



# DBO bladet

Medlemsblad for  
Dansk Brystkræft Organisation (DBO)  
Nr. 63 | Juni 2021 | 20. årgang

## Brystbrocher: En blomstrende idé

På OUH fedtsuger  
plastikkirurgerne  
lymfødemer

**NY FORSKNING:**  
PET/CT-scanninger  
kan afsløre spredning

Mød DBO's kredse  
og nye bestyrelse



# Kære læsere

DBObladet skal være interessant, der skal være mange spændende artikler, som henvender sig til alle vores medlemmer, og det skal være noget, som vi er fælles om.

Vi er meget forskellige, nogen har kronisk kræft, andre er under behandling, og nogen er helbredt. Der sker ting og sager i vores samfund, der viser sig i ulighed alt efter, hvilket postnummer man bor i, og ikke alle bliver vaccineret.

Fælles for os alle er, at vi ønsker god og informativ viden. Viden, som vi kan omsætte til vores egen hverdag. Om både stort og småt.

I vores blade kan du læse artikler om ny viden, om forskning på brystkræftområdet, personlige fortællinger og information fra vores lokale kredse.

Dette blad er ingen undtagelse. Eksempelvis kan du læse om en ny lymfødemedikation og tabuerne omkring seksualitet efter brystkræft. Og så kan du igen møde nogle af kredsene, som gør et så stort stykke arbejde i DBO.

Der har netop været afholdt generalforsamling i DBO. Generalforsamlingen blev afholdt virtuelt, så det var noget anderledes, end man plejer. Dog skal det siges, teknikken spillede, der var en god energi og et godt humør. Der er blevet valgt en for mig at se meget kompetent bestyrelse med både gengangere og nye medlemmer. Jeg er selv en af de nye. Derfor vil du også i dette nummer kunne læse en præsentation af bestyrelsen fra side 11. Det er spændende læsning – og det betyder alt for DBO's fremtid.

Jeg stillede selv op til bestyrelsen, og fordi jeg gerne vil bidrage med frivilligt arbejde, der gør en forskel for og giver værdi til mine medmennesker. Jeg vil gerne bidrage til en samlet bestyrelse, der kigger på hinandens interesseområder og kompetencer og uddelegerer opgaver, så man løfter opgaverne i fælles flok. Personligt har jeg slet ikke en sundhedsfaglig baggrund. Jeg er blot Henriette, der har lyst og energi til at gøre noget for andre.

Som formand er jeg del af en både villig og kompetent bestyrelse, hvor vi hver især bidrager. Hvor vi smøger ærmerne op, og byder ind. Jeg har fuldtidsarbejde som IT-konsulent ved siden af formandsposten, og uden hjælp kan det ikke lade sig gøre at bestride en så vigtig post. Bestyrelsen er dog mere end villig til at tage fat, og det er så skønt at være vidne til.

Så kære medlemmer, hav en dejlig sommer, og jeg ser frem til, at vi i fællesskab fortsat arbejder for at styrke DBO.

God læselyst,

**Henriette Spang Sørensen**  
Formand,  
Dansk Brystkræft Organisation (DBO)

PS: Har du kommentarer, ønsker eller andet til DBObladet, skriv til vores redaktør Elisabeth Hamerik Schwarz på [ehsc@brystkraeft.dk](mailto:ehsc@brystkraeft.dk)

## Indhold

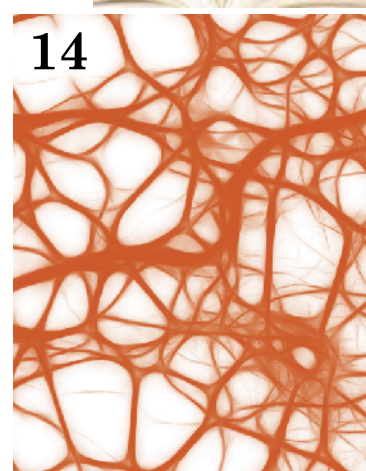
4



6



14



17



22

### 04 KORT NYT

### 06 SEKSUALITET

Seksualiteten kan give udfordringer efter brystkræft. Men Rikke Kruse har designet et hjælpemiddel, der igen gør de intime stunder lidt sjovere.

### 11 NY BESTYRELSE

På generalforsamlingen i marts blev der valgt en ny bestyrelse. Mød de ni medlemmer her.

### 14 VIDEN OM: TÆT BRYSTVÆV

Tæt brystvæv kan øge risikoen for brystkræft og gøre det svært at finde knuder. Men mammografi-screeninger er ikke løsningen.

### 17 NY FORSKNING: PET/CT-SCANNING

På Odense Universitetshospital viser nye undersøgelser, at PET/CT-scanneren kan vise spredning ved brystkræft. Derfor bør man bruge den oftere og specifikt, siger forskningsleder.

### 18 GUIDE

Kronisk træthed? Sådan får du mere energi i hverdagen.

### 20 NY BEHANDLING

Nu kan du få fedtsuget dit non-pitting lymfødemed.

### 23 SUNDHEDENS VAGTHUNDE

En graverjournalist og en dokumentarist har arbejdet med sundhedsjournalistikken på vidt forskellige måder. Alligevel har begge løst deres historier med relevans og aktualitet.

### 28 MØD DBO-KREDSENE

Tre frivillige kvinder fra Aarhus, Vendsyssel og Fyn fortæller om deres arbejde i DBO's kredse.

### 31 MEDLEMSKAB

Kilder, som medvirker i DBObladet, udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens/DBO's holdning i en given sag.

Næste nummer af DBObladet udkommer i oktober 2021.

ISSN: 1602-8775.

**Udgiver:** Dansk Brystkræft Organisation (DBO)

**Oplag:** 5.500 stk.

**Redaktion:** Henriette Spang Sørensen, Karen Sundbøll, Randi Krogsgaard og Elisabeth Hamerik Schwarz (ansv. red.)

**Layout:** Fru Farrington

**Forsidefoto:** Rikke Kruse – i proces, blomsterblade til brystbrocher

© Copyright Dansk Brystkræft Organisation (DBO)





## Brystkræft-forskning har fordoblet overlevelsen

25 år med forskning i brystkræft har ført store resultater med sig. Det konstaterer cheflæge i Kræftens Bekæmpelse i en pressemeddelelse. Blandt andet kan tre ud af fire kvinder i dag regne med at blive helbredt, hvilket svarer til en fordobling i overlevelse. Årsagen ligger i skræddersyet behand-

ling. Samtidig bevarer tre ud af fire brystet med brystbevarende operation, uden at risikoen for tilbagefald er større, og man arbejder med kun at fjerne i forreste lymfer for at undgå for mange gener.

Men de årlige tilfælde af brystkræft ligger stadig konstant på de omkring 4.700, og

halvdelen af brystkræftoverlevende oplever fysiske eller psykiske senfølger. Derfor er der stadig et behov for at støtte den vigtige forskning.

Læs med i DBObladet til oktober, når vi gør status over brystkræft i Danmark.

## Status på kræftplan IV: Flere overlever kræft

For første gang er kræftoverlevelsen i Danmark på niveau med de andre nordiske lande. Det sker efter fire år med Kræftplan IV. Det oplyser Danske Regioner efter at have gjort status på effekterne af kræftplanen.

Andelen af danskere, der er i live fem år efter deres kræftdiagnose, er steget fra 59 til 66 procent blandt mænd og til 68 procent blandt kvinder.

Med kræftplanen blev der sat flere nye initiativer i gang såsom dagshospitaler, hvor patienter kan blive behandlet frem for at skulle indlægges, samt et øget antal af CT-scanninger på 22,7 procent.

Du kan læse hele statussen på kræftplan IV på Sundhedsministeriets hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk) under kræftpakker og kræftplan IV.

## Arrangementer?

Find dem altid opdateret på [www.brystkraeft.dk](http://www.brystkraeft.dk)

## Ny bog af Annette Aggerbeck: Skriveterapi for pårørende

Ved at skrive om dine tanker og følelser får du ikke blot større overskud og glæde i dit liv, du bliver også mere robust i din omsorgsrolle. Og det kommer ikke kun dig til gavn, men smitter også positivt af på den, du yder omsorg for.

I bogen finder du masser af skriveøvelser og inspiration fra andre pårørende, der har haft gavn af øvelserne. Undersøgelser viser nemlig, at det påvirker vores psykiske og fysiske helbred at skrive om vores tanker og følelser. Vi kan for eksempel blive mindre angst og mindre deprimerede af at skrive, ligesom vi kan styrke vores arbejdshukommelse og immunforsvar og få bedre søvn.



Skriveterapi kræver ingen forudsætninger og kan passes ind i selv den mest krævende hverdag.

Annette Aggerbeck er psykoterapeut, journalist og cand.jur. Hun har udviklet skrive-terapi som et redskab til selvudvikling og er forfatter af flere bøger om skriveterapi.

162 sider  
Pris 270 kr. (vejl.)  
Forlag: Respekta

## Rudolph indsamler rekordbeløb

Efter Andrea Elisabeth Rudolph, tidligere Vild med dans-vært og grundlægger af skønhedsbrandet Rudolph Care, i februar fortalte, at hun havde fået konstateret



brystkræft, har hun på Instagram åbent delt sine tanker om behandling, hårtab og bekymringer. Derfor deltog hun i april også i landsindsamlingen for Kræftens Bekæmpelse med et ambitiøst mål om at indsamle hele 100.000 kroner.

Men ved DBObladets deadline i midt april havde Andrea Elisabeth Rudolph indsamlet over 1,3 million kroner til kræftsagen.

Det betyder, at hun også har slået alle rekorder for onlineindsamlinger i Kræftens Bekæmpelse. På en video på sin Instagram-profil jubler hun og kalder det "helt overvældende".

(Foto: Privat/Kræftens Bekæmpelse)

## DBO får ny hjemmeside – mangler vi din e-mail?

Dansk Brystkræft Organisation er ved at lægge sidste hånd på den nye hjemmeside, som vil indeholde et medlemsmodul med login, hvor du som medlem kan rette dine kontaktoplysninger. I den sammenhæng vil din e-mailadresse være dit unikke brugernavn.

Det betyder derfor også, at vi brug for din mailadresse for at kunne sende dig dit login. Men vi mangler desværre e-mailadresser og telefonnumre på en del medlemmer.

Hvis du er i tvivl om, hvorvidt DBO har de korrekte kontaktinformationer, beder vi dig sende en mail til [medlem@brystkraeft.dk](mailto:medlem@brystkraeft.dk) med de opdaterede oplysninger.

Vi forventer at kunne sende besked ud om log-in i løbet af de næste par måneder.



## Brugte proteser

Nu kan du aflevere dine brugte proteser hos Props and Pearls i København. Se mere på [www.foobsandfipples.com](http://www.foobsandfipples.com)



# Blomstrende brocher skal bryde tabuer



**Rikke Kruse har fået en idé til kvinder med brystkræft. En idé, der både handler om at gøre kvinder endnu smukkere, bryde tabuer og løse et problem. Ekspert i hjælpemidler til kvinder roser initiativet. Der er nemlig alt for få valgmuligheder for brystkræftopererede.**

”Hvad ville jeg gøre, hvis jeg manglede et bryst?”

Rikke Kruse ved ikke helt, hvorfor tanken opstår, som hun står der og betragter sin nøgne krop i spejlet.

Måske der er noget mere mellem himmel og jord, som gør, at Rikke Kruse denne dag for ti år siden får en idé, der stadig

definerer hende i dag. For et andet sted i byen har hendes søster netop fået en brystkræftdiagnose.

Rikke Kruse er dog en kvinde, som får ideer ud fra et behov om en løsning. Engang har hun fundet på et 'baby sover'-skilt til barnevogne, så folk bedre kan tage hensyn, og fra Vesterbro-lejlighedsvinduet på første sal går der en hjemmebygget

**”Smykket skal ses som en løsning til kvinder, der har svært ved at føle sig tilpas i en intim situation.”**

Rikke Kruse, tekstildesigner, My Blossom Breast

stige ned til gården, så hendes katte kan selvbetjene sig, når de trænger til at komme ud.

Ideen, som Rikke Kruse får den dag foran spejlet, er, at hvis hun manglede et bryst, så ville hun smykke sig. Hun ville smykke sig med noget smukt og delikat – ligesom det bryst, der manglede. En slags broche formet som en blomst med det formål at bryde det tabu, det kan være at blive syg af kvindesygdommen brystkræft, og de konsekvenser det har for femininiteten. Et smykke, der skal opfordre kvinder til at dekorere det manglende bryst, frem for at skjule det: My Blossom Breast.

## TIL INTIME STUNDER

I dag er 48-årige Rikke Kruse uddannet tekstilformidler fra Københavns Professionshøjskole, men dengang for ti år siden kunne hun slet ikke sy. Da hun fandt ud af, at hendes søster var blevet diagnosticeret med brystkræft, besluttede hun sig for alligevel at give sig i kast med det, selvom resultatet matchede hendes evner til at sy:

”Først kradsede brochen, så var den alt for lille, virkelig grimt syet, virkelig ikke særlig køn og så videre,” fortæller Rikke Kruse og griner, da hun viser DBObladet den første broche, hun skabte. Den er ganske rigtig både lidt slap og fyldt med tyl:

”Men i takt med at jeg blev dygtigere til at sy og designe, udviklede jeg på den med jævne mellemrum. Jeg kunne ikke slippe ideen, fordi jeg syntes, at der manglede et alternativ til protesen. En ting, som man kan bruge til intime stunder, eller bare fordi man synes, det er smukt og vil hylde kroppen.”

Til sidst fandt Rikke Kruse løsningen, der gjorde, at brochen fik en fast, men også blød bagside, så den kan fastgøres med fashiontape eller hudlim på huden.

”Som tidligere danser har jeg brugt masser af fashiontape gennem mit liv, så det var min go-to-løsning. Men jeg videreudvikler konstant på løsningerne, fordi brochen skal være så behagelig som muligt. Det er jo

så vigtigt i en intim stund, at den hverken generer eller risikerer at falde af. Brochen skal bare sidde der – som var den en del af kroppen,” forklarer Rikke Kruse.

## ET MENINGSFYLDT DESIGN

Rikke Kruses søster nåede desværre aldrig at få glæde af den færdige brystbroche. Søsteren gik bort i 2018, netop som Rikke Kruse var ved at starte i praktik og havde besluttet sig for at udvikle en 'blossom', når hun skulle lave sit afgangprojekt. Så brochen er også en dedikation til hendes søster.

”Smykket skal ses som en løsning til kvinder, der har svært ved at føle sig tilpas i en intim situation, fordi de måske ikke har lyst til at vise deres ar. Men det er også til kvinden, der har valgt ikke at blive rekonstrueret og bare har lyst til at smykke sig, eller kvinden, der overvejer om rekonstruktion er det rigtige for hende,” siger hun:

”Det er en anden og meningsfyldt måde at designe til en kvinde, som har fået en



## My Blossom Breast

Du kan finde Rikke Kruse på Instagram under My Blossom Breast

Kunne du tænke dig din egen broche, kan du kontakte Rikke Kruse på [myblossombreast@gmail.com](mailto:myblossombreast@gmail.com)







mastektomi, fordi hun har nogle helt andre behov. Jeg bliver derfor ved med at få nye ideer. Så nu har jeg designet en natkjole og er i gang med at udvikle en top, som henvender sig til de kvinder, der gerne vil dækkes lidt mere til. Og til dem, der gerne vil have lidt mere sjov i soveværelset, har jeg lavet en minibroche til brystvorten.”

#### DET SKAL SIGES, SOM DET ER

Sundhedsloungen Props & Pearls er eksperter i hjælpemidler til kvinder, og medstifter Birgitte Baht har været Rikke Kruses mentor på projektet. Hvis der er noget, hun ved noget om, er det nemlig de gener og tillærte tabuer, som kvinder møder og føler efter eksempelvis brystkræft.

**”Jeg kunne ikke slippe ideen, fordi jeg syntes, at der manglede et alternativ til protesen.”**

Rikke Kruse, tekstildesigner,  
My Blossom Breast

”Jeg er glad for, at designere er begyndt at interessere sig for at udvikle løsninger til tabuiserede områder som brystkræft. For det er der brug for. Kvinder er forskellige før brystkræftoperationen, og det er de selvfølgelig også efter, men alt for mange oplever, at deres mulighed for at være feminine med et slag bliver meget begrænset, fordi der er for få valgmuligheder,” siger Birgitte Baht:

”Det betyder meget for kvinderne at kunne få lækkert lingeeri, som de plejer, en smart badedragt og måske noget sexet natlingeeri. Vi møder behovet hver dag.”

Props & Pearls sundhedslounge for kvinder åbnede i 2005. Målet var at skabe et sted, hvor kvinder havde lyst til at komme, hvor de kunne få hjælp til det, der er sværest, og have lyst til at åbne op om deres behov.

Undervejs har Props & Pearls arbejdet en del med de tabuer, som de har stødt på

**”Jeg er glad for, at designere er begyndt at interessere sig for at udvikle løsninger til tabuiserede områder som brystkræft. For det er der brug for.”**

Birgitte Baht,  
indehaver Props & Pearls

igennem de mange samtaler med kvinderne i loungen. Ét af de største tabuer er de seksuelle problemer, der følger med blandt andet diagnosen brystkræft. For der kan være forskellige og ofte flere grunde til, at sex bliver svært efter brystkræft.

”Håndtering af vaginal tørhed og nedsat evne til at få lyst er noget af det, vi taler allermest om i loungen. Både med den enkelte kvinde og med de hold af for eksempel kræftsygeplejersker, som kommer på ’studiebesøg’ i loungen,” siger Birgitte Baht.

#### SKAL SKUBBES KÆRLIGT TIL

Birgitte Baht fortæller, at det for de fleste stadig er svært at tale om seksualitet, og det kedelige ved dette er, at den enkelte kvinde oplever, at hun er den eneste, som har problemet. Og at det dermed er hende, som er forkert, og derfor opsøger hun ikke de mange muligheder, der er for at gøre noget ved problemet. En anden årsag kan være den ændrede kropsidentitet,

hvor kvinden skal lære at holde af sin nye krop og vise sig for sin partner.

”Her kommer Rikke Kruses fantastiske kreationer ind. Dem kan kvinder bruge til at tage fokus fra det opererede område og måske skærme sig mod berøring på det område. Nogle vil sikkert synes, at blomster-brocher og perler er lidt vildt – men min erfaring er, at kvinder godt må skubbes lidt til på den kærlige måde. For at turde at turde,” siger Birgitte Baht:

”Jeg synes, at smykkerne er skønne også til de kvinder, der ikke har noget imod at vise sig frem med ar i stedet for bryst, men som gerne vil kunne pynte sig, som kvinder jo har gjort til alle tider og i alle kulturer. Her har der helt sikkert manglet noget... indtil nu.”

Og det har netop været vigtigt for tekstilformidler Rikke Kruse at designe til den enkelte kvindes behov, og selvom hun leger med tanken om et design, som kan

massefabrikeres til en fornuftig pris, så det kan nå bredest muligt ud, er hendes designs pt. custom made, hvorfor prisen ligger alt efter, hvor komplicerede de er at udforme.

”Jeg tilbyder kvinder at implementere detaljer i brochen – det kunne være en blonde fra deres præ-brystkræft yndlingsbh, et stykke af deres brudekjole eller en sten fra et smykke. Hvad der betyder noget for dem,” siger Rikke Kruse:

”Jeg vil gerne have, at de føler, at brystbrochen er en del af dem. For kvindekroppen er smuk, også når den mangler et bryst.”

#### TJEK OGSÅ:

- Props & Pearls: [propsandpearls.com](http://propsandpearls.com) samt [foosandfipples.com](http://foosandfipples.com) (specifikt til brystkræftopererede)
- Anna Bonny: [annabonny.com](http://annabonny.com) eller på Instagram under Anna Bonny



”Brystvorter”

## Fra kunst til praktik

Det er først de senere år, der for alvor er kommet alternativer til protesen på markedet, men allerede i 2006 satte Props & Pearls og designer Helle Grangård en designstafet i søen under titlen ’Kan en brystprotese være et smykke?’ Det kom der nogle smukke showpieces ud af – kreeret af designere og smykkekunstnere fra Danmark, Italien og Litauen.

Kathrine Sorber har designet ’Det må være en blonde’

FOTO: ANNE MØLLEHAVE / WHO CARES



# Vi skal tale mere om sex – også efter overgangsalderen

**Sexolog Else Olesen mener, at der bør komme meget mere fokus på, hvor svært sexlivet kan være efter brystkræft – både fysisk og mentalt.**

Brystkræft- og prostatapatienter burde automatisk få en henvisning til et sexologisk center. Det mener sexolog og sygeplejeske Else Olesen, som udover at sælge seksuelle hjælpemidler i Else O shop også er rådgiver ved Sexologisk Center ved Aalborg Universitetshospital.

“Både bryst- og prostatakræft påvirker seksualiteten, og ofte får patienterne på et tidspunkt brug for hjælp til det seksuelle. Derfor burde henvisningen ske automatisk, så patienterne kan benytte sig af det, når det bliver nødvendigt,” siger Else Olesen:

“Men i stedet er sundhedspersonalet ofte berøringsangste, og de skaber faktisk et tabu ved ikke at tage snakken, fordi sundhedspersonalet fastholder en opfattelse af, at problemer med især kvinders seksualitet er umuligt at gøre noget ved. Og det er selvfølgelig ikke rigtigt.”

## DU MÅ GODT STILLE KRAV

Unge kvinder, der sættes i kunstig overgangsalder, accepterer som regel ikke, at de pludselig ikke fungerer seksuelt, og søger derfor hjælp. Men anderledes står det til med de kvinder, der er omkring eller over overgangsalderen.

“Denne gruppe får ofte at vide af lægen, at det er normalt at føle tørhed, og at sexlivet ikke er som før, fordi de er gået i overgangsalderen enten naturligt eller på



**“Der er masser af metoder til, hvordan man kan få sexlivet i gang efter brystkræft og selv finde nydelse. Uanset om du er gået i overgangsalderen eller ej.”**

Else Olesen, sexolog

grund af kræften. Men der er masser af metoder til, hvordan man kan få sexlivet i gang efter brystkræft og selv finde nydelse. Uanset om du er gået i overgangsalderen eller ej,” siger Else Olesen:

**“Kvinder er dog ikke vant til at råbe op. Så de accepterer, at det gør ondt under sex, eller de dækker sig til, fordi de føler sig flove – de fik jo livet, ik’?”**

Men kvinder skal ikke acceptere, at de har problemer – for du må godt stille krav, selvom du har overlevet brystkræft. Og det er altså uanset, om du er 36 eller 76 år.”

## DET ER IKKE DIG

Brystkræft er en svær sygdom, fordi den rammer på så mange af de tangenter, som vi betragter som feminint. Og når man både mister bryst og hår og så ovenikøbet også mister lysten og/eller er fysisk udfor-

dret i form af vaginal tørhed, kan det blive en uoverskuelig bivirkning.

“Der er mange følelser i seksualitet, og det er i forvejen svært at tale om med sin partner, hvis der er problemer i sexlivet under helt normale omstændigheder. Så når der opstår problemer, er det endnu sværere, og det bliver hurtigt meget tabubelagt,” siger Else Olesen:

“Opstår der problemer, så bed om at blive henvist til et sexologisk center – for det har du ret til. Og husk nu: Det er ikke dig, den er gal med.”

## VIDSTE DU?

Godt en fjerdedel af alle kræftpatienter oplever, at de får problemer med sexlivet. Og ud af disse får 79 procent ikke den hjælp, som de har brug for. Det viser Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse fra 2017.

# Her er DBO's nye bestyrelse

Ved generalforsamlingen i marts fik DBO en ny bestyrelse – herunder en ny formand. Læs om de ni bestyrelsesmedlemmer, og hvad de gerne vil arbejde for i Dansk Brystkræft Organisation (DBO).



**HENRIETTE SPANG SØRENSEN**  
Formand  
(valgt for to år)

51 år, gift med to børn og bosat i Bramming. Arbejder som IT-konsulent i Sikkerhedsstyrelsen.

Jeg har interessen og overskuddet til at bidrage til en frivillig organisation som DBO, og jeg er gået ind i DBO's bestyrelse, fordi jeg gerne vil gøre en forskel for brystkræft-ramte kvinder og mænd i Danmark.

I DBO skal vi arbejde for, at alle uanset postnummer får samme mulighed for screeninger, behandlinger, genoptræning og andre sundhedstilbud, og DBO skal være en seriøs aktør, der formår at være med til at sætte dagsordenen på brystkræft- og screeningsområdet i Danmark. Vi skal være en organisation, hvor vores medlemmer får værdi, og vi sikrer dem en god medlemspleje.



**ANJA SKJOLDBORG**  
Næstformand  
(valgt for to år)

51 år, gift og bor i Ishøj. Ph.d. i biologi og chefkonsulent ved Aarhus Universitet.

Jeg er gået ind i DBO's bestyrelse, fordi jeg efter mit eget kræftforløb gerne ville bidrage til at forbedre vilkårene for brystkræft-ramte.

Jeg vil arbejde for, at kvinder tilbydes den bedst mulige behandling i det danske sundhedsvæsen, og at de behandles lige godt uanset geografi og baggrund.

Jeg mener, at DBO's vigtigste rolle i fremtiden er at være talerør for alle, der er berørt af brystkræft og fungere som en ligeværdig samtalepartner med sundhedsvæsenet og -industrien.



**ULLA JØNISON**  
Kasserer  
(valgt for et år)

68 år, gift og bor i Ballerup. Uddannet frisør og kontorassistent.

Jeg har valgt at genopstille til DBO's bestyrelse, fordi jeg altid har været interesseret i foreningsarbejde og arbejdet i DBO.

Min mærkesag er at sikre, at der er nogen, som kæmper medlemmernes sag. Den tryghed skal de have. Og det gør jeg.





**LIS KUNTZ**  
Sekretær  
(valgt for et år)

58 år, bor i Ørestad i København og projektleder i Udviklings- og Forenklingstyrelsen.

Jeg har valgt at fortsætte mit arbejde i DBO's bestyrelse, fordi jeg i sin tid oplevede, at der var stor forskel på, hvor megen støtte en kræftpatient fik afhængig af hvilken sygehus eller kommune, som de hørte til. Jeg vil arbejde for, at alle patienter, uanset hvor i landet de bor, får den bedste behandling, og at forebyggelse og behandling af brystkræft og følgevirkninger efter behandling af sygdommen ensertes, så ingen oplever forskelsbehandling.

DBO har en vigtig rolle i at oplyse brystkræftpatienter om behandlingsmuligheder og deres rettigheder, og vi skal have viden om forskellige behandlingsmuligheder. Vi skal også blande os i debatten og bidrage og inddrages i aktuelle sager. Og så skal vi have fokus på den psykiske påvirkning og ensomhed.



**GRETHE DAHLQUIST**  
Bestyrelsesmedlem  
(valgt for et år)

70 år, bor i Tingslev med sin mand. Pensionist.

Jeg gik ind i DBO's bestyrelse på opfordring fra andre brystkræftpatienter, for at være med til at forbedre vilkårene for brystkræftpatienter.

Jeg mener, at DBO har en vigtig rolle i at viderebringe oplysninger om behandlingsmuligheder og patienternes rettigheder.

Jeg vil gerne være med til at sikre, at vores medlemmer får tilbudt den bedste behandling, uanset hvor i landet de bor, og jeg vil arbejde videre med DBO's værdigrundlag, vision og mission.



**CAMILLA SANDER**  
Bestyrelsesmedlem  
(valgt for to år)

52 år, bor i Vallensbæk med sin mand, datter og hund. Uddannet jurist og har igennem årene arbejdet i forskellige faglige organisationer. Har nu valgt at dedikere sin tid til familien grundet sin diagnose metastatisk brystkræft.

Jeg gik ind i DBO's bestyrelse for at styrke sammenholdet og rettighederne for patienter med metastatisk brystkræft, herunder sociale og økonomiske rettigheder. Kendskabet og loyaliteten til DBO skal styrkes, så DBO bliver en relevant og vedkommende patientforening både under og efter et brystkræftforløb. DBO skal være en aktiv spiller og samarbejde med andre organisationer, så brystkræftpatienter sikres en hurtig og korrekt udredning samt hurtig og lige adgang til nye lægemidler og behandlingsformer. Og så skal vi udbrede viden om risiko for tilbagefald og metastatisk brystkræft, og arbejde for, at diagnosen stilles hurtigere, ligesom ingen med metastatisk brystkræft skal stå alene og uden bistand.



**TINA IRENE CLAUSEN**  
Bestyrelsesmedlem  
(valgt for to år)

57 år, gift og bor i Vadum. Administrativ medarbejder i Vendsyssel Kommune.

Jeg er gået ind i DBO's bestyrelse for at få mere viden og dele om brystkræft og for samværet med ligestillede. For det vigtigste vi kan give DBO's medlemmer er netop viden om brystkræft og eventuelle behandlingsmuligheder.

Jeg vil gerne arbejde for en bedre oplysning om senfølger efter brystkræft, og for at DBO fortsat oplyser om behandling af brystkræft og arbejder for at forbedre vilkårene for brystkræftpatienter.



**LENE KAA MEIER**  
Bestyrelsesmedlem  
(valgt for to år)

Bestyrelsesmedlem, valgt for to år 68 år, gift og bor i Værløse. Cand.Scient i biokemi, Lægemiddeludvikling (1981-2019)

Jeg er gået ind i DBO's bestyrelse for at arbejde for et bedre liv for patienter med brystkræft, og jeg vil gerne øge DBO's fokus på yngre kvinder, inklusive genmutationer.

Som medlem bør man kunne hente støtte og viden hos DBO uanset alder, og jeg mener, at DBO skal arbejde for en ensartet, optimal behandling af brystkræft og senfølger uanset postnummer.

En vigtig rolle for DBO i fremtiden vil være at sikre, at nye forskningsresultater kommer danske patienter til gavn gennem nationalt og internationalt samarbejde indenfor sundhedsvæsen, offentlige myndigheder og lægemiddelindustrien.



**BIRGIT ARENTOFT**  
Bestyrelsesmedlem  
(valgt for to år)

71 år og bor i Roskilde. Pensioneret, tidligere speciallæge i gynækologi/obstetrik.

Jeg gik ind i DBO's bestyrelse af flere årsager, men først og fremmest fordi jeg gerne vil være med til at påvirke beslutningstagerne i forhold til undersøgelser og behandlinger på brystkræftområdet.

DBO har en vigtig rolle i at sikre bedre diagnostik og behandling i fremtiden, for jeg mener, at det vigtigste vi kan gøre for DBO's medlemmer, er at være med til at sikre bedre behandlinger og oplyse om brystkræft og senfølger. Jeg vil også gerne arbejde for, at der kommer bedre undersøgelser, som kan finde de kræftknuder, der ikke er så lige til at finde ved mammografi.



## Mammografier vil give falsk tryghed: **Tæt brystvæv kan skjule kræften**

**Tæt brystvæv er hyppigt hos især yngre kvinder, og det gør det sværere at finde knuden, ligesom det forhøjer risikoen for at udvikle brystkræft. Men at lade yngre kvinder indgå i mammografi-screeningen er ikke løsningen, siger eksperter. Det vil give en falsk tryghed.**

Brystkræft er fortsat den mest almindelige kræftform blandt kvinder, og derfor er alle kvinder mellem 50 og 69 år siden 2009 blevet tilbudt en mammografi hvert andet år. Men screeningen er ikke effektiv, når det gælder yngre kvinder, og årsagen skal findes i tæt brystvæv.

Ifølge en undersøgelse fra Københavns Universitet opdages 72 procent af alle kræftknuder hos de screenede kvinder, men for kvinder med tæt brystvæv ligger tallet på kun 44 procent. Samtidig har kvinder med meget tæt brystvæv fem gange forhøjet risiko for at udvikle brystkræft.

Tæt brystvæv er især udbredt blandt yngre kvinder i den fødedygtige alder, da kvinderne har flere kirtler i brysterne. Med alderen, især efter overgangsalderen, falder tætheden, og brystet bliver mere 'gennemsigtigt', hvilket betyder, at det bliver nemmere at spotte knuder ved en mammografiscreening.

"Tæt brystvæv giver en øget risiko for brystkræft, så har man stadig tæt brystvæv omkring overgangsalderen, er det en klar risikofaktor, ligesom risikoen for at overse knuder også er større," siger Niels Kroman, cheflæge i Kræftens Bekæmpelse og professor i brystkræftkirurgi ved Rigshospitalet:

"Det er derfor, at mammografier ikke tilbydes til kvinder under 50 år – risikoen for at overse noget er simpelthen for stor."

### **GØR ÆLDRE KVINDER UNØDIGT SYGE**

Diskussionen om, hvorvidt man bør sætte alderen for mammografier ned til 40 år, opstår regelmæssigt. Men Niels Kroman mener, at der er en falsk tryghed, hvis man begynder at screene yngre kvinder.

"Der er en risiko for, at knuden ikke bliver opdaget på grund af det tætte brystvæv. Dermed vil kvinderne tro, at de er frikendt, og måske være forfaldne til at være længere om at gå til lægen, hvis de finder noget – for mammografien sagde jo, at der ikke var noget," siger Niels Kroman:

"Jeg tror til gengæld, at det snarere vil give mening at udvide alderen op til 75 år,

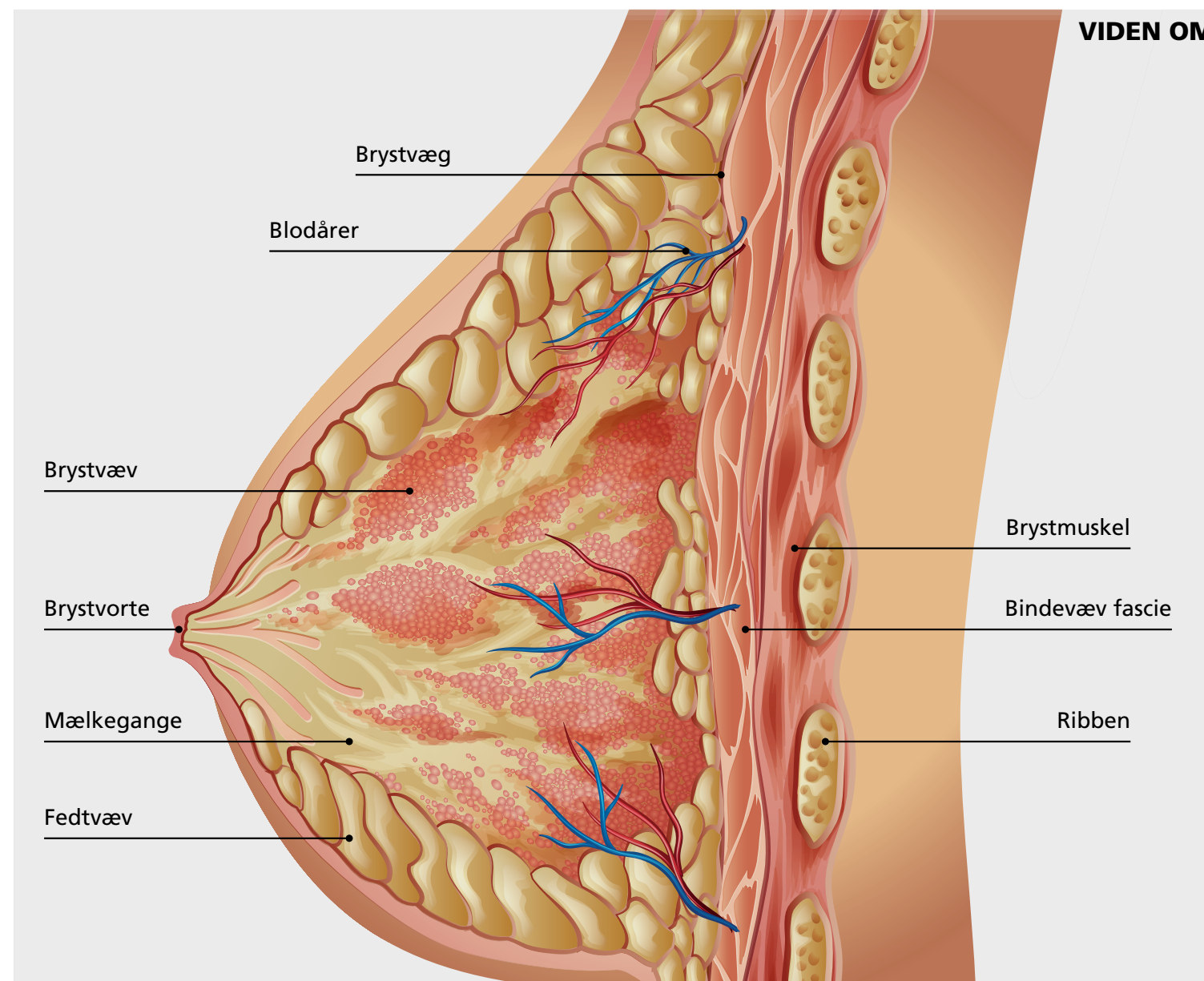
### **Hvad er tæt brystvæv?**

- Tæt brystvæv betyder, at der er mange og tætsiddende kirtler i brystet.
- Det er mest udbredt hos unge kvinder i den fødedygtige alder, da brystet bliver mere fedtholdigt efter overgangsalderen, mens kirtlerne svinder ind.
- 3 ud af 4 kvinder i 40'erne har tæt brystvæv, og det er helt normalt, men det gør det sværere at finde knuder, ligesom det øger risikoen for at udvikle brystkræft.
- Et studie med professor Elsebeth Lynge som førsteforfatter har vist, at kvinder, der brugte hormonbehandling mod menopause, bevarede blandet eller tæt brystvæv i længere tid end dem, der ikke brugte hormonbehandling.
- Man mener, at cirka hver tredje kvinde over 70 år har tæt brystvæv, og man bør derfor være opmærksom på de udfordringer, det kan give.

Kilder: *Kræftens Bekæmpelse, Journal of Clinical Medicine, American Cancer Society, WHO.*

### **Hold selv øje**

Uanset om du har tæt brystvæv eller ej, det vigtigste, at du er opmærksom på eventuelle forandringer. Husk derfor dine selvundersøgelser og søg læge, mærker du noget – også selvom din seneste mammografi ikke viste noget.



idet risikoen for at få brystkræft jo stiger efter de 70 år, og kvinder bliver ældre og ældre."

Lige netop den detalje, at risikoen for at få brystkræft stiger efter de 70, er dog årsagen til, at Elsebeth Lynge, mener, at man ikke skal screene ældre kvinder. Hun er professor i epidemiologi på Københavns Universitet og har i mange år forsket i de to kræftscreeningstilbud for kvinder: Brystkræft og livmoderhalskræft.

"Risikoen for at få brystkræft stiger med alderen. Derfor er det oplagt at spørge, om vi skal fortsætte screeningen også efter de 70 år, så dødeligheden af brystkræft kan nedbringes yderligere. Men fordelene ved screening skal vejes op mod mulige ulem-

per," siger Elsebeth Lynge. Ved screening rykkes diagnostidspunktet for kvinder med brystkræft. Men en kvinde har kun gevinst af, at hendes brystkræft bliver opdaget tidligere, hvis hun faktisk kan forvente at leve lige så længe, som diagnosen fremrykkes.

**"Har man stadig tæt brystvæv omkring overgangsalderen, er det en klar risikofaktor."**

Niels Kroman, cheflæge i Kræftens Bekæmpelse

"Normalt regner vi med, at kvinden skal have en restlevetid på mindst 10 år, hvis fordelene ved screening skal opveje ulem-

pen. I Danmark er den gennemsnitlige restlevetid for 75-årige kvinder 13 år. Men der er store sociale og geografiske forskelle i denne restlevetid. Så hvis vi screener op til 75-års alderen, vil fordelene ikke opveje ulemperne for alle danske kvinder," siger Elsebeth Lynge:

"Mammografiscreeninger er jo et redskab til raske kvinder, og det har vist sig at være et godt redskab på de 50-69-årige kvinder, og jeg hælder til, at vi skal holde det her og ikke udvide tilbuddet til hverken ældre eller yngre kvinder."

### **OPDEL SCREENINGSPROGRAMMET**

Fedtvæv er sort på et mammografibillede, mens knuder er hvide – men har man tæt



brystvæv, er dette også hvidt. Så mens en mammografiscreening ikke vil være ideel, vil en ultralydsscanning omvendt kunne skelne mellem brystvævet og en eventuel kræftknude. Så selvom tæt brystvæv er helt normalt, kan det også være en lumsk modspiller, når det gælder brystkræft.

Derfor så cheflæge i Kræftens Bekæmpelse Niels Kroman da også gerne, at der blev holdt et ekstra øje med kvinder med tæt brystvæv. Eller faktisk – at der igennem en segmentering blev holdt øje med alle kvinder i risikozonen.

“Jeg kunne godt tænke mig, at vi opdelte screeningsprogrammet,” siger Niels Kroman:

“Det vil give mening, hvis nogle kvinder indkaldes oftere og andre sjældnere baseret på eksempelvis familiehistorie, blodprøver og tæt brystvæv.”

**“Hvis vi screener op til 75-års alderen, vil fordelene ikke opveje ulemperne for alle danske kvinder.”**

Elsebeth Lynge,  
professor i epidemiologi  
på Københavns Universitet

Praktisk ville det betyde, at hvis kvinden eksempelvis havde tæt brystvæv eller brystkræft i familien uden nødvendigvis at have en genfejl, ville hun blive indkaldt årligt, mens kvinder, som lå i lavrisikogruppen, ville blive indkaldt hvert tredje eller fjerde år.

“Et sådant system vil gøre, at der vil være mange, som bliver indkaldt sjældnere, og færre som bliver indkaldt oftere. Men de, der reelt er i risikogruppen, vil vi kunne undersøge grundigere og bruge flere ressourcer på. Jeg tror på løsningen, fordi det er en anerkendelse af, at one size does not fit all, og desuden vil den være udgiftsneutral, fordi vi bare omprioriterer,” siger Niels Kroman:

“Problemet ved at screene mange oftere, også yngre kvinder, er, at det ender i falsk positive tilfælde, hvilket både har økonomiske og personlige konsekvenser, fordi kvinderne unødigt skal hives igennem ekstra undersøgelser, biopsier og operationer. Hvis man i stedet deler kvinder op på baggrund af undersøgelser, vil vi kunne bruge ressourcerne der, hvor der virkelig er brug for dem.”

Man arbejder i Kræftens Bekæmpelse på at få projektet iværksat, i håb om, at man i fremtiden kan screene kvinder med tæt brystvæv, genetiske og familiære årsager mere regelmæssigt og opdage brystkræften tidligt.

**“Det vil give mening, hvis nogle kvinder indkaldes oftere og andre sjældnere baseret på eksempelvis familiehistorie, blodprøver og tæt brystvæv.”**

Niels Kroman,  
cheflæge i Kræftens Bekæmpelse

## Kender du MyPebs?

Et internationale projekt MyPebs (My Personalized Breast Screening) undersøger mammografi-screeningsprogrammet i Europa blandt kvinder i alderen 40 til 70 år, og hvordan man kan forbedre det.

Læs mere på [mypebs.eu](http://mypebs.eu)

# Leder af forskningsprojekt: Kvinder i højrisko bør PET/CT-scannes

**Et nyt studium fra Odense Universitetshospital viser, at PET/CT-scanninger er yderst effektive til at udrede for spredning af brystkræft. Læge og forsker i brystkræft og PET/CT, Marianne Vogsen, som står i spidsen for forskningsprojektet, fortæller her om studiet.**

## HVAD ER DET PET/CT-SCANNINGEN KAN?

“Scanningen er især god til at undersøge, om kvinder med brystkræft har spredning, da den meget præcist viser eventuelle metastaser. Imens CT-scanninger viser sort/hvide billeder, lyser mulige områder med spredning op på PET/CT-scanneren – det er faktisk lidt som på sort/hvid-tv og farve-tv. Scanneren kan også bruges ved kvinder, hvor der er mistanke om tilbagefald af brystkræft. Desuden kan PET/CT bruges

til at vurdere behandlingseffekten, fordi områder med sygdom vil stoppe med at lyse ved behandlingseffekt.”

## HVEM ER KANDIDATER TIL EN PET/CT?

“Vi ved, at kvinder, der har en stor knude på diagnostidspunktet og ikke kan opereres med det samme, eller hvor kræften har spredt sig til flere lymfeknuder, er i højrisko for spredning til andre organer. Hos cirka en tredjedel af de kvinder, hvor knuden er for stor til at operere først, vil der være spredning, og det kan medføre en betydelig ændring i behandlingen.”

## HVAD KAN PET/CT-SCANNINGEN IKKE?

“PET/CT er ikke den bedste til at udrede forholdene i brystet og de lokale lymfeknuder – heller ikke, når kvinder har tæt brystvæv. Her er den traditionelle triple-diagnostik i form af mammografi, ultralyd, fysisk

undersøgelse og eventuelt biopsi bedst, suppleret med MR-scanning (en undersøgelse, der kan vise et detaljeret billede af forandringer i brystet, red.) hos nogle kvinder. En PET/CT-scanning skal nemlig bruges meget specifikt, for ellers risikerer man for mange falsk-positive resultater, hvor kvinder skal igennem lange udredninger, som vil skabe unødigt bekymring.”

## HVORNÅR BØR SCANNINGEN SÅ BRUGES?

“Kvinder, som har høj risiko for spredning, bør altid udredes med PET/CT. Det er vigtigt for at tilrettelægge den mest optimale behandling. Hvis en kvinde har spredning til andre organer, er der ikke behov for at få fjernet brystet eller at modtage strålebehandling. I Odense – blandt andet på grund af forskningsprojektet – er udredning med PET/CT standard hos både disse kvinder og hos kvinder, der mistænkes for at have tilbagefald. Vi håber, at vores forskningsprojekt kan være med til at sætte fokus på emnet, så brugen af PET/CT kan skrives ind i de danske retningslinjer ved udredning af højrisko brystkræft og ved mistanke om tilbagefald.”

## Hvad er en PET/CT-scanning?

- PET/CT-scanningen er en kombineret undersøgelse, hvor du får lavet både en PET-scanning og en CT-scanning på samme tid.
- PET/CT-scanneren lægger billederne ovenpå hinanden, hvorfor lægen kan få et detaljeret billede af, om der kan være tale om kræft (PET), og hvor kræften i givet fald præcist sidder (CT). Med metoden kan man meget præcist se, hvorvidt der er metastaser.

Kilder: Kræftens Bekæmpelse



Marianne Vogsen,  
læge og forsker i brystkræft og PET/CT



# Kronisk træthed?

Sådan får du mere energi i din hverdag

Træthed er en af mest almindelige senfølger efter brystkræft. Men selvom nye studier viser, at trætheden desværre bliver et vilkår for mange, kan du få noget af energien tilbage med tiltag i din hverdag. Ekspert i sundhedspsykologi, Bobby Zachariae, guider.

## VÆR AKTIV

Fysisk aktivitet er det mest effektive redskab mod træthed. Men det kan være svært at tage sig sammen, hvis man hele tiden føler sig udmattet. Du bliver dog endnu mere træt, hvis du ikke bevæger dig, og dermed opstår en ond cirkel. Omvendt viser fordelene sig hurtigt, så hvis du blot går en tur på en halv time, vil du opleve at få mere energi.

**Tip:** Alle former for sport er effektive energiboostere, så om det er yoga, en gå- eller cykeltur eller aerobic, der kan motivere dig, giv dig i kast med det. Start blødt ud og trap op, som din krop tillader det. En personlig træner kan også være behjælpelig, mangler du motivation og inspiration.

## SØVNDAGBOG

For at finde en langsigtet løsning på din træthed, er det vigtigt at undersøge årsagen. Har du ikke en umiddelbar forklaring på trætheden, kan en søvndagbog være et godt redskab. Hvis du hver dag noterer, hvordan du har sovet, og hvornår du har sovet, vil dagbogen efter noget tid begynde at vise et mønster, som kan gøre dig klogere på din træthed.

## MASSER AF LYS

Et godt redskab til en ustabil døgnrytme er lys, lys og mere lys. Kom ud, også selv om det er gråvej og invester i en lysterapilampe til de mørke måneder. Lyset vil hjælpe med at sikre dig en sund døgnrytme, så du kan sove ordentligt om natten og være friskere om dagen.

## KATASTROFETÆNKNING OG SØVNLØSHED

Vi kender alle til søvnløse nætter af og til, men hvis du nat efter nat ligger vågen, mens hjernen bare kører, bliver du nødt til at se på årsagen. Hvad er det, som fylder? Er det katastrofetanker? Arbejde? Panik over ikke at kunne sove, som så ender med, at du vitterligt ikke kan sove? Når hjernen kører, kan du ende i et ondt mønster med søvnløshed. Her kan kognitiv adfærdsterapi (en terapiform, som fokuserer på, hvad man tænker om sig

selv og sine vanskeligheder, red.) være en hjælp.

## INFLAMMATION OG OVERVÆGT

Kemoterapien efterlader kroppen i en inflammatorisk tilstand, og her kan årsagen til trætheden ofte findes. En anden kan være overvægt. Derfor kommer vi ikke uden om, at motion og en god, varieret kost vil være med til at genskabe en stærk og sund krop og fjerne noget af trætheden.

## GØR NOGET GODT FOR DIG SELV

Træthed kan sætte sig mentalt, hvor man udover at være fysisk træt, bliver ugidelig og træt af det hele. Ugideligheden kan føre til asocialitet og i værste fald ende i en depression. Så gør noget godt for dig selv. Selvom du ikke orker at gå til den fest, tag derhen i et par timer, og lad en veninde hente dig, så I kan gå en tur. Kronisk træthed er både biologisk, psykologisk



## Vidste du, at du kan blive træt af at sove for meget?

Faktisk har de færreste brug for mere end 8 timer, og de fleste trives bedst med ca. 7 timers søvn.

og social, og er du social, påvirker det din psyke positivt, hvorfor du bliver gladere – og så får du mere energi.

## SOVEMEDICIN, TERAPI OG MINDFULNESS

Det anbefales ikke at tage sovemedicin regelmæssigt, da det kan gøre dig afhængig og give bivirkninger. Lider du af en uregelmæssig døgnrytme, kan melatonin, der naturligt findes naturligt i kroppen som et hormon, dog muligvis hjælpe med at få dig tilbage til en mere jævn døgnrytme. Lider du af reel søvnløshed (insomni) har kognitiv adfærdsterapi og særlige afspændingsteknikker vist sig effektive. Skyldes din dårlige søvn dog, at dit hoved kører, kan mindfulness-teknikker ligeledes hjælpe dig med at slappe af, så du falder nemmere i søvn.

## DET ER IKKE DIN SKYLD!

Trætheden er ikke noget, som du bilder dig ind, det er et reelt problem. Så selvom redskaberne i denne guide vil hjælpe, vil det nok ikke give dig dit fulde energiniveau tilbage – så slå ikke dig selv i hovedet, hvis det ikke er tilfældet. Husk også, at træthed

ikke kan ses, så kommuniker din træthed til din omgangskreds og arbejdsplads. På den måde kan de bedre tage hensyn, så du ikke bliver endnu mere træt.

## ÅRSAGER TIL TRÆTHED

- Selve kræftsygdommen kan øge stofskiftet og dermed kroppens energiforbrug.
- Når man har eller har haft kræft, producerer kroppen ofte flere såkaldte proinflammatoriske cytokiner, end normalt. Det er nogle af de samme signalstoffer, som man producerer, når man har en infektion eller en skade, og de kan have forskellige virkninger på kroppen, f.eks. øget træthed.
- Blodmangel (anæmi) kan også opstå som følge af sygdommen, ligesom kemoterapi, medicin og lignende kan give kronisk træthed.
- Andre "naturlige" årsager kan være inaktivitet, for lidt motion, dårlig kost, et dårligt søvnmønster eller manglende søvn, samt psykiske årsager såsom stress, depression og angst.

## OBS: PSYKOLOGISKE FØLGER AF KRÆFTSYGDOMMEN

Hvis du føler dig deprimeret over en længere periode, bør du søge læge, så du kan få hjælp, hvis du har en behandlingskrævende depression. Det kan nemlig også være årsagen til trætheden.

## OM EKSPERTEN: BOBBY ZACHARIAE

Cand.psych., dr. med. med speciale i sundhedspsykologi og professor ved Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Andre kilder: *Kræftens Bekæmpelse*, *Psykologisk Institut*, *Aarhus Universitet/Region Midtjylland* og *The long-term course of fatigue following breast cancer diagnosis*, *Journal of Patient-Reported Outcomes*.





# Nu nulstiller plastikkirurger dit **lymfødem** med en fedtsugning



På Odense Universitetshospital (OUH) kan du få dit lymfødem fedtsuget. Behandlingen er så effektiv, at din arm kan gå tilbage til, hvordan den var før lymfødem. Dog skal du tage forskellige forholdsregler. DBObladet har talt med plastikkirurg Thomas Foged, om behandlingen.

## ER DET ALLE TYPER AF LYMFØDEM, SOM METODEN ER EFFEKTIVT TIL?

”Desværre dur fedtsugning ikke på pitting lymfødem, fordi det primært består af lymfevæske. Fedtsugning dur til gengæld på non-pitting lymfødem, for der er lymfevæsken blevet omdannet til fedt, som vi kan suge væk.”

## KURERER METODEN LYMFØDEM?

”Nej, men det giver dig en chance for at starte forfra. Alle, som jeg har opereret indtil videre, er gået tilbage til den tykkelse arm som før lymfødemet.”

## HVILKE KRITERIER ER DER?

”Du skal være villig til at bruge kompressionsærmer, som du får otte af om året i de to år, hvor vi følger dig. For vi kan få dig tilbage til en normal størrelse arm, men selve lymfødemet er der stadig og vil være der resten af livet. Hvis du til gengæld bruger kompressionen, vil din arm opføre sig ”normalt”.”

## HVAD NU, HVIS JEG IKKE HAR LYST TIL AT BRUGE KOMPRESSIION?

”Så er du ikke kandidat – for det er et krav. Efter noget tid kan du godt forsøge at undlade ærmet en enkelt aften, hvor

du skal til fest, men det bliver en del af din dagligdag fra den dag, hvor du får lavet fedtsugningen og resten af dit liv - for ellers begynder din arm at vokse igen. Så det er vigtigt, at du gør op med dig selv, om du kan leve med det – mit indtryk er dog, at det kan de fleste, fordi de jo i forvejen er flittige til at bruge kompression.”

## KAN MAN BLIVE FEDTSUGET FOR NON-PITTING LYMFØDEM MERE END ÉN GANG?

”Jeg har haft én patient, som har fået foretaget to fedtsugninger. Men det var kun fordi, hun ikke havde fået den nødvendige behandling, som vi tilbyder, efter operationen. Skulle årsagen være, at man efter endt behandling hos os ikke har brugt kompression, vil det blive et nej fra vores side.”

## Er du kandidat?

- Tilbagefald af evt. tidligere kræftsygdom skal være klinisk og billeddiagnostisk udelukket, eksempelvis ved klinisk mammografi.
- Lymfødemet skal være vurderet til ”non-pitting lymfødem”. Her vil lægen trykke med tommelfingeren så hårdt som muligt på lymfødemet i et minut på midten af underarm og på midten af overarmen. Hvis dybden er mindre end 3-4 millimeter kan behandling tilbydes, hvis den er dybere, er der for meget væske i armen.
- Patienten skal have forsøgt optimal kompressionsbehandling ved lymfødeterapeut, uden det har haft yderligere effekt.
- Patienten skal være indstillet på livslangt at skulle anvende kompressionsærme og eventuelt handske døgnet rundt efter behandlingen.

## DU HAR NU OPERERET SMÅ 25 PATIENTER MED LYMFØDEM – HVAD ER RESULTATET?

”Det har hjulpet alle med armlymfødem. Der er 11 brystkræftpatienter iblandt, og de er alle blevet såkaldt nulstillet, og er det fortsat efter to år. Så det må siges at være effektivt. Men det skal ses som en chance for at starte forfra – ikke som en kur.”

## HVEM ER DEN IDEELLE KANDIDAT?

”Det er uafhængigt af din størrelse, om du risikerer lymfødem, men vi opererer kun patienter med en BMI under 30. Det bliver for risikabelt, hvis man er meget overvægtig, og vi har svært ved at se, hvad det er, vi skal suge væk. Omvendt har jeg også opereret en kvinde med benlymfødem, som havde et BMI på 17 – hun var bare naturligt meget tynd, men efterfølgende var jeg i tvivl om, hun var for tynd og ville få problemer. Det fik hun heldigvis ikke, men jeg vil en anden gang gøre noget ekstra



ud at fortælle om risici, for det var svært at finde kompression, som passede.”

## HVORDAN FINDER MAN UD AF, OM MAN ER KANDIDAT?

”Når du er blevet henvist, kommer du til en forundersøgelse hos mig, hvor vi undersøger, om du har et non-pitting lymfødem. Hvis du har det, og din arm er mindst 10, men gerne 20 procent større end den anden arm, er du kandidat. Hvis det er et pitting lymfødem, bliver du desværre, som det er nu, sendt hjem med besked om at bruge kompression i en periode. Det gør vi i håb om, at væsken vil presses væk, så vi bedre kan vurdere, om du er kandidat til fedtsugning. Her på OUH er vi dog også ved at starte et behandlingstilbud op, som ligner det, som man tilbyder på Plastikkirurgisk Afdeling på Herlev Hospital, hvor man ved pitting lymfødem kan tilbydes lymfekar-til-vene anastomose (en behandling, hvor lymfebaner og små blodkar syes sammen, så lymfevæsken kan løbe fra de belastede lymfebaner over i blodbanen, red.).”

## HVORDAN FOREGÅR FEDTSUGNINGEN, OG ER DER BIVIRKNINGER?

”Det er faktisk en meget enkelt procedure. Du kommer ind, vi måler dine arme og noterer forskellen, og så suger vi dit fedt ud fra håndledet til skulderen – så lymfødem-armen er en anelse mindre end den raske arm, fordi du skal have kompression på. Herefter får du kompression på og er indlagt i et par dage, og så er det faktisk det. Det gør ikke som sådan ondt, men armen kan godt være øm i nogle måneder efter. Men kompressionsærmet aflaster den ømhed.”

## ER DET HER EN NY PROCEDURE?

”Nej, i Malmø har man anvendt fedtsugning ved lymfødem i 25 år. Tidligere har andre danske afdelinger forsøgt sig med behandlingen, uden at det er lykkedes. Formentlig skyldes det, at man har glemt den fysioterapeutiske del med kompressionsærmer, der er så vigtigt for et godt og varigt resultat. Men jeg mener, at vi har fundet den samme opskrift som i Malmø.”

## KAN JEG BLIVE BEHANDLET HOS JER, HVIS JEG IKKE BOR I ODENSE?

”Ja – alle kan blive behandlet hos os. Du skal bare have en henvisning fra din egen læge eller den afdeling, hvor du går til kontrol. Hvis din egen læge ikke kender til lymfødem, så bed lægen kontakte os.”

## Følgende information skal oplyses:

- Højde, vægt og BMI. Ved BMI over 30 kan der ikke tilbydes behandling.
- Tidligere sygdomme og behandlinger og tendens til rosen.
- En oversigt over patientens aktuelle og ventende medicinbehov (ved blodfortyndende behandling skal denne kunne sættes på pause).
- Hvilke tidligere behandlinger for lymfødem har været forsøgt, og hvor ofte er kompressionsærmer skiftet årligt.





**KAN JEG FÅ TILSKUD TIL KOMPRESION?**

“Du bliver fulgt i to år efter operationen, hvor du får otte ærmer årligt. Herefter afsluttes du til din hjemstedskommune. Håbet er, at vores patienter vil få samme tilbud om kompressionsærmer/handsker, som vi har lagt op til. Om det sker, ved vi endnu ikke, da vi først nu er begyndt at afslutte de første patienter, som vi har opereret.

Bor du ikke i Odense, kan du få transportgodtgørelse. Nogle gange stritter kommunerne imod, men det er tidligere afgjort i retten, at patienter skal have godtgørelse – så er der problemer på den front, skal man bare komme til mig, så skal jeg nok tage den kamp. Det må ikke være årsagen til, hvorfor du ikke får behandling hos os.”

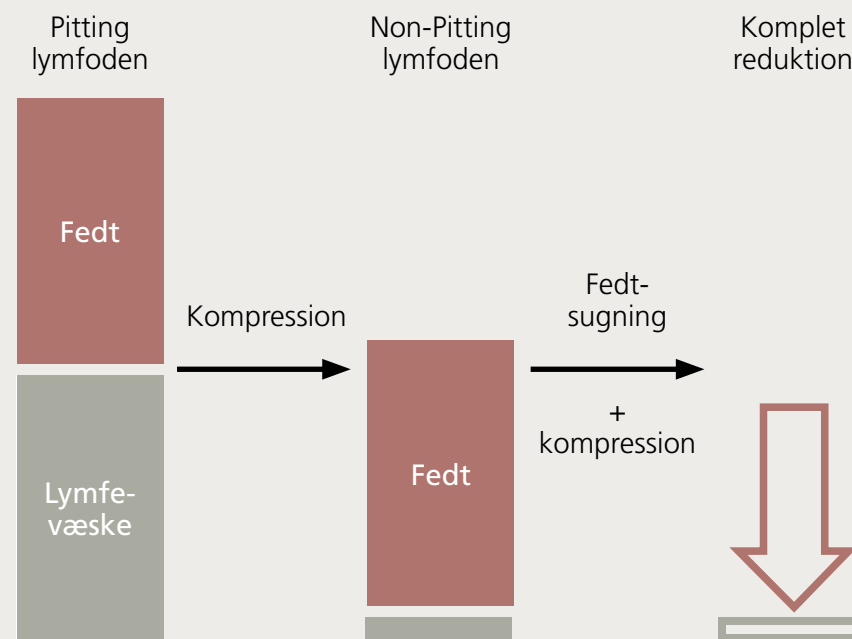
**HVORNÅR BØR MAN FÅ DET LAVET?**

“Der er ikke en deadline, men din arm skal som sagt være minimum 10-20 procent større end den anden, og det er jo individuelt, hvor hurtigt det udvikler sig. For din egen skyld bør det jo gøres så hurtigt som muligt – dog bør du ikke være midt i din kræftbehandling – få den overstået først.”

**Hvor?**

Behandlingen foregår på Plastikkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital. Det er også her, din henvisning skal stiles.

**Behandlingsprincip ved fedtsugning af armlymfødern**



Slut med hurtige nyheder:  
**Fremtiden har brug for vidende sundhedsjournalister**

**Seks journalister skal undersøge og forbedre sundhedsjournalistikken som fellows på Constructive Institute. For der er brug for vidende journalister, der kan udfordre magthaverne med fakta fremfor holdninger, mener direktør Ulrik Haagerup.**

Constructive Institute er et modsvar til den hastighed og sensationisme, som mange journalister arbejder under i dag. Fremfor at hyld de hurtige nyheder, inviterer man i stedet journalister til at arbejde intensivt med deres stofområder i en periode på ti måneder i håb om at de kan bringe noget overskud med hjem til redaktionen.

“Det er ikke sådan, at alt journalistik er blevet noget møg, men vi skal justere, for hastigheden har resulteret i uheldige udfald – jeg har selv oplevet det, da jeg var nyhedsdirektør i DR,” siger Ulrik Haagerup, grundlægger af og direktør for det uafhængige Constructive Institute, der er placeret på Aarhus Universitet:

“Journalistikken skal igen være en autoritet, for det har samfundet brug for. Men det kræver, at journalistikken får noget selvkritik og dropper hastigheden til gengæld for grundighed. Vores mål er at forbedre den offentlige samtale ved at give journalisterne det, de har allermost brug for – tid.”

**STØTTE TIL DEN OFFENTLIGE SAMTALE**

Constructive Institute bliver støttet af organisationer og virksomheder, der ønsker at bakke op om den offentlige samtale.

Konkret foregår det ved, at instituttet definerer området, der skal arbejdes med, og så kan virksomheder og organisationer, der

har en interesse i det pågældende område, støtte ned penge. Institutet vælger herefter journalisterne, der så på uafhængig vis i seks måneder kan arbejde med at udvikle og undersøge deres område. For eksempel støtter Real Dania med en interesse i land og by-problematikken, Trygfonden har støttet på tryghed og tillids-området, og Novo Nordisk støtter nu også instituttet på sundhedsområdet

**“Hvad skal der ske med sundhedsvæsenet, når det bliver mere presset, og vi ikke vil betale mere i skat?”**

*Ulrik Haagerup, direktør for Constructive Institute*

“Til Novo Nordisk foreslog vi at kigge nærmere på fremtidens sundhedsvæsen. De har støttet med nok penge til, at vi kan hyre seks fellows til dykke ned i sundhedsjournalistikken,” spørger Ulrik Haagerup og fortæller, at de seks sundhedsfellows er på Constructive Institute to ad gangen de næste tre år.

**FAKTA FREMFOR HOLDNINGER**

Praktisk foregår fellowshippet ved, at journalisterne har adgang til alt, hvad Aarhus Universitet har at tilbyde. Journalisterne kan dermed tage fag på mikrobiologi, på medicin, psykologi eller noget helt fjerde

for at blive klogere på det område, som de undersøger.

“Hver dag tager læger svære valg, og hvis vi ikke passer på, kommer den offentlige diskussion til at stå på enkelte cases og holdninger. Jeg mener derfor, at journalister i langt højere grad skal blive i historierne og søge løsninger fremfor kun at afdække her og nu. I mange år har det været sådan, at journalister har skullet være generalister – men de skal tilbage og være specialister, for samfundet har brug for vidende journalister,” siger Ulrik Haagerup og fortsætter:

“Håbet er, at de kommer tilbage til redaktionerne med et mere nuanceret blik, med nye kilder, med en overordnet forståelse for deres stofområde, så de i langt højere grad kan fokusere på at lave journalistik baseret på fakta fremfor holdninger. Ikke mindst indenfor sundhedsområdet er det rigtig afgørende. For hvad skal der ske med sundhedsvæsenet, når det bliver mere presset, og vi ikke vil betale mere i skat?”



*Ulrik Haagerup, direktør for Constructive Institute*



Læs om Constructive Institute's arbejde for sund journalistik [constructiveinstitute.org](http://constructiveinstitute.org)

TEKST: ELISABETH HAMERIK SCHWARZ · FOTO: ?





Morten Pihl og Tea Krogh Sørensen vinder Cavlingprisen

Journalisten bag Ringstedssagen:

## “Bare fordi der er et svigt et sted, behøver det ikke være sådan alle steder”

**Som en af Danmarks dygtigste graverjournalister har Morten Pihl to gange afsløret omfattende snyd og svigt i vores sundhedsvæsen – senest i forbindelse med Ringstedssagen. Alligevel har han en grundlæggende tillid til sundhedssystemet.**

En dag for snart ti år siden landede en kompleks sag på graverjournalisten Morten Pihls bord på Jyllands-Posten. For år tilbage havde han vundet den prestigefyldte journalistpris Cavling-prisen for sagen om Farum-borgmesteren Peter Brixtoftes overforbrug, så da telefonen ringede, lyttede han til den nervøse person i den anden ende af røret fortælle om, hvordan en

hertelæge på Rigshospitalet tilsyneladende havde misbrugt forskningsmidler, og at sagen kunne stikke endnu dybere.

“Kilden var så troværdig, at jeg besluttede mig for at forfølge sagen. Jeg sendte aktindsigter på 32 lægers bilag med det resultat, at jeg på et tidspunkt havde måske 130 ringbind med papirer på mit kontor.

Det var et kæmpe arbejde, men det viste sig, at misbruget med forskningsmidler også var meget omfattende,” fortæller Morten Pihl.

Sagen var prekær for Rigshospitalet, og hospitalet gennemgik sagerne parallelt med Jyllands-Posten og lod til en start lægerne gennemgå og skrive på deres bilag, inden de sendte dem til Morten Pihl.

“Fra en anden sag, som jeg indbragte for folketingets ombudsmand, vidste jeg, at man skal have dokumenterne udleveret

**“Vores indignation over, hvordan man behandlede sårbare kvinder, og hvordan man derudover forsøgte at dække over det, blev vores drivkraft i et meget langt forløb.”**

Morten Pihl, graverjournalist Ringstedssagen

i den form, de har, når man søger aktindsigt, og at det derfor var ulovligt, når lægerne rettede i bilagene, før jeg fik dem udleveret. det fastslog det kommunale tilsyn da også,” siger Morten Pihl

“Sagen tog tid, og jeg skulle være hurtig for hele tiden at kunne følge med, men misbruget blev bevist, og det resulterede i, at fem læger blev sigtet, tre blev dømt, og ni-ti læger fik påtaler eller advarsler. oveni det var der alle dem, hvor det ikke kunne bevises, og så blev procedurerne for administration af forskningsmidler strammet gevaldigt i Region Hovedstaden.”

### EN MÆRkelig PRESSEMEDDELELSE

Morten Pihl vandt i 2014 Cavlingprisen for ‘Lægernes tag-selv-bord’ og lagde for en tid sundhedsjournalistikken til side, mens han koncentrerede sig om andre historier. Indtil 2019, da en mystisk pressemeddelelse tikkede ind fra Region Sjælland om syv kvinder, som ikke havde fået den brystkræftundersøgelse, som de var berettiget til. Sammen med sin kollega, sundhedsreporter Tea Krogh Sørensen, besluttede de sig for at dykke ned i den sag, der snart fik tilnavnet Ringstedssagen.

“Først sendte vi nogle aktindsigter afsted, og de viste, at sagen var langt mere alvorlig og omfattende, end regionen havde forsøgt at give offentligheden indtryk af,” siger Morten Pihl og fortæller videre:

“Vores indignation over, hvordan man behandlede sårbare kvinder, og hvordan man derudover forsøgte at dække over det, blev vores drivkraft i et meget langt forløb.”

Sagen var så vigtig og omfattende, at DBO i slut 2019 besluttede sig for at indstille Morten Pihl og Tea Krogh Sørensen til en Cavling for ‘Det store sundhedssvigt’, og i begyndelsen af 2020 vandt Morten Pihl sin tredje statuette.

I sagen fra Rigshospitalet handlede det primært om penge. Det var jo sådan set groft nok og vigtigt nok, da det var midler, der skulle gå til forskning på et så vigtigt område som for eksempel hjertesygdomme. Men i Ringstedssagen handlede det om reelle menneskeliv, og det gav sagen en helt ny dimension, at det journalistiske makkerpar kunne afsløre, at en kvinde var død som følge af sygehusledelsens svigt, mange hundrede brystkræfttilfælde var blevet opdaget for sent, og som følge af det, var mange endt med et mere alvorligt sygdomsforløb.

### DET ER VORES JOB AT LÆGGE FAKTA FREM

Sagerne har dog ikke fået Morten Pihl til at tvivle overordnet på sundhedsvæsenet.

“Jeg forstår godt, hvorfor historier som disse kan skabe en mistillid, og jeg har sjældent set en sundhedsminister være så kritisk overfor en region. Men jeg har en grundlæggende tillid til, at vi har et godt sundhedsvæsen. Bare fordi det er et svigt et sted, behøver det ikke være sådan alle steder,” siger Morten Pihl, men pointerer, at vi har et presset sundhedsvæsen. Og det pres kan få sygehusledelser til at tage problematiske beslutninger på bekostning af borgerne for at spare penge eller på grund af manglende ressourcer, som det skete på Ringsted Sygehus.

**Det store sundhedssvigt**

Artiklerien kan læses på [jyllands-posten.dk](http://jyllands-posten.dk) (kræver abonnement)

“Vores opgave er at afdække ulovligheder, hykleri og regelbrud – det må og skal vi lægge frem, som det er, og det må så få de konsekvenser, som det har. Det kan ofte betyde kritik fra patientorganisationerne, og at borgerne bliver i tvivl om, hvorvidt de kan stole på sundhedsvæsenet. Men det må og skal være op til myndighederne at være åbne og transparente og dokumentere, at de har rettet op,” siger Morten Pihl:

“For eksempel sagde man i Region Sjælland, at man havde rettet op efter Ringsted-sagen, men det viste sig ikke at være rigtigt. Og det er efter min mening det mest ødelæggende og her, hvor til liden ryger. Derfor har både journalister, patientorganisationer og sundhedsansatte en vigtig rolle i at råbe op på patienternes vegne, når noget i sundhedsvæsenet ikke er, som det skal være.”



**“Jeg har en grundlæggende tillid til, at vi har et godt sundhedsvæsen.”**

Morten Pihl, graverjournalist Ringstedssagen



Instruktøren bag Livet, mens vi dør:

## ”Det er ikke os alle, der er lige gode til at dø – og det er ok”

Det var mødet med en bog og fire kvinder med metastatisk brystkræft, som fik skuespiller Christine Albeck Børge til at give sig i kast med dokumentarismen. Det er blevet til dokumentarfilmen 'Livet, mens vi dør' om de fællesskaber, vi finder, når livet er allersværest.

'Transfervindue'. Christine Albeck Børge betragter bogen. Hun har hørt udtrykket i fodbold, men det her er en bog af Maria Gerhardt, som for nylig er død af brystkræft. Christine Albeck Børge står ved bogreolen i Politikens Boghal og læser så længe i bogen, at det går op for hende, at hun hellere må købe den.

”Jeg var opslugt. Jeg betalte, mens jeg læste og rendte direkte over på Det Kongelige Teater og sagde til min chef, at vi måtte lave det her stykke,” fortælle Christine Albeck Børge, der er skuespiller og for nyligt aktuel som netop dette i DR's dramaserie 'Ulven Kommer' og pt. som instruktør på dokumentarfilmen Livet,

mens vi dør, der følger fire kvinder med metastatisk brystkræft.

I 'Transfervindue' fortæller Maria Gerhardt, der også var kendt som dj'en Djuna Barnes, om livet med metastatisk brystkræft og en Facebook-gruppe af ligesindede, der ender med at spille en stor rolle for hende.

”Det handler om at blive bremset midt i livet. Stå der og tro, at man skal alt muligt, og så får man pludselig ikke lov,” fortæller Christine Albeck Børge.



”Min barndomsveninde døde af brystkræft, så jeg har tidligere haft den sygdom tæt inde på livet og ved, hvor uigenkaldelig den kan være.”

Christine Albeck Børge, instruktør 'Livet, mens vi dør'

TEKST: ELISABETH HAMERIK SCHWARZ · FOTO: NATASCHA TIARA RYDVALD



Livet mens vi dør – Tine og Sabrina, Klassefilm

### ET UFRIVILLIGT FÆLLESSKAB

I arbejdet med Transfervindue, der blev opsat som monolog på Det Kongelige Teater, møder Christine Albeck Børge nogle af kvinderne fra Gerhardts gruppe og danner tætte bånd med dem. Heriblandt Sabrina, der er i fyrrerne og har haft metastatisk brystkræft i ni år.

”Sammen med en række andre kvinder med samme sygdom, oprettede Sabrina i sin tid Facebookgruppen for at skabe et frirum, hvor det var ok at tale om, hvordan man skal finde sig til rette i en verden, hvor man ikke kan være med længere,” siger Christine Albeck Børge.

Efter Transfervindues opsætning havde Christine Albeck Børge svært ved at slippe kvindernes historie og med tøven og tvivl spurgte hun Sabrina, om hun syntes, en dokumentarfilm kunne være en god idé. Det gjorde hun

”Det handlede ikke så meget om kræften, som det handlede om, at de alle var blevet en del af et fællesskab, som de egentlig ikke havde lyst til at være en del af, men

”Det handler om at blive bremset midt i livet. Stå der og tro, at man skal alt muligt, og så får man pludselig ikke lov.”

Christine Albeck Børge, instruktør 'Livet, mens vi dør'

som de måtte finde deres identitet i. Den historie ville jeg gerne fortælle,” fortæller Christine Albeck Børge.

Christine Albeck Børge havde aldrig beskæftiget sig med dokumentargenren, men lysten til at fortælle historien og støtten fra kvinderne, var nok til, at hun turde at give sig i kast med det, der blev til 'Livet, mens vi dør'.

I filmen følger vi Sabrina og tre andre kvinder, som alle har metastatisk brystkræft.

”Filmen er et portræt af fire kvinder, som har fået en dødsdom midt i livet. Men de er ikke repræsentative for alle med metastatisk brystkræft. Disse kvinder er

exceptionelt gode til at forholde sig til det at dø. Det er ikke os alle, der kan det eller vil acceptere, at vi skal dø, før vi troede, at det var meningen, og det er helt ok,” siger Christine Albeck Børge:

”Min barndomsveninde døde af brystkræft, så jeg har tidligere haft den sygdom tæt inde på livet og ved, hvor uigenkaldelig den kan være. Men kvinderne lærte mig, at når min tid kommer, kan jeg måske også finde ud af at dø. I hvert fald vil jeg prøve.”

Livet, mens vi dør

Instrueret af Christine Albeck Børge og produceret af Klassefilm  
Se dokumentarfilmen på dr.dk



# Mød DBO's frivillige

De frivillige er helt afgørende for Dansk Brystkræft Organisations arbejde.  
Her kan du møde nogle af de kvinder,  
som gør en forskel for brystkræftramte kvinder.

Anna Sick, frivillig i DBO-kreds Vendsyssel:

## Igennem teknologien kan vi være noget for flere

### Hvorfor blev du frivillig?

Efter at jeg stoppede med at arbejde, savnede jeg at gøre en forskel. Jeg ville gerne vise, at det er muligt at komme sig over brystkræft og hjælpe andre kvinder med deres udfordringer, såsom lymfødeme, som jeg selv lider af.

### Hvordan arbejder I?

Det seneste år har det været på mail. Det er smart, fordi Pia og Dorthe fra styregruppen bor langt væk, og Pia stadig arbejder, men vi savner også at ses. Vi er dog hårdt spændt for. Jonna, som spillede en vigtig rolle gennem alle årene, er død, og Inger Marie er flyttet til Aarhus, så vi har brug for hjælp, hvis kredsen skal fortsætte. Så kunne du tænke dig at gøre en forskel for brystkræftramte kvinder og have et



### Hvordan samarbejder I med andre foreninger?

Vi samarbejder altid om arrangementer med Senfølgerforeningen, da vi har mange fælles brugere. Vi laver også nogle gange arrangementer med FOF, som er enormt søde til at stå for alt praktisk. Vores kreds udsprang af Kræftens Bekæmpelse i Hjørring, så vi annoncerer stadig for hinandens arrangementer og laver af og til også fælles arrangementer. Vi har også lavet arrangementer med PROPA (Prostataforeningen, rød), for eksempel med en sexolog, og vi ved, at arrangementer med fagfolk altid er populære. Faktisk har vi oplevet, at der kom så mange, at vi måtte finde ekstra stole.

### Hvordan har Covid-19 påvirket jeres arbejde?

Det har været surt, og jeg har nogle gange haft lyst til at lukke og slukke, fordi vi har måttet aflyse alt undtagen to arrangementer i sensommeren. Jeg savner arbejdet og samværet.

### Hvad synes I, DBO bør få mere fokus på?

Hvis corona har været godt for noget, så er det at åbne for teknologiske muligheder. Jeg synes, at DBO skal lave nogle flere landsdækkende webinarer, som bliver optaget, så medlemmerne kan se det, når det passer. Det vil også være en god måde at få fat i de unge, travle kvinder.

Marie Lykke Rasmussen, DBO-kreds Fyn:

## Vi skal arbejde politisk for mere screening

### Hvorfor er du aktiv i DBO?

Jeg har arbejdet med brystkræft igennem hele mit arbejdsliv. Jeg var aktiv i gruppen der arbejdede for screening i 1993. Jeg har siddet i Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse i ni år, ligesom jeg har været distriktsleder i Odense ved Kræftens Bekæmpelses indsamlinger. I 1999 fik jeg selv brystkræft, ligesom flere familiemedlemmer inklusive min søster og moster har haft det, og da DBO blev oprettet, gik jeg ind i arbejdet. Jeg er også stadig vejleder i Kræftens Bekæmpelse, fordi det er meningsfyldt for mig at bruge min viden og erfaring til at hjælpe andre kvinder.

### Hvordan arbejder I?

Vi har afdelinger i Odense og i Svendborg, men vi arbejder ret forskelligt. I Svendborg er gåture populære, men i Odense, hvor der i forvejen er mange tilbud, er det oplæg med eksperter, som tiltrækker folk. I Svendborg er de desuden interesseret i holistiske oplæg, mens de lægelige foredrag i Odense er meget populære. Så vi tilpasser arrangementerne alt efter behov, og vi mødes i styregruppen to gange årligt og tilrettelægger.



Vil du høre mere om det frivillige arbejde i DBO-kreds Fyn? Så kontakt Marie Lykke Rasmussen på tlf.: 26 82 01 34

### Hvordan samarbejder I med andre foreninger?

Vi samarbejder tæt med Kræftens Bekæmpelse – også i forhold til at henvise til hinanden. Vi har ligeledes forsøgt at sætte et samarbejde op med andre patientforeninger, men det er desværre ikke lykkedes endnu. Til gengæld har vi, inspireret af Anna Sick i Vendsyssel, lavet arrangementer i samarbejde med FOF – og det har været en stor succes og også her, er de så gode til at stå for det praktiske.

### Hvordan har Covid-19 påvirket jeres arbejde?

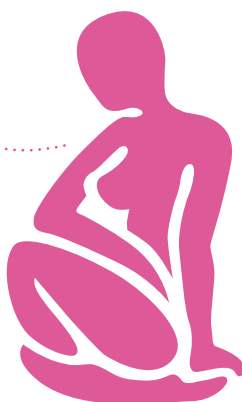
Det har været træls at måtte aflyse. Men vi er lidt nogle optimister, så vi er blevet ved med at lave arrangementer i håb om, at det kunne gennemføres. Det endte med kun at være gåturen i Svendborg, hvor det lykkedes, men forhåbentlig bliver det bedre nu.

### Hvad synes I, DBO bør få mere fokus på?

Vi skal have mere fokus på at være noget for de yngre kvinder, og så mener jeg, at vi bør arbejde politisk for, at screening bliver udbredt blandt de 40-50-årige, fordi flere i den alder får brystkræft, og det ofte opdages for sent.



Vil du høre mere om det frivillige arbejde i DBO-kreds Vendsyssel? Så kontakt Anna Sick på tlf.: 61 67 74 73



Esther Grau Andersen, DBO-kreds Aarhus:

## DBO skal spille en rolle for de unge

### Hvorfor er du aktiv i DBO?

Det var til et DBO-arrangement, hvor jeg fandt ud af, at man kunne gøre noget ved lymfødeme, og i og med at jeg havde glæden af at komme til arrangementerne, gav det mening for mig at give noget tilbage. Så jeg gik ind i kredsen i 2007, da de søgte et nyt medlem og spurgte mig. Og nu har jeg været med i 14 år.

### Hvordan arbejder I?

Karin trækker læsset med økonomien, styrer den nye facebookside og skriver referater af vores arrangementer, mens Elin har kontakt til foredragsholdere og står for hjertepuderne. Jeg står for lokalebooking, tilmeldinger og for at gøre klar på dagen – de praktiske ting – og så er jeg kontaktperson. Vi er den ældste DBO-kreds og har 20 års jubilæum i år, og vi har ret stor tilslutning til vores arrangementer. Vi bruger tiden godt og holder som oftest onlinemøder, både på grund af corona, og fordi Elin bor i Middelfart og Karin har fuldtidsarbejde.



Vil du høre mere om det frivillige arbejde i DBO-kreds Aarhus? Så kontakt Esther Grau Andersen på tlf.: 61 78 42 44

### Hvordan samarbejder I med andre foreninger?

Vi samarbejder med Senfølgenetværksgruppen i Aarhus og Kræftens Bekæmpelses lokalafdeling om arrangementer og så PROPA (Prostatakræftforeningen, red.), når det eksempelvis handler om hormonrelaterede emner, hvilket er en succes, fordi folk kommer med deres ægtefæller. Som noget nyt samarbejder vi også med Kræfter til Kræft, der rejser penge og donerer til gode formål. Ligesom i København og i Odense, er der så mange tilbud i Aarhus, at vi skal være ret skarpe. Det er de specialiserede arrangementer, som tiltrækker deltagere – vi havde et med en patolog, der analyserede kræftprøver, som var enormt populært.

### Hvordan har Covid-19 påvirket jeres arbejde?

Vi gennemførte et arrangement den 26. februar 2020, og derefter har vi måttet aflyse alt. Det er meget demotiverende og skuffende, men mit håb er, at det bliver bedre til efteråret.

### Hvad synes I, DBO bør få mere fokus på?

De unge. Det taler vi meget om. Hvordan får vi fat i dem? Vi håber, at vores nye Facebookside kan være med til at gøre DBO mere synlig blandt især de yngre kvinder, som jo har rigeligt at se til og ikke nødvendigvis har tid til at komme til arrangementer. For det ville være virkelig godt, hvis DBO også kunne være noget for dem.

# Dansk Brystkræft Organisation (DBO)

### Sekretariat:

Dansk Brystkræft Organisation (DBO)  
Mail: [dbo@brystkraeft.dk](mailto:dbo@brystkraeft.dk)

### DBO's formand og pressekontakt:

Henriette Spang Sørensen  
Tlf.: 30 68 88 51  
Mail: [formand@brystkraeft.dk](mailto:formand@brystkraeft.dk)

### Kontaktpersoner i DBO-kredse:

**DBO-kreds Fyn**  
Marie Lykke Rasmussen  
Tlf.: 66 13 31 34  
Mail: [dbofyn@brystkraeft.dk](mailto:dbofyn@brystkraeft.dk)

### DBO-kreds Hovedstaden

Lise Hansen  
Tlf.: 28 94 80 20  
Mail: [dbohovedstaden@brystkraeft.dk](mailto:dbohovedstaden@brystkraeft.dk)

### DBO-kreds MidtVest

Dorthe Halgaard  
Tlf.: 22 42 41 58  
Mail: [dbomidtvest@brystkraeft.dk](mailto:dbomidtvest@brystkraeft.dk)

### DBO-kreds Roskilde

Charlotte Haahr Johannsen  
Tlf.: 60 60 87 22  
Mail: [chj@brystkraeft.dk](mailto:chj@brystkraeft.dk)

### DBO-kreds Sydsjælland

Vivi Riis-Nielsen  
Tlf.: 28 20 22 50  
Mail: [viviriis@sol.dk](mailto:viviriis@sol.dk)

### DBO-kreds Sønderjylland (nedlagt)

Grethe Dahlquist  
Tlf.: 20 74 22 06  
Mail: [dbosoenderjylland@brystkraeft.dk](mailto:dbosoenderjylland@brystkraeft.dk)

### DBO-kreds Trekantområdet

Gitte Laursen  
Tlf.: 40 50 78 59  
Mail: [dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk](mailto:dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk)

### DBO-kreds Vendsyssel

Anna Sick  
Tlf.: 61 67 74 73  
Mail: [dbovendsyssel@brystkraeft.dk](mailto:dbovendsyssel@brystkraeft.dk)

### DBO-kreds Aarhus

Esther Grau Andersen  
Tlf.: 61 78 42 44  
Mail: [dboaarhus@brystkraeft.dk](mailto:dboaarhus@brystkraeft.dk)

### Ny DBO-kreds?

Hvis du er interesseret i at oprette en DBO-kreds, kan du rette henvendelse til sekretariatet.

### Husk at melde flytning

Har du ændret din adresse og/eller mail-adresse, skriv til [medlem@brystkraeft.dk](mailto:medlem@brystkraeft.dk)

Husk at oplyse dit medlemsnummer samt din gamle og nye adresse/kontakt-oplysninger.

### Ind- og udmelding

Du kan ind- eller udmelde dig ved at skrive til [medlem@brystkraeft.dk](mailto:medlem@brystkraeft.dk) eller kontakte Ulla Jønson på tlf.: 51 91 57 55

### DBOnyt:

DBO udsender et gratis nyhedsbrev 11 gange om året og sendes til medlemmer af DBO.

Vil du tilmelde dig nyhedsbrevet, skal du skrive til [medlem@brystkraeft.dk](mailto:medlem@brystkraeft.dk) – afmelding skal ske via nyhedsbrevet.

### Redaktør på DBOnyt:

Elisabeth Hamerik Schwarz

### DBObladet:

DBObladet er et medlemsblad, som udkommer i februar, juni og oktober. Det indeholder blandt andet portrætter af kvinder, der har eller har haft brystkræft samt relevante artikler om forskellige aspekter af sygdommen.

### Ansv. redaktør på DBObladet:

Elisabeth Hamerik Schwarz  
Mail: [ehsc@brystkraeft.dk](mailto:ehsc@brystkraeft.dk)

### Styrk DBO med dit medlemskab

Antallet af medlemmer i Dansk Brystkræft Organisation (DBO) er ca. 2.500. Jo flere medlemmer vi er, jo bedre mulighed har vi for at få større indflydelse på områder af særlig interesse for brystkræftframte.

Et medlemskab koster kun 250 kr. om året.

Navn, adr., postnr. og by er obligatoriske oplysninger. De øvrige oplysninger hjælper os med at målrette og synliggøre vores aktiviteter bedst muligt. Du er også velkommen i foreningen, hvis du ikke ønsker at afgive disse oplysninger.

### [brystkraeft.dk/medlemskab-af-dbo/](http://brystkraeft.dk/medlemskab-af-dbo/)

### Ja tak, jeg vil gerne:

- være medlem af Dansk Brystkræft Organisation (DBO). Årskontingent 250 kr.
- modtage DBOnyt, DBO's elektroniske nyhedsbrev, som udsendes via mail. Det koster ingenting.
- HUSK** at skrive din mailadresse på kuponen

Skriv tydeligt og helst med blokbogstaver

Navn:

Adr.:

Postnr.:

By:

Mailadresse:

Telefonnr.:

Fødselsår:

Diagnoseår:

### Kuponen udfyldes og sendes i brev til:

Dansk Brystkræft Organisation (DBO)  
c/o Henriette Spang Sørensen,  
Rosenparken 2, 6740 Bramming

Du kan også melde dig ind på [brystkraeft.dk/medlemskab-af-dbo](http://brystkraeft.dk/medlemskab-af-dbo) eller ved at skrive til [medlem@brystkraeft.dk](mailto:medlem@brystkraeft.dk)





Returadresse: DBO c/o Henriette Spang Sørensen, Rosenparken 2, 6740 Bramming

# Af hjertet tak...

Til Karen Sundbøll, Anna Olsson, Ulla Bach Andreasen og Isabel Mora  
for jeres store indsats i bestyrelsen for Dansk Brystkræft Organisation (DBO)

