

Nr. 18
3. maj
2005
Kr. 25,00

ALT

for damerne

Tør du få
NYE
BRYSTER?

**Eksklusivt
STATSMINISTERFRUEN**
om tøjet, kritikken
og de onde rygter

TEST
Er du ind-
eller
udadvendt?

**Indblik
NY TREND:
VELGØRENHED**

**Newyorker-loft
I KØBENHAVN**



38 sider

SOMMERMODE

DENIM, BLOMSTER OG STÆRKE FARVER

- Lette kjoler
- De nye shorts
- 21 seje solbriller

UBD



5 701418 000020 18

Har du overvejet en brystoperation – af lyst eller nød? Og ved du, hvilken risiko der er forbundet med de **for-**
skellige brystimplantater? Svaret kender læge og ph.d. **Trine Henriksen**, leder af **verdens første vidensbank**,
der kan hjælpe kvinder til at træffe et kvalificeret valg, når de har brug for **nye bryster** – enten fordi deres **kræft-**
ramte bryster er blevet fjernet eller, fordi de ønsker en **pænere barm**.

AF MARIE-LOUISE TRUELSEN. FOTO: RISHI@HAPPYLIVING.DK

Mange brystkræftopererede kvinder ved ikke, om de tør få lavet et nyt bryst, når det syge er blevet fjernet. Og mange kvinder, som af kosmetiske årsager er utilfredse med deres bryster, er også i tvivl om, hvorvidt de skal få implantater eller ej. Årsagen er som regel utilstrækkelig information, og det er bl.a. det, Dansk Plastikkirurgisk Mammaregister (DPM) forsøger at afhjælpe.

Hvis man får en hofte- eller hjer-teoperation, er det et lovkrav, at alt omkring operationen og komplikationerne registreres centralt. Sådan er det ikke, hvis man får lavet et nyt bryst. Derfor var der indtil 1999 ikke nogen samlet viden om, hvilke implantater der var bedst, og hvilke komplikationer man kunne forvente. Cand.med. Trine Henriksen etablerede i 1999 DPM, som hun har ledet siden, og registreringen bruges nu som model i andre lande.

– Formålet med DPM er at indsamle viden om brystkirurgi. Det gør det muligt at undersøge operationsresultater og komplikationer og at evaluere operationsmetoder og de implantater, der bliver brugt. Det er af stor forskningsmæssig interesse, og

samtidig giver det mulighed for en unik kvalitetsvurdering af brystoperationerne, siger Trine Henriksen.

– Vi vil hurtigt opdage, hvis f.eks. visse implantater giver særlige problemer. Mange kvinder oplever det også som en stor tryk-khed, at deres kirurg sender oplysninger til DPM, fordi de dermed har en sikkerhed for, at kirurgen får besked, hvis der opstår tvivl om bestemte implantat-typer.

TØR DU FÅ NYE

Fordele og ulemper

80 procent af alle plastikkirurgiske klinikker, såvel private som offentlige, sender i dag data ind til DPM.

– Nogle kirurger var skeptiske i starten, men nu er der stor opbakning til registreringen på trods af, at det kræver ekstra tid per patient i en travl klinisk hverdag. Men indsamling af erfaringer på landsplan er vigtig både for kirurger, og for kvinder der overvejer brystimplantation. Det er nødvendigt, at kvinderne får

en videnskabelig dokumenteret information om hyppighed og sværhedsgrad af komplikationerne. En kvinde, der er informeret, vil være mere tilfreds med resultatet af en operation, hvis hun i forvejen kender de risici, der er. Hun har haft mulighed for at afveje fordele og ulemper, inden hun lægger sig under kniven. Indsamling af viden kan også bidrage til en fortsat kvalitetsforbedring og undersøgelse af, hvilke faktorer hos kvinderne selv,

størrende operationer, fordi der ikke var tilstrækkeligt videnskabeligt bevis for implantaternes sikkerhed. Der er lavet masser af undersøgelser for at finde ud af, om der er en relation mellem brystimplantater af silikone og kræft, gig- og bindevævssygdomme, men der er ikke påvist nogen sammenhæng.

– I dag går vi ud fra, at lokalkomplikationer som f.eks. kapselskrumpning (sammenrækning af arvæv omkring implantatet),

ved operationsteknikkerne og implantaterne, der har betydning for operationsresultaterne.

Kræft og implantater

I USA begyndte man at anvende geléfyldte brystimplantater af silikone i 1962, og i Danmark har man anvendt implantaterne siden 1970. I dag er der flere millioner kvinder i verden, der har brystimplantater.

I USA besluttede myndighederne i 1992 at stoppe anvendelsen af silikoneimplantater til brystfor-

infektioner og blødning er den største sikkerhedsrisiko for kvinder med brystimplantater. Men der har været behov for tidssvarende og udførlige data for præcist at finde ud af, hvilke komplikationer der opstår hvornår. Det er de oplysninger, vi kan finde frem til med vores landsdækkende registrering, siger Trine Henriksen.

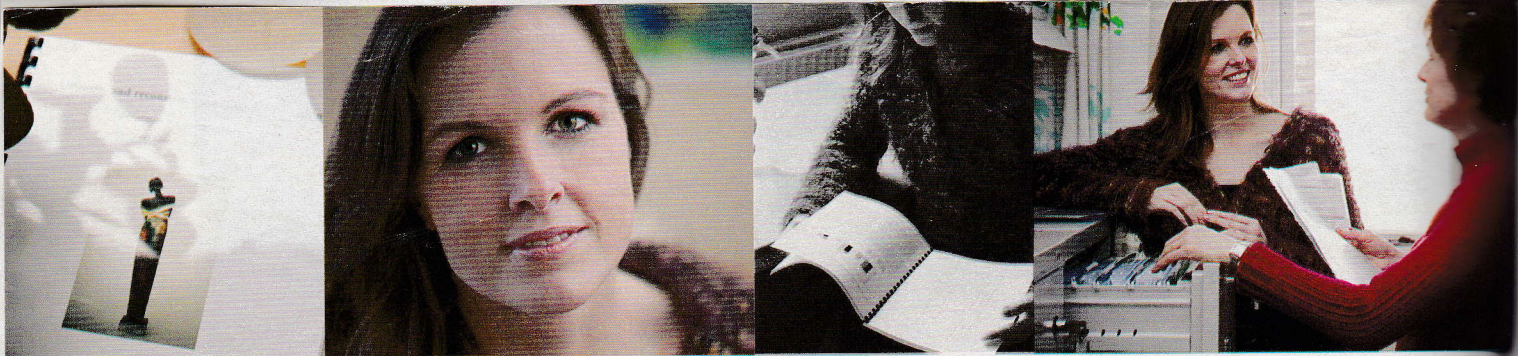
I dag er 6-7.000 kvinder registreret i DPM, og antallet vokser med 1.200-1.300 registreringer

Fortsættes næste side



BRYSTER?

En kvinde, der er informeret,
være mere tilfreds med
resultatet af en operation, hvis
hun i forvejen kender risici-
ene, siger Trine Henriksen.



JO STØRRE KUNSTIGE BRYSTER, JO STØRRE RISIKO

Fortsat fra forrige side

om året. DPM afgav i 2003 en statusrapport, som giver et samlet billede af operationstyper og komplikationer.

Statusrapporten er den første samlede viden om brystoperationer, implantater og komplikationer. Rapporten viser, at 80 procent af de registrerede har fået kosmetiske brystoperationer, 15

procent har fået rekonstruktioner og fem procent er operationer for medfødte misdannelser.

– Jeg har ikke noget præcist bud på, hvorfor så mange kvinder vælger at få lavet kosmetiske brystoperationer, for kvinderne bliver ikke spurgt om det i vores spørgeskema. Men når jeg taler med dem, så handler det ofte om at få øget selvværdet og kvindeligheden. Det kan også være, at brysterne ikke er ens, og at man er flov over at gå på stranden eller dyrke sex. Og så er der hele 76 procent, som får lavet en brystoperation efter endt amning.

Trine Henriksen mener også, at man vil se en stigning i antallet af forebyggende brystoperationer som følge af, at man nu ved en gentest kan finde ud af, om man er disponeret for brystkræft.

– Hvis testen viser, at man er disponeret, er der stadig flere kvinder, der vælger at få fjernet brysterne på forhånd for at undgå at få kræft. Af disse kvinder vil mange formentlig vælge at få lavet en rekonstruktion. Implantater er den hyppigste form for rekonstruktion, fordi det er et relativt simpelt indgreb.

Få komplikationer

Kun i seks procent af tilfældene af de kosmetiske brystoperationer opstår der komplikationer, der kræver kirurgisk indgreb, viser statusrapporten.

Efter rekonstruktioner får 20 procent af kvinderne ekstra indgreb på grund af komplikationer eller

BRYSTKRÆFT OG BEHANDLING

Behandlingen af brystkræft omfatter som første trin operation. Afhængigt af sygdomsstadiet gives ofte strålebehandling eller medicinsk behandling efter operationen. Kun i ganske få tilfælde undlader man at operere.

FORMER FOR BEHANDLING:

- Fjernelse af brystet
- Nyt bryst
- Brystbevarende operation
- Strålebehandling
- Medicinsk behandling
- Anti-hormonbehandling.

Kilde: www.cancer.dk

for at optimere det kosmetiske resultat, f.eks. på grund af asymmetri. Ifølge Trine Henriksen er det dog forventeligt.

– Det er klart, at der vil være flere komplikationer efter en rekonstruktion, fordi man på grund af behandlingen for brystkræft har et mere vanskeligt udgangspunkt end ved kosmetiske operationer. Med DPM er det muligt at undersøge eventuelle risikofaktorer hos kvinderne selv ved de kirurgiske tiltag og ved de anvendte implantater. Vi håber hermed, at vi kan være med til at mindske antallet af komplikationer.

Implantater holder godt

En af de ting, som kvinder frygter mest er, at implantatet går i stykker. En tidligere undersøgelse viste, at hos knap 300 raske kvinder, som havde haft brystimplantater i gennemsnitligt 12 år, var godt 25 procent gået i stykker.

En fortsættelse af undersøgelsen to år senere viste, at blandt den samme gruppe kvinder, som havde intakte implantater ved den første undersøgelse, var 10 procent af implantaterne gået i stykker i løbet af de to år. Yderligere syv procent var måske i stykker. Ifølge Trine Henriksen er der dog ikke grund til så meget bekymring, når det gælder de nye implantattyper.

– De implantater, man bruger i dag, er teknisk set bedre end de gamle implantattyper. De nyeste implantater er „skærefaste“, så silikonen bliver inde i implantatet, selv om det går i stykker. På den måde kommer det ikke ud i kroppen.

Også andre faktorer har betydning for hyppigheden af komplikationer. F.eks. fortæller Trine Henriksen, at jo større et implantat, man vælger, jo større risiko er der for komplikationer.

– Hvis implantaterne er større end 350 ml, stiger risikoen for komplikationer. Den laveste forekomst af komplikationer ser vi ved implantater på 300 ml, men vi har registreret implantater på helt op til 775 ml.

HVEM OG HVOR MANGE FÅR BRYSTKRÆFT?

● Brystkræft er den mest almindelige form for kræft blandt kvinder i Danmark. Den rammer cirka 1 ud af 10 kvinder. Hvert år får ca. 4.000 danske kvinder brystkræft, og tallet er stigende.

● Siden 1940'erne er der sket en firdobling i antallet af brystkræfttilfælde. Det skyldes, dels at der er sket en stigning i befolkningstallet, dels at der er blevet flere ældre kvinder. Men den vigtigste årsag er, at sygdommen er blevet mere hyppig blandt kvinder i alle aldre.

HYPPIGHEDEN BLANDT BRYSTKRÆFTFRAMTE

● 50 procent af tilfældene opstår hos kvinder mellem 50 og 70 år.

● 25 procent af tilfældene opstår hos kvinder under 50 år.

● 25 procent af tilfældene opstår hos kvinder over 70 år.

Kilde: www.cancer.dk

Arvelighed

Brystkræft er arvelig i cirka fem procent af tilfældene. Hos en mindre del af de arvelige tilfælde er det muligt at påvise en fejl i to gener, der kaldes BRCA1 og BRCA2. Denne mutation giver svært øget risiko for brystkræft og kræft i æggestokkene og æggeledeerne.

Kilde: www.cancer.dk

Implantater

Alle brystimplantater på markedet i dag består af en silikonepose med fyld af enten silikonegelé, saltvand eller en kombination af saltvand og et andet organisk/uorganisk materiale.

Placering

Implantater kan indlægges gennem et snit beliggende enten i folden under brystet, ved brystvorten eller i armhulen. Implantatet kan herefter placeres under brystvævet foran brystmusklen eller under både brystvæv og musklen.

Komplikationer

- Infektion og blødning ses sjældent efter brystim-



plantation og kun i enkelte tilfælde vil det medføre en ny operation.

- Kapselskrumpning er den hyppigste komplikation til brystimplantation. Problemet skyldes den ophealing, der sker efter en operation, hvor der dannes arvæv (en bindevævskapsel) omkring implantatet.

Hos enkelte vil dette arvæv skrumpne, hvilket viser sig ved varierende grader af fasthed og ubehag fra brystet. Det kan blive nødvendigt med en ny operation.

- Blivende føleforstyrrelser som f.eks. nedsat følesans, øget følesans, kløe og svie kan optræde. Der findes ingen behandling af

problemet, der skyldes ændringer i hudnervernes følsomhed.

- Implantatfolder – det vil sige, at implantatet krøller i kanten.
- Hudrynkning, hvis der er meget lidt fedtvæv.
- Asymmetri – det vil sige, når brysterne ikke er ens efter operationen.

Gigt og kræft

- Silikone- og bindevævs-immunsygdom (gigtsygdomme) forekommer ikke oftere hos kvinder med silikoneimplantater end hos kvinder uden.
- Kræft, herunder brystkræft, forekommer ikke oftere hos kvinder med silikoneimplantater end hos kvinder uden.

Anonym registrering

kvinder, der skal have en brystoperation med implantater, bliver informeret om registeret og tilbudt til at deltage. Hvis de accepterer, skal de udfylde et spørgeskema og have taget en blodprøve. Derefter registrerer kirurgen diverse oplysninger omkring operationen, og hver gang kvinden efterfølgende ses til kontrol, registreres alle oplysninger igen. Kvinderne deltager anonymt, og DPM har en nøgle til kvindens identitet, så informatio-

nerne kan sammenkøres, uanset hvor og hvornår en patient ses efter første operation. DPM samler alle data og det danske CPR-nummer-system gør, at kvinderne kan følges overalt i landet, og på den måde kommer alle oplysninger med.

– Der er stadig lidt tabu over brystoperationer, og derfor tager mange kvinder til et helt andet sted i landet, når de skal have lavet operationen. Hvis der så opstår komplikationer, henvender kvinden sig i nogle tilfælde til det

lokale sygehus for at få det undersøgt. Og så er det en fordel, at de fleste afdelinger og klinikker er med i DPMs registrering. På den måde får vi stort set alle oplysninger om det videre forløb efter operationerne.

DPM er sponsoreret af forskellige firmaer, der fremstiller implantater. Der er dog helt vandtætte skotter mellem firmaerne og forskningen, som registret står for. Registret anbefaler da heller ikke bestemte implantater frem for andre.

Flere lande har vist stor interesse for DPM, og den medicinske verden efterspørger i stigende grad den viden, som DPM kan levere, fortæller Trine Henriksen. – Så forhåbentlig kan registeret med sin helt unikke viden udvikles endnu mere, siger hun. Der findes desværre endnu ikke en web-site, hvor man selv kan gå ind og søge informationer, men Trine Henriksen håber på flere sponsorater – eller tilskud fra Sundhedsstyrelsen – og så hun kan oprette en web-site.