

Magasin B Nr: 2 2019

”Vi går
igenom det
här som en
familj”

*Mor och döttrar
om ärftlig
cancer*

Leva med
brösta

**Stötta
rätt!**

Så ger du rätt
support i en
svår tid.

FÄRDIG

*Toppchefen
Anne Gro Gulla
om cancer*

LEVER DU ELLER EN ANHÖRIG MED SPRIDD BRÖSTCANCER?

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



Novartis Sverige AB, Box 1150, 183 11 Täby,
08-732 32 00, www.novartis.se
SE1705646597

SE1808872983



FOTO: ANNA SIMONSSON

Anne Gro Gulla mår bättre än innan diagnosen.

Visa att du bryr dig – kom med en lunchkorg.



MAGASIN B LEVA MED BRÖSTCANCER

Nr 2 2019

7 Välkommen

8 **Personligt** Toppchefen **Anne Gro Gulla** har lärt sig ta hänsyn till sig själv.

15 **Aktuellt** Prestigefullt pris till svensk forskare.

Tema ärlighet

18 Forskningen går framåt. För 20 år sedan var ärftlig bröstcancer ett outforskat område. I dag är genetiska tester vardag.

23 Så går en ärftlighetsutredning till.

24 **Nathalie Posth** fick bröstcancer när hon var 29 år. Beskedet att hon bär på BRCA1 försatte hela familjen i kris.

30 Guiden - Så funkar ärftlig bröstcancer.

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

34 **Livsglädje** Så kan du stötta en vän.

36 **Föreningsliv** **Bröstcancerföreningen Ådalen** bearbetar med biblioterapi.

38 **Min insamling** **Ann-Sofi Abrahamssons** syster dog. Nu är hon en av Bröstcancerförbundets första månadsgivare.

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.*



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

GRAFISK FORM
Kajsa Isenberg
kajsa@kajsaisenberg.se

FOTO OMSLAG
Anna Simonsson

TRYCKERI
Trydells, Laholm

Upplaga: 13 500 ex
ISSN: 2003-0010

PRODUKTION
A4 Text och Form
a4.se

Vill du annonsera i Magasin B?

Kontakta:
Sara Wretblad Carreras: 08-546 40 538
sara.wretblad.carreras@brostcancerforbundet.se



VI STÖDER
DINA BRÖST
oavsett vilken historia
och form de har

BREAST SHAPERS - BEHÅINLÄGG TILL DIG MED OLIKA STORLEKAR PÅ BRÖSTEN

Efter en bröstcanceroperation är det vanligt att bröstens storlekar blir olika. Detta kan även påverka det mentala välbefinnandet. Amoena har de senaste 40 åren hjälpt kvinnor över hela världen att känna sig trygga och bekväma. Den upplevda kvaliteten på produktsortimentet värderas högt av dessa kvinnor och utprovare. Med Amoenas stora urval av **Breast Shapers** finns all möjlighet att skapa en perfekt symmetri.

En bra symmetri hjälper även till med en förbättrad kroppshållning. Amoenas **Breast Shapers** är framtagna i samarbete med bröstopererade kvinnor vars fokus är att produkterna ska upplevas behagliga och kännas naturliga.

Hitta dina produkter, utprovare och butiker på amoena.se



SVÅRT ATT VÄLJA? 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 frisyrrer, modeller och utförande – för att vi på bästa möjliga sätt ska kunna hitta just det du söker, för bästa känsla och komfort! **Kontakta oss gärna för fri konsultation.**

enkeltomperuker.se

Är en hemsida som bygger på den enkla idén att göra det lättare för personer som drabbats av håravfall att finna komplett information om peruker. Den innehåller bland annat information om: håravfall, bidragsregler, besök på salong, utprovning/att välja peruk – och mycket mer.

Enkeltomperuker.se utvecklas gärna! Dela gärna med dig av dina egna upplevelser av att bära peruk, skicka ett mail till oss: info@carlmundh.se



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 Hulta 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 Frisyrrörnan: 0340-133 78 | VISBY Lina Khan Est. 2017: 0790-710 710 | VÄXJÖ
Hårdesign: 0470-483 90 | ÖRNSKÖLDSVIK Salong Jacob: 0660-190 17.

*Jag anmäler mig också!
Tack Ann-Sofie och alla andra som
blivit månadsgivare. Det betyder
oerhört mycket för oss.*

VÄLKOMMEN till ett nytt nummer av Magasin B. Det finns många vinklar på temat bröstcancer. I Magasin B försöker vi ta upp angelägna frågor som berör och intresserar er läsare. Det finns också många sätt att komma i kontakt med bröstcancer som sjukdom.

I just det här numret kan ni på temasidan "Min insamling" läsa om Ann-Sofie, en av Bröstcancerförbundets första månadsgivare. Hennes berättelse griper tag i mig och berör mig långt in i själen. Vi har sagt och skrivit det många gånger, bröstcancer drabbar inte bara den som blir sjuk. Den snärjer och påverkar så många runtomkring, föräldrar, syskon, nära släktingar, vänner och arbetskamrater. Det visar även det här numrets tema om ärftlig bröstcancer, där du kan läsa den senaste forskningen på området och om hur familjen Posth hanterat beskedet att de bär på BRCA1.

*Vill du
också göra
skillnad?*

Bli månadsgivare
på [bröstcancer-
forbundet.se](http://bröstcancerforbundet.se)

Susanne Dieroff Hay
Ordförande



På Bröstcancerförbundet försöker vi varje dag, hela året om, förbättra situationen för alla de som lever med bröstcancer. Ann-Sofies beslut att bli månadsgivare betyder oerhört mycket för vårt arbete och jag hoppas att många, många fler kommer att följa hennes exempel. Tack Ann-Sofie och alla andra, jag har också bestämt mig, jag anmäler mig som månadsgivare jag med! ●



Färdig med cancer

Bröstcancern lärde toppchefen **Anne Gro Gulla** att ta mer hänsyn till sig själv. I dag mår hon bättre än innan diagnosen.



SOMMAREN STOD FÖR dörren när Anne Gro Gulla satt rastlös i väntrummet på S:t Görans sjukhus. Hon hade kallats till ett nytt besök efter sin mammografiundersökning men var inte orolig – samma sak hade ju hänt de två senaste gångerna i Norge också. Då hade hon fått veta att hon har mycket körtelvävnad, blivit undersökt med ultraljud och sedan var det inte mer med det.

Den här gången var det annorlunda. Läkaren tog en biopsi och några dagar senare kallades hon tillbaka för att få besked.

– När de berättade att det var cancer var det en chock. Läkaren frågade om jag var ensam i Sverige, och det var jag ju, säger hon.

Nio månader tidigare hade Anne Gro Gulla flyttat från Oslo till Stockholm för ett hektiskt jobb som global varumärkeschef på Telia. Hemma i lägenheten, som hon hade fått nycklarna till bara några dagar före cancerbeskedet, stod 80 stycken fulla flyttkartonger. Om en vecka skulle hon opereras.

– Jag bad min son komma från Norge och hjälpa mig att packa upp alla kartonger för jag tänkte att nu ska jag vara sjuk, jag måste göra allt klart. Jag kan inte vara sjuk i det här kaoset.

Anne Gro Gulla hade fått veta att den sorts bröstcancer hon fått inte tillhör de mest aggressiva formerna, och även om hon var rädd kunde hon fokusera på allt det praktiska som behövde klaras av under veckan som följde. Hon åkte till Ikea, var på jobbet för att se till att allt skulle fungera under hennes frånvaro och hade trots allt ganska roligt med sin son.

EFTER ATT OPERATIONEN och utredningen var klara stod det klart att cancer inte hade spridit sig. Däremot hade läkarna upptäckt att det fanns fler tumörer i bröstet än vad man först trott och det var nödvändigt med en till operation två veckor senare.

Ännu en gång fick hon infinna sig på S:t Görans sjukhus. Nu skulle operationen göras på vanliga kirurgen, inte på Bröstcentrum som tidigare. Minnena från den dagen är mörka.

– Det var rörigt. Man är så sårbar. Jag skulle ha varit i Italien där mina bästa vänner skulle gifta sig, det var sommar och sol. Och där var jag, iklädd operationskläder och ingen visste om jag skulle sitta där eller där.

Anne Gro Gulla har levt som singel länge, van vid att resa över hela jorden och att vara själv. Att ta stöd av andra kändes främmande. Efter den första operationen tog hon taxi hem, ett beslut som hon med facit i hand inser inte var särskilt klokt. Hon kunde knappt komma in i bilen. Andra gången bad hon sin son att komma och hämta henne.

Hon berättar att hon, tiden efter operationerna, var mycket upptagen av att göra allt →



Anne Gro Gulla

Gör:
Marknadschef
på Telia.
Ålder: 56 år.
Familj: Son som är
24 år och hans fru.
Bor: I Stockholm
sedan 4,5 år.
**Född och
uppvuxen i Oslo.**
Diagnos: Hormonell
bröstcancer.



→ vad hon kunde för att själv påverka sin hälsa positivt.

– Jag frågade alla jag kände om hjälp, men inte om att vara hos mig. Jag fick råd om allt möjligt, jag började med yoga, gick på akupunktur för att stärka immunförsvaret. Allt sådant.

Många ringde, skickade blommor och visst hade hon nyfunna vänner att umgås med när ork fanns.

– Men det är klart att jag kände mig ensam. När du behöver en kram... De där sakerna som bara de allra närmaste kan ge, det är klart jag saknade dem.

EN TUFF TID FÖLJDE. Såret ville inte läka i sommarvärmerna och krävde många återbesök på sjukhuset. Hon behövde inga cellgifter men fick strålbehandling som gjorde henne tröttare än vad hon hade kunnat förutse. Trots det började hon att arbeta deltid efter tre månader.

– Att komma tillbaka till jobbet var att vara en del av livet. Och vad skulle jag annars göra?

Under en affärsresa till London visade kroppen med all önskvärd tydlighet vad den tyckte om tempot som Anne Gro Gulla höll. På Heathrow började hon att kräkas våldsamt, blev hämtad med ambulans och fick läggas in på sjukhus. Det rörde sig inte om någon matförgiftning utan om överansträngning.

– Det var svårt att acceptera. Det tog minst ett år innan jag kände att jag helt var tillbaka.

I dag har hon ett ännu större ansvar, som marknadschef för hela Telia, men nu går det fint. Hon tar mer hänsyn till sig själv och mår faktiskt bättre än innan hon blev sjuk.

”Men det är klart att jag kände mig ensam. När du behöver en kram...”

– Jag är effektiv när jag jobbar, men så måste jag också träna, meditera, sova, äta god mat. Karriären är viktig för mig, men den är inte värd livet. Nu när jag vet så innerligt väl att livet kan ta slut känner jag också att jag tål tre dagar av att inte trivas, inte mer.

Vid sidan om arbetet skriver Anne Gro Gulla böcker. Beskedet om att hennes första roman blivit antagen kom som en stor ljuskälla mitt i sjukdomsperioden. Sedan dess har hon också skrivit och gett ut en bok om sin tid med cancer. Från början var syftet att skriva för vännerna men snart fick projektet även en annan funktion.

– Man får en tydlighet i vad man själv känner när man skriver, man ser det litegrann utifrån. Jag visste hela tiden att det här var en väldigt viktig del av mitt liv, jag ville ta vara på hurdant det var, säger hon.

För Anne Gro Gulla har det känts viktigt att inte bli ”hon som har haft cancer”. Hon går på sina årliga kontroller men vill lämna sjukdomen

bakom sig. Hon är färdigbehandlad. Bortsett från den röriga situationen kring hennes andra operation har hon bara lovord att komma med när det gäller svensk sjukvård.

Hon valde själv att tacka nej till anti-hormonell behandling, ett svårt beslut som grundade sig i att hon har en autoimmun sjukdom som hon var rädd skulle påverkas negativt av behandlingen. När hon skulle meddela onkologen sitt beslut kändes det lite obehagligt. Men onkologen tyckte att hon tänkte rätt.

– Det var något i mig som bara: Njet, det gör jag inte. Jag är bara så bestämd om att jag är färdig med cancer. ●

3 av 10 erbjuds inte rehabilitering

Rehabilitering: Det finns riktlinjer som säger att alla som får en cancerdiagnos bör få rehabilitering från dag ett. Ändå har tre av tio kvinnor med bröstcancer inte erbjudits rehabilitering. Det visar en undersökning bland Bröstcancerförbundets medlemmar. Rehabilitering vid cancer omfattar alla åtgärder som kan minska den negativa påverkan som sjukdomen har på dig och dina närstående. En vårdplan görs av kontaktsjuksköterskan, tillsammans med dig och din läkare. ●



21 nya stödpersoner

Utbildning: Intresset för årets stödpersonsutbildning var stort. 21 deltagare delades in i två grupper med varsin ledare och de har genom praktiska övningar bland annat fått lära sig samtalsmetodik och sorgereaktioner. Linda Kjellnäs från Bröstcancerföreningen Pärlan Helsingborg är en av dem som gick utbildningen. – Ingen ska behöva vara ensam med sin bröstcancer. Det här är en utbildning som känns väldigt professionell. Den pågår i fem dagar och ger bra verktyg att kunna hantera det som kan komma upp. Det är en trygghet både för dem som behöver stöd och för den som väljer att bli stödperson, säger hon. Totalt finns ungefär 130 stödpersoner utbildade av Bröstcancerförbundet. ●

TEXT ANNIKA SJÖBERG

Hallå där: Johan Hartman, som är ny ledamot i Bröstcancerförbundets forskningskommitté.

Grattis. Hur känns det att bli invald?

– Det känns kul. Och roligt att vi får in diagnostiken i den här kommittén då det är ett område som kommer få allt större betydelse med nya målinriktade mediciner.

Berätta vem du är.

– Jag är bröstpatolog, inriktad på att kliniskt diagnosticera bröstcancer. Jag leder också patologernas expertgrupp inom bröstcancer, Bröst-KVAST, som jobbar med kvalitets-säkring och skriver vårdprogram så att bröstcancer diagnosticeras på samma sätt i hela landet.

Vilka är dina egna forskningsområden?

– Jag leder en forskningsgrupp på Karolinska institutet där vi försöker förutsäga vilken patient som kommer att svara på vilken behandling. Vi tittar till exempel på



Johan Hartman är bröstpatolog på Karolinska universitetslaboratoriet, Södersjukhuset och docent och forskargrupsledare vid Karolinska institutet.

TEXT ANNIKA SJÖBERG

hur artificiell intelligens, bildanalys och cancersekvensering, då man gör en dna-analys av tumören, kan förbättra vår diagnostik.

Vad tror du att du kan bidra med i forskningskommittén?

– Som patolog och translationell cancerforskare, som innebär ett nära samarbete med hälso- och sjukvården, så tror jag att jag kan bidra med en

förståelse från molekyl till patient, hur vi ska diagnosticera och förutsäga hur ett visst läkemedel kommer att fungera.

Vilka områden skulle du vilja se mer forskning om?

– Diagnostik är viktigt för att förstå

vilka patienter som har nytta av viss behandling. Och så är jag ju intresserad av maskininlärning, AI, som skulle kunna hjälpa oss på många olika sätt. Till exempel genom att analysera journaltexter och sekvenseringsdata. Där finns mycket spännande att forska om som kan innebära stora framsteg. Datastöd och artificiell intelligens är viktiga hjälpmedel eftersom vi inte hinner med annars. Det är enorma mängder data vi har att jobba med. ●

”Diagnostiken är ett område som kommer få allt större betydelse.”



AI kan förutspå bröstcancer

Med hjälp av en ny datamodell har forskare vid MIT-universitetet i Boston upptäckt bröstcancer upp till fem år innan den bryter ut på allvar. De har kombinerat mammografibilder från över 60 000 kvinnor med fakta om vilka som utvecklat bröstcancer och inte, vilket har lärt datorerna att känna igen förstadiet till tumörer. Professor Regina Barzilay som arbetat med datamodellen hoppas att den ska bidra till en individanpassad screening.

– Det här kan hjälpa läkare att anpassa screening och förebyggande insatser utifrån varje kvinnas individuella risk, snarare än utifrån hennes ålder, säger hon.

Med hjälp av den nya modellen placerades 31 procent av alla patienter som kom att utveckla bröstcancer i den högsta riskklassen. Det kan jämföras med läkarnas nuvarande metod som lyckades placera 18 procent av dem som senare utvecklade bröstcancer i den högsta riskklassen. ●

Pris till svensk professor

ESMO-priset i bröstcancer tilldelas professor Jonas Bergh, forskare vid Karolinska Institutet. Priset är nyinstiftat och delas ut av den europeiska organisationen European Society for Medical Oncology. Syftet är att uppmärksamma personer som under sin karriär gjort betydande insatser inom forskning och utveckling av nya kunskaper och klinisk praxis inom bröstcancer.

– Jag är glad och mycket hedrad över ESMO:s pris. Bröstcancer är en viktig, men allt mer komplicerad sjukdom där vi är många som försöker åstadkomma ökad kunskap och förbättringar för de patienter som drabbats, säger han.

Jonas Bergh har gjort flera olika kliniska prövningar med nya läkemedel och



Jonas Bergh,
Karolinska
institutet.

individuellt anpassad cytostatikabehandling. Hans forskarteam ligger också bakom den första randomiserade studien som visade att fem års behandling med Tamoxifen är mer effektivt än de tidigare rekommenderade två åren. ●

TEXT ANNIKA SJÖBERG

HISS

Södertälje sjukhus, som fått en ny röntgenenhet där man även erbjuder mammografi.

DISS

Läkemedelsutredningen, som genomgående saknar patientperspektiv.

Nya ledamöter i forskningskommittén

Bröstcancerförbundets forskningskommitté har fått tre nya medlemmar. Professor Lisa Rydén, docent Johan Ahlgren och docent Johan Hartman, som du kan läsa om på s. 15. Forsningskommitténs uppgift är att tillsammans med representanter från Bröstcancerförbundet besluta om, och bevilja forskningsanslag till patientnära klinisk forskning. Under de senaste tio åren har Bröstcancerförbundet delat ut 86 528 700 kronor. ●



Rehabträning med fjädrande stavar

”Efter en bröst canceroperation är det viktigt att bibehålla rörligheten i muskler och vävnad kring operationsområdet. Som ett komplement till den träning du redan blivit ordinerad passar det utmärkt att använda BungyPump stavar eftersom de ger en skonsam träning och du kan anpassa intensiteten så att den passar dig och den nivån du är i för tillfället.”

Rovena Westberg
Leg. Sjukgymnast.
Toppform
Sjukgymnastik



Testa BungyPump stavar i
väl sorterade sportbutiker när dig
eller beställ stavar via
www.webbshop.bungypump.se

www.bungypump.se

www.webbshop.bungypump.se

info@bungypump.se | Tel: 0660-58 58 9

Det
dolda

13

sidor
genetisk
läsning

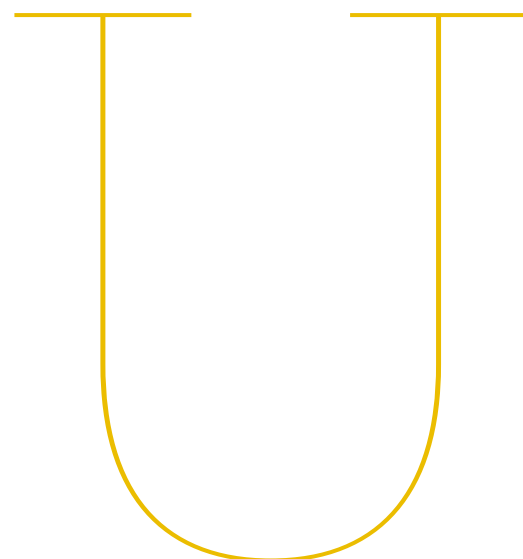
arvet

Ibland gror anlagen
för bröstcancer i dina gener,
men den går att stoppa.
Ditt **släktträd** kan ge svaret.

Växande kunskap

För tjugo år sedan var ärftlig cancer ett outforskat område. Nu är genetiska tester vardag.

TEXT ANNIKA SJÖBERG FOTO GETTY IMAGES



UNGEFÄR EN AV TUSEN svenska kvinnor bär på en ärftlig genetisk mutation som ökar risken att utveckla bröstcancer. Vanligast är mutationer i generna BRCA1 och BRCA2 men det finns även andra gener där mutationer kan ligga bakom ärftlig bröstcancer. Mutationerna förs vidare från generation till generation. Men alla barn i en syskonskara behöver inte ärva den. Och alla som bär på anlagen blir inte sjuka. Risken att insjukna varierar beroende på vilken gen det handlar om, och är dessutom individuell.

– Vid vissa genförändringar ligger livstidsrisken på mellan 50 och 80 procent, för andra är den betydligt lägre, säger Niklas Loman, onkolog och forskare vid Lunds universitet.

Kunskapen om ärftlig bröstcancer har ökat i rask takt de senaste tjugo åren. Vi vet att ärftlig bröstcancer ofta utvecklas i unga år. Risken kan öka redan i 30-årsåldern. Gällande vårdprogram för bröstcancer innehåller ett antal kriterier för när det ska göras en genetisk analys och ålder är en viktig faktor. Alla kvinnor som är yngre än 40 år när de får sin diagnos ska exempelvis erbjudas testning. Om det finns en ärftlig sjukdomsorsakande mutation så är det viktigt att få veta det i ett tidigt skede eftersom det kan påverka besluten i behandlingsprocessen. Oftast opereras då hela bröstet bort i stället för en tårbit och det kan även påverka val av läkemedel. Däremot har studier visat att screeningkriterierna inte fångar in alla med ärftlig bröstcancer.

– Vi upptäcker en mutation i BRCA1-genen hos 1,8 procent av alla bröstcancerpatienter, men bara hälften av dem uppfyller vårdens screeningkriterier för ärftlighet, säger Svetlana Bajalica Lagercrantz, överläkare vid onkologkliniken på Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

NÄR DET VISAR sig finnas en ärftlig genetisk mutation bör slakten informeras. De som vill får testa sig och om det behövs får de ta del av vårdens förebyggande insatser. Ansvaret för att sprida informationen ligger på patienten. Yvonne Brandberg är professor i vårdvetenskap vid institutionen för Onkologi-patologi vid Karolinska institutet i Solna och konstaterar att de flesta upplever det som jobbigt.

– Vissa behöver dessutom ta kontakt med personer de inte pratat med på länge, bara för att komma med de här tråkiga nyheterna, säger hon.

Då kan det vara bra att ta stöd av personalen på de genetiska klinikerna. De är experter på att förmedla den här typen av information och hjälper till med vägledning och svarar på frågor. De tar också emot de släktingar som själva vill testa sig. Yngre personer rekommenderas dock att vänta tills de fyllt 25 år eftersom det är ovanligt att bli sjuk före det.

Den som bär på en ärftlig genetisk mutation erbjuds antingen tätare kontroller från tidig ålder eller förebyggande kirurgi då bröstet opereras bort, så kallad mastektomi. Vården ger dock ingen rekommendation utan erbjuder vägledning. Däremot rekommenderas alla som bär på BRCA1 →

Cancern går att förebygga

Att göra en mastektomi, då bröstet tas bort, är ett stort beslut. Får du veta att du bär på en ärftlig förhöjd risk för bröstcancer kan du antingen gå på tätare kontroller, eller göra just detta. Det minskar risken att få bröstcancer med 95 procent. Att risken inte försvinner helt beror på att det är svårt att få bort all bröstvävnad.

Hur många som väljer det ena eller andra finns ingen statistik på. Däremot visar forskning att de som väljer att ta bort bröstet är nöjda med sitt beslut, även om många brottas med sin kroppsuppfattning.

– För friska kvinnor innebär en mastektomi med direktrekonstruktion att den kropp de känner så väl förändras. Det tar tid att vänja sig, säger Kerstin Österlind, kurator vid

plastikkirurgiska kliniken vid Skånes universitetssjukhus i Malmö.



Kerstin Österlind.

Yngre kvinnor tar ofta ut sorgen över att inte kunna amma i förväg. Dessutom påverkas känslan i

bröstet vilket kan påverka sexualiteten. Ändå är beslutet självklart för de flesta kvinnor som Kerstin Österlind träffar.

– Det är ett sätt att slippa oron. Jag har aldrig hört någon som ångrat sig efteråt, eller att någons partner avrättat från att genomgå behandlingen, säger hon. ●

→ och BRCA2 att ta bort äggstockarna när man känner sig färdig med sin familjebildning, eftersom mutationerna också leder till förhöjd risk för äggstockscancer. För äggstockscancer saknas bra screeningmetoder och den är därför svår att upptäcka i ett tidigt skede.

ATT FÅ VETA att man bär på ärftlig bröstcancer väcker många tankar. Reaktionerna varierar också beroende på hur man får beskedet och hur nära man kommit sjukdomen tidigare. Vissa blir överraskade, andra har kanske haft sina aningar utifrån familjens historia. Den som sett en mamma eller syster gå igenom en behandling för bröstcancer vet dessutom mer vad det handlar om. Men den största oron och sorgen brukar, enligt Yvonne Brandberg, handla om barnen.

– Alla vill ge sina barn bra saker, inte något sådant här. Det kan leda till skuld känslor, säger Yvonne Brandberg.

För dem som inte redan har barn väcks andra tankar. Vill jag ha barn? Hur blir det med amning om jag ska ta bort bröstet? Riskerar mina framtida barn att bli sjuka? Men forskningen går framåt även på detta område. De som bär på BRCA1, BRCA2 eller TP53 har i dag rätt till provrörsbefruktningsmetod med PGD, preimplantatorisk genetisk

diagnostik, för att undvika att anlagen förs vidare. Svetlana Bajalica Lagercrantz konstaterar att det är etiskt känsligt, och ännu ovanligt. Framst är det familjer som varit väldigt hårt drabbade som hittills använt metoden.

– Det är som att säga att då skulle man själv inte funnits. Det är känsligt. Och de som har barn och vill ha ett till kan tycka att det känns orättvist mot det första barnet, säger hon.

Andra finner trygghet i att det finns bra förebyggande metoder och att forskningen fortsätter att gå framåt.

Yvonne Brandberg igen:

– Att få veta att man bär på genetiska anlag för en allvarlig sjukdom är förstås jobbigt men studier har visat att oron hos de flesta lägger sig efter ett tag. Det blir vardag att leva med det här också, säger hon. ●

Vill du hitta andra med ärftlig bröstcancer?

På Facebook finns en grupp som heter BRCA Sverige. Den vänder sig till bärare av BRCA 1 och 2 i hela landet. Genom gruppen kan du även få kontakt med nätverket Mutanterna. De håller till i Skåne och ses några gånger om året. – När man får beskedet kommer många tankar och känslor som andra har svårt att förstå. Hos oss finns andra att dela dem med, säger Malin Hagman, gruppens samordnare.

Ärftlighetsutredning ”Kvinnor har stor nytta av att få veta.”

ETT BLODPROV KAN GE SVAR. En ärftlighetsutredning görs på en genetisk klinik. Det vanligaste är att någon insjuknat och onkologen misstänker att det kan finnas en ärftlig faktor.

– De gör en bedömning utifrån de nationella kriterier som gäller, berättar Anne Kinhult Ståhlbom, genetisk vägledare på Mottagningen för ärftlig cancer på Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm.

Den insjuknade personen lämnar ett blodprov som skickas till laboratorier i Lund eller Stockholm för analys. Där görs en förutsättningslös analys av sju olika

gener, BRCA1, BRCA2, PALB2, TP53, CHEK2, ATM, NBN. Om det visar sig vara en sjukdomsorsakande mutation utgår man från personens släkträd för att ta reda på vilka som riskerar att bära på anlagen.



Anne Kinhult Ståhlbom

– Framför allt kvinnor har stor nytta av att få veta så att de själva får avgöra om de vill testa sig eller inte. Vi försöker hjälpa till att sprida informationen på ett bra sätt i familjen och oftast fungerar det väldigt bra, säger Anne Kinhult Ståhlbom.

Ibland hör oroliga personer av sig till mottagningen med misstanke om att det finns ärftlig bröstcancer i familjen.



De får då hjälp med en bedömning av familjens risk, bland annat utifrån hur många som haft bröstcancer och vid vilken ålder de blivit sjuka. Ibland är oron obefogad, andra gånger finns anledning att göra en genetisk analys. Finns det ingen nu levande person i familjen som haft bröstcancer så går det att använda material som sparats från bortopererade tumörer för att göra en mer begränsad genetisk analys. Då letar man främst efter mutationer i BRCA1 och 2.

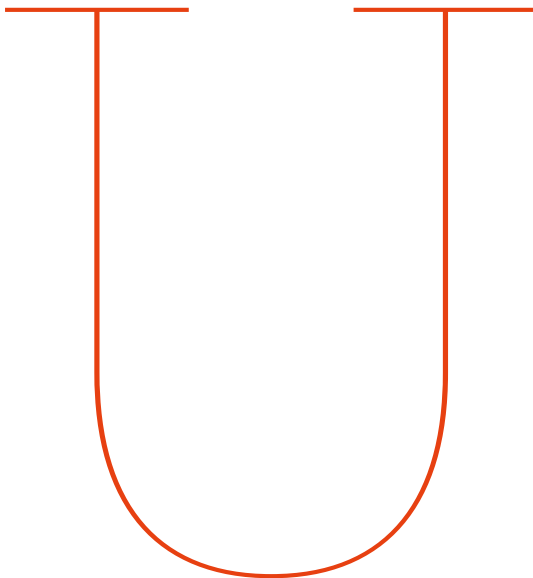
– Om risken inte är förhöjd så kan vi alltid lugna. Och ser vi att det finns en förhöjd risk så kan vi erbjuda tätare kontroller eller i vissa fall riskreducerande kirurgi, säger Anne Kinhult Ståhlbom. ●

”Mitti allt kan vi skratta”

TEXT ANNICA SJÖBERG FOTO ANNA SIMONSSON

Mor och döttrar – två av tre i **Familjen Posth** har haft bröstcancer och bär på BRCA1. Lillasyster Jennifer har just fått svar på sin ärftlighetsutredning.





UTANFÖR DEN GULA VILLAN i Stockholmsförorten Spånga står dubbelvagnen parkerad. I trädgården ligger lite byggmaterial i en prydlig hög. Nathalie Posth är på väg hem från jobbet. Barnen Levi och Gustav leker med sin moster Jennifer Posth som hämtat dem från förskolan. När vi ses har det gått två veckor sedan Jennifer fick svaren på sin ärftlighetsutredning. Det blev en lättnad. Både hennes mamma och systemen Nathalie har haft bröstcancer. De bär båda på en mutation i genen BRCA1 som ger förhöjd risk för både bröstcancer och äggstockscancer.

– Jag har inte hunnit smälta det än men jag har den inte, säger Jennifer Posth.

Lättnaden fullkomligt lyser om henne när hon berättar om beskedet. Sedan hennes syster blev sjuk och de fick veta att det rörde sig om en mutation i BRCA1-genen har det inte gått en dag utan att hon tänkt på att hon själv kanske också riskerar att bli sjuk.

Jennifer var nyfödd när hennes mamma, Marita Posth, fick sin diagnos. Marita var 33 år och Jennifer var hennes tredje barn. Två döttrar och en son.

– När jag var färdigbehandlad frågade jag om det kunde vara ärftligt, men läkaren sa nej. Då visste man inte så mycket. Sen när det börjat pratas mer om BRCA1 och 2 så är det klart att jag tänkt på det, berättar Marita Posth.

Nathalie, som var 13 år när Maritas utredning började, har tydliga minnen av hur det var att känna på sig att något hänt, utan att veta vad. När cancerbeskedet kom började vuxenvärlden lägga huvudet på sned och hennes lärare bröt ihop och grät. Men när hon själv, sexton år senare, var gravid och fick en knöl i bröstet kopplade hon ändå inte ihop det med cancer. Hon trodde att knölen hängde ihop med graviditeten. Så var det inte. Den dagen Marita fick veta att Nathalie fått bröstcancer minns hon som den värsta i sitt liv.

– Det var så illa att jag inte ville leva. Det första jag sa till henne var att det var mitt fel. Jag förstod ju att det måste vara jag som gett det till henne. Och jag hade dessutom inte tagit itu med att göra en genetisk utredning, berättar hon.

MOR OCH DOTTER PRATADE UT. För Marita var det skönt att höra att Nathalie inte anklagade henne för någonting.

Nathalie opererades och fick cellgifter. Hon mådde uruselt och hade samtidigt en bebis att ta hand om. Maken Samuel var med henne på sjukhuset och körde sedan henne och sonen Levi till föräldrahemmet i Finnerödja två timmar bort, innan han åkte tillbaka till Stockholm för att jobba. De brukade hinna fram precis innan det värsta illamåendet satte →



Nathalie Posth har inte tvekat att skaffa barn. Hon har hela tiden tänkt att cancer går att förebygga, och att forskningen går framåt.



→ in. Sen var de kvar tills Nathalie mådde bättre och Marita lade all kraft på att stötta sin dotter, och att orka stå upp själv.

– Jag bet ihop men så fort Nathalie och Levi åkt så rasade jag, berättar Marita Posth.

Det var egentligen först när Nathalie tagit sig igenom cellgiftsbehandlingen som de förmådde tänka på vad bärarskapet innebar för övriga familjemedlemmar. Jennifer var sjutton år och gick till en genetisk klinik. Där fick hon höra att hon inte skulle tänka mer på det just nu. Hon var så ung.

– De tyckte nog jag skulle leva livet lite först, säger hon.

Oftast rekommenderar läkarna att vänta med utredningen tills man är runt tjugofem år. Men när Jennifer fyllt tjuugo ville hon veta. Utredningen drogs igång och hon var helt inställd på att ta bort bröstet direkt, om hon bar på mutationen. Men nu får de sitta de kvar.

För Marita blev det annorlunda. Eftersom BRCA1 också innebär en kraftigt förhöjd risk för äggstockscancer togs hennes äggstockar bort och även det bröst hon hade kvar. Där hittade läkarna förstadiet till cancer.

– Det är ju inte så att jag önskar Nathalie detta, men vi försöker se det positiva och pratar ibland om att det var tur att det var Nathalie, som är äldst, och inte Jennifer som bar på genen. Hade det varit tvärt om hade jag kanske inte funnits här i dag, säger Marita Posth.

Och det finns fler ljusglimtar. Precis när Nathalie avslutat sin behandling upptäckte hon att hon var gravid igen. Tanken på att det skulle kunna bli en flicka och vad det innebar fanns förstås, men de kände ändå ingen större oro för att föra anlagen vidare.

”En del saker måste man bara igenom.”

– Det låter oerhört själviskt men vi har tänkt att cancern går att förebygga. Och forskningen går snabbt framåt, säger hon.

Det blev en kille. Gustav föddes, de flyttade in i huset och Nathalie började jobba igen. Livet började återgå till det normala. Då hann allt ifatt henne.

– Nu kan jag se att vi har kört på som om ingenting har hänt. Men i höstas kom en riktig svacka, säger hon.

Nathalie hamnade i en djup depression och hade blivit beroende av morfinet hon tog för att stå ut med smärtan från en envis fistel hon fick i samband med cellgiftsbehandlingen. Hon kom till beroendecentrum

och där fick hon på allvar börja bearbeta vad hon varit med om. Samtalsstöd och KBT har hjälpt. Hon är också glad att hela tiden ha haft sin mamma att prata med.

– Vi är väldigt nära och pratar om allt. Däremot vet jag att hon hållit igen på en del

saker eftersom det är något man bara måste igenom, säger Nathalie Posth.

Nathalies egna barn är för små för att förstå men de har valt att ha ett öppet förhållningssätt. Om barnen undrar pratar de om såväl cancern som ärftligheten och försöker att lägga det på en nivå där de förstår. När en släkting gick bort nyligen började till exempel Levi fråga om döden. Då fick han följa med till kyrkogården för att se var man gräver ner människor som dött.

– Jag kan inte säga att jag vet vad som är rätt eller fel men vi går igenom det här som en familj. Då är det lättare att glädjas åt det positiva. Mitt i allt kan vi skratta och skoja, och om det går bra för någon, som då Jennifer fick veta att hon inte bär på mutationen, så firar vi det tillsammans. ●



Bröstcancerskola

– så funkar ärftlig bröstcancer

TEXT ANNIKA SJÖBERG

Lär dig mer om de vanligaste generna som kan orsaka bröstcancer.

Niklas Loman är onkolog och forskare vid Lunds universitet och konstaterar att det vid ärftlig bröstcancer går att göra bra beräkningar av den enskilda kvinnans risk att bli sjuk.

–Det gör att vi kan peka ut de kvinnor som har en ordentligt förhöjd risk att bli sjuka och erbjuda förebyggande insatser till dem som löper hög risk att drabbas, säger han.



Niklas Loman

Gemensamt för de olika ärftliga riskgenerna är att åldern för insjuknande oftast är lägre än vid spontan bröstcancer. Låg ålder vid insjuknande är också en vanlig anledning att göra en genetisk analys för att se om det kan finnas en ärftlig faktor. I takt med att kunskapen ökar tror Niklas Loman att vi kommer att testa allt fler.

–I dagsläget testar vi inte alla bröstcancerfall, men det är nog dit vi är på väg, säger han. ♥

DET FINNS FLERA KÄNDA mutationer i olika gener som ökar risken att drabbas av bröstcancer. Enligt forskarnas beräkningar finns en ärftlig faktor inblandad i mellan fem och tio procent av all bröstcancer. Om en av föräldrarna bär på mutationen löper barnet 50 procents risk att ärva anlagen. Om barnet inte ärvt genen så stannar spridningen där. Det barn som ärvt riskgenen kan dock föra den vidare till sina egna barn.

Att bära på anlagen innebär inte att du med säkerhet kommer att bli sjuk, men risken är större än normalt. Hur mycket den ökar varierar beroende på vilken genetisk mutation det handlar om. Den skiljer sig dessutom från familj till familj och kan påverkas av individuella faktorer.

De sex vanligaste generna:

BRCA1

Ligger, tillsammans med BRCA2 bakom ungefär tre procent av all bröstcancer. Hög risk att bli sjuk, upp till 80 procent, och insjuknande sker ungefär 20 år tidigare än vid spontan bröstcancer.

Kan orsaka bröstcancer hos båda könen och ökar även risken för äggstockscancer med mellan 30 - 60 procent.

ATM

Ger en måttligt förhöjd livstidsrisk på mellan 20 och 40 procent, beroende på familjehistoria. Det finns dock vissa varianter och för enskilda bärare kan risken vara betydligt högre. I dag finns inga kända samband med andra cancersjukdomar.

Chek2

En något vanligare mutation men med måttligt förhöjd livstidsrisk för bröstcancer, mellan 20 och 40 procent, beroende på familjehistoria. Vad vi vet i dag så finns ingen ökad risk för andra cancersjukdomar.

BRCA2

Hög risk att bli sjuk, ungefär 60 procent och insjuknande sker ungefär 20 år tidigare än vid spontan bröstcancer. Ökar även risken för äggstockscancer till 10-25 procent, samt ger ökad risk för manlig bröstcancer, pankreas-cancer, och prostata-cancer. Manliga bärare erbjuds screening för prostatacancer från 40 års ålder.

TP53

Ärftliga mutationer i TP53-genen är relativt ovanliga. Hög risk att bli sjuk, mellan 50 - 80 procent. Kan orsaka mycket ungt insjuknande i HER2-positiv bröstcancer. Det finns även samband med andra cancersjukdomar. Bärare erbjuds årlig bilddiagnostik från 20 års ålder.

PALB2

Relativt ovanlig mutation med måttlig till hög risk att utveckla bröstcancer. Risken är högre om någon i den nära släkten haft bröstcancer. Årlig bilddiagnostik, inklusive magnetröntgen rekommenderas från 30 års ålder.

LÅT STÅ!



Annonsera i Magasin B

I Sverige lever i dag nära 100 000 kvinnor som någon gång haft bröstcancer. Cirka 8 000 kvinnor får diagnosen varje år. Alla dessa kvinnor är vår målgrupp. Många av dem når ni via Magasin B tillsammans med anhöriga, sjukvårdspersonal, forskare och folkvalda runt om i landet. Personer på tongivande tidnings-, radio- och tv-redaktioner läser också tidningen. En annons i Magasin B gör skillnad för många.

Kontakta oss!

Sara Wretblad Carreras
08-546 40 538
sara.wretblad.carreras@brostcancer-forbundet.se



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

Cancer och antioxidanter?

Fråga: Jag äter mycket frukt och grönsaker, vilket jag trodde var nyttigt tills jag fick min cancerdiagnos. Strålsköterskan nämnde att mycket antioxidanter kan göda cellen och skynda på cancern. Gäller det både naturliga och syntetiska antioxidanter?

Svar: Du har ätit nyttig mat och det ska du fortsätta med. Däremot brukar man säga att under pågående cytostatikabehandling ska man inte tillföra en massa antioxidanter eftersom det tros i viss mån kunna motverka behandlingen.

Hur sprids bröstcancer?

Fråga: I senare forskning har jag sett att blodet spelar stor roll, större än lymfkörtlarna, vid spridningen av bröstcancer. Kan du förklara hur det går till?

Svar: Det finns brösttumörer av långsamväxande typ, oftast starkt hormonreceptorpositiva, som spritt sig till lymfkörtlarna, utan att det finns metastaser i andra organ. Andra sprider sig via blodet till andra organ. Det är vanligare bland högmaligna tumörer med hög tillväxt som är tripelnegativa eller HER 2-positiva.

Kan jag äta p-piller?

Fråga: Tidigare i år gjorde jag en dubbelsidig mastektomi, i förebyggande syfte då jag bär på BRCA1. I höst eller i vinter ska jag även ta bort mina äggstockar. Nu har jag fått p-piller utskrivna men har inte fått tillräckligt bra svar om det är någon fara för mig att ta dem. Kan de vara någon fara då jag valt att ha kvar mina bröstvårter? Jag har också hört att p-piller kan orsaka cancer i äggstockarna.

Svar: Ta de p-piller som skrivits ut till dig. Du ska ju operera bort äggstockarna snart så du behöver inte oroa dig. Även om du har bröstvårtorna kvar så har risken för bröstcancer minskat i mycket stor utsträckning. En liten risk för bröstcancer finns dock kvar men det är så ovanligt att du inte behöver tänka på det. Hoppas du känner dig lugn och trygg med detta!



Elisabet Lidbrink, överläkare och onkolog, Karolinska sjukhuset.

Fråga om bröstcancer!
Ställ din fråga och läs andras på bröstcancerförbundet.se

Fråga. Lyssna. Hjälp till. Så stöttar du en vän med bröstcancer.

TEXT JANNIE AQUILONIUS



MÅNGA DRAR SIG UN DAN när någon i deras närhet får cancer. Sjukdomen kan kännas svår att prata om. Men den som vill stötta en cancersjuk vän bör göra precis tvärtom, det berättar Maria Hellbom, psykolog och verksamhetschef för Centrum för cancerrehabilitering vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm.



Maria Hellbom

– Var modig och visa omtanke på ett konkret sätt. Ring och fråga hur det är eller skicka ett kort och berätta att du tänker på personen, säger hon.

Det är svårt att stå bredvid och se någon vi tycker om må dåligt. Då är det lätt att komma med goda råd eller berätta om andra som har cancer. Men det känns ofta jobbigt för den som är sjuk. Det viktigaste är att lyssna.

Fråga hur personen mår och hur den har det, men respektera också om personen inte vill prata. Var nyfiken och öppen för vad din vän upplever.

– Många cancerpatienter uttrycker en önskan om att få äga sin egen berättelse. Låt det vara som det är och försök förstå: okej, så här är det för dig.

Hjälp också din vän att behålla kontakten med det goda i livet. Personer som behandlas för cancer är ofta trötta och orkar inte med så mycket intryck. Föreslå gärna lugna aktiviteter som en fika, bio eller en promenad i parken.

Fråga även om personen behöver hjälp med praktiska saker. Säg att du gärna kommer över med mat, klipper gräsmattan, följer med på läkarbesök eller om det är något annat kompisen behöver hjälp med.

– Det är vanligt att slitas mellan att vilja vara den person man alltid har varit och att man faktiskt behöver ganska mycket hjälp, säger Maria Hellbom. ●



Ta med en matkorg när du hälsar på.



Tänk på:

1

Kom ihåg att din vän fortfarande är samma människa. Det är situationen som har förändrats.

2

Personen kan behöva stöd under lång tid. Det kan vara skrämmande med diagnos och behandling, men efteråt är det vanligt att vara slutkörd och behöva återhämta sig. Sedan ska din vän hitta tillbaka till arbetslivet och andra livsroller. Fortsätt att vara närvarande och fråga öppet vad du kan hjälpa till med.

3

Många känner att de ligger omgivningen till last, förmedla att det är okej att må dåligt och att du förstår att livet kan vara så här och att det är helt okej.

Bröstcancerföreningen Ådalen "Ord kan upplevas så olika."

"NÄR JAG GICK en konferens för stöd-personsansvariga i Stockholm kom jag i kontakt med "Läsa för livet" och biblioterapi. Jag blev väldigt inspirerad. Det handlar om att läsa, skriva och samtala för att utforska, reflektera, få insikter och läka. Man får sätta ord på det man har i huvudet.

Jag och fem andra från bröstcancerföreningen Ådalen gick en cirkeldarkurs i studieförbundet Sensus regi i Piteå. Vi ville få möjlighet att läsa, lyssna och samtala om våra upplevelser. Under våren har vi ordnat två grupper som ses totalt fem gånger.



Catrin Garefelt är sekreterare i bröstcancerföreningen Ådalen.

I min grupp har vi valt att utgå från teman och önskemål från deltagarna. Vi har till exempel haft "Förr i tiden" och nästa gång får alla ta med sig egna texter. Kvällarna har en

tydlig struktur för tider, mobiler och fika och vi börjar alltid med att tända ett ljus. Sen läser vi utdrag ur böcker, dikter, sångtexter och vi lyssnar också på sångtexten som vi läst. Det blir en annan känsla när man har läst texten innan man lyssnar. Efter att vi har läst en text stryker var och en under ord eller meningar som den blir berörd av.



Sen delar de som vill med sig av vad de upplevde. Detta är frivilligt och vi ifrågasätter inte det som sägs utan vi tackar och går vidare. Det är intressant att ord kan upplevas så olika beroende på vad man har för erfarenheter. Responsen från deltagarna har varit mycket god. I utvärderingarna har de skrivit att de fått tid för reflektion och att träffarna varit som balsam för själen. Jag tycker också det varit fina stunder tillsammans och vi ser fram emot att fortsätta med biblioterapi till hösten också." ●

BERÄTTAT FÖR ANNIKA SJÖBERG

HAR DU UTVECKLAT LYMFÖDEM TILL FÖLJD AV BRÖSTCANCERBEHANDLING?

Vi söker deltagare till en klinisk läkemedelsstudie, där man undersöker både effekt och säkerhet av ett nytt studieläkemedel, Lymfactin®, hos 18–70 åriga kvinnor eller män med lymfödem i armen till följd av bröstcancerbehandling (s.k. sekundärt lymfödem). Med denna behandling strävar man efter att kunna korrigerera det skadade lymfkärlssystemet och minska lymfvullnaden i armen.

Studien genomförs i Sverige vid Akademiska sjukhuset i Uppsala samt Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm. Studien innefattar totalt 16 besök, varav det viktigaste är en operation där lymfkörtlar förflyttas från lumsken till armhålan och man vistas på sjukhus i ca 5-7 dygn. Studien är en s.k. placebokontrollerad studie, dvs. studieläkemedlet (Lymfactin®) eller motsvarande koksaltlösning doseras i vävnaden som en engångsdos i samband med operationen. Alla patienter genomgår förflyttning av lymfkörtlar, oavsett om man får Lymfactin® eller placebo.

Studieläkemedlet och alla undersökningar som tillhör studien är kostnadsfria för den deltagande. Studiens uppdragsgivare är Herantis Pharma Plc.

Om du är intresserad av att delta i studien, får du ytterligare upplysningar genom att kontakta ditt närmaste studiecenter:

Akademiska sjukhuset i Uppsala:

Studiesjuksköterska
Anna Nilsson
Telefon: 072-05 04 864

Karolinska sjukhuset i Stockholm:

Studiesjuksköterska
Agneta Lindeberg
Telefon 08-51772583

En annons i Magasin B gör skillnad för många.

Kontakta oss!

Sara Wretblad Carreras
08-546 40 538
sara.wretblad.carreras
@brostcancer-
forbundet.se

Unna dig en Diamant!

Vi är glada att presentera vårt senaste tillskott i ABC-sortimentet; **Diamond-protäserna**. Protäserna har diamantformade kuddar på baksidan och mellan dessa kuddar formas kanaler som främjar luft-cirkulationen. Designen ger en sval och skön känsla mellan hud och protes. Du kan välja mellan tre olika modeller:



Kontakta din lokala utprovare om du vill prova någon av dessa protäser.

Vill du veta mer om produkterna från ABC, kontakta kundsupport på telefon 042-25 27 01 eller e-post: kundsupport@camp.se

CAMP
SCANDINAVIA
www.camp.se

Enkelt med autogiro Ann-Sofie Abrahamsson är en av Bröstcancerförbundets första månadsgivare.

Vad fick dig att bli månadsgivare?

– Det började med att min syster Ulrika fick bröstcancer i höstas. Hon var på mammografi i januari 2018 och den visade ingenting, men sedan upptäckte hon själv knölar i bröstet i september. Hon blev opererad och hann göra strålning två gånger. Vi sågs på juldagen hos vår mamma och då



Ann-Sofie
Abrahamsson

hade hon börjat tappa håret. Som en indirekt effekt av bröstcancer fick hon sedan blodproppar i lungorna, som gick rakt ut i hjärtat. Hon dog dagen före nyårsafton.

Det var chockartat. Hon kämpade mot bröstcancer och jag var övertygad om att hon skulle klara sig, men det blev så här i stället. Hon blev 50 år och efterlämnade man, tre barn och barnbarn.

Hur mår du i dag?

– Jag tänker på min syster varje dag. Jag blev månadsgivare för hennes skull, men även om det är försent för min syster så kanske mitt bidrag kan göra att någon annan syster, mamma eller dotter överlever. Jag vill bidra till att forskningen kan ta fram botemedel och förbättringar. Det är så många som drabbas, när jag pratar med folk är det knappt någon som inte känner en per-



son som har cancer i någon form. Jag hade också en jobbkompis som gick bort i bröstcancer för ett år sedan.

Varför ville du bli just månadsgivare?

– Jag tycker att det är smidigare att pengarna dras automatiskt varje månad än att jag skickar in då och då. Jag var inne på Bröstcancerförbundets hemsida i höstas men då fanns ingen information om att vara månadsgivare. Jag mejlade och frågade, och fick svar att det var på gång. I januari drogs de första pengarna. Jag har alltid försökt bidra på det sätt jag kan, köpt rosa banden och även författaren Anna Bensons böcker om cancer. Jag hoppas att fler ska klara sig, vi måste utrota den här skiten! ●

TEXT: JENNIE AQUILONIUS

BRÖSTCANCER DRABBAR HELA FAMILJEN.

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 är Sveriges enda intresseorganisation som fokuserar enbart på bröstcancer. Vi är rosa 365 dagar om året.



PATIENTER SÖKES TILL KLINISK UNDERSÖKNING

Nu söker vi dig som drabbats av sköra slemhinnor i samband med cancerbehandling

Får du behandling med aromatashämmare?
Har du problem med vaginal torrhet och/eller smärta vid samlag?
Vill du vara med i en forskningsstudie?

En klinisk undersökning har påbörjats vars syfte är att undersöka om en ny medicinsk produkt är effektiv vid behandling av torra och sköra slemhinnor i vagina hos kvinnor som får behandling med aromatashämmare.

Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten. Deltagande patienters personuppgifter behandlas strikt konfidentiellt. Alla besök liksom studieprodukten är gratis.


Produkten som används i studien är CE-märkt och godkänd. Huvudprövare i studien är Dr Aino Fianu-Jonasson Karolinska Sjukhuset

Vi söker dig som:

- Är kvinna över 18 år.
- Har diagnostiserats med cancer och har pågående behandling med aromatashämmare.
- Upplever vaginal torrhet, smärta, sveda, klåda och/eller smärta vid samlag.
- För övrigt är väsentligt frisk.

KONTAKTUPPGIFTER TILL ANSVARIG FORSKNINGSSKÖTERSKA:

Maria Fursäter
Telefon: 08-58587518
E-post:
kvinnoforskningsenheten.karolinska@sl.se



Malin, HER2 positiv 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 brustcancerforbundet.se

Bröstcancerförbundet är Sveriges enda intresseorganisation som fokuserar enbart på bröstcancer. Vi är rosa 365 dagar om året.