



LILLA BOKEN OM TRIPPELNEGATIV

BRÖSTCANCER

INNEHÅLL

LILLA BOKEN OM TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER

FÖRORD BRÖSTCANCERFÖRENINGARNAS RIKSORGANISATION	2
5 FAKTA OM TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER	4
FÖRSTÅ VAD ÄR TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER?	6
KRISTINA SJUKDOMEN FÅR ALDRIG TA ÖVER	8
SYM TOM	13
SÅ STÄLLS DIAGNOSEN	14
BEHANDLING	16
MARIA MENTALT HADE JAG BESTÄMT MIG	19
BIVERKNINGAR	22
METASTASER	25
BERÄTTA HUR BERÄTTAR MAN FÖR ANDRA?	26
MARIE JAG VAR FÖRBEREDD PÅ BESKEDET	29
UNDERLÄTTA LIVET UNDER BEHANDLING	32
STÖD NÅGON ATT PRATA MED	34
ORDLISTA FÖRKLARINGAR AV SVÅRA TERMER	36
KÄLLOR OCH REFERENSER	38

FÖRORD

AV: BRO

ATT FÅ DIAGNOSEN BRÖSTCANCER och därmed beskedet om att ha drabbats av en livshotande sjukdom påverkar både den som är drabbad och den närmaste omgivningen. Hur du själv och dina närmaste reagerar är förstås individuellt och det finns inga enkla beskrivningar som stämmer in på alla. Information och råd kan hjälpa, antingen om du själv är drabbad eller om du är anhörig.

Fullkomligt självklart är att alla som drabbas av bröstcancer har rätt till bästa möjliga vård och omsorg, precis som de som fått någon annan form av cancer – och det oavsett var i landet du behandlas.

Vi hoppas att denna lilla bok ska vara en hjälp under och efter behandlingen. Här finner du information om bland annat sjukdomen, behandlingar och stödlinjer i en tid då tillvaron vänts upp och ner. Du får också möta några personer med personlig erfarenhet av bröstcancer.

Att tala med andra i samma situation är en hjälp för många. Hos de lokala bröstcancerföreningarna finns stödpersoner man kan tala med.

ELIZABETH BERGSTEN NORDSTRÖM

Ordf. Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation



5 FAKTA

OM TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER

1.

10-15% AV ALL BRÖSTCANCER ÄR TRIPPELNEGATIV

Idag delas tidig bröstcancer in i fyra undergrupper som är baserade på tumörens molekylärbiologiska egenskaper. De olika subgrupperna är: Luminal A, luminal B, HER2 positiv och trippelnegativ bröstcancer.

2.

TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER BETYDER ATT CANCER-TUMÖREN SAKNAR RECEPTORER AVSEENDE DE KVINNLIGA KÖNSHORMONERNA ÖSTROGEN, PROGESTERON SAMT HER2

Avsaknad av receptorer för de kvinnliga könshormonerna, östrogen och progesteron, liksom HER2 gör att tumören inte är föremål för målinriktad behandling såsom antiöstrogen/aromatashämmare och HER2-riktad terapi.

3.

TIDIG DIAGNOS KAN RÄDDA LIV

Ju tidigare en trippelnegativ bröstcancer kan upptäckas desto bättre prognos och ju mindre risk för spridning till lymfkörtlar och andra organ.

4.

TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER KAN BEHANDLAS

Trippelnegativ bröstcancer behandlas idag med operation, cellgifter, antikroppar och strålbehandling.

5.

MER FORSKNING KRÄVS FÖR ATT FÖRSTÅ BIOLOGIN BAKOM TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER

Eftersom tumörbiologin vid trippelnegativ bröstcancer skiljer sig från övriga bröstcancertyper och då det även verkar finnas ytterligare undergrupper krävs behandlingsprinciper för att effektivt kunna behandla och förebygga återfall i sjukdomen.

FÖRSTÅ

VAD ÄR TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER?

CANCER ÄR ETT SAMLINGSNAMN för över 200 olika sjukdomar som alla har gemensamt att cellens naturliga kontrollsystem upphört att fungera. I friska celler befinner sig vanligtvis cellen i en vilofas medan cancerceller förökar sig ohämmat, vilket leder fram till att en tumör bildas. En tumör kan växa lokalt på plats men kan även sprida sig till andra organ och omkringliggande vävnad. Om cancer sprider sig brukar man säga att dottertumörer, så kallade metastaser bildats. Hur snabbt en tumör uppstår och sprider sig beror på tumörens biologiska egenskaper och varierar mellan olika personer, ålder och tumörtyp.

I Sverige drabbades ca 8700 kvinnor och ett 40-tal män av bröstcancer år 2013 och sjukdomen utgör idag den vanligaste dödsorsaken hos medelålders kvinnor. En av nio kvinnor kommer att före 75 års ålder att ha drabbats av sjukdomen. Bröstcancer utgår oftast från bröstets mjölkörtel eller mjölkgång och upptäckts vanligtvis genom att en knöl i bröstet växer till eller via en mammografiundersökning.

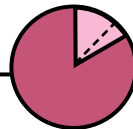
Tidig bröstcancer (sjukdomen är begränsad enbart till bröstet) delas in i fyra olika subtyper: Luminal A, luminal B, HER2 positiv och trippelnegativ. Den vanligaste typen är den som kallas för hormonreceptorpositiv sjukdom eller luminal A och B. Luminal A eller B representerar ca 70% av all bröstcancer idag. Att tumören är hormonreceptorpositiv innebär att den har receptorer för östrogen och/eller

progesteron och kan därför behandlas med antiöstrogen och/eller aromatashämmare. Mellan 15-20 % av alla bröstcancer tillhör gruppen HER2 positiv, vilket innebär att tumören uttrycker HER2. HER2 är ett protein som finns på vissa cellers yta och stimulerar cellens tillväxt.* Denna typ av bröstcancer kan idag behandlas framgångsrikt bland annat med antikroppar som blockerar HER2.

Trippelnegativ bröstcancer utgör uppskattningsvis 10-15 % och innebär att tumör-cellerna saknar receptorer för östrogen, progesteron och HER2. Trippelnegativ bröstcancer är vanligare bland unga kvinnor, kvinnor med afrikanskt ursprung samt bland kvinnor med en ärftlig form av bröstcancer (mutation i bröstcancer-genen BRCA-1 eller BRCA-2). Då tumören saknar receptorer är behandlingsalternativen operation, cellgifter, strålbehandling och eventuellt antikroppsbehandling.

* Vid HER2 positiv bröstcancer är detta protein överuttryckt.

***MELLAN 10-15% AV ALL BRÖSTCANCER
TILLHÖR GRUPPEN TRIPPELNEGATIV***



KRISTINA, 36 ÅR

“SJUKDOMEN FÅR ALDRIG TA ÖVER.”

VÅREN 2008 KÄNDE KRISTINA en knöl i bröstet. Hon fick den undersökt med beskedet att det inte var cancer. Men knölen försvann inte. Ett år senare, när den hade börjat växa, gick Kristina tillbaka för att få den undersökt igen. Denna gång fick hon beskedet att det var cancer.

Eftersom Kristina var övertygad om att det inte var cancer andra gången hon blev undersökt, så var hon aldrig orolig, trots att hon tyckte att tumören växte långsamt. För Kristina blev det nya beskedet en chock.

- När läkaren på vårdcentralen gav mig beskedet, så kände jag mig till en början ganska samlad, men sedan bröt jag ihop. Det blev en sådan chock, så här skulle det ju inte bli tänkte jag för mig själv, säger Kristina.

Kristina kom snabbt i kontakt med en sköterska som beskrev hela behandlingsprocessen de planerade för henne. Operation skulle ske redan inom en vecka. En relativt enkel “tårtbitsoperation”, som sköterskan beskrev det för Kristina, där bara en liten del av bröstet skulle tas bort samt påföljande cellgiftsbehandlingar. Tyvärr visade det sig att man med den första operationen inte fick bort allt, så en ny operation var nödvändig och denna gång var de tvungna att ta bort hela bröstet.



**DET BLEV EN
SÅDAN CHOCK, SÅ
HÄR SKULLE DET JU
INTE BLI...**

JAG HAR ALDRIG SETT MIG SOM SJUK.



- Jag var inte direkt knäckt över att bröstet behövdes tas bort, men däremot kände jag mig lite lurad. Först fick jag ett felaktigt besked om att jag inte hade cancer och sedan ett besked om att det skulle räcka med en enkel operation, vilket också visade sig vara felaktigt. Kristina upplevde aldrig några större bekymmer med de yttre förändringarna som att ena bröstet togs bort och håravfall. Hon upptäckte att hon är en rationell person som tog de mesta av motgångarna praktiskt.

- Behandlingarna var givetvis jobbiga, men eftersom det inte finns någon annan väg att gå, och eftersom jag visste att det var en övergående plåga, så fann jag mig i det. Jag behövde ju aldrig ta några beslut själv. Besluten togs av kunniga personer och det enda alternativet för mig var att göra som de sa, vilket jag tyckte var skönt.

Kristina menar att hon aldrig mått särskilt dåligt av sjukdomen i sig, varken fysiskt eller psykiskt, utan att det endast var behandlingarna som hon mådde dåligt av. Dock hade hon förväntat sig att cellgiftsbehandlingarna skulle vara mycket värre än de var. Kristina hade föreställt sig att hon skulle ligga till sängs och kräkas i ett halvår i sträck, men så blev det aldrig.

- Det är ju den bilden man fått om denna typ av behandling från TV och filmer. Visst var det tufft, men jag kunde ändå jobba halvtid under hela behandlings-

processen. Det där är nog olika för olika människor och jag hade nog tur, säger Kristina. Hon kände sig aldrig under isen under sin sjukdomsperiod. Hon menar att hon är en ganska positiv människa i grunden och att hon har inställningen att man lär sig något från alla erfarenheter. Hon fann en trygghet i allt det praktiska kring behandlingarna – att hålla koll på allt, gå på besök och passa tider etc.

För Kristina var det viktiga att hon kunde fortsätta leva ungefär som vanligt och att sjukdomen skulle ändra så lite som möjligt i hennes liv. Hon hade bland annat planerat en resa till USA, som nu krockade med behandlingen. Det stoppade dock inte Kristina som dagen efter en av cellgiftsbehandlingarna klev på planet till USA och spenderade två veckor där med sina vänner.

- Jag kanske är lite naiv i det där, men för mig var det viktigt att sjukdomen inte skulle få ta över. Jag minns att jag planerade att springa Göteborgssvarvet bara några veckor efter min operation, men den gången sa kroppen nej.

Det som Kristina var rädd för var att människor runt om henne skulle se sjukdomen och inte hennes person. Hon menar att erfarenheten av sjukdomen är en del av hennes liv nu, men att det är en väldigt liten del. Att det finns många andra bitar som är mycket mer intressanta och tongivande.

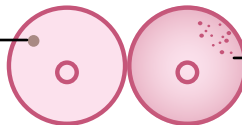
- Sjukdomen påvekar inte mig idag. Det är ett avslutat kapitel, som möjligtvis påverkat mig lite, men inte gjort mig till en helt ny person. Jag har fått nya erfarenheter och lärt mig mer om hur jag hanterar en kris och hur det är att vara patient. Men jag kommer aldrig låta cancern bli en del av min person.



SYMPTOM

- Bröstcancer startar oftast i bröstets mjölkgång eller i själva bröstkörteln. Det vanligaste symptomet är en knöl i bröstet eller i armhålan. Knölen är oftast oöm och hård och har utvecklats över tid. De flesta knölar som är relaterade till infektioner försvinner oftast när infektionen läkt ut och är i de flesta fall ömma. En knöl som inte försvinner inom några veckor bör föranleda undersökning av läkare.
- Ibland kan bröstet vara rodnat med utslag och bröstvårtan indragen. Huden kan också anta ett apelsinliknande utseende. I sällsynta fall uppträder sår som blir illaluktande och som inte läker på vanligt sätt. Viss asymmetri mellan bröstet kan förekomma. Sekretion från bröstvårtan i form av klar och genomskinlig eller blodig vätska kan också uppträda.
- Om bröstcancer spridit sig utanför bröstet och metastaser har bildats kan patienten få symptom såsom allmän sjukdomskänsla, trötthet, illamående och kräkningar, matledda, viktnedgång, andningsbesvär och ibland smärta utan utlösande trauma. Dessa symptom är allvarliga och bör tas på största allvar, så att en utredning kan initieras snarast.

OÖM OCH HÅRD KNÖL



*RODNAD ELLER
UTSLAG*

SÅ STÄLLS DIAGNOSEN

BRÖSTCANCER UPPTÄCKS OFTAST GENOM ATT kvinnan eller mannen känner en knöl i bröstet eller via mammografiundersökning. För att ställa diagnosen bröstcancer krävs trippeldiagnostik som innebär: klinisk undersökning, mammografi/ultraljud och vävnadsprov. Klinisk undersökning innebär att läkaren med sina händer känner igenom bröstet och lymfkörtlarna på halsen, längst nyckelbenen och i armhålorna.

Läkaren lyssnar även på hjärta, lungor och palperar igenom buken och tar en allmän anamnes. Alla patienter genomgår mammografi och/eller ultraljud av bröstkörtlarna. I Sverige rekommenderar Socialstyrelsen att alla kvinnor mellan 40 och 74 år undersöks med cirka 2 års mellanrum. Mammografiundersökningen kan upptäcka även små tumörer som inte går att känna med händerna och utgör ett viktigt komplement till den kliniska undersökningen. Vid mammografin eller vid den kliniska undersökningen tas ett vävnadsprov för att undersöka celler i mikroskopet.

Hos unga patienter och hos personer med täta bröst kan även magnetkameraundersökning vara av värde. I vissa utvalda fall och där man misstänker att sjukdomen har spridit sig görs även skiktröntgen, magnetröntgen eller ultraljud av kroppen.



BEHANDLING

PATIENT SOM DRABBAS AV TRIPPELNEGATIV bröstcancer genomgår i de flesta fall primär operation. I vissa utvalda fall, exempelvis där tumören inte bedöms lämplig för operation kan man ge läkemedel före operation, så kallad preoperativ systembehandling, eller neoadjuvant behandling. Syftet med sådan behandling är att försöka krympa tumören och på så sätt öka möjligheterna att få bort alla tumörceller vid en senare operation. En annan fördel är att man vid neoadjuvant behandling kan studera respon- sen under pågående behandling.

Målet med kirurgi är att ta bort tumören med marginal. Operationen kan göras både som ett bröstbevarande ingrepp men kan också innebära att hela bröstet måste avlägsnas, så kallad mastektomi.

Valet av ingrepp styrs framför allt av hur stor tumören är och var i bröstet den är lokaliserad. I samband med operationen av bröstet görs också en så kallad sentinel node-operation av patientens armhåla. Sentinel node-lymfkörteln är definitionsmässigt den första lymfkörteln, portvaktskörteln, som dränerar brösttumören och kan bestå av en eller flera lymfkörtlar. Den identifieras innan operationen med gammakamera (lymfscintigrafi) genom injektion av blått färgämne och en radioaktiv isotop och avlägsnas i samband med bortoperationen av tumören i bröstet. Om sentinel node-lymfkörteln är fri från tumörceller, sparas övriga lymfkörtlar. Syftet är att genom detta begränsade diagnostiska ingrepp begränsa de biverkningar framför allt i form av lymfödem såsom svullnad av armen som ett mera omfattande ingrepp kan innebära.

För att veta om sentinel node-körteln innehåller tumörceller skickas körteln för analys samtidigt som patienten fortfarande befinner sig under narkos på operationsavdelningen.

Om analysen visar förekomst av cancerceller går man vidare och gör en komplett utrymning av lymfkörtlarna. För de flesta patienter med trippelnegativ bröstcancer är systemisk behandling med cellgifter i förebyggande syfte aktuellt, så kallad adjuvant behandling. Syftet med behandlingen är att förebygga återfall i sjukdomen.

Cellgiftsbehandlingen består oftast av en kombination av olika läkemedel där de mest aktiva grupperna är antracykliner och taxaner. Behandlingen kan ges som veckobehandlingar eller som tre veckors kurer. Det vanligaste är att behandlingen pågår i totalt 15 veckor. Efter avslutad cellgiftsbehandling kan det även bli aktuellt med strålbehandling mot kvarvarande bröst, bröstkorgsvägg och/eller regionala lymfkörtlar.

Vilka patienter som har nytta av kompletterande strålbehandling bestäms av tumörens olika egenskaper, om man fått bort alla tumörceller under operationen och om det finns någon spridning till lymfkörtlarna. Man vet att strålterapi efter operation sänker risken för lokala återfall i bröstet och/eller i armhålan med cirka två tredjedelar och minskar även dödligheten av bröstcancer. Med modern strålbehandlingsteknik är biverkningar av behandlingen få. Strålbehandlingen ges vanligtvis på vardagar och pågår dagligen i 3-5 veckor.

Vid spridd sjukdom, dvs om tumören har metastaserat eller vid återfall, tar man även ställning till om patienten kan ha nytta av blodkärlshämmande antikroppar, så kallade VEGF-hämmare (Vascular Endothelial Growth Factor-hämmare). Läkemedlet verkar genom att hämma tumörens nybildning av blodkärl vilket stryper tillförseln av näringsämnen och därmed försvårar tumörens tillväxt. Idag ges blodkärlshämmande antikroppar för att bromsa sjukdomsförloppet och lindra symtom i de fall då metastaser bildats och bot inte är möjligt. Antikroppen ges intravenöst i kombination med cellgifter.



DEN SÖG ”
LIVET UR MIG FÖR
ATT SEDAN GE MIG
LIVET TILLBAKA.

MARIA, 56 ÅR

“MENTALT HADE JAG BESTÄMT MIG.”

“DEN SÖG LIVET UR MIG FÖR ATT SEDAN GE MIG LIVET TILLBAKA”, så upplevde Maria sin cellgiftsbehandling. Maria gick från att träna fyra gånger i veckan till att knappt orka gå mellan sängen och toaletten. Men hon tog sig igenom tuffa behandlingar och en operation och mår idag bra.

Vid upptäckten av Marias cancer hade hon precis fyllt 56 år och levde ett liv i full fart med familj, jobb, träning och ett stort umgänge. Hon mådde bra och reflekterade ofta över hur tacksam hon var för att hennes liv var så fantastiskt och att hon var frisk.

- När jag upptäckte knölen i armhålan blev jag såklart lite misstänksam, men inte orolig. När man är i min ålder så får man lite krämpor ibland och kroppen betar sig inte alltid som den gjorde förr, så jag tänkte att detta säkert är något som går bort av sig självt. Tidigare var det alltid så att om jag gick till läkaren så hittade de inga fel på mig, säger Maria.

När Maria fick beskedet om att det hon hade känt i armhålan var en dottertumör i lymfkörteln från en modertumör i bröstet, så rasade hennes värld. Samtidigt hade Maria upplevt smärter i benet som var på samma sida som tumören. På sjukhuset undersökte de hela benet med ultraljud och vid det här laget var Maria helt övertygad om att canceren spridit sig i hela kroppen.

JAG BEHÖVER INTE LÄNGRE VARA ALLA TILL LAGS.



När läkaren sedan gör ultraljudet kan Maria se på skärmen hur hela benet har många svarta fläckar. Maria frös till, helt säker på att det var tumörer, men läkaren sa inget och Maria vågade inte fråga. Efter, vad som för Maria kändes som en evighet, tog hon ändå mod till sig och frågade vad det där svarta var. Hon kände sig som ett nervvrak vid det här laget.

- Det är dina blodådror. Utan dem skulle du inte kunna leva, svarade läkaren mig. Det beskedet kändes som en enorm lättnad. Efter det var jag nogna med att få hela kroppen undersökt; skelett, lever, och lungor, ja alla organen. Jag vet inte vad som hade erbjudits, men jag var nogna med att få dessa saker utförda, berättar Maria.

Cancern hade inte spridit sig och Maria kunde istället fokusera på den cellgiftsbehandling som väntade. En behandling som tog väldigt hårt på hennes kropp. Alla hennes krafter försvann och hon mådde väldigt dåligt under stora delar av denna period. Man opererade även bort en del av bröstet och 15 lymfkörtlar. Allt som allt blev resultatet väldigt bra. Vid operationen hittade man ingen cancer i lymfkörtlarna, men 5 mm cancer var kvar i bröstet, som självklart togs bort.

- Läkaren sa att detta var ett mycket bra resultat, men jag kunde inte ta in det. Mentalt hade jag bestämt mig för att det inte skulle finnas någon cancer kvar, även om jag vet att det nästan vore för bra för att vara sant. Det är ologiskt, men

jag kände mig nedstämd, säger Maria. För Maria har det varit viktigt att vara öppen med sin sjukdom och kan inte se någon anledning till att inte vara det. Hon har märkt att flera i hennes omgivning blivit en aning obekväma med detta, men Maria menar att hon som person och sjukdomen hon drabbats av är två helt olika saker. Hon har verkligen känt av hur starkt stigmat kring cancer är, men att hon inte sett sin cancer som en dödsdom.

Cancern har inte förändrat Marias personlighet, men den har fått henne att i första hand se till sig själv lite mer och inte se till andras behov lika mycket, vilket hon tenderade att göra innan sjukdomen.

- Jag har alltid varit en person som vill vara andra till lags. I och med min sjukdom har jag märkt att jag inte bryr mig lika mycket om vad andra personer tycker om mig. Framförallt inte människor som jag inte känner väl. Det är nog en fråga om att jag nu prioriterar det som jag anser är viktigast i mitt liv, säger Maria.

Maria känner sig lyckligt lottad över allt stöd hon fått från familj och vänner. Hon har fått både det psykologiska stöd och det kunskapsbaserade stöd som hon behövde för att ta sig igenom sjukdomens jobbiga faser. Hon är också tacksam för den fantastiska vården hon fått och hur snabbt allt gick mellan upptäckt och start av behandling.

Idag mår Maria bra och har till stor del kommit tillbaka till det liv hon hade innan hon blev sjuk. Hon har nu inga direkta planer för framtiden, men hon hoppas att hon kan fortsätta vara den spontana och drivna person som hon alltid varit.

BIVERKNINGAR

EFTER BRÖSTOPERATIONEN ÄR DET VANLIGT att det bildas sårvätska, så kallad serom i operationsområdet. Detta tillstånd är helt ofarligt, men kan vid obehag eller när man upplever att området blir spänt behöva tappas på vätska. Eftersom en del små nervtrådar skadas i samband med operationen kan patienten även uppleva en domningskänsla över ärrområdet på bröstet eller i armhålan. I de flesta fall kommer känslan tillbaka men vissa patienter kommer att ha kvar en känselnedsättning livet ut.

Vanliga akuta biverkningar i samband med cellgiftsbehandling är: håravfall, trötthet, illamående, stickningar i händer och fötter, nagelförändringar, influensaliknade värk, ökad infektionskänslighet och påverkan på slemhinnor till exempel i munnen. Yngre patienter kan också få klimakterieliknande symtom med svettningar och blodvallningar. De flesta patienter klarar av biverkningarna bra och kan genomföra behandlingen utan större komplikationer. Sjukskrivning är dock inte ovanligt. Nervtrådar växer ut och hittar ibland tillbaka till varandra. Det kan ta flera år efter operationen.

Efter avslutad cellgiftsbehandling är det vanligt att tröttheten kvarstår någon/några månader och att kroppen behöver återhämta sig och läka. Detta tar olika lång tid för olika patienter och i vissa fall krävs även rehabilitering med hjälp av till exempel sjukgymnast och kurator.

Med modern strålbehandlingsteknik har biverkningarna för sådan behandling minskat över tid. Efter införandet av ett modernt dosplaneringssystem ses numera i studier en förbättrad total överlevnad och minskad risk för återfall.

Hudreaktion av varierande grad är den vanligaste biverkan efter strålbehandling och kan yttra sig från diskret rodnad och klåda till sårbildning. Eftersom strålbehandlingen sker dagligen kan oftast allvarliga hudreaktioner undvikas då denna bedöms regelbundet av strålbehandlingsavdelningens personal.

I vissa fall förekommer även symtom med hosta och andfåddhet. Detta tillstånd är ovanligt och kan behöva behandling med kortison och ev antibiotika. I de fall där strålbehandling ges mot lymfkörtlarna i armhålan kan lymfödem uppstå. Kontakt med sjukgymast eller lymfterapeut kan då bli aktuellt.

En vanlig biverkan av blodkärlshämmande antikroppar är lätt näsblod. Om näsblodet inte slutar efter 10 till 15 minuter tas kontakt med sjukvården. Behandlingen kan ge högt blodtryck vilket kontrolleras kontinuerligt och det är även viktigt att läkaren har kännedom om eventuella tidigare blodproppar. Om trycket stiger behandlas detta med blodtryckssänkande behandling. Äggvitan i urinen kan stiga och därför lämnas urinprov under tiden behandling pågår. Andra biverkningar som visat sig vid behandling med antikroppar i kombination med cellgifter är trötthet, smärta, diarré och minskat antal vita blodkroppar. Vid akut magont ska sjukvården kontaktas. Gravida ska inte behandlas med blodkärlshämmande antikroppar.



***DE FLESTA PATIENTER KLARAR AV
BIVERKNINGARNA BRA OCH KAN
GENOMFÖRA BEHANDLINGEN***



METASTASER

EN METASTAS ÄR EN TUMÖRHÄRD som bildats på en annan plats än ursprungstumören, så kallad dottertumör. Metastaser är en fruktad del av cancersjukdomen eftersom det är den som gör sjukdomen livshotande i många fall. Hos vissa patienter hittas metastaserna före primärtumören och i sällsynta fall återfinns aldrig någon ursprungstumör. Tumörcellerna i metastaserna liknar de celler som finns i ursprungstumören när man tittar i ett mikroskop, vilken underlättar val av behandling. Metastaser uppstår oftast på grund av att flera tusen cancerceller lossnar och sprider sig genom blodet eller lymfan till andra delar i kroppen. Mekanismerna bakom uppkomsten av metastaser är komplex.

De allra flesta cancerformer kan ge metastaser. Vid leukemi och lymfom talar man inte om metastaser, även om sjukdomen är spridd i hela kroppen. Risken att en tumör bildar metastaser beror på vilken cancertyp man drabbats av.

***DE ALLRA FLESTA CANCERFORMER
KAN GE METASTASER***



BERÄTTA

HUR BERÄTTAR MAN FÖR ANDRA?

DET FINNS INGET SOM ÄR rätt eller fel i hur man väljer att berätta för sin omgivning att man har cancer. En del har behov av att berätta så fort som möjligt, kanske så tidigt att de inte ännu har så mycket fakta om sjukdomen utan bara vill dela sin känsla av chock och oro med någon. Andra väljer att först bearbeta beskedet själv och berätta senare.


Många berättar att det kan kännas svårt att vara den som är sjuk men ändå behöva trösta andra när de blir chockade och rädda av beskedet. Det kan också hända att omgivningen säger saker som upplevs som sårande och okänsliga när man är i en väldigt utsatt situation och känner sig extra sårbar.

Samtidigt kan det vara en tröst att känna att andra är delaktiga i ens liv även under svåra och osäkra stunder och att man genom att berätta får en chans att visa precis hur man mår utan att behöva hålla masken eller försöka bete sig som vanligt. Det som för många känns svårt är att veta hur man ska berätta för barn om sjukdomen, både små barn och lite äldre.

Den kunskap som finns är att barn mår bra av att få veta något om vad som pågår i nära vuxnas liv. Barn kan annars lätt känna på sig att något är fel och kan skapa egna inre bilder om vad som händer.

För ett litet barn kan det räcka att man berättar att en vuxen är sjuk och ska behandlas för att bli frisk. Om barnet har frågor är det bra att försöka besvara dem så gott det går utan att ljuga, men man behöver heller inte berätta så många detaljer.

Äldre barn och tonåringar vågar ibland inte fråga den som är sjuk om allt de undrar över, eftersom de vill skydda den som är sjuk och visa hänsyn. Då kan det vara bra att någon annan i omgivningen försöker prata med barnet eller tonåringen för att se om det finns frågor och känslor som behöver komma fram.



***BARN MÅR BRA AV ATT
VETA OM VAD SOM PÅGÅR
I NÄRA VUXNAS LIV***



MARIE, 57 ÅR

“JAG VAR FÖRBEREDD PÅ BESKEDET.”

MARIE FICK BESKEDET ATT HON hade drabbats av bröstcancer efter att ha hittat en knöl i bröstet. Operation skulle genomföras redan efter en vecka. Ett omvälvande besked som snabbt drog igång en stor process för Marie. Hon sökte information, kollade statistik, pratade med familjen och tog tillslut det svåra beslutet att hon ville operera bort hela bröstet. Hon var nu redo att gå in i behandlingen. Några dagar innan operation ringer läkaren och berättar att de misstagit sig och att det inte var cancer. Det blir ingen operation eller behandling.

När Marie fick beskedet att hon hade drabbats av cancer blev hon inte särskilt orolig. Hon var helt övertygad om att hon skulle klara av det här och bli frisk igen. När sedan sjukhuset några dagar innan operationen meddelade att Marie inte alls har cancer ställdes allt upp och ned.

- Beskedet att det jag inte hade cancer var givetvis en enorm lättnad trots att jag aldrig hann känna mig särskilt rädd. Jag kunde nu släppa de murar jag byggt upp, och det var först då som jag insåg att allt det här hade skapat lite kaos inom mig. Jag hade bara tryckt bort det, berättar Marie.

Marie kände sig en aning förvirrad och visste inte riktigt vem hon kunde lita på. Expertisen hade haft fel en gång och vad är det som säger att de inte kan ha fel igen? Hon gick på återkontroller, kvartalsvis och halvårsvis.

JUST NU PRIORITERAR JAG HÄNGMATTAN FÖRE DAMMSUGAREN.

Knölen i bröstet var fortfarande kvar och efter ett år såg man även en mörknad på hennes lymfa. Dock misstänkte man fortfarande inte cancer. Onkologen tog beslut på att opera bort knölen och även göra noggrannare tester på lymfan. När Marie vaknade upp efter operationen fick hon beskedet att de hade hittat cancer, men att den inte spritt sig. Vidare behandling väntade med strålning och cellgifter.

- Jag var förberedd på beskedet även om läkarna inte hade gett några indikationer på cancer. Jag hade ännu inte berättat något för mina föräldrar. Jag ville inte göra dem oroliga i onödan. Nu insåg jag att jag var tvungen att berätta för dem. Rent psykisk har det jobbigaste under hela sjukdomen varit just att lämna beskedet till dem, säger Marie.

Marie har varit väldigt öppen med sin sjukdom mot sina vänner och omgivningen och vunnit mycket stöd tack vare det. När hon tappade håret lade hon bland annat upp en bild på sig själv på Facebook tillsammans med en rosabandet-symbol.

- Jag har alltid varit övertygad om att jag kommer gå frisk ur det här. För mig finns inget stigma kring sjukdomen. Det är en del av mitt liv just nu och så här ser jag ut. Jag är faktiskt lite förvånad över hur sällan man ser människor utan peruk, säger Marie.

Att prata med människor med liknande erfarenheter har varit ett mycket bra verktyg för Marie. Är det något hon vill tipsa andra om är det just det - försök att prata med någon som faktiskt vet hur det är på riktigt.

Marie menar att hennes personlighet och liv inte har förändrats så mycket av sjukdomen. Hon har alltid haft som måtto att ta tillvara på livet fullt ut. Hon har bland annat gjort klart för sina barn att det inte kommer finnas något att ära efter hennes bortgång. De får sitt arv i förskott. Pengarna som finns ska spenderas på resor och roliga saker nu, som alla i hela familjen kan uppleva och njuta av tillsammans.

- Givetvis finns det jobbiga saker med sjukdomen som påverkar humöret. Jag försöker hålla mig positiv, men illamåendet och tröttheten efter en behandling tar fruktansvärt mycket. För mig är dessutom vetskapen om att behandlingen fyller mig med gifter oerhört jobbig. Jag kan ibland få panik av tanken på det. Jag som annars inte kan äta en banan som inte är ekologisk och kravmärkt, berättar Marie.

Marie är nu mitt uppe i sin behandling och mår under omständigheterna bra. Hon ser fram emot att avsluta behandlingen och börja leva som förut igen. Hon längtar tillbaka till arbetet och att kunna resa mer igen. Just nu försöker hon njuta av de stunder hon mår bra.

- Man kan säga att jag för tillfället prioriterar hängmattan före dammsugaren. Jag fokuserar på allt som är bra i livet och är tacksam för det. För mig finns bara ett sätt att leva - Always look on the bright side of life, säger Marie.

UNDERLÄTTA

LIVET UNDER BEHANDLINGEN

Under din bröstcancerbehandling är det viktigt att försöka att fortsätta leva så vanligt som möjligt. Vad som är bra för just dig kanske inte är bra för en annan patient i samma situation. Försök därför att lyssna in kroppens signaler och ge dig själv tid till vila och reflektion. Om du vill och orkar kan du fortsätta att arbeta på hel- eller deltid men det är inte heller ovanligt att många behöver vara heltidssjuk-skrivna under en bröstcancerbehandling.

Det finns idag liten vetenskaplig grund som motiverar stora förändringar avseende kost och livsstil med undantag för tobak. Det är dock viktigt att man som patient känner sig motiverad till att sluta röka, vilket kan vara svårt i samband med ett cancerbesked. Många landsting har rökstopp-program, där du som patient kan få stöd.

Ett av de vanligaste symtomen under behandlingen är trötthet och känsla av energibrist. Vissa bakomliggande orsaker såsom blodbrist kan enkelt behandlas men oftast saknas specifik bakomliggande orsak varför tröttheten är svår att komma tillrätta med. Att trots känslan av energibrist och utmattning försöka vara fysiskt aktiv med till exempel dagliga promenader, rekommenderas då både kropp och själv mår bra av detta och muskelmassan bibehålls, vilket kan förebygga olika smärttillstånd.

Illamående under pågående cellgiftsbehandling är en välkänd bieffekt och olika cellgifter ger olika mycket besvär. Idag finns ett flertal effektiva antiillamående mediciner som används både för att förebygga, men också för att behandla ett illamående. Allmänt sett mår kvinnor och yngre personer mer illa jämfört med män och äldre. Oro och ångest kan framkalla illamående. Du kan själv förebygga ett illamående genom att äta små måltider ofta. Kall mat ger oftast mindre illamående jämfört med varm mat. Det kan också vara bra att undvika dina favoriträtter de dagar du mår illa.

Det är inte bara kroppen som påverkas av en cellgifts- eller strålbehandling utan många patienter upplever också en mental anspänning och omställning i livet. Ibland kan det kännas skönt att få prata med någon professionell som har erfarenhet av liknande situationer och som kan ge stöd och redskap att komma vidare. Oavsett vilka symtom som uppkommer under en bröstcancerbehandling är det viktigt att du kommunicerar dessa med din läkare och övrig personal. Tveka inte att fråga!

***ETT AV DE VANLIGASTE SYMTOMEN
UNDER BEHANDLINGEN ÄR TRÖTTHET
OCH KÄNSLA AV ENERGIBRIST***



STÖD

NÅGON ATT PRATA MED

Ett cancerbesked kastar i ett slag omkull hela tillvaron. Alla som drabbas känner någon form av oro, rädsla eller ångest. Vad innebär det här för mig? Kommer jag att överleva? Kommer det att göra ont? Vad ska jag säga till familjen och vännerna? I ett första skede är det ofta svårt att ta till sig information, ofta kommer frågorna efterhand och hela tiden väcks nya. Många kan besvaras av din läkare och sköterska. På sjukhusen finns alltid kuratorer och den som vill kan få tala med en präst.

Sjukhusen ordnar ofta också patientgrupper där du kan få möta personer i din egen situation. Men det kan kännas bra att också ha någon annan att vända sig till, inte minst för att få stöd och ta del av andras erfarenheter, antingen du är sjuk just nu, har avslutat din behandling eller är anhörig. Via telefon och Internet finns flera stödlinjer. Ingen av dem ger medicinska råd utan syftet är att informera, hjälpa och skapa kontakter.

För många känns det bra att prata, ofta och mycket. Med vänner, med familjen eller med en professionell samtalspartner. Genom att sätta ord på det svåra hjälper du dig själv. Andra människors erfarenheter kan också ge dig hjälp och kraft. Vissa vill inte alls tala om sin sjukdom, vare sig med familjen eller terapeuter. Det ena förhållningssättet är inte mer rätt än det andra.

BRÖSTCANCERFÖRENINGARNAS RIKSORGANISATION - BRO är en partipolitiskt och religiöst obunden ideell organisation som bland annat driver en stödpersonsverksamhet i sina 33 lokala bröstcancerföreningar. BRO bildades 1982 och har idag över 11 500 medlemmar.

BRO är intresseorganisationen som driver bröstcancerbehandlades frågor i samhället. Vi har också det mest utvecklade kontaktnätet i Sverige för dem som behöver stöd och hjälp. Ingen skall behöva kämpa ensam med sin bröstcancer! BRO har till uppgift att främja och tillvarata bröstcancerbehandlades intressen beträffande behandling, vård och rehabilitering liksom de som löper risk att få bröstcancer på grund av ärftlighet.

Genom Bröstcancerfonden utvecklar vi stödet till dem som idag lever med bröstcancer samtidigt som vi stöder bröstcancerforskning.

KONTAKTA OSS:

Tel: 08-546 40 530

info@bro.se

www.bro.se

ORDLISTA

FÖRKLARINGAR AV SVÅRA TERMER

ANAMNES — Patientens egen redogörelse av sin sjukdom och dess förlopp.

ANTIKROPP — Aktiverar kroppens egna immunförsvår mot främmande ämnen såsom smittoämnen och i vissa fall strukturer på cancerceller.

ANTIÖSTROGEN — Läkemedel som blockerar östrogenreceptorer och därmed förhindrar att östrogen kan binda till cancercellerna och stimulera dess tillväxt

ANTRACYKLINER — En typ av cellgiftbehandling som förhindrar celldelning genom att interagera med cellernas DNA (arvs massa).

AROMATASHÄMMARE — Läkemedel vid hormonreceptorpositiv bröstcancer som sänker östrogenhalten i kroppen så att stimuleringen av cancercellens tillväxt hämmas.

BEHANDLINGSPRINCIPER — Rekommendationer/riktlinjer för behandling av visst sjukdomstillstånd.

CELLGIFTER — En grupp av olika läkemedel som

hindrar tillväxt av cancerceller. Cellgifter kallas också cytostatika eller kemoterapi.

LYMFSCINTIGRAFI — En metod som med hjälp av ett svagt radioaktivt ämne kan synliggöra lymfkärl och lymfkörtlar.

LYMFÖDEM — Ansamling av lymfvätska i vävnaderna.

MAMMOGRAFIUNDERSÖKNING — Röntgenundersökning av brösterna.

PALPERA — Undersöka med händerna för att hitta sjukliga förändringar.

PROGESTERON — Kvinnligt könshormon som stimulerar cancercellens tillväxt vid hormonreceptorpositiv bröstcancer.

SYSTEMBEHANDLING / SYSTEMISK

BEHANDLING — Behandling som sprids i hela kroppen via blodomloppet.

TAXANER — En typ av cellgiftbehandling som slår mot cellernas skelett vilket gör att de ej kan dela sig.

TRIPPELNEGATIV — En typ av bröstcancer som saknar ER (Östrogenreceptor), PR (Progesteronreceptor) och HER2 (Human epidermal tillväxtfaktor receptor- 2).

TÄTA BRÖST / TÄT BRÖSTVÄVNAD

(MAMMOGRAFISK TÄTHET) — Stor andel bröstkörtelvävnad och bindvävnad i relation till fettvävnad. Hög mammografisk täthet är förknippat med en högre risk för bröstcancer.

VÄVNADSPROV (BIOPSI) — en bit vävnad tas ut från den misstänkta tumören för undersökning i mikroskop.

LUMINAL A — En undergrupp av bröstcancer som är hormonkänslig , dvs uttrycker hormonreceptorer på cellytan samt har långsam celltillväxt.

LUMINAL B — En undergrupp av bröstcancer som är hormonkänslig, dvs uttrycker hormonreceptorer på cellytan samt har snabb celltillväxt.

HER2 - POSITIV BRÖSTCANCER —

En undergrupp av bröstcancer där cancercellerna har ökad förekomst av receptorn HER2 på cellytan.

TRIPPELNEGATIV BRÖSTCANCER —

En undergrupp av bröstcancer där cancercellerna varken överuttrycker HER2 eller hormonreceptorer (östrogenreceptorer eller progesteronreceptorer).

ÖSTROGEN — Kvinnligt könshormon som stimulerar cancercellens tillväxt vid hormonreceptorpositiv bröstcancer.

KÄLLOR & REFERENSER

VAD ÄR TRIPPELNEGATIV

BRÖSTCANCER

Sorlie T, Perou CM, Tibshirani R, Aas T, Geisler S, Johnsen H, Hastie T, Eisen MB, van de Rijn M, Jeffrey SS et al. Gene expression patterns of breast carcinomas distinguish tumor subclasses. PNAS 2001;98:10869

Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård 2014. Socialstyrelsen.

Cancerfondens rapport 2015

BEHANDLING

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. Lancet 2005;365:1687

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Adjuvant chemotherapy in oestrogen-receptor-poor breast cancer: patient-level meta-analysis of randomised trials. Lancet 2008; 371: 29

Early Breast Cancer Trialists Collaborative Group. Comparisons between different polychemotherapy regimens for early breast cancer: meta-analyses of long-term outcome among 100,000 women in 123 randomised trials. Lancet. 2012 Feb 4;379(9814):432

Early Breast Cancer Trialists Collaborative Group. Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials. Lancet. 2011 Nov 12;378(9804):1707

Nationellt vårdprogram Bröstcancer. Regionala Cancercentrum. 2014

BIVERKNINGAR

Nationellt vårdprogram Bröstcancer. Regionala Cancercentrum. 2014

Läkemedelsboken 2014

***UNDERLÄTTA LIVET UNDER
BEHANDLINGEN***

Cancerfonden

Läkemedelsboken 2014

SÅ STÄLLS DIAGNOS

Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård 2014. Socialstyrelsen.

Nationellt vårdprogram Bröstcancer. Regionala Cancercentrum. 2014

Läkemedelsboken 2014

SYM TOM

Läkemedelsboken 2014

VÅRDPROGRAM

Nationellt vårdprogram Bröstcancer. Regionala Cancercentrum. 2014

METASTASER

Nationellt vårdprogram Bröstcancer. Regionala Cancercentrum. 2014

Cancerfonden



Text och projektledning: Sprida reklambyrå, Roche AB och Cecilia Ahlin

Design och produktion: Sprida reklambyrå

Bilder: Getty Images, iStock, Corbis och Johnér bildbyrå

Personerna på bilderna har inget samband med texterna.

Producerad med stöd från Roche AB.

Roche AB · Box 47327 · 100 74 Stockholm · 08-726 12 00 · www.roche.se

