

BRÖSTCANCER



**CANCER
FONDEN**

Cancerfondens broschyrer

Att ha förlorat någon i en cancersjukdom

Att vara närstående

Att vara närstående vid livets slut

Bröstcancer

Cancerprevention - levnadsvanor som förebygger cancer

Cytostatikabehandling

Efter cancerbeskedet

Gynekologisk cancer

Lungcancer

Lär känna dina bröst - vår bröstskola och vikten av mammografi

Mat vid cancer

Prostatacancer med spridning

Prostatacancer utan spridning

PSA-prov

Sex och cancer

Strålbehandling

Tjock- och ändtarmscancer

Vad säger jag till barnen?

För beställning besök cancerfonden.se/webbutik
eller ring Cancerfonden 010-199 10 10.

På vår webbplats cancerfonden.se finns samlad information
om cancer, behandling, prevention och forskning.

Den här broschyren vänder sig till dig som nyligen fått besked om att du har bröstcancer. Den innehåller svar på några av dina frågor om sjukdomen och information om hur undersökning och behandling går till.

Eftersom det finns olika former av bröstcancer och inget fall är det andra likt, är det förstås din läkare som bäst kan svara på vilken typ av bröstcancer du har och vad som gäller för just dig.

Cancerlinjen

Cancerlinjen är bemannad av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Vänd dig till oss med dina frågor och funderingar om cancer, och för att få råd och stöd i din situation.

Ring 010-199 10 10.

Vi svarar i telefon helgfri vardag,
måndag 09-16 tisdag 10-16 och onsdag-fredag 09-16.

Du kan även mejla till oss genom
cancerfonden.se/cancerlinjen.

Innehåll

KVINNANS VANLIGASTE CANCERFORM	3
SJUKDOMSTECKEN	3
OLIKA FORMER AV BRÖSTCANCER	4
VAD ÄR CANCER?	5
UNDERSÖKNINGSMETODER	6
INDELNING I STADIER	7
BEHANDLING	8
Kirurgi	9
Strålbehandling	11
Hormonell behandling	12
Cytostatikabehandling	13
Monoklonala antikroppar	14
BRÖSTPROTES OCH BRÖSTREKONSTRUKTION	14
CHANSEN ATT BLI BOTAD	16
SPRIDD BRÖSTCANCER	17
ORSAKER TILL BRÖSTCANCER	17
Hormonella faktorer	18
Livsstil	19
Mammografiskt täta bröst	19
Ärftlighet	19

KÄNSLOMÄSSIGA REAKTIONER	20
Trötthet.....	21
Att berätta för andra	21
Att träffa andra i samma situation	21
Information och rehabilitering.....	23
RÅD INFÖR LÄKARBESÖKET.....	24
ATT DELTA I EN FORSKNINGSTUDIE	25
BRÖSTCANCERFÖRBUNDET.....	26

Kvinnans vanligaste cancerform

Varje år får cirka 9 000 kvinnor i Sverige en bröstcancerdiagnos. Det innebär att cirka 20 kvinnor insjuknar varje dag. Nästan en tredjedel av all cancer hos kvinnor är bröstcancer, som därmed är kvinnans vanligaste cancersjukdom.

Bröstcancer drabbar framför allt medelålders och äldre kvinnor. Medianåldern för insjuknande är 64 år. Färre än 5 procent är under 40 år.

Män kan också få bröstcancer även om det är ovanligt. Drygt ett 40-tal män i Sverige får varje år denna diagnos. Behandling och prognos är densamma som vid kvinnlig bröstcancer.

Sjukdomstecken

Många bröstcancertumörer upptäcks via mammografi innan de gett symtom. Det vanligaste symtomet vid bröstcancer är en knöl i bröstet. Andra symtom kan vara en knöl i armhålan, att bröstet är förstorat och känns hårt, att huden är rodnad och porerna framträder som små gropar (så kallad apelsinhud), indragningar av huden och blod eller vätska från bröstvårtan.



Olika former av bröstcancer

I kvinnobröstat finns ett stort antal mjölkkörtlar där modersmjölken bildas. Varje mjölkkörtel har en mjölkgång som mynnar i bröstvårtan. I övrigt består bröstet mest av fett och bindväv. I 50-årsåldern tillbakabildas mjölkkörtlarna och ersätts så småningom av fett. Äldre kvinnors bröst består därför av mer fett än bröstet hos yngre kvinnor.

Det finns flera olika former av bröstcancer. I de flesta fall börjar canceren i mjölkgångarnas celler, så kallad *ductal* cancer, men cancer kan också uppstå i mjölkkörtlarna, så kallad *lobulär* cancer. I enstaka fall har canceren sitt ursprung i den bindväv som finns mellan mjölkkörtlarna.

Cancercellerna kan vara mer eller mindre snabbväxande hos olika kvinnor. Det finns bröstcancer som

växer mycket långsamt och bröstcancer som växer mycket snabbt, och alla varianter däremellan.

Med en punktion från tumören får man viktig information om dess biologiska egenskaper som hormonskänslighet, *ER* och *PR*, *HER2-status* (positiv eller negativ) och uppgift om hur fort tumörcellerna delar sig (*Mib* eller *Ki67*).

Vad är cancer?

Bröstcancer är en av många olika sorters cancersjukdomar. Alla har det gemensamt att de börjar med ett fel i någon av kroppens celler. Varje kropp har olika organ som består av miljarder små celler. Man har hudceller, muskelceller, njurceller, leverceller och många andra slags celler. Cellerna har olika uppgifter. Blodcellerna fraktar syre till kroppens olika delar och skyddar mot infektioner. Cellerna i magen och tarmarna tar hand om matsmältningen. Cellerna i njurarna renar blodet och så vidare.

När en frisk cell blir gammal och dör, ersätts den strax med en ny, precis likadan, cell som utför samma viktiga arbete. I din kropp bildas ständigt nya celler. Det sker genom att cellerna delar sig. Men de delar sig bara så att det blir exakt så många nya celler som behövs. En frisk cell vet alltså precis när den ska dela sig och när den ska stoppa delningen. Så styrs till exempel läkningen av ett sår. När såret är färdigläkt slutar cellerna att dela på sig.

”Nästan en tredjedel av all cancer hos kvinnor är bröstcancer.”

Cancer innebär att denna perfekta balans rubbas. En tidigare frisk cell börjar uppföra sig fel. Den vet inte när det är dags att stoppa delningen och de nya cellerna – cancercellerna – sköter inte sina uppgifter som de ska. De fortsätter att dela sig ohämmat. Fler och fler cancer-celler bildas och efter en tid har de blivit till en liten klump av celler. Denna klump kallas för *cancertumör*. Tumören fortsätter att växa och till slut är den så stor att man kan se eller känna den.

Med tiden brukar cancercellerna helt tappa respekten för omgivningen. De tränger in i andra vävnader och kommer så småningom i kontakt med små blodkärl och lymfkärl. Genom dessa kan cancerceller spridas till andra delar av kroppen där de växer och bildar dotter-tumörer, *metastaser*.

Undersökningsmetoder

Du har säkert fått gå igenom flera undersökningar innan du fick beskedet att du har bröstcancer. För att läkaren säkert ska kunna ställa diagnosen bröstcancer brukar man kombinera tre olika metoder: *klinisk undersökning*, *mammografi/ultraljud* och *finnålspunktion*, *cytologi*. Ibland behövs en *mellannålsbiopsi* för att få säker diagnos. I enstaka fall kan undersökning med magnetkamera bli aktuell.

- **Klinisk undersökning**

Klinisk undersökning innebär bland annat att läkaren noggrant inspekterar och känner igenom bröstet och lymfkörtlarna i armhålan och på halsen.

Indelning i stadier

Bröstcancer delas in i olika stadier;

Stadium 0

Stadium 0 eller cancer *in situ* (cancer på platsen) innebär att tumören endast växer i de cellager där den uppstått. Det är en mycket tidig cancerform som kan betraktas som ett förstadium till bröstcancer. Även om en tumör på detta stadium är utbredd i bröstkörteln kan den som regel inte sprida sig via lymfan eller blodet.

Stadium I

Stadium I innebär att tumören är mindre än två centimeter och att det inte finns cancerceller i lymfkörtlarna i armhålan.

Stadium II

I stadium II är tumören två till fem centimeter och det kan finnas cancerceller i armhålan's lymfkörtlar.

Stadium III

Stadium III avser tumörer som är större än fem centimeter eller att en mer omfattande spridning till lymfkörtlar i armhålan finns.

Stadium IV

Stadium IV innebär att canceren spridit sig och bildat metastaser i andra delar av kroppen.

- **Mammografi och ultraljud**

Den kliniska undersökningen brukar följas av en mammografiundersökning, det vill säga bröstströntgen, och ibland även ultraljud. På röntgenbilden kan man med ganska stor säkerhet skilja ofarliga, godartade, *benigna*, tumörer från elakartade, *maligna*, cancer-tumörer. Man kan även upptäcka tumörer som är så små att de ännu inte kan kännas. I vissa fall, om kvinnan har mycket täta bröst, kan undersökningen kompletteras med en magnetkameraundersökning.

- **Finnålspunktion**

Finnålspunktion innebär att man med en särskild spruta suger ut celler från den misstänkta tumören. Cellerna undersöks sedan i mikroskop och på så sätt kan man avgöra om det rör sig om en godartad eller elakartad förändring. Ibland räcker det inte att suga ut celler från tumören utan man måste ta ett större prov, en så kallad mellan- eller grov nålsbiopsi.

Med hjälp av dessa undersökningar kan man med mycket god säkerhet bekräfta eller utesluta diagnosen bröstcancer. I ett fåtal fall kan man bli tvungen att göra en mindre operation och ta ut en liten bit av bröstet för analys av en patolog i syfte att få en säker diagnos.

Behandling

Bröstcancer behandlas främst med operation. Det blir dock allt vanligare att man förbehandlar brösttumören med cytostatika med eller utan antikroppar före operation. Inom ramen för klinisk prövning testas ett nytt läkemedel *palbociclib* som kombineras med hormonbehandling.

Andra vanliga behandlingar är strålbehandling,

hormonell behandling eller cytostatikabehandling som ges för att minska risken att sjukdomen kommer tillbaka. För en speciell typ av bröstcancer, HER2-positiv, är behandling med trastuzumab oftast aktuell. När man förbehandlar en HER2-positiv bröstcancer ges alltid båda antikropparna *trastuzumab* och *pertuzumab* som tillägg till cytostatika. Du ska alltid få en egen skriftlig behandlingsplan.

Kirurgi

Den vanligaste operationen i dag innebär att enbart den del av bröstet som innehåller tumören och den närmast omgivande vävnaden opereras bort, så kallad bröstbevarande kirurgi. Portvaktskörteln, *sentinel node*, den första lymfkörtel dit lymfvätska från bröstet når, identifieras. Portvaktskörteln analyseras under pågående operation och om det inte finns tumörceller i den avstår man från att ta ut fler körtlar. Om det finns tumörceller i portvaktskörteln så avlägsnas ytterligare cirka tio av de lymfkörtlarna som finns i armhålan. Detta gör man för att kunna bedöma sjukdomens stadium och kunna erbjuda den mest optimala behandlingen. På de flesta sjukhus där bröstcancer opereras pågår Senomacstudien. I den studien undersöker man om man kan avstå från lymfkörtelutrymning trots att det finns en till två lymfkörtelmetastaser i portvaktskörtlarna.

I många fall behöver inte hela bröstet avlägsnas. Vid större tumörer och flera tumörer i bröstet, eller om kvinnan själv så önskar, tas dock hela bröstet bort.

Om en del av bröstet tas bort bör bröstet strålbehandlas efter operation. Syftet är att oskadliggöra de små cancerförändringar eller förstadier till cancer som kan finnas i den del av bröstet som lämnats kvar.

Före och efter operationen

Innan du ska opereras får du träffa narkosläkare och genomgå en del rutinundersökningar, till exempel hjärtundersökning, EKG, och ibland även hjärt- och

lungröntgen. Operationen sker i narkos och brukar ta någon timme. När du vaknar efter narkosen kan du känna dig trött och lite "berusad". Illamående efter narkos är i dag inget stort problem på grund av de läkemedel man ger som förebygger illamående. Över operationssåret har du ett förband och det kan kännas stelt och göra ont. Du kan ha fått en plastslang under huden som samlar upp vätska från såret i en liten flaska. Detta kallas *drän* och tas bort efter några dagar.

Hur länge du får vara kvar på sjukhuset efter operationen kan variera från att du får gå hem samma dag till att du får stanna ett par dygn.

Stygnen i operationssåret är oftast sydda med en typ av tråd som försvinner av sig själv när såret läkt. Det vanligaste är att man några veckor efter operationen får komma på återbesök till kirurgen. Då får man besked om resultatet från den mikroskopiska analysen som gjorts av tumören. Analysen visar om tumören är borttagen med god marginal, typ av bröstcancertumör, om det finns tumörceller i borttagna lymfkörtlar, hur snabbt tumörcellerna delar sig, hormonkänslighet, HER2-status (positiv eller negativ) och tumörens malignitetsgrad. Hur länge du blir sjukskriven beror på hur du mår, vilken typ av arbete du har och andra faktorer som kan ha betydelse för arbetsförmågan.

Komplikationer efter operationen

Ibland kan det någon vecka efter operationen bildas vätska, *serom*, under såret. Det visar sig som en svullnad i armhålan eller på bröstkorgsväggen och beror oftast på att det läcker lymfvätska från lymfkärl som delats i samband med operationen.

För att få bort svullnaden kan det bli nödvändigt att punktera den med en nål och suga ut vätskan. Ingreppet är så gott som smärtfritt, men kan behöva upprepas flera gånger.

Om lymfkörtlar i armhålan opererats bort, kan du till en början få svårt att röra armen i axelleden. För att inte axeln ska stelna till, är det viktigt att du tränar rörligheten.

Alla bröstopererade kvinnor ska träffa en fysioterapeut som ger tips om lämpliga rörelser.

Besvär som tyngdkänsla, molvärk, spänning och svullnad i armen på den opererade sidan kan uppstå efter operationen. Armsvullnaden, som också kallas *lymfödem*, beror på att operationen – särskilt i kombination med strålbehandling – skadat lymfkärl och lymfkörtlar så att lymfflödet från armen och bröstkorgen försvårats. På den sidan där lymfkörtlarna i armhålan tagits bort, och om du dessutom har fått strålbehandling mot axillen, har du en något ökad risk för infektion. Du bör vara uppmärksam på om du får sår på handen och/eller armen på den opererade sidan.

Om du får symtom på infektion i handen, armen eller bröstet ska du genast kontakta sjukvården. Symtomen kan vara rodnad, värmeökning, svullnad och ibland hög feber. Infektionen kallas för *rosfeber* och behandlas med antibiotika. Risken för komplikationer av detta slag är minimal om man endast har gjort sentinel node-kirurgi.

Lymfödem

Får du besvär som tyngdkänsla, molvärk, spänning eller svullnad i armen, kontakta din läkare eller sjukgymnast för behandling och rådgivning. Man kan bland annat prova ut en så kallad *kompansionsstrumpa* som hjälper till att pressa undan lymfvätskan. Ibland kan det bli aktuellt med manuell lymfterapi, en speciell massage utförd av en lymfterapeut. Det är också viktigt att få instruktioner om hudvård och rörelseövningar för att förebygga lymfödem.

Strålbehandling

Syftet med strålbehandlingen är att minska risken för återfall och/eller ny tumör i bröstet. Strålbehandlingen minskar även risken att avlida av bröstcancer. Strålbehandlingen dödar de cancerceller som kan finnas kvar i eller kring operationsområdet efter operationen

och är ett komplement till den. I vissa fall behövs ingen strålbehandling alls, ibland bestrålas bara själva operationsområdet och i andra fall även de lymfkörtlar som finns i armhålan, kring nyckelbenet och utefter bröstbenet.

Den vanligaste typen av strålbehandling är den som ges mot bröstet efter bröstbevarande kirurgi.

Strålbehandlingen ska påbörjas först när operationssåret har läkt. När även cytostatikabehandling ska ges påbörjas strålbehandlingen vanligen efter avslutad cytostatikabehandling. Strålbehandlingen sker på någon av de onkologiska kliniker som finns i Sverige. Varje behandling tar bara några minuter, men måste upprepas ett visst antal dagar. Behandlingstidens längd beror på hur man är opererad och i vilken ålder man är och kan variera från 8 dygn till 3 veckor. Det innebär att du, om du bor långt från specialkliniken, kan få bo på ett patienthotell under veckorna.

Behandlingen känns inte alls och den innebär inte att du blir radioaktiv eller kan "smitta" andra med radioaktivitet.

Ibland kan huden bli röd och irriterad av strålbehandlingen. Du bör i framtiden vara försiktig med att sola det hudområde som blivit strålbehandlat, eftersom huden kan vara mycket känslig och lätt bli bränd.

Hormonell behandling

Mellan 70 och 80 procent av alla bröstcancrar är hormonkänsliga och således beroende av kvinnliga könshormoner, framför allt östrogen, för att växa. I analysen som görs av tumören efter operation framgår om tumörcellerna är beroende av östrogen eller inte. Om tumören är hormonberoende kan *antihormoner*, läkemedel som blockerar östrogenets effekt eller minskar östrogennivån, ges för att minska risken för återfall. Biverkningarna av sådana läkemedel brukar vara lindriga. Kvinnor under 60 år brukar få ökade klimakteriebesvär med blodvallningar, det vill säga stark värme-

känsla som åtföljs av hudrodnad och svettningar, samt sköra slemhinnor i underlivet.

Flera pågående studier har visat att *aromatshämmare*, medel som sänker östrogennivåerna hos kvinnor i klimakteriet, gör stor nytta som förebyggande behandling. Dessa aromatshämmare rekommenderas för det mesta till postmenopausala kvinnor i stället för de som blockerar östrogenets effekt. Aromatshämmare fungerar bara när äggstockarna inte är aktiva och producerar östrogen. Yngre kvinnor som menstruerar kan dock behandlas med aromatshämmare om deras äggstocksfunction blockeras med GNRH-analog.

GNRH-analog kan också kombineras med tamoxifen i syfte att få en förstärkt hormonell effekt, men det vanligaste är att yngre kvinnor enbart erbjuds tamoxifen.

”Bröstcancer behandlas främst med operation. Det blir dock allt vanligare att man förbehandlar brösttumören med cytostatika.”

Cytostatikabehandling

Cytostatika, cellhämmande läkemedel, används mot vissa former av bröstcancer, både för att minska risken för återfall av sjukdomen och för att behandla sjukdom som spridit sig i kroppen. Cytostatikabehandlingen pågår vanligen i fem månader efter operation. Den vanligaste typen av behandling kallas EC. Nyare mediciner av typen taxaner ingår nästan alltid i kombination med EC.

Vanliga biverkningar av cytostatika är illamående, trötthet, håravfall och nedsatt infektionsförsvar.

Mot illamående finns i dag medel som är oerhört effektiva. Hur mycket biverkningar man får varierar mellan olika patienter.

Cytostatikabehandling kan även ges innan operation om tumören i bröstet är så stor eller växer på ett sådant

sätt att den behöver krympas för att kunna opereras bort. I vissa fall vill man även minska tumören med cytostatika så att bröstbevarande kirurgi kan utföras. Man kan också vilja ge förbehandling för att kunna utvärdera effekten av cytostatikan. Indikationerna för förbehandling, *neoadjuvant behandling*, har ökat på senare tid.

Monoklonala antikroppar

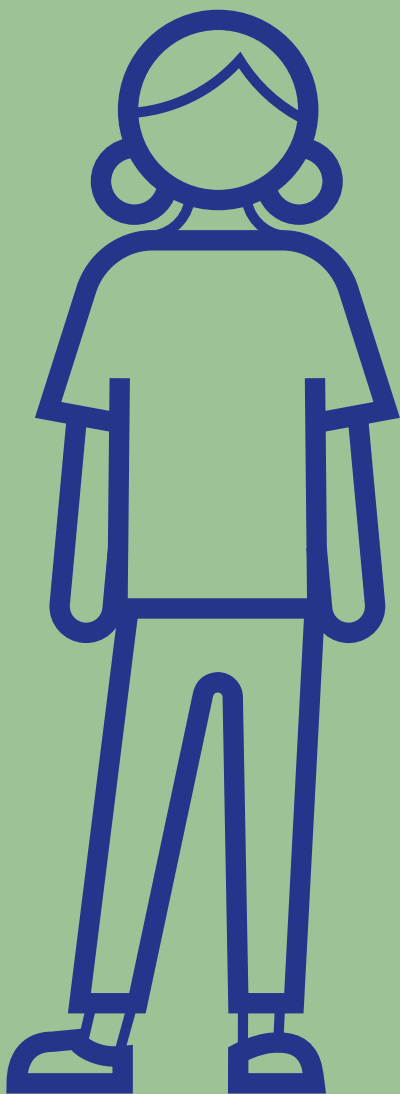
Om bröstcancertumören är HER2-positiv ges ofta neoadjuvant behandling med cytostatika som alltid ges i kombination med båda antikropparna trastuzumab och pertuzumab.

Trastuzumab är en monoklonal antikropp som nästan alltid ges till kvinnor, vars tumör är HER2-positiv. I vissa fall ges trastuzumab samtidigt med cytostatika (*docetaxel*), men annars ges det efter avslutad behandling med EC-kurer.

Behandling med trastuzumab pågår i de flesta fall under ett år. Antikroppen pertuzumab har i studier, där kvinnor med spridd HER2-positiv bröstcancer ingått, visat sig ge goda behandlingsresultat i kombination med både cytostatika och trastuzumab.

Bröstprotes och bröstrekonstruktion

Alla bröstopererade kvinnor har rätt att kostnadsfritt få en bröstprotes. Vänta med att prova ut den definitiva protesen tills operationssåret är helt läkt. Under tiden kan



Du som har opererats för bröstcancer kan få hjälp av en fysioterapeut och/eller en lymfterapeut om komplikationer skulle uppstå.

du få en tillfällig protes av vadd. Proteserna kan oftast bäras i en vanlig behå.

Om du så önskar kan du som fått hela bröstet bortopererat komma i fråga för en plastikkirurgisk operation, en så kallad bröstrekonstruktion. En sådan operation görs ofta i flera omgångar. Bröstrekonstruktion kan göras med flera olika metoder.

Bröstrekonstruktionen påbörjas vanligen något år efter bröstcanceroperationen. Ibland kan den dock göras tidigare, även i samband med att bröstet opereras bort. Om du är intresserad, fråga din läkare vilka möjligheter du har att få en bröstrekonstruktion utförd.

Chansen att bli botad

Du undrar säkert över vilken chans du har att bli frisk från din bröstcancer och hur stor risken är att sjukdomen förkortar ditt liv. Eftersom det finns många olika former av bröstcancer går det inte att ge ett allmänt svar på de frågorna. Prognosen beror bland annat på i vilket stadium tumören befinner sig och på hur elakartade cancercellerna är. Chansen att bli botad från bröstcancer har dock ökat de senaste årtiondena. Detta beror på att allt fler fall av bröstcancer upptäcks i tidiga stadier samt på förbättrade behandlingsmetoder.

Om tumören spridit sig i kroppen ges behandling för att försöka bromsa upp sjukdomsutvecklingen och lindra symtom. Det finns exempel på kvinnor som lever länge även med avancerad, spridd bröstcancer.

När du funderar över din prognos, jämför då inte med andra kvinnor som har bröstcancer. Det kan göra att du blir

oroad helt i onödan. Bröstcancer är en individuell sjukdom och det som gäller för andra behöver inte gälla för dig.

Spridd bröstcancer

Om en bröstcancerbehandlad kvinna får återfall i sjukdomen är det antingen i form av en tumör i eller kring bröstet eller i form av fjärrmetastaser, det vill säga en dottertumör i ett annat organ. Metastaserna sitter oftast i skelett, lever eller lunga. Det finns många möjligheter att behandla spridd bröstcancer.

Aktuella behandlingar kan vara cytostatika, anti-hormoner, strålbehandling eller monoklonala antikroppar och nya droger som CDK 4-6 hämmare och immunterapi. Behandlingarna kan ges i olika kombinationer.

Många kvinnor med spridd bröstcancer lever ett gott liv under många år samtidigt som de genomgår flera olika behandlingsregimer.

Orsaker till bröstcancer

När man får en allvarlig sjukdom är det vanligt att man grubblar över vad som orsakat den. "Varför drabbades

just jag? Har jag själv gjort något så att jag blivit sjuk?” När det gäller bröstcancer finns inga enkla svar – ingen kan peka ut någon enskild orsak till att just du fått bröstcancer. Sannolikt uppstår sjukdomen genom ett komplicerat samspel mellan en mängd olika faktorer, till exempel arvsanlag, inre biologisk miljö (hormonbalans med mera) samt yttre faktorer.

Vad som orsakar bröstcancer är alltså inte klarlagt, men däremot brukar man tala om olika riskfaktorer. Med det menas att vissa faktorer ökar risken för att man ska få bröstcancer. Men det betyder alltså inte att dessa faktorer ensamma skulle orsaka sjukdomen.

Hormonella faktorer

Dessa anses spela en viktig roll för uppkomsten av bröstcancer. Bröstkörteln står under starkt inflytande av de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron.

Risken för bröstcancer ökar med antalet menstruationscykler under livet. Risken är alltså högre för kvinnor som får sin första menstruation tidigt och för kvinnor vars menstruationer upphör först vid hög ålder. På motsvarande sätt anses fullgångna graviditeter ha en skyddande effekt. Risken för bröstcancer är lägre för kvinnor som tidigt fått barn och för kvinnor som fött många barn.

”Chansen att bli botad från bröstcancer har ökat i och med bättre behandlingsmetoder och tidig upptäckt.”

P-piller och hormonbehandling

Studier har visat att risken för bröstcancer är lätt förhöjd för kvinnor som äter p-piller. Den ökade risken försvinner när kvinnan slutat ta p-pillren. Även östrogenbehandling i samband med och efter klimakteriet innebär en viss ökad risk och den risken ökar med tiden som hormon-

behandlingen pågår. För kvinnor med svåra övergångsbesvär är hormonbehandling motiverad under några år, men rekommendationen är att man prövar att sätta ut behandlingen förslagsvis en gång per år.

Livsstil

Flera olika studier har visat att övervikt och fetma efter klimakteriet samt alkoholkonsumtion ökar risken för bröstcancer och att fysisk aktivitet har gynnsam verkan och minskar risken.

Mammografiskt täta bröst

Kvinnor med hög andel mjölkkörtlar i förhållande till fett har en förhöjd risk att drabbas av bröstcancer och är också svårare att diagnostisera via mammografi.

Ärftlighet

Ärftliga faktorer har viss betydelse för uppkomsten av bröstcancer. Kvinnor som har en mor eller syster som haft bröstcancer har dubbelt så stor risk som andra att själva få sjukdomen. Om både modern och en syster haft bröstcancer ökar risken ytterligare. Forskare har identifierat speciella bröstcancer gener som orsak till några procent av all bröstcancer. Om det i din släkt finns flera fall av bröst- eller äggstockscancer så kan du få genetisk rådgivning. Om du vill ha det, be din läkare om en remiss till en mottagning för ärftlig cancer. Sådana mottagningar finns på universitetssjukhusen.

Känslomässiga reaktioner

Att få besked om att man har en cancersjukdom är svårt – även om man själv misstänkt det. Det är mycket vanligt att reagera med oro, nedstämdhet och känslor av överklighet. Tryggheten i att "det händer inte mig" försvinner för ett tag. Undersökningar visar att många reagerar starkt känslomässigt i samband med en cancerdiagnos. För de flesta minskar dock oro och nedstämdhet då man fått besked om och påbörjat behandling. Det är för de flesta lättare att veta vad de har framför sig än att leva i den osäkerhet som oftast finns vid tiden för diagnos.

En påfrestande tid för många är när behandlingen är avslutad. Det är inte alls säkert att den förväntade lättningen infinner sig. Behandlingstiden kan visserligen vara jobbig, men det betyder åtminstone att något aktivt görs mot sjukdomen. Dessutom innebär den regelbundna kontakten med sjukvården en trygghet för många. När behandlingen är avslutad är det lätt att känna sig utlämnad. Många blir rädda för kroppsliga symtom, eftersom det ligger nära till hands att koppla ihop dem med sjukdomen. Det kan vara svårt att behöva avgöra själv om symtomen är något som kräver läkarbesök. Med tiden lär sig dock de flesta att återigen tolka sina kroppsliga symtom på samma vis som före sjukdomen.

När behandlingen är avslutad förväntar sig ofta omgivningen att allt ska vara "som vanligt", det vill säga att livet ska bli precis som före cancersjukdomen.

Om intresset från anhöriga och vänner falnar, om ingen riktigt orkar lyssna längre, kan man känna sig både ensam och oförstådd.

Efter behandlingen är det också vanligt att oro sig för framtiden och för att sjukdomen ska komma tillbaka. Därför är det viktigt för alla att komma ihåg att de svåra känslorna inte försvinner så snart behandlingen är avslutad.

Trötthet

Nästan alla blir trötta av att få ett cancerbesked och av att gå igenom en cancerbehandling. Man blir trött av både den medicinska behandlingen och den känslomässiga reaktionen. Om tröttheten blir för svår är det bra att rådgöra med läkaren – det finns medicinsk hjälp att få. Många vill i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva, men det kan kännas skönt att ta emot praktisk hjälp om den erbjuds. Det kan dessutom vara ett bra sätt för människor att visa att de bryr sig.

Att berätta för andra

En del människor tycker att det är svårt att berätta för närstående om diagnosen, behandlingen och om hur de känner sig. Ändå är det viktigt att de närmaste är informerade, eftersom de då kan vara till hjälp på ett bättre sätt. Därför är det bra att ta med sig någon närstående till läkarbesöken. Ofta är det också en fördel att vara två som lyssnar. Om man är två är det också enklare att diskutera vad som sagts och på så sätt fånga upp och bearbeta information.

Att träffa andra i samma situation

Att träffa andra som fått en cancerdiagnos och genomgått behandling kan kännas som ett stort stöd. Bara den som själv varit med kan förstå fullt ut vad det innebär. Men det är viktigt att vara medveten om att både cancersjukdomen och erfarenheterna av att vara sjuk kan skilja sig avsevärt från person till person, även om diagnosen är densamma.

Du kan också gå med i Cancerfondens slutna Facebookgrupp "Tillsammans" som finns för dig som vill dela erfarenheter och funderingar om cancer med andra.



Din rehabilitering ska planeras och samordnas av din kontaktsjuksköterska.

Information och rehabilitering

Många vill från början ha så mycket information som möjligt om sin sjukdom, medan andra väljer att avstå. Det kommer ofta en period när man känner att man vill "stänga av" och för tillfället inte orkar med mer information. Det gäller därför att själv få möjlighet att välja vilken information man för tillfället är intresserad av. Alla som får ett cancerbesked ska få både muntlig och skriftlig information om sjukdomen och om vilka behandlingar och hjälpresurser som finns. Om du känner att du behöver mer information än vad du redan fått, bör du be din kontaktsjuksköterska om hjälp.

På internet finns massor med information, men det är nästan omöjligt att hitta rätt till sådan information som gäller just dig. Det finns också mycket direkt felaktig information på internet, inte minst från dem som tjänar pengar på att sälja olika typer av tjänster och behandlingar.

Redan när du fått besked om att du har en cancersjukdom bör sjukvården sätta igång planeringen av din rehabilitering, så att du efter genomgången behandling kan leva ett så bra liv som möjligt, både kroppsligt och själsligt. Din kontaktsjuksköterska har ansvar för att planera och samordna din rehabilitering.

"Att få besked om att man har en cancersjukdom är svårt och det är mycket vanligt med en stark känslomässig reaktion."

Råd inför läkarbesöket

- Skriv ner alla frågor före besöket.
- Ta med en närstående.
- Ta upp alla besvär, till exempel oro, dålig aptit, sömn, smärta, illamående, trötthet, nedstämdhet eller problem med sex.
- Be läkaren markera på en teckning var din tumör sitter. Även andra problemställningar som hör samman med din sjukdom blir ofta mer begripliga om läkaren ritar och berättar.
- Tala om för läkaren om du använder dig av alternativ eller komplementär behandling.
- Be att läkaren sammanfattar informationen i slutet av samtalet och skriv eventuellt ner den.
- Du kan via 1177 läsa din journal i efterhand, men tänk på att du kan få information om något som läkaren ännu inte hunnit berätta för dig. Det kan vara svårt att hantera sådan information när man inte har tillgång till sjukvårdspersonal som kan förklara vad den nya informationen betyder för just dig.

Att delta i en forskningsstudie

När laboratorieforskningen leder till positiva resultat måste den prövas på cancerpatienter i kliniska studier. Dessa utformas så att de ska ge svar på en rad viktiga vetenskapliga frågor, till exempel om en lovande behandling verkligen är effektiv och hur säker den är. Patienter som deltar i kliniska studier ger inte bara ett viktigt bidrag till den medicinska vetenskapen, utan får också möjlighet att själva dra nytta av exempelvis en ny och förbättrad behandlingsmetod.

Bli du tillfrågad om att delta i en forskningsstudie måste du alltid få både muntlig och skriftlig information om studien. Diskutera med din läkare om för- och nackdelar med att delta. Deltagande är alltid frivilligt. Ingen kan kräva av dig att delta om du inte vill. Du kan avbryta ditt deltagande när du vill.

Ytterligare information om att delta i en forskningsstudie finns på Cancerfondens webbplats, cancerfonden.se/forskningsstudie.

Bröstcancer- förbundet

Bröstcancerförbundet har ett stort antal medlemmar och föreningar på olika platser i landet. De verkar bland annat för en god rehabilitering och känslomässigt stöd för kvinnor med bröstcancer.

Bröstcancerföreningarna har en stödkontaktverksamhet som innebär att kvinnor som nyligen fått diagnosen kan få träffa någon som tidigare behandlats för bröstcancer. Dessa kontaktpersoner har genomgått utbildning i krisbearbetning och de har tystnadsplikt.

För besked om lokalföreningar kontakta:

Bröstcancerförbundet

Telefon 08-546 405 30

bro.org.se

Text: Anders Nystrand, leg. Läk och medicinjournalist

Medicinskt granskad: Elisabet Lidbrink, överläkare,
Karolinska universitetssjukhuset, Solna

Foto: Melker Dahlstrand

Illustration: Cancerfonden

Tryck: Exakta Print, Borås. ISBN 978-91-88161-42-0.
Reviderad 16:e upplaga, 2020.

Tillsammans gör vi skillnad!

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi finansierar varje år fler än 500 forskningsprojekt som alla bär på hopp om att bidra till vår vision: att besegra cancer!

Vill du också bidra till vårt arbete?

Bli månadsgivare på cancerfonden.se.



CANCERFONDEN

TILLSAMMANS MOT CANCER

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva. Sedan 1951 har vi delat ut drygt 11 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige.

Cancerfonden | 101 55 Stockholm

Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 010-199 10 10

Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | cancerfonden.se