



Leva med
bröstcancer

Nytt bröst?

Inget självklart val
efter mastektomi

”När nyopererade
möter mig ger jag
hopp, vet du.”

*Beate Johansson fick sin
diagnos för 37 år sedan.*

7 frågor

Onkolog Elisabet
Lidbrink svarar
på vanliga frågor
om bröstcancer.



BRÖSTCANCER
FÖRBUNDET

KOM TILL OSS OCH PROVA!

Hur olika människor väljer att hantera sitt håravfall är individuellt och i slutändan en smaksak. Vissa väljer att lämna huvudet bart medan andra föredrar att använda turban eller peruk. Oavsett vad du själv väljer, är det viktigaste att det känns bra och bekvämt för dig!

Hos oss hittar du ett stort utbud av peruker och turbanser i olika frisyror, modeller och utförande – för att vi på bästa möjliga sätt ska kunna hitta just det du söker, för din bästa känsla och komfort!

Kontakta oss gärna för en fri konsultation - som nu även kan erbjudas online.

Titta in på carlmlundh.se - här hittar du online tidsbokning och tillgång till vår webshop - där du enkelt kan klicka hem bland annat skötselprodukter och turbanser.



Bildmaterial: Christine Headwear och Sentoo Collection



SALONGER PERUKER & TURBANER HÅRPRODUKTER

Varmt välkommen!
CARL M LUNDH – SALONGER OCH PARTNERS



CARL M LUNDH SALONGER – GÖTEBORG CML: 031-10 23 80 | GÖTEBORG Sahlgrenska CML: 031-41 45 10 | HELSINGBORG CML: 042-14 30 00 | JÖNKÖPING CML: 036-15 02 70 | KALMAR CML: 0480-813 69 | LUND CML: 046-14 17 70 | MALMÖ CML: 040-733 20 | STOCKHOLM Östermalm CML: 08-545 66 800 | STOCKHOLM Perukshopen: 08-20 10 06 | STOCKHOLM Fruängen CML: 08-646 46 80 | UMEÅ CML: 090-12 16 72 | VÄSTERÅS CML: 021-18 15 03 | ÖREBRO CML: 019-14 83 63.

PARTNERS – ANDERSTORP Almgrens hårvård: 0371-154 77 | BORÅS Hulda Salongen: 033-15 51 77 | ESKILSTUNA Salong LM: 016-13 27 19 | FALUN Headbanger Hairstyle: 023-197 88 | GÄLLIVARE Stinas Hårcenter: 0970-150 55 | KARLSKOGA Salong Boman: 0586-310 27 | KARLSTAD Hedwig Hårvård: 054-19 08 03 | KRISTIANSTAD Skägg & Lockar: 044-10 00 00 | LINKÖPING Fifty Fifty: 013-12 65 66 | NORRKÖPING Peggis Barbershop: 011-13 24 00 | RONNEBY Salong Astra: 0457-108 51 | SKÖVDE Hårstudion: 0500-41 31 21 | SVENLJUNGA Bergs Salong: 0325-61 10 86 | TORSÅKER Salong P.I.A: 0290-400 12 | UPPSALA Rendezvous: 018-20 90 90 | VARBERG Frisyrhörnan: 0340-133 78 | VISBY Lina Khan Est. 2017: 0790-710 710 | VÄXJÖ Hårdesign: 0470-483 90 | ÖRNSKÖLDSVIK Salong Jacob: 0660-190 17.

CARLMLUNDH.SE

Beate
Johansson
hyllar
utvecklingen
inom bröst-
cancervården.

Nr 1 2021

7 **Välkommen.**

8 **Personligt** 37 år efter sin diagnos sprider **Beate Johanssons** historia hopp.

14 **Aktuellt** **Fredrik Strand** vill använda AI i screeningprogrammet.

Tema Nytt bröst?

18 Vid mastektomi ställs kvinnan inför tre val: rekonstruera direkt, senare, eller inte alls.

23 **Perspektiv** – Bröstrekonstruktionens historia.

24 Olika val: **Annelie Babitz** och **Amie Fahlander** i ett samtal om bröstrekonstruktion.

30 Bröstcancerskola – alternativ efter mastektomi.

33 **Vi svarar** Våra experter reder ut dina funderingar.

34 **Listan** 7 vanliga frågor om bröstcancer.

36 **Föreningsliv** Bröstcancerföreningen **Hilda** i Örebro skapade ett rosa rum.

38 **Min insamling** **Heja Livet** lyfter personliga berättelser som berör.



Amie Fahlander och Annelie Babitz pratar rekonstruktion.

Magasin B

Magasin B är
Bröstcancerförbundets
medlemstidning.
Tidningen handlar om
att leva med bröstcancer
och vill vara din bästa vän
som kan allt om diagnos
och behandling. Här finns
starka berättelser, den
senaste forskningen
och inspirerande förebilder.



PRENUMERERA PÅ MAGASIN B:

info@brostcancerforbundet.se.

Nästa nummer utkommer
den 8 juni 2021.

Kontakta oss

Bröstcancerförbundet
Telefon kansli: 08-546 40 530
E-post: info@brostcancerforbundet.se
www.brostcancerforbundet.se
Swish: 9005919
Organisationsnummer:
80 20 10-42 64

ANSVARIG UTGIVARE

Susanne Dieroff Hay
070-239 21 83
susanne.dieroffhay
@brostcancerforbundet.se

REDAKTÖR

Annika Sjöberg
08-556 06 444
annikal@a4.se

LAYOUT

Louise Bååth, A4

OMSLAG

Emelie Asplund

TRYCKERI

Trydells, Laholm

Upplaga: 12 000 ex
ISSN: 2003-0010

PRODUKTION

A4 Text och Form
a4.se

Vill du annonsera i Magasin B?

Kontakta:
Mette Hofman-Bang: 08-546 40 530
mette.hofman-bang@brostcancerforbundet.se



JOBST®

Bekväm och pålitlig kompression



JOBST® har mer än 50 års erfarenhet av kompressionsbehandling vid lymfödem

Lymfödem i arm och bröst kan uppstå efter bröstcancerbehandling. Det finns bra hjälp att få. Är du svullen eller känner en tyngdkänsla, kontakta din vårdgivare/lymfoterapeut för utprovning av kompressionsplagg.



JOBST® Bella® Lite
Tunn armstrumpa och handske i rundstickat material med graderad kompression för lättare ödem. Finns i beige och svart.



JOBST® Elvarex®
Medicinskt graderad kompression i flatstickat material som finns i flera färger och måttsys för optimal passform.



JOBST® Bellisse®
En bekväm kompressions-BH med ficka för protes.

Allt för dig som är bröstopererad

När man får diagnosen bröstcancer börjar en lång resa med flera utmaningar. Amoena finns med dig på hela resan och erbjuder produkter som hjälper dig genom varje fas.

Post-operativa produkter anpassade till tiden direkt efter operation för minskat obehag och optimal sårhäkning.

Bröstproteser och bh-inlägg för att ge dig din naturliga silhuett tillbaka och självklart massor med vackra och bekväma bad- och underkläder.



www.amoena.se
08- 42 00 00
Besök butiken på Olof Palmes Gata 14, Stockholm

amoena



Hormonfria alternativ för kvinnans välbefinnande

För vaginal behandling

HYALO *femme*

En hormonfri, oparfymerad vaginalgel med Hydeal-D*

- Lindrar symtom som klåda, sveda och samlagssmärta¹
- Bidrar till den naturliga läkningsprocessen i slemhinnan
- Lindrar vaginal torrhet¹
- Lika effektiv lindring av torrhet som kräm med östrial¹
- Dosering: en applikation var tredje dag

* frisätter lågmolekylär hyaluronsyra



Medicinteknisk produkt

Sérélys[®]

Ett hormonfritt kosttillskott för dig med klimakteriebesvär²

- Kosttillskott med pollenextrakt
- Pollen:
 - bidrar till välbefinnande under klimakteriet
 - hjälper till att minska värmevallningar
- Rekommenderad daglig dos är 1 kapsel



Överskrid inte den angivna rekommenderade dagliga dosen. Kosttillskott bör inte användas som ett alternativ till en varierad kost och en hälsosam livsstil.

Exeltis
Rethinking healthcare

Referenser: 1. Chen J, et al. J Sex Med 2013;10:1575-84. 2. Hellström AC, et al. J of North American Menopause Society 2012; 7: 825-829

Exeltis Sverige AB | Strandvägen 7A | 114 56 Stockholm | nordics@exeltis.com | www.exeltis.se

VÄLKOMMEN

Mot våren och vaccinering Låt oss fokusera på vad vi lärt oss av pandemin.

VI HAR ETT NYTT ÅR och det kommer olika initiativ och införs olika nya sätt att arbeta. Norrbotten tar täten och inför som första region mammografi upp till 80 år. I dessa smittspridningstider är det ett lovligt initiativ. Alla hinner komma till screening och ingen utesluts. 40-åringars första viktiga screening behöver inte heller skjutas upp, vilket ett tag låg som förslag för att beta av kön till mammografen. I Sverige jobbar vi för jämlikhet men när någon sticker ut näsan och vågar visa vägen är det jättebra.

Vi har också fått erfara att det kan gå kvickt att godkänna nya vacciner, det bådär gott när vi tänker på det långsamma godkännandet av nya cancerläkemedel i Sverige. Sen har vi sett att regionerna prioriterar olika i vaccinering av cancerpatienter i aktiv behandling.

Vi på förbundet har skrivit till myndigheterna om detta och flera medlemmar har lyft frågan, bland annat Bröstcancerföreningen Moa-Lina vars styrelsemedlem Kristin Pallman intervjuats i SVT och belyste vilket dilemma patienter i aktiv bröstcancerbehandling befinner sig i med tanke på pandemin. Beslutsfattare kan oftast inte sätta sig in i denna situation. Det behöver vi som patentorganisation och aktiva medlemmar tala om för dem. Genom att vi är många, är vi starka.

Susanne Dieroff Hay
Ordförande



Öka takten!

Pandemin har visat att det kan gå fort att godkänna nya läkemedel.

VI GÅR NU MOT VÅREN och mot vaccinering som kommer att lätta på den situation vi befinner oss i, så låt oss fokusera på de positiva resultaten av pandemin. Vi har lärt oss kommunicera digitalt och har lärt oss nya ord som ”du är mutad”, som måste uttalas på ett engelskt sätt för att undvika missförstånd. Kallbadning är den nya trenden och många av oss har lärt känna närmiljön genom långa promenader. Men oj så roligt det ska bli att få träffas i grupp inomhus igen!

Ta hand om er och njut av de solstrålar som ges! ●

FOTO HÅKAN SJUNNESSON

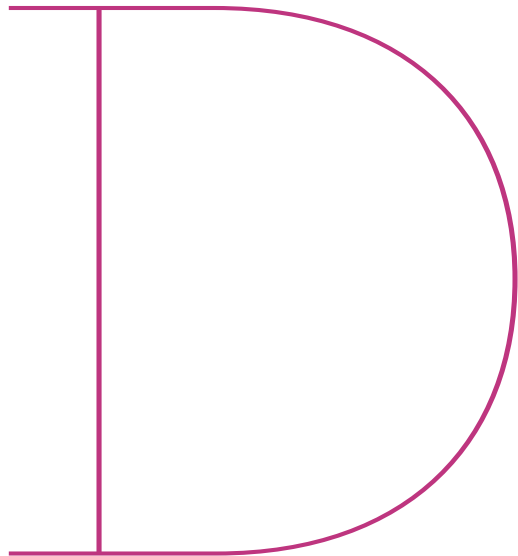
Lysande lyssnare

Det har gått nästan 40 år sedan Beate Johansson fick bröstcancer. Det inger hopp när hon som stödperson möter nyopererade.

TEXT TIM ANDERSSON FOTO EMELIE ASPLUND



När Beate Johansson fick sin diagnos fanns varken allmän mammografiscreening, bröstkirurger eller bröstcentrum.



Det var en slump att sjukvården upptäckte Beate Johanssons bröstcancer 1982. Hon hade hittat en knöl mellan bröstet och under sommaren gjordes en biopsi, men svaret försvann i sjukhusarkivet. En läkare som behandlade Beate Johansson för en annan sjukdom rådde de hitta det i december.

En vecka senare opererades hon.

– Jag hade precis fått ned min mammas urna i jorden på kyrkogården och först tänkte jag: Snart ligger jag där själv. Jag trodde inte jag skulle få se mina två barn växa upp, berättar hon.

Vid den här tiden såg bröstcancer vården helt annorlunda ut än i dag. Bara omkring hälften som fick diagnosen överlevde.

Det fanns ingen allmän mammografiscreening, inga bröstkirurger, inga bröstcentrum.

– Sedan tänkte jag: Nej, det här ska inte få ta

mig, jag klarar det. Det finns ingen risk att jag inte klarar det.

Beate Johansson berättar att hon vaknade upp efter narkosen med en enda tanke i huvudet: Nu är cancer borta. Att hon förlorat bröstet var inte huvudsaken, utan – nu är den borta.

Däremot hade hon ett behov av att bearbeta händelsen. I Hemmets journal läste hon om Bröstcancerförbundet, eller Bröstcancerföreningarnas riksorganisation, som det hette då. Hon fick ett nummer till Bröstcancerföreningen Johanna i Göteborg, den närmaste från hennes hem i Uddevalla, där hon mötte en stödperson.

”Stödpersonerna finns där för att lyssna, inte för att komma med medicinska råd.”

– När man har drabbats av en sådan här sak handlar det mycket om att få berätta sin historia, om och om igen. Familjemedlemmar kan till sist tröttna på det men stödpersonerna finns där för att lyssna. Inte för att komma med medicinska råd, för det har

man inte utbildning för, men för att lyssna.

BEATE JOHANSSON utbildade sig snart själv till stödperson och 1993 grundade hon föreningen Emelie i Uddevalla, där hon nu är ordförande. Hon har i flera decennier engagerat sig för bröstcancerdrabbade och några av de runt hundra medlemmarna har hon följt sedan föreningen startade.

– Det finns alltid någonting nytt att berätta om sin sjukdomshistoria, säger hon, nya upplevelser.

Ibland möter hon oro, särskilt när en mammografi närmar sig. Men samtalen rymmer också helt andra, ljusare saker. →



”Det finns alltid något nytt att berätta om sin sjukdomshistoria.”

Beate Johansson

Född: 1940.

Bor: Munkedal, född i Tyskland.

Familj: Två döttrar, sex barnbarn och fem barnbarnsbarn.

Diagnos: Bröstcancer, mer information fick man inte på den tiden.

Fritidsintressen: Jag har tre katter. På dagarna passar jag två hundar, och ibland tre katter åt min dotter som bor i närheten. Annars ägnar jag mig åt handarbete, stickar och syr. Det har jag gott om tid för nu.

→ – Vi pratar om familj, vänner, vad de gör, var de har varit på semester. Vi har ofta väldigt roligt!

Visst kan uppgiften som stödperson vara svår. Under de här 37 åren har hon mött många människor och alla har inte överlevt. Ibland har hon blivit tvungen att följa även unga människor till slutet. Men det sker allt mer sällan – bröstcancer vården har gjort enorma framsteg sedan hon själv fick sin diagnos. Nu överlever mer än åtta av tio drabbade i minst tio år efter diagnosen.

– Det är fantastiskt, nästan otroligt. Det har utvecklats så många nya operationsmetoder att det knappt går att beskriva. Men det viktigaste är nog att man nu kan gå in i lymfsystemet för att se om cancer har spridit sig.

Samtidigt finns mer att göra. En stor fråga just nu är bristen på radiologer, vilket oroar Beate Johansson. Men som stödperson är det vanligaste problem hon möter det stora flödet av nya läkare.

– Det får jag ofta höra, att man hela tiden måste upprepa vad som har hänt en. Läkarna hinner inte läsa journalerna. De har femton, tjugo minuter per möte, och då blir det inte mycket tid över efter att man dragit sin historia.

NU ÄR BEATE JOHANSSON 80 år och fortfarande frisk från cancer. Vid 74-års ålder föll hon som alla andra ur mammografiprogrammet, men det är inget som oroar henne, säger hon. Hon undersöker sig själv regelbundet, och uppmanar alla kvinnor att göra likadant.

För den som behöver lite vägledning

hänvisar hon till Bröstcancerförbundet, som har bra information.

– Jag undersöker även det bröst som är borta. Och i armhålan, lymfkörtlarna – hur känns det där? Om man känner någonting så tar man kontakt med sjukvården. Det gäller att ta ansvar för sin egen kropp. Gör man det behöver man inte vara så rädd.

Ja, Beate Johansson är vid liv. Men för ett par år sedan var det nära att ta slut.

Det var under en resa till Tyskland som hon plötsligt hamnade i koma. Exakt vad som orsakade den kritiska situationen är fortfarande oklart, men en del av förklaringen var en dubbelsidig lunginflammation.

Under den sex veckor långa medvetslösheten mötte hon sin make, som är död sedan fjorton år. Han berättade för henne att hon måste återvända till livet. Och till läkarnas stora förvåning gjorde hon just det. En dag när hennes dotter satt vid hennes sjuksäng och upprepade hennes namn svarade hon plötsligt.

– Jag bad henne att sluta, för jag tyckte att hon tjatade så.

Sedan dess har Beate Johansson fått lära sig många saker på nytt: att äta själv, att gå. Nu är hon på benen, och även om hon fortfarande känner av sviterna från att ha legat i koma så klarar hon sig på egen hand. Och några planer på att sluta som stödperson har hon inte.

– När en nyopererad person möter mig och får veta att det är 37 år sedan jag drabbades så tycker hon att det är fantastiskt. Jag ger hopp, vet du. ●

”Läkarna har femton minuter per möte, då blir det inte mycket tid över efter att man dragit sin historia.”

Revolution

kräver passion.

I mer än ett sekel har vi bidragit till att förbättra hälso- och sjukvården genom forskning och utveckling av diagnostik och läkemedel. Framtidens precisionsmedicin med avancerad diagnostik, datakällor och innovativa behandlingar säkerställer rätt behandling för rätt patient vid rätt tidpunkt. Vi fortsätter att samarbeta med dem som delar vårt mål; att främja vetenskap för mänsklighetens skull.

Roche

www.roche.se

LEVER DU ELLER EN ANHÖRIG MED SPRIDD BRÖSTCANCER?

Fakta, råd, stöd och information om sjukdomen hittar du på spriddbrostcancer.se

Hallå där...
*...Fredrik Strand, som fått
 500 000 kr i forskningsanslag
 från Bröstcancerfonden.*

Vad är det du ska studera?

– Vi vill se hur man kan använda magnetkamera som komplement inom mammografiscreeningen, och jag är väldigt glad att vi fått bidrag för att göra det här. Tanken är att använda AI-analys av mammografibilderna för att avgöra vilka kvinnor som skulle ha mest nytta av en kompletterande undersökning med magnetkamera.

Hur ska ni gå till väga?

– I samarbete med en forskargrupp på KTH har vi i en tidigare studie låtit fem radiologer gå igenom över tio tusen mammografibilder. De har fått säga vilka det skulle vara svårt att se en tumör på, och vilka det skulle vara lätt att se dem på. Sen har vi tränat AI att göra samma sak. Nu har vi installerat programmen och testkört rutinerna på avdelningen. Målet är att göra ettusen magnetkameraundersökningar, vilket kommer ta ungefär två år.

Vad är fördelen?

– Vi tror att vi kan hitta fler cancrar med magnetkamera än med mammografi. Men magnetkameraundersökningar är fem till sex gånger dyrare och det är inte realistiskt att undersöka alla kvinnor med den metoden. Har man en lättolkad mammografibild är



det dessutom onödigt. Men kan vi göra urvalet mer träffsäkert kan nog magnetkamera bli kostnadseffektivt.

Har vården resurser att göra detta?

– Om en ny metod visar sig vara effektiv till rimlig kostnad behöver vården och beslutsfattarna vara öppna för det. Kan vi hitta cancern tidigare, när den är mindre och inte hunnit komma till lymfkörtlarna, så har prognosen förbättrats. Men det vet vi först om ungefär 2,5 år då jag räknar med att resultaten ska vara klara. ●

TEXT ANNIKA SJÖBERG FOTO MARTIN STENMARK



Databas över cancerstudier

Cancerstudier i Sverige är en databas som samlar kliniska cancerstudier med pågående patientrekrytering. Det är en nationell databas för aktuella cancerstudier som administreras av Regionala cancercentrum i samverkan, RCC. Forskarna registrerar själva sina studier och vem som helst får söka i den. Den som vill delta i en forskningsstudie behöver oftast uppfylla vissa kriterier. Är du intresserad av en särskild studie så kontakta alltid din behandlande läkare för mer information.

Läs mer på [Brostcancerforbundet.se](https://brostcancerforbundet.se) ●



Patientriksdagen

Kunskapsutbyte, engagemang och påverkan, av och för patienter. Det är syftet med Patientriksdagen där Bröstcancerförbundet ingår i rådsgruppen tillsammans med bland annat Astma- och allergiförbundet och Reumatikerförbundet. 2020 genomfördes Patientriksdagen som tre webb-

Riskfritt med strålbehandling efter bröstbevarande kirurgi

Strålning mot bröstet efter bröstbevarande kirurgi leder inte till någon ökad risk för hjärtsjukdom, vilket många bröstcancerdrabbade tidigare oroat sig för. Nu kan en studie av bland annat Fredrika Killander, överläkare vid sektionen för bröstcancer vid Skånes universitetssjukhus i Lund, slå fast att oron är obefogad.

– Resultatet är mycket betydelsefullt att kunna meddela patienterna, säger Fredrika Killander.

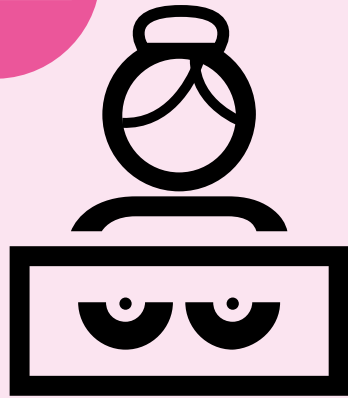
Studien omfattar 1200 kvinnor som haft bröstcancer lokaliserad till bröstet utan metastaser i armbållans lymfkörtlar på 90-talet. Kvinnorna lottades att antingen få strålbehandling eller ingen ytterligare behandling och resultaten bygger på en uppföljning av hur det gått för kvinnorna som finansierats av Bröstcancerfonden. ●



Fredrika Killander

inarier under ledning av Göran Hägglund. Över trettio organisationer deltog och tre viktiga frågor stod i fokus: patientutbildning, vårdkoordinering och hälsoplan. Diskussionerna och förslagen finns samlade i en rapport som du hittar på brostcancerforbundet.se.

HEJA!



Alla som går på mammografiscreening när ni blir kallade. Ni som avstått, boka en ny tid! Väntetiden för canceroperationer minskar men färre går på sin screening och söker vård vid symtom. Låt oss vända den trenden! ●

75%

Färre går på mammografi

2019 hade Blekinge det högsta deltagandet i mammografiundersökningar i Sverige med 90 procent. Detta minskade kraftigt en period i våras i samband med pandemiutbrottet, och ligger nu runt 75 procent. Även region Norrbotten larmar om en minskning med 15 procent under 2020 jämfört med 2019. Norrbotten rapporterar också att de gjort färre bröstcanceroperationer jämfört med året innan. ●



Ny app minskar symtom

Bröstcancerdrabbade som använde en mobilapp under neoadjuvant cytostatikabehandling upplevde färre symtom två veckor efter avslutad behandling jämfört med en kontrollgrupp som inte använt appen. Det visar en studie



Maria Fjell

av Maria Fjell, forskare vid institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle vid Karolinska institutet.

Genom appen rapporterade de in sina symtom till sin kontaktsjuksköterska som i sin tur ringde upp om de såg något alarmerande. I appen går det även att läsa egenvårdsråd och se grafer över tidigare rapporterade symtom. Störst var skillnaderna i illamående, kräkningar, aptitlöshet, förstoppning och symtom kopplade till känslomässig funktion som oro, irritation och nedstämdhet. – Genom appen ökar tryggheten och delaktigheten i vården. Det kan vara ett enkelt och uppskattat sätt att göra vården mer lättillgänglig, säger Maria Fjell. ●



Anna Stadling,
Bröstcancerförbundets ambassadör,
hormonell bröstcancer

VARJE TIMME FÅR EN KVINNA BESKEDET BRÖSTCANCER

Bröstcancerförbundets vision är att ingen ska drabbas av bröstcancer. För att nå dit behöver vi finansiera mer forskning samtidigt som vi skapar en bättre livssituation för de drabbade. Med din hjälp kan vi göra mer för fler.

Bli månadsgivare på bröstcancerförbundet.se

Bröstcancerförbundet bekämpar bröstcancer varje dag, året om. Tack till alla som stödjer oss i det arbetet.

Rekonstruera direkt, senare eller låta bli. Vid mastektomi står kvinnan inför tre val. Vad som är rätt varierar från person till person.

13
sidor
uppbyggande
läsning

Bygga nytt – eller avstå



Rätt att välja

Att leva med eller utan bröst. Vad som är bäst påverkas av en rad komplexa samband.

TEXT ANNIKA SJÖBERG FOTO GETTY IMAGES

tion senare om man vill det, säger Jana de Boniface, bröstkirurg och överläkare vid Bröstcentrum på St. Görans sjukhus.



Jana de Boniface

DE SOM VET att de vill göra en rekonstruktion eller som vill veta mer bokas in på särskilt läkarbesök för att få den information de behöver.

– Så fungerar det inte på alla kliniker men vi vill ge kvinnan tid att tänka och läsa på. Det kan upplevas som väldigt känsligt att prata om behandlingen av sjukdomen och kvinnans utseende vid samma tillfälle, berättar Jana de Boniface.

Under läkarbesöket försöker hon att ge en realistisk bild av vad som går att åstadkomma och hur processen kan gå till utifrån de individuella förutsättningarna. Oavsett om rekonstruktionen görs med implantat eller kroppsegen vävnad så är ett rekonstruerat bröst något annat än det egna bröstet. Det kan kännas stumt, ha mindre eller ingen känsel och det kan vara svårt att få det symmetriskt mot det kvarvarande bröstet. Det kan också krävas flera operationer för att få ett bra resultat.

En del bestämmer sig för att avvakta och leva utan bröst under en tid. Det går alltid att göra en rekonstruktion senare och det är

När bröstcancerdiagnosen är ett faktum är det sällan utseendet som är i fokus. Det handlar om att överleva. I de flesta fall går det att ta bort tumören och ändå bevara bröstet men ungefär fyra av tio tvingas operera bort hela bröstet. De ställs, samtidigt som de just fått sitt cancerbesked, inför valet att göra direktrekonstruktion eller inte.

– Vissa kvinnor vet direkt hur de vill ha det medan andra är väldigt osäkra. En del får också en rejäl krisreaktion i samband med diagnosen och då bör vården inte belasta ytterligare med frågor om rekonstruktion just då. Det går alltid att göra en rekonstruk-



”Det kan vara känsligt att prata om behandlingen av sjukdomen och kvinnans utseende vid samma tillfälle.”

PLATT STÄNGNING

”Vi är många som är nöjda”

När Susanne Dieroff Hay, ordförande i Bröstcancerförbundet, opererades för bröstcancer 2008 erbjöds hon rekonstruktion direkt, eller senare. Hon avböjde.

– Jag ville ha en snygg platt stängning, vilket jag fick, berättar hon.



Susanne Dieroff Hay

Susanne Dieroff Hay menar att det är viktigt att kirurgerna synliggör platt stängning som ett lika självklart alternativ som rekonstruktion, och ser även det som ett plastikkirurgiskt ingrepp som behöver utföras med finesse.

– De senaste åren har vi pratat om och kämpat mycket för rätten till rekonstruktion men vi är många som valt platt stängning som är nöjda med det, säger hon.

Att den som så önskar även ska få ta bort även det friska bröstet ser hon inte som lika självklart.

– Det ska inte vara en självklarhet att få ta bort ett friskt bröst, men om det gått en tid efter att behandlingen är avslutad och man mår dåligt på grund av det kvarvarande bröstet menar jag att vi ska få göra det, säger hon. ●

→ mycket som händer inombords de första åren efter en bröstcancerdiagnos och behandling. Det kan ta tid att landa i vad som är rätt för den enskilda kvinnan.

– Det är viktigt att det alltid är kvinnans eget beslut. Det är hon som ska leva med sin kropp socialt, fysiskt och sexuellt. Individuer är så olika och ibland får någon i våra ögon ett jättebra resultat men mår ändå pyton med sin kropp. Andra gånger kan vi kirurger tycka att resultatet inte blev det bästa men kvinnan är jättenöjd, säger Jana de Boniface.



Aina Johnsson

AINA JOHNSSON är kurator på Södersjukhuset och har mött bröstcancerdrabbade under många år. Hon konstaterar att kvinnors förhållningssätt till sina bröst är väldigt individuella och påverkar hur de ser på rekon-

struktion. Vissa vill ha ett nytt bröst till varje pris medan andra bara vill bli av med det sjuka och inte bryr sig om att få ett nytt.

– Där emellan finns alla möjliga varianter. Vi har väldigt många känslomässiga relationer till våra bröst som går djupare än att bara handla om ett kvinnlighetsideal, säger hon.

Kvinnors relation till sina bröst etableras redan tidigt och påverkas av en mängd faktorer. Är du först eller sist i klassen att få dem? Är du stolt över dem, mer likgiltig eller har du till och med skämts för dem av någon anledning? Vad spelar de för roll i sexualiteten och relationen till en eventuell partner? Har vi ammat barn eller inte?

– De kvinnor jag möter berättar ofta historier om sina bröst på ett sätt man inte gör med andra kroppsdelar. Det är mycket mer komplicerat än att bara handla om vår föreställning om kvinnlighet, säger Aina Johnsson.

Vilka val vi gör påverkas även av sociala normer och kulturella och politiska upp-

fattningar. På 90-talet såg Aina Johnsson till exempel en trend där vissa valde att avstå rekonstruktion av politiska skäl. Silikonbröst var en laddad fråga och det sågs i vissa kretsar som modigt och feministiskt att säga nej.

– Då upplevde jag att beslutet att avstå inte alltid var förankrat i kvinnans egen kropps-uppfattning. Det var en del som ångrade sig senare, säger hon.

Nu har vi återigen sett att kvinnor som väljer att vara platta tar mer plats i det offentliga rummet. I artiklar, kampanjer och på sociala medier sprids bilder av platta bröstorgar, med eller utan tatueringar. Det tror Aina Johnsson bidrar till att det blir mer accepterat och normaliserat att vara helt utan eller att ha bara ett bröst.

– När fler väljer att visa upp att de är platta så är sannolikheten högre att andra vågar tillstå att de ser likadana ut, och att det är ok det med, säger hon.

När kvinnor som valt att göra rekonstruktion inte blivit nöjda är Aina Johnssons bild att det oftast beror på att bröstet inte känns eller ser ut som vanligt. Det kan vara ärr, formen på bröstet, att det känns hårt eller gör ont.

– Många tror att det inte går att ångra sig men inom rimlighetens gräns har den som inte är nöjd rätt att göra korrigeringar, om det bedöms medicinskt möjligt att nå det önskade resultatet, säger Aina Jonsson. ●



Historisk tillbakablick

På hundra år har möjligheterna till bröstrekonstruktion förändrats enormt.

TEXT JENNIE AQUILONIUS

DE FÖRSTA beskrivningarna av bröstcancer finns redan i papyrusrullar från det forntida Egypten. Då försökte man bland annat bränna bort tumören. 1882 revolutionerade den amerikanske kirurgen William Halsted vården med sin metod radikal mastektomi, där han tog bort hela bröstet med underliggande bröstmuskel och lymfkörtlar. Drygt tio år senare gjorde den tyske kirurgen Vincent Czerny det första riktiga försöket till bröstrekonstruktion då han använde en



Maria Mani

patients eget kroppsfett för att återskapa ett borttaget bröst.

– Under 1900-talet började man också flytta vävnad från andra platser på kroppen och skapa något som började likna bröst för att patienten

skulle slippa känna sig sned eller stympad, säger Maria Mani, plastikkirurg på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

1963 kom det första silikonimplantatet och på 1970-talet följde möjligheten att göra direktrekonstruktion. Sedan dess har teknikerna blivit fler och förfinats. I dag går det att bevara både bröstvårtor och värtgårdar, eller återskapa dem i efterhand, och det finns olika

bröstformer och konsistenser. Numera bör frågan om rekonstruktion alltid diskuteras vid mastektomi när det är medicinskt lämpligt. För Maria Mani är det viktigt att förstå hur personen tänker och vad hen behöver för att må bra.

– Det är en förändring som skett över tid, att vården lyssnar alltmer på individen och försöker anpassa behandlingen.

Även om många vill se ut som de gjorde innan, känna sig symmetriska och hela, så finns också en växande platt-trend där kvinnor väljer att inte göra en rekonstruktion. Maria Mani upplever att sociala medier har bidragit till att öka känslan av att alla val är både tänkbara och tillåtna.

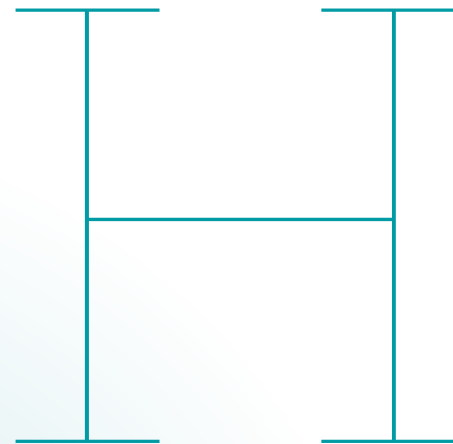
– Fler personer har möjlighet att dela sina olika bilder och val i dag, visa att det inte bara finns ett sätt att hantera det här. ●



Olika val, men lika nöjda

För **Annelie Babitz** var bröstrekonstruktionen viktig för identiteten som kvinna. **Amie Fahlander** valde att tatuera in en murgröna över sitt operationsärr. Här möts de i ett samtal med reporter **Jennie Aquilonius** kring val och kroppsuppfattning.

TEXT JENNIE AQUILONIUS FOTO KRISTIN LIDELL OCH STAFFAN GUSTAVSSON



Hur tänkte ni kring att göra eller inte göra en bröstrekonstruktion?

Annelie Babitz (AB): För mig fanns det i bakhuvudet redan från början, mina bröst betyder mycket för mig, de är avgörande för min könsidentitet och sexualitet.

Amie Fahlander (AF): Hade du kunskap om bröstrekonstruktion?

AB: Ja, genom olika nätforum, men ingen inom vården föreslog det. Sedan blev det en lång process av tjat. Jag hade flera rekonstruktionsmöten där kirurgen undrade om rekonstruktion var nödvändig och där jag fick förklara vad mitt förlorade bröst betydde för mig. Vi lever i ett extremt bröstfixerat samhälle, men när vi förlorar ett eller två bröst i cancer ska vi låtsas som att det inte betyder något för oss, det är en paradox.

AF: För mig var det också så. Ingen föreslog rekonstruktion utan jag ringde kontaktsjuksköterskan och frågade, men hon berättade bara om alla nackdelar och sa att det inte var aktuellt eftersom jag hade så stora bröst. Jag fann mig i det, för mig var det ingen big issue.

Min mamma opererades för bröstcancer och levde nästan 50 år som enbröstad och jag minns att jag frågade henne hur man vänjer sig vid sin spegelbild.

AB: För mig kändes det påfrestande att leva med ett bröst. Jag kunde aldrig vänja mig vid min spegelbild. Det kändes som att jag levde i något sorts könsidentiskt limbo, men när jag sa det till de manliga kirurgerna skrattade de och sa att så kan man inte känna. Jag fick vänta fyra år på att göra en rekonstruktion.

AF: Jag försökte länge tänka att det här tomma området, det här slagfältet, var ett bevis på att jag var starkare än den strid som hade utkämpats där. Men samtidigt påminde det mig hela tiden om striden. Sedan valde jag att göra en tatuering, en murgröneslinga, det hjälpte min självbild mycket. Jag diskuterade idén med min sambo innan, han var inte jätteförtjust, men jag gjorde det för min skull och inte för hans. När jag omvandlade ärrret till något vackert förändrades mitt liv. Tatueringen gör att jag känner mig symmetrisk och har något vackert att visa upp. För mig var det viktigt att fortsätta gå till simhallen och det var en hög tröskel att gå dit efter operationen. Det verkade inte finnas så många andra mastektomerade där och jag kände att jaja, titta på mig då, om ni så gärna vill. Men efter tatueringen känner jag: Titta på mig! Woah woah! Tatueringen, Ida, har förändrat min kroppsuppfattning, självkänsla och livsglädje.

AB: Jag blev singel när jag förlorade mitt bröst. Min pojkvän kunde inte hantera det och sa hemska saker, som att ingen kommer att vilja ha dig nu, med bara ett bröst. Jag försökte dejta på Tinder, men så fort jag berättade att jag bara hade ett bröst blev jag

Annelie Babitz kunde aldrig vänja sig vid sin spegelbild då hon var enbröstad.



Amie Fahlander

Ålder: 63 år.

Diagnos: Fick 2014 diagnosen hormonell, HER-positiv bröstcancer grad 3.

Bor: Linköping.

Gör: Sjuksköterska. Har skrivit boken "När dörren öppnas", som handlar om 16 olika karaktärer, varav en, Sigrid, är bröstcancerpatient.

Familj: Sambo, två vuxna döttrar med familj, fyra barnbarn. "De minsta tycker om att titta på 'mommos blad' innanför tröjan".





raderad. Jag gjorde inte rekonstruktion för att passa in i kvinnliga ideal och normer, utan för min egen skull, men om man är singel och förlorar ett bröst och försöker dejta, det är inte lätt.

AF: Det är klart att det här har påverkat vår relation. Min sambo är mån om att inte säga något som sårar, men han vill inte heller ta på det där opererade området. Jag har försökt lägga hans hand där, men nej, jag vet inte vad det är som hindrar honom.

Var valet att göra eller inte göra rekonstruktion självklart för er?

AB: Om jag innan bröstrekonstruktionen hade förstått vidden av den så hade jag kanske inte gjort den. Jag gjorde en dubbelsidig Diep-lambå, vilket innebär att man tar hud och fett från buken för att bygga nya bröst. Det tog oerhört lång tid, bland annat på grund

av att mina kärll var små. När jag vaknade ur narkosen hade jag mer än en meters såryta. Läkingsprocessen var också svår och lång. Men nu i efterhand ångrar jag mig inte.

AF: För mig var det ett självklart val att låta bli. Jag ville inte ligga under kniven igen, när jag nu var frisk, och ville inte utsätta mig för den risk som en stor operation ändå innebär.

AB: Det enda som stör mig så här efteråt är att det vänstra bröstet hamnade längre ner än det högra, men det går att fixa i efterhand. En manlig läkare sa att "Det syns ju inte när du har kläder på dig". Ord som kändes som att min kropp endast är till för andras blickar. Min kropp tillhör mig och jag vill känna mig fin framför spegeln, naken och när jag har sex. Men det känns bra att ha två bröst igen, jag känner mig mer symmetrisk och hel, och mer bekväm i min sexualitet. Fast jag har inga bröstvårtor än, de kommer att skapas senare.

AF: Huvudsaken är att man är nöjd med sitt val. Men visst jag saknar det andra bröstet, särskilt klyftan mellan tutterna, det är så vackert. Jag blir irriterad och avundsjuk på kvinnor på tv med djupa och utstuderade dekolletage, och brukar kalla dem för Tutt-Lisa. Jag tycker att fan, måste de skylla med sin klyfta? Bara för att jag inte har någon längre. Men nu tittar det fram en liten murgröneslinga i mitt dekolletage, så jag har tagit mina V-ringade tröjor till heders igen.

AB: Även om jag har gjort bröstrekonstruktion känns det ändå som att jag ska lära mig leva i en ny kropp. Jag hade en naturlig E-kupa tidigare och nu har jag A-kupa. Jag hade så enormt stora bröst innan och det kändes som att jag alltid blev bedömd utifrån mitt yttre. Nu har de där blickarna avtagit och det är skönt, det är en befrielse med mindre bröst. ●



Annelie Babitz

Ålder: 51 år.

Diagnos: Fick diagnosen invasiv duktal bröstcancer år 2016.

Bor: Göteborg.

Gör: Journalist och författare. Har skrivit boken "Inte bara ett bröst" (Vertigo förlag 2018) som är baserad på hennes dagboksanteckningar under bröstcancerbehandlingen.

Familj: Stor och härlig.

Bröstcancerskola: – val efter mastektomi

TEXT ANNIKA SJÖBERG FOTO GETTY IMAGES / STEFAN ZIMMERMAN

skräddarsydd behandling utifrån hennes förutsättningar då studier visar att den som är delaktig i vården också blir mer nöjd, säger



Kerstin Sandelin

Kerstin Sandelin, överläkare och bröstcancerkirurg vid Karolinska sjukhuset.

Förutom medicinska och fysiska överväganden är det dessutom en rad praktiska frågor, som resor och geografi att ta hänsyn till, liksom kvinnans livsstil. Rökning och övervikt påverkar till exempel risken för komplikationer.

Ibland händer det att kvinnor som väljer att avstå rekonstruktion även vill ta bort det friska bröstet, för symmetris skull eller av

rädsla för nya tumörer. Men det görs bara i undantagsfall, oftast om det kvarvarande bröstet är väldigt stort och riskerar att leda till ryggproblem.

– En rekonstruktion är ett led i en canceroperation som kvinnan har rätt till. Men att ta bort ett friskt bröst har vi läkare svårt för. Det är dels en

resursfråga, dels är det ytterligare ett ingrepp som riskerar att leda till komplikationer, säger Kerstin Sandelin. ●

”Det viktigaste är att ge varje kvinna en skräddarsydd behandling utifrån hennes förutsättningar”

En bröstrekonstruktion kan göras på flera olika sätt och vilken metod som passar bäst påverkas av en rad olika faktorer. Strålning riskerar till exempel att påverka resultatet om man använder implantat eftersom det finns en risk att det nya bröstet blir hårt. Och för att kunna göra en rekonstruktion med egen vävnad krävs att det finns en del hull att ta av, samtidigt som man inte bör ha för högt BMI.

– Det viktigaste är att ge varje kvinna en

LÅT STÅ!

● Direktrekonstruktion

Görs under samma operation som då det cancerdrabbade bröstet tas bort, men det kan behövas ytterligare ingrepp innan det nya bröstet är klart. Fördelen är att kvinnan slipper leva med bara ett bröst en tid, att huden över bröstet kan sparas, och det blir färre ingrepp. För att uppnå symmetri kan även det friska bröstet behöva opereras.

● Senrekonstruktion

Om det ska användas kroppsegen vävnad så görs senrekonstruktion tidigast två år efter att bröstet tagits bort, annars kan det ske tidigare. Det kan behövas mer än ett ingrepp innan det nya bröstet är färdigt och den andra sidan har blivit symmetrisk. Fördelen är att beslutet hinner mogna och eventuell strålning, som kan påverka mjukdelarna och därmed resultatet, är avslutad. För att uppnå symmetri kan även det friska bröstet behöva opereras.

● Implantat

Den vanligaste rekonstruktionsmetoden är att operera in ett implantat under bröstmuskeln. Implantatet är oftast gjort av silikon. Ibland behöver vävnaden töjas innan implantatet sätts in vilket kan göras med en så kallad expander. Den opereras in där implantatet ska vara och fylls successivt på med koksaltlösning. De flesta expanders fungerar som ett vanligt implantat och behöver inte bytas ut.

● Kroppsegen vävnad

Vid rekonstruktion med egen vävnad, lambå-teknik, tas vävnaden antingen från ryggen (LD-lambå) eller från buken (DIEP-lambå). Den vävnadsbit som flyttas kallas lambå. Operationen utförs av plastikkirurger och är mer komplicerad än rekonstruktion med implantat. Ibland krävs också en kombination av egen vävnad och implantat för att uppnå önskad storlek.

● Symmetrioperation

Vid rekonstruktion opereras ofta även det friska bröstet för att bli mer symmetriskt med det nya. Att ta bort det friska bröstet bara för att bli symmetrisk, oavsett om rekonstruktion har gjorts eller ej, är dock inget alternativ. Friska bröst tas bara bort vid hög risk för ny bröstcancer, eller i vissa fall av psykologiska eller medicinska skäl och efter noga avvägningar.

● Platt stängning

Det cancerdrabbade bröstet tas bort och kirurgen ser till att den platta bröstkorgen blir så snygg som möjligt, i samråd med den cancerdrabbade.

(Källa: 1177 och Jana de Boniface, bröstkirurg)

Tänk på...

att en bröstrekonstruktion ofta görs i flera steg och komplikationer är relativt vanliga. Rådgör med din läkare!



medi

Kompressionsstrumpor för både arm & hand

Välj mediven för moderiktig kompression med bästa möjliga medicinska effektivitet. Finns dessutom i ett brett urval av färger och mönster.

medi. I feel better.

www.medi.se

31
01
02 Datum
Lotteriet



Köp en Datumlott och välj ditt eget lottnummer – vilket är ditt favoritdatum?

En lott i Datumlottet kostar 150 kr* och just nu får du 4 st vackra dricksglas i serien Essence från littala utan extra kostnad. Dricksglasen rymmer 35 cl och tål maskindisk.

I Datumlottet har du vinstchans varje dag och högsta vinsten är 2 000 000 kr!

Nappa på erbjudandet här: www.datumlottet.se/glas

Överskottet i lotteriet går till Bröstcancerförbundet och Prostatacancerförbundet, för bl.a. forskningsprojekt mot bröstcancer.

Erbjudandet är giltigt vid ett köptillfälle och enbart för nya kunder.

DITT
ERBJUDANDE!

4 Essenceglas från littala

150 kr*
Värde 709 kr

...Bröstcancerförbundets lotteri bl.a.

...1 Datumlott 150 kr/mån

...Dragning varje dag

...4 glas från littala

*15 kr i fakturaavgift tillkommer



VI SVARAR

Undrar du något om din diagnos eller behandling? Våra experter har koll på vad som gäller.

Fråga om bröstcancer!

Ställ din fråga och läs andras på bröstcancerförbundet.se

Covid-19 vaccination

Vad finns det för eventuella hänsynstaganden för oss med onkologiska sjukdomar?



Niklas Loman, överläkare och diagnosansvarig vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

Svar: Målsättningen är ju tydligt uttalad att vi alla ska vara vaccinerade före midsommar. Även patienter med pågående behandling kommer att vaccineras och jag uppfattar inte att det finns kontraindikationer som avser bröstcancerpatienter.

Niklas Loman

Träning efter mastektomi med axillarutrymning

Jag gjorde en mastektomi med axillarutrymning igår. När kan jag börja styrketräna underkroppen och överkroppen igen?



Jana de Boniface, överläkare och Bröstkirurg, Capio St Görän.

Svar: Träning är alltid bra men efter din operation vill man undvika "skav" i sårområdet. Nedre delen av kroppen brukar gå att träna direkt med promenader, cykel, styrketräning och liknande. Jogga är mindre

lämpligt då det guppar i bröstområ-

det. Styrketräning för överkroppen hänger på vilka övningar du gör. En grundregel är att backa när det gör ont, men acceptera att det drar eller spänner lite. Gör långsamma övningar och håll koll på förnimmelser från operationsområdet.

Jana de Boniface

Livslust och sexliv

Jag behandlas med Letrozol och har ingen livsglädje längre. Sexlivet fungerar inte då jag har ont vid samlag och jag har fått svårt att hålla tätt. Min man vill skiljas och jag orkar inte längre. Kan medicinen påverka mig så mycket? Finns det någon hjälp?

FOTO TORSTEN SUNDBERG



Aina Johnsson, kurator vid Södersjukhuset i Stockholm.

Svar: Det är inte ovanligt att sexlusten minskar eller försvinner i samband med Letrozolbehandling. Flera faktorer kan bidra, bland annat smärtor vid samlag på grund av torra och sköra slemhinnor. Det kan leda till ett försämrat samliv, vilket i sin tur kan påverka livskvaliteten. Men det finns hjälp att få. Till exempel lokalt applicerad östrogensalva som har bra effekt mot torra och sköra slemhinnor. Ta kontakt med din onkolog eller prata med din gynekolog.

Aina Johnsson



7 vanliga frågor om bröstcancer... ...Onkolog Elisabet Lidbrink har svaren.

TEXT ANNIKA SJÖBERG FOTO STEFAN ZIMMERMAN

1

Minskar träning risken att få bröstcancer, eller att få återfall?

JA Ja. Östrogen bildas via fettet och bröstcancer är ofta hormonellt driven. Motion minskar risken för övervikt och därmed även risken att drabbas av bröstcancer. Det finns också studier som visar att patienter som får cytostatika klarar behandlingen bättre om de är fysiskt aktiva. Därför försöker jag alltid uppmuntra mina patienter att hitta något som fungerar för dem och få dem att tvinga sig att hålla igång så gott det går, även om de mår dåligt.

2

Ökar deodorant risken för bröstcancer?

NEJ Nej, det är märkligt att sådana irrläror kan spridas och få fäste. De flesta deodoranter innehåller aluminiumklorid och har du problem med svettningar finns det inget annat som hjälper. Det finns bra studier som visar att det inte finns något som helst samband med bröstcancer, ändå fortsätter företag att marknadsföra deodoranter utan aluminiumklorid som hälsosammare alternativ.

3

Är bröstcancer en välfärdssjukdom?

JA Ja, lite så är det. Befolkningar som drabbats av svält får inte bröstcancer i samma utsträckning. Kvinnor som var unga under andra världskriget och fick för lite mat har till exempel lägre frekvens av bröstcancer. Sen är det hormonellt styrt, ju fler barn du föder, ju mindre du menstruerar och ju tidigare du går in i klimakteriet, desto mindre blir risken att drabbas. Förr kallade man ibland bröstcancer för nunnornas sjukdom, de fick ju inga barn medan övriga befolkningen födde väldigt många barn.



Att använda bygel-bh har inget samband med bröstcancer.



4

Kan jag som haft bröstcancer få östrogenbehandling för klimakteriebesvär?

NJA Det beror på. I dag finns ingen som rekommenderar östrogen i tablettform till någon som haft bröstcancer. Däremot kan de besvär med torra slemhinnor i underlivet som många får av sin antihormonella behandling behandlas med en vaginalcreme, Blissel, som innehåller en mycket låg dos östriol. En studie jag gjorde tillsammans med Angelica Lindén Hirschberg visar att den inte ger några förändrade nivåer av östrogen i blodet, samtidigt som den låga dosen räcker för att hjälpa den hopskrumpna vaginala slemhinnan att få ett friskt utseende igen.

5

Syns bröstcancer alltid vid mammografi?

NEJ Nej, tyvärr inte. På kvinnor som fortfarande menstruerar och på dem som har väldigt tät bröst är den svårare att upptäcka med mammografi. Däremot är mammografi bra som screeningmetod då undersökningen går förhållandevis fort. I dag kallar vi alla kvinnor mellan 40 och 74 år och det är inte praktiskt möjligt att göra ultraljud eller en undersökning med magnetkamera, som tar betydligt längre tid, på så många. Det pågår forskning för att hitta mer sofistikerade screeningmetoder som kan hitta de kvinnor som skulle ha nytta av en annan undersökningsmetod men tills vi har det är mammografi, kombinerat med självundersökning, det bästa alternativet.

6

Kan bygel-bh öka risken för bröstcancer?

NEJ Nej. Återigen sprids det så mycket dumheter ibland, även bland människor som normalt har ett sunt ifrågasättande förhållningssätt. Bröstcancer är en hormonellt och genetiskt styrd sjukdom och påverkas inte alls av om man använder bygel-bh eller inte.

7

Går det alltid att känna en knöl om man har bröstcancer?

NEJ Nej. En knöl som sitter djupt och är mindre än 1 centimeter stor är lätt att missa men med mammografi kan vi hitta bröstcancer som är 2-3 millimeter stor.

Bröstcancerföreningen *Hilda* i Örebro skapade ett rosa rum

”BRÖSTCANCERFÖRBUNDET presenterade en idé om att måla en rosa vägg för att förmedla budskapet bekämpa bröstcancer genom att skänka en gåva. En rosa vägg skulle uppmuntra till selfies och vidare spridning av budskapet i sociala medier. Men i vår förening hade vi inte lust att stå utomhus i oktober och huttra. Då kom vi på att det finns väldigt många tomma affärslokaler i gallerierna. Tänk om man kunde måla en vägg inomhus rosa?

Jag tog kontakt med City Örebro, en förening för stadens näringsidkare, och mejlade i väg en fråga. Det dröjde lite, men till sist fick jag svar. De hade hittat mitt mejl i skräpposten, men sade ja

direkt när de såg det. Det var i början av september så då gick det ganska fort.

De visade oss en lokal i en av gallerierna och sa att vi kunde måla den rosa. En målarfirma bjöd på färgen och Hilda köpte och ställde två stora ballongpelare utanför. Alla väggar blev rosa, logga och 90-nummer

målades dit och det blev hur bra som helst.

En graffitimålare i stan, Patrik Lindberg, målade en tavla med Mimmi Pigg och texten ”Fuck cancer” på. Den såldes på Tradera och gav 4 700 kronor till Bröstcancerförbundet.



På grund av corona kom inte jättemycket folk, men det fungerade ändå bra och vi klarade oss utan trängsel. Besökare kunde ta del av vårt material i lugn och ro och vi kunde svara på frågor. På ett bord hade vi silikonbröst med knölar i. Där kunde besökarna känna hur det känns att hitta en knöl och lära sig att göra en självundersökning. Vi informerade också om klämappen som påminner om att det är dags att undersöka sig en gång i månaden.

Vi fick stor uppmärksamhet, först kom lokaltidningen och sedan även radio och tv. Det kändes positivt och bra, men det kan bli ännu bättre. Vi har börjat spåna lite på vad vi kan göra mer nästa år och funderar på föreläsningstunder och konstutställning. ●

BERÄTTAT FÖR ANNIKA CLEMENS FOTO: LARS-GÖRAN RYDQVIST/SMÅLANDSPÖSTEN

OJÄMN STORLEK PÅ DINA BRÖST?



Diamond Shaper

Efter en bröstcanceroperation kan det hända att bröstens storlek blir olika. Det kan medföra en känsla av osäkerhet, dålig passform i behåren och det kan vara svårt att ha åtsittande kläder.

Utvecklingen av olika skalproteser hos vår leverantör sker i nära samarbete med en fokusgrupp av kvinnor som alla har olika behov av utfyllnad efter sin bröstoperation. Det kan vara mer eller mindre utfyllnad, med eller utan massage effekt.



Massage Attach Shaper

Att återställa symmetrin ökar självkänslan och medverkar till en bättre hållning.

Läs mer om sortimentet på camp.se eller prata med din lokala utprovare för att se vilka möjligheter som finns just för dig. Din kontaktsjuksköterska eller bröstmottagning vet vilka som är bröstprotesutprovare i ditt område.

CAMP
SCANDINAVIA
www.camp.se

Vill du veta mer?
Kontakta kundservice 042-252700, info@camp.se

FORSKNINGSANSLAG 2021 års utlysning

för patientnära klinisk forskning.

- Senaste ansökningsdag fredag 4 juni klockan 12.00
- Beslut meddelas senast fredag 15 oktober
- Rekvisition oss tillhanda senast fredag 10 december
- Utbetalning av bifallen ansökan sker senast under Q1 2022

Fullständiga kriterier och ansökan:
[bröstcancerförbundet.se](http://bröstcancerforbundet.se)
”Om oss – stipendier och anslag”



Eva Melke

ESTBL. 1948

Vi har det du behöver
**Bröstproteser, behåar
och badkläder!**

Välkommen in i vår nya webbshop
www.evamelke.se

Valentin Sabbats Gata 7 • 08 411 90 56

Följ oss gärna!



*Berättelser som berör
Med personliga berättelser samlade
Emely Crona Stenberg och Heja
livet in över 100 000 kronor.*



Hur föddes idén?

– Heja Livet, som är ett socialt nätverk som bottnar i systerskap, blev kontaktade om en idé att göra en kampanj tillsammans med Bröstcancerförbundet. Resultatet blev en artikelserie med fyra olika öden och personer som alla på något sätt är eller har varit drabbade av bröstcancer.

Hur jobbade ni vidare?

– Vi gjorde intervjuer, samlade information som i ett vanligt research-arbete. Eftersom det är människor med riktiga diagnoser och öden så var det extra viktigt att de som deltog kände sig bekväma att berätta om vad de går igenom eller har varit med om. Linnéa, Adiba, Zandra och Emelie berättade om sina erfarenheter i film och text. Varje inlägg avslutades med swish-numret till Bröstcancerför-

bundet och kampanjen har lyckats samla in över 100 000 kronor.

Hur har responsen varit?

– Fantastisk. Vi är alla så rörda över det stora engagemanget som strömmade in i våra inkorgar. Många har känt igen sig, men det finaste är när läsarna har valt att dubbelkolla sina bröst efter den information som vi har spridit eller har fått upp ögonen för nya metoder som de inte testat tidigare. Att informera och utbilda var för oss det absolut viktigaste och det kändes som om vi nådde det målet.

Planerar ni fler liknande insamlingar?

– Kanske. I vanliga fall gör vi inga insamlingar via Heja Livet, men då jag själv är drabbad som anhörig – jag berättar om min mamma Suzanne i en av filmerna och min bästa vän Linnéa berättar om sin cancer i en annan – så känner jag att det är något som ligger oss väldigt varmt om hjärtat. Självklart kan vi dra det ett varv till om vi får förfrågan att samarbeta med Bröstcancerförbundet igen. Målet är utbildning, information och pengar till forskning. Att så många som möjligt ska veta så mycket som möjligt om sina rättigheter. ❤️

TEXT: ANNIKA CLEMENS

Utlysning av bidrag till Elisabeth Hedins minne



Är du medlem? I så fall har du möjlighet att söka bidrag för ökat välbefinnande, som exempelvis inköp av baddräkt, bh, tatuering av ögonbryn, inköp av peruk eller friskvård.

Bidrag beviljas inte till den som erhöll bidrag närmast föregående år (2020). Maximalt bidrag är 5 000 kronor per sökande. Bidraget är behovsprövat till personer med begränsad ekonomi och redovisning av kvitto ska sändas in.

- Ansökan ska vara inne senast 1 april
- Sökande får besked senast 11 maj

Fullständiga kriterier och ansökan hittar du under "Om oss – stipendier och anslag" på brustcancerforbundet.se



BRÖST NAASAHA پستان MEME TETAS BREASTS RINNAT

FOR INFORMATION ABOUT BREAST CANCER IN OTHER LANGUAGES, SCAN THE CODE



Utrikesfödda kvinnor uteblir från sin mammografi oftare än svenskfödda medsystrar. Det vill vi ändra på eftersom tidig upptäckt räddar liv. Därför har vi tagit fram information om bröstcancer, mammografi och självundersökning på arabiska, engelska, persiska, turkiska och somaliska. Vi är en röst för alla världens bröst.



BRÖSTCANCER
FÖRBUNDET