



Together Against Breast Cancer

NEWSLETTER

Périodique • Tijdschrift • Zeitung n° 16 • 2011

Onder de Hoge Bescherming van Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Mathilde

Sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale la Princesse Mathilde

Unter der Hohen Schirmherrschaft Ihrer Königlichen Hoheit Prinzessin Mathilde

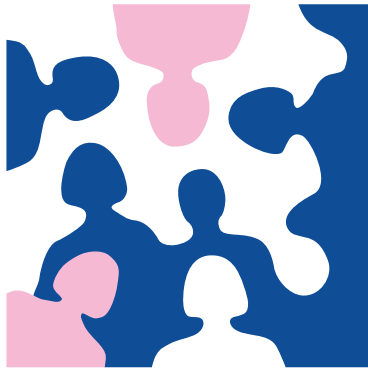
Together again...



15 OCTOBER
BREAST
HEALTH DAY



2011
www.breasthealthday.org



**EUROPA DONNA
BELGIUM
Together Against
Breast Cancer vzw-asbl**

President

Vanessa Cipollini

Vice Presidents

Nadine Cluydts

Fabienne Liebens

Secretary

Karine Serck

Treasurer

Anne Vandenbroucke

National Delegate

Ingrid Carly

National Representative

Rita De Coninck

Members of the Board

Mariane De Vriendt

Chantal Goossens

Marie-Claire Hames

Véronica Mendez

Bénédicte Servais

Anne Vandenbroucke

Honorary Member

Sibylle Fleitmann

10, rue du Méridien
Middaglijnstraat 10
1210 Bruxelles-Brussel

E-mail:

info@europadonna.be

Internet:

www.europadonna.be

De strijd tegen borstkanker op basis van de 10 doelstellingen van Europa Donna:

- Het bevorderen van de verspreiding en uitwisseling van concrete en actuele informatie over borstkanker in heel Europa.
- Breast awareness (aandacht van vrouwen voor hun borsten) promoten.
- Nadruk leggen op de noodzaak van een kwaliteitsvolle borstkankerscreening en vroegtijdige opsporing.
- Pleiten voor de toepassing van een optimale behandeling van vrouwen en mannen met borstkanker.
- Aandringen op kwaliteitsvolle medische, psychische en sociale begeleiding tijdens en na de behandeling.
- Pleiten voor een degelijke opleiding van gezondheidswerkers.
- Goede praktijkvoering erkennen en ijveren voor de verdere ontwikkeling van richtlijnen daarvoor.
- Regelmatige kwaliteitscontroles eisen van medische en technische uitrusting.
- Ertoe bijdragen dat alle vrouwen: de therapiekeuzes begrijpen die hen worden voorgesteld, weten wat een deelname aan klinische studies inhoudt, ervan op de hoogte zijn dat zij recht hebben op een tweede opinie.
- Het wetenschappelijk onderzoek in zake borstkanker stimuleren.

La lutte contre le cancer du sein sur base des 10 objectifs d'Europa Donna:

- Promouvoir la diffusion et l'échange d'informations correctes et mises à jour sur les cancers du sein.
- Encourager les femmes à surveiller régulièrement leurs seins.
- Insister sur la nécessité d'un dépistage organisé de qualité et d'un diagnostic précoce.
- Exiger les meilleurs traitements.
- Assurer un accompagnement psychosocial de qualité pendant et après le traitement.
- Exiger une formation appropriée de tous les professionnels de la santé.
- Informer sur les différentes possibilités de traitement, y compris la participation aux essais cliniques.
- Informer les femmes sur leur droit à demander un deuxième avis ainsi que sur les différentes possibilités de traitement, y compris la participation aux essais cliniques.
- Rechercher et promouvoir les meilleurs résultats en matière de pratique médicale.
- Obtenir des investissements suffisants pour la recherche scientifique sur les cancers du sein.

Die zehn Ziele:

- dafür zu sorgen, dass alle aktuellen Informationen über Brustkrebs in ganz Europa verbreitet und ausgetauscht werden können.
- dafür zu sorgen, dass das Bewusstsein für Brustkrebs in der Öffentlichkeit geschärft wird.
- dafür zu sorgen, dass die Wichtigkeit geeigneter Untersuchungsmethoden und einer frühen Erkennung von Brusttumoren erkannt wird.
- dafür zu sorgen, dass Früherkennungsmaßnahmen und optimale Behandlungen überall durchgeführt werden.
- dafür zu sorgen, dass jeder Patientin die bestmögliche Unterstützung während und nach einer Behandlung zukommt.
- dafür zu sorgen, dass das Gesundheitspersonal, das Brustkrebspatientinnen betreut, optimal ausgebildet wird.
- dafür zu sorgen, dass die besten Behandlungsmöglichkeiten bekannt und auch eingesetzt werden.
- dafür zu sorgen, dass die medizinischen Geräte einer regelmäßigen technischen Überprüfung unterliegen.
- dafür zu sorgen, dass alle Frauen über alle Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten informiert werden und das Recht bekommen, eine „zweite Meinung“ einzuholen.
- dafür zu sorgen, dass mehr Mittel für die Krebsforschung bereitgestellt werden. MotM



Chères Amies,

C'est avec plaisir que nous vous retrouvons pour la 16^{ème} édition de notre newsletter.

A la veille du mois du cancer du sein, nous constatons qu'il y a encore beaucoup de domaines dans lesquels la Belgique peut améliorer la prise en charge du cancer du sein mais aussi qu'il est encore et toujours d'actualité de parler de prévention. Comme c'est le cas déjà depuis de nombreuses années pour d'autres maladies.

Dans ce cadre, Europa Donna vous propose de prendre soin de la santé de vos seins. Vous trouverez dans ce numéro quelques conseils et des liens vers des sites d'information vous invitant à participer chaque année, le 15 octobre, au Breast Health Day. Une action internationale visant à inciter les femmes à prendre soin de leurs seins aussi par des actions préventives et une meilleure hygiène de vie.

Nous poursuivons l'exploration des métiers de la clinique du sein en s'arrêtant cette fois dans le bureau du psychologue.

L'acupuncture dans le cadre du cancer du sein et les cancers d'origines génétiques sont entre autres des sujets traités dans ce numéro dont je vous souhaite bonne lecture !

Bon mois du cancer du sein à toutes les personnes et associations qui le combattent 365 jours par an. ■

Vanessa CIPOLLINI

SOMMAIRE

Bien dans sa tête et dans son corps!

par Marie-Claire Hames

4-5

Breath Health Day:

La Journée de la santé des seins

6

Prévention Primaire:

Première enquête belge sur les connaissances et les attitudes des femmes.

par Fabienne Liebens

7

Test génétique de prédisposition au cancer du sein

par Barbara Dessars et Marc Abramowicz

8-9

Table Ronde:

Le Rôle du psychologue

par Mireille Aimont

10-11

Médecine alternative:

Acupuncture et cancer du sein

Di-Son Vo

12

Objectifs d'Europa Donna Belgium

13

Save the dates

Nouveaux développements dans l'examen du sein

14

NL: pagina's 15 > 26 • D: Seiten 27 > 38

BIEN DANS SA TÊTE ET DANS

La liste est longue et chacun peut dresser celle qui lui convient et ainsi se fixer quelques priorités "réalistes et réalisables"... le monde ne s'est pas fait en un jour.

Le but de cet article est de vous inciter à adopter un mode de vie plus sain et non de vous transformer en ascète. Il est établi qu'un mode de vie correct est un gage de "qualité de vie". Ce n'est pas l'assurance d'échapper à tous les problèmes de santé mais certainement d'éviter quelques embûches. Nous allons aborder des points classiques comme le sport, le mouvement et l'alimentation mais, également, des points plus surprenants comme le sommeil, la relaxation ou le lâcher-prise et même le rire.

Notre époque se caractérise par des excès et des carences alimentaires. Quelques exemples au quotidien: trop de travail et trop peu de temps, trop de nourriture et trop peu de mouvement, trop de tensions, de pressions, de stress et trop peu de moments de détente.

Commençons par les points inattendus:

Le sommeil:

Il est évident que notre corps doit recharger ses batteries pendant la nuit. Il faut une chambre calme, aérée et agréable, ce qui favorise un climat positif. Une tisane calmante ou un bol de lait chaud peuvent aider à l'endormissement. Pour les tisanes, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien car il peut y avoir des interactions avec certains médicaments.

La relaxation:

Une pause pendant la journée, en rentrant du travail.

Quelques exemples: écouter un morceau de musique, faire le tour de son jardin, admirer un paysage, écouter le chant des oiseaux,...

Prendre du temps ne signifie pas le perdre mais c'est l'investir dans le long terme.

Le rire:

Le point demande-t-il des explications?

Passons aux plus classiques:

Le mouvement:

prendre l'escalier au lieu de l'ascenseur ou l'escalator,

sécher le linge au fil plutôt que de le mettre au séchoir,

descendre un arrêt plus tôt et terminer le trajet à pied,

aller travailler à pied ou à vélo,

jouer avec ses enfants, promener son chien,...

Le sport:

Il est conseillé pour un adulte de pratiquer journalièrement 30 minutes de marche rapide (Soyez bien chaussés !).

L'aquagym, la gymnastique, le vélo, la marche, la natation, ... sont des exercices que chacun peut pratiquer à son rythme.

L'alimentation:

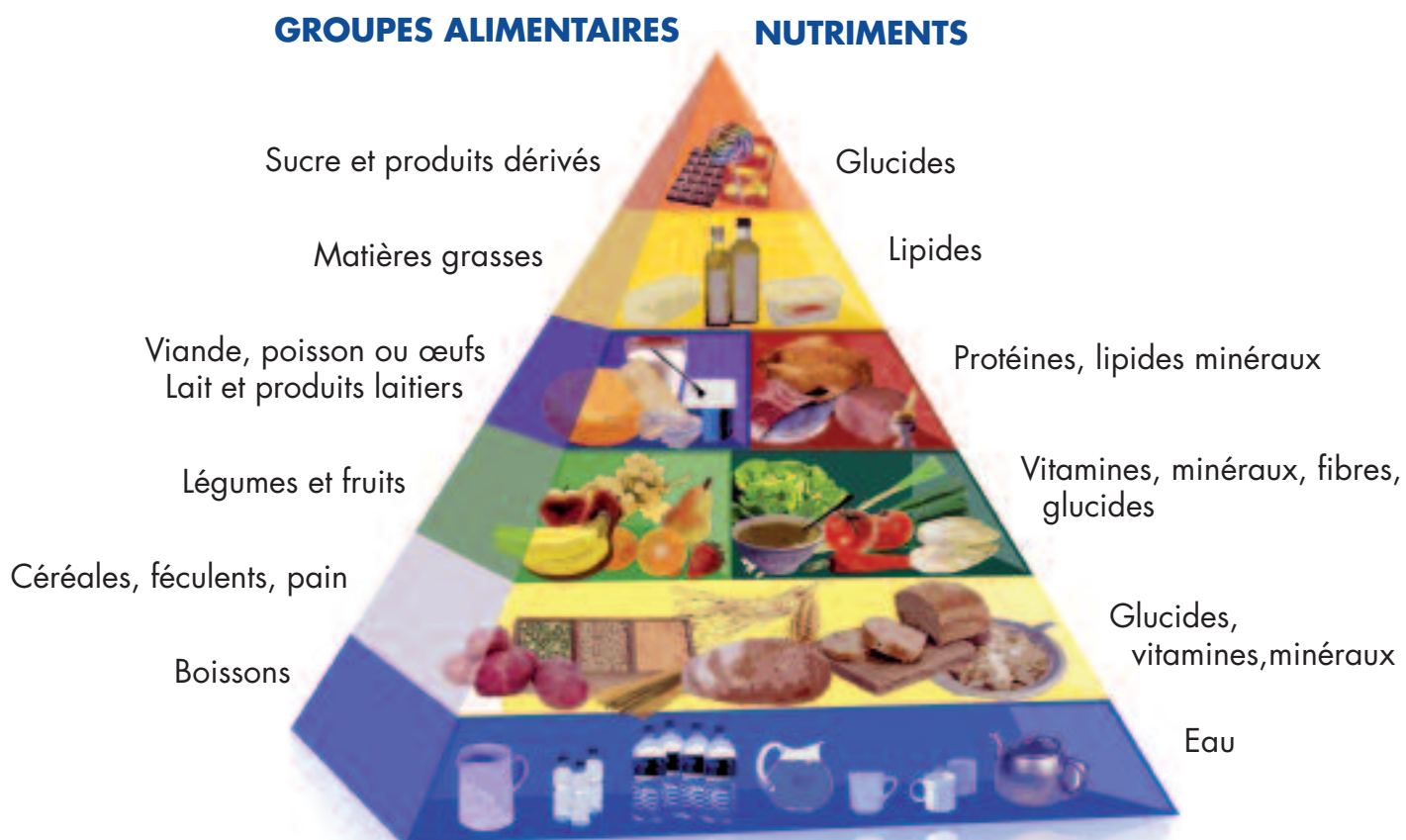
Quelques conseils basiques sont d'application:

boire de l'eau (1,5 l par jour).



SON CORPS!

LA PYRAMIDE ALIMENTAIRE



L'eau est la seule boisson vitale mais évitez-la glacée. Boire régulièrement au cours de la journée, cela doit devenir un réflexe. Les alternatives du café sont la chicorée, les tisanes, le thé vert,... manger des céréales complètes sous la forme de pain, riz, pâtes,... les pommes de terre ne font pas grossir sauf en frites, chips,... consommer 3 portions de légumes ainsi que 2 portions de fruits (crus ou cuits et selon les saisons) - 1 portion est égale à 80 - 100 gr.

Quelques idées:

Le matin: un fruit, un jus, une compote ou une salade de fruits.

Les collations: un fruit ou un légume en morceaux ainsi qu'un yaourt maigre

sans sucre et un verre de lait écrémé ou de lait battu,...

Le repas principal: un gaspacho en été et des soupes pour le reste de l'année ainsi qu'un légume cuit en accompagnement du plat; des crudités qui accompagneront les fromages ou les charcuteries. Les compotes seront sans sucre et les potages sans beurre ni crème. Les viandes, poissons, volailles, œufs, légumes secs,... seront variés et préparés à la vapeur, au four ou au micro-ondes.

Les légumes secs offrent de bonnes alternatives aux protéines animales et les recettes sont diverses et peu onéreuses.

A éviter les cuissons au beurre et les fritures bien trop gras ainsi que les plats

en sauce.

Consommer régulièrement des fruits oléagineux (noix, amandes, noisettes,...) en petites quantités (± 20 gr) sous forme de muesli, salade,...

Varié les huiles végétales (olives, colza, arachide, noix,...) et les utiliser en faibles quantités.

Traquer les graisses cachées !!! (Lisez attentivement les étiquettes)

Le reste des produits alimentaires n'est pas vital mais pourra être consommé en quantité modérée (par exemple: 1 à 2 verres de vin au maximum).

En espérant que ces conseils amélioreront votre forme tant mentale que physique. ■

Marie-Claire HAMES



LA JOURNÉE DE LA SANTÉ DES SEINS

Europa Donna - La Coalition Européenne pour le cancer du sein - à institué le Breast Health Day comme rendez-vous annuel le 15 octobre 2011 pour rappeler aux femmes en Europe que:

- Le mode de vie est un facteur important qui peut influencer la future santé de leurs seins et peut aider à prévenir le cancer du sein.
- La détection à un stade précoce du cancer du sein a un rôle fondamental pour la guérison.

Avec le «Breast Health Day», Europa Donna veut rappeler à toutes les femmes que faire des choix sains, c'est-à-dire avoir une activité physique régulière, maintenir un poids normal et manger sainement, peut aider à prévenir le cancer du sein.

Pourquoi est-ce si important ?

- Le cancer du sein est le plus commun parmi les femmes dans le monde entier avec une estimation de 1,1 million de nouveaux cas et 411.000 décès chaque année.
- Ce que les femmes choisissent de faire aujourd'hui, et ce dès leur plus jeune âge, peut influencer la santé future de leurs seins.
- Être actives, manger sainement, éviter de prendre du poids sont des choix de mode de vie importants.
- Des objectifs à court terme vous aideront à faire des choix sains une habitude.
- Voyez le mode de vie sain comme la meilleure façon de préserver la santé de vos seins.

Augmentez votre activité physique à votre manière

Les études scientifiques montrant un lien entre une activité physique et un risque diminué d'avoir le cancer du sein sont de plus en plus nombreuses. Le

sédentarisme causerait 10 à 16 % de la totalité des cancers du sein. Faire de l'exercice modéré de 30 à 60 minutes chaque jour est une manière d'aller vers une meilleure santé pour vos seins dans le futur (marcher à un rythme soutenu, prendre les escaliers, promener le chien,...). Faites-le à votre façon ! Choisissez une activité que vous aimez et qui s'intègre à votre vie.

Mangez sainement

Bien qu'aucune étude n'ait scientifiquement démontré un lien entre certains types d'alimentation et le cancer du sein, des menus sains peuvent vous aider à diminuer le risque de cancer du sein.

Une alimentation équilibrée signifie très peu de graisses. La consommation d'aliments fort énergétiques combinée à un peu d'exercice favorisent le risque de cancer du sein.

Consommer des fruits et des légumes que vous aimez, vérifiez les étiquettes des produits que vous achetez et gardez un œil sur leur contenu en graisses.

Surveillez votre poids

L'excès de poids et le manque d'activité physique causerait 25 à 33 % des cancers du sein. Maintenir un indice de masse corporel (IMC) entre 18.5 et 24.9 est un choix essentiel dans votre mode de vie qui peut vous aider à diminuer le risque



de cancer du sein. Un important surpoids est un des facteurs qui favorise le risque de développer un cancer du sein.

Le BMI est calculé comme suit: poids exprimé en kilogrammes divisé par la taille exprimée en mètre au carré.

N'oubliez pas vos mammographies de dépistage

Informez-vous et accédez aux contrôles appropriés à votre cas. La mammographie est largement vue comme étant un bon examen pour la détection de cancer à un stade précoce.

Parlez du dépistage à votre gynécologue, votre généraliste. Sachez aussi par vous-même détecter des changements ou anomalies dans vos seins.

S'il y a des cancers du sein dans votre famille, faites-vous contrôler régulièrement.

Enfin, encouragez les femmes de votre entourage à prendre soin de la santé de leurs seins et à vivre de manière saine. ■

www.breasthealthday.org

PREMIÈRE ENQUÊTE BELGE SUR LES CONNAISSANCES ET LES ATTITUDES DES FEMMES

A titre d'exemple, l'incidence annuelle mesurée en 2004-2005 dans notre pays est de 146,4 alors que la moyenne européenne est de 110 nouveaux cas de cancer du sein par 100 000 femmes. La prise en charge moderne et optimale de la prévention du cancer du sein nécessite la participation des femmes. A ce jour, nous ne disposons d'aucune donnée sur les connaissances des femmes belges à propos des facteurs de risque de cancer du sein, de leur perception du risque individuel ni sur leurs attitudes en matière de prévention primaire. Pourtant, ces informations sont cruciales pour la mise en place de stratégies préventives efficaces, tenant compte des progrès en la matière. On sait aujourd'hui que l'incidence du cancer du sein peut diminuer en intervenant sur certains facteurs comme la prise prolongée de certaines hormones après la ménopause, ou plus simplement un mauvais contrôle du poids corporel.

Notre enquête a porté sur 1 000 femmes belges qui se sont présentées sur une période de 3 mois pour un examen de dépistage dans la Clinique du sein du CHU Saint Pierre en 2009. Les résultats montrent que ces femmes, soucieuses d'un dépistage du cancer du sein, sont très majoritairement socio économiquement favorisées. Malgré ce biais positif lié au recrutement, leur connaissance à propos des facteurs de risque de cancer du sein est très insuffisante pour qu'elles puissent prendre les décisions utiles pour modifier leur risque : la majorité des femmes interrogées n'évaluent pas correctement les facteurs de risque sur lesquels elles pourraient agir, comme l'activité



A ce jour, la Belgique présente le plus haut taux d'incidence de cancer du sein en Europe. Pour la seule année 2006, on a enregistré 9.489 nouveaux cas, et 2.286 décès pour l'année 2004.

physique, le contrôle du poids et la consommation d'alcool. De plus, 2 femmes sur 3 incriminent à tort le stress comme facteur de risque de cancer du sein alors qu'aucun argument scientifique ne corrobore un lien de cause à effet.

La justesse des connaissances des risques semble liée à l'âge, mais la pertinence varie toutefois en fonction du facteur concerné. A titre d'exemple, les femmes de 40 à 59 ans connaissent mieux que les femmes de moins de 40 ans et de plus de 60 ans le rôle protecteur de l'activité physique. De façon attendue, les femmes

qui ont des antécédents familiaux ou personnels de cancer du sein ont globalement une meilleure connaissance des facteurs de risque sur lesquels elles pourraient agir. Plus le niveau d'éducation est élevé, meilleures sont les connaissances. Curieusement, le fait d'être référée par un médecin n'a aucune influence sur le nombre de réponses correctes, quel que soit le facteur de risque étudié ! Plus impressionnant, 85% des femmes interrogées ignorent tout du risque de développer un cancer du sein au cours de la vie.

Concernant les moyens de prévention primaire (comme par exemple la prise de médicaments préventifs ou la chirurgie de réduction de risque), la majorité des femmes interrogées suivraient l'avis de leur médecin. Il n'existe pourtant à ce jour aucune formation particulière du corps médical enseignant la manière de prendre en charge professionnellement le risque de cancer du sein. Concernant la recherche clinique préventive visant à trouver de nouveaux moyens efficaces de prévention, la majorité des femmes serait intéressée d'y participer si cela leur profitait directement, mais aussi près de la moitié d'entre elles (47%) y collaboreraient pour peu que leur contribution puisse servir à d'autres femmes. Or, un seul essai clinique préventif est disponible à ce jour en Belgique et, en sus, il ne concerne que les femmes ménopausées alors que plusieurs centaines d'essais cliniques thérapeutiques, essentiellement sponsorisés par l'industrie pharmaceutique et visant à établir des nouveaux traitements curatifs coûteux, sont aujourd'hui accessibles en Belgique aux femmes déjà touchées par la maladie. (Suite en page 13)

TEST GÉNÉTIQUE DE PRÉDISPOS

Le cancer du sein est fréquent: 10 à 12% des femmes en développeront un au cours de leur vie. Il n'est donc pas rare de retrouver plusieurs cas de cancers mammaires dans une même famille par simple malchance. De nombreuses patientes s'interrogent sur l'existence d'un risque «familial».

La grande majorité des cancers du sein surviennent de manière sporadique, et leurs facteurs de risque, hormonaux et environnementaux, sont encore largement non maîtrisés et peu utilisables pour un dépistage personnalisé. Si environ un quart des cas de cancers du sein est lié à un risque «familial», seulement 5 à 10% d'entre eux sont dits «héréditaires», c'est-à-dire attribuables à un facteur de risque génétique majeur, siégeant dans un gène unique et causant un risque relatif élevé, et transmissible comme tel à la descendance (cette proportion est plus importante dans certaines ethnies comme chez les femmes d'origine juive ashkénaze par exemple). La consultation chez un généticien, qui prendra le temps de reconstituer l'histoire familiale sur le plan néoplasique, permettra d'orienter vers un contexte «familial» ou «héréditaire». La notion de cancer «familial» s'ap-



Barbara Dessars



Marc Abramowicz

plique à ces familles où l'on retrouve plusieurs cas de cancers du sein, éventuellement de types différents et, en général, diagnostiqués à des âges non précoces, au-delà de 50 ans le plus souvent. Il y a probablement dans ces familles une combinaison de nombreux facteurs génétiques dits «mineurs», qui, réunis, entraînent un risque modérément plus élevé, en moyenne environ doublé par rapport aux femmes du même âge sans antécédent. A ce jour cependant, il n'est pas possible de prédire ce risque pour une personne donnée, et nous ne pouvons que recommander une surveillance mammaire rapprochée dès l'âge de 40 ans, ou 5-10 ans avant le plus jeune âge au diagnostic dans la famille pour les apparentées au premier degré de femmes ayant développé un cancer du sein (mère, fille, sœur). Cette surveillance comprendra une imagerie annuelle (échographie + mammographie) et un examen clinique annuel décalé de 6 mois.

Il est par contre critique de pouvoir identifier les cas plus rares de cancers réellement «héréditaires», puisque l'identification des sujets à risque va permettre de mettre en place un dépistage personnalisé et de prendre en considération également le risque de

développer un cancer de l'ovaire, tant pour la patiente qui aurait déjà développé un cancer, que pour les autres membres non atteints de sa famille. La toute grande majorité de ces cancers du sein «héréditaires» sont dus à des anomalies dans un des deux gènes appelés BRCA. Une anomalie (mutation) dans un de ces gènes va entraîner, chez la femme qui la porte, un risque élevé de développer un cancer du sein (environ 50 à 70% avant 70 ans, selon l'anomalie), mais également de l'ovaire (environ 10 à 40% avant 70 ans, selon l'anomalie). Lorsqu'une mutation dans un des gènes BRCA a été identifiée chez une patiente, nous allons proposer une surveillance plus précoce et plus intensive du sein. Celle-ci débutera vers 25-30 ans, et un examen annuel par «résonance magnétique» (IRM) sera réalisé en plus du dépistage radiologique annuel standard (mammographie et échographie). Cette surveillance accrue n'empêche pas le développement de cancer du sein mais permet son diagnostic et donc sa prise en charge à un stade précoce, ce qui est bénéfique pour la guérison et la survie à long terme de la patiente. Un faisceau de données indirectes indique qu'une approche de mastectomie bilatérale préventive n'apport

ITION AU CANCER DU SEIN



terait pas de gain d'espérance de vie substantiel comparé à une telle approche de surveillance bien conduite. En ce qui concerne le dépistage du cancer de l'ovaire, il n'existe à ce jour aucune méthode performante. La seule manière efficace de diminuer la mortalité liée à ce cancer est d'enlever les ovaires, ce qui sera proposé aux femmes porteuses d'une anomalie d'un des gènes

BRCA dès qu'elles auront eu des enfants (entre 35 et 50 ans). Le gain d'espérance de vie est bien démontré pour cette stratégie d'ovario-annexectomie prophylactique.

Dans le futur, il est probable que le traitement des cancers mammaires et ovariens héréditaires sera différent de celui des tumeurs sporadiques, ce qui n'est pas le cas actuellement (sauf dans

le cadre d'études cliniques, c/f. inhibiteurs de la PARP-1).

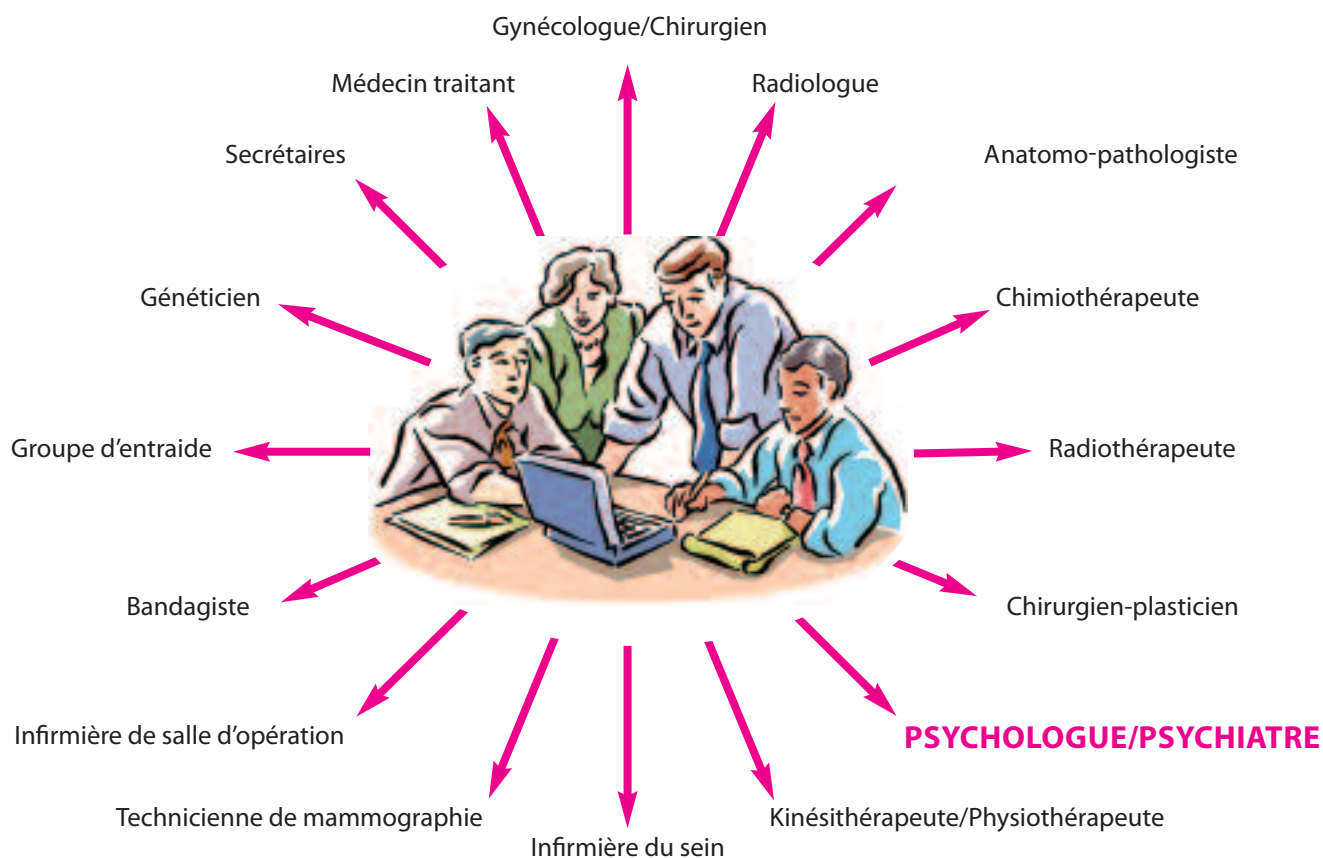
Des analyses génétiques ne sont pas recommandées dans tous les cas de cancers du sein, même si plusieurs cas sont rapportés dans une même famille. D'une part, ces analyses sont très coûteuses. D'autre part, les résultats sont parfois d'interprétation difficile et peuvent conduire à des erreurs dans la prise en charge de la patiente et/ou de sa famille. Ces résultats «faussement positifs» entraîneront de l'anxiété et des attitudes éventuellement invasives inutiles. Des résultats «faussement négatifs» rassureront à tort alors qu'il existe par exemple un réel risque héréditaire de cancer.

En conclusion, l'évaluation du risque «héréditaire» de cancer du sein et de l'ovaire doit prendre en compte l'histoire familiale néoplasique (nombre de cancers, âge de diagnostic, types de cancers, etc.) ainsi que les résultats des analyses de génétique si elles ont été estimées nécessaires et prescrites par le généticien. Pour cette raison, ainsi qu'en raison des répercussions sur les autres membres de la famille, il est important que cela puisse se faire dans le cadre d'une consultation de génétique. ■

**Dr Barbara DESSARS
et Dr Marc ABRAMOWICZ
Centre de Génétique Humaine, ULB**



LE RÔLE DU PSYCHOLOGUE



Au cours de ces dernières décennies, l'un des défis cliniques de beaucoup d'hôpitaux généraux a été d'intégrer à la meilleure technologie médicale la prise en charge des conséquences psychologiques liées au diagnostic et aux traitements de maladies graves telles que le cancer du sein.

Le soutien psychologique devient ainsi une démarche thérapeutique évidente; il fait partie intégrante des soins de santé et constitue l'une des disciplines de l'approche globale de la patiente et de la maladie.

A lors que ces constatations sont évidentes pour certains, d'autres se posent encore cette question : un psychologue pour qui et pour quoi ?

Je rencontre des femmes confrontées à un diagnostic de cancer alors qu'elles n'ont pas demandé à être malades, à connaître le milieu hospitalier, à voir leur vie bouleversée. Au moment du diagnostic, beaucoup d'entre elles me disent ne pas comprendre ce qui leur

arrive puisqu'elles ne se sentent pas malades.

De fait, la découverte d'un cancer du sein est un moment très particulier de la vie d'une femme où beaucoup de repères sont perdus. Tout au long de la maladie, la femme peut avoir le sentiment d'être dépossédée, de devenir dépendante des autres ou de ne plus maîtriser ses décisions de vie.

Le fait de rencontrer ces femmes de façon systématique en hospitalisation,

avant l'intervention chirurgicale ou au cours des traitements, sans qu'une demande préalable ne soit faite, permet à beaucoup d'entre elles de disposer d'un moment où elles peuvent se laisser aller, où elles peuvent penser à l'impensable : la maladie, la mutilation, les traitements, l'après-traitement. Le psychologue aide ces femmes à mettre des mots, des pleurs, des angoisses, des peurs là où elles rencontrent l'innommable. Et surtout, elles peuvent éprouver ces mots et ces





pleurs, sans avoir le sentiment d'être jugées ou la crainte de ne pouvoir exprimer leurs émotions de peur de faire de la peine aux proches ou de donner l'impression de ne pas pouvoir faire face à la maladie.

Cette rencontre particulière de la patiente et du psychologue peut aller au-delà de la chambre d'hôpital. Certaines femmes décident de consulter durant leur chimiothérapie ou hormonothérapie. Plus fréquemment certaines prennent rendez-vous alors que leurs traitements sont terminés, que la reprise des activités professionnelles se profile ou qu'il est

question de rémission voire de guérison. Ces femmes peuvent consulter de leur propre initiative, quoique dans la majorité des cas cette demande est portée par le médecin sénologue ou oncologue ou par l'un des membres de l'équipe soignante. Ceci témoigne de toute l'importance d'un travail multidisciplinaire et de la collaboration de chacun des membres de l'équipe, tout en respectant leur spécificité.

Beaucoup de femmes atteintes d'un cancer du sein sont entourées par leur famille, des proches, des amis. L'entourage est important dans le processus de

guérison de la patiente mais il peut, lui-même, être en souffrance ou en grande difficulté. Le psychologue intervient aussi dans cette situation : il rencontre des conjoints, amis ou enfants de la patiente et aménage un lieu de parole où ces personnes peuvent exprimer leur ressenti face à la maladie d'un proche. L'intervention d'un psychologue dans une unité de soins interroge aussi les équipes sur leur pratique et leur propre souffrance. La présence de ce psychologue au quotidien dans l'équipe soignante permet à ses membres d'exprimer leurs difficultés émotionnelles- difficultés très variables d'un soignant à l'autre en fonction du nombre de cas difficiles et du vécu propre de chacun. La reconnaissance de ces difficultés implique une discussion au jour le jour avec les membres de l'équipe dont le psychologue fait partie intégrante.

En résumé, le travail d'un psychologue auprès de patientes atteintes d'un cancer du sein est surtout de l'ordre du soutien psychologique mais il permet aussi à certaines de ces patientes d'ouvrir des voies de réflexions sur ce que ce cancer vient toucher dans leur vie. Mais ce travail ne peut se concevoir comme isolé. Il implique la collaboration de tous les membres d'une équipe dans un objectif commun : soigner des femmes atteintes d'un cancer du sein. ■

Mireille AIMONT
Psychologue



ACUPUNCTURE ET CANCER DU SEIN



Que pourrait apporter l'acupuncture dans la prise en charge des patientes atteintes du cancer du sein ?

La chimiothérapie, la chirurgie, la radiothérapie, modernes et performantes, parviennent à guérir de plus en plus de patientes ou prolonger leur survie, mais ne sont pas indemnes d'effets secondaires parfois mal supportés par les patientes: les bouffées de chaleur engendrées par les traitements anti-oestrogéniques, les nausées dues à la chimiothérapie, ainsi que les douleurs post-opératoires, l'anxiété ou encore l'angoisse liée à une maladie grave et aux lourds traitements qui en découlent. L'acu-

puncture, face à ces problèmes, pourrait apporter une contribution à l'amélioration de la qualité de vie de ces patientes. Des chercheurs à l'hôpital Henry Ford de Detroit ont mené un essai clinique auprès de 47 femmes traitées au Tamoxifène ou à l'Arimidex. La moitié des patientes a reçu en complément la Venlafaxine, l'autre deux séances d'acupuncture par semaine durant 3 mois. Selon les résultats, après une année de suivi, les deux thérapies ont été aussi efficaces pour soulager les bouffées de chaleur. D'après l'A.R.C., avant que puisse être définitivement établi le bénéfice de l'acupuncture, ces résultats devront toutefois être reproduits sur un plus vaste échantillon.

En ce qui concerne les nausées et les vomissements consécutifs à l'intervention chirurgicale et aux traitements de chimiothérapie, plusieurs chercheurs et experts

ont conclu à l'efficacité de l'acupuncture comparativement à un traitement placebo. En 2004, une revue systématique de 26 essais randomisés, incluant 3347 sujets, a démontré une diminution des nausées et des vomissements post-chirurgicaux. Enfin, l'acupuncture soulage les douleurs, l'anxiété et l'angoisse chez des patientes qui, après avoir subi des traitements lourds, sont contentes d'avoir à leur disposition un moyen thérapeutique moins invasif, ainsi qu'un contact privilégié et attentif à leur souffrance. ■

Dr Di-Son VO

REF:

1. Walker EM et coll. Acupuncture for the treatment of vasomotor symptoms in breast cancer patient. Congrès annuel de American society for therapeutic radiology and oncology, Boston 2008.
2. Lee a., Done M., stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventive post operative nausea and vomiting. Cochrane database sys rev. 2004.
3. Acupuncture. NIH Consensus Statement 1997 Nov 3-5.
4. Ting Bao, MD, DABMA; Vered Stearns, MD Breast cancer and acupuncture. The North American Menopause Society (NAMS) © 2011.



Cette enquête montre qu'en Belgique, l'ignorance sur l'incidence, les facteurs de risque et le risque personnel de cancer du sein fait qu'il est très peu probable que la population en général, et la majorité des femmes à risque en particulier, puissent faire les bons choix et prendre les décisions utiles qui permettraient dès aujourd'hui de réduire efficacement leur risque de développer un cancer. En 2010, pour lutter efficacement contre la problématique majeure que représente le cancer du sein,

le vaste chantier de la prévention primaire doit être mieux intégré dans les programmes de soins.

Les Cliniques du sein, telles qu'elles ont été réglementées depuis 2008 dans notre pays, représentent un concept idéal visant à mettre en place des projets pilotes dans les aspects médicaux de la prévention primaire, à savoir : l'estimation du risque, la définition des femmes à risque, le suivi personnalisé, l'information ciblée et la formation des médecins. Des efforts sont aussi

nécessaires afin de développer des actions de santé publique préventives cohérentes, et ceci parallèlement au dépistage de masse.

Le cancer du sein est aujourd'hui un problème sociétal. Il est temps et possible d'agir plus efficacement pour réduire les risques auxquels la moitié de la population belge est exposée. ■

**Dr Fabienne LIEBENS - Clinique du Sein et Centre de Prévention ISALA
CHU Saint Pierre-Bruxelles**

QUELQUES OBJECTIFS POUR EUROPA DONNA BELGIUM



A l'aube des années 2012 et 2013, nous poursuivons nos objectifs en insistant plus que jamais sur la qualité des soins et la prévention.

- Plaider pour un dépistage de qualité pour toutes les femmes
- Promouvoir l'accès à des soins de qualité - préventifs et thérapeutiques
- Promouvoir l'information des patientes à travers la Newsletter, les séminaires, le site web
- "Monitorer" la mise en place des cliniques du sein.
- Plaider pour une meilleure visibilité des centres agréés

Tout sera mis en œuvre pour que chacune soit consciente de l'importance du dépistage tout en ayant la garantie d'un suivi de qualité. Alors soyez des nôtres en transmettant ce message à vos proches, amies, collègues ...

Votre collaboration nous est précieuse et d'avance EDB vous dit merci ! ■

SAVE THE DATES

Bienvenue aux membres EDB...



- **01.10.2011:** "Studiedag Borstkanker zonder grenzen" - Naboram - Antwerpen
Info: info@naboram.be / tél: 02/227.69.59 - langue: néerlandais - accessible à tous sur inscription.
- **15.10.2011:** **Breast Health Day** - info: www.breasthealthday.org
- **21-23.10.2011:** **Europa Donna Pan European Conference Malta** - langue: anglais
accessible aux membres actifs d'EDB.
- **22.10.2011:** **Saint Sein** - La sainte journée le 22 octobre.
Info: <http://saint-sein.com/sainte-journee/> - isabeau@saint-sein.com - ouvert au public.
- **21-24.03.2012:** **EBCC 8 Vienne**, Austria. (European Breast Cancer Conference)
Langue: anglais - ouvert au public médical.
- **Fin mars 2012:** Réunion de la licence en Gynécologie-Obstétrique sur le thème:
Cancer du sein, trop de dépistage ? - langue: français - non accessible au public.

(!) Pas d'Action Sein cette année; cette journée d'information a lieu tous les deux ans et se tiendra donc en octobre 2012.
Vous serez tenu(e)s au courant.

NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS DANS L'EXAMEN DU SEIN

IRM = Imagerie par Résonance Magnétique. Il s'agit d'une méthode d'examen diagnostique relativement récente, qui est d'application courante depuis déjà une vingtaine d'années.

Les avantages:

- Pas de rayons X, utilise les ondes radio.
- Bonne sensibilité, c.-à-d. qu'on voit beaucoup de tissus.
- Mauvaise spécificité, c.-à-d. que beaucoup de choses sont vues qui, par après, s'avèrent bénignes et procurent dès lors une inquiétude inutile.

Les indications importantes:

- Pour les femmes jeunes et pour les femmes ayant une contrainte génétique.
- Met au point les cas problématiques après mammographie et échographie.

RÉCEMMENT DÉVELOPPÉ pour l'IRM:

- Technique de diffusion MR qui peut se faire sans contraste
- Spectroscopie MR (encore peu appliquée)

L'élastographie:

Mesure de l'élasticité par échographie: mesure les différences de fermeté des tissus: un kyste est mou, une tumeur est dure.

La tomosynthèse:

Est appliquée sur un appareil pour mammographie digitale. Une série de photos sont prises de divers angles d'incidence, permettant de faire des images mathématiques en couches du sein, de sorte que toutes les images ne soient pas projetées entassées les unes sur les autres. Cette technique donne généralement une meilleure visibilité mais s'accompagne d'une dose supplémentaire de rayonnement.

Le Spectral Imaging:

Est appliqué sur un appareil pour mammographie digitale et est fondé sur le principe du photon counting qui, après administration du contraste, permet d'attribuer *différentes* couleurs aux *tumeurs*, aux *kystes* et aux *tissus normaux*.

L'APBI = Accelerated Partial Breast Irradiation:

- Partial Breast = dose de rayonnement donnée uniquement sur la zone de tumorectomie et sur les pourtours et non sur l'entièreté du sein.
- Accelerated = dose sur 1-5 jours au lieu de 6-7 semaines.

IORT = Intra Operatieve Radio Therapie (appareil: Mobetron):

Il s'agit de radiation durant l'opération avec un accélérateur linéaire déplaçable. Il permet de réduire considérablement le risque d'infection, dès lors que le patient ne doit plus être déplacé vers le département radiothérapie durant l'opération. Les parties saines peuvent être maintenues en dehors du champ de radiation.

Attention

Pour les techniques de Tomosynthèse, Spectral Imaging, APBI et IORT, nous avons encore peu d'expérience et il faut encore prouver au moyen d'études randomisées, que le résultat final obtenu avec ces techniques est aussi bon ou meilleur que celui obtenu avec les techniques existantes.

Dr Griet MORTIER





Beste vriendinnen,

Met plezier stel ik u het 16^{de} nummer van onze Newsletter voor.

Aan de vooravond van de borstkankermaand, stellen we vast dat ook in België de zorg voor borstkanker nog op meerdere vlakken kan verbeteren. Net als preventie van andere ziekten is ook borstkankerpreventie nog steeds zeer actueel.

In deze context moedigt Europa Donna u aan om de gezondheid van uw borsten ter harte te nemen. In dit nummer vindt u alvast zeer nuttige tips. Daarnaast wordt u ook verwezen naar websites die u uitnodigen om deel te nemen aan Breast Health Day. Deze jaarlijkse internationale actie op 15 oktober heeft als doel vrouwen aan te moedigen om zorg te dragen voor hun borsten door preventieve adviezen op te volgen en gezonder te leven.

We zetten onze ontdekkingsstocht in de borstkliniek verder. Ditmaal in de spreekkamer van de psycholoog.

Verder beveel ik u graag het artikel aan over de plaats van acupunctuur in de behandeling van borstkanker en de bijdrage over kanker met een genetische oorzaak.

«Goede borstkankermaand!» Dit wens ik aan alle personen en organisaties die zich 365 dagen per jaar inzetten in de strijd tegen borstkanker. ■

Vanessa CIPOLLINI

INHOUD

Voel je goed in je vel! door Marie-Claire Hames	16-17	Ronde tafel: De rol van de psycholoog door Mireille Aimont	22-23
Breath Health Day: De Borst-Gezondheid-Dag	18	Alternatieve geneeskunde: Acupunctuur en borstkanker door Di-Son Vo	24
Primaire preventie: Eerste bevraging naar de kennis en de houding van vrouwen door Fabienne Liebens	19	Doelstellingen van Europa Donna Belgium	25
Erfelijkheidstest om de voorbeschiktheid voor borstkanker na te gaan door Barbara Dessars et Marc Abramowicz	20-21	Save the dates - Ontwikkelingen in borstonderzoek	26

FR: pages 3 > 14 • D: Seiten 27 > 38



VOEL JE GOED IN JE VEL!

Onze tijd wordt gekenmerkt door uitspattingen en tekorten in de voeding. Enkele voorbeelden uit de dagelijkse realiteit: teveel werk en te weinig tijd, teveel eten en te weinig beweging, teveel spanningen, verplichtingen, stress en te weinig onspannende momenten. De lijst is lang. Iedereen kan voor zichzelf een lijst opstellen en prioriteiten bepalen die “realistisch en realiseerbaar” zijn. Rome is ook niet op één dag gebouwd!

Met dit artikel wil ik u graag aansporen om een gezondere levenswijze aan te nemen. Nee, ik wil van u geen “asceet” maken. Het staat vast dat een gezonde levensstijl winst betekent op het gebied van levenskwaliteit. Gezond leven geeft geen garantie dat we aan alle gezondheidsproblemen zullen ontsnappen, maar het helpt ons om enkele valkuilen te vermijden. We zullen hier de klassieke punten zoals sport, lichaamsbeweging en voeding bespreken, maar ook de minder gangbare onderwerpen zoals slapen, ontspanning of loslaten en zelfs lachen.

Laat ons beginnen met deze minder gangbare onderwerpen.

Slaap:

Het is evident dat ons lichaam zijn batterijen moet herladen gedurende de nacht. Een slaapkamer moet rustig, verlucht en aangenaam zijn. Een kalmerende tas thee of een kop warme melk kan het inslapen bevorderen. In verband met kruidenthee vraagt u best raad aan uw arts of apotheker, want er kan een minder gunstige wisselwerking zijn met bepaalde geneesmiddelen.

Ontspanning:

Een rustpauze overdag of bij het thuiskomen van het werk... Voorbeelden: muziek beluisteren, een wandeling maken in de tuin, het landschap bewon-

deren, naar vogels luisteren...

Hiervoor tijd nemen is geen tijdsverlies, maar een investering op lange termijn.

Lachen:

Moet hier uitleg bij gegeven worden?



VOEDSELPYRAMIDE

GROEPEN VOEDINGSMIDDELEN

VOEDINGSTOFFEN



En nu de klassiekers.

Lichaamsbeweging:

de trap nemen in plaats van de lift of de roltrap,
de was ophangen eerder dan de droogkast gebruiken,
een halte vroeger afstappen en een eindje wandelen,
naar het werk te voet of met de fiets,
met de kinderen spelen,
de hond uitlaten,

Sport:

Het is voor elke volwassene aan te raden om elke dag 30 minuten flink door te stappen (Zorg voor geschikt schoeisel). Aquagym, conditiegymnastiek, fietsen, zwemmen,... zijn oefeningen die iedereen op zijn eigen tempo kan uitvoeren.

Voeding:

Er zijn basisprincipes zoals:
elke dag 1 ½ liter water drinken
Water is de eenvoudigste en de beste drank, maar liefst niet ijskoud. Het moet een reflex worden om regelmatig in de loop van de dag een glas water te drinken.

Alternatieven voor koffie zijn cichorei, thee of kruidendrankjes, groene thee....
volkoren graan gebruiken voor brood en pasta's, volle rijst...
aardappelen maken niet dik, tenzij als chips of frietjes...

elke dag 3 porties groenten en 2 porties fruit, rauw of bereid naargelang het seizoen. Een portie is ongeveer 80 à 100 gram.

Enkele voorstellen:

's Morgens: een stuk fruit, een glas fruitsap, fruitsla, vruchtenmoes.

Tussendoortjes: een stuk fruit of groente, yoghurt zonder suiker, een glas afgeroomde melk of karnemelk,...

Hoofdmaaltijd: 's Zomers een gazpacho en de rest van het jaar een goede soep. In de hoofdschotel altijd groenten verwerken. Bij kaas of charcuterie zeker rauwkost serveren. Voor vruchtenmoes geen suiker gebruiken en voor de soep geen boter of room.

Vlees, vis, gevogelte, eieren en droge vruchten afwisselen en ofwel stomen ofwel in de oven of de microgolfoven

garen. Gedroogde groenten zijn een goed alternatief voor dierlijke eiwitten en er is een grote variëteit aan bereidingen mogelijk die niet zwaar uitvallen.

Wat moet vermeden worden? Bereidingen met boter, frituurbereidingen, en bereidingen met vette sauzen. Het is aan te raden om regelmatig een kleine hoeveelheid (+/- 20 gram) noten (okkernoten, amandelen, hazelnoten) te gebruiken, eventueel in muesli of salades. Gebruik kleine hoeveelheden plantaardige olie (olijf-, koolzaad-, arachide- of notenolie) en wissel af.

Wees op uw hoede voor verborgen vetten! Lees aandachtig de etiketten op de voedingswaren.

De overige voedingsmiddelen zijn niet essentieel maar mogen met mate gebruikt worden (bvb 1 tot 2 glazen wijn maximum).

Ik hoop dat deze raad uw fysieke en geestelijke gezondheid ten goede mag komen ! ■

Marie-Claire HAMES



DE BORST-GEZONDHEID-DAG

Europa Donna - The Europese Borstkankercoalitie - heeft 15 oktober 2011 uitgeroepen als jaarlijkse ontmoetingsdag. Hiermee wil men er alle vrouwen in Europa aan herinneren dat:

- levensstijl een belangrijke factor is die in de toekomst de gezondheid van hun borsten kan beïnvloeden en die er kan toe bijdragen om borstkanker te voorkomen,
- vroegtijdig ontdekken van borstkanker zeer belangrijk is met het oog op genezing.

Met de “Breast Health Day” wil Europa Donna alle vrouwen aanmoedigen om gezonde keuzes te maken, namelijk regelmatig bewegen en sport beoefenen, een normaal lichaamsgewicht nastreven en gezond eten. Dit kan helpen om borstkanker te voorkomen.

Waarom is dit zo belangrijk?

- Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen over de hele wereld, met naar schatting ongeveer 1,1 miljoen nieuwe gevallen en 411.000 sterfgevallen per jaar.
- Wat de vrouwen beslissen om vandaag te doen, en dit vanaf zeer jonge leeftijd kan in de toekomst de gezondheid van de borsten beïnvloeden.
- Lichaamsbeweging, gezond eten en overgewicht vermijden zijn zeer belangrijk,
- Keuzes op korte termijn kunnen helpen om van een gezonde levenswijze een gewoonte te maken.
- Aanzie een gezonde levenswijze als het beste middel om zelf iets te doen voor de gezondheid van uw borsten.

Verhoog uw lichaamsbeweging op jouw eigen manier

Wetenschappelijke studies die een verband aantonen tussen lichaamsbeweging en de verlaging van het risico op borst-

kanker worden alsmat talrijker. Een zittend leven zou verantwoordelijk zijn voor 10% à 16% van het totale aantal borstkankers. Matige inspanning gedurende 30 à 60 minuten per dag kan bijdragen tot een betere gezondheid van uw borsten in de toekomst. Een paar voorbeelden: flink doorstappen, trappen nemen, fietsen, de hond uitlaten,... Doe wat je goed ligt op jouw manier! Kies een activiteit die je graag doet en die je in je dagelijks leven kan inbouwen.

Eet gezond

Hoewel er nog geen wetenschappelijke studies met zekerheid het verband aantonen tussen sommige voedingsgewoonten en borstkanker, lijkt het evident dat gezonde voeding het risico vermindert. Een evenwichtige voeding betekent weinig vet. De combinatie van calorierijke voeding met een zittend leven verhogen het risico op borstkanker. Eet meer fruit en groenten, eet deze die je graag lust. Kijk de etiketten na op de voedingswaren die je aankoopt, en let vooral op hun hoeveelheid vetten.

Hou je gewicht in het oog

Overgewicht en te weinig lichaamsbeweging zouden verantwoordelijk zijn voor 25 à 33% van de borstkankers. Zorg voor een BMI (Body Mass Index) tussen 18,5 en 24,9. Dit is belangrijk



voor jouw algemene gezondheid. Overgewicht bevordert de ontwikkeling van borstkanker. De BMI wordt berekend als volgt: gewicht in kilogram delen door de lengte in meter²

Vergeet de screeningsmammografie niet!

Informeer je goed en neem deel aan de controleonderzoeken die voor u persoonlijk wenselijk zijn. Mammografie wordt algemeen aanvaard als het keuzonderzoek voor vroegtijdige opsporing.

Bespreek met uw arts of gynaecoloog wat voor jou het beste schema is. Hou ook zelf je borsten in het oog zodat je beginnende veranderingen tijdig kan bespreken met je arts.

Laat je regelmatig opvolgen als er in jouw familie meerdere vrouwen met borstkanker zijn.

Tenslotte: moedig de vrouwen in uw omgeving aan om gezond te leven, de gezondheid van hun borsten ter harte te nemen en deel te nemen aan de vroegtijdige kankeropsporing. ■

www.breasthealthday.org



EERSTE BEVRAGING NAAR DE KENNIS EN DE HOUDING VAN VROUWEN

In ons land werd in 2004-2005 een incidentie van 146,4 nieuwe borstkankers per 100.000 vrouwen geregistreerd, terwijl het Europese gemiddelde 110 nieuwe gevallen per 100.000 vrouwen is. Om een optimale en actuele aanpak van preventie van borstkanker te realiseren is de medewerking van de vrouwen zelf essentieel.

Vandaag hebben we geen gegevens over de kennis van vrouwen in België over de risicofactoren voor borstkanker, over de inschatting van hun individueel risico en de houding ten opzichte van primaire preventie. Nochtans is deze informatie cruciaal om doeltreffende preventiestrategieën uit te werken, rekening houdend met de vooruitgang die op dit domein geboekt wordt. Men weet vandaag dat de incidentie van borstkanker kan verminderen door in te grijpen op bepaalde factoren, zoals op het langdurige gebruik van bepaalde hormonen na de menopauze, of gewoon op de slechte controle van het lichaamsgewicht.

In het UMC Sint-Pieter hebben we een bevraging uitgevoerd bij 1000 vrouwen die zich in 2009 gedurende een periode van 3 maand aangeboden hebben voor een borstkankeropsporingsonderzoek. De resultaten tonen aan dat deze vrouwen, die begaan zijn met vroegtijdige opsporing van borstkanker, voornamelijk tot een meer gegoede sociaal-economische klasse behoren. Niettegenstaande deze vaststelling over de onderzochte groep, stellen we vast dat hun kennis over risicofactoren voor borstkanker onvoldoende is om zelf maatregelen te kunnen nemen om hun risico te verminderen. De meerderheid van de



Vandaag heeft België de hoogste incidentie van borstkanker in Europa. In 2006 heeft men 9.489 nieuwe gevallen van borstkanker geregistreerd. In 2004 werden 2.286 sterfgevallen genoteerd.

ondervraagde vrouwen schatten de risicofactoren waarop ze zelf kunnen inspelen niet juist in. Bijvoorbeeld lichaamsbeweging, gewichtscontrole, gebruik van alcohol. Bovendien heeft 2 op 3 vrouwen ten onrechte stress aangewezen als risicofactor voor borstkanker, zonder dat een wetenschappelijk argument een oorzakelijk verband aantoont.

De juiste kennis over risicofactoren blijkt leeftijdsgebonden te zijn, maar de relevantie varieert in elk geval in functie van de betreffende factor.

De vrouwen van 40 tot 59 jaar weten bijvoorbeeld beter dan de vrouwen jonger

dan 40 en ouder dan 60 jaar dat lichaamsweging een beschermende rol speelt. Zoals we konden verwachten hebben vrouwen die een familiale of persoonlijke voorgeschiedenis hebben globaal een betere kennis van de risicofactoren die ze zelf kunnen beïnvloeden.

Hoe hoger het opleidingsniveau van de bevroegde vrouwen, hoe beter de kennis. Verwonderlijk is dat het feit dat men verwezen werd door een arts geen enkele invloed heeft op het aantal juiste antwoorden, om het even over welke bevroegde risicofactor het ook ging!

Nog meer opvallend is dat 85% van de bevroegde vrouwen niet weet hoe groot het risico is om borstkanker tijdens het leven te ontwikkelen.

Wat betreft de primaire preventiemiddelen (zoals het nemen van preventieve medicatie of chirurgie om het risico te verminderen) zou de meerderheid van de bevroegde vrouwen het advies van hun arts volgen. Nochtans bestaat er vandaag geen enkele specifieke opleiding voor artsen waarin vorming gegeven wordt over de professionele manier waarop het risico op borstkanker kan aangepakt worden.

Wat betreft de klinische studies in verband met preventie die tot doel hebben nieuwe efficiënte preventiemiddelen te vinden, zeggen de vrouwen dat ze geïnteresseerd zijn om eraan deel te nemen wanneer ze er rechtstreeks voordeel kunnen uit halen. Maar ook ongeveer de helft van hen (47%) zou hun medewerking verlenen wanneer andere vrouwen er baat zouden bij hebben.

(Vervolg op bladzijde 25)

ERFELIJKHEIDSTEST OM DE VOORBORSTKANKER NA TE GAAN

Borstkanker komt vaak voor: 10% tot 12% van de vrouwen zullen borstkanker ontwikkelen in de loop van hun leven. Het is dus niet ongewoon om “per ongeluk” meerdere vrouwen met borstkanker te vinden in dezelfde familie. Zeer veel vrouwen stellen zich vragen over het “familiaal risico”.



Barbara Dessars



Marc Abramowicz

naar een “familiale” of “genetische” achtergrond. Het is belangrijk dat deze arts dan de tijd neemt om de familiale anamnese in verband met kanker op te stellen.

Het begrip “familiale” kanker slaat op families waarin men meerdere vrouwen met borstkanker vindt, eventueel verschillende types. Meestal zijn deze vrouwen ouder dan 50 jaar, dus geen borstkanker op zeer jonge leeftijd. Men denkt dat in deze families een combinatie bestaat van meerdere “mineure” genetische afwijkingen die een hoger risico veroorzaken wanneer ze samen voorkomen. Deze vrouwen zien hun risico verdubbeld bij vergelijking met de doorsnee populatie waar in de familie geen borstkanker voorkomt.

Tot op heden kan men voor een bepaalde vrouw het risico niet voorspellen. Dus kunnen we enkel aanbevelen dat deze vrouwen zich regelmatig laten onderzoeken vanaf de leeftijd van 40 jaar of 5 à 10 jaar vroeger dan de leeftijd waarop met bij het jongste familielid borstkanker ontdekte.

Het gaat om eerstejaarsverwanten, dus moeder, dochter, zus. De voorgestelde onderzoeken zijn jaarlijkse beeldvorming (mammografie en echografie) en een jaarlijks klinisch onderzoek door de arts. Men voert deze onderzoeken dan met 6 maand verschil uit zodat deze vrouwen eigenlijk om de 6 maand het ene of het andere onderzoek ondergaan.

Daarentegen is het zeer belangrijk om de meer zeldzame echt erfelijke kankers te herkennen omdat de identificatie van deze risicovrouwen de mogelijkheid opent om een gepersonaliseerde borstkankeropsporing voor te stellen en daarnaast ook de aanpak van het risico op eierstokkanker. Dit geldt niet alleen voor de vrouw zelf die mogelijk al borstkanker ontwikkeld heeft, maar ook voor de vrouwen in de familie die de ziekte nog niet ontwikkeld hebben.

De grote meerderheid van deze “erfelijke” borstkankers zijn te wijten aan een afwijking van een van de twee genen die BRCA genoemd worden. Een

Het grootste aantal borstkankers zijn sporadische gevallen. Hun risicofactoren, hormonale en omgevingsfactoren, zijn nog lang niet gekend en daardoor niet bruikbaar voor gepersonaliseerde opsporing.

Men schat dat ongeveer 25% van de borstkankers te verklaren is door een “familiaal risico”. Slechts 5% à 10% daarvan kunnen “erfelijk” genoemd worden. Dit betekent dat borstkanker toe te schrijven is aan een majeur risico dat gelokaliseerd is op een uniek gen en een relatief hoog risico betekent. Dit genetische defect kan overgedragen worden op het nageslacht. Bij sommige bevolkingsgroepen komt deze afwijking meer uitgesproken voor, bijvoorbeeld bij Ashkenaz joden. Raadpleging van een arts die gespecialiseerd is in genetica zal toelaten om te oriënteren



ORBESCHIKTHEID VOOR



afwijking (mutatie) op één van deze genen betekent voor deze vrouw een sterk verhoogd risico voor borstkanker, dwz ongeveer 50 à 70% vóór de leeftijd van 70 jaar, afhankelijk van de afwijking. Maar ook een sterk verhoogd risico op eierstokkanker, ongeveer 10 à 40% vóór de leeftijd van 70 jaar, afhankelijk van de afwijking.

Wanneer bij een vrouw een afwijking vastgesteld wordt op één van de BRCA genen stellen wij vroegere en meer intensieve borstkankeropsporing voor. Deze begint op 25 à 30 jaar. Naast het jaarlijkse standaardonderzoek, dwz klinisch onderzoek, mammografie en echografie) wordt er ook jaarlijks een onderzoek met magnetische resonantie

(MRI) voorgesteld. Deze meer doorgedreven opsporing kan het ontwikkelen van borstkanker niet voorkomen maar kan ervoor zorgen dat de mogelijke kanker vroegtijdige ontdekt wordt. Dit is gunstig voor de genezing en voor de overleving van de patiënte.

Indirecte gegevens uit de literatuur tonen aan dat de aanpak van deze problemen door bilaterale preventieve borstklierverwijdering (mastectomie) geen betere overleving biedt dan nauwgezette preventieve opsporing.

Wat betreft de opsporing van eierstokkanker. Tot op heden is er nog geen doeltreffende methode. De enige manier om sterfte aan deze kanker te vermin-

deren is het chirurgisch verwijderen van beide eierstokken. Dit wordt dan ook voorgesteld aan BRCA draagsters wanneer aan hun kinderwens voldaan is (tussen 35 en 50 jaar) De betere levensverwachting na preventief verwijderen van de eierstokken en de eileiders is bewezen.

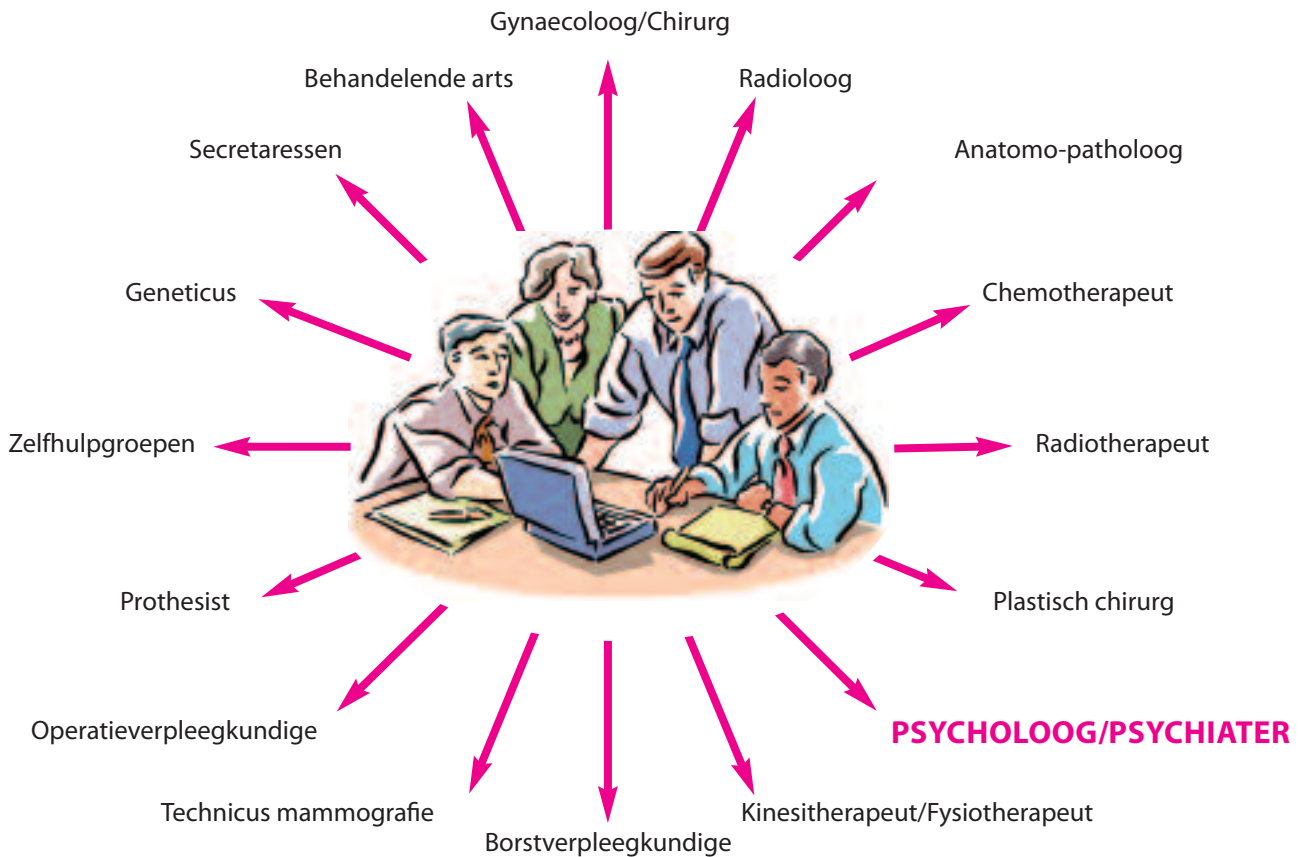
Het is waarschijnlijk dat in de toekomst de behandeling van erfelijke borst- en eierstokkanker zal verschillen van de behandeling van “sporadische” kankers, wat tot op heden niet het geval is. Dit gebeurt enkel in klinische studies (zie inhibitoren van PARP-1)

Het is net aan te raden genetisch onderzoek uit te voeren bij alle gevallen van borstkanker, zelfs wanneer er meerdere gevallen van borstkanker zijn in dezelfde familie. Enerzijds zijn het dure onderzoeken. Anderzijds is de beoordeling van de resultaten soms moeilijk en kan aanleiding geven tot foute beslissingen in verband met de aanpak van de patiënte of haar familie. Dergelijke “vals-positieve” resultaten zorgen voor angst bij deze vrouwen en kunnen aanleiding geven tot nutteloze ingrepen. “Vals-negatieve” resultaten geven een valse geruststelling waar er een echt risico bestaan op erfelijke borstkanker.

Als besluit: De evaluatie van het risico op “erfelijke” borst- en eierstokkanker moet rekening houden met de familiale kankergeschiedenis (aantal, leeftijd op het ogenblik van de diagnose, type kanker, enz) én met de resultaten van de genetische onderzoeken indien een geneticus geoordeeld heeft dat deze noodzakelijk waren. Om deze reden en omwille van de weerslag op andere leden van de familie is het noodzakelijk dat dit gebeurt in het kader van een genetische consultatie. ■

Dr Barbara DESSARS,
Dr Marc ABRAMOWICZ
Centrum voor Menselijke Genetica, ULB.

DE ROL VAN DE PSYCHOLOOG



De laatste decennia is het voor vele ziekenhuizen een uitdaging geweest om in de behandeling van zware pathologie, waaronder borstkanker, de beste medische technologie én de zorg voor de psychologische problemen verbonden aan deze ziekte te integreren. Psychologische ondersteuning wordt op deze manier een therapeutische vanzelfsprekendheid. Deze ondersteuning maakt volledig deel uit van de behandeling en is één van de disciplines in de multidisciplinaire globale benadering van de patiënte.

Voor sommigen lijkt dit evident, anderen stellen zich nog de vraag: een psycholoog voor wie en waarvoor? Ik ontmoet vrouwen die geconfronteerd werden met de diagnose van kanker. Zij hebben er niet om gevraagd om ziek te worden. Ze hebben er niet om gevraagd om in de ziekenhuisomgeving terecht te komen, of om te zien dat hun leven totaal verstoord is. Op het moment van de diagnose vertellen

deze vrouwen me vaak dat ze niet begrijpen wat hen overkomt, omdat ze zich niet ziek voelen. De diagnose van borstkanker is een zeer bijzonder moment in het leven van een vrouw, een moment waarop ze veel van hun houvast kwijt zijn. Gedurende de ganze ziekteperiode kan de vrouw het gevoel hebben de controle te verliezen over haar leven en volledig afhankelijk te zijn van anderen. Het gevoel zelf geen beslissingen meer te kunnen nemen.

Het systematische bezoek van de psycholoog aan vrouwen tijdens de hospitalisatie vóór de chirurgische ingreep of in de loop van de behandeling en zonder dat ze ernaar gevraagd hebben, schept de gelegenheid voor velen onder hen om zich eens te laten gaan en om te praten over problemen waar ze nooit aan gedacht hebben. Praten over problemen zoals: de ziekte, de verminking, de behandeling en de periode na de behandeling. De psycholoog helpt deze vrouwen om





woorden te vinden, om te wenen en om hun angst te uiten op een moment dat ze geconfronteerd worden met iets wat niet benoembaar is. Ze mogen zich vooral laten gaan zonder bang te hoeven te zijn om veroordeeld te worden. Zonder angst te hebben dat ze hun naasten pijn zouden doen of zonder bang te zijn zelf als zwak aanzien te worden.

Deze bijzondere ontmoeting tussen de patiënte en de psycholoog kan verder gaan dan de ziekenhuiskamer. Sommige vrouwen wensen de psycholoog verder te zien tijdens de chemotherapie of hormoontherapie. Het gebeurt meer en meer dat sommigen een afspraak vragen op het eind van hun behandeling, wanneer ze hun professionele acti-

viteiten hervatten of wanneer er sprake is van verbetering en genezing.

Deze vrouwen kunnen op eigen initiatief een consultatie vragen, maar meestal is het op advies van de arts-senoloog, de oncoloog of iemand anders uit het team. Dit getuigt van het grote belang van een multidisciplinaire aanpak en de nauwe samenwerking van alle leden van het team, met respect voor hun eigen specialisme. Vele vrouwen die met borstkanker geconfronteerd worden, worden omringd door hun familie, kennissen, vrienden. Deze omgeving speelt een belangrijke rol in het genezingsproces van de patiënte. Maar de omgeving zelf kan lijden onder de situatie en in grote problemen verkeren.

De psycholoog komt tussen in deze situatie: hij kan de partners, de vrienden of de kinderen van de patiënte ontmoeten en hen de gelegenheid bieden om over persoonlijke gevoelens en ervaringen in verband met de ziekte van hun naaste te praten.

De psycholoog kan ook luisteren naar de ervaring en de psychische belasting van de leden van het zorgteam. De aanwezigheid van deze psycholoog laat toe dat de teamleden uitdrukking kunnen geven aan hun eigen emotionele moeilijkheden; moeilijkheden die van verzorgende tot verzorgende zeer sterk kunnen verschillen, afhankelijk van het aantal moeilijke gevallen waarmee men geconfronteerd wordt en van de eigen persoonlijke beleving. Het (h)erkennen van deze problemen vereist dagelijkse interactie met de leden van het team waarvan de psychologie integraal deel uitmaakt.

Kortom, het werk van de psycholoog in verband met patiënten die geconfronteerd worden met borstkanker bestaat in de eerste plaats uit psychologische ondersteuning. Maar de interventie laat ook toe dat voor bepaalde patiënten de weg geopend wordt voor reflectie op wat de kanker in hun leven teweegbrengt. Dit werk kan niet geïsoleerd gebeuren. Het vereist de medewerking van alle leden van het team met een gemeenschappelijk doel voor ogen: optimale zorg aanbieden aan vrouwen die met borstkanker geconfronteerd worden. ■

Mireille AIMONT
Psycholoog



ACUPUNCTUUR EN BORSTKANKER



Wat kan acupunctuur bijdragen in de behandeling van borstkankerpatiënten?

Chemotherapie, chirurgie, en bestraling, modern en performant, slagen er meer en meer in vrouwen te genezen en hun overlevingskansen te verhogen. Maar met nevenwerkingen die soms slecht verdragen worden door de patiënten: warmteopwellingen door de anti-oestrogenbehandeling, misselijkheid door de chemotherapie, postoperatieve pijn, angst of onrust wegens het doormaken van een ernstige ziekte en de zware behandeling die eraan gekoppeld is.

Voor deze problemen zou acupunctuur kunnen bijdragen tot een betere levens-

kwaliteit van de patiënten.

Onderzoekers in het Henri Ford Ziekenhuis in Detroit hebben een klinische studie opgezet bij 47 vrouwen die behandeld werden met Tamoxifen of Arimidex. De helft van de vrouwen kregen daarbij Venlafaxine, de andere helft kreeg twee sessies acupunctuur per week gedurende 3 maand. Na een jaar opvolging toonden de resultaten aan dat beide behandelingen even werkzaam waren om warmteopwellingen te verlichten. Vooraleer men echter definitief mag besluiten dat de effecten van acupunctuur gunstig zijn moeten er volgens de A.R.C. resultaten gekend zijn van deze aanpak bij een veel groter aantal vrouwen.

Wat betreft misselijkheid en braken na chirurgie en chemotherapie besluiten meerdere onderzoekers en experts dat acupunctuur werkzaam is wanneer men vergelijkt met placebo. Een systematische

review, in 2004, van 26 gerandomiseerde studies waarin 3347 patiënten betrokken waren, toont een vermindering aan van misselijkheid en braken na de chirurgie. Tenslotte geeft acupunctuur een verlichting voor de pijn, de angst en onrust bij patiënten die nadat ze zware behandelingen achter de rug hebben blij zijn dat ze een minder ingrijpende behandelingsmogelijkheid ter beschikking krijgen evenals een bevoorrecht contact en aandacht voor hun lijden. ■

Dr Di-Son VO

REF:

1. Walker EM et coll. Acupuncture for the treatment of vasomotor symptoms in breast cancer patient. Congrès annuel de American society for therapeutic radiology and oncology, Boston 2008.
2. Lee a., Done M., stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventive post operative nausea and vomiting. Cochrane database sys rev. 2004.
3. Acupuncture. NIH Consensus Statement 1997 Nov 3-5.
4. Ting Bao, MD, DABMA; Vered Stearns, MD Breast cancer and acupuncture. The North American Menopause Society (NAMS) © 2011.



Welnu, er is vandaag slechts één klinische studie over preventie lopend in België. Daarenboven zijn enkel vrouwen na de menopauze daarin betrokken, terwijl er honderden klinische studies lopen, vooral gesponsord door farmaceutische firma's, die als doel hebben nieuwe dure behandelingsproducten te ontwikkelen voor vrouwen die de ziekte al doormaken.

Deze bevraging toont aan dat de kennis van vrouwen over incidentie, risicofactoren en persoonlijk risico in België zeer ondermaats is zodat de algemene populatie, en de vrouwen met verhoogd risico in het bijzonder, niet in staat zijn om de juiste

keuzes te maken om hun risico op borstkanker te verminderen.

Wanneer we in 2011 doeltreffend willen strijden tegen het grote probleem van borstkanker moet de primaire preventie beter geïntegreerd worden in de zorgprogramma's.

De borstklinieken, zoals ze sinds 2008 in ons land wettelijk geregeld zijn, zijn best geplaatst om pilootprojecten op te starten over medische aspecten van primaire preventie, namelijk de inschatting van het risico, definiëring van risicovrouwen, geïndividualiseerde opvolging, informatie op maat en de vorming van artsen.

Er zijn ook inspanningen noodzakelijk om coherente preventieve acties op het gebied van volksgezondheid te ontwikkelen, en dit parallel aan het borstkankeropsporingsprogramma.

Borstkanker is vandaag een probleem van de ganse samenleving. Het is hoog tijd - en het is ook mogelijk - om meer doeltreffend actie te ondernemen om de risico's waaraan de helft van de bevolking in België blootgesteld is te beperken. ■

**Dr Fabienne LIEBENS - Borstkliniek en
Centrum voor Preventie ISALA
UMC Sint-Pieter - Brussel**

ENKELE DOELSTELLINGEN VAN EUROPA DONNA BELGIUM



Met 2012 en 2013 in het vooruitzicht, streven we er verder naar om onze doelstellingen te bereiken. We doen dit meer dan ooit door de nadruk te leggen op de kwaliteit van zorg en preventie.

- Pleiten voor kwaliteitsvolle vroegtijdige opsporing voor alle vrouwen.
- Bevorderen van de toegankelijkheid van kwaliteitsvolle zorg - preventie en behandeling.
- Informatie verstrekken aan patiënten, via de Newsletter, symposia, de website.
- Het dossier borstklinieken actief verder opvolgen.
- IJveren voor de grotere zichtbaarheid van de erkende centra.

Alles zal in het werk gesteld worden opdat iedereen zich bewust wordt van het belang van vroege opsporing gekoppeld aan kwaliteitsvolle opvolging en behandeling.

Help ons om deze boodschap uit te dragen. Spreek erover met uw naaste omgeving, uw vrienden, uw collega's...

Uw medewerking is zeer waardevol voor ons en EDB dankt u hiervoor al bij voorbaat. ■

SAVE THE DATES

Welkom aan de EDB leden...



- **01.10.2011: "Studiedag Borstkanker zonder grenzen"** - Naboram - Antwerpen
Info: info@naboram.be / tel: 02/227.69.59 - taal: Nederlands - toegankelijk mits inschrijving.
- **15.10.2011** : Breast Health Day - info : www.breasthealthday.org
- **22.10.2011: Saint Sein** - De heilige dag 22 oktober - info: <http://saint-sein.com/sainte-journee/> - isabeau@saint-sein.com - toegankelijk voor het algemene publiek.
- **21-23.10.2011: Europa Donna Pan European Conference Malta** - taal: Engels - toegankelijk voor de actieve leden van Europa Donna Belgium.
- **21-24.03.2012: "EBCC 8 Wenen"**, Oostenrijk. (European Breast Cancer Conference)
Taal: Engels - open voor medisch publiek.
- **Eind maart 2012: Vergadering van de licentie Gynaecologie** - Verloskunde over het thema: "Borstkanker: teveel opsporing?" - taal: Frans - niet toegankelijk voor het algemene publiek.

(!) Dit jaar is er geen Actie Borst. Deze informatiedag heeft om de twee jaar plaats. De volgende zal dus doorgaan in oktober 2012. Wij houden u op de hoogte.

NIEUWE ONTWIKKELINGEN IN BORSTONDERZOEK

MRI = Magnetic Resonance Imaging

Is een relatief nieuwe diagnostische onderzoeksmethode die toch reeds een 20-tal jaren routinegewijs van toepassing is.

Voordelen:

- Geen röntgenstralen, gebruikt radiogolven.
- Goede sensitiviteit, d.w.z. dat veel letsels gezien worden.
- Slechte specificiteit, d.w.z. dat veel zaken gezien worden die achteraf goedaardig blijken en dus voor nodeloze onrust zorgen.

Belangrijkste indicatie:

- Voor jonge vrouwen en voor vrouwen met genetische belasting.
- Uitwerken van probleemgevallen na mammografie en echografie.

Bij MRI zijn RECENTER ONTWIKKELD:

- MR diffusietechniek die zonder contrast kan gebeuren
- MR spectroscopie (nog weinig toegepast)

Elastografie:

Elasticiteitsmeting door echografie: meet verschillen in hardheid van de weefsels: een cyste is zacht, een tumor is hard.

Tomosynthesis:

Wordt toegepast op een toestel voor digitale mammografie. Er worden een reeks opnamen gemaakt met verschillende invalshoek en hierdoor kan men mathematisch beelden in laagjes van de borst maken zodat alles niet op elkaar geprojecteerd is. De techniek geeft meestal een betere zichtbaarheid maar vergt een extra stralingsdosis.

Spectral Imaging:

Wordt toegepast op een toestel voor digitale mammografie en berust op het principe van photon counting dat, na contrasttoediening, toelaat verschillend kleur toe te kennen aan tumoren, cysten en normaal weefsel.

APBI = Accelerated Partial Breast Irradiation:

- Partial Breast = stralingsdosis alleen op de tumorectomiezone en de randen, niet op de gehele borst.
- Accelerated = dosis in 1-5dagen i.p.v. 6-7 weken.

IORT = Intra Operatieve Radio Therapie (toestel: Mobetron):

is bestraling tijdens de operatie met een verplaatsbare lineaire versneller. Hierdoor wordt de kans op infecties aanzienlijk verkleind aangezien de patiënt niet meer naar de afdeling radiotherapie moet verplaatst worden tijdens de operatie. Gezonde delen kunnen buiten het bestralingsveld gehouden worden.

Opgelet

Tomosynthesis, Spectral Imaging, APBI en IORT zijn technieken waarmee nog maar weinig ervaring is opgedaan en waarvoor aan de hand van gerandomiseerde studies nog moet bewezen worden dat het eindresultaat even goed of beter is dan met de bestaande techniek.

Dr Griet MORTIER





Liebe Freundinnen,

Mit Freude finden wir Sie für die 16. Ausgabe unseres Newsletter wieder.

In Vorbereitung des Brustkrebsmonates stellen wir fest, dass es noch viele Bereiche gibt, in denen Belgien die Behandlung und Betreuung von Brustkrebspatientinnen verbessern kann; aber ebenso bleibt die Prävention ein aktuelles Thema. Dies trifft auch seit vielen Jahren für andere Erkrankungen zu.

In diesem Rahmen rät Ihnen Europa Donna: kümmern Sie sich um die Gesundheit Ihrer Brüste! Sie finden in dieser Ausgabe ebenso Vorschläge wie Links zu verschiedenen Informationssites, die Sie einladen, jedes Jahr am 15. Oktober am Breast Health Day teilzunehmen. Eine internationale Aktion, deren Ziel es ist, die Frauen anzuregen, Sorge für die Gesundheit ihrer Brüste zu tragen, sowohl durch eine gesunde Lebensweise als auch Maßnahmen der Früherkennung.

Wir führen die Vorstellung der Berufsgruppen in der Brustklinik weiter und haben uns dieses Mal mit der Psychologin unterhalten.

Die Akupunktur im Rahmen des Brustkrebses und die Krebse genetischen Ursprungs sind weitere Themen, die in diesem Newsletter behandelt werden. Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre!

Allen Personen und Vereinigungen, die Tag für Tag gegen Brustkrebs kämpfen, wünsche ich einen erfolgreichen Monat Oktober. ■

Vanessa CIPOLLINI

INHALT

Körperliches und seelisches Wohlbefinden! **28-29**
von Marie-Claire Hames

Breath Health Day:
Der Tag der Brustgesundheit **30**

Vorbeugung:
Erste belgische Umfrage zu Kenntnissen und
Verhaltensweisen der Frauen **31**
von Fabienne Liebens

Genetischer Test zur Veranlagung
von Brustkrebs **32-33**
von Barbara Dessars et Marc Abramowicz

Rundtischgespräch:
Die Rolle des Psychologen **34-35**
von Mireille Aimont

Alternative Medizin:
Akupunktur und Brustkrebs **36**
von Di-Son Vo

Zielsetzungen für Europa Donna Belgium **37**

Save the dates - Neue Entwicklungen in
der Brustuntersuchung **38**

FR: pages 3 > 14 • NL: pagina's 15 > 26

KÖRPERLICHES UND SEELISCH

Charakteristisch für unsere Zeit sind einerseits das Überangebot und andererseits Mangelerscheinungen in der Ernährung. Einige Beispiele des Alltags: zu viel Arbeit und zu wenig Zeit, zu viele Nahrungsmittel und zu wenig Bewegung, zu viele Anspannungen, Druck, Stress und zu wenige Entspannungsmomente,... Die Liste ist lang und jeder kann die für ihn zutreffende erstellen, um dann realistische und durchführbare Prioritäten festzulegen. Die Erde wurde nicht an einem Tag erschaffen!

Ziel dieses Artikels ist, Sie zu einem gesünderen Lebensstil zu motivieren und nicht aus Ihnen einen Asketen zu machen. Es ist bewiesen, dass eine „korrekte“ Lebensweise ein Pfand für Lebensqualität ist. Es ist nicht die Garantie, allen Gesundheitsproblemen aus dem Weg zu gehen, aber man kann durchaus einige Schwierigkeiten verhindern. Wir werden die klassischen Bereiche angehen, wie Sport, Bewegung und Ernährung, aber auch einige weniger übliche Aspekte, wie Schlaf, Entspannung, Loslassen und sogar das Lachen.

Beginnen wir mit den unerwarteten Aspekten:

Schlaf:

Es ist selbstverständlich, dass unser Körper während der Nacht seine Batterien aufladen muss. Ein ruhiges, gelüftetes und angenehmes Zimmer gibt eine positive Atmosphäre. Ein beruhigender Kräutertee oder eine Tasse warme Milch können das Einschlafen fördern.

Für den Tee fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker um Rat, da Wechselwirkungen mit verschiedenen Medikamenten möglich sind.

Entspannung:

Legen Sie während des Tages oder wenn Sie von der Arbeit kommen, eine Pause ein. Einige Beispiele: Musik hören, eine Runde durch den Garten spazieren, die Landschaft bewundern, dem Gesang der Vögel lauschen,...

Sich Zeit zu nehmen bedeutet nicht, Zeit zu verlieren, sondern sie langfristig zu investieren.

Lachen:

Bedarf dieser Punkt weiterer Erklärungen?

Gehen wir zu den klassischen Bereichen über:

Bewegung:

- Treppen steigen, statt Fahrstuhl oder Rolltreppe zu nehmen,
- Wäsche auf der Leine trocknen, statt im Trockner,
- Eine Haltestelle früher aussteigen und das

letzte Stück zu Fuß gehen,

- Zu Fuß oder per Fahrrad zur Arbeit gelangen,
- Mit den Kindern spielen,
- Den Hund spazieren führen,...

Sport:

Erwachsenen wird täglich 30 Minuten Fußmarsch angeraten (achten Sie auf gutes Schuhwerk).

Wassergymnastik, Gymnastik, Radfahren,

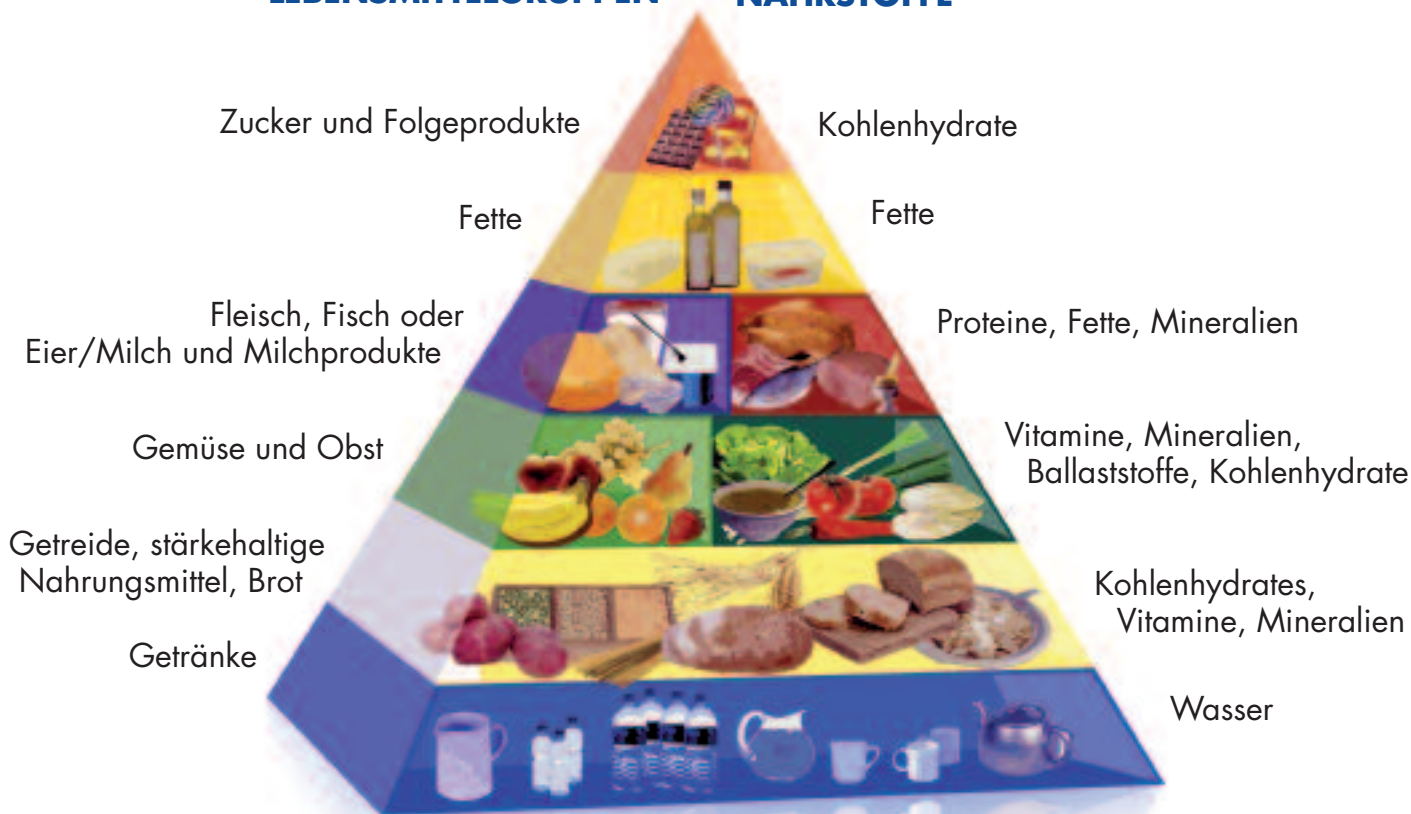


ES WOHLBEFINDEN!

ERNÄHRUNGSPYRAMIDE

LEBENSMITTELGRUPPEN

NÄHRSTOFFE



Wandern, Schwimmen,... sind Bewegungsarten, die jeder in seinem Rhythmus durchführen kann.

Ernährung:

Folgende Basisratschläge sollten Anwendung finden:

Wasser trinken (1,5 l pro Tag)

Wasser ist das einzig lebenswichtige Getränk, sollte aber nicht eiskalt getrunken werden. Es sollte zum Reflex werden, regelmäßig während des Tages zu trinken. Alternativen zum Kaffeeersatz, Kräutertees, grüner Tee,...

Nehmen Sie Vollkorngetreide zu sich, in Form von Brot, Reis, Nudeln,...

Kartoffel machen nicht dick, außer wenn sie zu Fritten, Chips,... verarbeitet wurden. Essen Sie täglich 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Früchte (roh oder gegart, je nach Jahreszeit) - eine Portion entspricht 80 - 100g.

Einige Vorschläge:

Morgens: eine Frucht, ein Saft, Kompott oder Fruchtsalat.

Als Zwischenmalzeiten: eine Frucht oder Gemüse in Stücken, sowie ein Magerjoghurt ohne Zucker, ein Glas Magermilch oder Buttermilch,...

Zur Hauptmalzeit: Im Sommer ein Gaspacho und sonst Suppen, sowie gekochtes Gemüse als Beilage zum Gericht, Rohkost zum Käse oder zu Wurstwaren. Kompott sollte ohne Zucker und Suppen ohne Butter oder Sahne sein.

Fleisch, Fisch, Geflügel, Eier, Hülsenfrüchte,... sollen abwechslungsreich sein und zubereitet werden mittels Dampf, im Backofen oder in der Mikrowelle. Hülsenfrüchte sind eine gute Alternative zu tierischem Eiweiß; Rezepte sind vielseitig und nicht teuer.

Zu vermeiden sind Zubereitungen mit

Fett, Frittieren, sowie Gerichte in Soße. Essen Sie regelmäßig ölhaltige Früchte (Nüsse, Mandeln,...) in kleinen Mengen (etwa 20g) als Beigabe zu Müsli und Salat.

Wechseln Sie pflanzliche Fette (Oliven, Raps, Erdnuss, Nuss,...) ab und gebrauchen Sie diese in kleinen Mengen. Seien Sie versteckten Fetten auf der Spur!!! (Lesen Sie aufmerksam die Etiketten der Nahrungsmittel)

Die übrigen Nahrungsmittel sind nicht vital, können aber in moderater Menge zu sich genommen werden (zum Beispiel: ein bis zwei Gläser Wein täglich).

In der Hoffnung, dass diese Ratschläge sowohl Ihr seelisches als auch Ihr körperliches Wohlbefinden verbessert. ■

Marie-Claire HAMES



DER TAG DER BRUSTGESUNDHEIT

Europa Donna - die europäische Koalition gegen Brustkrebs - führte den Breast Health Day als jährlichen Termin am 15. Oktober 2011 ein, um die Frauen in Europa daran zu erinnern, dass:

- die Lebensweise ein wichtiger Faktor ist, der die zukünftige Gesundheit ihrer Brust beeinflussen und Brustkrebs vorbeugen kann
- das Aufspüren des Brustkrebses in einem frühen Stadium eine grundlegende Rolle in der Heilung spielt.

Mit dem "Breast Health Day" möchte Europa Donna alle Frauen daran erinnern, dass eine gesundheitsbewusste Wahl in den täglichen Aktivitäten helfen kann, Brustkrebs vorzubeugen.

Das bedeutet, sich regelmäßig körperlich zu betätigen, ein Normalgewicht zu halten und sich gesund zu ernähren.

Warum ist dies so wichtig ?

- Der Brustkrebs ist der häufigste Krebs der Frauen auf der ganzen Welt, mit einer Schätzung von 1,1 Millionen neuer Fälle und 411.000 Sterbefällen pro Jahr.
- Wofür die Frauen sich jetzt in ihrer Lebensweise entscheiden, und dies seit jungen Jahren, kann die zukünftige Gesundheit ihrer Brust beeinflussen.
- Aktiv sein, gesund essen, Gewichtszunahme verhindern sind wichtige Schwerpunkte in der Lebensweise.
- Sich Ziele auf kurze Zeit zu setzen, kann helfen, die gesunde Wahl zur Gewohnheit zu machen.
- Eine gesunde Lebensweise ist die beste Art, die Gesundheit der Brust zu erhalten.

Steigern Sie ihre körperliche Aktivität auf Ihre Art und Weise

Wissenschaftliche Studien, die einen Zusammenhang zwischen der körperlichen Aktivität und einem geringeren Risiko

für Brustkrebs belegen, werden immer zahlreicher. Die Sesshaftigkeit wäre Auslöser von 10 bis 16% der Brustkrebsfälle. Täglich während 30 bis 60 Minuten leichte Übungen durchzuführen hilft, eine bessere Gesundheit Ihrer Brüste in der Zukunft zu erreichen (marschieren in einem gleich bleibenden Rhythmus, Treppen steigen, mit dem Hund spazieren gehen,...). Machen Sie es auf Ihre Art! Wählen Sie eine Aktivität, die Sie mögen und integrieren Sie sie in Ihr Leben.

Essen Sie gesund

Obwohl keine wissenschaftliche Studie einen Zusammenhang zwischen verschiedenen Ernährungsweisen und Brustkrebs bewiesen hat, können gesunde Menüs Ihnen helfen, das Risiko von Brustkrebs zu verringern.

Eine ausgewogene Ernährung bedeutet sehr wenig Fette; der Verzehr von hochkalorischen Nahrungsmitteln kombiniert mit Bewegungsmangel erhöht das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken.

Verzehren Sie Obst und Gemüse, das Sie mögen, prüfen Sie die Etiketten der Produkte, die Sie kaufen und werfen Sie ein Auge auf ihren Fettgehalt.

Überwachen Sie Ihr Gewicht

Übergewicht und Bewegungsmangel wären Ursache für 25 bis 33% der Brustkrebskrankungen. Halten Sie den Body-Maß-Index (BMI) zwischen 18,5 und 24,9;



dies ist eine grundlegende Wahl in Ihrer Lebensweise, die Ihnen helfen kann, das Risiko von Brustkrebs zu verringern. Der BMI berechnet sich aus dem Körpergewicht(kg) dividiert durch das Quadrat der Körpergröße(m²). Die Formel lautet: BMI = Körpergewicht: (Körpergröße in m²).

Vergessen Sie Ihre Mammographien zur Früherkennung nicht

Informieren Sie sich und gehen Sie zu für Sie angepassten Kontrollen. Die Mammografie wird weitgehendst als gute Untersuchung angesehen, um Brustkrebs in einem frühen Stadium aufzuspüren.

Sprechen Sie mit Ihrem Gynäkologen über die Früherkennung. Sie sollten auch selber in der Lage sein, Veränderungen oder Anomalien Ihrer Brust zu erkennen. Wenn es Fälle von Brustkrebs in Ihrer Familie gibt, lassen Sie sich regelmäßig kontrollieren.

Schlussendlich, ermutigen Sie die Frauen in Ihrem Umfeld auf die Gesundheit ihrer Brüste zu achten und gesund zu leben. ■

www.breasthealthday.org



ERSTE BELGISCHE UMFRAGE ZU KENNTNISSEN UND VERHALTENSWEISEN DER FRAUEN

So liegt z.B. die jährliche Inzidenz für die Jahre 2004-2005 in unserem Land bei 146,4 auf 100.000 Frauen, wogegen der europäische Durchschnittswert bei 110 neuen Fällen auf 100.000 Frauen liegt.

Eine moderne und optimale präventive Betreuung bedarf der Beteiligung der Frauen. Derzeit können wir auf keinerlei Angaben zu den Kenntnissen der belgischen Frauen bezüglich Risikofaktoren für Brustkrebs, ihrer Einschätzung des persönlichen Risiko oder ihrer vorbeugenden Verhaltensweisen zurückgreifen. Dabei sind diese Informationen von grundlegender Bedeutung, will man präventive Strategien entsprechend den Fortschritten in diesem Bereich einbringen.

Es ist bekannt, dass die Inzidenz von Brustkrebs vermindert werden kann, indem man auf verschiedene Faktoren, wie die längere Einnahme von Hormonen nach den Wechseljahren oder einfach nur die schlechte Kontrolle des Körpergewichtes, einwirkt.

Unsere Umfrage bezog sich auf 1.000 Frauen, die während einer Periode von 3 Monaten für eine Früherkennung untersuchen in der Brustklinik des CHU Saint Pierre in 2009 vorstellig wurden. Die Resultate zeigen auf, dass diese Frauen, die sich um eine Früherkennung sorgten, mehrheitlich aus einem begünstigten sozio-ökonomischen Milieu stammen. Trotz ihrer Einstellung zur vorsorgenden Haltung sind ihre Kenntnisse bezüglich der Risikofaktoren für Brust-



Derzeit hat Belgien die höchste Inzidenz von Brustkrebs in Europa. Allein im Jahre 2006 wurden 9.489 neue Fälle registriert und 2.286 Todesfälle in 2004.

krebs ungenügend, um notwendige Entscheidungen zur Risikoverminderung zu treffen: die Mehrheit der Frauen evaluiert die Risikofaktoren, auf die sie Einfluss haben kann, wie Bewegung, Gewichtskontrolle und Alkoholgenuss, nicht richtig. Außerdem beschuldigen 2 von 3 Frauen fälschlicherweise den Stress als Risikofaktor, obwohl es kein wissenschaftliches Argument für eine direkte Verbindung von Ursache und Wirkung gibt.

Die Richtigkeit der Antworten scheint altersgebunden zu sein, die Pertinenz ist jedoch abhängig vom betreffenden

Faktor. So kennen z.B. Frauen von 40 bis 59 Jahren den Schutzfaktor der Bewegung besser als Frauen über 60 Jahren. Wie erwartet haben Frauen mit familiärer oder persönlicher Vorgeschichte von Brustkrebs im allgemeinen eine bessere Kenntnis der Risikofaktoren, auf die sie Einfluss nehmen können. Je höher das Niveau der Schulbildung ist, umso besser sind die Kenntnisse. Erstaunlich ist jedoch, dass die Tatsache, von einem Arzt überwiesen worden zu sein, keinen Einfluss auf die Anzahl richtiger Antworten hat, und dies bei gleich welchem angesprochenen Risikofaktor. Noch beeindruckender ist, dass 85% der befragten Frauen das Risiko ignorieren, im Laufe des Lebens an Brustkrebs zu erkranken.

Bezüglich der primären Präventionsmaßnahmen, wie z.B. der Einnahme von Medikamenten zur Vorbeugung oder chirurgischer Maßnahmen der Risikoverminderung, würde die Mehrheit der befragten Frauen den Rat ihres Arztes befolgen. Dabei gibt es bis heute jedoch keine spezifische Ausbildung der Ärzte, die sie lehrt, wie ein Krebsrisiko anzugehen ist.

Zur Frage nach einer Teilnahme an der klinischen Forschung zur Entdeckung wirksamer Maßnahmen zur Vorbeugung gibt die Mehrheit der Frauen an, dass sie daran teilnehmen würden, wenn sie einen direkten persönlichen Nutzen davon hätten, jedoch würde etwa die Hälfte (47%) auch daran teilnehmen, wenn ihr Beitrag anderen Frauen zugute käme.

(Folge auf Seite 37)

GENETISCHER TEST ZUR VERERB

Brustkrebs ist weit verbreitet: 10 bis 12% der Frauen entwickeln diesen im Laufe ihres Lebens. Es ist also nicht selten, mehrere Fälle von Brustkrebs in einer selben Familie zu finden, bedingt durch einfachen Zufall bzw. "Pech". Mehrere Patienten stellen sich jedoch Fragen über die Existenz eines "familiären" Risikos.

Die Mehrheit der Brustkrebserkrankungen treten sporadisch auf und ihre Risikofaktoren, hormonell oder umweltbedingt, sind noch weitgehend unbeherrschbar und nicht anwendbar für eine personalisierte Früherkennung. Wenn ungefähr ein Viertel der Brustkrebsfälle mit einem „familiären“ Risiko in Verbindung stehen, sind nur 5 bis 10% unter ihnen „vererbbar“, das bedeutet zurückzuführen auf den genetischen Risikofaktor, dominant und lokalisiert in einem einzigen Gen und Ursache für ein relativ erhöhtes Risiko; als solches ist es auch an die Nachkommen vererbbar (diese Proportion ist höher bei einigen Ethnien, wie beispielsweise bei Frauen mit jüdisch-ashkenasischer Abstammung).

Die Konsultation bei einem Genetiker, der sich die Zeit nehmen wird, die Familiengeschichte auf einer neoplastischen Ebene zu rekonstruieren,



Barbara Dessars



Marc Abramowicz

ermöglicht eine Orientierung in Richtung "familiären" oder "vererblichen" Kontext.

Die Bezeichnung des «familiären» Krebses gilt für die Familien, in denen man mehrere Fälle von Brustkrebs wiederfindet, eventuell unterschiedlicher Arten und wo im Allgemeinen der Krebs in einem nicht reiferen Alter (meist über 50 Jahren) diagnostiziert wurde.

Es gibt wahrscheinlich in diesen Familien eine Kombination verschiedener sog. Rezessiver genetischer Faktoren, die sich vereinen und ein leicht erhöhtes Risiko verursachen, im Durchschnitt ungefähr verdoppelt gegenüber den Frauen gleichen Alters ohne Vorgeschichte.

Heutzutage ist es noch nicht möglich, dieses Risiko für eine bestimmte Person vorauszusagen. Wir können nur eine Brustüberwachung ab dem Alter von 40 Jahren oder 5 – 10 Jahre vor dem jüngsten Alter einer Diagnose in der Familie für die weiblichen Verwandten ersten Grades (Mutter, Tochter, Schwester) empfehlen.

Diese Überwachung beinhaltet eine jährliche bildgebende Untersuchung (Echographie und Mammographie) und

eine jährliche klinische Untersuchung, jeweils um 6 Monate verschoben. Es ist jedoch kritisch, die selteneren Krebsfälle, die wirklich vererbbar sind, zu identifizieren. Die Erkennung der Personen mit stark erhöhtem Risiko ermöglicht eine an die Person angepasste Früherkennung, bei der auch das Risiko einen Eierstockkrebs zu entwickeln in Betracht gezogen werden muss. Dies gilt sowohl für die Patientin, die schon einen Krebs entwickelt hat, als auch für die nicht betroffenen Familienmitglieder.

Die Mehrheit dieser "vererblichen" Brustkrebsfälle sind durch Anomalien in einem der zwei BRCA genannten Gene verursacht. Eine Anomalie (Mutation) in einem dieser Gene bewirkt bei einer Frau, die diese trägt, ein erhöhtes Risiko einen Brustkrebs (ungefähr 50 bis 70% vor dem Alter von 70 Jahren, je nach Anomalie) aber auch einen Eierstockkrebs (ungefähr 10 bis 40% vor dem Alter von 70 Jahren, je nach Anomalie) zu entwickeln.

Wenn bei einer Patientin eine Mutation in den Genen BRCA festgestellt wurde, werden wir eine noch frühere und intensivere Überwachung der Brust vorschlagen. Dies beginnt mit 25-30



ANLAGUNG VON BRUSTKREBS



Jahren und eine jährliche Untersuchung durch „Magnetresonanz“ wird zusätzlich zu den jährlichen radiologischen Standarduntersuchungen (Mammographie und Echographie) durchgeführt.

Diese gesteigerte Überwachung verhindert nicht die Entwicklung von Brustkrebs, aber ermöglicht seine Diagnostik und somit die Behandlung in einem frühen Stadium, welches für die Heilung und das Überleben der Patientin auf lange

Zeit günstig ist.

Ein Bündel von indirekten Gegebenheiten deutet an, dass eine Vorbeugung durch doppelseitige Mastektomie keinen bedeutenden Gewinn an Lebenserwartung bringt im Vergleich zu einer gut geführten Überwachung. Zur Früherkennung des Eierstockkrebses gibt es heutzutage noch keine zuverlässige Methode.

Die einzig wirksame Art die Mortalität, die mit diesem Krebs zusammenhängt,

zu verringern ist die das Entfernen der Eierstöcke. Dies wird den Frauen mit einer Anomalie eines der BRCA-Gene angeraten, sobald sie Kinder bekommen haben (zwischen 35 und 50 Jahren). Der Gewinn an Lebenserwartung ist für diese Strategie der prophylaktischen Ovario-Adnexektomie bewiesen.

In Zukunft wird es wahrscheinlich, dass die Behandlung von vererblichem Brust- und Eierstockkrebs anders sein wird als die von sporadischen Tumoren, was aktuell noch nicht der Fall ist (außer im Rahmen klinischer Studien, siehe Inhibitoren der PARP-1).

Die genetischen Analysen sind nicht in allen Fällen von Brustkrebs zu empfehlen, auch wenn mehrere Fälle aufgetreten sind in einer Familie. Einerseits sind diese Analysen sehr teuer, andererseits ist die Interpretation der Resultate manchmal schwierig und kann zu Fehlern in der Betreuung der Patientin und/oder ihrer Familie führen.

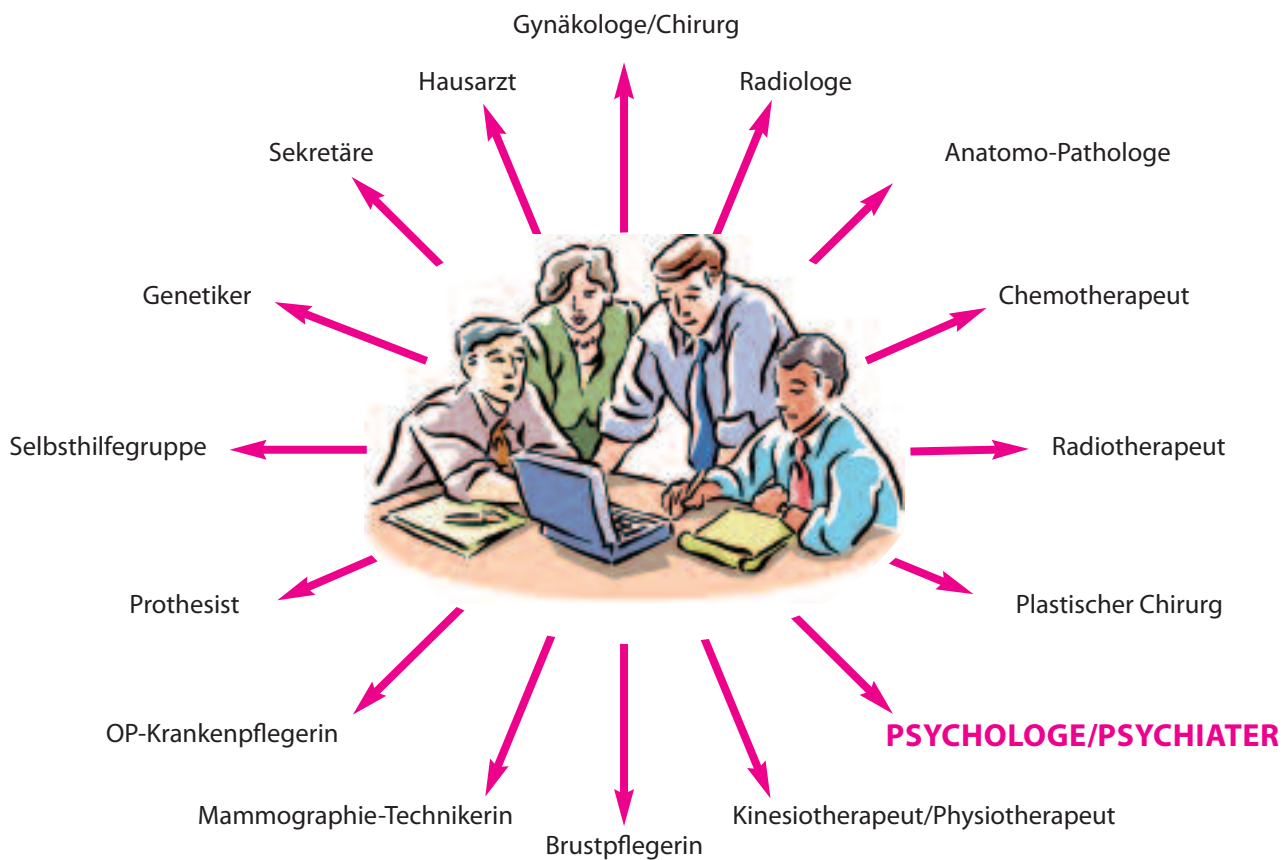
Diese „fälschlicherweise positiven“ Resultate schüren die Angst und führen möglicherweise zu invasiv unnützem Verhalten. Die „fälschlicherweise negativen“ Resultate beruhigen zu Unrecht, obwohl beispielsweise ein reelles vererbliches Risiko von Krebs besteht.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Evaluation des „vererbaren“ Risikos für Brust- oder Eierstockkrebs die neoplastische Vorgeschichte der Familie in Betracht ziehen muss (Anzahl Krebserkrankungen, Alter bei der Diagnosestellung, Krebsarten, usw.), ebenso wie die Resultate der Genanalysen, falls diese vom Genetiker als erforderlich angesehen und verschrieben wurden. Aus diesen Gründen und wegen der Auswirkungen auf die anderen Familienmitglieder ist es erforderlich, dass dies alles im Rahmen einer genetischen Konsultation geschieht. ■

Dr Barbara DESSARS,
Dr Marc ABRAMOWICZ
Centre de Génétique Humaine, ULB.



DIE ROLLE DES PSYCHOLOGEN



In den letzten Jahrzehnten bestand die klinische Herausforderung von vielen Allgemeinkrankenhäusern darin, die Betreuung der psychologischen Folgen in Zusammenhang mit Diagnose und Behandlung bei schweren Erkrankungen, wie zum Beispiel Brustkrebs, in die beste medizinische Technologie zu integrieren.

Die psychologische Unterstützung wird somit zu einer evidenten therapeutischen Maßnahme. Sie ist integraler Bestandteil der Behandlung und eine wichtige Disziplin in der globalen Behandlung und Betreuung der Patientin.

Obwohl diese Feststellungen für viele klar sind, stellen sich andere noch die Frage: für wen und warum einen Psychologen?

Ich treffe Frauen, die mit der Krebsdiagnose konfrontiert sind, wobei sie nicht gefragt haben zu erkranken, das Kran-

kenhausmilieu kennen zu lernen und ihr Leben erschüttert zu bekommen. Zum Zeitpunkt der Diagnose äußern viele Frauen, nicht zu verstehen, was ihnen geschieht, da sie sich nicht krank fühlen.

Tatsächlich ist die Entdeckung eines Brustkrebses ein sehr besonderer Moment im Leben einer Frau, in dem viele Bezugspunkte verloren sind. Während der gesamten Krankheitsphase kann die Frau das Empfinden haben "beraubt" worden zu sein, von den anderen abhängig zu werden oder ihre Lebensentscheidungen nicht mehr selbst treffen zu können.

Indem diese Frauen während des Krankenhausaufenthaltes systematisch besucht werden und dies vor dem chirurgischen Eingriff oder während der Behandlung, ohne dass eine Anfrage gestellt werden muss, erhalten viele unter ihnen die Möglichkeit, einen Moment zu haben, in dem sie sich gehen lassen und an das Undenkbare denken können: Krankheit, Verstümmelung, Behandlungen und die Zeit danach. Der Psychologe hilft den Frauen, das Unausprechliche auszudrücken durch Worte, Tränen,... ihre Ängste zu formulieren, dort wo sie das Unfassbare vorfinden. Und vor allem können sie ihre



Empfindungen ausdrücken ohne das Gefühl zu haben, beurteilt zu werden; auch müssen sie ihre Emotionen nicht zurückhalten aus Angst, die Angehörigen damit zu belasten oder den Eindruck zu erwecken, die Krankheit nicht angehen zu können.

Diese Gespräche zwischen Patientin und Psychologe können auch nach der Hospitalisation fort dauern. Manche Frauen wünschen während der Chemo- oder Hormontherapie weiterhin zu konsultieren. Noch häufiger suchen betroffene Frauen das Gespräch, obwohl die Behandlung abgeschlossen ist und der Wiedereinstieg in den Beruf naht oder wenn sie sich in

der Remissionsphase befinden bzw. gar geheilt sind.

Diese Frauen können auf eigene Initiative konsultieren, obwohl in der Mehrzahl der Fälle die Anfrage durch den Senologen oder Onkologen oder durch ein Mitglied der Pflegegruppe gestellt wird. Dies zeugt von der Bedeutung einer multidisziplinären Arbeit und der Zusammenarbeit aller Mitglieder des Teams, wobei die Spezifität eines jeden respektiert wird.

Viele Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, werden durch ihre Familie, Freunde oder nahestehende Personen begleitet. Das Umfeld ist für den Heilungsprozess wich-

tig, kann jedoch auch selbst in dieser Situation leiden oder große Schwierigkeiten empfinden. Der Psychologe greift auch in dieser Situation ein: er trifft die Partner, Freunde oder Kinder der Patientin und ermöglicht auch ihnen, ihre Empfindungen bezüglich der Erkrankung auszudrücken.

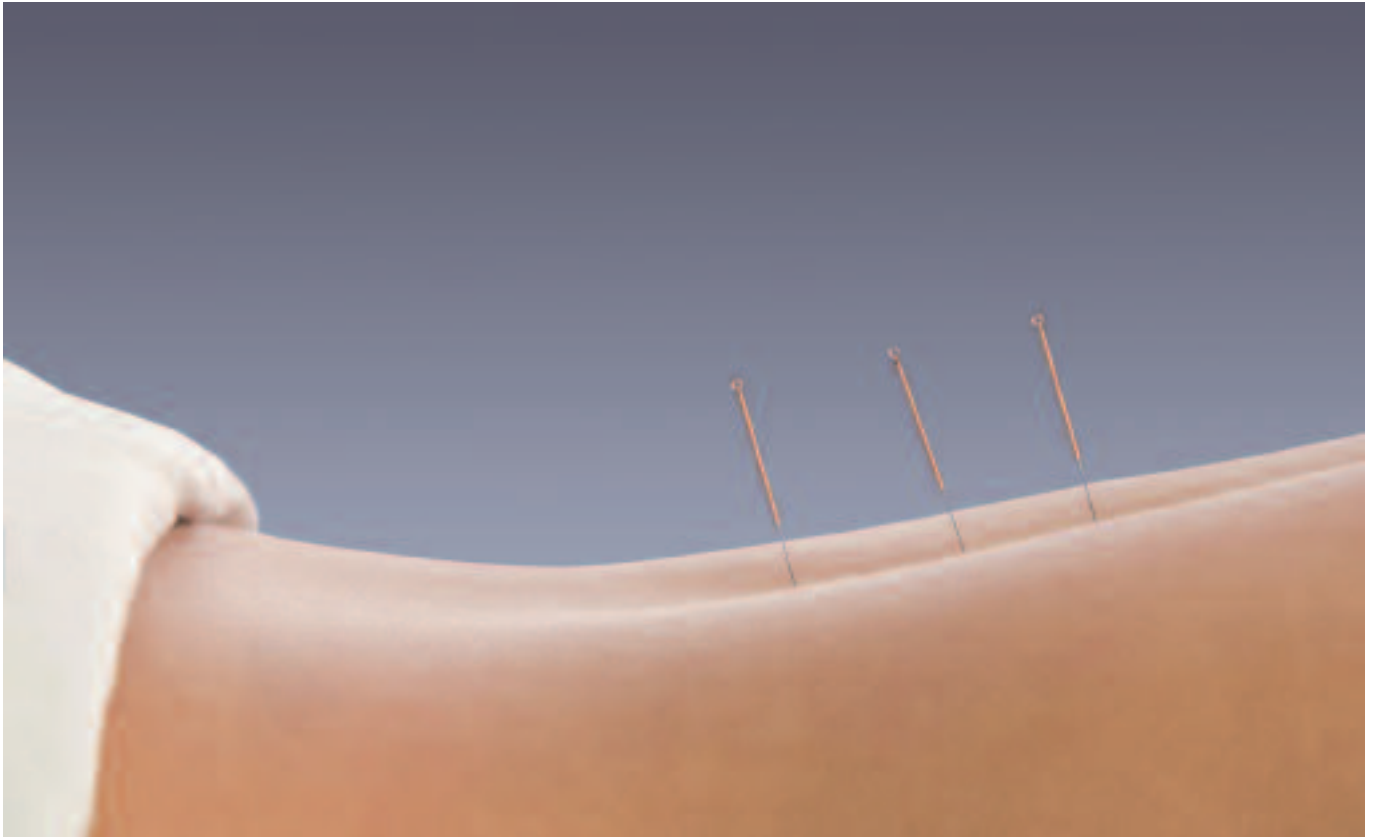
Die Tätigkeit eines Psychologen in einer Pflegeeinheit befragt auch die Pflegegruppen bezüglich ihrer Praxis und ihres eigenen Leidens. Die tägliche Anwesenheit eines Psychologen im Pflegeteam ermöglicht allen Mitgliedern, ihre emotionalen Schwierigkeiten zu äußern; diese sind von einer Pflegeperson zur anderen verschieden, abhängig von der Anzahl schwerer Fälle und der Lebenserfahrung jeder einzelnen. Das Erkennen dieser Schwierigkeiten führt zu täglichem Austausch mit den Mitgliedern des Teams, zu dem der Psychologe voll zugehörig ist.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Arbeit des Psychologen bei Brustkrebs erkrankten Frauen vor allem in einer psychologischen Unterstützung beruht, aber sie hilft auch einigen dieser Patientinnen zu überlegen, was dieser Krebs in ihrem Leben bedeutet. Diese Arbeit kann jedoch nicht isoliert angesehen werden. Sie umfasst die Zusammenarbeit aller Mitglieder des Teams in einem gemeinsamen Ziel: Brustkrebs erkrankte Frauen zu pflegen. ■

Mireille AIMONT
Psychologe



AKUPUNKTUR UND BRUSTKREBS



Welchen Beitrag könnte die Akupunktur zur Betreuung von Brustkrebspatientinnen leisten?

Die Chemotherapie, die Chirurgie, die Radiotherapie, modern und leistungsfähig, schaffen es immer häufiger, Patientinnen zu heilen oder ihr Weiterleben zu verlängern, aber sie haben häufig schlecht verträgliche Nebenwirkungen für die Patientinnen: Hitzewallungen, verursacht durch antiöstrogene Behandlungen, Übelkeit, verschuldet durch die Chemotherapie, so wie auch postoperative Schmerzen, Ängste oder Furcht in Verbindung mit einer schweren Krankheit und schwerwiegenden Behandlungen. Die Akupunktur könnte, hinsichtlich dieser Probleme, einen Beitrag zur Ver-

besserung der Lebensqualität der Patientinnen leisten.

Forscher der Henry Ford Klinik in Detroit haben einen klinischen Test bei 47 Frauen durchgeführt, die mit Tamoxifen oder Arimidex behandelt wurden. Die eine Hälfte der Patientinnen haben zusätzlich Venlafaxin erhalten, die anderen zwei Sitzungen Akupunktur pro Woche während drei Monaten. Laut Resultat nach einem Jahr Behandlung waren beide Therapien gleich effizient bei der Linderung der Hitzewallungen. Nach A.R.C. (Association pour la Recherche au collégial) müssen die Resultate allerdings bei einer breiteren Stichprobe reproduziert werden, bevor man den Nutzen der Akupunktur definitiv bestätigt.

Was die Übelkeit und das Erbrechen betrifft, welche durch den chirurgischen Eingriff und die Chemotherapie hervorgerufen werden, haben zahlreiche Forscher und Experten die Effizienz der Akupunktur

als gleich der des Placeboeffektes geschlussfolgert. 2004 stellte eine zusammenfassende Untersuchung von 26 randomisierten Tests, die bei insgesamt 3347 Personen durchgeführt wurden, eine Verminderung von postoperativer Übelkeit und Erbrechen fest.

Außerdem lindert Akupunktur die Schmerzen, Ängste und Furcht bei den Patientinnen, die nach schweren Behandlungen froh darüber sind, therapeutische Mittel zur Verfügung zu haben, die weniger invasiv sind und im individuellen und aufmerksamen Kontakt durchgeführt werden. ■

Dr Di-Son VO

REF:

1. Walker EM et coll. Acupuncture for the treatment of vasomotor symptoms in breast cancer patient. Congrès annuel de American society for therapeutic radiology and oncology, Boston 2008.
2. Lee a., Done M., stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventive post operative nausea and vomiting. Cochrane database sys rev. 2004.
3. Acupuncture. NIH Consensus Statement 1997 Nov 3-5.
4. Ting Bao, MD, DABMA; Vered Stearns, MD Breast cancer and acupuncture. The North American Menopause Society (NAMS) © 2011.



Dabei wird zurzeit nur eine vorbeugende klinische Studie in Belgien durchgeführt, die obendrein nur Frauen in der Menopause betrifft. Daneben werden hunderte klinische therapeutische Studien durchgeführt, hauptsächlich durch die pharmazeutische Industrie gesponsort, um die Anwendung neuer teurer Behandlungen zu erzielen. Die Teilnahme an diesen Studien steht erkrankten Frauen offen.

Die Umfrage zeigt auf, dass die Unkenntnis bezüglich der Inzidenz, der Risikofaktoren und des persönlichen Risikos der Bevölkerung im allgemeinen, aber vor allem den Frauen mit erhöhtem

Risiko nicht ermöglicht, die richtige Wahl zu treffen, die sofort zu einer Verminderung ihres Risikos, einen Brustkrebs zu entwickeln, beitragen könnte. Will man in 2010 wirksam gegen das bedeutende Problem der Brustkrebserkrankung angehen, muss der breite Bereich der primären Prävention besser in die Betreuungsprogramme integriert werden.

Die Brustkliniken, so wie sie seit 2008 in unserem Land reglementiert sind, stellen ein ideales Konzept dar, um Pilotprojekte in den Bereichen der Primärprävention durchzuführen mit folgenden Schwerpunkten: Einschätzung des Risikos,

Bestimmung der Zielgruppe Frauen mit erhöhtem Risiko, persönliche Begleitung, gezielte Informationsvermittlung und Ausbildung der Ärzte. Weitere Anstrengungen sind erforderlich, um kohärente Vorbeugungsaktionen im Bereich der Öffentlichen Gesundheit zu entwickeln, parallel zur allgemeinen Früherkennung. Brustkrebs ist heute ein gesellschaftliches Problem. Es ist an der Zeit, wirksamer gegen Risiken vorzugehen, die die Hälfte der Bevölkerung gefährden. ■

**Dr Fabienne LIEBENS - Brustklinik und Vorbeugezentrum ISALA
CHU Saint Pierre-Bruxelles**

EINIGE ZIELSETZUNGEN FÜR EUROPA DONNA BELGIUM



Für die Jahre 2012 und 2013 verfolgen wir weiterhin unsere allgemeinen Ziele und legen besondere Schwerpunkte auf die Qualität der Behandlung und die Früherkennung.

- Für eine Früherkennung von gesicherter Qualität für alle Frauen eintreten
- Den Zugang zu qualitativ hochstehenden Behandlungen fördern - präventiv und kurativ
- Die Information der Frauen fördern durch den Newsletter, Seminare und Website
- Die Entstehung und Anerkennung von Brustkliniken fördern
- Für eine bessere Wahrnehmbarkeit der anerkannten Zentren eintreten

Wir setzen uns dafür ein, dass jeder Frau die Bedeutung der Früherkennung bewusst ist und sie gleichzeitig die Sicherheit eines Follow-up von bester Qualität hat. Schließen Sie sich uns an, indem Sie die Botschaft an Verwandte, Freunde und Kollegen... weiter geben.

Ihre Mitarbeit ist uns wichtig. EDB sagt im voraus vielen Dank. ■

SAVE THE DATES

Herzlich willkommen...



- **21-24.03.2012: EBCC in Wien, Österreich** (European Breast Cancer Conference)
Sprache: Englisch, medizinischem Publikum vorbehalten.
- **Ende März 2012: Treffen der Lizenziaten in Gynäkologie-Obstetrik** zum Thema: Brustkrebs, zu viel Früherkennung? - Sprache: Französisch - dem breiten Publikum nicht zugänglich.
- **01.10.2011: "Studiedag Borstkanker zonder grenzen"** - Naboram - Antwerpen - info: info@naboram.be / tel: 02/227.69.59 - Sprache: Niederländisch - zugänglich für alle mittels Einschreibung.
- **15.10.2011: Breast Health Day** - info: www.breasthealthday.org
- **22.10.2011: Saint Sein - La sainte journée le 22 octobre** - info: <http://saint-sein.com/sainte-journee/> - isabeau@saint-sein.com - zugänglich für alle.
- **21-23.10.2011: Europa Donna Pan European Conference Malta**
Sprache: Englisch - aktiven Mitgliedern von EDB vorbehalten.

(!) In diesem Jahr keine "Action Sein"; dieser Informationstag findet alle zwei Jahre statt und ist somit für Oktober 2012 vorgesehen. Wir werden Sie auf dem Laufenden halten.

NEUE ENTWICKLUNGEN IN DER BRUSTUNTERSUCHUNG

MRI = Magnetic Resonance Imaging, auch Magnetresonanztomografie (MRT) genannt.

Dies ist eine relativ neue diagnostische Untersuchungsmethode, die doch schon etwa 20 Jahre routinemäßige Anwendung findet.

Vorteile:

- keine Röntgenstrahlen, sondern Anwendung von Radiowellen und Magnetfeldern
- Hohe Empfindlichkeit; dies bedeutet, dass viele Veränderungen entdeckt werden
- Geringe Spezifität; vieles wird entdeckt, das sich im Nachhinein als gutartig erweist und somit zu ungerechtfertigten Sorgen und Ängsten geführt hat

Wichtige Indikationen

- junge Frauen mit genetischer Belastung
- Klärung von verdächtigen Befunden nach Mammografie und Ultraschall

Neuere Entwicklungen im Rahmen des MRT

- MR Diffusionstechnik ohne Kontrastmittelverabreichung
- MR Spektroskopie (noch wenig angewandt)

Elastografie:

Elastizitätsmessung durch Ultraschall: misst die Unterschiede in der Festigkeit der Gewebe: eine Zyste ist weich, ein Tumor ist fest.

Tomosynthesis:

Ist eine Fortentwicklung der digitalen Mammografie. Mit dem Tomografiegerät werden Bilddaten aus verschiedenen Einfallswinkeln aufgenommen, die weiterverarbeitet werden und durch mathematische Berechnungen ein 3-dimensionales Bild ergeben. Diese Technik ermöglicht eine verbesserte Sichtbarkeit, erfordert jedoch auch eine zusätzliche Strahlendosis.

Spectral Imaging:

Weiterentwicklung der digitalen Mammografie in Kombination mit der Spektroskopie. Diese ermöglicht, nach Kontrastmittelgabe, verschiedenen Farben zu erkennen für Tumore, Zysten und normales Gewebe.

APBI = Accelerated Partial Breast Irradiation:

Beschleunigte Teilbrustbestrahlung

- Teilbrust: die Strahlendosis ist nur auf die Tumorektomiezone und deren Ränder gerichtet und nicht auf die gesamte Brust
- Beschleunigt = Dosis innerhalb von 1-5 Tagen verabreicht statt 6-7 Wochen

IORT = Intra Operative Radio Therapie (Gerät: Mobetron):

Bestrahlung während der Operation mit einem mobilen Gerät, dessen Bestrahlungssonde in die Operationswunde eingeführt wird. Hierdurch wird das Infektionsrisiko stark vermindert, da die Patientin nicht intraoperativ in die Radiotherapieabteilung gebracht werden muss. Wegen der begrenzten Reichweite der Strahlungsteilchen können gesunde Gebiete außerhalb der Strahlenfelder gehalten werden.

Achtung

Tomosynthesis, Spectral Imaging, APBI und IORT sind Techniken, mit denen man noch wenig Erfahrung hat und für die, anhand randomisierter Studien, noch bewiesen werden muss, dass das Endresultat ebenso gut oder besser ist als die bestehende Technik.

Dr Griet MORTIER



Partenaires dans la lutte contre le cancer du sein.

Partners in de strijd tegen borstkanker.

Partner im Kampf gegen Brustkrebs

We need
your help!



Forum van Europa Donna. Europese Coalitie tegen borstkanker.

Lid worden van Europa Donna Belgium

Waarom?

- Om onze acties tegen borstkanker te steunen
- Om op de hoogte te zijn van de Europese en Belgische regelgeving in verband met de strijd tegen borstkanker
- Om uw stem te laten horen
- Om er mee voor te zorgen dat de volgende punten verwezenlijkt worden: kwaliteitsvolle borstkankeropsporing, verbetering van de psychosociale begeleiding van patiënten en hun familie, erkenning van de borstklinieken

Kortom:

Uit solidariteit voor de vrouw in haar strijd tegen borstkanker.

Hoe?

Schaart u zich achter onze doelstellingen? Wordt dan lid van onze vereniging! Schrijf 10 € over op rekening nr. 001-5043881-54 van Europa Donna Belgium vzw, Middaglijnstraat, 10 - 1210 Brussel met mededeling: "lidmaatschap". Ook naam en adres duidelijk vermelden op de overschrijving.

Forum de Europa Donna. Coalition européenne contre le cancer du sein.

Devenir membre de Europa Donna Belgium

Pourquoi?

- Pour soutenir nos nombreuses actions
- Pour être informé de l'actualité politique européenne et belge concernant la lutte contre le cancer du sein
- Pour faire entendre votre voix
- Pour nous aider à obtenir la concrétisation des points suivants: un dépistage de qualité, un accompagnement psycho-social pour les patientes, leur famille et leur entourage, la reconnaissance des cliniques du sein

En bref:

Par solidarité pour la femme dans sa lutte contre le cancer du sein.

Comment?

Vous partagez nos objectifs ? Vous souhaitez soutenir nos actions pour atteindre ces objectifs ? Devenez membre de notre association !

Versez la somme de 10 € au compte n° 001-5043881-54 de Europa Donna Belgium asbl, Rue du Méridien, 10 - 1210 Bruxelles avec la mention: «cotisation membre» N'oubliez pas d'inscrire lisiblement votre nom et adresse sur le virement.

Forum von Europa Donna. Europäische Koalition gegen Brustkrebs.

Werden sie Mitglied bei Europa Donna Belgium

Warum?

- Zur Unterstützung unserer zahlreichen Aktionen
- Damit Sie stets über die neuesten Informationen zur Bekämpfung von Brustkrebs in Belgien und europaweit verfügen
- Um Ihre Meinung einbringen zu können
- Als Hilfe zur Konkretisierung folgender Anliegen: ein qualitativ hochstehende, Früherkennung, eine psychosoziale Umrahmung für Patienten, ihre Familie und ihr Umfeld, Anerkennung von Brustkliniken

Kurz gefasst:

Aus Solidarität zu jeder Frau, die betroffen ist.

Wie?

Wenn Sie unsere Ziele teilen, und uns bei unseren Aktionen unterstützen möchten, dann werden Sie Mitglied unserer Vereinigung!

Überweisen Sie die Summe von 10 € auf unser Konto Nr. 001-5043881-54 von Europa Donna Belgium, rue du Méridien 10 - 1210 Brüssel mit dem Vermerk: Mitgliedsbeitrag Vergessen Sie nicht, Ihren Namen und Adresse leserlich auf der Überweisung anzugeben.

Votre soutien est indispensable pour réaliser nos objectifs!
Wir rechnen mit Ihrer Unterstützung um unsere Ziel zu erreichen!
Uw steun is noodzakelijk om onze beweging sterker te maken!

BULLETIN D'ADHÉSION - INSCHRIJVINGSFORMULIER - EINSCHREIBUNGSFORMULAR

Nom/Naam/Name: Prénom/Voornaam/Vorname:

Adresse/Adres:

Tel: E-mail:

Profession/Beroep/Beruf:

Membre adhérent/Aangesloten lid/Eingetragenes Mitglied: 10 EUR



A renvoyer à EUROPA DONNA BELGIUM - rue du Méridien 10, 1210 Bruxelles

Terugsturen naar EUROPA DONNA BELGIUM - Middaglijnstraat 10, 1210 Brussel

Zurück zu senden an EUROPA DONNA BELGIUM, rue du Méridien 10, 1210 Bruxelles

N° compte/Rek n°: 001-5043881-54

