikke lyst til at mødes ude i virkeligheden.

Det store skifte kom, da Mette begyndte i Senfølgeklinikken i Roskilde efter at have stået på venteliste i 8 måneder.

– Der følte jeg, at jeg blev grebet igen og mødt i mine problemer. De sendte mig på et søvnkursus og på et mindfulnesskursus. Jeg blev sat i kontakt med nogle læger angående mine smerter og startede også hos en sexolog. Det hjalp mig utrolig meget.

Som tiden gik, og Mettes hår voksede ud igen, og hun tabte sig, fik hun også mere lyst til at gøre noget aktivt for at finde en kæreste. For hun længtes jo efter en voksen at kunne dele tilværelsen med.

– Men jeg spekulerede også på, om jeg kunne byde en kæreste at være en del af mit liv, hvis jeg blev syg igen? I hvert fald krævede det en anden dybde og alvor i mine relationer, end jeg havde stillet krav om før, ellers orkede jeg dem ikke. Og i den periode mødte jeg ingen, jeg fik sådan et forhold til.

GIFT OG SKILT IGEN

Det var på den baggrund, Mette tilmeldte sig programmet “Gift ved første blik.”

Faktisk tilmeldte hun sig allerede i 2024 og var også dengang hele casting-processen igennem.

– Jeg kan godt lide, at “Gift ved første blik” ikke handler om udseende og status, men om hvad du er for et menneske? Hvilke værdier har du? De mange terapi-sessioner giver det i mine øjne mere substans end de andre datingprogrammer.



Det store skifte kom, da Mette begyndte i Senfølgeklivnikken i Roskilde efter at have stået på venteliste i 8 måneder. "Der følte jeg, at jeg blev grebet igen og mødt i mine problemer."



Det var ikke noget match til hende i 2024, og hun mærkede også dengang, at hun nok alligevel ikke var klar. I 2025 var hun blevet gladere og havde fået mere selvtillid og søgte igen, og nu var der et match.

– Det var 3-4 år efter operationen. Så lang tid tog det. Det er mit budskab til andre: Det kan godt tage lang tid at komme sig rigtigt, og man kan ikke forcere noget.

Selve det at være med i "Gift ved første blik" var en gave, siger hun.

– Også fordi der var en professionel og ordentlig produktion bag os, som blev ved med at tage sig af os, også da programmerne blev vist, og pressen hele tiden ringede for at høre, hvordan det gik.

Thomas, som hun blev gift med, var nem og tryk at være sammen med. De grinede, inden de overhovedet begyndte at snakke. I løbet af de fem uger, programmet udspillede sig, blev de gladere for hinanden og var i det sidste program ikke i tvivl om, at de ville forblive gift. Men i de to måneder, der gik, inden programmerne blev vist i efteråret 2025, nåede de at opdage mere om deres forskelligheder og blev enige om at stoppe forholdet. De er dog stadig gode venner, siger Mette og understreger igen, at bruddet intet har at gøre med, at hun har været syg.

Oplevelsen med Thomas har kun givet hende endnu mere mod på at date.

– For nu er det jo nemt. Dem, der vil date mig og kender mig fra fjernsynet, kender jo også min historie, ler hun.

Foruden at hun har fået løftet sit selvværd, har den vigtigste læring af programmet nok været, siger hun, at hun troede, hun var klar, længe før hun var.

– Hvor klichéagtigt det end lyder, så kan man ikke elske andre, før man elsker sig selv. Hvis du ikke selv synes, du har noget at byde på, så kan du heller ikke sælge varen. Jeg skulle derhen, hvor jeg for alvor havde fået selvtillid igen, før jeg kunne kaste mig ud i et kærlighedsforhold.

Invitation og indkaldelse til Årsmøde og Generalforsamling 2026

Lørdag den 14. marts 2025 kl. 11.30-19.00 med efterfølgende middag

Sted:

Vilcon Hotel- og Konferencegaard,
Lorupvej 44, 4200 Slagelse.

Tilmelding:

Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med
Brystkræftforeningens Årsmøde 2026.

Ønsker du at deltage i Generalforsamling og ikke
i Årsmødet, skal du tilmelde dig via den særlige
indkaldelse til Generalforsamlingen via kalenderen
på Brystkraeftforeningen.dk.

Vil du deltage i Årsmøde 2026, skal du tilmelde dig
via kalenderen på Brystkraeftforeningen.dk.

Tilmelder du dig årsmødet, er du automatisk
tilmeldt til Generalforsamlingen..

Pris:

Deltagelse i Årsmødet og Generalforsamling er
gratis for medlemmer – uden overnatning.

Overnatning:

Ønsker du at overnatte fra lørdag den 14. marts til
søndag den 15. marts, skal du selv booke og betale
et værelse på Vilcon Hotel. Prisen er 1.115 kr. for
en nat.

Værelse bookes via et link i invitationen til Årsmø-
de 2026 i kalenderen på brystkraeftforeningen.dk

Deltagelse i middag:

Du er meget velkommen til at deltage i middagen
lørdag aften den 14. marts mod betaling.

Prisen for en 2-retters menu er 325 kr.

Du kan tilmelde dig og betale for middagen, når
du tilmelder dig til årsmødet via kalenderen på
Brystkraeftforeningen.dk

Program:

Kl. 11.30: Ankomst
og besøg på udstillingsstande

Kl. 12.00: Frokost

Kl. 13.00: Generalforsamling

Kl. 14.30: Pause og besøg på stande

Kl. 15.00: Underholdning med et bredt repertoire
af opera, operette, danske sange, musical
og pop ved Jesper Buhl, tidligere chef for
den Fynske Opera og nu freelancesanger.

Kl. 16.00: Pause og besøg på stande

Kl. 16.15: Kroppens betydning for brystkræft:
Hormoner, kolesterol og andre
påvirkninger.

Kl. 17.30: Overrækkelse af Æresprisen 2026

Kl. 18.00: Tak for i dag

kl. 19.00: Middag for tilmeldte



“Man kan ikke ændre den, man er”



AF BIRGITTE BARTHOLDY · FOTO: HEIDI MAXMILLING

Langt de fleste, der får brystkræft, oplever perioder med håbløshed. Vi har talt med psykolog Charlotte Green om, hvordan man kan tackle de svære følelser, så de ikke bliver for overvældende – og så der gives plads til, at livsmodet og livsglæden kan vende tilbage.

De fleste oplever et brystkræftforløb som en livsomvæltende krise, der påvirker dem længe efter, at behandlingerne er overstået, og også påvirker deres nærmeste. Der er megen angst, bekymring og sorg,

der skal bearbejdes, både undervejs og bagefter, men hvor starter man?

Det har vi talt med psykologen Charlotte Green om.

Når Charlotte valgte at uddanne sig til psykolog, skyldtes det bl.a. en oplevelse, hun havde på den mave-tarmkirurgiske afdeling på Glostrup sygehus, hvor hun arbejdede som ung sygeplejerske. Der var en overlæge, som ikke kunne finde ud af at tale med de syge om, hvad de fejlede.

– Hvis de havde kræft, kaldte han det en betændelsestilstand. Og så måtte vi syge-

plejersker på bedste beskub prøve at informere lidt mere. Det var svært, for vi måtte ikke sige noget direkte men måtte nøjes med at antyde, at der nok var lidt mere i det. Det var forfærdeligt, for patienterne havde jo krav på at få ordentlig besked.

Bagefter var Charlotte på en afdeling på Rigshospitalet for nyresygdomme med flere dødsfald både blandt yngre og ældre patienter.

– Jeg oplevede det som utroligt hårdt, at hverken de pårørende eller os selv kunne få rådgivning eller psykologhjælp. Vi kunne se, at de pårørende havde det elendigt, men havde ingen mulighed for at hjælpe.

De oplevelser var medvirkende til, at Charlotte efterfølgende uddannede sig til psykolog og specialiserede sig inden for det sundhedspsykologiske område. Hun har i mange år arbejdet med at tilbyde psykolog- og krisehjælp til patienter med kroniske og akutte lidelser og med hjælp til sorgbearbejdning både hos patienter og pårørende.

HVOR MEGET VIL DU VIDE?

Det har naturligvis kæmpestor betydning, hvor man er i livet, når man får en kræftdiagnose, og hvad ens situation i øvrigt er, siger hun.

– Men generelt vil langt de fleste som det første føle det som en dødsdom og få dødsangst. Man bliver ulykkelig og slynges ud i en voldsom krise, som man bruger meget energi på at forsøge at lande i. Er man 85 og har levet et langt og godt liv, vil man ofte være mindre panisk, end hvis

man føler, at sygdommen rammer en alt for tidligt, og man også står med problemer omkring sit arbejde og små børn.

En ting, Charlotte synes, man skal være forsigtig med, er straks at google alt muligt omkring sin diagnose.

– Får så dukker også alt det allerværste, der kan ske, op. Jeg har en kollega, som er læge på Kræftlinjen, og som oplever, at mange er informeret til tænderne og mere til, og at de ofte får fejlforklaret nogle af oplysningerne og statistikkerne.

Hun mener, det er en god ide fra starten at gøre sig klart, om man er typen, der vil vide alt, og som kan rumme det. Eller om det passer bedre til ens temperament at få informationerne i mindre doser.

– Der kan også være situationer, hvor den syge helst ikke vil vide for meget, mens de pårørende gerne vil være fuldt informeret. Da må man prøve at acceptere hinandens forskelligheder. Derfor er det også vigtigt, at man som sundhedspersonale husker at kommunikere både med dem, der har kræft, OG de pårørende, og at de pårørende også søger hjælp, hvis de har brug for det.

Et godt råd er altid at tage en med til lægekonsultationerne.

– For når man er i krise, er det svært at høre ordentligt efter, og så er det værdifuldt bagefter at kunne tale om, hvad der blev sagt. Evt. kan man sammen forberede en liste med spørgsmål, så man ikke glemmer det halve og går frustreret hjem. I det

hele taget anbefaler jeg, at man under behandlingsforløbet har en pårørende eller ven/veninde med, hvis det er muligt.

DEN VIGTIGE SELVFORKÆLELSE

Hvordan kan man bearbejde sin angst, hvis den føles for overvældende?

– Jeg tror, man skal anerkende det, at man bliver angst. Det er en naturlig følelse, når man får en kræftdiagnose. Angsten bliver en følgesvend, og selv om den kan fylde mere eller mindre i perioder, er det vigtigt, at sundhedspersonalet ikke bagateliserer den.

Charlotte har erfaringer for, at det kan dulme angsten, når der bliver lagt en plan for behandlingen.

– Mange vil så have glæde af kun at forholde sig til en ting ad gangen og ikke tænke for langt frem. Mens andre har et behov for at rydde op i alting og f.eks. få skrevet testamente.

Charlotte tror ikke på, at man grundlæggende kan lave om på sin måde at tænke på. Hvis man er bekymret anlagt, er det sådan, man er. Men man kan blive bedre til at aflede sig selv, siger hun. Det kan være ved at komme ud i naturen, holde fast i at se veninder, gå i biografen og i det hele taget få noget normalitet ind i sin tilværelse, når det er muligt. Et opkald til Kræftlinjen eller et psykologforløb kan også være en hjælp.

– Det er vigtigt ikke at isolere sig, selv om mange kan have lyst til det, hvis de taber håret og ikke synes, de ligner sig selv. Selvforkælelse kan også gøre godt.



“Nogle lærer at tackle angsten, så den ikke spænder ben for en. For andre kan angsten vokse og blive uhåndterlig,” fortæller psykologen Charlotte Green.

At købe nyt tøj eller gå til en negle- eller fodterapeut for eksempel. Mange oplever det også rart at holde fast i at dyrke motion og yoga.

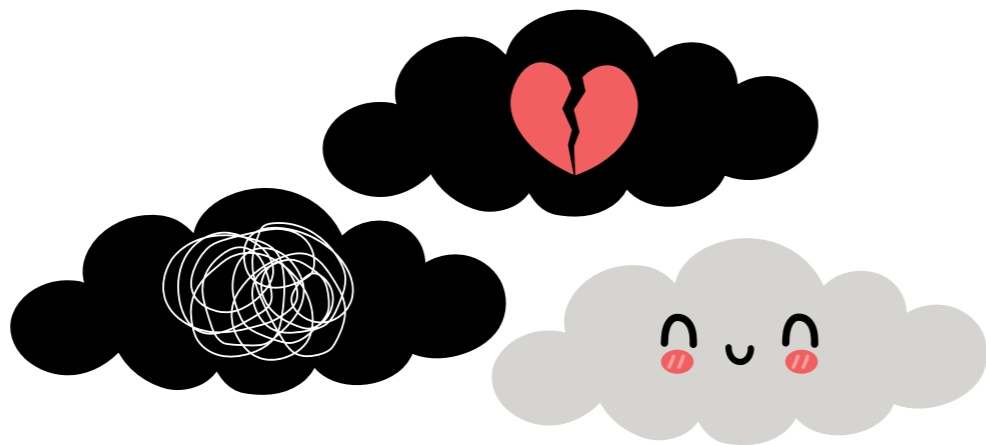
Men man skal ikke overvælde sig selv med pligter eller “burde”, understreger hun.

– Jeg tror, mange så op til Charlotte Bircow, dengang hun efter sit behandlingsforløb for brystkræft gennemførte en ironman. Hun var vild, men ikke alle kan bruge hende som rollemodel. Man skal kun gøre det, men selv har lyst, kræfter og overskud til og i det hele taget ikke slå sig selv oven i hovedet, hvis man er træt og udmattet.

UVURDERLIGE NETVÆRK

Også bagefter, når man er igennem sine behandlinger, har hun erfaring for, at det kan give mange overvejelser, hvor meget man som patient skal og kan dele med andre.

– Mange synes måske ikke, de vil belemre deres partner med angsten for, at de kan blive syge igen. Og enlige kan også spe-



kulere på, om de kan tillade sig at indgå i et nyt forhold, når der er en risiko for, at kræften vender tilbage.

Men selvfølgelig kan man tillade sig at date, siger Charlotte.

Hun synes, det er svært at give generelle råd om, hvordan man skal kommunikere om sygdommen i parforholdet eller med en ny kæreste, fordi meget afhænger af, hvordan man har det sammen.

– Nogle har tradition for at være åbne og involverer sig meget i hinandens liv, andre foretrækker, at tingene er mere adskilte. Generelt tror jeg dog, det er godt at kunne være åbne også om det allersværeste. Det kan være ekstremt hårdt at gå alene med.

– På den anden side er det forståeligt, at man kan have en barriere i forhold til, hvor meget man vil bekymre sine pårørende. Måske synes man, at de er bebyrdede nok i forvejen med alt det praktiske. Måske er man også bekymret for, at de bliver omsorgstrætte.

Kan man ikke få støtte hos sin partner eller andre pårørende, er der i dag heldigvis mange andre steder, man kan gå hen, forklarer Charlotte.

– F.eks. kan man søge hjælp hos en psykolog, ringe til Kræftlinjen, eller man kan søge ind i fællesskaber med andre, der også har eller har haft kræft. F.eks. ved at melde sig ind i Brystkræftforeningen eller opsøge andre selvhjælpsgrupper. Sådan et netværk kan være helt uvurderligt.

RAMT AF SYGDOMSANGST

Det er normalt, siger Charlotte, at man efter at være erklæret kræftfri, kan opleve endnu en svær periode.

– Da forventer mange omkring en ofte, at man primært er taknemmelig over, at man har overlevet, og derfor ikke skal pive. Men det kan jo være et chok, at man nu er blevet sluppet af sygehuspersonalet og står alene.

Mange tror, de endelig kan blive sig selv igen og leve som før, men noget er forandret, for man har gennemlevet et traume. Angsten kan også fortsat sidde i en og handle om, at man er bange for at få et tilbagefald. Og den angst skal man prøve at leve med resten af livet. Endelig skal man måske deale med nogle senfølger efter endt behandling.

Til og med holder ens pårørende og omgangskreds måske op med at spørge ind til, hvordan man har det. Sygdommen bliver ikke længere nævnt, selv om den stadig sidder i en. Så også på det tidspunkt er egenomsorg vigtig, og samtidig skal man holde øje med, at man ikke pålægger sig selv at komme op på hesten for hurtigt igen.

Nogle lærer at tackle angsten, så den ikke spænder ben for en. Hos andre kan angsten vokse og blive uhåndterlig.

– For nogen udvikler den sig til sygdomsangst, hvor man hele tiden er bange for, at der er noget, lægen har overset. Så mærker man noget i skulderen eller i lænden. Man bliver nervøs for, hvad hovedpinen

“Jeg har oplevet, at andre finder en lettelse i at skrive tanker ned og bagefter brænde papiret. Eller de kigger på dem og siger, kunne jeg tænke anderledes?”

betyder osv. Katastrofetanker får så meget magt, at det næsten er invaliderende. Gør de det, skal man opsøge behandling, siger hun.

SKRIV OG BRÆND PAPIRET

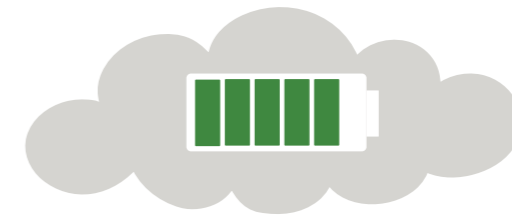
Uanset om man har meget angst eller ej, vil næsten alle opleve tiden efter sygdomsforløbet som en brydningstid. Man skal finde et nyt ståsted og måske endda nogle nye værdier.

– Der er en tendens til, at mange især kvinder stopper op og siger, hvad er egentlig vigtigt? En af mine klienter er begyndt at gå meget op i frivilligt arbejde indenfor idrætslivet. Hun vil gerne gøre noget meningsfuldt, der betyder noget for andre. Andre klienter oplever, at de har brug for mere ro og får glæde af at begynde at meditere, gå til mindfulness eller yoga.

Men selv hvis man er god til at fylde ny ro og mening ind i sin tilværelse, kan man blive overvældet af en nedadgående spiral af negative tanker om, at kræften kan dukke op igen.

– De tanker kan være svære at stoppe, siger Charlotte.

– Men man kan sige til dem: Jeg ved godt, I er der, jeg har bare ikke tid til at tage mig af jer lige nu. Og så beskæftige sig med noget andet. Måske hjælper det at give sig selv et fast tidsrum på dagen, hvor man giver tanker frit spil og så ligesom parkerer dem bagefter. Jeg har oplevet, at andre finder en lettelse i at skrive dem ned og bagefter brænde papiret. Eller de



kigger på dem og siger, kunne jeg tænke anderledes? Eller handler det også om andre ting i mit liv, der tynger mig?

Især de sorte tanker er vigtige at vende med andre, og gerne nogen, der selv kender til dem, siger hun.

Hvornår er der ligefrem tale om en depression?

– Et faresignal er, hvis det kommer snigende, at man fortsat ikke orker noget eller isolerer sig og har svært ved at kende sig selv. Tidligere var man tit sammen med andre og nød at være social. Nu vil man helst trække dynen op over hovedet, har sorte tanker og deler dem ikke rigtig med nogen. Ens overskud er minimalt. Nogle sover ikke, andre sover meget. Hvis man har de symptomer, skal man opsøge en læge.

BED OM HJÆLP OG SELSKAB

Er det vigtigt at afmystificere døden?

– For nogle er det. De er uforfærdede i forhold til at tale om døden, og ønsker at få alt om deres sidste tid skrevet ned. For andre er det fortsat et emne de helst ikke vil i kontakt med. Og det skal der også være plads til. Men jeg tror generelt, det ville hjælpe, hvis vi blev bedre til at tale om døden herhjemme. For det er virkelig tabubelagt, selv om vi ved, at vi alle sammen ender der.

Igen er det godt at kigge indad og finde ud af, hvad man selv har det bedst med, siger hun.

– For heller ikke der, kan vi grundlæggende lave om på, hvem vi er.

Har du nogle bud på, hvordan man får sin livskraft tilbage?

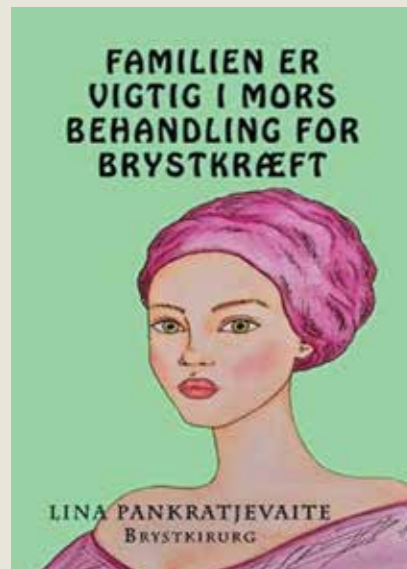
– Igen vil det være vidt forskelligt. Energien er måske ikke som før. Man kan være blevet sensitiv overfor larm og andre sansepåvirkninger. Der kan også være nogen, der ikke synes, de har ret til at være glade. For dem kan det være en overvindelse at skærpe appetitten på livet på ny.

Det kræver måske så, at man er lidt kreativ, siger Charlotte, og gør tingene på nye måder for at få kræfterne til at række. Når man inviterer gæster hjem, kan man f.eks. bede om hjælp med at lave maden og lave en aftale om, hvornår samværet slutter. Eller man kan planlægge kortere udflugter og gå på opdagelse i interesser, der samtidig skaber ro.

Flere gange gentager Charlotte, at det virkelig er helt okay at bede om hjælp for at få livet til fungere igen og atter give plads til sociale relationer.

– Mange klienter siger til mig, at andre jo har det værre. Og så siger jeg, at det modargument køber jeg ikke. Du er dig, og hvis DU har brug for hjælp, så har du brug for hjælp.





NY BOG

Når børn har behov for forklaringer

Anmeldt af Randi Krogsgaard

Lina Pankratjevaite, der er brystkirurg, har skrevet og illustreret en lille bog møntet på børn og voksne i familier, hvor mor får brystkræft. **"Familien er vigtig i mors behandling for brystkræft"** hedder fortællingen, der er centreret om pigen Emilie. Vi følger morens diagnose og behandlingsforløb via dialoger mellem Emilie og hendes forældre.

Budskabet er, at børn kan have ekstra behov for at blive inddraget i mors behandlingsforløb på en måde, der matcher aldersniveauet. Det er en letlæst bog, som rummer en fin forklaring på, hvad brystkræft er, og hvad behandlingen går ud på. Bogen er velegnet til oplæsning og som et godt oplæg til uddybende forklaringer, der kan tilpasses det enkelte barn.

Den kan købes på dansk, engelsk og ukrainsk på Amazon og Saxo og lånes på biblioteket på brystkirurgisk afdeling på Gentofte Hospital og på Aalborg bibliotek.



Rollen som den empatiske og stressede Dr. Robby spilles af Noah Wyle, som nogen måske vil huske fra en anden populær hospitalsserie, "Skadestuen". (Foto: Warrick Page/Max)

NY SERIE

Helt ind i hospitalets hjerte

Anmeldt af Birgitte Bartholdy

En del, der oplever kritisk sygdom, vil helst holde sig langt væk fra hospitaler, når de har afsluttet deres behandlinger. Andre bliver betaget af det kæmpe maskinrum, et hospital er, og får lyst til at vide mere om den faglighed, der har været med til at redde deres liv.

Tilhører man sidstnævnte gruppe er den populære hospitals-tv-serie "The Pitt" meget seværdig. 2. sæson har netop haft premiere på HBO Max. Ved Emmys 2025 vandt serien fem priser. Bl.a. én for bedste dramaserie og én for bedste mandlige hovedrolle, som gik til Noah Wyle, der spiller Dr. Robby. Sammen med sit personale er han i serien alle vegne på The Pitt, en forkortelse for akutmodtagelsen på Pittsburg Trauma Medical Hospital. Især gør det indtryk, at man undervejs får indsigt i de mange dilemmaer og udfordringer, som læger og sygeplejersker står overfor i tilspidsede situationer. Og så spilles der hele vejen igennem godt.

NY FORSKNING

Metoden er blevet præcis nok

Danske forskere kan nu udpege de kvinder, der har størst risiko for at få brystkræft. Det fremgår af en artikel af Bo Karl Christensen i Onkologisk Tidsskrift. Artiklen fortæller om et nyt studie, som er publiceret i British Journal of Cancer. Her har forskerne analyseret oplysninger fra næsten 50.000 danske kvinder. De har kombineret genetiske data med viden om blandt andet livsstil, tidligere sygdomme i familien og alder for at beregne den enkelte kvindes risiko for at få brystkræft inden for fem og ti år.

Medforfatter til studiet, professor Stig Egil Bojesen fra Herlev-Gentofte Hospital, udtaler til Berlingske, at metoden nu er så præcis, at risikoen kan formidles tydeligt til kvinderne, så de i højere grad kan træffe en oplyst beslutning.

"Vi vil nu kunne fortælle danske kvinder, hvor stor eller lille deres risiko er for at få brystkræft. Det vil vi simpelthen kunne måle, som vi måler folks højde, og vi kan nu konstatere, at det tal for deres risiko, vi vil kunne give dem, vil være sandt," siger han.



Mai Mercado har givet os lov til at dele dette billede fra et af hendes facebookopslag.

FACEBOOK

Deler både om opture og nedture

I dag er der så stor åbenhed omkring brystkræft, at mange, der er kendt i det offentlige rum, er begyndt at fortælle informativt og ærligt om deres sygdomsforløb på Facebook. En god måde at dele ud af erfaringer på og vise, at sygdommen er svær for alle at komme igennem.

En af dem, der har delt, er journalisten Line Baun Danielsen, som har fortalt om forløbet med at få fjernet to ondartede knuder og to lymfer. Heldigvis slap hun for kemoterapi.

En anden er forfatteren Katrine Marie Guldager, der under sin behandling bl.a. skrev på sin Facebookprofil: "Jeg har haft mange samtaler med Gud. Hvorfor lige mig, hvorfor nu, og er du utilfreds med mig, Gud, siden jeg ikke må være her mere? Og hvad med mine børn? Det er ikke altid til at forklare, hvorfor nogle får kræft, og andre ikke gør, men vi mennesker prøver jo ofte at finde mening i det meningsløse."

Arkæolog og forfatter Jeanette Varberg har ikke bare skrevet den anmelderroste bog "Onkos" om kræftens historie, som vi interviewede hende om her i bladet, hun fortæller også åbent sine Facebook-følgere om egne nedture og opture med sygdommen. Senest da hun efter at have tabt sig fik lavet en rekonstruktion af sit bryst i december sidste år.

Også det konservative folketingsmedlem Mai Mercado har på Facebook dokumenteret sine behandlinger, da hun, som hun skrev, var "fuldtidsbeskæftiget med at tæve brystkræft sønder og sammen."

"I alt det her, vi gennemgår, er jeg så ufatteligt taknemmelig for, at vi kan støtte os til hinanden, at vi kan låne af hinandens styrke og erfaringer. At de andres læring kan blive til min – og omvendt," lød det i en opdatering. Det var, da hun havde fået feber under sin kemo og fik glæde af, at en anden patient lige havde delt sin oplevelse af det samme med hende.

Podcast: Lyt dig til gode råd, viden og omsorg

Fem nye afsnit i Brystkræftforeningens podcastserie er klar til at blive lyttet. Igen er Anja Skjoldborg Hansen og Randi Krogsgaard de faste værter, der går eksperterne på klingen. De nye podcasts handler bl.a. om antihormonbehandling, søvnproblemer og smerter – og om at få hjælp til at dæmpe angsten for tilbagefald.

Som sekretariatsleder i Brystkræftforeningen blev Randi Krogsgaard ved med at støde på de samme spørgsmål om brystkræftforløbene hos medlemmerne. De manglede viden om alt lige fra operationer og diagnoser til kemoterapi, senfølger og bivirkninger.

Samtidig savnede Anja Skjoldborg Hansen under sit brystkræftforløb, før hun blev formand for brystkræftforeningen, podcasts, hun kunne spejle sig i.

– Der var bare næsten ingen podcasts på dansk om at få brystkræft, og slet ikke nogen, hvor sygdommen blev set fra patientens synsvinkel. Sammen blev Randi og jeg derfor enige om, at vi ville lave en serie i foreningens regi, siger hun.

AstraZeneca har sponsoreret de nye episoder af podcastserien, men har ingen indflydelse på indholdet.

Det står de to værter selv for.

– Vi har inviteret forskellige læger, psykologer, sygeplejersker og personer med kræft i studiet, og stiller dem de spørgsmål, som vi ved, at brystkræfttramte og deres pårørende tumler med. Hvert år rammes omkring 5.000 kvinder af brystkræft, og selv om forløbene er meget forskellige, er der også rigtig meget, der er ens for os. Med vores store viden og erfaring ser vi os som patienternes stemme, siger Anja.

Podcastserien er bygget kronologisk op, så første afsnit handler om at få sin brystkræftdiagnose, det andet om at blive opereret og så videre.

– Bl.a. snakker vi med en kirurg om, hvorfor vi, der har brystkræft, starter med at blive henvist til kirurgerne. Hvorfor skal vi ikke hen til kræftlægerne? Svaret er, at kirurgerne også ser sig selv som kræftlæger, fordi hovedbehandlingen af vores sygdom er at få kræften fjernet, og det andet er efterbehandling, fortæller Anja.

VIL IKKE FØLE SKYLD

I det afsnit, der handler om, hvordan man kan tale med sine pårørende om sygdommen, har Anja taget sin mor med ind i studiet. Moren fortæller, hvor svært det var ikke at kunne dele sin sorg og bekymring med sin datter, der som patient jo havde nok at tænke på omkring sin egen situation. De taler også om den skam og skyld, Anja som patient bar rundt på, fordi hun var til besvær og gjorde andre kede af det.

Da det skulle handle om kemoterapi, havde Randi og Anja så mange spørgsmål, at de var nødt til at lave to podcastafsnit.

I et af dem fortæller Anja om en oplevelse, hun havde inden sin kemoterapi, hvor en sygeplejerske sagde til hende: "Du skal jo bare vide, at forskningen viser, at man får flest bivirkninger, hvis man bekymrer sig, så det skal du prøve at lade være med."

– På den ene side sagde denne sygeplejerske altså, at jeg skulle forsøge ikke at fokusere på mulige bivirkninger, hvilket var helt umuligt, når hun først havde nævnt bivirkningerne. Og i samme sætning følte jeg, at hun antydede, at hvis jeg fik bivirkninger, var det min egen skyld. Den bemærkning drøftede vi med onkologen i podcasten, Ann Søegaard Knoop, og hun var ret overrasket, også over, hvordan jeg havde oplevet det, og kunne godt se, det var urimeligt.

EFTER BEHANDLINGERNE

De fem nye podcastafsnit handler alle om tiden efter behandlingerne.

Også der går Randi og Anja indimellem eksperterne på klingen. Bl.a. da de i afsnittet om senfølger taler med Bobby Zachariae, en af Danmarks førende eksperter indenfor sundhedspsykologi.

– Han fortæller om, hvordan omfanget af vores smerter som kræftoverlevende hænger sammen med, hvordan vi tænker på dem, og at det er meget u hensigtsmæssigt, hvis smerterne kombineres med katastrofetænkning. Jamen, hvis man som patient hører det på et hospital, så sidder man jo igen tilbage med en tanke om, at man selv har skabt problemet, og man får skyldfølelse. Det udfordrede vi ham på, siger Anja.

Sammen med Bobby Zachariae når de i podcasten frem til, at man som et menneske, der har haft kræft, ikke skal få skyldfølelse. Smerterne jo er reelle nok, og

det, han siger, betyder ikke, at man selv har fundet på dem. Smerterne er et udtryk for, at der rent faktisk er noget galt. Men den bedste hjælp er alligevel, hvis man med tankens kraft kan få sin hjerne til at reagere anderledes på smertesignalerne.

FRYGT FOR TILBAGEFALD

I en anden ny podcast taler Randi og Anja med forskeren og psykologen Mia Skytte O'Toole om manges helt forståelige frygt for at få tilbagefald.

– Det afsnit lavede vi, fordi vi oplever, at nogen ligefrem kan blive invaliderede af deres angst og bekymring, siger Anja.

Mia Skytte O'Toole beskriver i podcasten angsten for tilbagefald som et almindeligt fænomen, der kan komme til udtryk på mange forskellige måder. Nogle oplever det som angstprovokerende at skulle tjekke sine bryster en gang om måneden. Andre kører konsekvent en omvej for ikke at komme forbi det hospital, hvor de blev

Om podcastserien Os med brystkræft

Podcastserien er produceret af Brystkræftforeningen og har formanden Anja Skjoldborg Hansen og sekretariatsleder Randi Krogsgaard som faste værter.

Afsnit i serien, som mange allerede har hørt:

1. At få diagnosen
2. Operation
3. Pårørende
4. Kemoterapi (1:2)
5. Kemoterapi (2:2)
6. Screening

Nye afsnit, der nu er klar til lytterne:

7. Antihormonbehandling

Professor og onkolog Anders Bonde Jensen interviewes om antihormonbehandlingen efter hormonfølsom brystkræft og fortæller bl.a. om, hvordan antihormonerne virker, og hvad man kan gøre ved bivirkningerne.

8. Angst for tilbagefald ved brystkræft

Professor og psykolog Mia Skytte O'Toole fra BRIM-lab på Aarhus Universitet interviewes om sin forskning i angst for tilbagefald af brystkræft. Hvordan lærer vi at leve med angsten, tale om den og støtte hinanden? Desuden fortæller professor og onkolog Anders Bonde Jensen om fakta omkring risikoen for tilbagefald.

9. Senfølger ved brystkræft

Bobby Zachariae, professor i psyko-onkologi og sundhedspsykologi interviewes om de senfølger, som mange oplever, hvor de har problemer med søvn og smerter. Han giver også nogle bud på, hvad man kan gøre for at få en bedre livskvalitet.

10. Hjælpen på en senfølgeklinik

Interview med sygeplejerske Mette Hampen Kristensen, der arbejder på Herlev Senfølgeklinik og fortæller om de tilbud, en senfølgeklinik kan hjælpe de kræftramte med.



Anja Skjoldborg Hansen og Randi Krogsgaard er faste værter på alle de 11 podcasts. Her har de sygeplejerske Mette Hampen Kristensen i studiet for at fortælle om, de tilbud, en senfølgeklinik kan hjælpe de kræftramte med.

håndtere, og især når man samtidig får at vide, at der er noget at gøre ved det.

Tit i arbejdet med de nu 11 podcast i serien har Randi og Anja oplevet selv at blive dybt berørte og grebet. Og selv om de i forvejen efterhånden ved rigtig meget om brystkræft, har de også ofte oplevet at blive klogere.

Anja blev f.eks. meget påvirket af den podcast om brystkræft og arbejdsliv, hvor hun og Randi taler med den 49-årige Henriette Weibel, der vendte for tidligt tilbage til sit arbejde. Henriette gik på arbejde igen samtidig med, at hun startede op på sine strålebehandlinger. Hun følte sig forpligtet til at vende tilbage til nogle arbejdsopgaver, som ingen andre kunne lave. Selv om hun fik lov at starte langsomt op og først var oppe på fuld tid efter fem måneder, måtte hun til sidst erkende, at det blev for meget, og at hun var nødt til at lægge sit arbejdsliv om.

– I dag føler Henriette selv, hun er endt et godt sted, og at det er en succeshistorie, selv om hun for egen regning er gået ned i tid. Hvis man har været ude i noget, der ikke fungerer, og var bange for helt at ryge ud af arbejdsmarkedet, kan jeg godt forstå, at det kan opleves som en sejr, siger Anja.

Hendes håb er, at mange vil lytte både til de nye podcasts og til dem, der ligger der allerede.

– Det gode ved en podcast er jo, at man selv helt bestemmer, hvornår og hvor længe man er klar til at lytte. Og så kan man også nemt sende et link til pårørende, som man ønsker skal få en større forståelse for, hvad man går igennem.

behandlet. For andre er det angsten for at dø fra deres små børn, der kan komme til at påvirke hverdagen alt for meget.

I podcasten fortæller Anja, at der også internt i Brystkræftforeningen er en usikkerhed omkring, hvor meget man skal tale om tilbagefald, for tænk, hvis det trigger angsten hos nogen, der ellers har det godt.

– På den anden side synes vi jo, det er vigtigt at tale om, at der stadig er en ikke ubetydelig andel af brystkræftpatienter, der ender med at dø af deres brystkræft. Det er en svær balance, siger Anja.

Mia Skytte O'Toole mener nu ikke, at man kan gøre nogen mere bange, end de er i

forvejen, ved at italesætte de her ting, bare man gør det forsigtigt og uden at nævne konkrete statistikker.

Tværtimod er det for mange rart at få at vide, at det er normalt at have denne angst, og at man ikke skal skamme sig over den. Det opmuntrende er, fortæller Mia Skytte O'Toole, at der i dag er god og effektiv hjælp at få i forskellige terapiprogrammer.

NEDSAT ARBEJDSSTID

– På den måde forsøger vi altid i hver eneste podcast at nå frem til, hvad man kan gøre ved problemerne, siger Randi.

– Ideen er, at det tit hjælper at få sat ord på det, man frygter, for så er det nemmere at

11. Arbejdslivet efter brystkræft

En samtale med Henriette Weibel, der vendte for tidligt tilbage til sit arbejde efter brystkræft og måtte erkende, at hun var nødt til at lægge sit arbejdsliv om. Vi taler også om, hvad man som kollega og leder kan gøre for at skabe et rummeligt arbejdsmiljø for kræftramte.

Her kan du lytte til Os med brystkræft



brystkraefforeningen.dk/bibliotek-1

LAD OS TALE OM UENS BRYSTER!



De færreste kvinder taler om det, men de fleste af os har et bryst, der er større end det andet. Så mange som 1 ud af 4 kvinder oplever en væsentlig forskel i størrelse. Denne ubalance kan også opstå med alderen eller på grund af operationer såsom biopsier, brystbevarende operationer såsom lumpektomi eller rekonstruktiv kirurgi.

OPLEVER DU DIG SELV TRÆKKE I DIN BH FOR AT RETTE BARMEN PÅ PLADS? ELLER MÅSKE ER DU ENDDA ØM I KROPPEN?

En ubalance overspænder musklerne på den tungere side, hvilket kan føre til kroniske ryg-, skulder- og nakkesmerter. Uden balance og vægtfordeling kan en bh glide op eller trække til siden. Dette påvirker komfort, udseende og selve støtten.

HELDIGVIS ER DER EN IKKE INVASIV LØSNING: AMOENA BALANCE SHAPERS

Disse shapers/delproteser kommer i forskellige størrelser, former og tykkelser for at sikre en perfekt pasform. Vores shaper har den vægt der skal til for at balancere kroppens holdning. De ses ikke under tøjet og føles naturlige at røre ved og giver dig øget trykthed og selvtilid.

www.amoena.dk

KØLEHÆTTER BLIVER EN DEL AF KRÆFTPAKKE V I 2026



Fra 2026 får brystkræftpatienter i Danmark tilbudt kølehætter i forbindelse med kemobehandlingen.

Sådan virker kølehætter:

Ved at køle hovedbunden ned før, under og efter kemoterapi, beskyttes hårsækkene. Det gør, at hårtabet kan reduceres markant, og flere kan bevare håret gennem behandlingen.

Du behøver ikke vente.

Hos Rapunzel kan du allerede nu leje mobile, CE-mærkede kølehætter, som du selv bruger under dit behandlingsforløb.

Læs mere og bestil på rapunzel.care



Vil du støtte Brystkræftforeningen?

Brystkræftforeningen er de brystkræftramtes stemme – og vi kæmper for at blive hørt.

Hver 8. kvinde i Danmark rammes af brystkræft. Vi arbejder for at støtte og give bedre vilkår for alle, der rammes af brystkræft.



MobilePay
25207



Støt Brystkræftforeningen med et valgfrit beløb via MobilePay.

Brystkræftforeningen



Vil du være med i Brystkræftforeningen?

Vi har lokalkredse i hele Danmark:

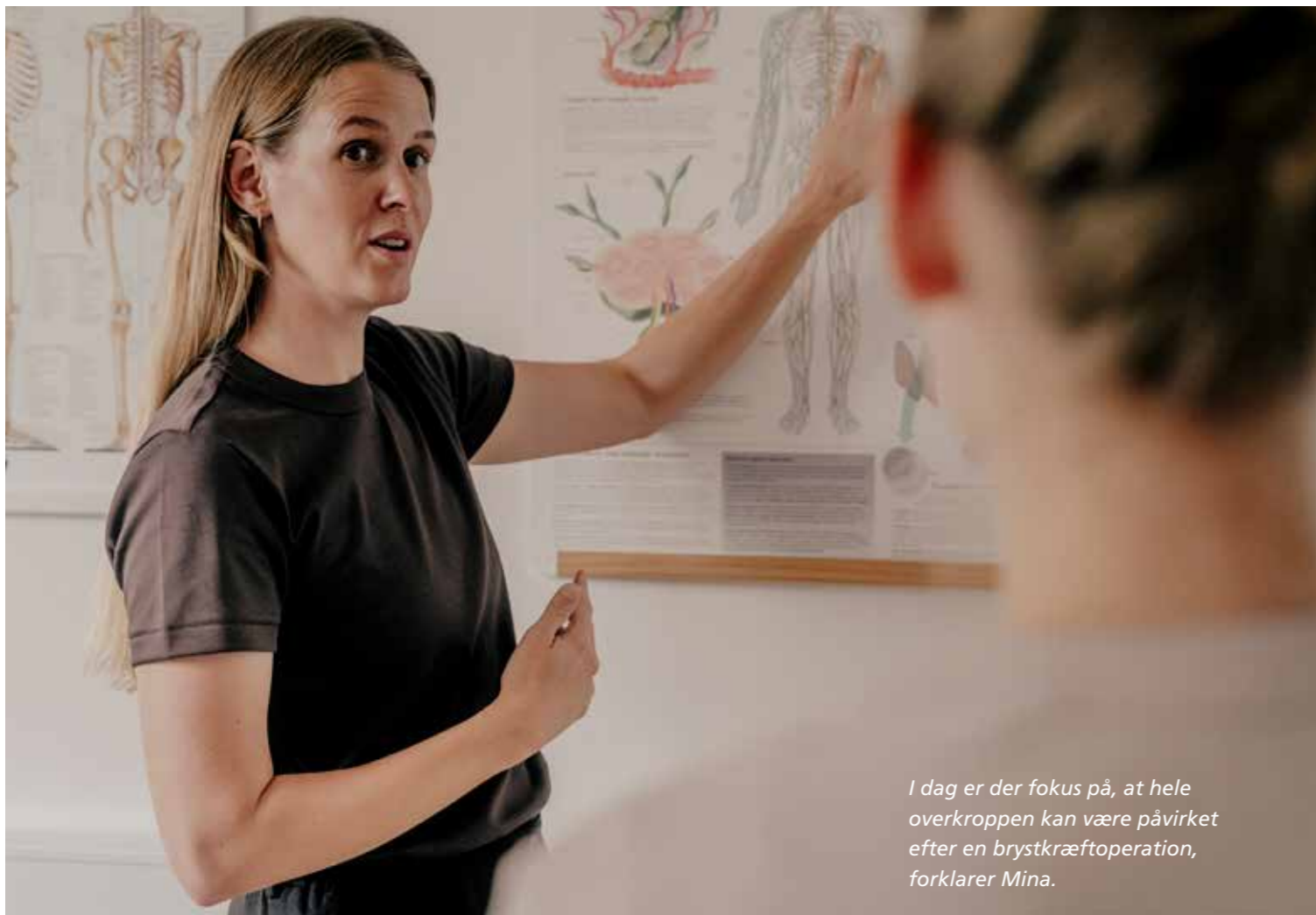
- Fyn
- Djursland
- Hovedstaden
- MidtVest
- Nordjylland
- Roskilde
- Sydsjælland
- Sønderjylland
- Trekantområdet
- Aarhus

Scan QR-koden og bliv medlem



Brystkræftforeningen





I dag er der fokus på, at hele overkroppen kan være påvirket efter en brystkræftoperation, forklarer Mina.

Hvad skal man leve med – og hvad kan der gøres noget ved?

Der er mange myter om, hvad brystkræftopererede må og ikke må – og om, hvilke smerter og hvilket ubehag der kan afhjælpes, og hvad man er nødt til at leve med. Vi har bedt en fysioterapeut fortælle, hvor fysioterapi kan gøre en forskel.

Vivo Fysioterapi er en specialklinik, hvor fysioterapeuterne er specialiserede i forebyggelse og behandling af senfølger efter kræftbehandling. Den ligger i underetagen af et hus på en af de små, hyggelige villaveje på Frederiksberg. I venteværelset venter Mina C. Nielsen på mig. Hun er fysioterapeut, certificeret lymfødemterapeut og medejer af klinikken, og jeg har bedt hende fortælle om myter og fakta omkring fysioterapi for kvinder, der har været igennem en brystkræftoperation.

En myte, hun gerne vil aflive som det første, er, at man bare skal leve med de smerter og det ubehag, man kan have efter så voldsomt et sygdomsforløb, som brystkræft er.

– Selvfølgelig kan der være ting, man er nødt til at leve med. Vi kan ikke fikse alt, men vi kan hjælpe med mere end mange tror, siger hun.

I denne artikel fokuserer vi på de senfølger, der fylder mest hos de kvinder, der kommer i klinikken, nemlig problemer med lymfødem og problemer relateret til arvæv og strålebehandling.

Myte:
Skaderne sidder kun omkring arvævet.

Fakta:
Nej, de kan sprede sig ud i hele overkroppen.

Når fysioterapeuter giver behandlinger for lymfødem, kombinerer de det stort set altid med behandlinger af arvævet og bindevævet.

– Symptomerne er ofte, at kvinderne har ondt, og at bevægeligheden i operationsområdet er begrænset. Vi har også mange, der nævner en følelse af at have en alt for stram bh på, sådan at de ikke kan trække vejret i bund, fortæller Mina.

Mina siger, at mange stadig tror, at det mest er selve arret efter operationen, fysioterapeuter behandler. Men sådan er det ikke mere.

I dag er der fokus på hele overkroppen, hvor et stort område kan være påvirket. Især er fysioterapeuterne opmærksomme på bindevævet, der kan være påvirket i hele den side, hvor arret er. Bindevævet ligger mellem knogler og muskler og i muskellagene og op til huden osv. i forskellige strukturer. Det fungerer som en slags "våddragt", der giver kroppen form og stabilitet, men som også skal være smidigt for at muliggøre bevægelse.

– Når du bøjer og strækker din arm, er der en masse lag, der skal kunne glide uden for meget modstand. Når du så har et ar eller vævet er strålebehandlet, så klister de lag sammen og begrænser bevægeligheden, forklarer Mina.

Behandlingen går ofte ud på, at der gives forskellige former for manuel massage i de skadede områder.

– Der er mange, der bliver overraskede over, hvor stor en forskel behandlingen kan gøre. Det kan være, at det ikke engang er på grund af den nedsatte bevægelighed og overfølsomheden i området, kvinderne er kommet. Og så bagefter går mange

herfra og siger, at nu kan de røre ved arret, uden at det gør ondt.

– Andre oplever måske ikke deres arvæv som specielt stramt, eller at deres bevægelighed er nedsat. Så er det først, når vi blødgør de der glid omkring bindevævet i skulderbladet og ryggen, at det bliver klart, at de nu kan bevæge sig mere optimalt.

Myte:
Fysioterapeuter vil have mig til at træne mere.

Fakta:
De ved godt, du nok træner meget allerede.

Man kan også selv lave nogle øvelser derhjemme for at modarbejde, at arvævet trækker sig sammen. Men rigtig mange kommer i klinikken sideløbende med de genoptræningsforløb, som de går til i kommunen eller andre steder. Mange er faktisk nok nærmest mere fysisk aktive efter deres diagnose end før og kan næsten ikke holde ud at få besked på at lave endnu flere øvelser, siger Mina.

– Derfor er vi omhyggelige med at sortere i, hvilke øvelser der er mest relevante.

Omvendt, siger hun, er det ikke sådan, at det er forbudt at træne meget.

– Lægerne er gået væk fra, at man skal passe meget på og ikke må løfte tungt efter en brystkræftoperation. Selvfølgelig skal man have tid til at hele, og selvfølgelig skal der tages hensyn til, hvor omfattende ens operation har været. Men ud over det viser forskningen, at træning både har en positiv effekt på smerter og på ens funktionsniveau. Det er på ingen måde sådan, at vi siger, at vores behandling kan stå alene.

Både til arvæv og stråleskader bruger Mina ofte apparatet Deep Oscillation. Det benytter sig af et elektrostatiske felt til på en skånsom måde at skabe mikrovibrationer dyt nede i vævet og dermed øge blodcirkulationen i området.

– Stråleskadede væv mister jo ligesom arvæv sin elasticitet, så der er en dårligere gennemstrømning. Deep Oscillation-behandlingen kan forbedre den gennemstrømning og gør, at der kommer mere glid mellem lagene, så der opstår en forbedret bevægelighed i området.

Myte:
Lymfødem kan kun opstå i armen.

Fakta:
Det kan også opstå andre steder.

Mina forklarer, at en af lymfesystemets vigtigste opgaver er sammen med blodbanerne at transportere væske og affaldsstoffer

“Selv mange år efter, at man har fået en brystkræftoperation, kan arret begrænse bevægeligheden i kroppen, og det kan der gøres noget ved,”

forklarer Mina, der er medejer af klinikken Vivo på Frederiksberg.

væk. Når lymfeknuderne er fjernet, bliver transportkapaciteten mindre, og væske og affaldsstoffer kan hobe sig op i underhuden og udvikle sig til et lymfødem.

Et lymfødem kan ses som en synlig hævelse, siger hun.

– I armen f.eks., skal man være opmærksom på, om man oplever en tyngdefølelse, eller om man kan se på sin underarm, at blodårerne ikke er lige så synlige som på den anden arm. Det kan også være, at tøjet pludselig strammer mere i den ene side end i den anden.

Mange tror, siger hun, at man kun får lymfødem, hvis man får fjernet mange lymfeknuder i armhulen. Hun ønsker ikke at skræmme nogen, men synes, det er vigtigt at oplyse om, at man godt kan få lymfødem, også når man kun får fjernet nogle få lymfeknuder. Mange tror også, at man kun kan få lymfødem i armen. Men man kan også få lymfødem i brystet, hvis det er bevaret. Eller hvis brystet er væk, kan det komme i brystvæggen, flanken.

– Det er de to typiske steder, hvor det forekommer, men lige nu har jeg en klient, som har det i den øvre del af maven. Det er dog ret atypisk, og derfor var lægerne også lang tid om at opdage det.

Myte:
Man kan ikke gøre noget ved lymfødem.

Fakta:
Jo, det kan man i høj grad.

Man kan, siger Mina, først og fremmest gøre rigtig meget for at forebygge et lymfødem. Og har man det først, kan man også gøre meget for at holde hævelsen så lille som muligt.

– F.eks. har mange god effekt af arvævsbehandling, fordi man jo ved, at arret kan være med til at blokere for gennemstrømningen. Så når vi behandler for lymfødem, kombinerer vi det stort set altid med behandlinger af arvævet og bindevævet. Arvævet og bindevævet behandler vi med specielle manuelle teknikker, og selve lymfødemet bliver typisk behandlet med det, man kalder lymfedrænage, som er en skånsom massageform, der stimulerer lymfesystemet til at fjerne overskydende væske og affaldsstoffer.

Hvordan kan man forebygge lymfødem?

– Bl.a. kan man holde øje med, om der er symptomer. Hvis man f.eks. tidligt i sit forløb får rigtig mange lymfestreng, kan det være et tegn på, at ens lymfesystem er presset.

Man kan også bruge kompression forebyggende, siger hun og understreger, at det ikke anbefales officielt i Danmark. Fra hospitalets side anbefaler man først kompression, når man har fået lymfødem. Men meget forskning tyder på, at det er gavnligt at bruge det allerede før.

– På klinikken anbefaler vi altid, at hvis man har fået fjernet lymfeknuder og skal ud at flyve, bør man have et kompressionærme på. Det er også en god ide, hvis man skal dyrke hård, fysisk motion. Det er en måde at beskytte sine lymfekar på og være på forkant.

Hvis man oplever en konstant tyngdefølelse, anbefaler Mina også kompression, selv om der ikke er nogen synlig hævelse.

– Tyngdefølelsen er et symptom, som tyder på, at noget måske er under opsejling.

Der er lavet et stort studie i Indien, fortæller hun. Her delte man brystkræftopererede kvinder op i to grupper. Den ene brugte kompression hver dag i et år. Den anden gruppe brugte kun kompression, hvis de fik lymfødem. Bagefter var der langt færre i gruppen, som havde brugt kompression hver dag, der udviklede lymfødem.

– Der er også lavet et stort dansk forskningsstudie om det, hvor man kan se, at kompression har stor effekt på, hvor slemt det bliver over tid, hvis man tidligt er opmærksom og gør en indsats.



Myte:
Nyopståede smerter kan ikke stamme fra et "gammelt" ar.

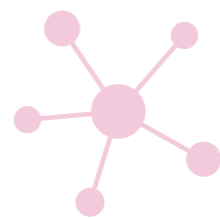
Fakta:
Jo, et gammelt ar kan også skabe problemer.

Selv mange år efter, at man er blevet brystkræftopereret, kan man pludselig få ondt i skulderen, ryggen, ribbenet eller nakken. Nogen forbinder det slet ikke med operationen så længe efter, mens andre kommer ned i klinikken og spørger, om der kan være en sammenhæng. Og det viser sig rigtig tit, at det er der, og at fysioterapi kan hjælpe, siger Mina.

– Det er igen det med, at arret begrænser bevægelighed i resten af kroppen, også mange år efter. Vi har haft nogle stykker for nylig, hvor de f.eks. ikke kunne ligge på siden og sove, fordi det gjorde så ondt i ribbenene. Når vi så går ind og arbejder med bindevæv og arvæv osv., så forsvinder de smerter. Så faktisk kan vi også være til stor hjælp for dem, hvor operationen ligesåvel som arret begrænser bevægeligheden i resten af kroppen, også mange år efter. Vi har haft nogle stykker for nylig, hvor de f.eks. ikke kunne ligge på siden og sove, fordi det gjorde så ondt i ribbenene. Når vi så går ind og arbejder med bindevæv og arvæv osv., så forsvinder de smerter. Så faktisk kan vi også være til stor hjælp for dem, hvor operationen ligesåvel som arret begrænser bevægeligheden i resten af kroppen, også mange år efter.

Professor og forsker Ulrik Lassen:

“ Personlig medicin skal være med til at redde os ”



Professor, overlæge og forsker Ulrik Lassen har i mange år været en af de førende pionerer indenfor udviklingen af personlig medicin – eller præcisionsmedicin, som han kalder sit område. Her giver han sit bud på, hvordan udbredelse af genanalyser til alle med kræft kan blive redningen for et sundhedssystem, der belastes stadig mere af et stigende antal kræfttilfælde.

Ulrik Lassen begyndte sin store indsats for udvikling af lægemidler til personlig medicin, da han i 2005 blev leder for den nyetablerede Fase 1-enhed på Rigshospitalet. Den arbejder stadig den dag i dag for at tilbyde alvorligt syge personer med kræft tidlig adgang til afprøvning af nye lægemidler i trygge rammer.

– Tanken er, at hvis man er med fra starten i udviklingen af nye lægemidler, vil man, når lægemidlet har vist sit værd, også være med i de senere faser. Derved har vi flere behandlingsmuligheder til de syge og er med til at præge udviklingen, fortæller han.

Der kom dog først for alvor skub i enheden, da den genetiske teknologi i 2010 var nået så langt, at man begyndte at selekttere baseret på genudtryk hos den enkelte person. Dengang gik man nemlig også i gang med at udvikle de første præcisionslægemidler, der var designet til at ramme bestemte genetiske ændringer i kræftcellerne.

– Og fordi vi på Rigshospitalet kunne lave bestemte genanalyser, som de ikke kunne lave så mange andre steder i Europa, blev vi valgt til at være med i flere af den slags forsøg, fortæller Ulrik Lassen.

– Med regionale midler fik vi sat et program op, hvor vi bredere undersøgte genændringerne i kræftcellerne hos alle dem, der blev henvist til os, fordi deres standardbehandlinger ikke længere virkede.

Programmet var blandt de første af sin slags i Europa, og andre forskningsafdelinger i Europa begyndte derfor at henvise medicinfirmaer til Rigshospitalet. Det fik snebolden til at rulle, og Fase 1-enheden har stille og roligt udviklet sig til at blive en af de største i Europa.

Det er utroligt vigtigt, siger Ulrik Lassen, at personer, hvor standardtilbuddene ikke virker, får tilbudt at være med i de kliniske forsøg under kontrollerede forhold, hvor det også kommer andre til gode.

– I Fase 1-enheden sker det på en måde, hvor lægerne indsamler viden og erfaringer og kan fortælle personer, der fremover får kræft, om medicinen er noget værd eller ej. Jeg er stolt af, at Danmark nu er det land i verden, der har flest kliniske forsøg per indbygger.

ET PARADIGMESKIFTE

Lægerne i enheden har været de første til at behandle kræftpatienter med i hvert fald en håndfuld lægemidler, der i dag er blevet standardbehandling for kræftramte i hele verden.

De har også været med til at teste en helt ny type behandling, som man kalder agnostisk, og som ikke er knyttet til en bestemt diagnose som brystkræft eller lungekræft, men kan bruges bredere. F.eks. undersøger lægerne, om midlet 'Trastuzumab deruxtecan', der egentlig er udviklet til brystkræft, også kan virke ved alle andre kræftformer, der har et overudtryk af HER2-genet.

– Jeg ser det som et paradigmeskifte. I fremtiden tror jeg ikke længere, man vil gå så meget op i, om man har lungekræft eller brystkræft. Man vil gå mere op i, hvilket genudtryk den enkelte person har. Og man vil begynde tidligere og tidligere i sygdomsforløbet at undersøge det. Måske

Ulrik Lassen fik sidste år overrakt Brystkræftforeningens Ærespris af formanden Anja Skjoldborg Hansen for sin indsats for kræftpatienter.



kommer man endda til at foretage en hel-genom-sekventering, når personen får sin diagnose, siger Ulrik Lassen.

En hel-genom-sekventering er en analyse, der kortlægger hele et menneskes arvmasse (genom) for at identificere alle gener, variationer og strukturelle ændringer i DNA'et og give et komplet billede af en persons genetiske sammensætning.

Ulrik Lassen forudser, at genudtrykket bliver afgørende for, hvilken behandling og hvilken medicin den enkelte skal have. Der er nemlig sket det, siger han, at gendiagnostik bliver billigere og billigere.

Han fortæller, at Steve Jobs, den amerikanske computerproducent og -designer, som var en af stifterne bag Apple Inc., var en af

de første, der fik lavet en meget omfattende gensekventering, da han fik kræft. Det kostede Jobs over en million dollars og tog et år.

– I dag siger man, at man kan lave sådan en gensekventering for 1000 dollars, og at det tager under en uge. Men faktisk ved vi nu, at vi nok snarere nærmer os, at det koster 100 dollars.

Når man indtil nu kun har fået lavet få gensekventeringer på de syge i Fase 1-enheden, skyldes det dels de høje omkostninger, og også at det i starten tog over en måned at lave analysen.

– Når vi fik svaret på analysen, var personerne ofte blevet for syge til, at vi kunne tilbyde dem en form for behandling. Men

nu kan vi lave analysen lynhurtigt og meget billigere.

MASSER AF NY VIDEN

Afgørende for den udvikling har været oprettelsen af National Genom Center, der er opført i Ørestaden i København med milliardstøtte fra Novo Nordisk Fonden. Ulrik Lassen mener, at centret vil skubbe yderligere til en udvikling, hvor genanalyserne bliver stadig hurtigere og billigere at lave.

– Og derfor er det sandsynligt, at de inden for en årrække bliver rutine ved alle med kræft. F.eks. kan genanalyserne give lægerne et billede af, hvilke kvinder der har højest risiko for at få brystkræft, og hvem, der har lavest risiko, og på den måde kan vi i sundhedsvæsenet indrette hyppigheden



af mammografi-screeninger individuelt efter det, siger han.

Med gensekventeringer kan man også finde svaret på, hvem der er i speciel risiko for at få senfølger, hvem der kan tåle hvilke lægemidler, hvem skal skånes for hårde behandlinger, og hvor de omvendt giver mening. Man kan blive bedre til kun at tage de nødvendige blodprøver og vurdere, om der kan skrues ned for dosis i strålebehandlingen eller kemoterapi. I det hele taget vil genanalyserne kunne hjælpe lægerne til at vælge den helt rigtige behandling til den enkelte person.

– Og så skal vi selvfølgelig også bruge den nye viden til at udvikle endnu flere meget målrettede lægemidler, siger han.

MEGET AT SPARE

Det kan lyde til at blive dyrt, hvis man i sundhedssystemet skal lave så mange genanalyser. Men Ulrik Lassen mener, vi slet ikke har råd til at lade være.

– Man snakker jo meget om, at vi får en større andel af ældre i befolkningen, og om, at der deraf kan følge en stigning på 30% i antallet af personer med kræft. Samtidig ved vi, at det bliver svært at finde

ressourcer og sundhedspersonale til at behandle alle med kræft. Hvis vi ikke er innovative, så bukker sundhedsvæsenet under.

Men her kan gensegmenteringen hjælpe os, siger han.

– Jeg tror, at den bliver vores redning. Også fordi vi har været forudseende og etableret National Genom Center. Desuden har vi også i Danmark bedre sundhedsdata end i mange andre lande, fordi vi har CPR-numre og kan følge alle borgere fra vugge til grav. Når vi kombinerer alle vores registre med omfattende genanalyser, kan vi få nogle svar, som ingen andre kan få, og det kan vi bruge til at tage de klogeste og billigste valg.

Som eksempel fortæller han om nogle amerikanske analyser, der antyder, at der er mange penge at spare på, at alle med brystkræft bliver BRCA-testet.

– For så vil vi finde flere, der har pårørende, som også er i højrisiko for at få kræft, og vi kan nå at forebygge i tide, inden de bliver syge og skal have de meget omkostningsfulde behandlinger. I dag tester vi kun personer, der har høj risiko, men der er

bedre samfundsøkonomi i at teste alle med brystkræft.

BEDRE BRUG AF DATA

Ulrik Lassen stoppede for nogle måneder siden som cheflæge i Fase 1-enheden. Han er stadig overlæge i afdelingen for kræftbehandling, men bruger i dag mere tid på at forske i implementering af personlig medicin og i bedre brug af sundhedsdata.

Hvad drømmer du om at opnå?

– Foruden at jeg gerne stadig vil medvirke til, at personlig medicin bliver mere udbredt, drømmer jeg også om, at vi får etableret et system, hvor vi kan gøre bedre brug af vores sundhedsdata.

Hvad vil det kræve?

– Når vi fortæller personer med kræft, at vi ikke bruger de data fra deres behandling, som står i vores journaler, er de ved at falde ned af stolen. Men det er sandheden. I vores kræftpakkeforløb i dag registrerer vi alt, der sker, fra man stiller diagnosen, til man starter behandling. Men i det øjeblik, man starter behandling, holder vi op med at registrere.

Derfor, siger han, bliver der ikke fulgt op på, hvordan det går med alle de nye, dyre behandlinger, der er blevet implementeret og godkendt af medicinerådet, selv om data ligger der.

– Der har været både juridiske og praktiske hindringer for, at vi kan bruge dem bedre. Mange af de digitale data i sundhedsjournalerne er så ustrukturerede, at vi ikke lige kan trække dem ud. Men vi arbejder hårdt på at løse problemerne. Det er mit håb, at det bliver endnu mere sådan, at behandlingen i dag er med til at forbedre behandlingerne i morgen.

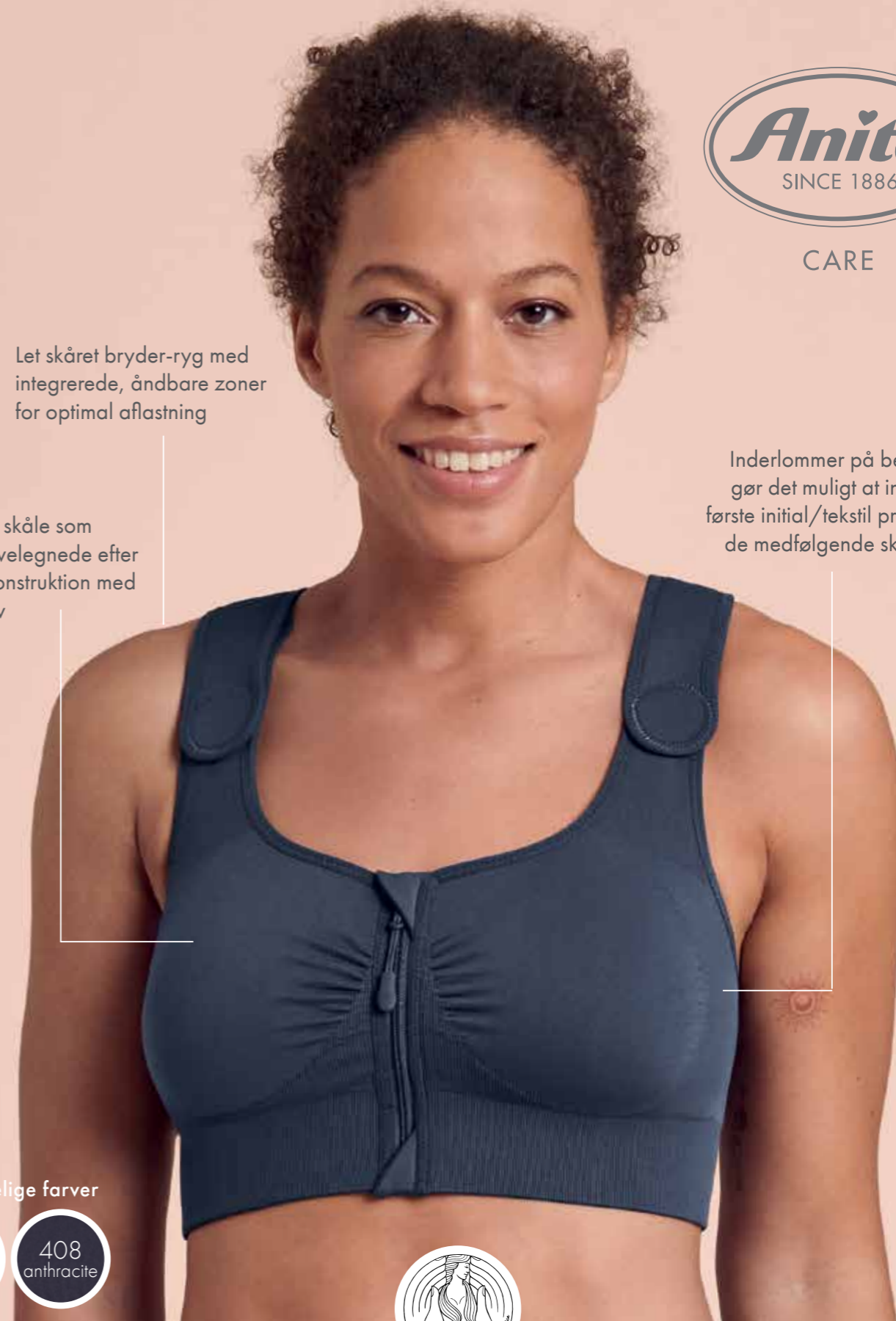
Let skåret bryder-ryg med integrerede, åndbare zoner for optimal aflastning

Elastiske skåle som også er velegnede efter brystrekonstruktion med eget væv



CARE

Inderlommer på begge sider gør det muligt at indsætte en første initial/tekstil protese eller de medfølgende skumindlæg



Tilgængelige farver

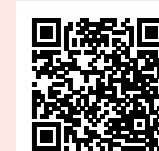
127 mauve

408 anthracite



Anita cares.

ALMERIA KOMPRESSIONS-BH MED LOMMER



MERE INFO

Info om sted, betaling og tilmelding samt deadline for tilmelding på brystkraeftforeningen.dk/kalender

Lokalkreds Djursland

11. februar 19.00-21.00

Hvad laver patologen egentlig?

Hvilken indflydelse har patologens arbejde på diagnose og behandling af kræft? Ved Overlæge i Patologi på Aarhus Universitetshospital Trine Tramm.

4. marts 19.00-21.00

Psykiske senfølger

Angst for tilbagefald, søvnproblemer, tankemylder, lav social kapacitet og meget andet. Psykolog Stine Lægaard holder et oplæg om angst og psykiske senfølger i forbindelse med en brystkræftdiagnose og behandling – og der er plads til dialog.

13. april 17.00-19.00

Color me Happy – save the date

Vi besøger Colour Me Happy i Rønde.

6. maj 19.00-21.00

Kan akupunktur afhjælpe senfølger?

Sygeplejerske og uddannet akupunktør Mariette har specialiseret sig i at hjælpe mennesker, der lever med senfølger efter kræft. Mette vil komme ind på, hvordan vi kan mindske de symptomer, der stjæler vores energi og overskud – og hvordan vi får mere af vores livskvalitet tilbage.

3. juni 19.00-21.00

Behøver vi at miste håret?

Besøg fra RapunzelCare, der tilbyder kølehætter under kemobehandling. Brystkræft-ramte i kemobehandling kan nu få tilbudt kølehætter for at mindske hårtab. Kom og hør om forskning i brug af kølehætter under kemobehandling og se en demonstration af, hvordan de virker.

Lokalkreds Fyn

Netværkscafeer

Repræsentanter for Brystkræftforeningen står for netværkscafeer for kvinder midt i livet og for pensionister og seniorer i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse på Fyn.

18. maj 18.00-20.00

Ladywalk Odense

Vi tilmelder os igen som hold til Ladywalk Odense. Mere info følger senere! Hold øje med kalenderen.

Lokalkreds Nordjylland

11. marts 17.00-19.00

Besøg på Hospice Vangen for MBC'er og en pårørende

For medlemmer af Brystkræftforeningen med metastatisk brystkræft. Der er til dette arrangement mulighed for at medbringe en pårørende. En fra Hospice Vangen holder et oplæg, og derefter er der en lille rundvisning.

18. maj 17.00-21.30

Ladywalk

Kreds Nordjylland deltager igen i Ladywalk i Aalborg. Se info i kalenderen på hjemmesiden.

26. august 18.30-20.30

Besøg i Naturterapihaven Aurora

Kreds Nordjyllands medlemmer inviteres hermed på besøg i Naturterapihaven Aurora, hvor Annette giver os en rundvisning og fortæller om stedets virke. Aurora arbejder med mennesker med stress og ubalancer. Læs evt. mere via linket i kalenderen på hjemmesiden (brystkraeftforeningen.dk/kalender).

Lokalkreds Hovedstaden

Der henvises til brystkraeftforeningen.dk/kalender

Lokalkreds Roskilde

4. februar 19.00-21.00

Et anderledes kvindeliv

Zaida voksede op i Kabul, Afghanistan. Hun fortæller om Taleban og om umenneskelige forhold for kvinder. Kom og hør hendes beretning, som både er overraskende, giver ny indsigt og samtidig er livsbekræftende.

25. marts 19.00-21.00

Qigong – meditation i bevægelse

Qigong er en bevægelses-kunst fra Kina, blid træning som virker på bindevævet og samtidig giver ro til krop og sind.

Fysioterapeut og Qigong instruktør Charlotte Rømer Bergstrøm Scheibel giver en kort introduktion til Qigong og fortæller om de gavnlige virkninger, det har på kroppen. Vi træner en times tid og afslutter med afspænding. Alle kan være med. Hav blødt tøj på, samt varme sokker eller bløde sko.

6. maj 19.00-21.00

Midt i det svære – om mening og håb

Oplæg ved hospitalspræst Katrine Louise Raun, Sjællands Universitets Hospital i Roskilde. Hun reflekterer over mening og håb i en urolig tid. Der er mulighed for samtale om disse svære emner og fælles eftertanke.

Lokalkreds Sydsjælland

Der henvises til brystkraeftforeningen.dk/kalender

Lokalkreds Trekantområdet

04. marts 19.00-21.00

Komplementær behandling/Alternativ behandling

Komplementær eller alternativ behandling, grundlæggende handler det om at give personer med kræft nogle redskaber til igen at få kontrol over deres eget liv.

11. juni 18.30-21.00

Ullas Skovhave

Ulla guider os rundt i det 1,3 ha. store, restituerende naturmiljø, som både indeholder skov, vild eng med sø og å og åbne rum med træer og udsigt. Der er rig mulighed for, at alle dine 7 sanser kommer i spil.

15. april 19.00-21.00

Skru op for livsglæden og smilet

Foredrag af socialpædagog Karin Torp om kunsten at lade livsglæde og dagligdag gå hånd i hånd. Aftenen vil være krydret med eksempler på, hvordan du får mere livsglæde i dagligdagen. Du får motioneret dine lattermuskler, og din hjerne får noget at tænke over.

Lokalkreds Aarhus

4. februar 19.00-21.00

Søvn står ikke til forhandling

Arrangement i samarbejde med Prostatakræftforeningen PROPA Østjylland. Søvn er vigtig, og helst skal vi have den gode søvn. Hvordan vi får den tilbage? Ved fysioterapeuterne Betina Pedersen og Thyra R. Carøe, Sundhedscenter Kolding.

15. april 19.00-21.00

Tidlig opsporing af lymfødeme

Ida Grønberg er stifter af medtech-virksomheden Cacto Health, som udvikler MyLymphCare. Hun fortæller om en ny, brugervenlig løsning til hjemmemonitorering af lymfødeme. Formålet er at give kvinder mulighed for at lave tidlig opsporing og følge deres egen udvikling og reagere tidligt, så et eventuelt lymfødeme kan forebygges eller behandles i tide.

Kontaktpersoner i Brystkræftforeningens lokalkredse:

Lokalkreds Djursland

Katrine Sørensen
Tlf.: 23 41 79 44
kredsDjursland@brystkraeft.dk

Lokalkreds Fyn

Elinda Smit
Tlf.: 29 38 06 12.
elis@brystkraeft.dk

Lokalkreds Hovedstaden

Lene Knudsen
Tlf.: 60 80 55 41.
kredsHovedstaden@brystkraeft.dk

Lokalkreds MidtVest

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

Lokalkreds Nordjylland

Nina Sperling
Tlf.: 40 85 27 31.
kredsNordjylland@brystkraeft.dk

Lokalkreds Roskilde

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

Lokalkreds Sydsjælland

Bente Olsen
Tlf.: 22 17 92 76.
kredssydsjaelland@brystkraeft.dk

Lokalkreds Sønderjylland

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

Lokalkreds Trekantområdet

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

Lokalkreds Aarhus

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

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

MBC-gruppen:

Grethe Dahlquist
Mail: grda@brystkraeft.dk
brystkraeftforeningen.dk/mbc-gruppe

Ny lokalkreds?

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

Brystkræftforeningens Nyhedsbrev:

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

Du kan tilmelde dig nyhedsbrevet på: brystkraeftforeningen.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 og september. 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

Brystkræftforeningens medlemsside

På brystkraeftforeningen.dk kan du opdatere dine kontaktoplysninger.

Du skal bruge din mail-adresse til at logge ind.

Hvis du har problemer med at logge ind, skriv til kontakt@brystkraeft.dk

Hvis du flytter eller får ny mailadresse

Husk at rette din adresse og/eller din mailadresse på din profil eller ved at skrive til kontakt@brystkraeft.dk

Styrk Brystkræftforeningen med dit medlemskab

Antallet af medlemmer i Brystkræftforeningen er ca. 2.500.

Foreningen arbejder for brystkræft-ramte, men alle, der vil støtte foreningens arbejde, kan melde sig ind.

Vi har fire typer medlemskaber:

- Personligt medlemskab: 300 kr./år
- Husstandsmedlemskab: 450 kr./år
- Pensionistmedlem: 250 kr./år
- Pensionist husstandsmedlemskab: 350 kr./år.

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: brystkraeftforeningen.dk/medlemmer

eller ved at scanne QR-koden.



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 valgbar til bestyrelsen.

Du kan melde dig som støttemedlem på:

brystkraeftforeningen.dk/stoet-brystkraeftforeningen/virksomhedsmedlemmer/stoetmedlemmer

eller ved at scanne QR-koden.



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

Annonce:

Life with.

En ny hjemmeside, der er dedikeret til dig, som har brystkræft med spredning tæt inde på livet.



lifewith.dk

”

Vi skal først og fremmest leve. Nu. Hver dag tæller ...



Lifewith.dk er et forum, hvor patienter med metastatisk brystkræft og deres pårørende kan finde viden, hjælp og støtte.

Læs mere på lifewith.dk