



Europa Donna Belgium  
Together Against Breast Cancer vzw - asbl

# NEWSLETTER

Périodique - Tijdschrift - Zeitung n° 12 - 2009

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

## Exhibition: Together against Breast Cancer





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

**President**  
Vanessa Cipollini

**Vice Presidents**  
Nadine Cluydts  
Fabienne Liebens

**Secretary**  
Karine Serck

**Treasurer**  
Françoise Dache

**National Delegate**  
Thérèse Mayer

**National Representative**  
Rita De Coninck

**Members of the Board**  
Françoise Beauraing  
Birgit Carly  
Mariane De Vriendt  
Chantal Goossens  
Marie-Claire Hames  
Véronica Mendez  
Bénédicte Servais  
Anne Vandenbroucke  
Nancy Wauters

**Honorary Member**  
Sibylle Fleitmann

**10, rue du Méridien**  
Middaglijnstraat 10  
1210 Bruxelles-Brussel

**E-mail:**  
[europadonna@fastmail.fm](mailto:europadonna@fastmail.fm)

**Internet:**  
[www.europadonna.be](http://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.
- Regelmatische 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



# Le mot de la Présidente

Chers Membres,

Cette année encore, octobre sera le mois du cancer du sein. Accompagné de son cortège d'activités «Ruban Rose», il nous rappelle qu'il reste encore beaucoup à faire pour combattre ce cancer dans notre pays.

Qui sait si l'avenir nous permettra d'éradiquer le cancer du sein. En attendant nombreux sont encore les progrès qui doivent être réalisés en terme de prévention, de dépistage, de soins personnalisés, de qualité de vie à long terme,...

Europa Donna continue son combat en rappelant à nos politiciens l'importance d'une information limpide sur les centres de cliniques du sein agréées et l'importance du remboursement de certains médicaments.

Nous continuerons aussi notre dialogue avec le monde médical concernant l'importance de préserver la qualité de vie à long terme des patientes. Car il y a un «après cancer» qui selon les cas peut être plus difficile à vivre que le cancer lui-même. Ou au contraire, être vécu comme une victoire et une vie nouvelle.

La prise en charge des patients, tout au long du parcours de leur maladie, joue un rôle primordial sur la manière dont chacun vivra son «après cancer».

Dans ce numéro, l'exploration des métiers de la clinique du sein se poursuit et nous vous informerons sur nos dernières activités.

Bonne lecture ! ■

**Vanessa CIPOLLINI**

## Sommaire

L'importance de la kinésithérapie <i>par Christine Renard-Gielen</i>	4	Forum chez Pfizer <i>par Thérèse Mayer</i>	10
Pratiquer un sport est bon pour vos seins <i>par Luc Baeyens</i>	6	Groupe Interparlementaire Cancer du Sein-GIPCS <i>par Fabienne Liebens</i>	11
Ma première mammographie! <i>par Nelly Le Devic</i>	7	Events <i>par Vanessa Cipollini et Françoise Dache</i>	12
Quid de la vitalité après un cancer du sein ? <i>par Anne Delinte</i>	8	Impakt: science-fiction ou réalité ? <i>par Nadine Cluydts</i>	13
Epidémiologie du cancer du sein en Belgique <i>par Pia Cox</i>	9	Save the dates...	14
Expo: Quand l'art se fait reflet de l'âme et du corps... <i>par Jacqueline Claeys et Christine Naples</i>	10		

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



EUROPA DONNA BELGIUM

# L'importance de la kinésithérapie



## pour les patientes opérées du cancer du sein

Les principaux aspects du rôle du kinésithérapeute, auprès des patientes opérées du cancer du sein, sont encore souvent méconnus.

**E**n effet son rôle est connu principalement dans le cas d'un lymphoédème qui se manifeste par une augmentation de volume du bras suite à un ralentissement de la circulation lymphatique. Lorsque le système lymphatique est fragilisé par la chirurgie et la radiothérapie, un œdème peut s'installer. Si celui-ci n'apparaît pas systématiquement, d'autres séquelles apparaissent fréquemment dès la sortie de l'hôpital, telles que des contractures musculaires, des adhérences aux cicatrices, des cordes ou une limitation de l'amplitude des mouvements du bras. Un certain état de révolte, d'angoisse ou la peur de mal faire accentuent souvent le mal être des opérées.

Le kinésithérapeute a un rôle très vaste. Le kiné peut intervenir en postopératoire immédiat dès la sortie de l'hôpital, avant ou pendant la période de traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie. La prise en charge immédiate est souhaitable,

même si il n'y a pas de problème apparent. Les soins seront adaptés à l'état de chaque patiente et comportent plusieurs approches thérapeutiques.

### La détente générale

Très souvent la patiente opérée enroule inconsciemment les épaules pour protéger la cicatrice et évite d'étirer la cage thoracique du côté opéré. Dans cette nouvelle posture, les muscles pectoraux et trapèzes sont contracturés. Le kiné commence par détendre ces muscles et aide la patiente à retrouver progressivement confiance en son corps.

### Le traitement des cicatrices

Dès la prise en charge, le kinésithérapeute, avant même de pouvoir toucher à la cicatrice, veille à lever les tensions autour de celle-ci afin d'éviter tout tiraillement.





Lorsque la cicatrisation le permet, le kiné prévient les adhérences superficielles en assouplissant les cicatrices et les «cordes» éventuelles. Il est primordial d'encourager la patiente à bien hydrater sa cicatrice et son pourtour.

Le kiné a un rôle important par le «toucher» et le faire «toucher», car au début beaucoup de patientes

ont plutôt tendance à éviter contacts et regards sur cette partie de leur corps qu'elles n'acceptent plus ou ne reconnaissent plus.

## La rééducation fonctionnelle du bras

Après vérification de la souplesse de l'épaule, un programme d'exercices personnalisés à réaliser régulièrement à domicile sera établi. Le kiné encouragera la patiente à retrouver progressivement une vie active voire même sportive.

## Des conseils pour éviter les complications

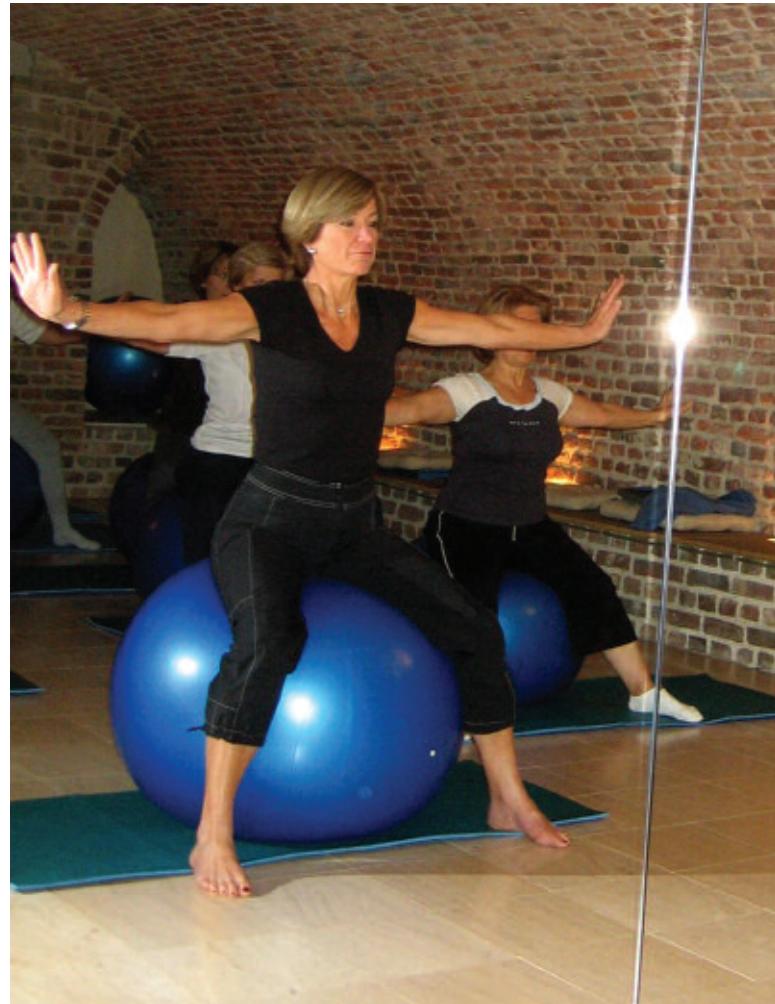
Il est impossible de prévoir si une patiente risque de développer un œdème. Toutefois, certains facteurs sont connus comme étant potentiellement néfastes et doivent être pris en considération. Le kinésithérapeute conseillera d'éviter garrots, injections, chaleur, fatigues excessives, inactivité prolongée, etc... Il sera surtout important pour chaque patiente de connaître ses nouvelles limites, de les accepter et d'adapter son mode de vie en conséquence.

## Le drainage lymphatique manuel

Le drainage lymphatique manuel consiste à ouvrir de nouvelles voies de drainage et à déplacer l'accumulation de lymphé pour qu'elle soit reprise par des voies lymphatiques saines. Cette technique comprend une succession de manœuvres «d'appel» et de «résorption».

Les manœuvres d'appel ont pour but de réaliser une aspiration en aval de la zone à drainer. Les manœuvres de résorption ont pour but de favoriser la reprise du liquide par les vaisseaux lymphatiques initiaux.

Avant de stimuler ces trajets lymphatiques, il est important de lever toute adhérence qui empêcherait le glissement de la peau, des fascias et des muscles afin de permettre l'étirement des vaisseaux lymphatiques.



Très différent du massage classique, le drainage lymphatique manuel doit être effectué par un kinésithérapeute rôdé à cette technique.

## Les traitements complémentaires

Dans certains cas, lorsque l'œdème résiste au traitement précédent, le kiné aura recours à différents traitements: la pressothérapie, la contention et les bandages multicouches.

Le rôle du kinésithérapeute est de prévenir et de soigner l'œdème, mais aussi d'écouter, soutenir, conseiller et accompagner les patientes opérées.

Il va sans dire que toutes les interventions du kinésithérapeute se font sous contrôle médical et en accord avec le médecin traitant. ■

**Christine RENARD-GIELEN, kinésithérapeute**

### Quelques notions de base sur la circulation lymphatique:

Le système lymphatique est un ensemble de vaisseaux parallèles aux artères et aux veines. Il récupère le surplus de liquide qui n'est pas repris par les veines. Cet excès de liquide devient 'lymphé' dès qu'il rentre dans le circuit lymphatique. Les ganglions groupés le long des vaisseaux lymphatiques épurent la lymphé avant qu'elle ne retourne dans le système veineux. La circulation lymphatique permet ainsi l'évacuation des déchets du métabolisme cellulaire. Lorsque la circulation de retour est ralentie suite à une intervention chirurgicale, à un curage ganglionnaire ou à de la radiothérapie, un œdème risque d'apparaître. Il existe des voies lymphatiques de substitution et de collatéralisation qui peuvent heureusement suppléer à ce ralentissement.



EUROPA DONNA BELGIUM

# Pratiquer un sport est bon pour vos seins



**I**l existe beaucoup de facteurs de risque du cancer du sein, dont certains sont inchangables (être femme, antécédents familiaux, race blanche, classe sociale élevée, antécédents d'hyperplasie atypique ou in situ, premières menstruations précoces et ménopause après 55 ans, etc.). D'autres facteurs de risque sont - du moins partiellement - influençables: consommation d'alcool avant l'âge de 30 ans, premier enfant après 35 ans, vivre en ville, manger gras, obésité après la ménopause, longue thérapie hormonale après la ménopause, trop peu d'exercices, etc.

Les nouveaux traitements SERM\* (raloxifene est le plus connu mais de nouvelles préparations vont bientôt suivre) sont très prometteurs et peuvent diminuer le risque de cancer du sein de plus de 50%. D'après les études les plus récentes, une vie active peut également abaisser ce risque de 20 à 70%. Marcher d'un bon pas pendant minimum une demi-heure par jour serait déjà suffisant. Une bonne échelle de mesure est le nombre de pas par jour : procurez-vous un podomètre (meilleur avec un détecteur 3-D) et essayez de marcher 10.000 pas ou au moins 7.000 pas par jour à un rythme rapide, pour obtenir un effet bénéfique sur l'état général de votre santé.

Ainsi, faire de l'exercice régulièrement peut même remplacer

## Recommandations que nous mettons à la disposition de nos opéré(e)s du sein

Ne vous laissez pas effrayer par les brochures et documentations en tous genres destinées aux patient(e)s qui donnent l'impression qu'il est presque impossible de mener par la suite une vie normale. Après un curage ganglionnaire axillaire, la plupart des patientes peuvent à nouveau jouer de la flûte, manier leur fer à repasser ou encore pratiquer le golf ou le tennis. Cela étant, après un curage ganglionnaire axillaire et/ou une radiothérapie axillaire, le bras reste plus sensible et certaines mesures de précaution sont recommandées.

- Après l'intervention, faites toujours procéder à un drainage lymphatique préventif spécifique.
- Reposez régulièrement votre bras en élévation. Essayez même de dormir dans cette position.
- La natation reste le sport de prédilection car l'eau masse le bras tandis que l'on renforce en même temps les bras et la ceinture scapulaire.
- En tout état de cause, aucun sport n'est d'office interdit. Dans les disciplines qui sollicitent davantage les bras et les épaules, prudence et progressivité sont de rigueur. Il n'y a aucun problème aussi longtemps que le bras n'est pas douloureux et ne gonfle pas.
- Si vous pratiquez le vélo, déplacez régulièrement vos mains sur le guidon et choisissez des gants de cyclisme munis de coussinets.
- Pendant la chimiothérapie et/ou la radiothérapie, continuez à pratiquer un sport sans forcer. Vous ne pourrez que vous en sentir mieux.
- En cas de blessure à la main et au bras du côté de l'opération, désinfectez immédiatement la plaie et à la moindre inflammation, prenez contact avec le chirurgien pour bénéficier d'un traitement adéquat et rapide.
- De même, sollicitez sans tarder l'avis du médecin si vous constatez que votre bras enflé, reprenez les séances de kinésithérapie et portez des orthèses de contention spéciales. Pour éviter toute surcharge de votre bras, changez éventuellement de discipline sportive.
- Portez toujours un soutien-gorge type sportif en faisant particulièrement attention aux bretelles qui doivent être plus larges pour ne pas couper la circulation lymphatique.



## Dragon Boat Race

A Vancouver en 1996, un groupe de 20 femmes traitées pour un cancer du sein s'est inscrit pour cette difficile course de canot: 10 rameuses de chaque côté pagayant en duo avec une seule rame. Une longue et progressive préparation précédait cet évènement.

Aucune différence significative du diamètre du bras n'a été trouvée avant le début de l'entraînement et après la course chez aucune de ces 20 femmes, ayant toutes des antécédents d'évidemment axillaire. Depuis, des dizaines de groupes de patientes ayant un cancer du sein ont formé des «Dragon Boat Teams» semblables, surtout au Canada, en Amérique, en Australie, en Chine, en Angleterre et en Italie.

Les témoignages sont très prometteurs, avec des effets positifs sur l'état d'esprit, la force, la mobilité, la diminution de la douleur et même le lymphoedème.

Quand allons-nous créer en Belgique le premier club cycliste pour patientes ayant eu un cancer du sein?

## Une médaille pendant la chimiothérapie après mastectomie

La Russo- Suédoise Ludmila Engquist gagna entre autres la médaille d'or sur 100 m haie, durant les Jeux Olympiques d'Atlanta en 1996. En 1999, on lui détecta un cancer du sein. Elle subit une mastectomie avec évidemment axillaire et suivit un traitement de chimiothérapie. Elle a continué tout ce temps à s'entraîner et a même remporté une médaille de bronze durant sa chimiothérapie au Championnat du Monde à Séville en 1999.

un traitement hormonal à la ménopause. Exercer un sport a notamment un effet bénéfique sur la densité osseuse et la prévention de fractures dues à l'ostéoporose et améliore les symptômes typiques de la ménopause, comme l'état dépressif, les problèmes d'insomnie et les plaintes vasomotrices. Nous constatons dans le cas d'exercice physique suffisant et en contraste avec la thérapie œstrogène, moins de cancers du sein mais également moins de cancers de l'utérus et un risque diminué de thrombose veineuse. Le métabolisme des graisses reste également mieux sous contrôle.

Une patiente faisant activement du sport se rétablira plus rapidement après la chirurgie d'un cancer du sein, bénéficiera d'une meilleure qualité de vie, prendra moins de poids et se sentira plus facilement et plus rapidement utile au niveau socio-éco-

nomique. D'après diverses études, les traitements chimio-thérapeutiques sont mieux supportés et la fatigue est significativement moins présente.

Et pour finir, mais ce n'est pas de moindre importance, des études récentes ont démontré l'effet positif et favorable de l'exercice physique sur le risque de récidive et la survie après un cancer du sein. ■

**Prof. Luc BAEYENS**  
**Gynécologue - Médecin du Sport**  
**Médecin Coordinateur de la Clinique du Sein**  
**CHU Brugmann**

\* SERM: Selective Estrogen Receptor Modulators (Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes)

## MA PREMIÈRE MAMMOGRAPHIE!

# C'est rapide et ça peut sauver la vie



**E**t bien voilà, c'est fait. J'ai fait ma première mammographie lundi 27 juillet à 10h27. D'abord, j'ai été honteusement piégée lors d'une réunion pour cette Newsletter. On m'a fixé RV, j'ai été prise au dépourvu, j'ai accepté ! Et comme je suis bretonne, une parole donnée, c'est sacré pas moyen d'y échapper... Donc me voilà, raide comme un bout de bois dans la salle d'attente. Françoise a gentiment répondu à mon appel de détresse et est venue me soutenir. Je lui ai envoyé un SMS à 22h30 le dimanche et elle était là lundi matin. La spécialiste me reçoit très aimablement, m'interroge sur mes antécédents et, formulaire rempli, on passe aux examens. D'abord une palpation des seins telle que si j'avais eu le moindre mini-kyste sous la peau, il aurait été détecté, suivi d'une échographie toute aussi sérieusement faite et LA mammographie. Je ne vais pas mentir, j'étais terrifiée et ça s'est passé aussi bien que possible quand vous êtes dans cet état-là. Je recommande vivement un décontractant si, comme moi, vous êtes paniquée à l'idée de vous faire aplatis les seins pour la radio. J'en prendrai un l'année prochaine, quand j'y retournerai. Ce n'est pas que j'en ai envie, hein, mais j'ai 365 jours pour m'y faire et puis, bien sûr, c'est désagréable mais c'est rapide et ça peut sauver la vie. Alors,... Courage sœurs et frères de lutte!

Ah oui, résultats impec... ■

**Nelly, «chevalière de la 1ère mammo»**



EUROPA DONNA BELGIUM

# Quid de la vitalité après un cancer du sein ?

Le cancer du sein bouleverse notre corps, la maladie se développant insidieusement épuise petit à petit notre immunité. Le corps tente de lutter mais s'épuise très vite. Une fatigue s'installe peu à peu mais n'est en rien comparable à celle ressentie après le traitement complet de la maladie. Je suis personnellement passée par toutes les étapes: chimiothérapie, opération et radiothérapie.

**L**a chimiothérapie fut pour moi la partie du traitement la plus pénible, je me sentais anéantie, vidée de toute mon énergie dans les jours qui suivaient les injections, le moindre effort était un vrai supplice. Pour l'opération, j'ai dû supporter l'anesthésie totale qui met du temps à être évacuée par le corps. La radiothérapie, quant à elle, m'a paru anodine en comparaison des étapes précédentes mais, au fur et à mesure, j'ai senti la fatigue me gagner.

Autrement dit, le traitement est très lourd et très long, le corps n'a pas le temps de récupérer entre les différentes étapes. Au contraire, la fatigue s'accumule de jour en jour, fatigue tant physique que morale. Je me suis donc demandé comment j'allais retrouver ma vitalité d'avant et si je la retrouverais un jour ?

J'avais, dès le début de la maladie, la volonté de guérir et de retrouver une vie «normale».

Mue par cette volonté, je m'étais dit qu'après le traitement, j'allais faire du sport tous les jours : marche dynamique, natation et enfin petit à petit jogging. J'ai donc commencé par les promenades, plus ou moins une heure d'un pas dynamique, je rentrais en sueur et j'étais KO pour le restant de la journée! Ce n'était pas pour moi. Idem pour la natation, avant, je faisais 80 longueurs et je me suis retrouvée épuisée au bout de dix!

C'est alors que mon médecin m'a appris qu'il existait des centres spécialisés en réadaptation oncologique. Il y a moyen d'y pratiquer de la gymnastique, du thaï-shi, de l'aquagym, du yoga,... Une chance pour moi, l'hôpital où j'ai suivi ma radiothérapie organise la gymnastique de réadaptation. Il s'agit de 30 séances à raison de deux séances par semaine. Le but est de retrouver une condition physique très progressivement. Si on veut aller trop vite, on continue à épuiser notre déjà très faible capital immunitaire. On ne met pas la charrue avant les bœufs même si l'envie de récupérer vite est très forte. Le traitement proprement dit dure déjà 8 mois, 8 mois de destruction massive. Je n'avais donc qu'une seule envie, c'était de retrouver ma forme pré-cancer. Mais un corps qui doit récupérer d'un cancer n'est pas un corps qui se remet d'un



rhume! Heureusement, les professionnels de la réadaptation que j'ai rencontrés et qui m'ont «coachée», une infirmière spécialisée en oncologie et un kiné, étaient là pour m'accompagner tout au long des 30 séances. Ils m'ont conseillée, écoute, encouragée, expliqué les exercices et freinée parfois dans mes ardeurs. Au programme: cardio et musculation. Ce programme n'est pas défini une fois pour toutes et tous les patients, il est adapté à chaque personne en fonction de son vécu et de ses attentes. Un patient cycliste ou joggeur avant la maladie, aura un entraînement plus intensif au niveau des jambes tandis qu'un patient travaillant par exemple dans la restauration devra renforcer ses bras.

J'ai commencé par un test qui consistait à monter et à descendre une marche

pendant trois minutes, mon pouls était contrôlé avant et après. Ensuite, test du vélo avec cardiofréquencemètre. Ces deux tests ont permis d'établir une évaluation de départ. Au terme des 30 séances, le test du vélo est repassé et on analyse l'évolution.

Les exercices que l'on m'a proposés étaient le vélo, d'abord sans résistance et puis avec une petite résistance et le temps fut allongé progressivement; les moulinets pour les bras; le trolley pour détendre les muscles des bras horizontalement et verticalement; le tapis pour marcher au début et alterner marche et course par la suite. Après une dizaine de séances, j'ai commencé un exercice pour les jambes avec des poids, plus tard, des exercices pour renforcer les bras, le bas du dos et les abdominaux.

Dès les premières séances, je me suis sentie mieux, je dormais des nuits entières, plus de réveil en plein milieu de la nuit, mon sommeil était plus profond et réparateur. Petit à petit, j'ai récupéré une meilleure forme physique. Je me suis sentie beaucoup mieux. Mais ne nous leurrons pas, ce n'est pas au bout des 30 séances que j'ai retrouvé la condition physique et mentale d'avant mon cancer. Il faudra encore du temps et beaucoup de patience pour tout récupérer. Surtout ne pas aller trop vite au risque de perdre les acquis. ■

**Anne DELINTE**



# Epidémiologie du cancer du sein en Belgique

Le cancer du sein touche un nombre important de femmes en Belgique: environ 9400 nouveaux cas enregistrés chaque année, dont 75 % chez des femmes âgées de plus de 50 ans. Ce cancer est également le plus fréquent chez les femmes (35% du total des cancers chez les femmes). Environ 1 femme sur 9 sera atteinte par un cancer du sein avant l'âge de 75 ans.

**E**n 2004-2005 l'incidence du cancer du sein en Belgique était de 176,4 cas par an pour 100.000 individus. Si nous standardisons ces chiffres selon l'âge, en prenant la population Européenne comme standard (ESR), nous arrivons à 146,4 cas pour 100.000.

Ce chiffre est le plus élevé de tous les états membres de l'Union européenne, la moyenne européenne étant de 110 pour 100.000 personnes.

Même en Belgique nous constatons des différences régionales. L'incidence la plus élevée est de 152,5/100.000 dans la Région de Bruxelles Capitale, suivie de la Flandre avec 145,5/100.000 et de la Wallonie avec 142,9/100.000. Depuis 2001, nous constatons une augmentation de l'incidence dans le groupe d'âge 50/69 ans. Une diminution

est enregistrée à partir de 2004, qui peut s'expliquer partiellement par le rôle du programme de dépistage organisé du gouvernement, mis en application en 2001. Le dépistage organisé permet un diagnostic précoce et engendre ainsi un accroissement temporaire de l'incidence. Une autre explication serait la diminution de l'utilisation des traitements hormonaux de substitution. Ce traitement proposé à certaines femmes ménopausées peut causer une augmentation de la fréquence des tumeurs hormono-dépendantes. Ce traitement est beaucoup moins prescrit depuis 2002.

La mortalité en Belgique due au cancer du sein est également fort élevée et au-dessus de la moyenne Européenne de 25 personnes par 100.000: en Belgique, en 2006, les chiffres sont de 29 décès par 100.000 personnes.



**1 femme sur 9 sera atteinte par un cancer du sein avant l'âge de 75 ans.**

Chaque année, en Belgique, environ 2.280 femmes meurent des suites d'un cancer du sein. Cette maladie est la première cause de décès par cancer chez les femmes en Europe. Différentes études ont montré une diminution de la mortalité par cancer du sein à partir des années '90. Cette baisse est imputée à l'effet conjoint du dépistage et à de meilleurs traitements, mais elle était surtout observée chez les jeunes femmes. La mortalité par cancer du sein continue à croître en raison du vieillissement de la population en Europe.

L'introduction de programmes de dépistage organisé mènera à une baisse de la mortalité par cancer du sein, mais à court terme, elle engendrera une augmentation de l'incidence.

Et pourtant, tous stades confondus, 76% des femmes ayant un cancer du sein sur-

vivent à leur maladie. Lorsque le diagnostic est posé à un stade précoce, ce chiffre augmente même de manière significative.

Enregistrer les chiffres relatifs au cancer est d'un intérêt stratégique: ceci ne nous donne pas seulement une idée de l'importance de cette maladie au niveau de la santé publique, mais est également un élément essentiel pour la prise de décisions basées sur des faits, ayant un grand impact sur la santé et le bien-être de toutes les patientes durant et après le cancer. ■

**Docteur Pia COX  
Conseiller Médical  
Fondation contre le Cancer**



EUROPA DONNA BELGIUM

## Expo

# Quand l'art se fait reflet de l'âme et du corps...

Tout le monde sait aujourd'hui que le mois d'octobre est mondialement connu pour être le mois du cancer du sein. Pour son traditionnel évènement d'octobre, EDB a choisi cette année d'organiser une exposition d'œuvres d'art - photos, sculptures, peintures et gravures- réalisées par des femmes concernées, de près ou de loin, par le cancer du sein. Notre but est immuable: "Together Against Breast Cancer".



Avec cet événement, EDB souhaite rendre hommage aux personnes touchées par le cancer du sein, ainsi qu'à leur famille et leurs proches. Un geste à l'image de leur courage, leur ressort et leur combativité pour lutter contre cette maladie. Au travers de ces œuvres se déclinent non seulement les peines mais aussi les joies des patientes et de toutes les personnes touchées par ce fléau des temps modernes. L'art, ici, se manifeste comme une thérapie bienfaisante.

Vous pourrez admirer ces œuvres à «la Maison Grand-Place» située 19 Grand-Place à 1000 Bruxelles les samedi 03 octobre 2009 (de 11 h à 18 h) et dimanche 04 octobre 2009 (de 11 h à 16 h). EDB vous remercie d'y venir nombreux pour admirer et apprécier ce travail

de création, d'émotion, un travail dans lequel chaque artiste a mis toute son énergie, sa passion, ses sentiments.  
Par votre enthousiasme, gageons que cette exposition remportera un très vif succès. ■

**Jacqueline CLAEYS & Christine NAPLES**

## Forum chez Pfizer



Les 15 et 16 mai derniers, la Société Pfizer organisait, à Jodoigne, son premier «Health Forum» consacré au thème «Enable Future Access in Oncology».

L e but étant de réunir les différents partenaires de soins de santé (mutuelles, pouvoirs publics, associations de médecins, de pharmaciens, de patients ...) pour une approche multidisciplinaire en vue de réfléchir aux problèmes des coûts, de l'efficacité et du remboursement des médicaments oncologiques.

EDB était représenté par la soussignée qui, lors de son intervention, a insisté pour la continuation des réunions pluridisciplinaires en clinique après opération d'un cancer du sein car quelques-uns trouvaient que c'est CHER pour un résultat IMPROBABLE. (sic)

Pfizer compte poursuivre ce travail en septembre (ou au-delà) en ciblant davantage chaque type de pathologie, avec, chaque fois, des groupes de travail concernés directement par le sujet. Il est évident qu'EDB sera présent lors de ces différents forums à l'instar d'un messager des patientes pour soutenir leur point de vue en dialoguant directement avec tous les acteurs présents à ces forums. ■

**Thérèse MAYER  
National Delegate**



# Groupe Interparlementaire Cancer du Sein-GIPCS

La troisième réunion du GPICS a eu lieu, le 17 février 2009, à la Maison des Parlementaires en présence d'une dizaine de membres d'Europa Donna Belgium et d'une vingtaine de Sénateurs et députés membres du GIPCS représentant différents partis.

**A**u cours de cette réunion, Europa Donna , la Fondation contre le cancer et la Vlaamse Liga Tegen Kanker ont présenté des dossiers importants, en vue d'obtenir de notre Gouvernement une amélioration dans la prise en charge des malades du cancer du sein et dans la prévention de sa survenance ainsi qu'une meilleure qualité de vie à long terme.

Ces dossiers ont été présentés par des spécialistes de chacun des domaines d'application et ont retenu toute l'attention des personnes présentes. Ainsi, nous avons pu répondre à de nombreuses questions.

## A l'ordre du jour figuraient les points suivants:

- Le besoin urgent de plus de transparence pour les cliniques du sein et la publication de la liste des centres agréés. Oratrice: le Dr. Pia Cox de la Fondation contre le cancer
- Le droit aux assurances pour les survivants du Cancer du Sein. Présentation par la «Vlaamse Liga Tegen Kanker»

## Dossiers Europa Donna:

- La prévention: L'appel au remboursement des médicaments préventifs pour les femmes à haut risque.  
Orateurs: le Dr. Fabienne Liebens d'EDB et le Prof. Patrick Neven. Dans tous les pays à revenus élevés, l'augmentation considérable de l'incidence des cancers du sein invasifs depuis ces trente dernières années - en Belgique, plus de 9 400 cas par an - a fait de ce cancer un problème de Santé Publique et de Société. En Belgique une femme sur 4 quatre décède des suites d'un cancer du sein. La prévention pose de nombreux problèmes. Mis à part les rares cas (6 à 10% des cas) liés à une prédisposition génétique qui relèvent d'une attitude diagnostique et de prévention spécifique, la cause de ces cancers est multifactorielle. Suite aux progrès en la matière, il est actuellement admis que la prévention repose sur la définition des indicateurs individuels de risque. Ces derniers sont quantifiables aujourd'hui.

La prévention médicamenteuse est admise (et remboursée) dans le cas de la maladie cardiovasculaire et de l'ostéoporose. Ce n'est actuellement pas le cas pour le cancer du sein. Or l'ensemble des études de prévention avec les SERMs montre une diminution d'incidence des cancers du sein d'environ 50% ce qui est cohérent avec l'action des estrogènes comme agents promoteurs de tumeur. A ce jour et tenant compte des progrès réalisés dans l'estimation du risque individuel, il paraît opportun de proposer la délivrance d'un remboursement en Belgique du tamoxifène à partir de 35 ans et du raloxifène en post ménopause pour la prévention des femmes à haut risque de cancer du sein. Le dialogue médecin/patiente et le choix de

la patiente bien informée des risques et bénéfices seront décisifs pour la mise en place de cette prévention médicamenteuse. Parallèlement des efforts urgents sont nécessaires en Belgique pour l'amélioration de l'information des femmes sur les facteurs de risque modifiables, la formation des médecins à l'évaluation du risque individuel et le développement d'une recherche clinique préventive.

- Le Traitement: Les risques d'ostéoporose associés au traitement du cancer du sein et l'accès aux Biphosphonates en prise préventive pour diminuer ces risques.

Orateur: le Dr. Serge Rozenberg.

Le résultat d'études Clinique suggère que le traitement du cancer du sein affecte de manière significative la densité osseuse et augmente le risque de fractures. C'est le cas par exemples pour les inhibiteurs d'aromatase de la troisième génération.

C'est pour cette raison que de l'exercice régulier ainsi qu'un supplément en prise journalière de calcium (1500mg) et de Vitamines D (800UI) est conseillé.

La plupart des experts recommandent aux femmes s'engageant dans ce genre de médication de faire l'état de leur squelette par un examen de densitométrie osseuse. Pour les personnes souffrant d'ostéopénie et d'ostéoporose, les déficiences en Vitamine D, l'hyperparathyroïdie, l'hypocalciurie et l'hyperthyroïdie doivent être vérifiées.

Si ces patients présentent un score de densitométrie osseuse de -2,5, et présentent des risques aggravés de fractures de fragilité et d'ostéoporose, une thérapie par biphosphonates devrait être envisagée. La prise de biphosphonate doit être prolongée pendant toute la durée du traitement par inhibiteurs d'aromatase.

Ces deux derniers dossiers montrent que des approches préventives aboutiraient, en plus des avantages médicaux, à une diminution des dépenses de soins de santé dans ces domaines.

Nous ne manquerons pas de vous informer des suites de cette réunion. Le premier point positif que nous attendons est la publication de la liste des Cliniques du Sein agréées sur le site web du SPF Santé publique (les cliniques du sein agréées répondant aux exigences de l'Arrêté royal du 26 avril 2007 fixant les normes auxquelles le programme des soins oncologiques spécialisés pour le cancer du sein doit satisfaire pour qu'un centre soit reconnu). ■

**Fabienne LIEBENS**

# Events



**L**e 6 avril 2009 en la Maison Provinciale d'Anvers a eu lieu la célébration des 10 ans de l'«Oncologisch Centrum Antwerpen» (OCA). Pendant cette soirée, diverses associations de patients parmi lesquelles Europa Donna Belgium et Naboram étaient invitées à se présenter et ont été remerciées pour leur aide aux patients et leur participation active à la lutte contre les cancers. Le Docteur Vera Nelen de l'Institut Provincial pour l'Hygiène nous a fait part des premiers résultats d'une large étude internationale sur le dépistage précoce du cancer de la prostate dirigée en Belgique par le Professeur Louis Denis, Directeur de l'OCA et Président d'Europa Uomo, l'étude regroupait

182 000 cas dont 10 000 issus de la région d'Anvers. Les résultats de cette enquête prouveraient que le dépistage systématique du cancer de la prostate chez les hommes entre 55 et 69 ans peut réduire les décès liés à ce cancer de 20 %. Nous étions heureuses d'avoir été invitées par le Professeur Denis et remerciées pour nos travaux par Madame Avontroodt Bourgmestre de Schilde et députée membre de la chambre des représentants (Open VLD), Cathy Berx Gouverneur de la province d'Anvers, Madame Monica De Coninck, échevine des affaires sociales et présidente du CPAS d'Anvers. ■

**Vanessa CIPOLLINI**

**L**e 23 avril 2009, le Cercle de Wallonie organisait à Namur sa réunion annuelle sur le thème « Prévention du cancer du sein : mythe ou réalité ». Cette réunion, sous la présidence du Professeur Nogaret de l'Institut Bordet, s'adressait principalement aux professionnels de la santé. Europa Donna Belgium y était invitée afin de faire entendre la voix des patientes lors des discussions qui ont suivi les exposés. Trois grands axes ont principalement été abordés : la nutrition, le suivi psychologique et l'activité physique.

L'importance d'une nutrition variée et équilibrée pendant et après le traitement du cancer n'est plus à démontrer. Toutefois, de nombreuses rumeurs et informations erronées circulent encore malheureusement quant au bienfait, lors d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie, d'aliments et compléments alimentaires dont certains peuvent même avoir des effets néfastes sur les traitements appliqués.

L'exposé relatif à la relation patient-soignant a mis en lumière un phénomène souvent peu considéré dans l'approche du cancer du sein, à savoir le suivi psychologique post-traitement. Des vidéos de témoignages de patientes ont révélé la souffrance, l'angoisse et le sentiment d'abandon que peuvent subir certaines patientes à la fin de leur traitement. Le «vide»

que ressentent certaines patientes après des mois de traitement, ne peut être négligé dans le cadre de la recherche d'une qualité de vie à long terme.

Autre sujet développé lors de cette réunion : l'introduction de l'activité physique dans le traitement du cancer du sein. Des études actuellement en cours semblent en effet démontrer que la pratique régulière d'une activité physique, même modérée, pendant un traitement contre le cancer aurait des effets bénéfiques multiples : amélioration de la condition physique, sensation de bien-être, valorisation personnelle,... Autant d'éléments qui participent à la réussite du traitement !

Les différents intervenants de cette réunion ont démontré, chacun dans leur domaine, qu'une prise en charge globale de la patiente est essentielle à un traitement efficace du cancer du sein. Puissent-ils être entendus ! ■



**Françoise DACHE**



# Impakt: science-fiction ou réalité ?

Des oncologues et des sénologues mieux et plus rapidement informés conduiront naturellement à une information de qualité aux patientes.

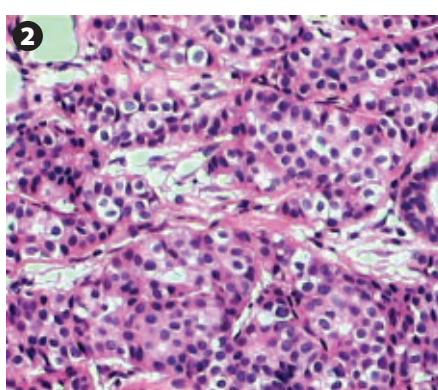
**L**a première édition d'IMPAKT (Improving Care and Knowledge Through Translational Research) a eu lieu à Bruxelles les 7 et 9 mai derniers. Ce symposium scientifique n'est pas l'effet du hasard, mais est né délibérément sous l'influence des associations Européennes leader du cancer du sein, telles que ESMO, EORTC, ESO, BIG et Europa Donna - The Breast Cancer Coalition-.

Les scientifiques développent sans cesse et de plus en plus rapidement des nouveaux moyens fonctionnels, pronostiques et prédictifs. Dès lors il est primordial de présenter «in situ» au monde médical les méthodes d'application clinique de ces nouvelles techniques. En évaluant l'efficacité et la possibilité d'application des nouvelles stratégies de traitements du cancer du sein, il est possible d'observer plus tôt leur impact sur les nouvelles décisions thérapeutiques. En effet, c'est une réalité, la recherche et la pratique n'évoluent pas avec la même rapidité; c'est pourquoi l'application clinique de nouveaux médicaments s'effectue souvent difficilement ou à une échelle restreinte. IMPAKT souhaite apporter son aide afin de surmonter cette impasse. En outre, nous ne pouvons pas perdre de vue que le public est souvent récalcitrant et craintif à l'idée de participer à des études cliniques. Une meilleure et plus rapide information des oncologues et des sénologues mèneront également à une information de qualité pour les patientes qui comprendront mieux la nécessité de ces études.

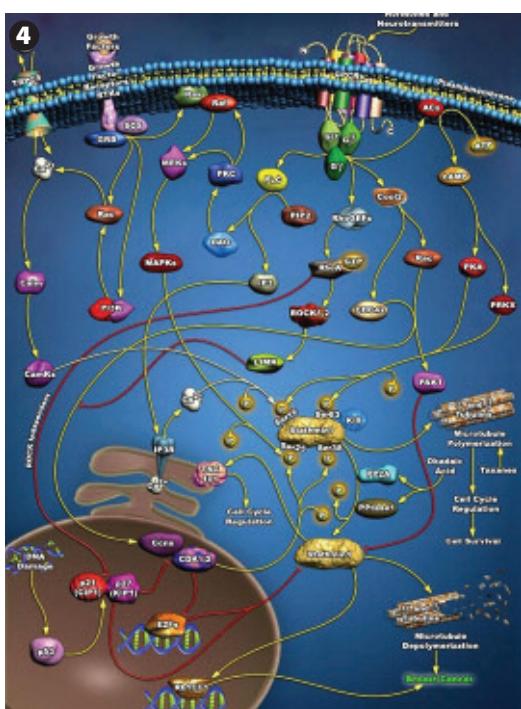
IMPAKT s'oriente surtout vers la recherche «moléculaire» du cancer du sein : la manière dont les cellules grandissent et se propagent, les réactions en chaîne causant la multiplication des cellules, les stimuli qui sont responsables de la dégénérescence de la cellule. En étudiant tous ces schémas de fonctionnement, nous constatons effectivement que chaque cellule, en tant que telle, est un monde à part. La science rapportée n'est plus de la science-fiction du futur mais bien une nouvelle réalité d'aujourd'hui. ■

Nadine CLUYDTS

Par exemple, un point revenant fréquemment pendant le symposium est la manière dont les tissus tumoraux doivent être conservés, afin qu'il soit possible même à une date ultérieure de faire des recherches de technologie de pointe. Même si ceci semble quelque peu banal, les nouvelles méthodes de recherche sont fondées sur des tissus bien conservés. Et cette matière se trouve précisément à la portée des spécialistes placés en première ligne, notamment le sénologue et l'anatomopathologue. Une information très utile pour qui s'inquiète de l'avenir de ses patientes.



1. Auparavant le chirurgien sénologue regardait la tumeur et les tissus avoisinants afin d'être certain que tout était enlevé.
2. Ensuite, il regardait la tumeur sous le microscope et contrôlait les cellules et les noyaux.
3. Puis vint le microscope électronique: les cellules cancéreuses semblaient tout à coup avoir des tentacules.
4. Au 21<sup>ème</sup> siècle nous découvrons le monde et les interactions à l'intérieur de la cellule cancéreuse.



EUROPA DONNA BELGIUM

# Save the dates...

## Samedi 03 et dimanche 04 octobre 2009:

exposition "Together Against Breast Cancer" - "Quand l'art se fait reflet de l'âme et du corps."

(3 octobre 2009 de 11 h à 18 h  
- 4 octobre 2009 de 11 h à 16 h  
- vernissage le 2 octobre 2009 sur invitation)



## Vendredi 09 octobre 2009:

symposium sur le thème "Cancer, Fertilité, Sexualité" organisé en collaboration avec la Fondation contre le Cancer et d'autres associations à l'Auditorium

du Passage 44 à Bruxelles. Pour toute information, voir [www.cancer.be](http://www.cancer.be) ou tél: 02/736.99.99. (à l'attention des francophones)

## Vendredi 09 octobre 2009:

"Cancer Support Group Awareness Day" rez-de-chaussée du Berlaymont rue de la Loi 200 à 1040 Bruxelles (Stand EDB). Pour toute information, voir [www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu).

## Dimanche 11 octobre 2009:

marche ou jogging 5 ou 10 km au profit de la lutte contre le cancer dans le Bois de la Cambre et la Forêt de Soignes (info: [www.bcwr.be](http://www.bcwr.be)).

## Vendredi 16 octobre 2009:

symposium sur le thème "Dag seksleven? Dag kinderwens?" organisé en collaboration avec la Fondation contre le Cancer et d'autres associations à l'Auditorium du Passage 44 à Bruxelles. Pour toute information, voir [www.kanker.be](http://www.kanker.be) ou tél: 02/736.99.99 (à l'attention des néerlandophones).

## Vendredi 23 - samedi 24 - dimanche 25 octobre 2009:

Europa Donna European Congress and general Assembly - Stockholm (langue: anglais).

## Vendredi 20 novembre 2009 soirée:

pièce de Théâtre "Je t'Aime" à la Bibliothèque Solvay  
Info sur:

- l'actrice, Sabra Ben Arfa:  
<http://mademoisellesa.free.fr/images/sabracv.pdf>
- la pièce: <http://mademoisellesa.free.fr/images/jetaime.pdf>





# Woord van de voorzitster

Beste leden,

Ook dit jaar symboliseert oktober de borstkankermaand. Vergezeld door een stoet aan 'Pink Ribbon' activiteiten herinnert de herfstmaand ons eraan dat de strijd tegen deze kanker nog lang niet beslecht is.

Wie weet of we in de toekomst deze aandoening zullen uitroeien? Ondertussen moet er echter nog vooruitgang geboekt worden in verband met preventie, screening, gepersonaliseerde zorg en lange termijn levenskwaliteit.

EDB gaat door met haar strijd door politici er steeds opnieuw aan te herinneren dat duidelijke informatie over geaggregeerde borstklinieken en terugbetaling van medicatie belangrijk is.

Met een andere gesprekspartner, namelijk de medische wereld, blijven we praten over het belang van de levenskwaliteit van patiënten. Want er is een 'na kanker' met wie het volgens sommigen nog moeilijker te leven is dan met de behandelingen zelf. Die nochtans zou moeten beleefd worden als een overwinning en het begin van een nieuw leven.

De manier waarop patiënten tijdens hun ziekte en behandeling opgevangen worden zal een primordiale invloed hebben op de manier waarop elk haar en zijn 'na kanker' zal beleven.

In deze uitgave geven we opnieuw het woord aan een medewerker uit de borstkliniek en informeren we u over onze laatste activiteiten.

Veel leesplezier! ■

**Vanessa CIPOLLINI**

## Inhoud

Het belang van kinesitherapie <b>door Christine Renard-Gielen</b>	<b>16</b>	Pfizer organiseert forum <b>door Thérèse Mayer</b>	<b>22</b>
Sporten is goed voor je borsten <b>door Luc Baeyens</b>	<b>18</b>	InterParlementaire BorstKanker Groep (IPBKG) <b>door Fabienne Liebens</b>	<b>23</b>
Mijn eerste mammografie! <b>door Nelly Le Devic</b>	<b>19</b>	Events <b>door Vanessa Cipollini en Françoise Dache</b>	<b>24</b>
Wat met de vitaliteit na kanker ? <b>door Anne Delinte</b>	<b>20</b>	Impakt: science-fiction of werkelijkheid ? <b>door Nadine Cluydts</b>	<b>25</b>
Epidemiologie van borstkanker in België <b>door Pia Cox</b>	<b>21</b>	Save the dates...	<b>26</b>
Expo: Als kunst lichaam en geest weerspiegelt in lichaam en ziel... <b>door Jacqueline Claeys en Christine Naples</b>	<b>22</b>		

*FR: pages 3 > 14 • D: Seiten 27 > 38*



EUROPA DONNA BELGIUM

# Het belang van kinesitherapie voor patiënten die geopereerd werden voor borstkanker.



## werden voor borstkanker.

De belangrijkste aspecten van de rol van kinesitherapie voor patiënten die geopereerd werden voor borstkanker worden nog vaak miskend.

**D**e rol wordt vanzelfsprekend erkend in geval van lymfoedeem dat zich manifesteert door een gezwollen arm door een vermindering van de circulatie van lymfevocht.

Doordat het lymfesysteem gevoeliger geworden is door de operatie en de radiotherapie, kan een oedeem voorkomen. Wanneer dit er niet systematisch is, dan verschijnen soms andere gevolgen nadat de patiënt de ziekenhuis verlaten heeft, zoals samentrekking van spieren, aanhechtingen aan het litteken, de pezen of een beperking in de amplitude van de bewegingen van de arm. Een bepaalde vorm van weerstand, van angst of van onrust van angst om iets verkeerd te doen versterken vaak de pijn van de geopereerden.

De kinesitherapeut speelt een uitgebreide rol. De kine kan na de operatie onmiddellijk tussenkomsten zodra de patiënt het ziekenhuis verlaat, vóór of tijdens de behandeling met chemo-therapie of radiotherapie. Deze onmiddellijke tussenkomst is wenselijk, zelfs wanneer zich geen problemen voordoen. De verzorging wordt afgestemd op de situatie van elke patiënt en kan bestaan uit verschillende therapeutische benaderingen.

### Volledige ontspanning

Het gebeurt vaak dat de geopereerde patiënt de schouders onbewust opricht om het litteken te beschermen en vermijdt de borstkas uit te rekken aan de geopereerde kant. In deze nieuwe houding zijn de borst- en trapeziumpieren samengetrokken.

De kine begint met het ontspannen van de spieren en helpt de patiënt om geleidelijk aan het vertrouwen in haar lichaam terug te vinden.

### De behandeling van de littekens

Van bij het begin zal de kinestist, zelfs voordat het litteken kan aangeraakt worden, erover waken om de spanning rond het litteken weg te werken, dit om het 'tegentrekken' te vermijden. Wanneer het litteken het toelaat zal de kine oppervlakkige aanhechtingen vermijden door de littekens en mogelijke spiercontracties te versoepelen. Het is noodzakelijk om de patiënt aan te moedigen om het litteken en de randen goed te hydrateren.

De kine heeft een belangrijke rol door het «aanraken» en



«doen aanraken», omdat veel patiënten in het begin de neiging hebben om het contact met en het kijken naar dit deel van hun lichaam, dat ze niet meer aanvaarden of niet meer herkennen, te vermijden.

## De functionele revalidatie van de arm

Na onderzoek van de soepelheid van de schouder, zal een programma opgestart worden met gepersonaliseerde oefeningen die regelmatig thuis kunnen uitgevoerd worden. De kine zal de patiënt aanmoedigen om geleidelijk aan het normale leven weer op te nemen.

## Adviezen om complicaties te vermijden

Het is onmogelijk te voorspellen of een patiënt risico loopt om een oedeem te ontwikkelen. Niettemin zijn een aantal factoren gekend als potentieel nadelig en daar moet aandacht aan besteed worden. De kinesist zal aanraden om verbanden, inspuitingen, warmte, zeer grote vermoeidheid, lange inactiviteit, enz te vermijden. Het zal voor elke patiënt zeer belangrijk zijn om haar nieuwe grenzen te kennen en haar manier van leven hieraan aan te passen.

## Manuele lymfedrainage

De manuele lymfedrainage bestaat in het openen van nieuwe afvoerwegen en in het verplaatsen van de ophoping van de lymfe opdat zij opnieuw zou opgenomen worden door de gezonde lymfevaten.

Deze techniek bestaat uit een opeenvolging van handelingen van «appel» en «geleidelijke verdwijning - resorptie». De handelingen van «appel» hebben tot doel het stroomafwaarts wegzuigen van de zone die moet gedraaineerd worden. De handelingen voor «geleidelijke verdwijning - resorptie» hebben tot doel de heropname van de vloeistof door de oorspronkelijke lymfevaten.

Vooraleer de lymfetrajecten te stimuleren is het belangrijk om alle belemmeringen weg te nemen die het glijden van de huid, fascia's en spieren verhinderen om het uitrekken van de lymfevaten toe te laten.

Wat verschilt van klassieke massage is dat manuele lymfedrainage moet uitgevoerd worden door een kinesitherapeut die zeer ervaren is in deze techniek.



## Complementaire behandelingen

In sommige gevallen, wanneer het oedeem weerstaat aan bovenvermelde behandeling, zal de kine zijn toevlucht kunnen nemen tot verschillende behandelingen: pressotherapie, (druk)armkousen en verband met verschillende lagen.

De rol van de kinesitherapeut is oedeem te voorkomen en te verzorgen, maar even goed ook luisteren, ondersteunen, adviseren en begeleiden van de geopereerde patiënten.

Het is vanzelfsprekend dat alle tussenkomsten van de kinesitherapeut onder medisch toezicht gebeuren en mits akkoord van de behandelende arts. ■

**Christine RENARD - GIELEN, Kinesitherapeute**

## Enkele basisnoties over de lymfecirculatie:

Het lymfesysteem is een geheel van parallelle vaten aan de slagaders en de aders. Het recupereert het teveel aan vocht dat niet door de aders teruggevoerd werd. Dit teveel aan vocht wordt «lymfe» zodra het in het lymfesysteem terugkomt. De gegroepeerde klieren rond de lymfevaten zuiveren de lymfe vóór het in het adersysteem terugkeert.

De lymfecirculatie laat de verwijdering toe van het afval van het cellulair metabolisme.

Wanneer de terugkeercirculatie vermindert ten gevolge van een chirurgische ingreep, een klierverwijdering of radiotherapie dan bestaat het risico op oedeem. Er bestaan substitutie lymfebanen en zijwegen die deze vermindering gelukkig kunnen goed maken.

# Sporten is goed voor je borsten



Borstkanker heeft veel risicofactoren, waarvan sommige onveranderbaar zijn (vrouw zijn, familiale voorgeschiedenis, blanke ras, hoge sociale klasse, voorgeschiedenis van atypische hyperplasie of in situ, vroege eerste maandstonden en menopause na 55 jaar, enz.). Andere risicofactoren zijn - tenminste deels - beïnvloedbaar: alcoholgebruik vóór de leeftijd van 30 jaar, eerste kind na 35 jaar, in de stad leven, vet eten, obesiteit na de menopauze, hormoontherapie gedurende lange tijd na de menopauze, te weinig lichaamsbeweging, enz. Ook kunnen de veelbelovende nieuwe SERM\* behandelingen (raloxifeen is de bekendste, maar nieuwe preparaten gaan weldra volgen) het borstkankerrisico met meer dan 50% doen dalen.

Maar ook een aktieve levensstijl kan dus borstkanker verminderen met 20 tot 70% volgens de meest recente studies. Minstens een half uur per dag stevig doortrappen zou al voldoende zijn. Een betere maatstaf is het aantal stappen per dag: schaf u een stappenteller aan (best met 3-D bewegingssensor) en probeer 10.000 stappen per dag te doen of ten minste 7000 aan een snel tempo voor een gunstig effect op de algemene gezondheid.

## Hoe sporten na borstkankerbehandeling ?

Laat U niet ontmoedigen door allerlei brochures en «goede raad» van derden waardoor een normaal leven na borstkankerchirurgie bijna onmogelijk lijkt. De meeste patiënten kunnen opnieuw strijken, fluit of piano spelen en golf of tennis beoefenen.

Toch blijft de arm na een okselkusing en/of radiotherapie gevoeliger en moeten enkele voorzorgen genomen worden.

- Na een okselkusing, zelfs indien enkel de schildwachtklier werd weggenomen, wordt best altijd gespecialiseerde kiné met lymfedrainage gevuld.
- Rust regelmatig met de arm steunend op een verhoogd kussen. Probeer zelfs zo te slapen.
- Zwemmen is de sport bij uitstek want het water masseert de arm en tegelijk worden de borst- en armspieren alsook de schoudergordel geoefend en versterkt.
- Geen enkele sportbeoefening mag sowieso verboden worden. In die disciplines waar arm en schouder meer aangesproken worden, moet men progressief hervatten. Zolang de arm niet pijnlijk aanvoelt of niet zwelt is er geen probleem.
- Bij het fietsen moeten de handen regelmatig de greep op het stuur veranderen. Men kiest best voor speciale MTB handschoenen met dikkere kussentjes (in de speciaalzaak).
- Tijdens de chemo en/of radiotherapie: blijf aktief bewegen en sporten. U zult de behandeling beter verdragen en minder moe zijn.
- Bij het minste schrammetje of steekwondje van arm of hand aan de geopereerde zijde, moet dit dadelijk grondig ontsmet worden. Bij het kleinste teken van ontsteking, neem contact op met de huisarts of uw chirurg voor een snelle en aangepaste behandeling.
- Ook bij de minste zwelling of gevoel van zwaarte t.h.v. de arm moet u onmiddellijk uw arts verwittigen. Herneem dadelijk kinezittingen en draag speciale (terugbetaalde) drukorthesen. Om overbelasting van de arm te voorkomen, kies ondertussen voor een andere sportbeoefening maar blijf aktief !
- Draag steeds een goed ondersteunende sportBH en kijk vooral naar de schouderbandjes, die breed moeten zijn om de lymatische doorstroming niet te hinderen.

## Dragon Boat Race

In 1996 werd in Vancouver een eerste team van 20 vrouwen, behandeld voor borstkanker, ingeschreven voor deze zware bootrace. Er wordt gepeddeld met spanen van 1 lepel in een lange boot, 10 roeiers aan elke kant. Een lange progressieve voorbereiding ging eraan vooraf.

Bij geen van de 20 vrouwen, allen met antecedenten van okseluitruiming, werd geen significant verschil gevonden in armdiameter voor de aanvang van de training en na de race. Ondertussen zijn er 10-tallen groepen van borstkankerpatiënten die zulke "Dragon Boat Teams" gevormd hebben, vooral in Canada, Amerika, Australië, China, Engeland en Italië.

De getuigenissen zijn erg veelbelovend, met gunstige effekten op het gemoed, op kracht, bewegingsmogelijkheden, pijnvermindering en zelfs lymfoedeem.

Wanneer richten wij in België de eerste fietsclub voor borstkankerpatiënten op?

## Een medaille tijdens chemokuur na mastectomie

De Russisch - Zweedse Ludmila Engquist won goud op de 100 m horden o.a. tijdens de Olympische Spelen van Atlanta in 1996. In 1999 werd bij haar borstkanker ontdekt, zij onderging een mastectomie met okseluitruiming en kreeg een chemobehandeling.

Zij bleef heel die tijd doortrainen en behaalde tijdens haar chemo zelfs een bronzen medaille op het WK atletiek te Sevilla in 1999.

Zo kan regelmatig bewegen een hormoonbehandeling bij de menopauze zelfs vervangen. Sportbeoefening heeft namelijk een gunstig effect op de botdensiteit en op het voorkomen van osteoporosebreuken en het verbetert de typische menopauzale symptomen zoals depressieve gemoedstoestand, slaapproblemen en vasomotorische klachten. In tegenstelling tot oestrogeentherapie zien we bij voldoende lichaamsbeweging dus minder borstkanker, maar ook minder baarmoederkanker en een verminderd risico op veneuze trombose. Ook het vetmetabolisme blijft beter onder controle.

Na borstkankerchirurgie zal een sportaktieve patiënt sneller herstellen, zal ze van een betere levenskwaliteit genieten, minder in gewicht bijkomen en zich makkelijker en sneller

nuttig maken op socio-economisch niveau. Chemotherapeutische behandelingen worden volgens verschillende studies beter verdragen en vermoeidheid komt signifiekant minder voor.

En last but not least, recente studies hebben een positief gunstig effect van lichaamsbeweging aangetoond op hervall en overleving na borstkanker. ■

**Prof. Luc BAEYENS**  
**Gynaecoloog - Sportgeneesheer**  
**Coordinator van de Borstkliniek**  
**UVC Brugmann**

\* SERM: Selective Estrogen Receptor Modulators

## MIJN EERSTE MAMMOGRAFIE!

# Het gaat snel en het kan levens redden



**Z**oals beloofd: ik had mijn eerste mammografie op maandag 27 juli om 10u27. Ik moet echter eerlijkheidshalve bekennen dat ik op schandalige wijze gestrikt werd gedurende een werkvergadering voor deze newsletter. Onvoorbereid als ik was op een nieuwe uitstalling, kreeg ik door mijn redactiecollega's een afspraakkaartje onder de neus geschoven waarna ik me dan maar gewonnen gaf. U moet namelijk weten dat ik een Bretoense ben. Een gegeven woord is heilig en eraan ontsnappen is niet mogelijk...

Daar zat ik dan, zo stijf als een plank in de wachtaal. Gelukkig beantwoordde Françoise, één van mijn beste vriendinnen mijn paniekerige boodschap en kwam ze met me mee om me hart onder de riem te steken.

Ik werd warm onthaald door de specialist die mijn voorgeschiedenis oopschreef in een dossier. Maar dan werd het menens. Ik geef toe dat ik doodsbang was. Het onderzoek verliep echter zo goed als mogelijk is bij iemand in een dergelijke gemoedstoestand. Ik raad eigenlijk een rustgevend middel aan voor iemand die zo fobisch bang voor het onderzoek is als ik. Echt, volgend jaar zal ik dat zeker doen. 't Is niet dat ik al enthousiast zit te springen

om terug te gaan, maar ik heb 365 dagen om aan het idee te wennen. En ja, ik vind het onderzoek nog steeds onaangenaam, maar het gaat snel en het kan levens redden.

Ik zou het bijna vergeten. Mijn ganse onderzoek met alles erop en eraan, de palpatie, mammografie en echografie waren goed. ■

**Nelly, geridderd tot de orde van de 1e mammografie**

# Wat met de vitaliteit na kanker ?

Als sluipend woekerende ziekte gooit borstkanker ons leven overhoop door ons immuunsysteem te overbelasten. Het lichaam probeert zich te verweren maar raakt al snel uitgeput. De vermoeidheid neemt stilaan toe, maar is in niets te vergelijken met het gevoel van uitputting dat men ervaart na het beëindigen van de behandeling. Zelf heb ik de impact van de verschillende behandelingen kunnen vaststellen: de chemotherapie, de operatie en de radiotherapie.

Voor mij was de chemotherapie het moeilijkst. Ik voelde me verpletterd, volkomen futloos gedurende de dagen na het toedienen van de medicatie. De kleinste inspanning was te veel. Vervolgens werd ik geopererd en moest mijn lichaam de gevolgen van de algemene verdoving verwerken. Daarentegen leek de radiotherapie een lachertje, maar ik merkte wel dat de vermoeidheid aan terrein won.

Kortom de behandeling is zeer hard en duurt lang. Tussen de verschillende etappes heeft het lichaam niet voldoende tijd om te recupereren. Integendeel, de fysieke en psychologische futloosheid groeit dagelijks. Ik vroeg me dan ook steeds vaker af of ik mijn vitaliteit van voor de ziekte nog ooit zou terugvinden en indien ja, wanneer?

Vanaf het begin van mijn aandoening had ik de wil om te overleven en een 'normaal' leven terug te vinden. Gesterkt door deze overtuiging, stelde ik een plan op om na de behandeling dagelijks te gaan sporten: snelwandelen, zwemmen en uiteindelijk terug joggen. Zo gezegd zo gedaan: ik begon met stevig wandelen gedurende ongeveer een uur, kwam zwetend en puffend thuis en was voor de rest van de dag een vod. Dat was niets voor mij. Hetzelfde voor de zwemsessies: vroeger trok ik 80 baantjes, nu kon ik er amper 10 rondmaken.

Toen vertelde mijn dokter me dat er centra gespecialiseerd in oncologische revalidatie bestaan. Je kan er gaan turnen, aan thai-shi of watergymnastiek doen, yoga, .... Een voor mij gelukkig feit was dat het ziekenhuis waar ik de radiotherapie liep revalidatie-gymnastiek organiseert. Het gaat om 30 kuren aan een ritme van 2/ week. Het doel is om op progressieve wijze je fysieke conditie te herstellen. Wanneer we te snel willen gaan, dan putten onze resterende reserves nog verder uit. Je moet niet de kar voor de paarden spannen ook al is de wens om snel te herstellen zeer groot.

Vaak duurt een borstkankerbehandeling zo'n 8 maanden, 8 maanden van massieve lichamelijke agressie. En ik wou nog steeds maar één ding: mijn fysieke pre-kanker conditie terug te vinden. Maar een lichaam dat moet herstellen van een



kanker heeft het wel wat moeilijker dan een lichaam dat zich herstelt van een verkoudheid. Gelukkig kon ik op heel wat steun en begeleiding van de revalidatiedeskundigen, de borstverpleegkundige en de kiné gedurende die 30 kuren rekenen. Ze gaven me raad, luisterden, moedigden aan, legden de oefeningen uit en remden soms mijn verbetenheid af.

Op het programma: cardiotonische en spierversterkende oefeningen. Het gaat niet om een vastomlijnd programma voor alle patiënten. Het wordt namelijk aangepast aan de noden en behoeften van elk individu. Een patiënt met sportieve achtergrond zoals een fietser of jogger zal een meer intensief programma voor de beenspieren afwerken terwijl bij patiënt die in de restauratie werkt, meer

aandacht wordt besteed aan het versterken van de armspieren. Ik begon met een test die inhield dat ik gedurende 3 minuten op en af een trapje moest stappen. Mijn pols werd zowel ervoor als erna gemeten. Vervolgens moest ik fietsen met een hartritmefrequentimeter. Aan de hand van die 2 tests werd een startevaluatie opgesteld. Aan het eind van de 30 kuren onderging ik opnieuw de fietstest om mijn vorderingen te meten.

De oefeningen die me werden voorgesteld waren de fiets, eerst zonder weerstand en vervolgens met een kleine weerstand waarbij de fietstijd geleidelijk werd opgevoerd; armoefeningen; wandelen met ritmeveranderingen op het roltapijt en loop-oefeningen. Na 10 kuren werden de halters om mijn been-en armspieren te verstevigen ingelast.

Vanaf de eerste keer voelde ik me beter, sliep ik opnieuw de ganse nacht door en nam kwaliteit van mijn slap toe. Stilaan hervond ik mijn conditie. Ik voelde mijn krachten toenemen. Maar maak je geen illusies: na 30 kuren ben ik nog niet in mijn lichamelijke en psychologische supervorm van voor mijn ziekte. Daarvoor zal ik me met nog meer volharding en vooral geduld moeten wapenen. En niet door haast mijn moeizame winsten verspelen. ■

**Anne DELINTE**

# Epidemiologie van borstkanker in België

Borstkanker treft heel veel vrouwen in België: elk jaar worden ongeveer 9.400 nieuwe gevallen vastgesteld, waarvan 1/4 de bij vrouwen boven de 50.

Borstkanker is ook de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen (35% van het totale aantal kancers bij vrouwen): ongeveer 1 vrouw op 9 zal voor haar 75ste levensjaar borstkanker krijgen.

In 2004-2005 bedroeg de incidentie van borstkanker in België 176,4 per 100 000 personen per jaar. Als we deze cijfers standaardiseren voor de leeftijd, met de Europese bevolking als standaard (ESR) dan komen we aan 146,4 per 100.000.

Dit cijfer is het hoogste van alle Europese lidstaten. Het Europese gemiddelde bedraagt 110 per 100.000. In België zelf zijn er ook regionale verschillen: De hoogste incidentie van borstkanker is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met 152,5, gevolgd door Vlaanderen met 145,5 en Wallonië met 142,9.

Vanaf 2001 zien we in de leeftijdsgroep 50-69 jaar een stijging van de incidentie. Deze begint te dalen vanaf 2004. Dit patroon kan gedeeltelijk uitgelegd worden door de rol van de screeningsprogramma's van de overheid, die in 2001 van start gingen. Screening is verantwoordelijk voor een vroege diagnose van kanker, en veroorzaakt zo een tijdelijke stijging in de incidentie. Een andere verklaring kan de daling in het gebruik van hormonale substitutie therapie zijn. Hormonale substitutie therapie bij vrouwen in de menopauze kan een verhoging geven van hormoonafhankelijke tumoren. Deze behandeling wordt sinds 2002 veel minder voorgeschreven.

De mortaliteit als gevolg van borstkanker is ook hoog in België, en boven het Europese gemiddelde van 25 per 100.000: Voor 2006 worden er 29 per 100.000 overlijdens geteld in België te wijten aan borstkanker.



## 1 vrouw op 9 zal voor haar 75ste levensjaar borstkanker krijgen.

Jaarlijks sterven in België ongeveer 2.280 vrouwen als gevolg van borstkanker.

Borstkanker is de eerste doodsoorzaak door kanker bij vrouwen in Europa.

Verschillende studies hebben een daling in de sterftecijfers als gevolg van borstkanker getoond vanaf de jaren '90. Deze daling is toegeschreven aan het gezamenlijke effect van vervroegde diagnose en betere behandelingen, maar het werd vooral opgemerkt bij jonge vrouwen. Door de veroudering van de bevolking in Europa, blijft de mortaliteit als gevolg van borstkanker stijgen. De introductie van georganiseerde screeningsprogramma's zal leiden tot een daling in de mortaliteit door borstkanker, maar zal op korte termijn als gevolg een verhoogde incidentie hebben.

Maar ongeacht het stadium of de graad, overleven 76 % van de vrouwen met borstkanker. Bij diagnose in een vroeg stadium, verhoogt dit cijfer zelfs zeer significant.

Het registreren van cijfers over kanker is van levensgroot belang: Niet alleen geeft het ons een idee over het belang van deze ziekte op het gebied van volksgezondheid, maar het is een essentiële component voor het maken van evidence-based beslissingen, die een grote impact hebben op de gezondheid en het welzijn van alle patiënten tijdens en na kanker. ■

**Dokter Pia COX**  
**Medisch Consulent**  
**Stichting tegen Kanker**

## Expo

# Als kunst lichaam en geest weerspiegelt...

Inmiddels weet iedereen dat oktober de internationale borstkankermaand is. Naar jarenlange traditie organiseert EDB een oktober-evenement, met name een tentoonstelling van kunstwerken - fotografie, beeldhouwwerken, schilderijen en etsen - gemaakt door vrouwen die zich betrokken voelen bij de borstkankerproblematiek.

Ons doel is onwankelbaar:

**"Together Against Breast Cancer".**



Door uw enthousiasme kan ook u een steentje bijdragen om van deze tentoonstelling een succesvol evenement te maken. ■

Met deze tentoonstelling wenst EDB hulde te brengen aan borstkankerpatiënten en aan hun naasten. Een gebaar waardig voor hun moed, veerkracht en strijdlust om aan deze ziekte het hoofd te bieden.

In de kunstwerken worden niet alleen het leed, maar ook de vreugde van patiënten en vrouwen die zich betrokken voelen bij borstkanker weergegeven. Kunst openbaart zich als het ware als een wellness behandeling.

Ook u kan op zaterdag 3 (van 11u00 tot 18u00) en zondag 4 oktober (van 11u00 tot 16u00) van deze tentoonstelling genieten in 'Het Huis van de Grote Markt', op de Grote Markt 19 te 1000 Brussel. EDB hoopt dat velen de kunstwerken waarin de artiesten al hun energie, hun passie en hun gevoelens staken, zullen komen bewonderen.

**Jacqueline CLAEYS & Christine NAPLES**

## Pfizer organiseert forum



Op 15 en 16 mei laatstleden organiseerde Pfizer, in Jodoigne, haar eerste «Health Forum» met als thema «Enable Future Access in Oncology».

**D**e bedoeling was om verschillende partners in de gezondheidszorg (ziekenfondsen, beleidsverantwoordelijken, artsverenigingen, apothekers, patiënten,...) samen te brengen voor een multidisciplinair overleg, om samen na te denken over het probleem van de kosten, de doeltreffendheid en de terugbetaling van oncologische geneesmiddelen.

EDB werd vertegenwoordigd door ondergetekende. Tijdens mijn tussenkomst heb ik sterk aangedrongen op het verderzetten van multidisciplinair overleg in het ziekenhuis na de operatie van borstkanker. Er zijn mensen die vonden dat dit DUUR is voor een ONWAARSCHIJNLJK RESULTAAT (sic).

Pfizer is van plan deze aanpak verder te zetten in september (of later) door bij voorkeur voor elk type pathologie werkgroepen samen te brengen met deelnemers die rechtstreeks betrokken zijn bij het thema. Het is evident dat EDB aanwezig zal zijn op verschillende fora om het standpunt en de stem van de patiënten te laten horen en rechtstreeks in dialoog te treden met de actoren die op deze fora aanwezig zijn. ■

**Thérèse MAYER  
National Delegate**

# InterParlementaire BorstKanker Groep (IPBKG)

De derde bijeenkomst van de IPBKG vond plaats op 17 februari 2009 in het Huis der Parlementariërs. Een tiental leden van Europa Donna Belgium en een twintigtal senatoren en volksvertegenwoordigers, leden van de IPBKG van verschillende partijen, waren aanwezig.

Tijdens deze vergadering stelden Europa Donna Belgium, de Stichting tegen Kanker en de Vlaamse Liga tegen Kanker belangrijke dossiers voor. Zij vragen van de overheid maatregelen met het oog op de verbetering van de zorg voor personen met borstkanker, verbetering van de preventie van borstkanker en toename van de levenskwaliteit op lange termijn. De dossiers werden voorgesteld door deskundigen op deze verschillende domeinen en talrijke vragen konden beantwoord worden. Het publiek luisterde zeer aandachtig.

## Op de agenda stonden volgende punten:

- Het recht op verzekering voor personen die borstkanker gehad hebben.

Presentatie: Vlaamse Liga tegen Kanker

- De dringende nood aan meer transparantie inzake de borstklinieken en de publicatie van de erkende centra.

Spreker: Dr. Pia Cox van de Stichting tegen Kanker.

- Preventie: Vraag om terugbetaling van preventieve geneesmiddelen voor vrouwen met een hoog risico.

Voorgesteld door Dr. Fabienne Liebens van Europa Donna Belgium en Prof. P. Neven.

In alle ontwikkelde rijke landen stelt men de laatste 30 jaar een aanzienlijke stijging vast van de incidentie van invasieve borstkanker. In België zijn er meer dan 9.400 nieuwe gevallen per jaar. Dit maakt dat borstkanker een belangrijk probleem is voor de volksgesondheid en de gemeenschap. In België sterft 1 vrouw op 4 ten gevolge van borstkanker.

Preventie stelt een groot aantal problemen. Wanneer we de uitzonderlijke gevallen, (6 à 10 % van de gevallen) die te verklaren zijn door genetische voorbeschiktheid en die een specifieke opvolging en preventie vereisen, buiten beschouwing laten dan kunnen we stellen dat borstkanker veroorzaakt wordt door een samenspel van verschillende factoren.

Door de vooruitgang die op dit vlak geboekt werd, wordt vandaag toegegeven dat preventie steunt op de definiëring van de individuele risico indicatoren.

Preventie met medicatie is toegelaten (en terugbetaald) in het geval van cardiovasculaire ziekten en osteoporose. Vandaag is dit niet het geval voor borstkanker. Nochthans tonen wetenschappelijke studies over preventie met SERMs een vermindering van de incidentie van borstkanker aan van ongeveer 50%, wat samenhangt met de werking van oestrogenen als stimulerende factor in de ontwikkeling van de tumor.

Vandaag, en rekening houdend met de vooruitgang die geboekt wordt inzake inschatting van het individueel risico op borstkanker, lijkt het aangewezen om de terugbetaling te regelen van tamoxifene

vanaf de leeftijd van 35 jaar en van raloxofine in de postmenopauze voor vrouwen met een hoog risico op borstkanker.

Het overleg tussen de arts en de patiënt en de keuze van de patiënt die goed geïnformeerd is over de risico's en de voordelen zullen doorslaggevend zijn om met deze medicamenteuze preventie te starten. Daarnaast zijn in België dringend inspanningen nodig voor de verbetering van de voorlichting van vrouwen over de beïnvloedbare risicofactoren, de vorming van artsen inzake de inschatting van het individueel risico en de ontwikkeling van een preventief klinisch onderzoek.

- De behandeling: De risico's op osteoporose geassocieerd met de behandeling van borstkanker en de toegang tot bifosfonaten die preventief gebruikt worden om de risico's te verminderen.  
Spreker: Dr. Serge Rozenberg

Het resultaat van klinische studies suggereert dat de behandeling van borstkanker op een significante manier de densiteit van het bot aantast en het risico op breuken verhoogt.

Dit is bijvoorbeeld het geval voor de aromatase inhibitoren van de derde generatie.

Het is om deze reden dat regelmatige lichaamsbeweging en een dagelijks supplement van calcium (1500mg) en vitamine D (800UI) aangeraden worden.

De meeste experten raden vrouwen die deze medicatie gebruiken aan om de staat van hun skelet te laten vaststellen aan de hand van bottenstometrie.

Voor personen die lijden aan osteopenie en osteoporose moeten tekorten aan vitamine D, hyperparathyroidie, hypocalciurie en hyperthyroidie gecontroleerd worden.

Wanneer de patiënten een densitometriescore van -2.5 hebben, en verhoogde risico's voor breebaarheid en osteoporose vertonen, dan kan een therapie met bifosfonaten overwogen worden. Het gebruik van bifosfonaten moet verdergezet worden gedurende de volledige duur van de behandeling met aromatase inhibitoren. Deze twee dossiers tonen aan dat de preventieve benadering, naast de medische voordelen, een vermindering van de kosten voor de gezondheidszorg op dit gebied kan meebrengen. We zullen niet nalaten u te informeren over de resultaten van deze bijeenkomst. Het eerste positief punt dat we verwachten is de publicatie op de website van FOD Volksgezondheid van de lijst van de erkende borstklinieken die voldoen aan de vereisten van het Koninklijk Besluit van 26 april 2007 dat de normen bepaalt waaraan een oncologisch zorgprogramma specifiek voor borstkanker moet voldoen om als centrum erkend te kunnen worden.

**Fabienne LIEBENS**

# Events



**O**p 6 april 2009 had in het Provinciehuis van Antwerpen de viering plaats van het 10 jarig bestaan van het «Oncologisch Centrum Antwerpen» (OCA). Op deze avond waren verschillende organisaties, zoals Europa Donna Belgium en Naboram uitgenodigd om zichzelf voor te stellen. Zij werden bedankt voor hun steun aan patiënten en voor hun actieve inzet in de strijd tegen kanker. Dr. Vera Nelen, van het Provinciaal Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (PIH) stelde de resultaten voor van een grote internationale studie over vroege opsporing van prostaatkanker. Voor België werd deze studie gecoördineerd door Prof. dr. L. Denis, Directeur van OCA en Voorzitter van Europa Uomo. In deze studie werden 182.000 mannen opgenomen, waaronder

10.000 uit de Antwerpse regio. De resultaten van dit onderzoek zouden aantonen dat door de systematische opsporing van prostaatkanker bij mannen tussen 55 en 69 jaar de sterfte ten gevolge van deze kanker bij mannen met 20% zou kunnen dalen.

Het was een genoegen om uitgenodigd te worden door Prof. dr. L. Denis. Wij werden gewaardeerd voor ons werk door Mevr. Yolande Avontroodt, Burgemeester van de gemeente Schilde en federaal volksvertegenwoordiger (Open VLD), Mevr. Cathy Berx, Gouverneur van de Provincie Antwerpen en Mevr. Monica De Coninck, Schepen voor Sociale Zaken en Voorzitter van het OCMW Antwerpen. ■

**Vanessa CIPOLLINI**

**O**p 23 april 2009 organiseerde de «Cercle de Wallonie» zijn jaarlijkse bijeenkomst in Namen met als thema : «Preventie van borstkanker: mythe of werkelijkheid ?». Deze bijeenkomst, met Professeur Nogaret van het Bordetinstituut als voorzitter, richtte zich voornamelijk tot professionele gezondheidswerkers. Europa Donna Belgium was uitgenodigd om de stem van de patiënten te laten horen in de discussies na de presentaties.

Drie grote topics kwamen aan bod: voeding, psychologische opvolging en lichaamsbeweging.

Het belang van gevareerde en evenwichtige voeding tijdens en na de behandeling van kanker moet niet meer aangetoond worden. Nochthans doen praatjes en foutieve informatie de ronde helaas over de gunstige werking, tijdens een behandeling met chemotherapie of radiotherapie, van voeding en voedings-supplementen waarvan sommige zelfs een nadelige invloed kunnen hebben op de behandeling.

De presentatie over de relatie tussen patiënt en verzorgende belichtte een fenomeen dat meestal te weinig aandacht krijgt in de benadering van borstkanker, namelijk de psychologische opvolging na de behandeling.

Videobeelden met getuigenissen van patiënten toonden het leed, de angst en het gevoel van in de steek gelaten te worden

dat sommige patiënten kunnen ervaren op het eind van hun behandeling. De «leegte» die sommige patiënten voelen na maanden van behandeling, mag niet verwaarloosd worden bij het streven naar levenskwaliteit op lange termijn.

Een ander thema dat aan bod kwam tijdens deze bijeenkomst: de introductie van lichaamsbeweging in de behandeling van borstkanker. De studies die momenteel lopen schijnen aan te tonen dat regelmatige zelfs matige fysieke activiteit tijdens de behandeling, verschillende gunstige gevolgen zou hebben, zoals de verbetering van de fysische conditie, een gevoel van welzijn, persoonlijke waardering,... Zoveel elementen die bijdragen tot het welslagen van de behandeling !

De verschillende sprekers op deze bijeenkomst hebben aangegeven dat, elk op hun domein, een globale begeleiding van de patiënt essentieel is voor een doeltreffende behandeling van borstkanker.

Ik hoop dat ze gehoord worden ! ■

**Françoise DACHE**



# Impakt: science-fiction of werkelijkheid ?

Betere en snellere informatie van de oncologen en de senologen zal ook leiden tot een betere informatie van de patiënten

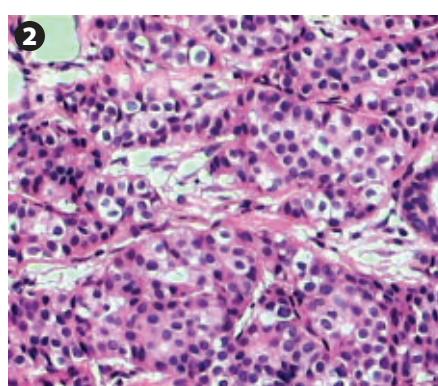
**V**an 7 tot 9 mei jongstleden vond in Brussel de eerste editie van IMPAKT (Improving Care and Knowledge Through Translational Research) plaats. Dit wetenschappelijk symposium was geen toevalstreffer, maar kwam weloverwogen tot stand onder de invloed van leidinggevende Europese borstkankerverenigingen zoals ESMO, EORTC, ESO, BIG en Europa Donna - The Breast Cancer Coalition.

Wetenschappers ontwikkelen steeds meer en sneller nieuwe functionele, prognostische en predicatieve middelen waardoor er een grote noodzaak bestaat om methoden over de klinische toepassingen van die nieuwe technieken voor te stellen aan de 'prakkiserende' medische wereld. Door het evalueren van de werkzaamheid en de toepasbaarheid van nieuwe behandlingsstrategieën in borstkanker kan hun invloed op het nemen van nieuwe therapeutische beslissingen sneller achterhaald worden. Het is inderdaad een feit dat de research en de praktijk niet in dezelfde stroomversnelling draaien, waardoor klinische toepassingen van nieuwe medicijnen vaak moeizaam of op beperkte schaal tot stand komen. IMPAKT wil helpen die impasse te doorbreken. Daarbij mag men echter niet uit het oog verliezen dat het publiek vaak onwillig en bevreesd is om aan klinische studies deel te nemen. Een betere en snellere informatie van de oncologen en de senologen zal ook leiden tot een betere informatie van de patiënten, die dan op hun beurt beter de noodzaak van die studies zullen begrijpen.

IMPAKT draait vooral rond 'het moleculaire' onderzoek van borstkanker: de manier waarop de cellen groeien en verspreiden, de kettingreacties waardoor de cellen zich vermenigvuldigen, welke stimuli verantwoordelijk zijn voor de ontaarding van een cel. Wanneer je naar al die schema's van hoe alles werkt zit te kijken besef je als het ware dat elke cel een wereld op zich is. De gerapporteerde wetenschap is niet langer de science-fiction van morgen maar wel de nieuwe realiteit van vandaag. ■

Nadine CLUYDTS

Een aspect dat bijvoorbeeld herhaaldelijk terugkwam gedurende het symposium was de manier waarop tumorweefsel bewaard moet worden opdat high-tech onderzoeken zelfs op latere datum nog mogelijk zouden zijn. Ook al lijkt dit een banaal iets, goed bewaard weefsel is het fundament waarop die nieuwe onderzoeksmethoden gebouwd zijn. En dit ligt nu precies in de handen van 1e lijnsverzorgers, met name de borstspecialist en de anatomopathologen. Toch wel handig om weten wanneer je met de toekomst van je patiënten begaan bent.

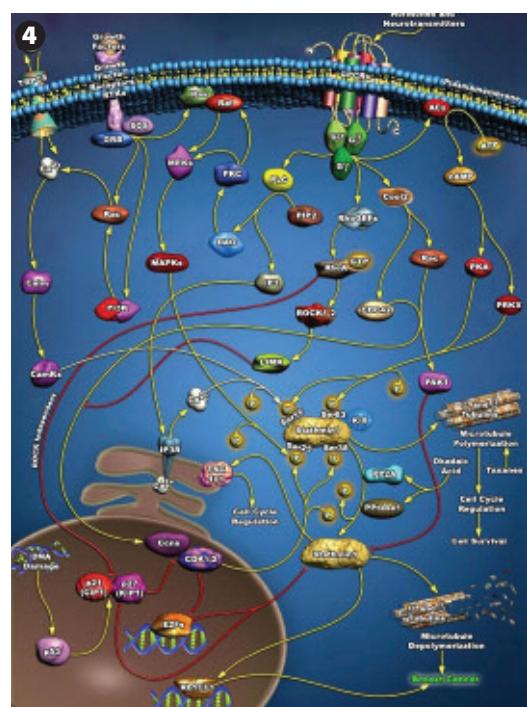
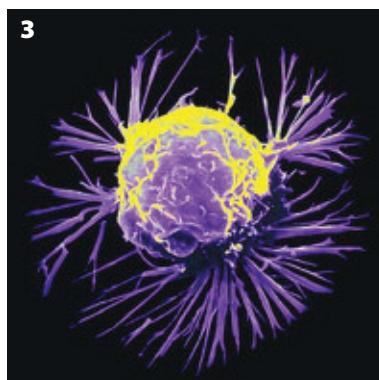


1. Vroeger keek een borstchirurg naar de tumor en het omliggende weefsel om zeker te zijn dat alles verwijderd was.

2. Vervolgens bekeek men de tumor onder microscoop en ging men naar de cellen en de kernen kijken.

3. Dan kwam de elektronenmicroscoop: kankercellen leken dan plotseling tentakels te hebben.

4. In de 21e eeuw ontdekken we de wereld en de interacties binnenin de kankercel.



# Save the dates...

## Zaterdag 3 en zondag 4 oktober 2009:

tentoonstelling "Together Against Breast Cancer" "Als kunst geest en lichaam weerspiegelt." (03 oktober 2009: 11 u - 18 u / 04 oktober 2009: 11 u - 16 h / vernissage op 02 oktober 2009 : op uitnodiging)



## Vrijdag 9 oktober 2009:

Franstalig symposium over "Kanker, Vrouwbaarheid en Sexualiteit", georganiseerd in samenwerking met de Stichting tegen Kanker en andere organisaties in het Auditorium van de Passage 44 te Brussel. Voor meer info, zie [www.cancer.be](http://www.cancer.be) of tel. 02/736.99.99 (voor Franstaligen)

## Vrijdag 9 oktober 2009:

"Cancer Support Group Awareness Day" gelijkvloers van het Berlaymontgebouw, Wetstraat 200, 1040 Brussel (Stand EDB). Voor meer info zie [www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)

## Zondag 11 oktober 2009:

5 of 10 km stappen of joggen ten voordele van de strijd tegen kanker in het Ter Kamerenbos en het Zoniënwoud (info: [www.bcwr.be](http://www.bcwr.be))

## Vrijdag 16 oktober 2009:

Nederlandstalig symposium over het thema : "Dag seksleven? Dag kinderwens?" georganiseerd in samenwerking met de Stichting tegen Kanker en andere organisaties in het Auditorium van de Passage 44 te Brussel. Voor meer info, zie [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of tel. 02/736.99.99 (voor Nederlandstaligen)

## Vrijdag 23, zaterdag 24 en zondag 25 oktober 2009:

9th Europa Donna Pan - European Conference + Algemene Vergadering van Europa Donna - The Breast Cancer Coalition, en General Assembly - Stockholm.

Info : [www.europadonna.org](http://www.europadonna.org) (taal: Engels)

## Vrijdag 20 november 2009:

avondvoorstelling van het theaterstuk "Je t'Aime" in de Bibliotheek Solvay. Meer info:

- actrice: Sabra Ben Arfa: <http://mademoisellesa.free.fr/images/sabracv.pdf>
- theaterstuk: <http://mademoisellesa.free.fr/images/jetaime.pdf>





# Wort der Vorsitzenden

Liebe Mitglieder,

Auch in diesem Jahr wird der Monat Oktober der Brustkrebsmonat sein. Eine Vielzahl von Aktivitäten rund um die rosa Schleife erinnert uns daran, dass noch viel zu tun bleibt, um den Brustkrebs in unserem Land zu bekämpfen.

Wer weiß, ob es in Zukunft irgendwann möglich sein wird, den Brustkrebs auszumerzen. Auf jeden Fall sind noch bedeutende Fortschritte erforderlich, sowohl in der Prävention als auch in der Früherkennung, der individualisierten Pflege und der Lebensqualität auf längere Sicht...

Europa Donna kämpft weiter und erinnert unsere Politiker an die Bedeutung einer klaren Information bezüglich der anerkannten Brustkliniken und an die Bedeutung der Rückerstattung verschiedener Medikamente.

Wir werden auch den Dialog mit den Medizinern weiterführen und auf die Wahrung der Lebensqualität der Patientinnen hinweisen. Denn es gibt eine „Zeit nach dem Krebs“, die in manchen Fällen schwieriger und belastender sein kann als der Krebs selbst; - oder aber wie ein Sieg und ein neues Leben erlebt wird!

Die Begleitung und die Unterstützung der Patientinnen während der gesamten Dauer ihrer Erkrankung haben einen wesentlichen Einfluss auf die Art und Weise, wie jede diese „Zeit danach“ lebt.

In dieser Ausgabe werden weitere Berufe der Krebsklinik erforscht. Auch informieren wir Sie über die letzten Aktivitäten von EDB.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre! ■

**Vanessa CIPOLLINI**

## Inhalt

Die Bedeutung der Kinesitherapie <b>von Christine Renard-Gielen</b>	<b>28</b>	Forum organisiert von Pfizer <b>von Thérèse Mayer</b>	<b>34</b>
Sport tut ihrer Brust gut <b>von Luc Baeyens</b>	<b>30</b>	Interparlamentarische Gruppe Brustkrebs (GIPCS) <b>von Fabienne Liebens</b>	<b>35</b>
Meine erste mammographie! <b>von Nelly Le Devic</b>	<b>31</b>	Events <b>von Vanessa Cipollini und Françoise Dache</b>	<b>36</b>
Und die Vitalität nach Brustkrebs ? <b>von Anne Delinte</b>	<b>32</b>	Impakt: Science-Fiction oder Wirklichkeit ? <b>von Nadine Cluydts</b>	<b>37</b>
Epidemiologie von Brustkrebs in Belgien <b>von Pia Cox</b>	<b>33</b>	Save the dates...	<b>38</b>
Expo: Wenn die Kunst zum Spiegel der Seele und des Körpers wird... <b>von Jacqueline Claeys und Christine Naples</b>	<b>34</b>		

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



EUROPA DONNA BELGIUM

# Die Bedeutung der Kinesitherapie



## nach Brustkrebsoperation

Die wichtigsten Aspekte der Kinesitherapie bei Patientinnen nach Brustkrebsoperation werden noch häufig verkannt.

Die Hauptaufgabe dieser Behandlung wird hauptsächlich in Zusammenhang mit dem Lymphödem gesehen, welches sich durch eine Anschwellung des Armes bemerkbar macht. Diese ist verursacht durch einen verminderten Rückfluss der Lymphe, in Folge einer Schwächung des Lymphsystems durch die Operation und die Bestrahlung. Auch wenn dieses Ödem nicht systematisch auftritt, so sind andere Folgeerscheinungen häufig nach der Entlassung vorzufinden, wie Muskelkontraktionen, Sehnenverhärtungen oder Einschränkungen in der Beweglichkeit des Armes. Ein gewisser psychischer Zustand von Revolte, Angst oder Befürchtung etwas falsch zu machen, verstärken häufig das Unwohlsein der Patientinnen. Die Kinesitherapie hat einen sehr breiten Aufgabenbereich. Die Behandlung kann sofort nach der Krankenhausentlassung beginnen, jedoch auch vor oder während der Periode der Chemotherapie oder der Bestrahlung durchgeführt werden. Eine frühzeitige Behandlung ist wünschenswert, selbst wenn noch keine sichtbaren Probleme aufgetreten sind. Die Maßnahmen werden an jede Patientin angepasst und beinhalten verschiedene Vorgehensweisen.

### Allgemeine Entspannung

Sehr häufig drehen die operierten Frauen unbewusst die Schultern nach innen, um die Narbe zu schonen und vermeiden, den Brustkorb an der operierten Seite zu strecken. In dieser neuen Haltung ist die Brust- und Schultermuskulatur angespannt. Der Kinesitherapeut beginnt mit einer Entspannung dieser Muskelgruppen und hilft der Patientin, langsam wieder Vertrauen in ihren Körper zu gewinnen.

### Die Narbenbehandlung

Schon zu Beginn der Behandlung, bevor die Narbe berührt werden kann, achtet der Kinesitherapeut darauf, alle Spannungen im Wundgebiet zu beheben um jeglichen Zug auf die Wunde zu vermeiden. Sobald die Wundheilung es erlaubt, beugt der Therapeut oberflächlichen Narbenverklebungen und Verhärtungen vor, indem er die Narbe weich hält. Auch ist es äußerst wichtig, die Patientin zu ermutigen, die Narbe und ihre Umgebung gut anzufeuchten. Der Kinesitherapeut hat eine wichtige Rolle in der „Berührung“ und „berühren lassen“, denn zu Beginn vermeiden viele Frauen



diese veränderte Stelle ihres Körpers anzuschauen oder zu befühlen; eine Stelle, die sie nicht annehmen oder nicht mehr erkennen.

## Die funktionelle Behandlung des Armes

Nach Kontrolle der Beweglichkeit der Schulter wird ein individuell angepasster Übungsplan aufgestellt, welcher zu Hause regelmäßig zur Anwendung kommen soll. Der Kinesitherapeut ermutigt die Patientin, Schritt für Schritt wieder ein aktives und sogar sportliches Leben aufzunehmen.

## Ratschläge, um Komplikationen vorzubeugen

Es ist unmöglich vorherzusehen, ob bei einer Patientin das Risiko besteht, ein Lymphödem zu entwickeln. Jedoch wirken sich einige Faktoren negativ aus und müssen daher in Erwägung gezogen werden. Der Kinesitherapeut wird anraten, Staubinden, Spritzen, Hitze, Übermüdung, längere Untätigkeit,... zu vermeiden. Es ist besonders wichtig, dass jede Patientin ihre neuen Grenzen kennt, annimmt und ihr Leben entsprechend anpasst.

## Manuelle Lymphdrainage

Bei der manuellen Lymphdrainage werden einerseits neue Wege geöffnet und andererseits wird die gestaute Lymphe weitergeschoben, damit sie von gesunden Lymphgefäßen aufgenommen wird. Diese Technik beinhaltet eine Folge von Manipulationen zum Lokalisieren und zur Resorption. Manipulationen zum Lokalisieren erzielen vor der Staustelle einen Sog im Gewebe, Manipulationen zur Resorption verbessern die Flüssigkeitsaufnahme durch die Ursprunggefäß.

Es ist wichtig, vor der Stimulation dieser Lymphgefäßse alle Verklebungen zu beheben, die eine Verschiebbarkeit der Haut, der Faszien und der Muskeln verhindern und somit auch die Dehnung der Lymphgefäß erschweren würden.

Die manuelle Lymphdrainage unterscheidet sich stark von einer klassischen Massage und muss durch einen in dieser Technik geübten Kinesitherapeuten durchgeführt werden.



## Zusatzbehandlungen

In einigen Fällen, in denen die vorgenannte Behandlung ohne Erfolg ist, wird der Therapeut andere Verfahren anwenden müssen : Pressotherapie, Befestigung oder mehrlagige Bändern.

Es ist Aufgabe des Kinesitherapeuten, dem Ödem vorzubeugen oder es zu behandeln; er ist der Patientin nahe und somit gehören auch Zuhören, Unterstützung, Beratung und Begleitung zu seiner Rolle.

Es ist selbstverständlich, dass alle Interventionen des Kinesitherapeuten unter medizinischer Kontrolle und in Absprache mit dem Hausarzt durchgeführt werden. ■

**Christine RENARD - GIELEN, Kinesitherapeutin**

## Einige Grundbegriffe zum Lymphkreislauf:

Das Lymphsystem besteht aus zusammengehörenden Gefäßen, die parallel zu den Arterien und Venen bestehen. Aufgaben sind Aufnahme und Rückführung von einem Flüssigkeitsüberschuss im Gewebe, der nicht durch die Venen absorbiert wird. Diese Flüssigkeit wird alsdann zur Lymphe. Die Lymphdrüsen, entlang der Lymphgefäß angelegt, reinigen diese Lymphe bevor sie ins Venensystem geleitet wird. Der lymphatische Kreislauf ermöglicht somit auch den Abtransport von Abfällen des Zellmetabolismus. Wenn der Rückfluss durch einen operativen Eingriff, eine Ausräumung der Lymphdrüsen oder durch Bestrahlung verlangsamt wird, kann ein Ödem entstehen. Es bestehen Ersatzlymphgefäß oder Kollaterale, die bei Beeinträchtigung glücklicherweise ergänzen können.

# Sport tut ihrer Brust gut



Für Brustkrebs bestehen viele Risikofaktoren, wovon einige unveränderlich sind (Frau sein, familiäre Vorgeschichte, weiße Rasse, hohe soziale Schicht, Vorgeschichte von atypischer Hyperplasie oder *in situ*, frühe erste Periode und Menopause nach 55 Jahren, usw.). Andere Risikofaktoren sind jedoch – zumindest teilweise – beeinflussbar: Alkoholgenuss von im Alter unter 30 Jahren, erstes Kind nach 35 Jahren, Stadtleben, fettes Essen, Obesität nach der Menopause, Hormontherapie von längerer Dauer nach der Menopause, Bewegungsmangel, usw.

Auch können die vielgelobten neuen SERM\*-Behandlungen (raloxifene ist die bekannteste, aber neue Produkte werden bald folgen) das Brustkrebsrisiko um mehr als 50% vermindern. Die meisten neueren Studien zeigen, dass auch ein aktiver Lebensstil das Risiko um 20 – 70% vermindert. Schon eine halbe Stunde schnelles Gehen am Tag kann genügen. Einen besseren Maßstab gibt die Anzahl Schritte pro Tag: schaffen Sie sich einen Schrittzähler an (am besten mit 3D-Bewegungssensor) und versuchen Sie, täglich 10 000 Schritte zu gehen oder mindestens 7 000 bei schnellem Tempo; dies hat einen günstigen Einfluss auf die allgemeine Gesundheitssituation.

## Welchen Sport nach Brustkrebsbehandlung durchführen?

Lassen Sie sich nicht entmutigen durch allerlei Broschüren und "gutem Rat" von Drittpersonen, die aufzeigen, dass ein normales Leben nach Brustkrebschirurgie fast unmöglich ist. Die meisten Patientinnen können wieder bügeln, Flöte oder Klavier spielen und Sportarten wie Golf oder Tennis ausführen.

Jedoch bleibt der Arm nach Ausräumung der Achselhöhle und/oder Radiotherapie empfindsamer und dies erfordert einige Vorsichtsmaßnahmen.

- Nach Ausräumung der Achselhöhle, selbst wenn nur der Wächterknoten entfernt wurde, sollte vorzugsweise eine spezialisierte Kinesitherapie mit Lymphdrainage durchgeführt werden.
- Ruhen Sie sich regelmäßig aus, unterstützen Sie dabei den Arm durch ein Kissen in erhöhter Position. Versuchen Sie sogar so zu schlafen.
- Schwimmen ist der "Sport der Wahl", denn das Wasser massiert den Arm und zugleich werden Brust-, Arm- und Schultermuskulatur gestärkt.
- Keine Sportart sollte auf Anhieb verboten werden. Disziplinen, in denen Arm und Schulter mehr beansprucht werden, erfordern einen progressiven Einstieg. Solange der Arm nicht schmerzt oder anschwillt, besteht kein Problem.
- Beim Radfahren muss die Position der Hände auf der Lenkstange regelmäßig leicht verändert werden. Besser noch sind spezielle Fahrradhandschuhe mit dickeren Einlagen.
- Auch während der Chemo- und/oder der Radiotherapie sind weiterhin Bewegung und Sport angezeigt. Sie werden die Behandlung besser vertragen und weniger müde sein.
- Beim geringsten Kratzer oder einer Stichwunde an Arm oder Hand der operierten Seite müssen diese sofort gründlich gereinigt werden. Nehmen Sie bei den geringsten Entzündungszeichen Kontakt zu Ihrem Hausarzt oder Chirurgen auf, damit schnellstmöglich eine angepasste Behandlung durchgeführt werden kann.
- Auch bei der geringsten Schwellung oder Schweregefühl des Armes müssen Sie sofort Ihren Arzt verstündigen. Tägliche Kinesitherapie und das Tragen spezieller Druckorthesen (rückvergütet), werden Ihnen helfen. Um einer Überbelastung des Armes vorzubeugen, wählen Sie vorübergehend eine andere Sportart aus, aber bleiben Sie aktiv!
- Tragen Sie stets einen gut unterstützenden Sport-BH und legen Sie Wert auf breite Schulterträger um den Durchfluss der Lymphe nicht zu behindern.

## Dragon Boat Race

1996 wurde in Vancouver ein erstes Team von 20 Frauen, alle in Behandlung wegen Brustkrebs, eingeschrieben für dieses schwierige Bootsrennen. Es wird gepaddelt mit löffelartigen Rudern in einem langen Boot mit jeweils 10 Ruderern an jeder Seite. Eine langdauernde progressive Vorbereitung ging dem voraus.

Zwischen Beginn des Trainings und Ende des Rennens wurde bei keiner der 20 Frauen, alle hatten Achselausräumung in der Anamnese, ein signifikanter Unterschied gefunden im Durchmesser des Armes. Inzwischen gibt es eine Vielzahl Gruppen von Brustkrebspatientinnen, die solche "Dragon Boat Teams" gebildet haben, vor allem in Kanada, Amerika, Australien, China, England und Italien.

Der Erfahrenswert ist durchaus positiv und zeigt günstige Effekte auf das Gemüt, die Kräfte, Bewegungsmöglichkeiten, Schmerzverminderung und selbst auf das Lymphoedem.

Wann bilden wir in Belgien den ersten Fahrradverein für Brustkrebspatientinnen?

## Eine Medaille während Chemotherapie nach Mastektomie

Die russisch-schwedische Ludmila Engquist war Gewinnerin der Goldmedaille im 100m-Hürdenlauf unter anderem während der Olympischen Spiele 1996.

1999 wurde bei ihr Brustkrebs entdeckt, eine Mastektomie mit Ausräumung der Achselhöhle ausgeführt, gefolgt von einer chemotherapeutischen Behandlung.

Während dieser Zeit trainierte sie weiter und holte selbst während ihrer Chemotherapie eine Bronzemedaille in Sevilla 1999.

So kann regelmäßige Bewegung sogar eine Hormonbehandlung während der Menopause ersetzen. Körperliche Betätigung hat einen günstigen Einfluss auf die Knochendensität und auf die Vorbeugung von Osteoporosefrakturen, sie mindert die typischen menopausalen Symptome, wie beispielsweise depressive Verstimmung, Schlafprobleme und vasomotorische Beschwerden. Im Gegensatz zur Östrogentherapie stellt man bei genügend körperlicher Aktivität weniger Brustkrebs fest, aber auch der Gebärmutterkrebs ist seltener und das Risiko für venöse Trombose ist vermindert. Auch der Fettmetabolismus ist besser kontrollierbar.

Sportliche Patienten bedürfen einer kürzeren Erholungsphase nach Brustkrebschirurgie, sie haben eine bessere Lebensqualität, eine geringere Gewichtszunahme und integrieren sich wieder

schneller in den sozio-ökonomischen Bereich. Verschiedene Studien belegen, dass chemotherapeutische Behandlungen besser vertragen werden und auch die Ermüdung kommt signifikant seltener vor.

Und, last but not least, zeigen Studien eine positive Auswirkung von körperlicher Betätigung auf Rückfälle und Überleben nach Brustkrebs auf. ■

**Prof. Luc BAEYENS  
Gynäkologe - Sportmediziner  
Medizinischer Koordinator der Brustklinik  
CHU Brugmann**

\* SERM: Selective Estrogen Receptor Modulators.

## MEINE ERSTE MAMMOGRAPHIE!

# Es geht schnell und kann lebensrettend sein



**N**un denn, es ist vollbracht. Am 27. Juli um 10 Uhr 27 habe ich meine erste Mammographie durchführen lassen. Erst einmal wurde ich bei einer Versammlung zu diesem Newsletter festgenagelt. Man hat mir ohne mein Wissen einen Termin ausgemacht, mit dem ich dann aber einverstanden war. Und da ich Bretonin bin, ist ein gegebenes Wort heilig und es gibt kein Zurück...

Ich befand mich im Warteraum, steif wie ein Brett. Françoise ist liebenswürdigerweise meinem Hilferuf gefolgt und kam mich unterstützen. Sonntagabend um 22 Uhr 30 sandte ich ihr eine SMS und Montagmorgen war sie da. Die Spezialistin hat mich sehr nett empfangen. Sie erfragte meine Vorgeschichte und nach Ausfüllen des Formulars ging es zur Untersuchung.

Erst das Abtasten der Brüste, so sorgsam durchgeführt, dass auch die kleinste Minizyste unter meiner Haut entdeckt worden wäre. Anschließend ein Ultraschall und dann DIE

Mammographie. Ich möchte nicht lügen, ich war vor Angst erstarrt und die Untersuchung verlief so gut wie eben möglich in einem solchen Zustand. Ich empfehle wärmstens ein Mittel zur Entspannung, wenn Sie, so wie ich, in Panik geraten bei der Vorstellung, dass Ihre Brüste für die Radiographie platt gedrückt werden. Wenn ich im nächsten Jahr wiederkehre, werde ich eins nehmen. Es reizt mich nicht unbedingt, aber ich habe 365 Tage um mich mit der Idee anzufreunden und schließlich, auch wenn es unangenehm ist, geht es schnell und kann das Leben retten.

Dann also,... nur Mut, liebe Mitstreiterinnen! Und noch etwas, das Resultat ist super... ■

# Und die Vitalität nach Brustkrebs?

Brustkrebs erschüttert unseren Körper, die Krankheit entwickelt sich heimtückisch und erschöpft nach und nach unser Immunsystem. Der Körper versucht dagegen anzukämpfen, ist aber schnell am Ende seiner Kraft. Es stellt sich Müdigkeit ein, die jedoch noch lange nicht vergleichbar ist mit der Müdigkeit, die nach der kompletten Krebsbehandlung empfunden wird. Ich selbst bin durch diese verschiedenen Etappen gegangen: Chemotherapie, Operation und Bestrahlung.

Die Chemotherapie war für mich der mühseligste Teil der Behandlung; ich fühlte mich wie vernichtet. An den Tagen nach der Injektion war ich am Ende meiner Kräfte, die geringste Anstrengung war für mich eine Folter. Die Anästhesie zur Operation brauchte einige Zeit bevor sie aus dem Körper ausgeschieden ist. Dagegen kam mir die Bestrahlung harmlos vor im Vergleich zu den vorherigen Etappen; aber je weiter sie fortschritt, umso mehr befiehl mich auch wieder die Müdigkeit. Die Behandlung ist schwer zu ertragen und von langer Dauer, der Körper hat keine Zeit sich zwischen den verschiedenen Etappen zu erholen. Ganz im Gegenteil, die Müdigkeit häuft sich von Tag zu Tag an und ist sowohl körperlicher als auch moralischer Art. Ich fragte mich daher, ob und wie ich meine vorherige Vitalität je einmal wiederfinden könnte.

Von Anfang an hatte ich den Willen, gesund zu werden und wieder ein «normales» Leben zu führen. Motiviert durch diesen Willen hatte ich mir gesagt, dass ich am Ende der Behandlung täglich Sport treiben würde: dynamisches Gehen, Schwimmen und nach und nach auch wieder Jogging. Ich habe also mit Spaziergängen begonnen, etwa eine Stunde bei dynamischem Schritt, war danach jedoch schweißgebadet und K.O. für den Rest des Tages! Das war nichts für mich. Gleicher galt fürs Schwimmen: schaffte ich vorher 80 Längen, so war ich jetzt schon nach 10 erschöpft!

Zu diesem Zeitpunkt hat mein Arzt mich darauf hingewiesen, dass es spezialisierte Zentren für die Revalidierung nach Krebs gibt. Dort wird Gymnastik angeboten, aber auch Thai-chi, Wassergymnastik, Yoga... Mein Glück, dass das Krankenhaus in dem ich die Bestrahlungstherapie erhielt, eine solche Gymnastik zur Revalidierung durchführte. Der Kurs beinhaltet 30 Stunden im Rhythmus von zweimal pro Woche. Ziel ist der langsame Aufbau der körperlichen Kondition. Will man zu schnell vorankommen, wird der ohnehin schwache Immunstatus noch weiter erschöpft. Man kann den Karren nicht vor den Ochsen spannen, auch wenn der Wunsch nach schnellem Vorwärtskommen noch so groß ist! Die eigentliche Behandlung dauert 8 Monate, 8 Monate intensiver Zerstörung. Ich hatte nur einen Wunsch: meine Form der Zeit vor dem Krebs wieder zu finden. Aber der Körper erholt sich nicht von Krebs wie von einer Grippe! In der Revalidierung fand ich glücklicherweise



Professionelle, die mich coachten und mich während der 30 Sitzungen begleiteten: eine Krankenpflegerin, spezialisiert in Onkologie, und ein Kinesitherapeut. Sie haben mich beraten, ermutigt, haben mir zugehört und mir die Übungen erklärt, mich jedoch bei deren Durchführung mehr als einmal gebremst.

Schwerpunkte des Programms: Stärkung des Herz-Kreislaus-Systems und Muskelaufbau. Das Programm ist nicht ein für alle mal und für alle Patienten definiert, sondern wird jeweils dem Erleben und den Erwartungen des Patienten angepasst. Beispielsweise wird bei jemandem, der vor seiner Erkrankung Rad fuhr oder joggte, ein intensiveres Beintraining durchgeführt, wogegen jemand der im Restaurant arbeitete, seine Armmuskulatur stärken muss.

Zu Beginn wurde ein Test durchgeführt:

während 3 Minuten steigt man eine Stufe rauf und runter, wobei die Pulsfrequenz vorher und nachher gemessen wird. Anschließend ein Fahrradtest mit Kardiofrequenzmeter. Durch diese beiden Tests konnte die Ausgangssituation evaluiert werden. Nach 30 Sitzungen steigt man wieder aufs Fahrrad und so kann die Entwicklung ausgewertet werden.

Mir wurden verschiedene Übungen vorgeschlagen: Rad fahren, zu Beginn ohne Widerstand, aber nach einigen Sitzungen wurde dieser eingestellt und nach und nach erhöht; Armkreisen und Übungen zur Stärkung der Muskulatur; progressives Gehen und Laufen auf dem Laufband...

Nach etwa 10 Sitzungen begann ich meine Beine mit Gewichten zu trainieren. Später folgten Übungen um Arm-, Rücken- und Abdominalmuskulatur zu stärken.

Schon nach den ersten Übungen fühlte ich mich besser. Ich schlief nachts durch, mein Schlaf war tiefer und erholsamer. Nach und nach fand ich eine bessere körperliche Form wieder. Ich fühlte mich viel besser. Aber machen wir uns nichts vor, nach den 30 Sitzungen habe ich nicht meine körperliche und mentale Kondition der Zeit vor dem Krebs wiedergefunden. Es braucht noch Zeit und viel Geduld um alles wieder zu erlangen. Will man zu schnell vorwärtskommen, riskiert man, das bereits Erworbene wieder zu verlieren. ■

**Anne DELINTE**

# Epidemiologie von Brustkrebs in Belgien

Brustkrebs betrifft viele Frauen in Belgien: Jährlich werden etwa 9400 neue Fälle diagnostiziert, wovon 1/4 bei Frauen über 50. Brustkrebs ist auch der häufigste Krebs bei Frauen (35% der Gesamtzahl von Krebs bei Frauen): Etwa eine Frau von 9 wird vor ihrem 75 Lebensjahr an Brustkrebs erkranken.

**2**004-2005 betrug die Inzidenz von Brustkrebs in Belgien 176,4 pro 100 000 Personen pro Jahr. Werden diese Zahlen standardisiert für die Lebensdauer, basiert auf der europäischen Bevölkerung als Standard (ESR), beträgt die Anzahl 146,4 pro 100 000. Diese Zahl ist die höchste aller europäischen Mitgliedsstaaten. Der europäische Durchschnitt liegt bei 110 pro 100 000.

In Belgien selbst gibt es auch regionale Unterschiede: die höchste Inzidenz findet man in der Region Brüssel mit 152,5, gefolgt von Flandern mit 145,5 und der Wallonie mit 142,9.

Seit 2001 erkennt man in der Altersgruppe 50-69 Jahre einen Anstieg der Inzidenz von Brustkrebskrankungen. Ab 2004 beginnt diese wieder abzufallen. Zum Teil kann dies durch die Einführung von Früherkennungsprogrammen in 2001 durch die Behörden erklärt werden. Durch Screening erfolgt eine frühere Diagnose von Krebs; dies hat eine vorübergehende Steigerung der Inzidenz zur Folge. Eine andere Erklärung könnte die Verminderung der Verabreichung von hormonaler Substitutionstherapie sein. Hormonale Substitutionstherapie bei Frauen in der Menopause kann hormonabhängige Tumore fördern. Diese Behandlung wird seit 2002 viel seltener verordnet.

Auch die Mortalität als Folge von Brustkrebs ist in Belgien hoch und liegt über dem europäischen Durchschnitt von 25 pro 100 000: Vor 2006 wurden in Belgien 29 pro 100 000 Todesfälle durch Brustkrebs registriert; dies bedeutet eine



## *Eine Frau von 9 wird vor ihrem 75 Lebensjahr an Brustkrebs erkranken.*

jährliche Mortalität von etwa 2280 Frauen. Brustkrebs ist auch die häufigste Todesursache durch Krebs bei Frauen in Europa. Verschiedene Studien belegen eine Verminde rung der Sterblichkeit durch Brustkrebs seit den 90er Jahren. Diese wird einem Gesamteffekt von Frühdiagnose und besserer Behandlung zugeschrieben und trifft insbesondere für jüngere Frauen zu. Wegen der Veralterung der Bevölkerung in Europa bleibt die steigende Tendenz der Mortalität als Folge von Brustkrebs jedoch bestehen. Insgesamt wird die Einführung von organisierten Screening-Programmen zu einer Verminde rung der Mortalität durch Brustkrebs führen, jedoch ist in erster Phase ein Anstieg der Inzidenz vorzusehen.

Aber ungeachtet dem Stadium oder dem Grad überleben 76% der Frauen mit Brustkrebs. Diese Anzahl wird signifikant erhöht bei einer Diagnose im frühen Stadium.

Das Registrieren von Zahlen bezüglich Krebs ist von auschlaggebender Bedeutung: Es zeigt nicht nur die Bedeutung dieser Erkrankung auf dem Gebiet der Volksgesundheit, sondern ist eine grundlegende Komponente für Beschlüsse bezüglich "evidence-based"-Maßnahmen, die die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Patienten während und nach ihrer Krebs erkrankung maßgeblich beeinflussen. ■

**Doktor Pia COX**  
**Medizinischer Berater**  
**Stiftung gegen Krebs**

# Wenn die Kunst zum Spiegel der Seele und des Körpers wird...

Inzwischen weiß jeder, dass der Monat Oktober weltweit als „Brustkrebsmonat“ bekannt ist. Dieses Jahr entschied sich Europa Donna im Rahmen des traditionellen Oktoberereignisses für eine Kunstausstellung. Alle Werke - Photos, Skulpturen, Gemälde und Gravuren - wurden von Frauen erstellt, die direkt oder indirekt vom Brustkrebs betroffen sind. Unser Ziel ist unveränderlich: **“Together Against Breast Cancer”**.



## Exhibition: Together against Breast Cancer

Mit diesem Event möchte Europa Donna alle Personen, die von Brustkrebs betroffen sind, einschließlich ihrer Familien, ehren. Es soll ein Spiegelbild ihres Mutes, ihrer Tatkraft und ihres Kampfgeistes sein.

Durch diese Werke schimmert nicht nur das Leid durch, sondern auch die Freude der Patientinnen und aller Personen, die von dieser Plage der modernen Zeit betroffen sind. Die Kunst zeigt sich hier als wohltuende Therapie.

Diese Werke sind zu sehen in der «Maison Grand-Place», gelegen an der Grand-Place 19 in 1000 Brüssel. Öffnungszeiten: Samstag, 3. Oktober 2009 von 11 bis 18 Uhr und Sonntag, 4. Oktober von 11 bis 16 Uhr. Schätzen und bewundern Sie diese Ergebnisse schöpferischen Könnens und emotionalen Ausdrucks. Es sind Arbeiten, in die jeder Künstler seine gesamte Energie, seine Gefühle und seine Leidenschaft eingebbracht hat. Europa Donna bedankt sich für Ihr zahlreiches Erscheinen.

Ihr Enthusiasmus ist unser Wetteinsatz für den großen Erfolg dieser Ausstellung. ■

**Jacqueline CLAEYS & Christine NAPLES**

# Forum organisiert von Pfizer



Am 15. und 16. Mai 2009 organisierte der Pharmakonzern Pfizer in Jodoigne sein erstes „Health Forum“, dem Thema "Enable Future Access in Oncology" gewidmet.

Mit dieser Veranstaltung wollte man die verschiedenen Partner der Gesundheitspflege zusammenbringen (Krankenkassen, Behörden, Ärztevereinigungen, Apothekerverbände, Patienten,...) um multidisziplinär zur Kostenproblematik, Wirksamkeit und Rückerstattung der onkologischen Medikamente auszutauschen.

EDB wurde durch die Unterzeichnete repräsentiert, die in ihrer Intervention die Bedeutung der pluridisziplinären Versammlungen in der Klinik nach der Brustkrebsoperation betonte. Dies vor dem Hintergrund, dass einige dieser zu TEUER finden für ein UNSICHERES Resultat.

Pfizer rechnet damit, diese Arbeit im September (oder darüber hinaus) fortzusetzen um gezielt jede Pathologieart anzusprechen; dazu werden spezifische Arbeitsgruppen gebildet, die sich mit dem Thema befassen. Es ist selbstverständlich, dass EDB bei den verschiedenen Foren präsent sein wird als Bote der Patienten, um deren Standpunkte zu vertreten im Gespräch mit den verschiedenen Akteuren der Foren. ■

**Thérèse MAYER  
National Delegate**

# Interparlamentarische Gruppe Brustkrebs (GIPCS)

Die dritte Versammlung dieser interparlamentarischen Gruppe fand am 17. Februar 2009 statt, im Haus der Parlamentarier, in Anwesenheit von etwa 10 Mitgliedern von Europa Donna Belgium und 20 Senatoren und Parlamentariern der verschiedenen Parteien, Mitglieder des GIPCS.

Im Laufe dieser Versammlung stellten Europa Donna, die Stiftung gegen Krebs, und die "Vlaamse Liga Tegen Kanker" Hauptanliegen vor, mit dem Ziel einer Verbesserung der Betreuung der Brustkrebserkrankten, der Früherkennung und einer besseren Lebensqualität.

Spezialisten aus diesen Bereichen stellten ihre Themen vor und erhielten die Aufmerksamkeit aller Anwesenden. So konnten zahlreiche Fragen beantwortet werden.

## Folgende Punkte standen auf der Tagesordnung:

- Der dringende Bedarf von mehr Transparenz im Bereich der Brustkliniken und die Veröffentlichung der anerkannten Zentren. Rednerin: Dr. Pia Cox von der Stiftung gegen Krebs.
- Das Recht auf eine Versicherung für die Überlebenden von Brustkrebs. Vorgestellt durch die «Vlaamse Liga tegen Kanker»
- Prävention: Anfrage auf Rückerstattung der vorbeugenden Medikamente für Frauen mit hohem Risiko. Redner: Dr. Fabienne Liebens von EDB und Prof. Patrick Neven.

In allen Ländern mit hohem Einkommen hat der bedeutende Anstieg der Inzidenz von invasivem Brustkrebs in den letzten 30 Jahren – in Belgien mehr als 9400 Fälle pro Jahr – den Krebs zu einem Problem der öffentlichen Gesundheit und der Gesellschaft werden lassen. In Belgien stirbt eine Frau auf vier an den Folgen von Brustkrebs. Die Vorbeugung steht noch vor vielen Problemen. Außer den seltenen Fällen (6 bis 10% der Fälle), in denen eine genetische Anlage vorliegt und die eine besondere präventive und diagnostische Angehensweise erfordern, ist die Ursache dieser Krebserkrankung multifaktoriell. Laut verschiedener Forschungen auf diesem Gebiet wird zurzeit allgemein anerkannt, dass die Vorbeugung auf der Definition der individuellen Risikofaktoren beruht. Diese können berechnet werden.

Eine medikamentöse Vorbeugung ist gestattet (und wird rückerstattet) bei kardiovaskulärer Erkrankung und bei Osteoporose. Für Brustkrebs ist dies jedoch noch nicht der Fall. Wobei alle Studien mit SERMs (östrogenantagonistische Arzneimittel) in präventiver Verabreichung eine Verminderung der Inzidenz des Brustkrebses um 50% beweisen; dies ist kohärent mit der Wirkung der Östrogene als fördernder Faktor des Tumors. Laut aktuellem Wissenstand, verbunden mit dem Fortschritt der individuellen Risikoeinschätzung, scheint es angebracht, die Rückvergütung von Tamoxifen ab 35 Jahre und von Raloxifen in der Postmenopause, zur Vorbeugung von Brustkrebs bei Frauen mit hohem Risiko, vorzuschlagen.

Der Dialog Arzt/Patientin sowie die Entscheidung der Patientin, nach guter Information über Risiken und Nutzen, sind entscheidend für die Anwendung einer solchen medikamentösen Prophylaxe. Parallel dazu sind in Belgien dringende Anstrengungen notwendig zur Verbesserung der Information der Frauen bezüglich der modifizierbaren Risiken, der Ausbildung der Ärzte zur individuellen Risikoeinschätzung sowie zur Entwicklung einer präventiven klinischen Forschung.

- Die Behandlung: Das Osteoporoserisiko als Folge der Behandlung von Brustkrebs und die präventive Anwendung der Biphosphonate zur Risikoverminderung. Redner: Dr. Serge Rozenberg.

Das Resultat klinischer Studien lässt darauf schließen, dass die Behandlung von Brustkrebs einen bedeutenden Einfluss auf die Knochendichte hat und somit das Risiko für Frakturen erhöht. Dies ist beispielsweise der Fall für Aromatasehemmer der dritten Generation. Aus diesem Grund rät man zu regelmäßiger körperlicher Betätigung und zur täglichen Aufnahme von Kalzium (1500mg) und von Vitamin D (800UI).

Die meisten Experten empfehlen den Frauen vor Behandlungsbeginn den Knochenstatus durch eine Densitometrie erfassen zu lassen. Bei Personen, bei denen Osteopenie oder Osteoporose vorliegt, ist ein Mangel an Vitamin D, eine evtl. Hyperparathyroïdie, Hypocalciurie oder Hyperthyroïdie zu überprüfen.

Liegt der Wert der Densitometrie unter -2,5 und liegt ein erhöhtes Risiko für Frakturen vor, ist eine Therapie mit Biphosphonaten vorzusehen; diese werden während der gesamten Behandlungsdauer durch Aromatasehemmer verabreicht.

Diese beiden Punkte beweisen, dass medikamentöse Prävention nicht nur medizinische Vorteile hat, sondern auch eine Verminderung der Ausgaben im Gesundheitswesen zur Folge hat.

Wir werden Sie über die Folgen dieser Versammlung auf dem Laufenden halten. Als erstes erhoffen wir uns die Veröffentlichung der Liste der anerkannten Brustkliniken auf der Internetseite der Öffentlichen Gesundheit (SPF - santé publique). Diese Kliniken entsprechen den Bedingungen, die im Königlichen Erlass vom 26. April 2007 festgehalten wurden, in Anwendung der Anerkennungsnormen für Zentren mit einem spezialisierten onkologischen Programm für Brustkrebs. ■

**Fabienne LIEBENS**

# Events



**A**m 6. April 2009 fanden im Haus der Provinz Antwerpen die Feierlichkeiten zum 10-jährigen Bestehen des "Onkologisch Centrum Antwerpen" (OCA) statt. An diesem Abend waren verschiedene Patientenvereinigungen, unter ihnen auch Europa Donna und Naboram, eingeladen sich vorzustellen. Ihnen wurde für die Hilfe gedankt, die sie den Patienten zukommen lassen, sowie für ihre aktive Teilnahme im Kampf gegen Krebs.

Dr. Vera Nelen des Hygieneinstitutes der Provinz stellte die ersten Resultate einer breit angelegten Studie zur Früherkennung von Prostatakrebs vor. In Belgien wurde diese durch Professor Louis Denis geleitet, Direktor des OCA und Präsident von Europa

Uomo. Die Studie umfasste 182.000 Fälle, davon 10.000 aus der Region Antwerpen. Die Resultate dieser Studie weisen darauf hin, dass systematische Früherkennung von Prostatakrebs bei Männern von 55 bis 69 Jahren die Sterblichkeit durch diese Krebsart um 20% vermindern könnte.

Wir haben uns über die Einladung von Professor Denis gefreut, ebenso wie über die Dankesworte zu unserer Arbeit durch Frau Avontroodt, Bürgermeisterin von Antwerpen und Mitglied in der Kammer (Open VLD), Cathy Berx, Gouverneur der Provinz Antwerpen, und Frau Monika De Coninck, Schöffin für den Sozialbereich und Präsidentin des ÖSHZ von Antwerpen. ■

**Vanessa CIPOLLINI**

**A**m 23. April 2009 organisierte der Kreis der Wallonie seine jährliche Versammlung zum Thema "Früherkennung von Brustkrebs: Mythos oder Realität" in Namur. Diese Versammlung, unter der Präsidentschaft von Professor Nogaret vom Institut Bordet, wandte sich in erster Linie an Professionelle des Gesundheitswesens. Im Anschluss an die Referate erfolgte eine Diskussion, zu der Europa Donna Belgium eingeladen wurde mit dem Ziel, betroffenen Frauen das Wort zu erteilen.

Drei wichtige Themen wurden primär angesprochen: Ernährung, psychologische Begleitung und körperliche Betätigung.

Die Bedeutung einer wechselnden ausgeglichenen Ernährung während und nach der Behandlung bleibt nicht mehr zu beweisen. Jedoch kursieren leider noch viele Gerüchte und Fehlinformationen zu Vorteilen von Nahrungsmitteln oder Nahrungsmittelzusätzen während der Phase der Chemotherapie oder der Radiotherapie, von denen einige sich letztendlich jedoch negativ auf die Behandlung auswirken können.

Das Referat zur Beziehung Patient/Pfleger/er beleuchtete einen Aspekt, der in den Gesprächen rund um Brustkrebs oft wenig Beachtung findet: die psychologische Begleitung nach der Behandlung. Videoaufnahmen mit Zeugnissen der Patientinnen haben die Schmerzen und das Leid, die Ängste und das Gefühl der Verlassenheit aufgezeigt,

die verschiedene Patientinnen am Ende ihrer Behandlung empfinden. Manche fallen nach Monaten der Behandlung in ein Loch. Dieser Aspekt darf nicht vernachlässigt werden, wenn von einer Verbesserung der Lebensqualität auf Dauer die Rede ist. Auch die Einbeziehung der körperlichen Aktivität in die Behandlung von Brustkrebs wurde besprochen. Zurzeit werden Studien durchgeführt, die darauf hinweisen, dass regelmäßige körperliche Betätigung während der Behandlung von Krebs, selbst in geringem Ausmaße, mehrere Vorteile mit sich bringt: Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, des Wohlbefindens, des Selbstwertgefühls... Dies sind alles Elemente, die zum Erfolg der Behandlung beitragen! Die verschiedenen Teilnehmer dieser Versammlung haben, jeder in seinem Bereich, bewiesen, dass eine globale Betreuung der Patientin eine unerlässliche Bedingung ist für die wirksame Behandlung des Brustkrebses.

Mögen sie gehört werden! ■



**Françoise DACHE**

# Impakt: Science-Fiction oder Wirklichkeit?

Bessere und schnellere Information der Onkologen und Senologen führt auch zur besseren Information der Patienten.

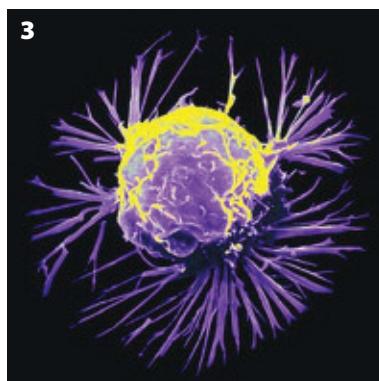
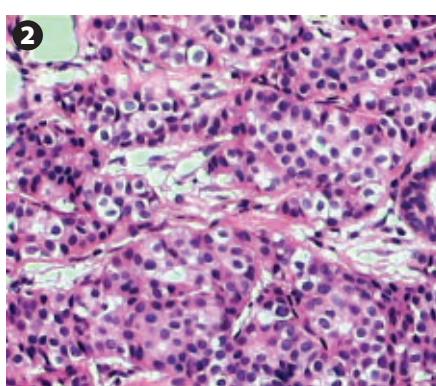
Vom 7. bis 9. Mai 2009 fand in Brüssel die erste Ausgabe von IMPAKT (Improving Care and Knowledge Through Translational Research) statt. Dieses wissenschaftliche Symposium kam zu Stande unter Einfluss der richtungsweisenden europäischen Brustkrebsvereinigungen, wie zum Beispiel ESMO, EORTC, ESO, BIG und Europa Donna - The Breast Cancer Coalition.

Wissenschaftliche Entwicklung führt immer häufiger und schneller zu neuen funktionalen und prognostischen Mitteln; dadurch entsteht ein großer Bedarf der 'praktizierenden' medizinischen Welt die Anwendungsmöglichkeiten der neuen Methoden in der klinischen Durchführung vorzustellen. Durch die Evaluation von Wirkung und Durchführbarkeit neuer Behandlungsstrategien in Brustkrebs kann ihr Einfluss auf neue therapeutische Beschlüsse schneller begründet werden. Es ist eine Tatsache, dass Forschung und Praxis nicht in gleichem Maße voranschreiten. Daher erreicht die klinische Verabreichung neuer Medikamente meist nur eine begrenzte Gruppe Patienten. IMPAKT will helfen, diese Begrenzung zu durchbrechen. Dabei darf man nicht aus den Augen verlieren, dass Patienten meist furchtsam sind und ungern an klinischen Studien teil nehmen. Eine bessere und schnellere Information der Onkologen und Senologen führt auch zu einer besseren Information der Patienten, die dann wiederum die Notwendigkeit medizinischer Studien verstehen.

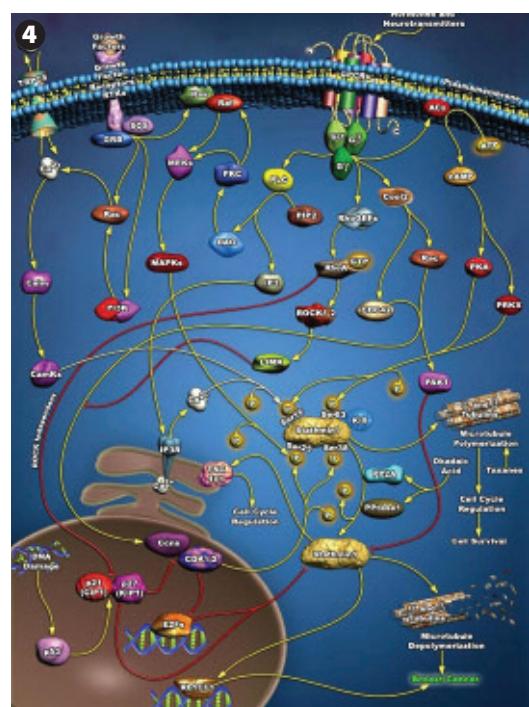
IMPAKT befasst sich vor allem mit der 'molekularen' Forschung von Brustkrebs: die Art und Weise wie Zellen wachsen und streuen, die Kettenreaktionen, wodurch Zellen sich vermehren, welche Stimuli verantwortlich sind für die Entartung von Zellen. Betrachtet man die Schemen der Wirkungsweise, so erkennt man, dass jede Zelle eine Welt für sich ist. Die Erkenntnisse der Wissenschaft sind nicht länger Science-Fiction von morgen, sondern eine neue Realität von heute. ■

Nadine CLUYDTS

Ein Aspekt, der in mehreren Referaten dieses Symposiums immer wieder zum Vorschein kam, war die Art und Weise der Aufbewahrung von Tumorgewebe, um high-tech Untersuchungen selbst nach einiger Zeit noch zu ermöglichen. Wenn dies auch banal erscheint, ist gut aufbewahrtes Gewebe das Fundament auf dem neue Untersuchungsmethoden aufgebaut werden. Und dies liegt unbestreitbar in den Händen der Mediziner der ersten Linie, das heißt der Brustspezialisten und der Anatomopathologen. Eine gute Gewebeentnahme kann richtungsweisend sein für die Zukunft des Patienten.



1. Früher beurteilten Brustchirurgen den Tumor und das umliegende Gewebe um sicher zu sein, alles entfernt zu haben.
2. Anschließend untersuchte man den Tumor unter dem Mikroskop und betrachtete den Zellkern.
3. Dann kam das Elektronenmikroskop: Krebszellen schienen plötzlich Tentakel zu haben.
4. Im 21. Jahrhundert entdecken wir die Welt und die Interaktionen innerhalb der Krebszellen.



# Save the dates...

## **Samstag, den 3. und Sonntag den 4. Oktober 2009:**

Ausstellung "Together Against Breast Cancer" – "Wenn die Kunst Körper und Geist widerspiegelt".  
(siehe Artikel Seite 10)



## **Freitag, den 9. Oktober 2009:**

"Cancer Support Group Awareness Day" im Erdgeschoss des Berlaymont-Gebäudes, rue de la Loi 200 in 1040 Bruxelles (Stand EDB). Für weitere Informationen, siehe [www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)

## **Sonntag, den 11. Oktober 2009:**

5 km oder 10 km wandern oder joggen zu Gunsten der Bekämpfung von Krebs, im botanischen Garten „le Bois de la Cambre“ und im Zonienwald „la Fôret de Soignes“. (Informationen: [www.bcwr.be](http://www.bcwr.be)).

## **Freitag, den 16. Oktober 2009:**

Symposium zum Thema „Krebs, Fruchtbarkeit, Sexualität“ organisiert in Zusammenarbeit mit der Stiftung gegen Krebs und anderen Vereinigungen im „Auditorium Passage 44“ in Brüssel. Für weitere Informationen, siehe [www.cancer.be](http://www.cancer.be) oder unter der Telefonnummer: 02/736.99.99. (auf Französisch)

## **Freitag, den 23., Samstag, den 24. und Sonntag, den 25.**

**Oktobe 2009:** Europa Donna European Congress and general Assembly - Stockholm (nicht öffentlich).

## **Freitag, 20. November 2009 (am Abend):**

Theaterstück „Je t'Aime“ in der Bibliothek Solvay. Informationen über:

- die Schauspielerin, Sabra Ben Arfa:  
<http://mademoisellesa.free.fr/images/sabracv.pdf>
- das Stück: <http://mademoisellesa.free.fr/images/jetaime.pdf>

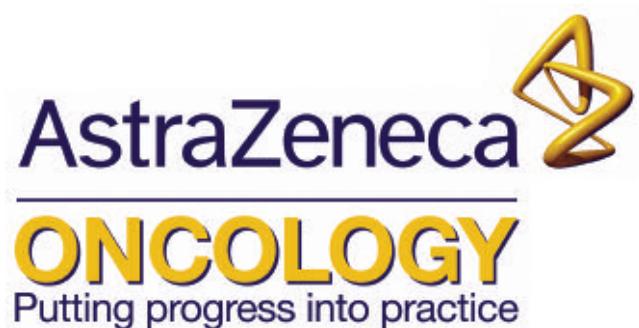




Partenaires dans la lutte contre le cancer du sein.

Partners in de strijd tegen borstkanker.

Partner im Kampf gegen Brustkrebs



<p><b>Forum van Europa Donna Europese Coalitie tegen borstkanker.</b></p> <p><b>Lid worden van Europa Donna Belgium</b></p> <p><b>Waarom?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Om onze acties tegen borstkanker te steunen.</li> <li>Om op de hoogte te zijn van de Europese en Belgische regelgeving in verband met de strijd tegen borstkanker.</li> <li>Om uw stem te laten horen.</li> <li>Om er mee voor te zorgen dat de volgende punten verwezenlijkt worden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwaliteitsvolle borstkankeropsporing</li> <li>- Verbetering van de psychosociale begeleiding van patiënten en hun familie</li> <li>- Erkenning van de borstklinieken</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Kortom:</b> Uit solidariteit voor de vrouw in haar strijd tegen borstkanker.</p> <p><b>Hoe?</b> Schaart u zich achter onze doelstellingen? Wordt dan lid van onze vereniging! Schrijf 10.00 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.</p> <p>Wat ontvangt het lid van Europa Donna Belgium?  <ul style="list-style-type: none"> <li>Een persoonlijke lidkaart, één jaar geldig.</li> <li>De Europa Donna Belgium nieuwsbrief (per post).</li> <li>Het gratis deelnemen aan de door Europa Donna Belgium georganiseerde congressen en conferenties (tenzij uitdrukkelijk anders vermeld).</li> </ul> </p>	<p><b>Forum de Europa Donna Coalition européenne contre le cancer du sein.</b></p> <p><b>Devenir membre de Europa Donna Belgium</b></p> <p><b>Pourquoi?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour soutenir nos nombreuses actions</li> <li>Pour être informé de l'actualité politique européenne et belge concernant la lutte contre le cancer du sein.</li> <li>Pour faire entendre votre voix</li> <li>Pour nous aider à obtenir la concrétisation des points suivants :</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un dépistage de qualité</li> <li>- Un accompagnement psycho-social pour les patientes, leur famille et leur entourage.</li> <li>- La reconnaissance des cliniques du sein</li> </ul> <p><b>En bref:</b> Par solidarité pour la femme dans sa lutte contre le cancer du sein.</p> <p><b>Comment?</b> Vous partagez nos objectifs ? Vous souhaitez soutenir nos actions pour atteindre ces objectifs ? Devenez membre de notre association ! Versez la somme de 10.00 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.</p> <p>Que reçoit le membre de Europa Donna Belgium ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une carte demembre personnalisée, valable un an, à dater du versement.</li> <li>La «Newsletter», envoyée par courrier.</li> <li>Les bulletins d'information par courrier électronique, informations de l'actualité de nos actions en cours.</li> <li>La participation gratuite aux congrès et événements organisés par Europa Donna Belgium.</li> </ul>	<p><b>Forum de Europa Donna Europäische Koalition gegen Brustkrebs.</b></p> <p><b>Werden sie Mitglied bei Europa Donna Belgium</b></p> <p><b>Warum?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zur Unterstützung unserer zahlreichen Aktionen</li> <li>Damit Sie stets über die neuesten Informationen zur Bekämpfung von Brustkrebs in Belgien und europaweit verfügen</li> <li>Um Ihre Meinung einbringen zu können</li> </ul> <p>Als Hilfe zur Konkretisierung folgender Anliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine qualitativ hochstehende Früherkennung</li> <li>- Eine psychosoziale Umrahmung für Patienten, ihre Familie und ihr Umfeld.</li> <li>- Anerkennung von Brustzentren</li> </ul> <p><b>Kurz gefasst:</b> Aus Solidarität zu jeder Frau, die betroffen ist.</p> <p><b>Wie?</b> 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.</p> <p>Was erhält ein Mitglied von Europa Donna Belgium ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eine persönliche Mitgliedskarte, die für ein Jahr ab Überweisungsdatum gültig ist.</li> <li>Zweimal jährlich erhalten Sie per Post eine «Newsletter».</li> <li>Kostenfreier Zugang zu Kongressen und anderen Events, die von Europa Donna Belgium organisiert werden.</li> </ul>
---	--	---

**Votre soutien est indispensable pour réaliser nos objectifs!**  
**Wir rechnen mit Ihrer Unterstützung umunsere Ziel zu erreichen!**  
**Uw steun is noodzakelijk om onze beweging sterker temaken!**

## BULLETIN D'ADHÉSION-INSCHRIJVINGFORMULIER-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

N° compte/Rek n°: 001-5043881-54 • Communication/Mededeling: cotisation/Mitgliedsbeitrag