



Together Against Breast Cancer

NEWSLETTER

Périodique • Tijdschrift • Zeitung n° 18 • 2013

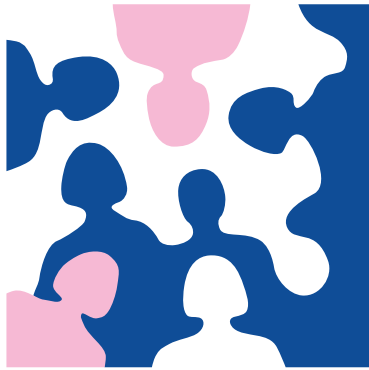
Onder de Hoge Bescherming van Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Mathilde

Sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale la Princesse Mathilde

Unter der Hohen Schirmherrschaft Ihrer Königlichen Hoheit Prinzessin Mathilde



**Ensemble contre le cancer du sein
Samen tegen borstkanker
Zusammen gegen Brustkrebs**



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

President

Chantal Goossens

Vice Presidents

Erika Joos

Marie-Claire Hames

Secretary

Annette Hirsch

Treasurer

Margarete Mortier

European delegate

Lucia Schneiders

National Representative

Rita De Coninck

Members of the Board

Mariane De Vriendt

Annick Stélandre

Victoria Zabala

Honorary Member

Sibylle Fleitmann

Rue du Méridien 10
Middaglijstraat 10
B 1210 Bruxelles-Brussel
Tel: 0470 639 714
info@europadonna.be
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.

Der Kampf gegen Brustkrebs auf Basis der 10 Ziele von Europa Donna:

- 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.



Arrêter signifie tout simplement reculer. Arrêter n'est certainement pas la solution idéale pour combattre un cancer du sein. Prendre ses distances et rester impassible n'est pas l'option adoptée par Europa Donna Belgique, non plus.

Ce numéro de la Newsletter vous informe des développements récents qui nous aident, en tant que femmes, de savoir si nous sommes à risque de contracter un cancer du sein et comment nous pouvons réagir.

La situation actuelle concernant la reconnaissance des cliniques du sein au niveau national vous est également rapportée.

La maîtrise du cancer du sein continue à gagner du terrain, notamment par le génome, par le traitement des métastases osseuses,... Toutefois, beaucoup de questions restent encore en suspens, comme la raison pour laquelle certaines femmes sont sujettes à un cancer du sein et d'autres pas.

Europa Donna Belgique reste en mouvement et suit de près ces évolutions récentes. Nos bénévoles, discrètement actives depuis de nombreuses années, changent aussi.

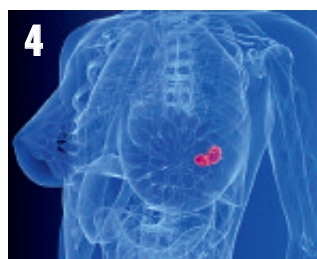
Cette année, hélas, une de nos membres très concernée s'en est allée. Toutefois, depuis l'année passée, de nouvelles recrues sont venues renforcer l'équipe. Certaines ont décrit, dans cette édition de la Newsletter, la raison de leur engagement dans Europa Donna Belgique.

Avez-vous remarqué le nouveau look de notre site web www.europadonna.be ?

Notre devise étant «Together against breast cancer», nous vous remercions d'avance de nous aider à concrétiser notre engagement! ■

La rédaction.

SOMMAIRE



Etre à «risque» ou à «très haut risque»
par le Prof. Fabienne Liebens **4**

KCE: un rapport sur le cancer du sein
par Birgit Carly **6**

Vers une vie plus libre et plus agréable
par Marie-Claire Hames **8**

Nouvelles recrues **10**

Organigramme **11**

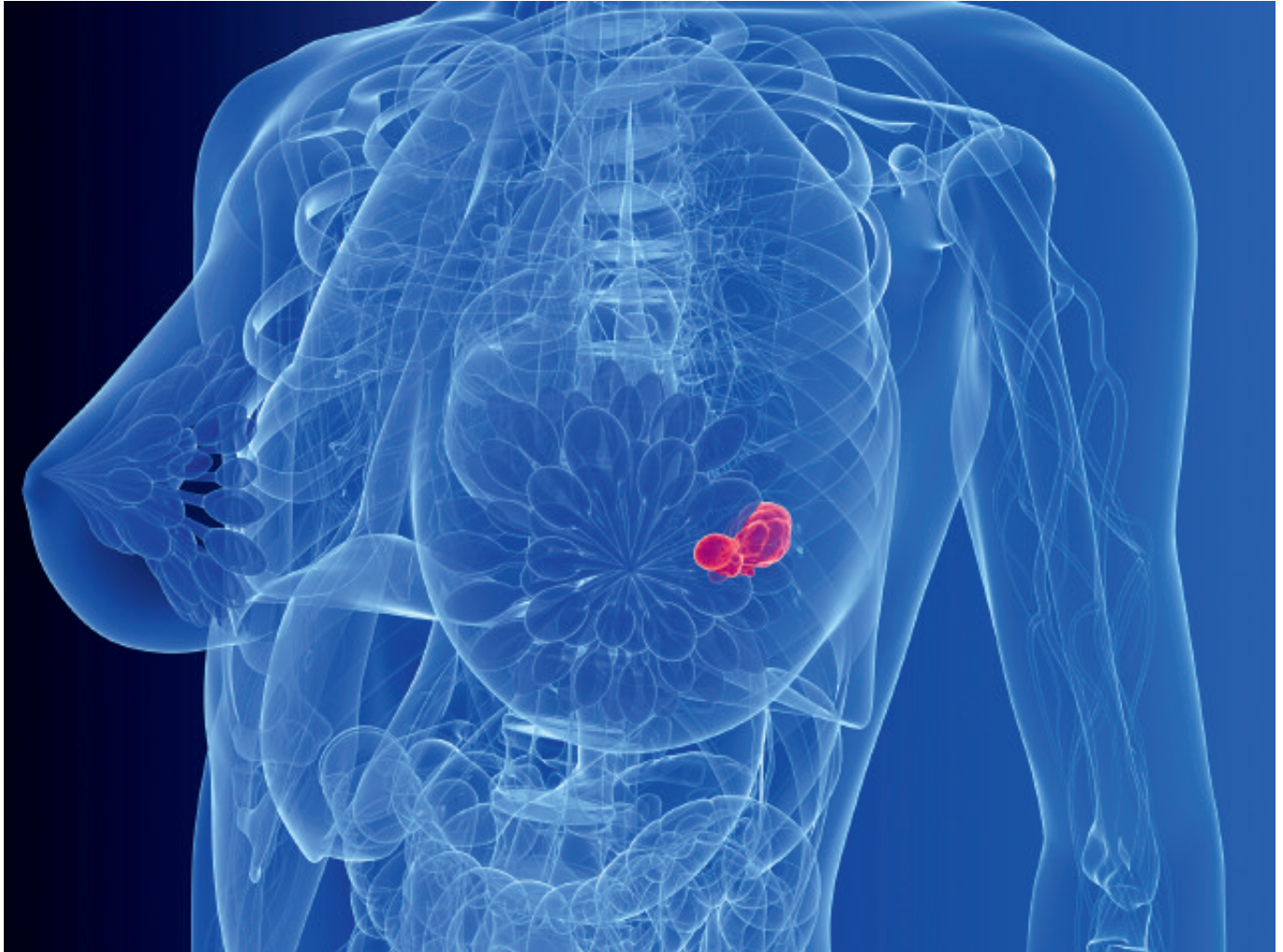
Action sein 2012 par Jacqueline Claeys **12**

Initiatives - In Memoriam **13**

NL: pagina's 14 > 25 • D: Seiten 25 > 34

ÊTRE À «RISQUE» OU À «TRÈS

Photo: Shutterstock



Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et la première cause de mortalité par cancer dans la population féminine en Belgique. Il faut souligner que la première cause de mortalité chez la femme demeure encore aujourd'hui la maladie cardiovasculaire.

Le terme de maladie cardiovasculaire est un terme générique qui regroupe les maladies du cœur et des vaisseaux quand les artères se bouchent. Ces maladies sont favorisées par l'obésité, l'absence d'exercice physique, un excès de cholestérol et le tabac. Certains de ces facteurs (obésité et sédentarité) favorisent aussi le cancer du sein.

La notion de risque

Aujourd'hui on connaît mieux les facteurs qui sont susceptibles d'augmenter le risque de développer un cancer du sein. Ces facteurs permettent d'établir une probabilité de développer la maladie et pas une certitude. Les connaître permet à la femme d'être pro-active et de mieux gérer sa santé si elle le souhaite. On estime que le risque de la population générale

de développer un cancer du sein au cours de la vie se situe aux alentours des 10% (une femme sur 10). Si ce risque dépasse les 20%, on parlera de haut risque et de très haut risque s'il dépasse 30%.

Le très haut risque

Trois groupes de femmes sont principalement concernées: celles porteuses d'un gène de prédisposition héréditaire au cancer du sein, celles qui ont une histoire familiale avec beaucoup de cas de cancers du sein et celles qui présentent certaines maladies bénignes du sein considérées comme précancéreuses. Un quatrième groupe de femmes voit son risque augmenter quand elles présentent une densité mammaire très élevée. Toutefois pour ce quatrième groupe, l'augmentation du



HAUT RISQUE»

risque est moindre que les précédents. Tentons de clarifier tout cela...

Prédisposition héréditaire au cancer du sein ou risque génétique

Sur l'ensemble des cancers du sein qui surviennent chaque année en Belgique, 5% à 10% sont dus à la transmission d'une mutation génétique et sont donc héréditaires. Les principaux gènes responsables sont appelés BRCA1 et BRCA2 abrégés de «BREast CAncer» qui signifie «cancer du sein» en anglais. Ces deux gènes ont été respectivement identifiés en 1994 et 1995. Ils sont localisés respectivement dans les chromosomes 17 et 13. Ils interviennent également dans l'apparition des cancers de l'ovaire. Les femmes porteuses de ces mutations génétiques ont un risque plus élevé de développer un cancer du sein à un plus jeune âge que les autres femmes. Ces mutations sont rares et on estime qu'environ 2 femmes sur 1000 sont porteuses d'une mutation du BRCA1 ou du BRCA2. Ces deux gènes participent à la réparation des lésions que les cellules de notre corps subissent régulièrement. La présence de mutations dans l'un de ces deux gènes perturbe cette fonction et fait augmenter fortement le risque de cancer du sein et de l'ovaire. Néanmoins, toutes les femmes porteuses de ces mutations génétiques ne développeront pas systématiquement un jour un cancer du sein.

Le risque familial

Attention: le risque familial ne signifie pas risque génétique

Quand il existe un antécédent familial de cancer du sein, le risque pour la femme d'en développer un elle-même dépend du degré de parenté avec la personne

atteinte dans la famille. Lorsqu'il y a des antécédents familiaux de cancer du sein, c'est qu'un ou plusieurs proches parents par le sang sont atteints ou ont déjà été atteints du cancer du sein. Dans certaines familles, on observe plus de cas de cancer du sein que ce à quoi on s'attend par hasard. Parfois on ne sait pas exactement si cette disposition familiale est due au hasard, à un mode de vie que des membres de la famille ont en commun, à un facteur héréditaire qui a été transmis des parents à leurs enfants par les gènes ou bien à une association de ces éléments.



Les maladies bénignes précancéreuses

Il est généralement admis que le cancer invasif du sein survient à la fin d'une évolution lente et complexe de lésions que nous pouvons aujourd'hui, identifier et classer. Ces lésions «précancéreuses» signifient en fonction de leur nature (hyperplasie, hyperplasie atypique, et carcinome in situ), une augmentation



variable de risque de cancer du sein. Ces lésions sont le plus souvent découvertes par un prélèvement (microbiopsie) réalisée dans le sein suite à la découverte d'une anomalie à la mammographie ou à l'échographie.

La densité mammaire élevée

Les seins sont considérés comme denses quand ils se composent d'une plus grande quantité de glandes et de tissus de soutien que de graisse. La densité du sein ne peut être observée qu'à la mammographie où le tissu graisseux apparaît foncé alors que le tissu dense apparaît blanc, tout comme les tumeurs, pouvant ainsi masquer un cancer. Les femmes dont le tissu mammaire est dense à la mammographie risquent de 4 à 6 fois plus d'être atteintes d'un cancer du sein que les femmes dont le tissu mammaire est peu ou pas du tout dense.

En conclusion

La majorité des femmes ont un risque faible de développer un cancer du sein. Sur 100 femmes, 90 ne développeront jamais un cancer du sein au cours de leur vie. Une minorité de femmes sont à très haut risque de développer la maladie et peuvent aujourd'hui bénéficier de mesures préventives efficaces voire de stratégies de dépistage personnalisées. La prise en charge de ces femmes nécessite une expertise et une approche multidisciplinaire au cas par cas. Il est possible aujourd'hui de diminuer de manière efficace le risque de cancer du sein de ce groupe de femmes très vulnérables. ■

Prof Fabienne LIEBENS,
chef de clinique, Clinique du sein et
Centre de Prévention Isala
CHU Saint Pierre, Bruxelles



Si vous avez plusieurs cas de cancers du sein dans votre famille et surtout si ceux-ci ont touché des parents proches (mère, fille, sœur), parlez-en à votre médecin qui est le mieux à même de vous conseiller et de vous proposer éventuellement de consulter un centre spécialisé qui évaluera avec vous l'opportunité de réaliser un test génétique (sur prise de sang).

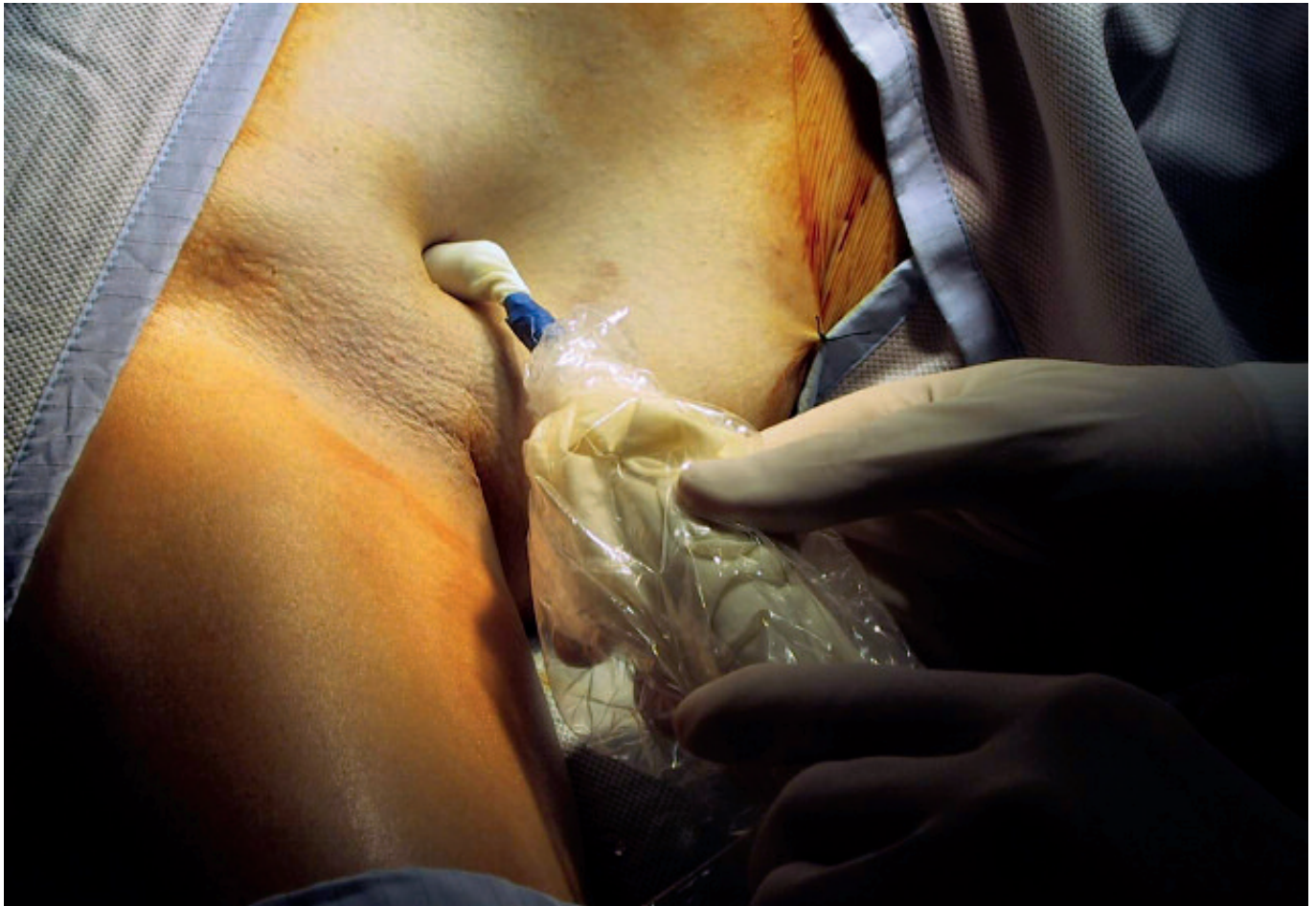
KCE: UN RAPPORT SUR LE CANCER DU SEIN

Le KCE: «Le Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé - Het Federaal KennisCentrum voor de gezondheidszorg».

Il s'agit d'une institution fédérale créée fin 2002.

Sa mission: procéder à des études et publier des rapports destinés à aider les décisionnaires du monde médical dans leur orientation dans les domaines des soins de santé et de l'assurance-maladie sans pour autant être impliqués dans leur prises de décisions.

Photo: ulg.ac.be



Le KCE traite principalement trois domaines d'études:

- l'Analyse de la pratique clinique et le développement des directives cliniques (Good Clinical Practice),
- l'Evaluation de la Technique Médicale et des Médicaments (Health

Technology Assessment), l'Organisation

et le Financement des Soins de Santé (Health Service Research).

A la demande du Collège d'Oncologie du Service Fédéral de la Santé Publique, un premier rapport a été publié en 2007 (KCE Rapport 63A) reprenant une directive nationale concernant le cancer du sein.

Pour réaliser ce rapport, les chercheurs de la KCE ont travaillé en étroite collaboration avec des experts indépendants spécialisés dans le domaine du cancer du sein (Chirurgiens, Gynécologues, Oncologues...).

Ce rapport doit naturellement être mis régulièrement à jour en fonction des der-



Birgit Carly

nières découvertes scientifiques internationales.

En juillet 2013 est parue la dernière version de ce rapport (KCE reports 143 Bs).

Qu'y a-t-il de nouveau dans la version 2013 ?

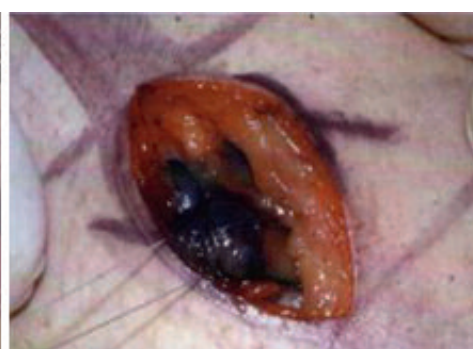
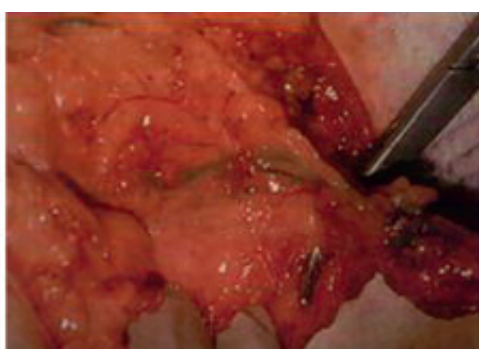
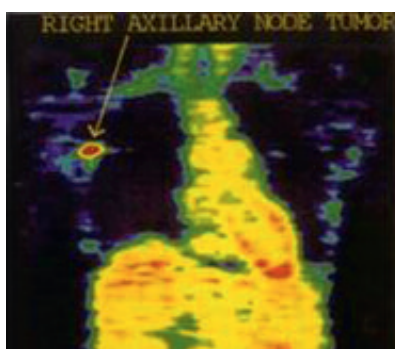
Du point de vue chirurgical beaucoup de recherches ont été effectuées ces dernières années concernant la chirurgie des ganglions axillaires dans le traitement du cancer du sein.

Depuis une dizaine d'années, on ne procède plus à l'ablation du ganglion axillaire si le ganglion sentinelle n'a pas été contaminé par du tissu cancéreux. (le ganglion sentinelle est le premier gan-

gion drainé par la région de la tumeur). A l'heure actuelle, le curage axillaire n'est plus indiqué si le ganglion sentinelle contient quelques cellules cancéreuses isolées ou des micrométastases (moins de 2 mm) pour autant que ces patientes aient bénéficié d'une chirurgie conservatrice du sein, suivie d'une radiothérapie du sein.

Mais l'ablation du ganglion axillaire reste la règle si des macrométastases (plus de 2 mm) sont constatées dans le ganglion sentinelle.

Et même cette dernière intervention peut être éventuellement évitée pour les patientes ayant un faible risque de récidive.



Le ganglion sentinelle est le premier ganglion drainé par la région de la tumeur.

Cette technique est un grand pas en avant dans le traitement du cancer du sein, grâce à laquelle le problème du «gros bras» après traitement du cancer, a fortement diminué.

Dans le domaine des médicaments des évolutions sont aussi intervenues. Ainsi l'emploi de bifosfonates (utilisé dans le traitement de l'ostéoporose) ne semble pas utile pour diminuer le risque de métastases osseuses pour un cancer du sein non métastaté. Mais en présence de métastases osseuses, l'utilisation de bifosfonates est fortement recommandée dans le traitement systémique.

Si les métastases osseuses sont douloureuses la radiothérapie (si possible) reste le premier choix.

Le Trastuzumab avec ou sans une chimiothérapie ou un traitement hormonal restent les traitements préférés pour des cancers du sein métastasés classés HER-2 positifs sauf contre-indications cardiaques.

L'addition de becacimuzab est par contre déconseillée dans le cas de cancers du sein métastasés.

Ce rapport de le KCE n'est pas le seul qui se rapporte au cancer du sein. D'autres rapports concernent le dépistage



mammaire et l'importance de l'utilisation d'indicateurs de qualité dans l'approche du cancer du sein.

Les rapports de le KCE sont extrêmement ciblés et ne sont publiés qu'après de longues recherches.

Vu l'évolution extrêmement rapide de la science médicale, il appartient aux experts de rester très attentifs et de communiquer au KCE les nouvelles évolutions dans leur domaine.

Ces rapports et bien d'autres sont disponibles sur le site du KCE (<http://kce.fgov.be>).

Ce site est accessible à tous, aussi bien pour les travailleurs du secteur Santé que pour les associations ou les patients. Vous pouvez aussi y accéder via le site de Europa Donna Belgium. ■



Photo: umf.umv-nantes.fr

Birgit CARLY



VERS UNE VIE PLUS LIBRE ET PL



La crise économique actuelle est-elle une opportunité pour préserver notre capital santé et notre porte-monnaie ?

Nul besoin de grands discours pour prendre conscience des difficultés subies par une partie croissante de la population belge. Il est possible de vivre sainement tout en maintenant son budget d'aplomb.

Quelques règles de base efficaces, gratuites et faciles à mettre en place.

Le mouvement et l'exercice physique:

- faites de la marche et du vélo pour les courtes distances (ne pas oublier

de porter un gilet de sécurité et un casque)

- prenez les escaliers plutôt que l'ascenseur
- jardinez et tondez le gazon
- mettez le linge à sécher à l'air libre, à la cave ou au grenier
- marchez 30 minutes pendant la pause de midi ou 2 fois 15 minutes dans le courant de la journée
- faites le ménage
- lavez la voiture
- jouez avec les enfants
- vous trouverez certainement d'autres moyens de bouger

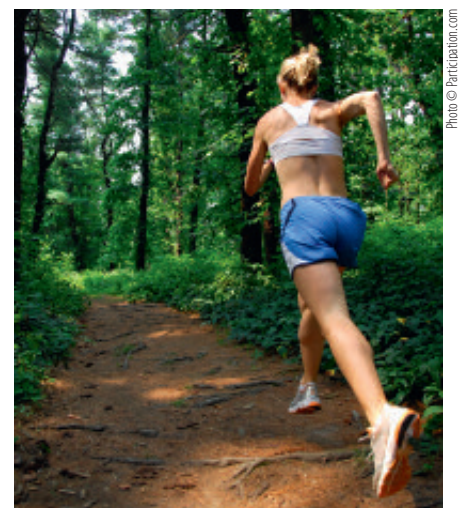
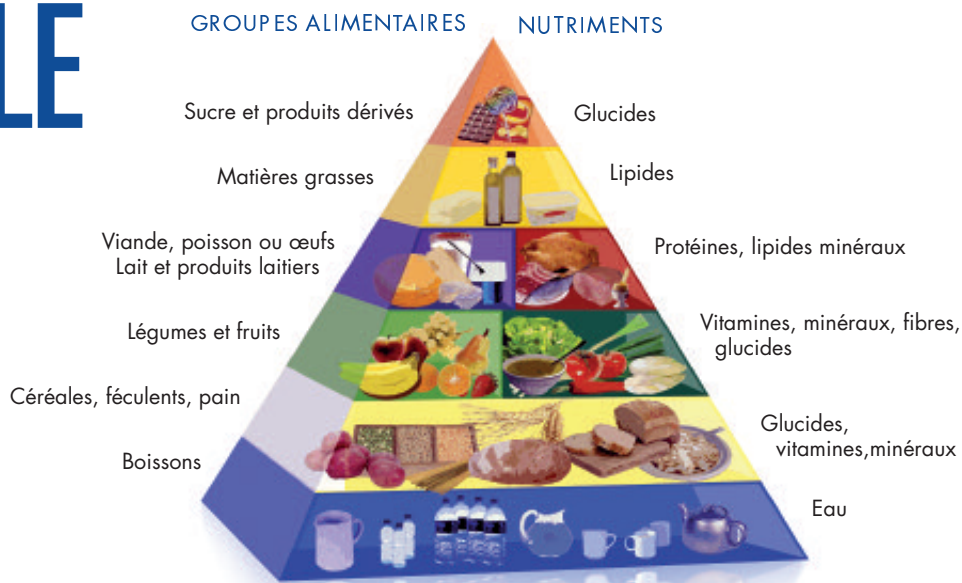


Photo © Participation.com

US AGRÉABLE



La pyramide alimentaire.

L'alimentation:

Utilisez la pyramide alimentaire ou le triangle actif afin de vérifier votre équilibre alimentaire

- achetez les produits de saison, locaux et de circuits courts
- cuisinez vos plats "maison": cela vous permet de choisir vos ingrédients et les quantités utilisées
- planifiez les menus pour 1 semaine
- listez vos achats et n'achetez que ce qui se trouve sur votre liste (évitez les achats impulsifs et non réfléchis)
- favorisez les marchés en plein air, les magasins de proximité qui vous permettent de vous y rendre à pieds ou à vélo
- choisissez les conditionnements correspondants à vos besoins
- consommez les aliments les plus anciens
- de temps en temps videz vos réserves, elles permettent d'être créatif et d'éviter de jeter des aliments périmés
- ayez des réserves «utiles» surtout en hiver (conserves, aliments secs et séchés, surgelés «nature»)
- privilégiez les aliments riches en nutriments (œufs, légumes secs, fruits et légumes de saison, féculents complets...)
- préparez vos yaourts, fromages blancs, compotes, soupes, desserts et pain maison (moins d'emballages, prix de revient réduit, choix des ingrédients, plaisir de confectionner des aliments sains)
- achetez un livre de cuisine simple et



- rapide, utilisez les sites web
 - limitez la viande, les volailles, les charcuteries
 - évitez les boissons sucrées et les alcools
 - limitez le vin
 - pour les apéritifs privilégiez les légumes, pois chiches grillés, amandes, jus de tomates et de légumes non salés
 - évitez au maximum les aliments industriels
 - Lisez les étiquettes
- Soyez acteurs de vos choix

Bon départ vers une vie plus libre et plus agréable. ■

Marie-Claire HAMES



NOUVELLES RECRUES

C'est avec beaucoup d'enthousiasme qu'EDB vous présente ses nouvelles collaboratrices.

Erika, médecine de réadaptation, 53 ans, mariée, mère de 2 fils



Après 20 ans de travail en médecine physique et médecine du sport à Bruxelles je suis partie travailler à Ostende à l'IMBO, entre autres pour le projet de la «Villa Royale». Nous proposons aux patients souffrants de cancer un programme pluridisciplinaire dans un environnement agréable, en dehors de l'hôpital. Durant les thérapies, le patient est bien entouré, mais il se pose encore beaucoup de questions sur la reprise de la vie quotidienne, surtout au moment où la «guérison» est annoncée. La maladie provoque des diminutions des capacités physiques et psychiques importantes, ce que j'ai personnellement ressenti lors du diagnostic de cancer du sein et ce un mois après l'ouverture du centre en 2011. En ralliant Europa Donna je veux aider à promouvoir, par tous les moyens, une prise en charge totale dès la prévention tant pour la condition physique, le psycho-social, que le bien-être, et le contact avec les autres patients... tout pour reprendre une vie «après» la plus normale possible. ■

Annick Stélandre, photographe et consultante web

Les dépistages auxquels on se rend annuellement le cœur vaillant mais l'esprit inquiet quelle qu'en soit l'issue, le diagnostic du cancer du sein qui tombe comme un coup de tonnerre dans le ciel d'une vie bien remplie, catapultant Thanatos et Eros dans les agendas qu'on bouscule et les traitements que l'on affronte courageusement mais qui font tanguer la personne touchée par la maladie mais aussi, par vagues concentriques, les proches, la famille élargie, les amis, les collègues,... et ensuite, les contrôles réguliers dont le calendrier rythme l'humeur des années et le délicat retour à la vie quotidienne familiale et professionnelle, comme un bonus à apprivoiser après une épreuve qui ne laisse pas indemne et reste, malgré tous les progrès, pas banale,...

Tout cela, je le vis de très près depuis des années, tant dans mon cercle familial qu'amical. J'ai pu apprécier les bénéfices de l'évolution positive dans le temps d'une prise en charge de la personne atteinte et de son entourage, à travers toutes ces phases, par une équipe humaine, bienveillante, compétente, expérimentée et multidisciplinaire, alliant les meilleures techniques, le soutien psychologique, l'information claire et compréhensible,...

C'est pour que cette approche de prise en charge globale et d'informations de qualité soit évidemment à la portée de toutes les femmes, que j'ai rejoint Europa Donna Belgium pour y consacrer bénévolement un peu de mon temps et de mon expertise, notamment à la refonte et à la mise à jour régulière de sa présence sur le web. ■



Victoria Zabala

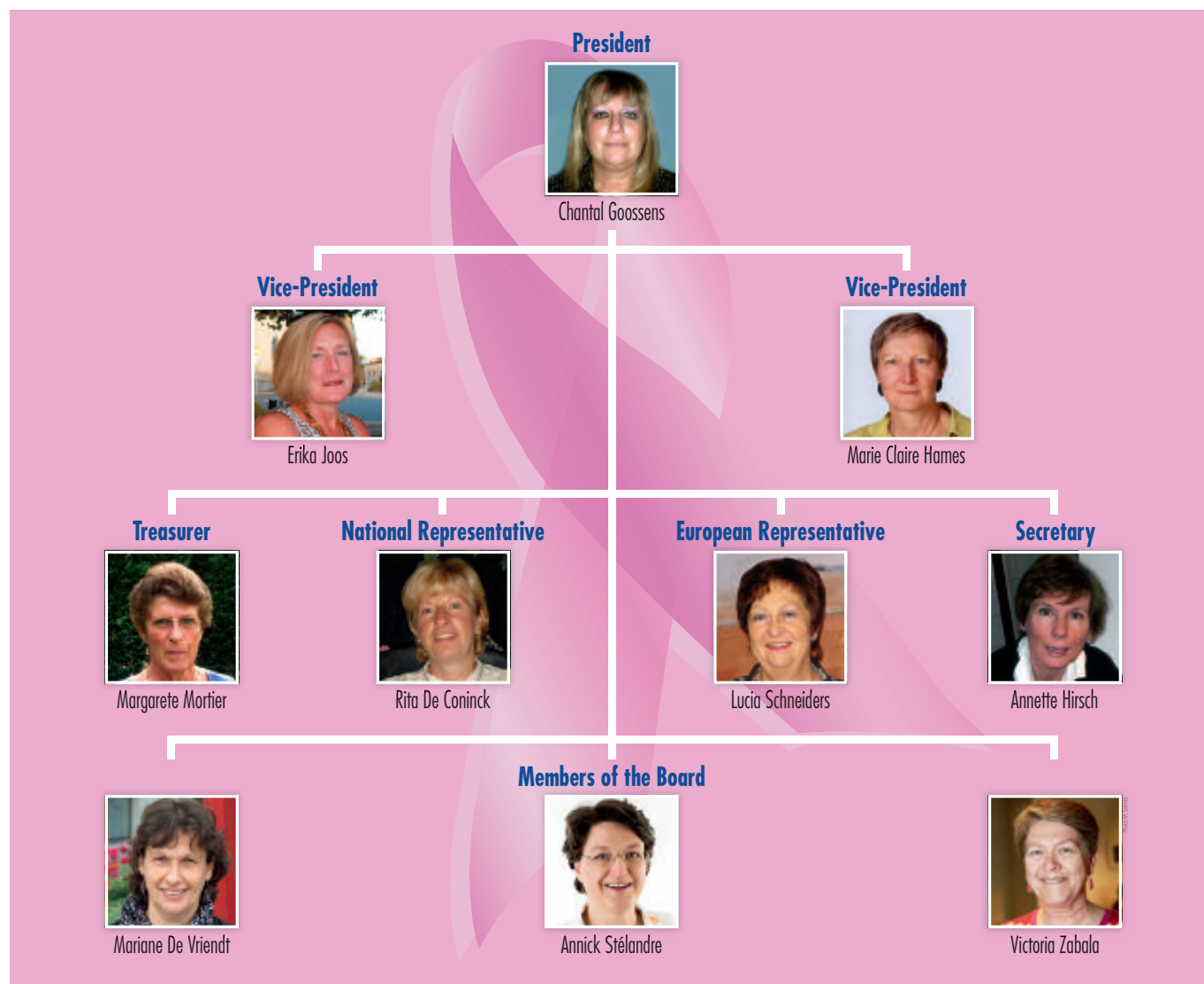


En 2009 j'ai eu un cancer de sein, j'ai été traitée en Belgique et j'ai reçu de partout beaucoup d'affection, et en rentrant au bureau, au Conseil de l'Union européenne, j'ai créé un groupe d'aide aux malades du cancer afin de pouvoir donner autant que j'ai reçu. Ayant eu la chance de bénéficier de tous les traitements disponibles, je me suis intégrée dans l'Association Europa Donna pour aider les autres dans la mesure de mes disponibilités et pour participer aux groupes de travail pour la prochaine réforme de l'Etat belge. La moitié de l'Association étant néerlandophone, je fais mes premiers pas dans cette langue tellement différente, car je suis espagnole. ■



ORGANIGRAMME

Voici la nouvelle équipe de femmes actives qui forment le conseil d'administration.



Odile Cormann, médecin généraliste diplômée en carcinologie clinique



Ma pratique professionnelle et mon engagement humain m'ont amenée à compléter ma formation, à m'investir dans les actions caritatives et à fonder l'association Au sein des femmes Belgique en 2009. Cette association porte des actions d'information, de prévention primaire (nutrition, sport, relaxation,...) et d'entraide pour diminuer efficacement la maladie cancéreuse et ses récurrences. Je partage cette vision globale et intégrative de la santé.

Au cours des dernières années, les différentes actions développées par Au sein des femmes Belgique m'ont permis de rencontrer de nombreuses personnes, professionnels, patients, proches, bénévoles ou associations mobilisées autour du même objectif. J'ai admiré la force, la ténacité et le travail en profondeur d'Europa Donna.

Il est cohérent pour moi de rallier Europa Donna en vue de tisser des liens forts. Je suis convaincue que le partage des expériences et la conjugaison des compétences des différents acteurs mobilisés permettent de créer une synergie d'actions et une dynamique globale vers une meilleure santé pour tous. ■



LES CANCERS DU SEIN

Organisée par la Fondation contre le Cancer en étroite collaboration avec Europa Donna Belgium et le soutien des magazines Le Vif l'Express, Plus Magazine et la firme Novartis Oncology. Sans oublier la participation des associations: Vivre comme Avant et Cancer et Psychologie.

Le public nombreux était à l'écoute des orateurs qui, chacun selon leur spécialité ou leur vécu, ont abordé des sujets très différents.

Témoignage

Vive émotion avec la première oratrice, Mme Monique Vanmolleket, atteinte d'un cancer inflammatoire du sein - CIS- rare mais foudroyant * qui par son témoignage nous a rappelé de ne jamais négliger certains symptômes.

• 1 à 4% de tous les cancers du sein - tranche d'âge plus jeune (45 à 55 ans), plus difficile à détecter il peut malheureusement être mal diagnostiqué et traité incorrectement. Particulièrement agressif lorsqu'il est détecté il est déjà au stade III ou IV.

Que signifie être à risque ou à très haut risque de cancer du sein ?

Un très vaste sujet clarifié point par point par le Dr Fabienne Liebens - Clinique du Sein et de prévention Isala CHU Saint Pierre Bruxelles dont vous trouverez un article complet dans cette édition relatif à ce sujet.

Signature génomique et cancer du sein

Qu'est-ce que cela change aujourd'hui dans le traitement des femmes ?

Le Dr Pino Cusumano - Chirurgie sénologique - CHU - CHC Liège a présenté ce sujet très pointu en expliquant ceci: La classification OMS des cancers du sein définit 21 entités. Une meilleure compréhension des anomalies moléculaires entraîne progressivement une amélioration de cette classification, donnant une part croissante aux caractéristiques biologiques



L'évènement bisannuel «Action Sein» est toujours très attendu et la matinée d'information du 5 octobre 2012 a rencontré un vif succès.

de chaque type de tumeur conditionnant le pronostic. La réalisation des profils génomiques nécessite l'accès à une technologie très sophistiquée. La fiabilité de ces tests dépend évidemment des contrôles de qualité des laboratoires et de leur entraînement.

Les métastases osseuses

Le Dr Jean-Jacques Body, service de médecine CHU Brugmann, ULB a développé un sujet relatif aux progrès majeurs obtenus dans la prise en charge des métastases osseuses.

Ces progrès obtenus grâce aux inhibiteurs de la résorption (destruction) osseuse dans le traitement des métastases osseuses et de leur complication dans le cancer du sein laissent entrevoir une diminution significative du taux de récurrences. Il convient toutefois de rester prudent quant aux implications pratiques de ces observations encore limitées.

Médecine intégrative et cancer du sein

Dr Ingrid Theunissen - Women's Clinic - CHIREC

Définition: La médecine intégrative est une «technique» qui associe à la médecine conventionnelle, les médecines complémentaires ou non conventionnelles validées scientifiquement.

Cette approche interdisciplinaire se base sur la collaboration de spécialistes évidemment et de praticiens des médecines non-conventionnelles autour du patient. De ce fait la prise en charge est individualisée et globale. Cette approche du patient cancéreux le rend «acteur» principal dans la mise en oeuvre de son traitement («empowerment») et fait de lui un patient dont la qualité de vie est améliorée.

«J'ai terminé mes traitements»...

Et maintenant que faire? Quelques éléments de réponses par Mesdames Suzie Winston et Aude Gilquin, infirmières de coordination en Oncologie, Clinique Universitaire Saint Luc, Centre du Cancer, Clinique du sein.

Nous avons un entretien de «fin de traitements» avec les patients pour discuter essentiellement du suivi médical après les traitements aigus et des effets secondaires qui perdurent. Un suivi de façon «rapprochée» pendant les 5 années qui suivent l'incidence cancer est important. C'est aussi, pour la majorité des patientes, rassurant de savoir que ce suivi existe et qu'elles ne sont donc pas livrées à elles-mêmes après cette épreuve.

L'équilibre psychique est également pris en compte, on sort d'un cancer le plus souvent «changée» et la remise en question des priorités passe par un retour à l'essentiel, aux relations plus humaines, etc. Pour faire face à ces questions, nous proposons des forums, des groupes de parole, des associations de patients...

C'est donc sur cette présentation que s'est terminée cette matinée d'informations et que chacun est reparti avec une nouvelle énergie à l'image du slogan international: «Together Against Breast Cancer». ■

Jacqueline CLAEYS



INITIATIVES

Les Cliniques du Sein

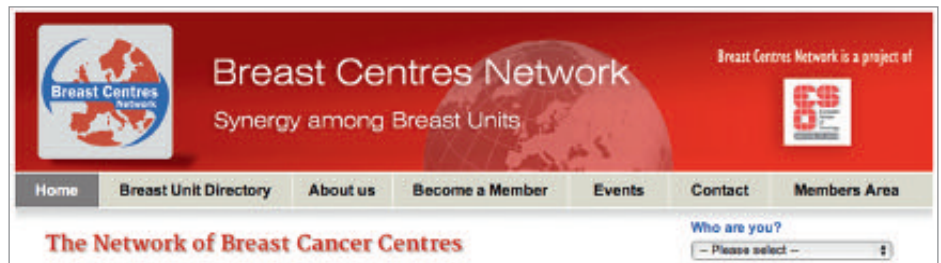
Ou... le parcours du combattant pour obtenir, enfin, une reconnaissance officielle. Le Dr Birgit Carly, Présidente Europa Donna en 2012, nous a rappelé l'historique de ce projet.

2003: Le Parlement Européen a approuvé une résolution définissant les critères auxquels l'appellation Clinique du Sein doit répondre.

2006-2010: il est important de noter qu'en Belgique, le KCE (Centre d'Expertise) a approuvé le bien fondé de cette résolution dans son rapport de 2010 (base de données 2006).

2007: Dès 2003 Europa Donna Belgium et la Fondation contre le Cancer ont demandé aux politiciens belges de voter une loi... C'est ainsi qu'en 2007 un Arrêté Royal a été publié au Moniteur Belge. Il paraîtrait qu'il est, en partie, entré en vigueur, bien tardivement, suite à un manque d'intérêt de certains envers l'application d'une telle loi. Normalement son application était prévue en 2013... En attendant, au niveau européen un «Breast Centers Network» a été créé pour lequel nous vous invitons à visiter leur site: www.BreastCentersNetwork.org. ■

Le site Breast Centers Network.



Vivre comme Avant



L'association «**Vivre comme Avant**» regroupe des femmes qui ont eu un cancer du sein et qui vont à la rencontre des femmes récemment atteintes par cette maladie. «**Europa Donna Belgium et Vivre comme Avant**»

ont des objectifs communs dans la lutte contre le cancer du sein. Il est donc important d'avoir créé des liens entre les deux associations qui ont des activités différentes mais qui mènent le même combat.

Et ce pour une meilleure prise en charge du cancer du sein et un dépistage efficace. ■

In memoriam



Cette année, **Annemie Peeters** nous a quittées. Elle avait 63 ans. Depuis de nombreuses années, elle faisait partie de l'Assemblée Générale d'EDB et s'est énormément intéressée aux questions relatives au cancer du sein. ■

NOTE BOOK

.....

.....

.....

.....

.....





Stilstaan is achteruit gaan. Stilstaan is geen optie in de strijd tegen borstkanker. Aan de kant staan en toekijken is geen optie voor Europa Donna Belgium. In dit nummer kan u meer lezen over recente inzichten die ons helpen om te weten of we als vrouw een relatief laag of een verhoogd risico voor borstkanker hebben en wat we zelf kunnen doen.

Verder verneemt u meer over de stand van zaken van de erkenning van borstklinieken in ons land.

De kennis over borstkanker neemt verder toe, zoals bijvoorbeeld over het genoom, over de behandeling van botmetastasen,... Toch blijven er nog steeds veel vragen onbeantwoord zoals waarom de ene vrouw borstkanker krijgt en de andere niet.

Europa Donna Belgium blijft in beweging en volgt recente ontwikkelingen op de voet. Onze actieve groep vrijwilligsters, die al jaren voor en achter de schermen strijd voert, evolueert.

Dit jaar hebben we jammer genoeg afscheid moeten nemen van één van onze trouwe vrijwilligsters.

Anderzijds versterken sedert eind vorig jaar heel wat nieuwe actieve leden onze groep. Een paar van hen schrijven in deze Newsletter waarom ze actief willen zijn in Europa Donna Belgium. Heeft u al gemerkt dat onze website www.europadonna.be een gedaanteverwisseling heeft ondergaan?

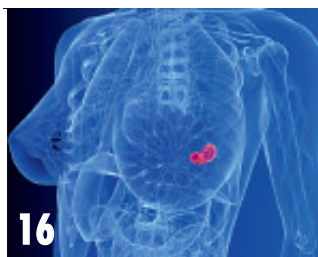
"Together against breast cancer" blijft ons motto. Om dit te realiseren hebben we uw steun hard nodig! ■

De redactie.

INHOUD



15



16



18



20

Actie Borst 2012 door MDV **15**

“Borstkankerrisico” en “sterk verhoogd risico” door Prof. Fabienne Liebens **16**

KCE: een rapport rond borstkanker door Birgit Carly **18**

Voor een vrijer en aangener leven door Marie-Claire Hames **20**

Waarom kies ik voor EDB? **22**

Organigram **23**

Initiatieven - In Memoriam **24**

FR: pagina's 3 > 13 • D: Seiten 25 > 34



DE STRIJD TEGEN BORSTKANKER

De infovoormiddag Actie Borst is het “zustersymposium” van Action Sein. Die vond plaats in Antwerpen op 12 oktober 2012 en werd georganiseerd door de Stichting tegen Kanker, in nauwe samenwerking met Europa Donna Belgium, met medewerking van Naboram en Leven zoals Voorheen en met de steun van Knack, Plus magazine en Novartis Oncology.

Ook deze keer kon het symposium op ruime publieksinteresse rekenen. Verschillende sprekers hebben, naargelang hun expertise, aandacht besteed aan belangrijke topics in de strijd tegen borstkanker.

Dr. Ivo Nagels, Stichting tegen Kanker, vroeg zich af “Borstkanker: hoever staan we (nog) niet?”

Hij stelde onder meer dat:

- preventie zeer belangrijk is, maar ook een uitdaging!
 - deelname van vrouwen van 50 tot en met 69 jaar aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker verder zou moeten toenemen.
 - opsporing bij vrouwen met risico hoger dan het gemiddeld risico verder moet onderzocht worden.
 - het verbeteren van de levenskwaliteit essentieel is.
 - nog betere samenwerking tussen huisartsen, specialisten, andere zorgverstrekkers en de patiënten en hun omgeving noodzakelijk is.
 - wetenschappelijk onderzoek onontbeerlijk blijft.
 - “om de strijd tegen borstkanker te winnen een gezamenlijke inspanning nodig is van alle betrokkenen!”
- Prof. dr. Patrick Neven, UZ Leuven, lichtte het risico en het hoog risico op borstkanker toe. We onthouden onder meer dat “heel wat maatregelen voor vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker



ook gelden voor vrouwen die reeds eerder behandeld werden voor borstkanker.” Dr. Sevilay Altinas, Dienst Oncologie UZA, had het over borstkanker en het genoom. “Door inzet van individueel effectieve behandelingsstrategieën zal de levensverwachting van borstkankerpatiënten in de toekomst verbeteren.”

Dr. Birgit Carly, toen Voorzitster van Europa Donna Belgium en borstchirurgie verbonden aan UMC St.Pieter-Brussel, vroeg onze aandacht voor de stand van zaken van de borstklinieken. “Het is voor ons, Europa Donna Belgium, onze plicht te melden dat er nu op Europees niveau wordt samen- gewerkt. Surf naar www.BreastCentersNetw-

ork.org en kijk welke centra zich in België reeds bij het “Breast Centers Network aangesloten hebben.”

Dr. Vibeke Kruse, Dienst Medische Oncologie UZ Gent, gaf een presentatie over de vooruitgang in de behandeling van botuitzaaiingen. “Kankersoorten die vaak uitzaaien naar het bot zijn bijvoorbeeld borstkanker en prostaatkanker. De botten die het meest aangetast worden door kankercellen zijn: wervelkolom, ribben, bekken en lange pijpbeenderen, zoals dijbeen en bovenarm, en de schedel.”

Dr. An Vandebroek legde het verband uit tussen integrale geneeskunde en borstkanker. “Integrale geneeskunde betekent soms verder kijken dan de grenzen van de klassieke behandelingen om op die manier niet een ziekte te behandelen, maar wel de zieke mens.”

“Mijn behandeling is afgelopen: wat nu?” was de vraag die Rita De Coninck beantwoordde.

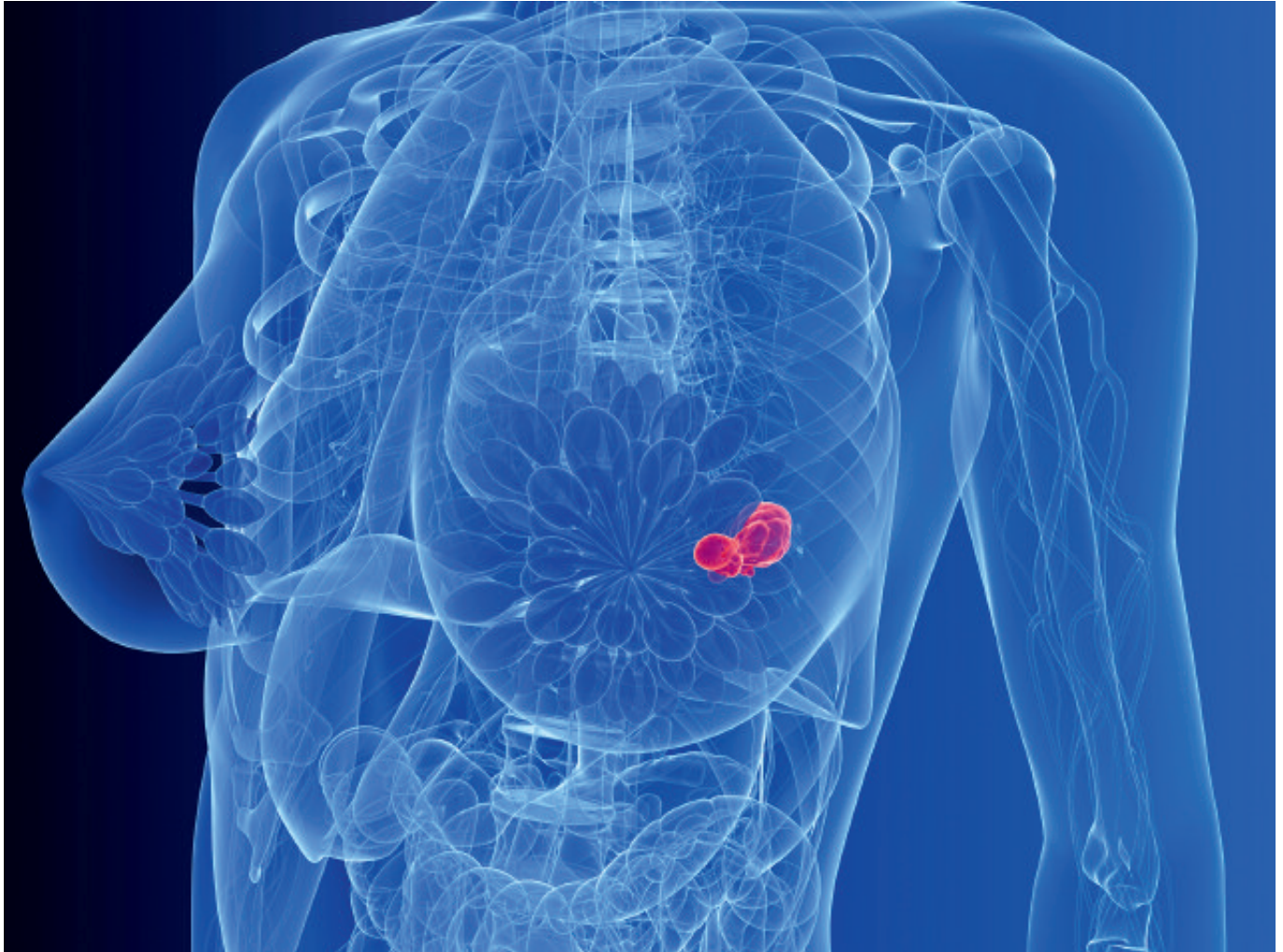
“Maar ondanks al deze redenen om blij te zijn en de toekomst met vertrouwen tegemoet te zien, is het goed mogelijk dat je nog steeds met een zekere angst zit over de toekomst, dat je nog steeds je twijfels hebt over de goede afloop van jouw ziekte”. Het volledige verslagboek van Actie Borst kan je vinden op:

http://www.kanker.be/sites/default/files/Conferentieboek_infovoormiddag_borstkanker_2012.pdf ■

MDV

“BORSTKANKERRISICO” EN

Photo: Shutterstock



Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen en de belangrijkste oorzaak van sterfte bij de Belgische vrouwelijke bevolking. We moeten wel onderlijnen dat de eerste doodsoorzaak bij vrouwen vandaag nog steeds hart- en vaataandoeningen zijn.

De term “cardiovasculaire aandoening” is verzamelnaam voor ziekten van hart en slagaders wanneer de slagaders verstopt raken. Deze ziekten worden in de hand gewerkt door zwaarlijvigheid, gebrek aan lichamelijke inspanningen, teveel cholesterolinname en tabakgebruik.

Van deze factoren zijn er die ook de ontwikkeling van borstkanker bevorderen

(zwaarlijvigheid en gebrek aan beweging).

Wat betekent het begrip “risico”?

Vandaag heeft men al meer zicht op de factoren die mogelijk het borstkankerrisico verhogen. Deze factoren laten toe de kans te berekenen om de ziekte te krijgen, maar betekenen geen zekerheid. De kennis van deze factoren laat de vrouw toe proactief te handelen en beter zorg te dragen voor



haar gezondheid als ze dit wenst. Men schat het gemiddelde risico voor de vrouwelijke bevolking om in hun leven borstkanker te krijgen rond 10% (1 op 10 vrouwen). Als het risico hoger is dan 20% dan spreekt men van een verhoogd risico en indien hoger dan 30% van sterk verhoogd risico.



"STERK VERHOOGD RISICO"

Het sterk verhoogd risico

In principe zijn er drie groepen vrouwen: deze die een genetisch defect hebben dat hen voorbeschikt om borstkanker te krijgen, deze in wiens familie borstkanker veel voorkomt en deze die bepaalde goedaardige borstafwijkingen hebben die als voorloper van borstkanker beschouwd worden. Er is een vierde groep met een hoger risico, namelijk vrouwen die zeer dichte borstweefsel hebben, maar deze groep behoort eerder tot de groep met "verhoogd risico" en niet tot de groep met "sterk verhoogd risico".

Laten we proberen om het bovenstaande uit te leggen.

Erfelijke belasting of voorbeschiktheid voor borstkanker (genetisch risico)

Op het aantal borstkankers in België zijn 5% tot 10% te wijten aan een genetische afwijking, en zijn dus erfelijk. De voornaamste verantwoordelijke genen zijn BRCA1 en BRCA2. Dit zijn afkortingen voor "BRest Cancer", het Engelse woord voor borstkanker. Deze 2 genen werden respectievelijk in 1994 en 1995 geïdentificeerd. Ze bevinden zich respectievelijk op de chromosomen 17 en 13. Ze komen eveneens voor bij eierstokkanker. Vrouwen die draagster zijn van deze genetische afwijkingen hebben hoger risico voor borstkanker op jongere leeftijd dan de andere vrouwen. Deze afwijkingen zijn zeldzaam, men schat dat 2 vrouwen op 1000 draagster zijn van de mutatie BRCA1 of BRCA2. Deze twee genen zorgen voor herstel bij letsel van onze lichaamscellen, wat regelmatig gebeurt. Wanneer er een mutatie in één van deze twee genen voorkomt, wordt de herstel-functie verstoord wat leidt tot een verhoogd



Photo: Gosparthrechy.fr

risico voor borst- en eierstokkanker. Evenwel, niet alle vrouwen met deze genetische afwijking zullen systematisch borstkanker ontwikkelen.

Het familiaal risico

Opgelet: familiaal risico betekent niet hetzelfde als genetisch risico. Als er in de familie borstkanker voorkwam hangt het risico voor een vrouw om ook borstkanker te ontwikkelen af van de verwantschap met de vrouw die borstkanker kreeg. Familiale voorgeschiedenis betekent dat er één of meerdere bloedverwanten borstkanker doormaken of doormaakten. In sommige families komt borstkanker meer voor dan dat men door toeval zou verwachten. Meestal weet men niet of deze familiale voorbeschiktheid te wijten is aan toeval, aan de levenswijze die deze familieleden gemeenschappelijk hebben, aan een erfelijke factor die door de ouders doorgegeven werd aan de kinderen of door de samenloop van al deze elementen.

Precancereuze goedaardige borstafwijkingen

Men neemt aan dat invasieve kanker het eindstadium is van een langzame en ingewikkelde evolutie van afwijkingen die men

nu kan identificeren en klasseren. Deze "precancereuze" afwijkingen betekenen afhankelijk van hun aard (hyperplasie, atypische hyperplasie, in situ carcinoom) een verschillende verhoging van het borstkankerrisico. Ze worden ontdekt door weefselwegname (microbiopsie) die gebeurt in geval van sommige afwijkingen op mammografie of echografie.

Verhoogde mammografische densiteit

Men spreekt van "dense" borsten wanneer er veel meer klierweefsel en steunweefsel aanwezig is dan vetweefsel. Densiteit kan alleen op mammografie beoordeeld worden waarbij vetweefsel donker kleurt op de röntgenfoto terwijl klierweefsel en steunweefsel wit kleuren. Tumoren kleuren ook wit waardoor een kanker kan gemist worden.

Vrouwen met zeer dichte weefsel op de mammografie riskeren 4 tot 6 maal meer borstkanker te krijgen wanneer men hen vergelijkt met vrouwen die "weinig dense" of "geen dense" borsten hebben (dus meer vetweefsel hebben).

Tot besluit

De meeste vrouwen hebben een gemiddeld risico op borstkanker: van 100 vrouwen zullen in de loop van hun leven 90 vrouwen geen borstkanker ontwikkelen.

Een minderheid van vrouwen heeft een sterk verhoogd risico en zij kunnen vandaag geholpen worden door doeltreffende preventieve maatregelen en gepersonaliseerde opsporing. De zorg voor deze vrouwen vraagt gespecialiseerde ervaring en een multidisciplinaire benadering, specifiek voor elke vrouw. Vandaag zijn er mogelijkheden om ook voor deze groep kwetsbare vrouwen het borstkankerrisico op een doeltreffende wijze te verminderen. ■

Prof Fabienne LIEBENS,
Kliniekhoud van de Borstkliniek en het
Centrum voor Preventie ISALA van UMC
St.Pieter in Brussel gaf hierover
uitgebreid uitleg

Als in uw familie meerdere vrouwen borstkanker doormaken, vooral als het om dichte familie gaat (moeder, dochter, zus) neem dan contact op met uw arts. Deze kan u best hierover raad geven en eventueel voorstellen om een specialist in erfelijkheid te consulteren die met u zal overleggen of een genetische test voor u nuttig is (deze test gebeurt met een bloedstaal).



KCE: RAPPORTEN OVER BORSTKANKER

Het KCE: "Het Federaal Kennis Centrum voor de gezondheidszorg / Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé".

Dit is een federale instelling die eind 2002 opgericht is.

Zijn opdracht is studies uit te voeren en rapporten te maken om de beleidsmakers te adviseren bij hun beslissingen inzake gezondheidszorg en ziekteverzekering, zonder daarom betrokken te zijn bij de besluitvorming zelf of bij de uitvoering ervan.

Photo: ulg.ac.be



Het KCE behandelt drie grote onderzoeksdomeinen zoals: Analyse klinische praktijk en ontwikkeling klinische praktijkrichtlijnen (Good Clinical Practice), Evaluatie van medische technologie en geneesmiddelen (Health Technology Assess-

ment) en Organisatie en financiering van de gezondheidszorg (Health Services Research).

Op vraag van het College van Oncologie van de FOD Volksgezondheid werd in 2007 een eerste rapport gepubliceerd (KCE Rapport 63 A) met een nationale praktijkrichtlijn voor de aanpak van

borstkanker. Om tot zo'n rapport te komen wordt samengewerkt met onderzoekers van het KCE zelf en onafhankelijke medische experts, die in het domein van borstkanker werken (chirurgen, gynaecologen, oncologen...). Het rapport dient regelmatig aangepast te worden in functie van de laatste inter-

ationale wetenschappelijke evolutie. In juli 2013 verscheen de laatste versie (KCE Reports 143 Bs).

Wat is aangepast in de versie 2013?

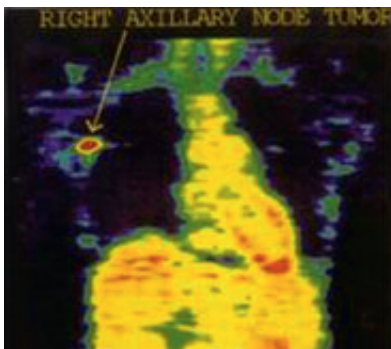
Op heelkundig vlak is er de laatste jaren veel onderzoek gedaan op gebied van de heelkunde van de okselklieren bij igv borstkanker. Sinds 10 jaar wordt geen okselklieruitruiming meer uitgevoerd als de sentinelklier (schildwachtklier) niet is aangetast door tumorweefsel (de sentinelklier is de eerste klier gedraineerd door de regio van de borstkanker). Nu wordt verdere okselklieruitruiming ook niet meer aanbevolen voor vrouwen

bij wie enkel geïsoleerde tumorcellen of micrometastasen (kleiner dan 2mm) in de schildwachtklier aangetroffen worden, zolang die vrouwen borstsparende heelkunde ondergaan gevolgd door radiotherapie op de borst. Maar okselklieruitruiming blijft wel de standaard als macrometastasen (groter dan 2 mm) in de sentinelklier worden teruggevonden. Toch kan deze achterwege gelaten worden bij patiënten met een laag risico op okselrecidief.

Deze aanpassing is een belangrijke vooruitgang in de behandeling van borstkanker. Hierdoor is de kans op "een dikke arm", na de behandeling van borstkanker, sterk verminderd.

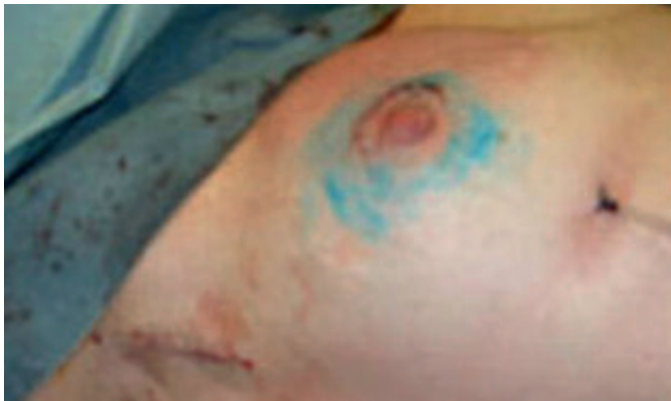


Birgit Carly



De sentinelklier is de eerste klier gedraineerd door de regio van de borstkanker.

Photo: umm/nantes.fr



Op medicamenteus vlak zijn er ook aanpassingen. Zo heeft het gebruik van bifosfonaten (gekend in de behandeling van osteoporose) geen zin bij een niet gemetastaseerde borstkanker om het risico op botmetastasen te vermijden. Maar zijn botmetastasen wel aanwezig, dan worden bifosfonaten systematisch aangewezen in de systemische behandeling. In geval van

pijnlijke botmetastasen is radiotherapie, zo mogelijk, de eerste keuze.

Trastuzumab met of zonder niet-anthracycline -gebaseerde chemotherapie of hormonale therapie blijft de voorkeursbehandeling voor alle HER2-positieve gemetastaseerde borstkankers, behalve bij cardiale contra-indicaties. Het toevoegen van bevacizumab wordt daarentegen niet aanbevolen bij gemetastaseerde borstkanker.

Dit rapport is niet het enige rapport rond borstkanker. Er bestaan ook rapporten onder andere rond borstscreening en rond het belang van het gebruik van kwaliteitsindicatoren bij de aanpak van borstkanker.

De KCE rapporten zijn zeer degelijk en worden slechts gepubliceerd na zeer diepgaand onderzoek. Gezien de enorme medische evolutie is het dan ook de taak van de medische experts om alert te blijven en het KCE te verwittigen zo nieuwe aanpassingen noodzakelijk zijn.

Deze rapporten en vele andere zijn te lezen op de website van KCE (<https://kce.fgov.be>). Deze website is voor iedereen toegankelijk, zowel voor gezondheidswerkers als voor leken en patiënten. Via de links van de website van Europa Donna Belgium kan u ook op het KCE terecht. ■



Birgit CARLY



VOOR EEN VRIJER EN AANGENA



Er zijn geen grote woorden nodig om ons bewust te maken van de gezondheidsproblemen waarmee een toenemend deel van de Belgische bevolking te maken krijgt. Het is mogelijk om gezond te leven en terzelfdertijd ons budget in evenwicht te houden.

Hieronder enkele doeltreffende, eenvoudige en kosteloze tips die gemakkelijk toe te passen zijn.

Bewegen en lichamelijke inspanningen:

- neem voor korte afstanden de fiets of ga te voet (vergeet het fluo vestje en de helm niet)

Is de huidige economische crisis een opportuniteit om onze geldbeugel te sparen ?

- neem de trap en niet de lift
- werk in de tuin, maai het gras...
- hang het linnen buiten aan de wasdraad of op zolder ?
- gebruik uw middagpauze voor een wandelingetje, of doe er 2 van een kwartier in de loop van de dag



Photo © a.u.v.l.a.r.e.c.h.e.v.e.p.a.r.e.n.t.e.o.f.f

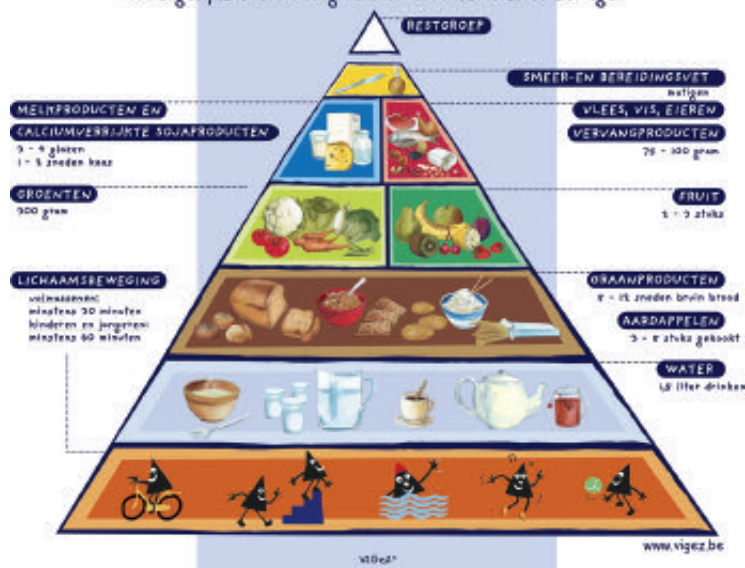


MER LEVEN!



DE ACTIEVE VOEDINGSDRIEHOEK

om dagelijks evenwichtig te eten en voldoende te bewegen



- doe zoveel mogelijk de huishoudelijke taken zelf
 - was zelf de wagen
 - speel met de kinderen
- U zult zelf nog veel meer ideeën krijgen om meer te bewegen!

Voeding:

Maak gebruik van de voedingspyramide of van de actieve driehoek om na te gaan of uw voeding evenwichtig is.

- koop seizoensproducten die in de omgeving geteeld of geproduceerd zijn
- kook zelf: dit laat toe de ingrediënten en de hoeveelheden zelf te kiezen
- plan uw menus voor een hele week
- maak een boodschappenlijstje en koop alleen wat op uw lijstje staat (vermijd daardoor impulsieve en ondoordachte aankopen)
- ga naar de markt of naar de buurtwinkel, dat kan u te voet of per fiets doen
- kies de verpakking die aan uw noden voldoet
- gebruik eerst de oudste producten
- maak van tijd tot tijd de reserves leeg. Dat helpt u om creatief te zijn en belet dat u vervallen waren moet weggooiën
- haal "nuttige" reserves in huis, vooral 's winters (conserven, droge voeding, natuurlijk verwerkte diepvriesproducten)
- verkies wat meest voedzaam is (eieren, gedroogde groenten, seizoensgroenten, volle granen...)
- maak zelf yoghurt, platte kaas, confituur, soep, nagerechten, brood (minder verpakking,



goedkoper, keuze ingrediënten, het plezier om zelf te bakken, geen wachttijd bij de bakker)

- koop een eenvoudig kookboek met gerechten die snel te bereiden zijn
- zoek ideeën en kookhulp op internet
- beperk vlees en charcuterie
- vermijd gesuikerde en alcoholhoudende dranken (wijn)
- neem als aperitiefhapjes groenten, gegrilde kikkererwt, amandels, tomaat-of groentensap met weinig zout
- gebruik zo min mogelijk industrieel bereide voeding
- Lees de etiketten
- Neem zelf het heft in handen! Kies zelf uw producten.

We wensen u een goede start voor een vrijer en aangamer leven! ■

Marie-Claire Hames



NIEUWE LEDEN

Het is met veel enthousiasme dat EDB haar nieuwe medewerkers voorstelt. Vier pittige dames, die onze zaak volkomen toegenegen zijn en maar al te bereid zijn om een handje toe te steken.

Erika, revalidatie-arts, vijftiger, gehuwd, moeder van 2 zonen



Na 20 jaar praktijk als sportarts en revalidatie-arts in Brussel ben ik in BZIO in Oostende meegegroeid in het project "Koninklijke Villa" waar we een multi-disciplinaire begeleiding voorstellen aan kankerpatiënten in een aangename omgeving. Het belang van de preventie is gekend, maar patiënten zijn soms "verloren" na de beëindiging van hun therapie of tussen de verschillende fasen van hun behandeling in het ziekenhuis. De draad terug opnemen van het dagelijkse leven verloopt moeizaam door fysiek en psychisch ingrijpende veranderingen. Toen we net gestart waren in 2011 heb ik zelf de diagnose van borstkanker gekregen, hierdoor heb ik ondervonden dat het belangrijk is de hele persoon te begeleiden en niet enkel de kankercellen te bestrijden.

Deze boodschap heb ik ook gevonden in het beleid van Europa Donna en hoop er mijn steentje te kunnen bijdragen: via alle informatie risicogedrag beperken, conditie verbeteren, aangename ervaringen voor geest en lichaam opdoen, lotgenotencontacten onderhouden, psycho-sociale begeleiding voorzien... om een positieve kijk op de rest van het leven te behouden. ■

Victoria Zabala



Photo: M. Salerno

In 2009 stelde men bij mij borstkanker vast, daarvoor werd ik in België behandeld. Ik kreeg overal veel genegenheid en wanneer ik terug aan 't werk ging in mijn activiteit bij de Raad van Europa heb ik een groep opgericht voor hulp aan kankerpatiënten met het doel te kunnen teruggeven wat ik gekregen heb. Ik beseft ten volle het geluk dat we hebben om te kunnen profiteren van alle beschikbare behandelingen, daarom heb ik me geëngageerd bij Europa Donna in de hoop, voor zover dat in mijn macht ligt, ook anderen te kunnen helpen.

Ik hoop te kunnen deelnemen aan de werkgroepen in verband met de nakende staats hervorming. Aangezien de groep tweetalig is moet ik moeite doen om dezès, voor mij zo verschillende, taal meester te worden, wat niet vanzelfsprekend is aangezien ik Spaanse ben. ■

Odile Cormann, arts met specialisatie klinische cancerologie



Mijn beroepsactiviteit en mijn sociaal engagement hebben me aangezet om een bijkomende opleiding te volgen, om mij in te zetten voor liefdadigheidswerk en om in 2009 de vereniging "Au Sein des Femmes Belgique" op te richten.

Onze vereniging organiseert informatieacties, primaire preventie (voeding, sport, relaxatie...) en lotgenotencontact. Ze hoopt er met deze initiatieven toe bij te dragen dat borstkanker minder voorkomt en dat het aantal recidieven vermindert. Ik heb inderdaad een globale en integrale visie over gezondheid.

Tijdens de verschillende activiteiten die "Au Sein des Femmes" de laatste jaren op touw gezet heeft heb ik de gelegenheid gehad om contacten te hebben met beroepsmensen, patiënten, familieleden, vrijwilligers of verenigingen die dezelfde doelstellingen delen.

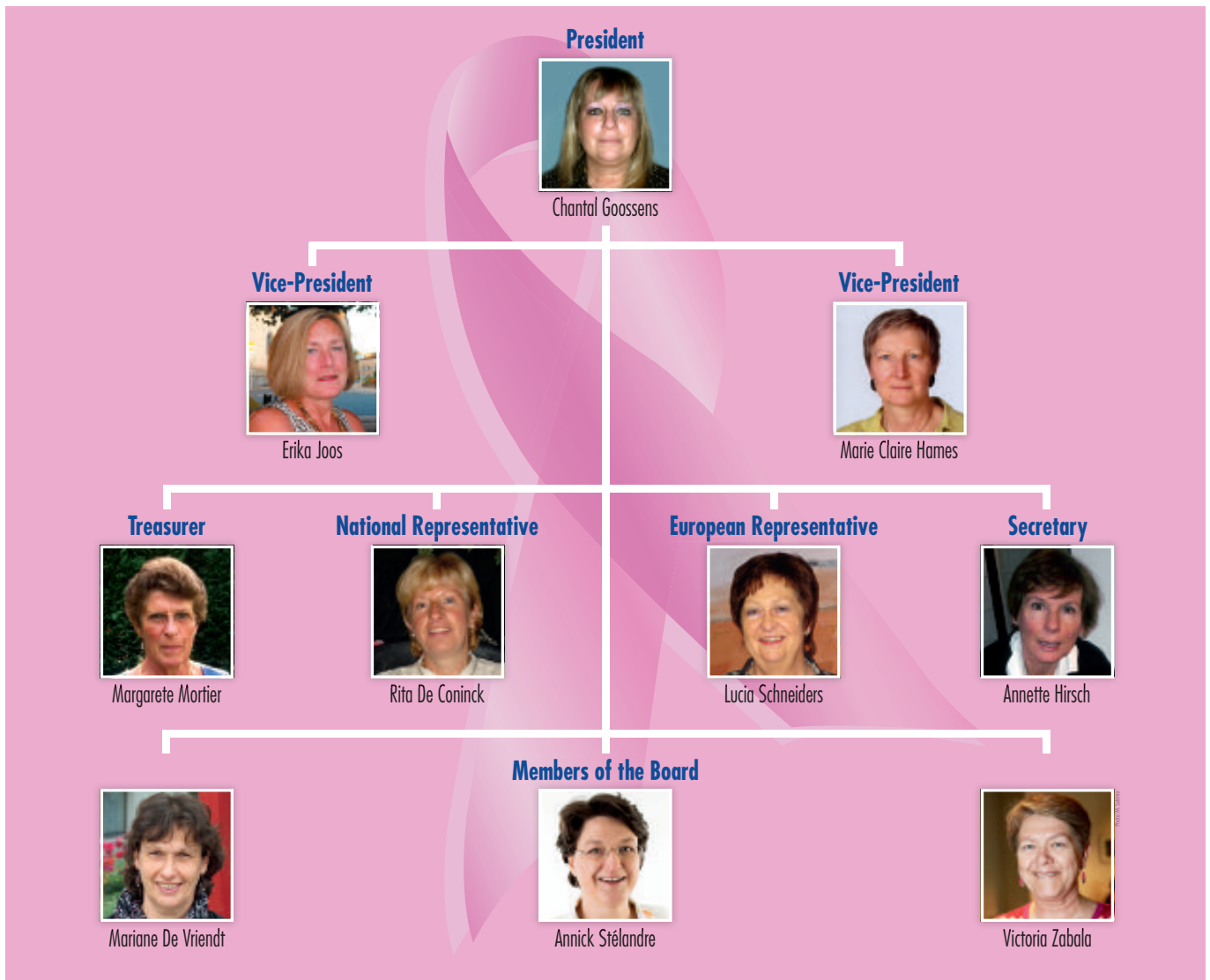
De sterkte, de vastberadenheid en de grondige werking van Europa Donna heb ik altijd geapprecieerd.

Daarom kies ik ervoor om aan te sluiten bij E.D.B. Ik wil graag een sterke band smeden tussen de twee organisaties. Ik ben ervan overtuigd dat het samenvoegen van onze ervaringen en het bundelen van de competenties een globale dynamiek en gezamenlijke acties zal meebrengen met als doel een betere gezondheid voor allen. ■



ORGANIGRAM

Hieronder vindt u de namen van de actieve vrijwilligsters die de nieuwe Raad van Bestuur vormen.



Annick Stélandre, fotografe en web consulente

Regelmatig nemen wij, vrouwen, deel aan opsporingsonderzoeken en gaan er met volle moed tegenaan, wel steeds ongerust over wat het resultaat kan zijn. De diagnose "borstkanker" valt als een donderslag in een heldere hemel voor een vrouw met een welgevoerd leven, waardoor Thanatos en Eros de agenda's overhoop gooien. Moedig trotseert ze de behandelingen, maar wankelt onder de druk en deze belasting deint uit naar haar naasten, haar familie, vrienden, collega's... Later, gedurende jaren, wordt haar kalender en haar humeur geritmeerd door de regelmatige opvolgingsonderzoeken. De terugkeer naar het dagelijkse familiale en professionele leven is delicaat, als een bonus die je kreeg en die je je moet toeëigenen of gunnen na een beproeving die zijn sporen nalaat die niet banaal zijn, ondanks de vooruitgang in de geneeskunde.

Dat alles beleef ik de laatste jaren van dichtbij in mijn familie- en vriendenkring. Ik heb de positieve evolutie gewaardeerd in de zorg voor de getroffen persoon en haar omgeving. Doorheen alle stadia genoot ik van een menselijk, zorgzaam, competent en ervaren team, waarbij de beste technieken gecombineerd werden met psychologische ondersteuning en heldere en begrijpelijke informatie.

Opdat deze totaalbenadering en hooggekwalificeerde informatie ter beschikking zou gesteld worden van alle getroffen vrouwen heb ik me als vrijwilligster geëngageerd bij Europa Donna Belgium. Op deze manier stel ik een deel van mijn tijd en van mijn expertise ter beschikking om hun aanwezigheid op het web te herbewerken en regelmatig op punt te stellen. ■



Borstklinieken

Het verhaal van het traject dat afgelegd is om, eindelijk, een officiële erkenning te bekomen...

Dr. Birgit Carly, Voorzitster van Europa Donna Belgium in 2012, heeft er ons aan herinnerd.

2003: Het Europese Parlement keurde een resolutie goed, waarin de criteria voor de erkenning van Borstklinieken gedefinieerd werden.

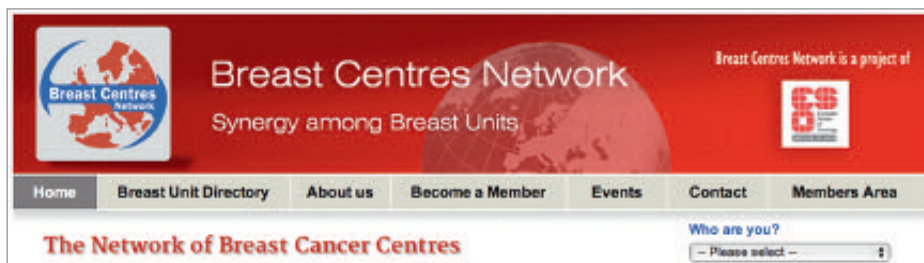
2006-2010: Het is belangrijk om te noteren dat in België het KCE (Kenniscentrum) deze resolutie onderbouwde in zijn rapport van 2010 (basis van gegevens 2006).

2007: Sinds 2003 hebben Europa Donna Belgium en de Stichting tegen Kanker aan de Belgische politici gevraagd om een wet te stemmen... Dit zorgde ervoor dat in 2007 een Koninklijk Besluit rond de borstklinieken gepubliceerd werd in het Belgisch Staatsblad. Maar dit KB is nog steeds niet van kracht, en dit op aandringen van andere belanghebbenden.

Zo is het van kracht gaan van dit KB uitgesteld tot 2013...

Maar... ondertussen werd op Europees niveau het "Breast Centers Network" gecreëerd door EUSOMA (European Society of Mastology). We nodigen u uit om even een kijkje te nemen op www.BreastCentersNetwork.org. ■

De website van Breast Centers Network.



"Vivre comme Avant"



V*ivre comme Avant* (Leven Zoals Voorheen) is een vereniging van vrouwen die borstkanker gehad hebben. Zij ontmoeten vrouwen bij wie heel recent borstkanker vastgesteld is. "Europa Donna Belgium"

en "Vivre comme Avant" hebben gemeenschappelijke doelen voor ogen in de strijd tegen borstkanker.

Het is belangrijk dat deze organisaties elkaar vinden, ook al werken ze op een andere manier. Ze ijveren er beiden voor dat borstkanker en vroege opsporing ervan nog meer ter harte genomen worden. ■

In memoriam



Dit jaar moesten we afscheid nemen van **Annemie Peeters**, zij overleed op 63-jarige leeftijd. Zij was jarenlang lid van de Algemene Vergadering van EDB en zeer begaan met de problematiek van borstkanker. ■

NOTE BOOK

.....

.....

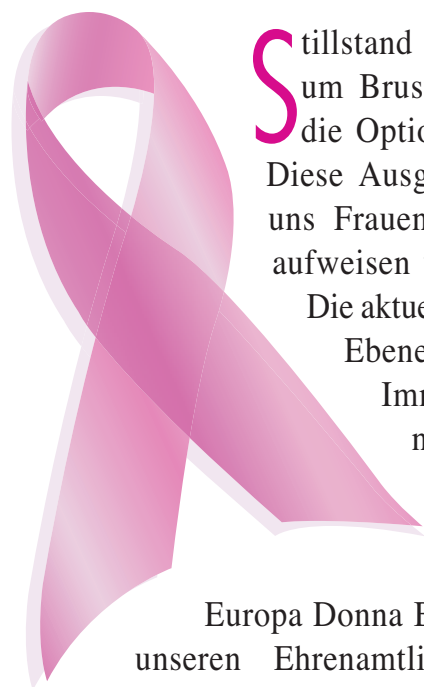
.....

.....

.....

.....





Stillstand bedeutet Rückschritt. Anhalten ist sicherlich keine ideale Situation um Brustkrebs zu bekämpfen. Gelassen auf Distanz bleiben ist auch nicht die Option von Europa Donna.

Diese Ausgabe des Newsletters informiert Sie über neue Entwicklungen, die uns Frauen helfen zu erkennen, ob wir ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs aufweisen und wie wir entsprechend reagieren können.

Die aktuelle Situation bezüglich der Anerkennung der Brustkliniken auf nationaler Ebene wird ebenfalls dargelegt.

Immer häufiger gelingt es, den Brustkrebs zu bezwingen, Dank auch neuer Errungenschaften wie das Genom und die Behandlung von Knochenmetastasen,... Jedoch bleiben noch viele Fragen offen, in erster Linie die Überlegung, warum verschiedene Frauen an Brustkrebs erkranken und andere nicht.

Europa Donna Belgium bleibt aktiv und verfolgt diese aktuellen Entwicklungen. Bei unseren Ehrenamtlichen, seit langen Jahren diskret aktiv, haben auch einige Wechsel stattgefunden.

In diesem Jahr verließ uns eine sehr betroffene Mitstreiterin. Jedoch wurde unser Team im vorigen Jahr durch einige neue Mitglieder verstärkt. In dieser Ausgabe des Newsletters haben einige ihre Motivation zum Engagement bei Europa Donna Belgium beschrieben.

Ist Ihnen die neue Aufmachung unserer Website www.europadonna.be aufgefallen?

Unsere Devise lautet "Together against breast cancer"; wir danken Ihnen im Voraus für Ihre Hilfe bei der Durchführung unseres Engagements. 

Die Redaktion.

INHALT



26



28



30



34

"Erhöhtes" oder "stark erhöhtes" Brustkrebsrisiko **26**
von Prof. Fabienne Liebens

KCE: ein Bericht über Brustkrebs **28**
von Birgit Carly

Für ein freieres und genussvolles Leben **30**
von Marie-Claire Hames

Initiativen - In Memoriam **31**

Neue Mitglieder **32**

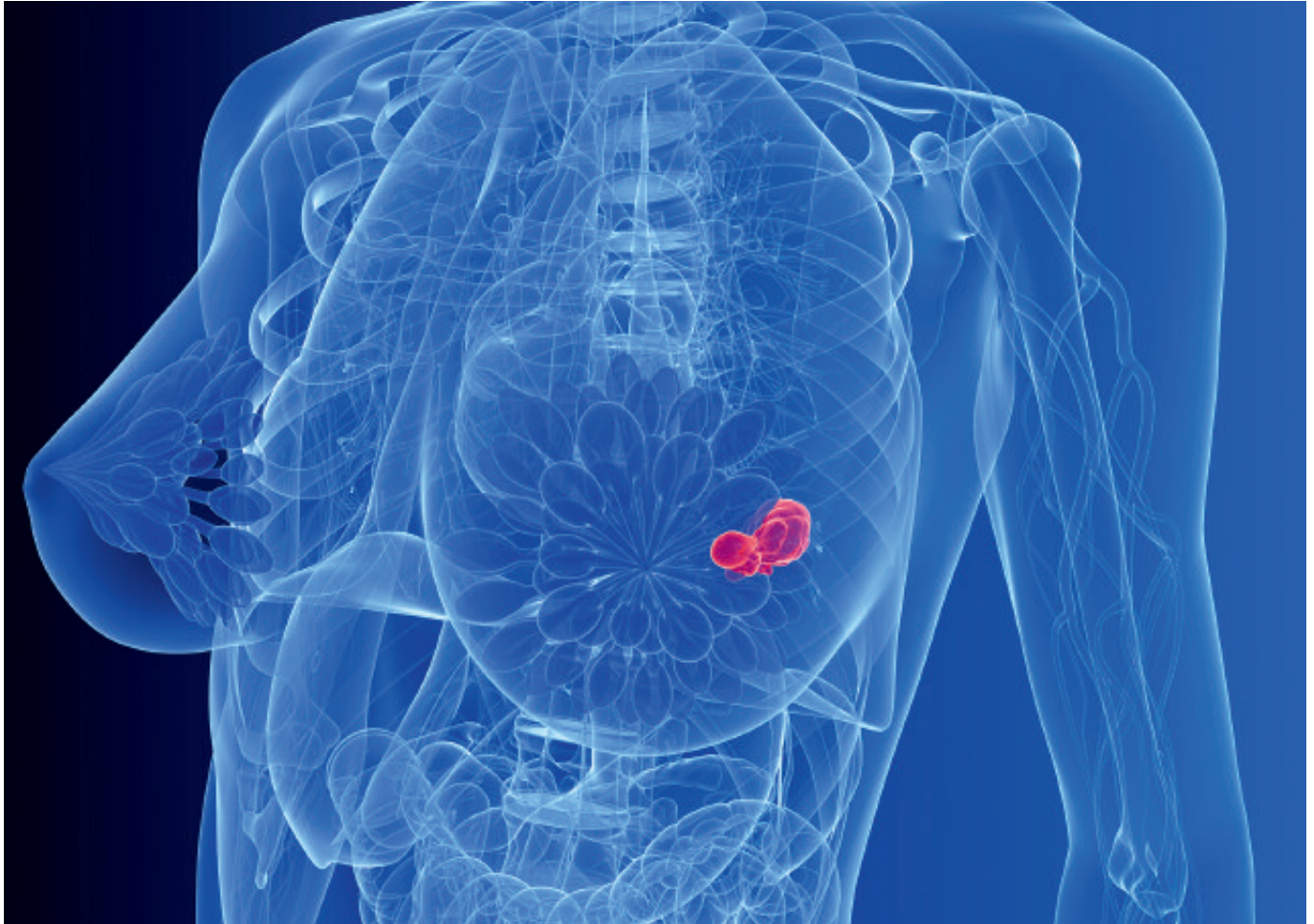
Organigramm **33**

Aktion Brust 2012 von Jacqueline Claeys **34**

FR: pages 3 > 13 • NL: pagina's 14 > 24

"ERHÖHTES" ODER "STARK ER

Photo: Shutterstock



Brustkrebs ist der häufigste Krebs der Frau und Hauptursache der Mortalität durch Krebs bei der weiblichen Bevölkerung in Belgien. Es ist jedoch zu vermerken, dass Herz-Kreislauferkrankungen die erste Todesursache bei Frauen bleiben. Unter dem Begriff Herz-Kreislauferkrankungen versteht man alle Krankheiten des Herzens und der Gefäße, Folge einer Verstopfung der Arterien.

Diese Erkrankungen werden durch **O**besität, **B**ewegungsmangel, **e**rhöh**e**tes **C**holesterin und **T**abakkonsum begünstigt. **V**erschiedene dieser Faktoren (Obesität und Bewegungsmangel) begünstigen auch Brustkrebs.

Der Begriff "Risiko"

Derzeit kennt man die verschiedenen Faktoren, die möglicherweise das Risiko für Brustkrebs erhöhen, besser. Anhand dieser

Faktoren kann man zwar die **P**robabilität, aber keine **S**icherheit für das Entwickeln eines Brustkrebses erkennen. Das Wissen um das Risiko erlaubt der Frau proaktiv zu sein und ihre Gesundheit besser zu schützen, falls sie es wünscht. Man schätzt, dass das Risiko der Gesamtbevölkerung, im Laufe des Lebens einen Brustkrebs zu entwickeln, bei etwa 10% liegt (jede 10. Frau). Überschreitet das Risiko die 20%, spricht man von erhöhtem Risiko und bei 30% liegt ein stark erhöhtes Risiko vor...

Das stark erhöhte Risiko

Drei Gruppen von Frauen sind hauptsächlich betroffen: Trägerinnen eines Gens der erblichen Veranlagung für Brustkrebs, Frauen mit einem familiären Hintergrund häufiger Brustkrebserkrankungen und diejenigen mit gutartigen Erkrankungen der Brust, die jedoch als Krebs-Vorstufe betrachtet werden. Bei einer vierten Gruppe ist das Risiko durch eine starke Dichte des Brustgewebes erhöht. Bei Frauen dieser Gruppe ist die Erhöhung des Risikos jedoch



HÖHTE" BRUSTKREBSRISIKO



Photo: Liguecancer.net

geringer als bei den vorhergehenden. Versuchen wir, dies alles etwas näher zu erläutern...

Erbliche Veranlagung für Brustkrebs oder genetisches Risiko

Bezogen auf die Gesamtzahl der jährlich in Belgien auftretenden Brustkrebsfälle sind etwa 5% bis 10% auf eine genetische Veränderung zurückzuführen und somit erblich. Die hauptsächlich verantwortlichen Gene sind BRCA1 und BRCA2 benannt, Abkürzungen von «Breast Cancer», was auf englisch Brustkrebs bedeutet. Diese beiden Gene wurden jeweils in 1994 und 1995 entdeckt und sind jeweils in den Chromosomen 17 und 13 lokalisiert. Sie stellen auch einen Risikofaktor für die Entstehung von Ovarialkrebs dar. Frauen mit einer vererbten Mutation in BRCA1 oder BRCA2 erkranken meist früher als Frauen ohne familiär-erbliches Risiko. Diese genetischen Veränderungen sind jedoch selten und man schätzt, dass etwa 2 von 1000 Frauen Trägerinnen einer BRCA1- oder BRCA2-Mutation sind. Beide Gene tragen zur Behebung von Zellschäden bei, denen unsere Zellen regelmäßig ausgesetzt sind. Vorhandene Mutationen in einem dieser Gene stören diese Funktion und führen zu einer bedeu-

tenden Erhöhung des Risikos für Brust- oder Ovarialkrebs.

Jedoch werden nicht alle Trägerinnen dieser Mutationen im Laufe ihres Lebens systematisch an Brustkrebs erkranken.

Das familiäre Risiko

Achtung: familiäres Risiko ist nicht gleichbedeutend mit genetischem Risiko

Wenn in ihrer Familienanamnese Brustkrebs vorliegt, ist das Risiko für die Frau vom Verwandtschaftsgrad zur Erkrankten abhängig. Eine "positive" Vorgeschichte bedeutet, dass schon eine oder mehrere Blutsverwandte an Brustkrebs erkrankt sind. In manchen Familien stellt man eine größere Anzahl Brustkrebsfälle fest, als man es vom Zufall her gewohnt ist. Manchmal ist es unklar, ob diese familiäre Disposition Zufall ist, durch eine von allen Familienmitgliedern gemeinsame Lebensweise begünstigt wird, auf einem genetischen Faktor beruht, der den Kindern durch die Eltern weiter gegeben wurde oder aber Folge einer Assoziation dieser Elemente ist.

Gutartige präkanzeröse Erkrankungen der Brust

Es besteht allgemein Einverständnis darüber, dass der invasive Brustkrebs am Ende einer langsamen und komplexen Entwicklung von Läsionen, die wir heute identifizieren und klassieren können, auftritt. Diese präkanzerösen Läsionen (Vorstufen) bedeuten, abhängig von ihrer Art (Hyperplasie, atypische Hyperplasie und Karzinom in situ), eine variable Steigerung des Brustkrebsrisikos.

Diese Läsionen werden meist durch eine Probeentnahme (Mikrobiopsie) infolge einer Anomalie, die durch eine Mam-



mographie oder einen Ultraschall festgestellt wurde, entdeckt.

Erhöhte Dichte des Brustgewebes

Das Brustgewebe wird als dicht angesehen, wenn es aus mehr Drüsen und Stützgewebe als aus Fettgewebe besteht. Diese Gewebedichte kann nur bei der Mammografie festgestellt werden, wo das Fettgewebe dunkel und das festere Gewebe hell erscheint. Da auch Tumore hell erscheinen, können diese somit verdeckt werden. Bei Frauen, deren Brustgewebe bei der Mammografie dicht erscheint, ist das Risiko an Brustkrebs zu erkranken um ein 4- bis 6-faches höher als bei Frauen mit wenig oder nicht dichtem Brustgewebe.

Zusammenfassung

Die Mehrheit der Frauen hat ein geringes Brustkrebsrisiko. Auf 100 Frauen werden 90 nie einen Brustkrebs entwickeln. Bei einer Minderheit besteht ein sehr hohes Risiko; diese Frauen können heute wirksame präventive Maßnahmen bzw. individuell zugeschnittene Früherkennungsstrategien nutzen.

Behandlung und Betreuung dieser Frauen erfordert Expertise und multidisziplinäre Anghensweise, individuell angepasst. Es ist heute möglich, das Risiko für Brustkrebs bei dieser Gruppe gefährdeter Frauen zu senken. ■

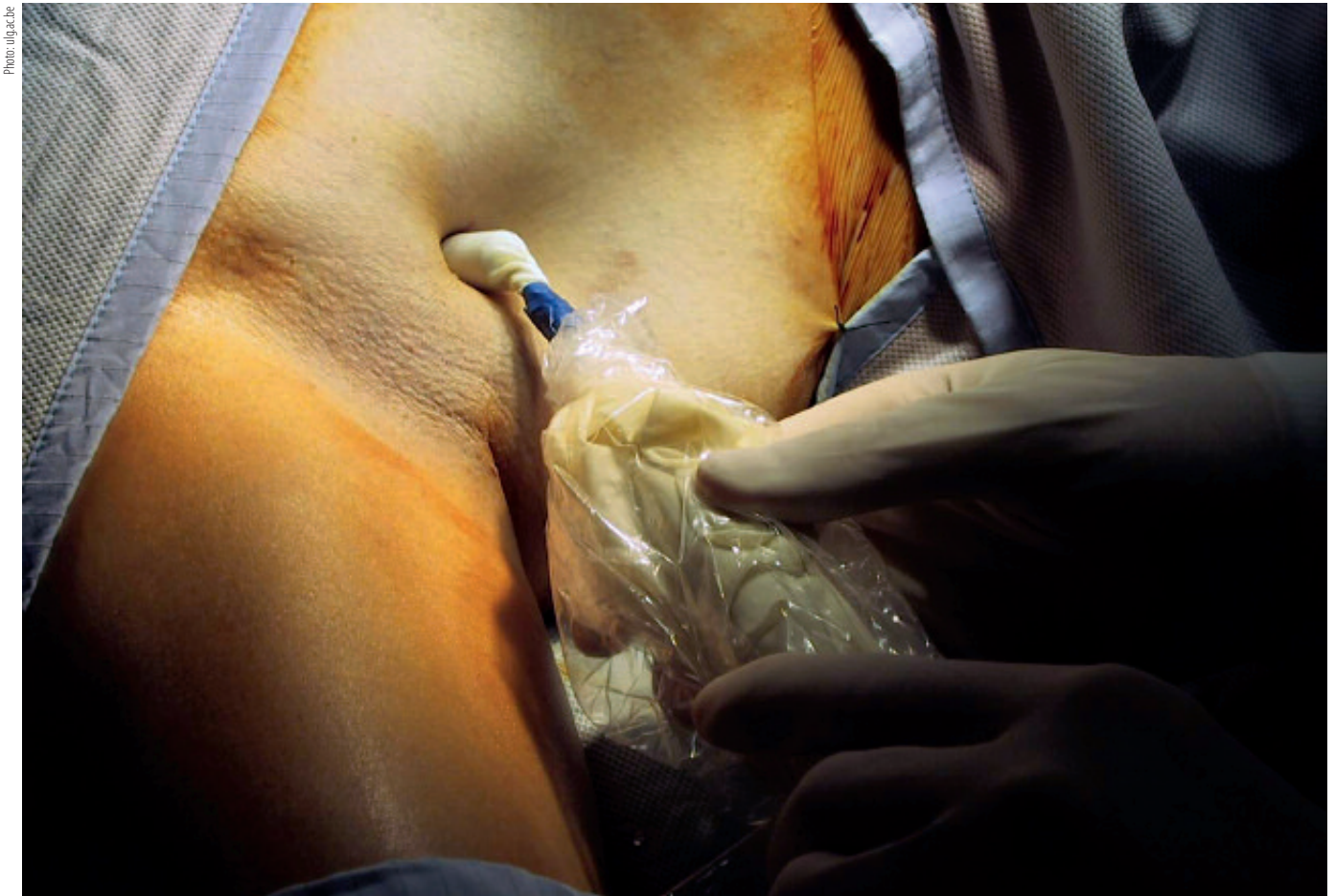
Prof Fabienne LIEBENS,
Leiterin der Brustklinik und des
Präventionszentrums Isala,
CHU Saint Pierre, Bruxelles

Wenn Sie mehrere Fälle von Brustkrebs in Ihrer Familie haben und vor allem, wenn nähere Verwandte betroffen sind (Mutter, Tochter, Schwester), besprechen Sie das mit Ihrem Arzt. Er kann Sie am besten beraten und Ihnen evt. vorschlagen, ein spezialisiertes Zentrum aufzusuchen. Dort wird man mit Ihnen die Zweckmäßigkeit eines genetischen Tests (mittels Blutabnahme) evaluieren.



KCE: EIN BERICHT ÜBER BRUSTKREBS

Das KCE: "Föderales Wissenszentrum Gesundheitsversorgung" (Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé - Federaal KennisCentrum voor de gezondheidszorg). Diese föderale Institution wurde Ende 2002 gegründet. Ihre Mission: Studien durchführen und Berichte veröffentlichen um die Entscheidungsträger der medizinischen Fachwelt in ihrer Orientierung im Bereich der Gesundheitspflege und der Krankenversicherung zu beraten, ohne jedoch in ihre Entscheidungen impliziert zu sein.



Das KCE befasst sich hauptsächlich mit drei Studienbereichen:
- Analyse der klinischen Praxis und Entwicklung klinischer Richtlinien (Good Clinical Praxis)
- Auswertung der Medizintechnik und der Medikamente (Health Tech-

nology Assessment)
- Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung (Health Service Research)
Auf Anfrage des Onkologischen Kollegiums des Föderalen Dienstes für Öffentliche Gesundheit wurde 2007 ein erster Bericht veröffentlicht (KCE Rapport 63A

), der eine nationale Direktive zum Brustkrebs wieder aufnahm.
Um zu diesen Schlußfolgerungen zu gelangen, arbeiteten die Forscher des KCE eng mit den unabhängigen spezialisierten Experten im Bereich Brustkrebs (Chirurgen, Gynäkologen, Onkologen...) zusammen. Selbstverständlich muss dieser

Bericht regelmäßig angepasst werden, in Funktion der letzten internationalen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die letzte Version dieses Rapportes wurde im Juli 2013 veröffentlicht.

Welche Neuerungen gibt es in der Version 2013?

Bezogen auf den chirurgischen Bereich wurden in den letzten Jahren viele Studien hinsichtlich der Chirurgie der axillären Lymphknoten in der Behandlung von Brustkrebs durchgeführt.

Seit 10 Jahren wird keine Ausräumung der axillären Lymphknoten mehr durchgeführt, wenn der Wächterknoten nicht von Tumorgewebe befallen ist (der Wächterknoten ist die erste Lymphdrüse, die aus dem Tumorbereich drainiert wird).

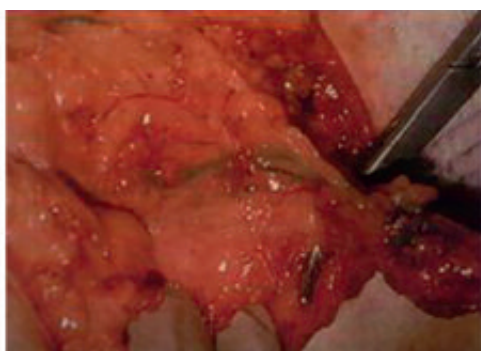
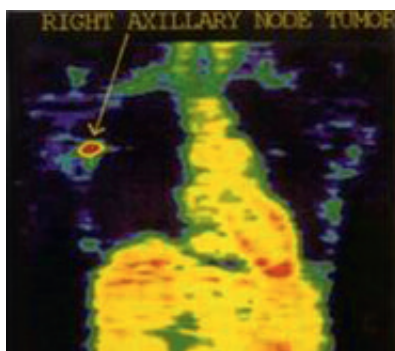
Zurzeit ist die Ausräumung der Achselhöhle auch nicht mehr angeraten, wenn der Wächterknoten nur einige isolierte Tumorzellen oder Mikrometastasen (weniger als 2 mm) enthält; Bedingung ist jedoch, dass bei diesen Frauen eine konservative Chirurgie durchgeführt wurde, gefolgt von einer Bestrahlung der Brust.

Werden jedoch Makrometastasen (mehr als 2 mm) im Wächterknoten entdeckt, bleibt die Entfernung der axillären Lymphknoten die Regel. Aber sogar dieser letzte Eingriff kann bei Patientinnen mit geringem Risiko vermieden werden.

Diese Anpassung stellt eine bedeutende Entwicklung in der Behandlung von Brustkrebs dar, denn dadurch ist die Gefahr des "dicken Armes" (Lymphoedem des Armes) nach Brustkrebsbehandlung stark verringert.



Birgit Carly



Der Wächterknoten ist die erste Lymphdrüse, die aus dem Tumorbereich drainiert wird.

Photo: umv.tumor-namex.fr



Im Bereich der Medikamente hat es auch Fortschritte gegeben. So scheint der Gebrauch der Bifosfonate (angewandt in der Behandlung der Osteoporose) nicht sinnvoll um das Risiko für Knochenmetastasen bei nicht metastasierendem Brustkrebs zu vermindern. Sind jedoch Knochenmetastasen aufgetreten, wird der Gebrauch dieser Bifosfonate in der systemischen Behandlung stark empfohlen. Im Falle von schmerzhaften Knochenmetastasen bleibt Radiotherapie (wenn möglich) die erste Wahl.

Trastuzumab mit oder ohne Chemo- oder

Hormontherapie bleibt die bevorzugte Behandlung bei metastasierendem Brustkrebs HER-2 positiv, außer bei kardialen Kontraindikationen.

Hinzufügen von Becacimuzab bei metastasierendem Brustkrebs wird jedoch abgeraten.

Dieser Bericht des KCE ist nicht der einzige, der Brustkrebs betrifft.

Andere Berichte betreffen die Früherkennung und den Gebrauch von Qualitätsindikatoren in der Angehensweise von Brustkrebs.

Die Berichte des KCE sind sehr gezielt



und werden erst nach langen Recherchen veröffentlicht.

Angesichts der extrem schnellen Entwicklung der medizinischen Wissenschaft ist es Aufgabe der Experten, sehr aufmerksam zu bleiben und dem KCE die neuen Entwicklungen in ihrem Bereich zu übermitteln.

Diese Berichte, sowie viele andere, sind auf dem Site des KCE (<http://kce.fgov.be>) abrufbar.

Die Website ist für jeden zugänglich, sowohl für Gesundheitsfachleute als auch für Vereinigungen und Patienten.

Über einen Link der Website von Europa Donna kann man ebenfalls auf das KCE gelangen. ■

Birgit CARLY



FÜR EIN FREIERES UND GENUSS



Es bedarf keiner großen Reden, um sich der Schwierigkeiten eines zunehmenden Teiles unserer Bevölkerung bewusst zu werden. Es ist jedoch möglich, gesund zu leben, ohne den Geldbeutel zu strapazieren. Nachfolgend einige wirksame Basisregeln, gratis und einfach durchzuführen.

Bewegung und körperliche Betätigung:

- Machen Sie kurze Strecken zu Fuß oder mit dem Fahrrad (vergessen Sie die Sicherheitsweste und den Helm nicht)
- Nehmen Sie Treppen anstatt den Fahrstuhl
- Arbeiten Sie im Garten und mähen Sie Rasen
- Hängen Sie die Wäsche auf eine Leine, draußen, im Keller oder auf dem Speicher
- Gehen Sie in der Mittagspause während 30 Minuten oder 2 mal täglich 15 Minuten
- Erledigen Sie Hausarbeit
- Waschen Sie das Auto
- Spielen Sie mit den Kindern
- und sicherlich finden Sie noch andere Möglichkeiten der Bewegung

Ernährung

Benutzen Sie die Ernährungspyramide oder das aktive Dreieck, um das Gleichgewicht Ihrer Ernährung zu überprüfen

Bietet die aktuelle Wirtschaftskrise eine Gelegenheit, sowohl unser Gesundheitskapital als auch unseren Geldbeutel zu schonen?

- Kaufen Sie saisonale regionale Produkte mit kurzem Weg
- Kochen Sie Ihre Speisen selbst: so können Sie Zutaten und Mengen selbst bestimmen
- Planen sie die Menüs für eine Woche
- Schreiben Sie eine Einkaufsliste und kaufen Sie nur, was auf der Liste steht (dies vermeidet impulsive und unüberlegte Einkäufe)
- Bevorzugen Sie Märkte oder Geschäfte in Ihrer Nähe, die Sie zu Fuß oder per Rad erreichen können
- Wählen Sie Verpackungsgrößen, die Ihren Bedürfnissen entsprechen
- Verzehren Sie zuerst die älteren Lebensmittel
- Leeren Sie Ihre Reserven von Zeit zu Zeit, dies erlaubt Ihnen kreativ zu sein und vermeidet, dass Sie später verfallene Lebensmittel wegwerfen müssen
- Legen Sie "sinnvolle" Reserven an, besonders im Winter (Konserven, trockene und getrocknete Lebensmittel, "natur" einge-



Photo © Bfwin

frorene Lebensmittel)

- Bevorzugen Sie Nahrungsmittel, die reich an Nährstoffen sind (Eier, Trockengemüse, saisonales Obst und Gemüse, komplette stärkehaltige Nahrungsmittel wie Vollkornreis...)
- Bereiten Sie selbst Ihren Yoghurt, Quark, Kompott, Ihre Suppen und Desserts zu (weniger Verpackung, billiger, Wahl der Zutaten, Freude an der Zubereitung gesunder Mahlzeiten)
- Kaufen Sie ein Kochbuch für einfache und schnelle Küche, nutzen Sie entsprechende Web-Sites
- Schränken Sie den Verzehr von Fleisch, Geflügel und Wurstwaren ein
- Vermeiden Sie zuckerhaltige und alkoholische Getränke (auch Wein)



VOLLES LEBEN

- Bevorzugen Sie Gemüse, gegrillte Kichererbsen, Mandeln, Tomaten- oder Gemüsesäfte zum Aperitiv
- Vermeiden Sie möglichst industriell verarbeitete Lebensmittel
- Lesen Sie die Etiketten
- Seien Sie Akteur ihrer Wahl

Guten Start in ein freieres und angenehmeres Leben ■

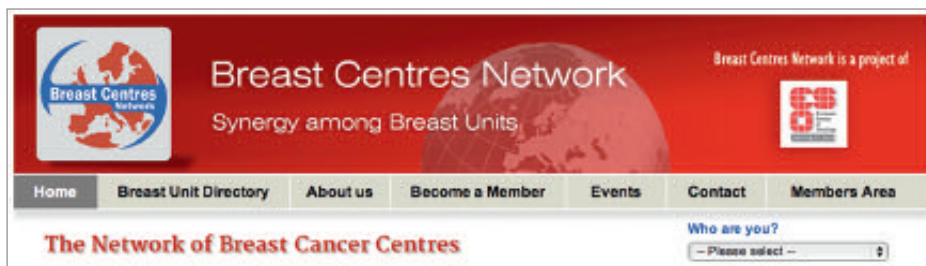
Marie-Claire Hames



INITIATIVEN

Brustkliniken

Oder... der Weg der Mitstreiter um endlich eine offizielle Anerkennung zu erhalten. Dr Birgit Carly, Präsidentin von Europa Donna Belgium in 2012, hat uns den chronologischen Verlauf dieses Projektes vergegenwärtigt.



Die Website Breast Centers Network.

2003: Das Europäische Parlament stimmt einer Resolution zu, in der Kriterien für die Bezeichnung „Brustklinik“ definiert werden.

2006-2010: Es ist wichtig zu vermerken, dass in Belgien das KCE (Expertisenzentrum) die Berechtigung dieser Resolution in seinem Bericht von 2010 (Datenbasis 2006) bestätigt hat.



2007: Seit 2003 fordern Europa Donna und die Stiftung gegen Krebs bei den Politikern eine entsprechende Gesetzgebung... So wurde 2007 ein Königlicher Erlass bezüglich Brustkliniken im Staatsblatt veröffentlicht. Anscheinend fand dieser, teilweise und relativ spät, Anwendung. Manche jedoch zeigen nur wenig Interesse, ein solches Gesetz umzusetzen. Normalerweise war nach einer Übergangsfrist die Verpflichtung für 2013 vorgesehen. Inzwischen wurde auf europäischer Ebene ein „Breast Centers Network“, gegründet; wir laden Sie ein, deren Webseite einzusehen: www.BreastCentersNetwork.org. ■



In memoriam

In diesem Jahr mussten wir Abschied nehmen von **Annemie Peeters**. Sie verstarb im Alter von 63 Jahren. Während vieler Jahre war sie Mitglied des Verwaltungsrates und verfolgte mit viel Interesse die Problematik rund um Brustkrebs. ■

NEUE MITGLIEDER

Mit grosser Begeisterung stellt EDB ihre neuen dynamischen Mitarbeiterinnen vor.

Erika, Ärztin in der medizinischen Rehabilitation, verheiratet und Mutter von 2 Söhnen



Nach 20 Jahren Tätigkeit in der Physischen Medizin sowie in der Sportmedizin in Brüssel habe ich mein Tätigkeitsfeld ins IMBO nach Ostende verlegt. Dort arbeite ich unter anderem auch für das Projekt der „Villa Royale“. Wir bieten Krebspatienten ein pluridisziplinäres Programm in einer angenehmen Umgebung, außerhalb des Krankenhauses, an. Während der Therapie ist der Patient gut umsorgt, er stellt sich jedoch noch viele Fragen bezüglich der Rückkehr ins Alltagsleben, insbesondere zu dem Zeitpunkt, wo ihm seine „Heilung“ mitgeteilt wird. Die Krankheit führt zu bedeutender Verminderung der physischen und psychischen Fähigkeiten. Dies habe ich selbst erlebt, als mir meine Krebsdiagnose ein Monat nach Eröffnung des Zentrums in 2011 mitgeteilt wurde.

Durch meine Mitarbeit bei Europa Donna möchte ich dazu beitragen, eine komplette Versorgung, ab der Prävention, zu gewährleisten. Dies betrifft sowohl den physischen als auch den psycho-sozialen Bereich sowie das Wohlbefinden und die Kontakte mit anderen Patienten... dies alles um „danach“ wieder ein möglichst normales Leben aufnehmen zu können. ■

Annick Stélandre, Fotografin und Web-Beraterin

Tapferen Herzens, jedoch mit beunruhigtem Geist, nehmen wir jährlich an den Vorsorgeuntersuchungen teil und warten mit Anspannung auf das Resultat. Die Diagnose Brustkrebs fällt wie ein Donnerschlag aus heiterem Himmel in ein wohl ausgefülltes Leben, schleudert Thanatos und Eros in die Agendas, in denen alles verschoben wird. Mutig stellt man sich den Behandlungen, die nicht nur die betroffene Person, sondern wellenförmig auch die Angehörigen, erweiterte Familie, Freunde, Bekannte und Kollegen ins Schwanken bringen... und anschließend die regelmäßigen Kontrollen, die während Jahren den Kalender bestimmen. Rückkehr ins Familienleben und in den Beruf sind oft delikat, als Bonus betrachtet nach einer Erprobung, die Spuren hinterlässt, die trotz aller medizinischen Fortschritte nicht banal sind.

Dies alles erlebe ich seit einigen Jahren ganz nahe in meinem Familien- und Freundeskreis. Ich habe die positive Entwicklung zu einer ganzheitlichen Betreuung der betroffenen Person und ihrer Angehörigen miterlebt und die Begleitung durch ein menschliches, wohlwollendes, kompetentes, erfahrenes und multidisziplinäres Team, welches die besten Techniken, die psychologische Begleitung, die klare und verständliche Information... vereint, schätzen gelernt.

Damit alle Frauen die Möglichkeit erhalten, eine solche globale Betreuung und angepasste Informationen von bester Qualität zu erhalten, bin ich ehrenamtliches Mitglied von Europa Donna Belgium geworden. Dort möchte ich ein wenig meiner Zeit und Expertise einsetzen, insbesondere für die Neugestaltung und Aktualisierung der Web-Site der Organisation. ■



Victoria Zabala

Photo: M. Salameo



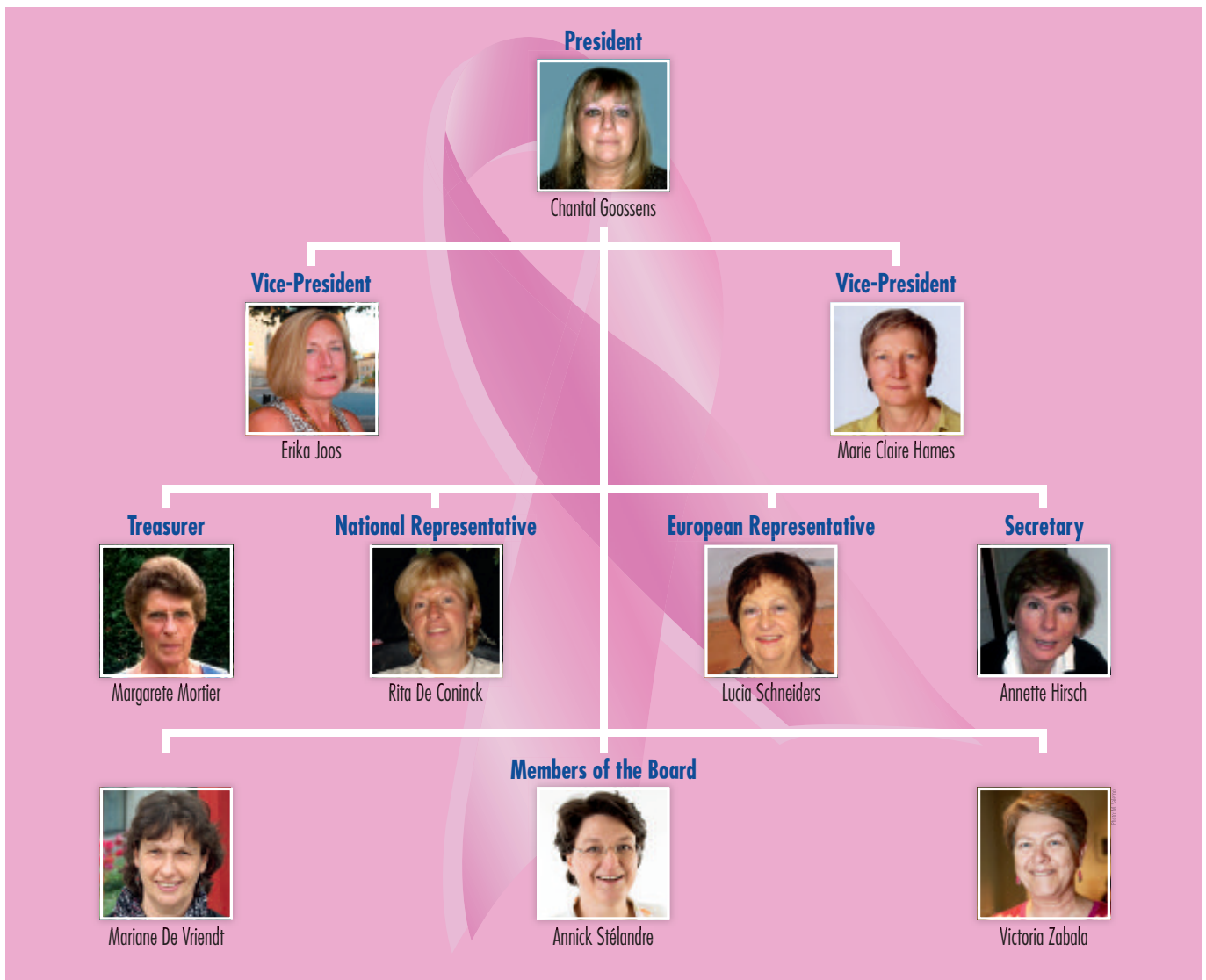
In 2009 hatte ich Brustkrebs, wurde in Belgien behandelt und erhielt von allen Seiten viel Zuneigung. Als ich zu meiner Arbeit zurückkehrte, ins Büro des Rates der Europäischen Union, habe ich eine Gruppe gegründet um Krebspatienten zu helfen; ich wollte anderen weitergeben, was ich erhalten hatte.

Ich begriff die Chance, die wir haben, in den Nutzen aller verfügbaren Therapien zu kommen und wurde Mitglied von Europa Donna Belgium. Ich hoffe, dort anderen im Rahmen meiner Fähigkeiten helfen zu können und möchte der Arbeitsgruppe zur nächsten Staatsreform beitreten. Da die Vereinigung zweisprachig ist, mache ich meine ersten Schritte in Niederländisch, einer Sprache, die für mich so verschieden ist, da ich Spanierin bin. ■



ORGANIGRAMM

Dieses Team aktiver ehrenamtlicher Frauen bildet den Verwaltungsrat.



Odile Cormann, Praktische Ärztin, diplomiert in klinischer Kanzerologie



Meine berufliche Tätigkeit und mein menschliches Engagement haben mich dazu bewegt, meine Ausbildung zu vervollständigen, mich in karitative Aktionen einzubringen und im Jahr 2009 die Vereinigung "Au sein des femmes Belgique" zu gründen. Diese Vereinigung führt Aktionen zur Information und Vorbeugung (Ernährung, Sport, Entspannung) sowie zur gegenseitigen Unterstützung durch mit dem Ziel, die Krebskrankheit und ihre Rezidive wirksam zu vermindern. Ich teile die Vision einer globalen und integrativen Gesundheit. Im Laufe der letzten Jahre habe ich durch verschiedene Aktionen von "Au sein des femmes Belgique" die Möglichkeit erhalten, viele Personen kennen zu lernen, sowohl Gesundheitsfachleute als auch Patienten, Angehörige, Ehrenamtliche oder Vereinigungen, die alle das gleiche Ziel verfolgten. Ich habe die Stärke, die Hartnäckigkeit und die gründliche Arbeit von Europa Donna bewundert.

So war es für mich kohärent, mich dieser Vereinigung anzuschließen um ein starkes Netzwerk zu bilden. Ich bin überzeugt, dass der Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure zu einer Aktions Synergie und einer globalen Dynamik auf dem Weg zu einer besseren Gesundheit für alle führen. ■

BRUSTKREBS

Die Veranstaltung wird durch die Stiftung gegen Krebs, in enger Zusammenarbeit mit Europa Donna Belgium, organisiert. Unterstützt werden diese durch die Magazine Le Vif l'Express und Plus Magazine sowie durch die Firma Novartis Oncology. Nicht zu vergessen ist die Teilnahme der Vereinigungen Vivre comme Avant und Cancer et Psychologie.

Die verschiedenen Redner stießen mit ihren unterschiedlichen Beiträgen, je nach Spezialität oder Lebensgeschichte, auf reges Interesse des Publikums.

Zeugnis

Der erste Vortrag ging unter die Haut. Frau Monique Vanmollekot leidet an einem entzündlichen Brustkrebs*, einer seltenen aber sehr ernsten Form von Brustkrebs. Durch ihr Zeugnis erinnerte sie daran, dass man verschiedene Symptome nicht übersehen darf.

** 1 bis 4 % aller Brustkrebse, betrifft jüngere Frauen (45 bis 55 Jahre), schwerer zu erkennen und kann daher schlecht diagnostiziert und falsch behandelt werden. Besonders aggressiv, wenn er im Stadium III oder IV festgestellt wird.*

Was bedeutet es, ein Risiko oder ein sehr hohes Risiko für Brustkrebs zu haben ?

Ein sehr weitreichendes Thema, Punkt für Punkt von Dr Fabienne Liebens - Clinique du Sein et de prévention Isala CHU Saint Pierre Bruxelles, erläutert. Sie finden einen kompletten Artikel zum Thema in dieser Ausgabe.

Genomische Signatur und Brustkrebs

Was ändern diese Erkenntnisse heute in der Behandlung von Brustkrebs ?

Dr Pino Cusumano - senologische Chirurgie - CHU - CHC Liège, stellte dieses sensible Thema vor und erklärte folgendes:

Die Klassifizierung der Brustkrebse durch die WHO definiert 21 Einheiten. Ein bes-

Die zwei-jährliche Veranstaltung "Action sein" ist stets ein erwartetes Ereignis und so war auch der Informationsmorgen des 5. Oktober 2012 wieder sehr erfolgreich.

seres Verständnis der molekularen Anomalien führt progressiv zu einer Verbesserung dieser Klassifizierung und zu einer steigenden Bedeutung der biologischen Charakteristika für die Prognose.

Die Durchführung der genomischen Profile erfordert den Zugang zu einer hochentwickelten Technik. Die Zuverlässigkeit dieser Tests hängt selbstverständlich von der Erfahrung und den Qualitätskontrollen der Labors ab.

Knochenmetastasen

Dr Jean-Jacques Body, Abteilung Medizin CHU Brugmann, ULB, erläuterte die wichtigsten Fortschritte im Bereich der Behandlung von Knochenmetastasen. Diese Fortschritte wurden durch Inhibitoren der Knochenresorption (Destruction) in der Behandlung von Knochenmetastasen und ihren Komplikationen bei Brustkrebs erreicht und lassen eine signifikante Verminderung der Rezidivrate ahnen. Es ist jedoch noch Vorsicht geboten bezüglich der praktischen Implikationen dieser begrenzten Beobachtungen.

Integrative Medizin und Brustkrebs

Dr Ingrid Theunissen - Women's Clinic - CHIREC

Definition: Die integrative Medizin ist eine «Technik», die die konventionelle Medizin mit Komplementärmedizin und nichtkonventioneller Heilkunde, wissenschaftlich validiert, vereint.

Dieser interdisziplinäre Ansatz basiert auf



einer Zusammenarbeit von Spezialisten und Praktizierenden nichtkonventioneller Heilkunde rund um den Patienten. Dadurch wird eine individualisierte und globale Betreuung gesichert. Diese Angehensweise lässt den Krebspatienten zum wichtigsten «Akteur» in der Durchführung seiner Behandlung werden (Empowerment) und steigert dadurch seine Lebensqualität.

"Die Behandlungen sind abgeschlossen..."

Und was jetzt ? Suzie Winston et Aude Gilquin, Koordinationspflegerinnen in der Oncologie, Clinique Universitaire Saint Luc, Centre du Cancer, Clinique du sein, lieferten einige Elemente zur Beantwortung dieser Frage.

Wir haben ein Gespräch mit den Patientinnen zu "Behandlungsende" um vor allem die medizinische Nachsorge nach Akutbehandlungen und die weiter bestehenden Nebenwirkungen zu besprechen. Während der ersten 5 Jahre nach dem Krebsgeschehen ist eine enge Verlaufskontrolle wichtig. Den meisten Patientinnen gibt die Gewissheit der Nachsorge ein Gefühl der Sicherheit, sie sind nicht auf sich alleine gestellt.

Auch das psychische Gleichgewicht wird beachtet, im allgemeinen kommt man "verändert" aus seiner Krebskrankheit heraus, Prioritäten werden infrage gestellt, man besinnt sich auf Wesentliches, auf menschlichere Beziehungen, usw.

Um diesen Fragen entgegen zu kommen, bieten wir Foren, Gesprächsgruppen, Patientenvereinigungen... an.

Nach diesem Vortrag endete der Informationsmorgen, den wir mit neuer Energie verließen, im Sinne des internationalen Slogans:

«Together Against Breast Cancer». ■

Jacqueline CLAEYS



Partenaires dans la lutte contre le cancer du sein.
Partners in de strijd tegen borstkanker.
Partner im Kampf gegen Brustkrebs.



PUBLICIS BRUSSELS



We need your help !
Become our partner !

Visit our site: www.europadonna.be - E-mail: info@europadonna.be

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: eine 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



2013/18