

Borstkanker in Suriname

Een inventarisatie van de huidige situatie

Stas International

Februari 2012

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Borstkanker - een overzicht	4
(i) Wereldwijd	
(ii) Latijns Amerika en Caribisch Gebied	
(iii) Suriname	
2. Illustraties van de realiteit in Suriname (interviews)	7
3. Conclusies en aanbevelingen	19
Bronvermelding/literatuur	21

Inleiding

Borstkanker is overal ter wereld een van de meest voorkomende vormen van kanker bij vrouwen. Alhoewel de ziekte in eerste instantie gezien werd als een welvaartsziekte die met name in geïndustrialiseerde landen voorkomt, is er nu ook een toename waarneembaar van het aantal borstkanker gevallen in lage en midden inkomenslanden als gevolg van een hogere levensverwachting, verstedelijking en het overnemen van een westerse levensstijl. Met name in deze landen wordt borstkanker veelal in een zeer laat stadium geconstateerd. Daarom is het van essentieel belang om strategieën te ontwikkelen voor preventie en vroegtijdige opsporing en diagnostiek, die allereerst gericht zijn op bewustzijnsvergroting van de eerste verschijnselen en symptomen maar tegelijkertijd ook klinisch borstonderzoek door medische specialisten promoten. Dit zal de uitkomsten van de behandelingen en overlevingskansen positief beïnvloeden en aanzienlijk vergroten.

Dit document heeft als doel om de huidige situatie rondom borstkanker in Suriname in kaart te brengen omdat borstkanker ook hier een van de meest voorkomende soorten van kanker onder vrouwen is. Kanker is helaas een ziekte waar men in Suriname niet graag over praat, waar grote angst voor is en waarover nog altijd vele misverstanden en vooroordelen bestaan. Om de ziekte, die tenslotte een van de voornaamste doodsoorzaken in het land is, uit de taboesfeer te halen is het van belang te inventariseren wat de huidige stand van zaken rondom deze problematiek is en wat er nodig is om de situatie te verbeteren. In dit document wordt allereerst een schets gegeven van borstkanker in het algemeen, waarbij gekeken wordt naar de algemene situatie in de gehele wereld, de regionale context in Latijns Amerika en het Caribisch gebied en natuurlijk de specifieke situatie in Suriname. Vervolgens wordt door middel van interviews met deskundigen in Suriname verder onderzocht wat de huidige realiteit in Suriname is en wat de belangrijkste issues volgens hen zijn. Op basis van deze kwantitatieve en kwalitatieve informatie worden in het laatste onderdeel samenvattende conclusies getrokken, gevolgd door een aantal aanbevelingen om de Surinaamse samenleving effectiever te kunnen ondersteunen op het gebied van borstkanker preventie en behandeling.

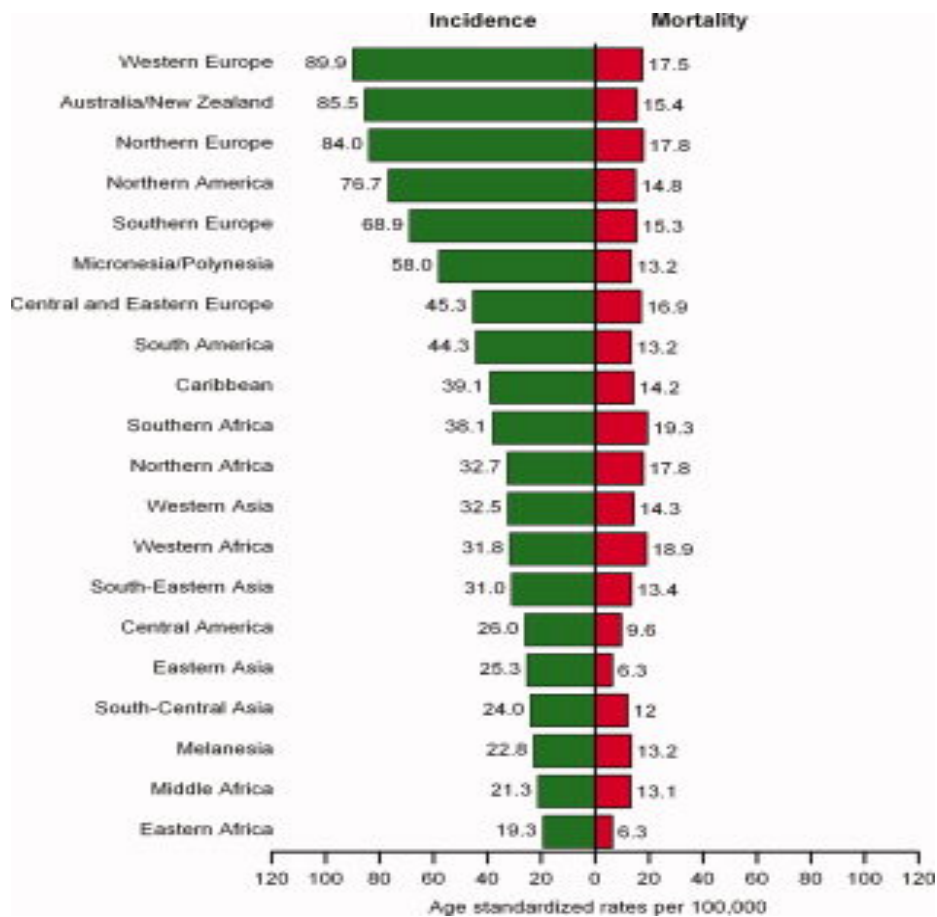
Volledigheidshalve dient te worden vermeld dat in dit document de nadruk wordt gelegd op borstkanker bij vrouwen omdat dit een van de meest voorkomende doodsoorzaken onder vrouwen met kanker is. Dit betekent echter niet dat mannen niet getroffen kunnen worden. Borstkanker kan wel degelijk voorkomen bij mannen maar andere vormen van kanker zijn een grotere bedreiging voor deze bevolkingsgroep en daarom is ervoor gekozen om de focus in eerste instantie op vrouwen te richten.

1. Borstkanker – een overzicht

Wereldwijd is borstkanker de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen, er waren naar schatting 1,4 miljoen nieuwe gevallen in 2008, dat is 23% van het totaal aantal kanker diagnoses bij vrouwen. Van het totaal aantal vrouwelijke sterfgevallen door kanker in 2008 is 14% de oorzaak van borstkanker. Helaas is er geen enkel deel van de wereld meer waar borstkanker nog een zeldzame vorm van kanker is. Er is dan ook geen enkele vrouw in de wereld die geen risico loopt op het ontwikkelen van de ziekte. De wereldwijde bedreiging van borstkanker verdubbelde tussen 1975 en 2000. De prognoses zijn dusdanig dat men weer een verdubbeling verwacht tussen nu en 2030 met de grootste dreiging voor de lage en midden inkomenslanden, waar de beschikbare middelen om effectief om te kunnen gaan met de huidige situatie al zeer beperkt zijn, laat staan voldoende zijn om de toekomstige situatie aan te kunnen.

Borstkanker overlevingskansen variëren sterk over de hele wereld van 80% of meer in Noord-Amerika, Zweden en Japan tot ongeveer 60% in midden-inkomenslanden en lager dan 40% in landen met lage inkomens. De lage overlevingskansen in minder ontwikkelde landen kunnen worden verklaard door een gebrek aan preventie en vroege opsporingsprogramma's, resulterend in late diagnose stelling, maar ook door het ontbreken van adequate diagnose en behandelingsfaciliteiten.

Tabel: Borstkanker incidentie en mortaliteits percentages per geografisch gebied



Bron: GLOBOCAN 2008

De focus op borstkanker is tot nu toe voornamelijk geweest op de situatie in westerse geïndustrialiseerde landen. Het is echter duidelijk dat borstkanker een groeiend probleem is voor de volksgezondheid in ontwikkelingslanden en dat dit een hoge prioriteit zou moeten zijn binnen het beleid van de gezondheidszorg in de desbetreffende landen. Helaas worden kanker en andere chronische ziekten niet vermeld in de millenniumdoelstellingen van de Verenigde Naties en daardoor krijgen chronische ziekten waaronder kankerbestrijding in veel ontwikkelingslanden een lagere prioriteit, ook mede door het gebrek aan ondersteunende fondsen.

De groeiende epidemie van borstkanker in ontwikkelingslanden vormt een belangrijke uitdaging voor de wereldwijde volksgezondheid. De bestrijding van kanker is een verantwoordelijkheid van iedereen en het is noodzaak dit grote prioriteit te geven. Een aanzienlijk deel van de wereldwijde gevolgen van kanker kunnen worden voorkomen door toepassing van bestaande kennis en door het implementeren van programma's voor vroegtijdige opsporing en behandeling. Tevens spelen algemene volksgezondheids campagnes ter bevordering van een gezonde levensstijl met aandacht voor voldoende lichaamsbeweging en gezondere voeding een belangrijke ondersteunende rol. Artsen, volksgezondheid professionals en beleidsmakers kunnen een actieve rol spelen bij het versnellen van de toepassing van dergelijke interventies wereldwijd om borstkanker en andere vormen van kanker bij vrouwen in de hele wereld te verminderen.

Latijns-Amerika en het Caribisch gebied vormen ongeveer 10% van de bevolking in ontwikkelingslanden en omvatten 10% van 's werelds nieuwe gevallen van kanker per jaar. Volgens prognoses voor het jaar 2050, zou de incidentie- en sterftcijfers in ontwikkelingslanden in een aanzienlijk hoger tempo stijgen dan in geïndustrialiseerde landen. Deze voorspelde toename is gerelateerd aan de bevolkingsgroei, vergrijzing, lifestyle veranderingen en de wereldwijde tendens van migratie naar stedelijke gebieden, maar kan ook worden gerelateerd aan problemen op het gebied van preventie beleid en vroegtijdige diagnose programma's in armere landen. De verwachte bevolkingsgroei zal op zich al een aanzienlijke impact hebben op de vraag naar gezondheidszorg. Projecties op dit vlak in Latijns-Amerika en het Caribisch gebied voorspellen een stijging van de kosten van de gezondheidszorg van ongeveer 47% voor het jaar 2025. Momenteel zijn er enorme verschillen in uitgaven voor gezondheidszorg tussen ontwikkelde en ontwikkelingslanden. Ontwikkelde landen besteden bijna 10% van hun Bruto Nationaal Product aan gezondheidszorg terwijl dat in ontwikkelingslanden aanzienlijk lager is met een geschatte 5% tot 6% of zelfs minder. Gerapporteerde verschillen in tumorstadia bij diagnose en de beschikbare behandelingsmogelijkheden van borstkanker tussen ontwikkelde en ontwikkelingslanden kunnen invloed hebben op zowel de uitgaven als de uiteindelijke resultaten. Het gebrek aan gegevens over de sociaal-economische status van patiënten met kanker beperkt het inzicht in de relatie tussen economische status en kankerincidentie en sterfte, maar er is een vermoeden dat er een verband is tussen sociaal-economische status en incidentie, sterfte en overlevingskansen van borstkanker.

Incidentie van borstkanker in de Latijns-Amerikaanse landen is lager dan die in meer ontwikkelde landen, maar het sterftcijfer is hoger. Deze verschillen houden hoogstwaarschijnlijk verband met de diverse screeningmethodes en de algemene toegankelijkheid van medische zorg en behandeling. In 2006 werd een regionaal onderzoek van het Latijns-Amerikaanse en Caribische Gemeenschap van Medische Oncology (SLACOM) uitgevoerd onder honderd borstkankerdeskundigen uit 12 Latijns-Amerikaanse landen. Dit onderzoek was een verkennende analyse van de stand van zaken rondom borstkanker in deze regio zowel op landelijk niveau als op gedecentraliseerd niveau. Dit onderzoek heeft uitgewezen dat op dat moment meer dan 90% van de landen geen nationale wetgeving of richtlijn voor mammografie screening had. Het landelijk gemiddelde percentage van vrouwen die toegang hebben tot

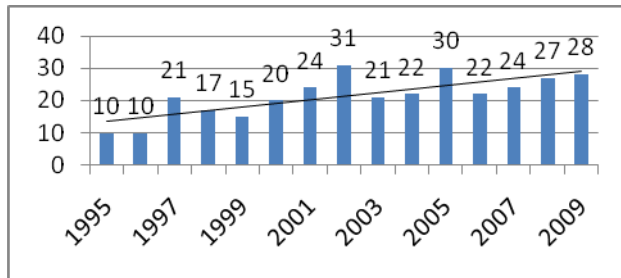
mammografie was 66%, terwijl dat voor vrouwen op het platteland gemiddeld slechts 47% bedroeg. Met betrekking tot preventie van borstkanker is de aangetoonde beperkte toegang tot mammografische screening een belangrijk gegeven, omdat dit in verband kan staan met de hoge frequentie van opsporing van borstkanker door de patiënt zelf. Dit is meestal wanneer de ziekte al in een (ver)gevoerd stadium is. In dit onderzoek bleek 78% van de gevallen door de patient zelf te zijn opgespoord. Het onderzoek concludeert tevens dat de beschikbaarheid over regionale informatie over borstkankerszorg van essentieel belang is om effectieve strategieën te kunnen formuleren. Er is over het algemeen een gebrek aan beschikbare objectieve informatie vanwege het ontbreken van systematische registratie van kankergevallen, beperkte klinische en wetenschappelijke gegevens en een zwak politiek draagvlak alhoewel de onderzoekers aangeven dat hierop voornamelijk in kleinere landen uitzonderingen zijn. Het onderzoeksteam benadrukt dat er alternatieve methoden ontwikkeld moeten worden om informatie te verkrijgen over de situatie, waarvan dit onderzoek een voorbeeld is waarbij experts met jarenlange ervaring in de behandeling van kanker in verschillende landen in de regio ondervraagd zijn.

Een positieve recente ontwikkeling is dat het probleem van borstkanker in het Caribisch gebied inmiddels op de politieke agenda staat. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van een samenvatting van een recente bijeenkomst van CARICOM. Op 13 April 2011 kwamen CARICOM Permanente Vertegenwoordigers en Internationale Ontwikkelingspartners bijeen om het belang van gezamenlijke inspanningen in de strijd tegen de niet-overdraagbare ziekten te bespreken. Tevens was het doel om het bewustzijn te verhogen en strategieën te ontwikkelen om borst- en baarmoederhalskanker aan te pakken, omdat deze twee van de meest levensbedreigende chronische lifestyle ziekten zijn. Tijdens deze 44e zitting van de VN-Commissie voor Bevolkingsontwikkeling (UNCDP) hielden de permanente vertegenwoordigingen van de CARICOM landen een paneldiscussie waarin de impact van niet-overdraagbare ziekten, in het bijzonder borst- en baarmoederhalskanker, centraal stonden. Meer dan 200 vertegenwoordigers van de lidstaten, VN-organisaties en een breed scala aan maatschappelijke organisaties droegen bij aan deze thematische discussie. In haar inleidende opmerkingen naar het Forum merkte Permanent Vertegenwoordiger van de Bahama's, Dr. Paulette Bethel op dat borstkanker is vastgesteld als de belangrijkste oorzaak van sterfgevallen door kanker onder vrouwen in het Caribisch gebied. Ze wees daarbij op de consequenties hiervan voor CARICOM-landen en verklaarde dat vrouwen, die een cruciale rol in de ontwikkeling van de samenleving spelen, in veel gevallen niet het "recht op de hoogst mogelijke mate van gezondheid" kunnen genieten en dat dit een ernstige zaak is.

Ook in Suriname is borstkanker een van de meest voorkomende soorten van kanker bij vrouwen. Ondanks het feit dat de ziekte in de wereld significant afneemt, overlijden in Suriname toch veel vrouwen aan borstkanker. Uit gegevens van het jaar 2009 van het Ministerie van Volksgezondheid blijkt dat 164 vrouwen overleden zijn aan verschillende vormen van kanker. Van deze groep zijn 28 vrouwen gestorven aan borstkanker, dat is 17%. Een eerdere studie gedaan door de Anton de Kom Universiteit van Suriname heeft 384 gevallen van borstkanker geregistreerd in een periode van 1 januari 2003 tot 31 december 2007. Dat komt neer op 31 gevallen per 100.000 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van vrouwen met borstkanker was in dit onderzoek 56 jaar, maar dat betekent niet dat het jonge vrouwen niet treft, het kan in principe iedereen overkomen maar is wel minder voorkomend in de leeftijdscategorie 18-25 jaar. Uit een analyse van het aantal borstkanker gevallen per jaar blijkt duidelijk dat er een alarmerende trend zichtbaar is van een toename van bostkanker incidentie. Was het aantal gevallen in 2003 vastgesteld op 53, in 2007 was dit aantal al gestegen naar 103 gevallen. Uit recentere gegevens van het Bureau Openbare Gezondheidszorg blijkt dat die tendens nog steeds doorzet met 117 gevallen van borstkanker in 2010.

De sterftcijfers van Suriname geven ook aan dat in de periode 1995 tot 2009 een gestage toename waarneembaar is van het aantal sterftegevallen ten gevolge van borstkanker.

Tabel: Sterftcijfers als gevolg van borstkanker in Suriname 1995-2009



Bron: Bureau Openbare Gezondheidszorg Suriname

Specialisten hebben aangegeven dat de sterfte onder vrouwen met borstkanker toeneemt, omdat vrouwen zich niet zo snel laten onderzoeken door een arts als er onregelmatigheden in de borst worden aangetroffen. Daarnaast is er een grote groep, geschat wordt ruim 40%, die niet terugkomt voor behandeling indien er een afwijking geconstateerd is. Men komt dan vaak pas terug wanneer het veel te laat is en er niet veel behandelingsmogelijkheden meer zijn die succesvol ingezet zouden kunnen worden.

Suriname bestaat voor 49% uit vrouwen. Vrouwen hebben in elk land een grote economische waarde. Bij vrijwel elke vrouw die sterft blijft er een gezin achter zonder moeder. Kinderen die opgroeien zonder moeder groeien vaak stuurloos op met grotere kans op scheefgroei en criminaliteit. Het is dus van algemeen belang dat deze gezondheidsbedreiging voor vrouwen meer aandacht krijgt in Suriname, niet alleen voor het welzijn van de vrouwelijke populatie, maar ook voor het algemeen economisch en maatschappelijk belang.

2. Illustraties van de realiteit in Suriname

Zoals uit voorgaande hoofdstukken is gebleken, kan worden vastgesteld dat er weinig recente en actuele data beschikbaar is over borstkanker in Suriname. Er zijn beperkte statistische gegevens bekend en daarom ontstond de noodzaak om andere bronnen aan te boren om in kaart te brengen wat de huidige situatie in Suriname is. Er is gekozen voor een reeks interviews met mensen uit de samenleving die ervaringen hebben met borstkanker, vanuit een eigen professionele expertise maar ook vanuit eigen persoonlijke ervaringen. Deze diepte interviews zijn uitgevoerd om een beter beeld te krijgen van de actuele situatie, met name door kwalitatieve data te verzamelen van een selecte groep mensen die op een of andere manier betrokken zijn bij borstkanker. De informatie die verkregen is in deze interviews is van groot belang voor het vaststellen van de meest belangrijke problemen op het gebied van borstkankerbestrijding. Mede op basis van de informatie van deze ervaringsdeskundigen kunnen gerichter prioriteiten bepaald worden, die vervolgens richting moeten geven aan de ontwikkeling van specifieke strategieën en interventies voor Suriname.

DE RADIOLOOG

Dr. Ben Halfhide is een radioloog die werkzaam is in Nederland en Suriname. Hij heeft gestudeerd in Groningen en in Rotterdam en is in Nederland werkzaam in een van de beste mammapoli's van Nederland; het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda (GHZ). In Suriname heeft hij zijn eigen privékliniek opgezet, waar hij patiënten ontvangt en onder meer screent voor borstkanker. Dokter Halfhide wordt bezocht in zijn privékliniek in Paramaribo, waar een enorme bedrijvigheid heerst veroorzaakt door het komen en gaan van de vele patiënten. Na aankomst in de kliniek volgt een rondleiding op alle onderzoeksafdelingen, waaronder de Mammografie-, de Echografie en de MRI afdeling. Het interview vindt plaats in een van de onderzoekskamers.

Waarom een privékliniek in Suriname

Dr. Halfhide vertelt dat hij is begonnen met dit werk in Suriname omdat er destijds nog geen borstkanker screeningsprogramma was in Suriname. Hoewel er wel een zekere mate van bewustheid is onder de huisartsen en vrouwen in Suriname over het belang van het screenen op borstkanker, is Suriname op dit gebied niet te vergelijken met de ontwikkelingen in Nederland. De relatieve onwetendheid van mensen in Suriname over borstkanker heeft twee nadelige effecten; enerzijds heeft deze onwetendheid als gevolg dat men het belang van vroegtijdige screening en testen niet kent en anderzijds versterkt die onwetendheid ook een bepaalde angst. Hierdoor gaan mensen in Suriname te laat naar de dokter, met als gevolg een enorme vertraging in de diagnose en/of behandeling van de patiënt.

Doorverwijzen in Suriname

Dr. Halfhide verschaft inzicht in de procedure van doorverwijzing van patiënten in Suriname en legt uit dat in Suriname een deel van de mensen op eigen verzoek wordt doorverwezen door de huisarts wanneer er sprake is van een bepaalde klacht. Een grote groep wordt echter ook doorverwezen door de het bedrijf waar ze werkzaam zijn. Voorbeelden van bedrijven die dit regelmatig doen zijn Fernandes en Suralco. De meest gehoorde klacht waarvoor iemand wordt doorverwezen is pijn. In het geval van kanker is dit gunstig. Pijn zorgt er namelijk voor dat iemand actie onderneemt en zich laat nakijken. Het komt ook veelvuldig voor dat de kanker geen pijn veroorzaakt en hierdoor onopgemerkt blijft. Een andere reden waarom iemand zich geroepen voelt om naar de huisarts te gaan, is dat er een knobbel wordt opgemerkt. Deze knobbel kan goedaardig zijn, maar ook kwaadaardig. Een gedegen huisarts onderzoekt eerst zelf of er iets te vinden is, maar een minder zorgvuldige arts verwijst gelijk door zonder eerst zelf een onderzoek te verrichten. Hierdoor komt het vaak voor dat huisartsen eerst een echo aanvragen in plaats van een mammografie.

Belang voorlichten en bijscholen van huisartsen

Het is erg belangrijk om huisartsen te overtuigen van de noodzaak van het eerst uitvoeren van een mammografie. De reden dat het belang hiervan momenteel niet bekend is onder de huisartsen is waarschijnlijk het gevolg van de beperkte mate van voorlichting en/of bijscholing van huisartsen met betrekking tot dit onderwerp. Als gevolg hiervan zijn de meeste artsen niet op de hoogte van de apparatuur die tegenwoordig beschikbaar is, wat het uitvoeren van een mammografie en MRI-scan mogelijk maakt. Ze grijpen vaak terug op de 'oude', hun welbekende onderzoeksmethoden zoals het uitvoeren van een echografie.

Echter, ook deze zogenaamde 'oude' onderzoeksmethoden hebben bepaalde voordelen. Bij vrouwen onder de 30 jaar is het borstweefsel vaak zo compact dat de straling bij de een mammografie niet het

resultaat zou geven dat nodig is voor het stellen van een gedegen diagnose. De echografie biedt in een dergelijk geval uitkomst. In Suriname is de grens voor het gebruik van een echografie dan ook gesteld op 30 jaar. In Nederland wordt echter al vanaf 25 jaar gestart met mammografie. Natuurlijk komt het ook voor dat vrouwen van boven de 30 jaar nog steeds heel stevig klierweefsel hebben. In dergelijke gevallen wordt naast de mammografie ook een echografie gedaan. Met de echografie worden kleine gedeelten van de borst in kaart gebracht, terwijl met mammografie een totaalbeeld van de borst wordt verkregen.

Na de doorverwijzing

Wanneer een patiënt door een huisarts wordt doorverwezen naar de radioloog, wordt er een afspraak gemaakt voor een echo of een mammografie. Binnen een paar dagen is de uitslag bekend en worden de patiënten hiervan op de hoogte gesteld. Als het lab een patiënt kankervrij heeft gediagnosticeerd, kunnen de patiënten de volgende dag de formulieren ophalen en is de zaak voor de desbetreffende patiënt hiermee afgesloten. In het geval een patiënt wordt doorverwezen door grote ziekenhuizen of specialisten, is de uitslag binnen 2 dagen bekend. In Suriname is het gebruikelijk om de uitslag vervolgens in een dichte enveloppe mee te geven aan de patiënt. Hoewel patiënten in Suriname vaak zo angstig zijn dat ze de envelop niet zelf openen, geeft Dr. Halfhide aan dat hij ze aanmoedigt dit wel te doen en de informatie rustig te bekijken. Hoe eventueel slecht nieuws aan patiënten wordt overgebracht, wordt gebaseerd op een inschatting van de emotionele toestand. Zeer emotionele patiënten worden naar een aparte kamer gebracht met een glaasje water en krijgen daar de gelegenheid om familie te bellen. De ervaring van Dr. Halfhide is dat gelovige mensen over het algemeen anders aankijken tegen een negatieve uitslag dan mensen die niet geloven. Gelovigen gaan er van uit dat de ziekte de wil is van God en berusten zich in hun lot, terwijl niet gelovigen vaker ontredderd zijn en zich vragen beginnen te stellen als "Hoe kan mij dit overkomen, wat heb ik verkeerd gedaan?". Dr. Halfhide vertelt dat voor veel mensen de schok enorm groot is wanneer kanker bij hen wordt geconstateerd omdat men vaak geen enkele klachten heeft en het dan als een donderslag bij heldere hemel komt.

Screenen op borstkanker in Suriname

In Suriname wordt minder gescreend op borstkanker dan in Nederland of andere landen. Dit zou het gevolg kunnen zijn van het ontbreken van folder materiaal en andere publieke voorlichtingsinformatie. In Paramaribo en omstreken wordt meer gescreend dan in het binnenland. De helft van de bevolking woont in Paramaribo en de circa 250.000 mensen die buiten Paramaribo zijn, zijn moeilijker te bereiken. Hoewel er geen onderzoek is gedaan naar borstkanker onder de verschillende bevolkingsgroepen in Suriname, lijkt het alsof vrouwen met Creools bloed de ziekte vaker krijgen. Bij Aziaten, waaronder Javanen en Chinezen, wordt de ziekte minder vaak geconstateerd.

STICHTING LOBI

Stichting Lobi houdt zich bezig met reproductieve gezondheidszorg. In het kader hiervan richt de stichting zich ook op het promoten van het belang van borstsonderzoek. Hierbij beperkt de stichting zich tot het verrichten van het vooronderzoek, het doorverwijzen naar een specialist en de nazorg, bestaande uit gesprekken en informatieverstrekking.

Vooronderzoek

Bij Stichting Lobi wordt het borstkanker onderzoek verricht middels een uitgebreid onderzoek van de borsten. Bij dit onderzoek worden ook de risicofactoren van de patiënt goed doorgenomen. In Suriname

wordt op dit moment niet gescreend op het borstkankergen. Ook Stichting Lobi beperkt haar vragen tot familie anamnese; gekeken wordt of familieleden van de patiënt kanker hebben gehad en zo ja, hoe ver deze familieleden van de patiënt af stonden. Hiertoe heeft de stichting een standaard vragenlijst met verschillende risicofactoren opgesteld. Samen met de patiënt wordt de lijst doorgenomen en ook uitgelegd waarom bepaalde vragen zoals “Hoe oud was je toen je begon met menstrueren” worden gesteld. Wegens tijdgebrek is hiervoor vaak geen tijd bij huisartsen.

Het stimuleren van zelfonderzoek wordt door Stichting Lobi actief gedaan door aan de vrouwen uit te leggen hoe ze het beste aan zelfonderzoek kunnen doen. Ook geeft de stichting de tip niet alleen zelf te letten op afwijkingen in de borsten, maar dit ook te leren aan hun partner. Het is echter wel zo dat zelfonderzoek niet voldoende is voor het stellen van een diagnose. Het is een belangrijke manier om goed vertrouwd te raken met het eigen lichaam en zodoende veranderingen sneller te signaleren maar screening door middel van mammografie en eventueel echografie blijft van essentieel belang voor het vroegtijdig opsporen van kwaadaardige tumoren.

In geval Stichting Lobi een afwijking heeft geconstateerd, wordt de betreffende persoon doorverwezen voor aanvullend onderzoek welke bestaat uit een Echo en/ of een Mammografie. Na dit vervolgonderzoek komen de patiënten terug naar Stichting Lobi met het resultaat. Wanneer sprake is van een goedaardige afwijking waarbij geen operatie nodig is, wordt de patiënt uitgelegd welke stappen ondernomen moeten worden. Indien er wel een operatie nodig is, wordt de patiënt doorverwezen naar een chirurg.

Doorverwijzing naar de huisarts of een specialist

Als de patiënt verzekerd is, wordt deze verwezen naar een specialist via de huisarts. De huisarts ontvangt dan een brief van Stichting Lobi met de onderzoeksresultaten. Als de patiënt niet verzekerd is of geen huisarts heeft, verwijst Stichting Lobi direct door naar een specialist. Stichting Lobi laat de patiënt hierbij vrij in de keuze van het ziekenhuis voor de behandeling. Op dit moment is het in Suriname niet verplicht om verzekerd te zijn. De verschillende mogelijkheden tot verzekeren in Suriname zijn de particuliere verzekeringsmaatschappijen, het Staatsziekenfonds en de verzekering van het Ministerie van Sociale Zaken voor de gezondheidszorg ten behoeve van de on- en mindervermogenenden. Wanneer Stichting Lobi een patiënt doorverwijst die niet in staat is om een onderzoek en/of een operatie zelf te betalen, wordt een beroep gedaan op het Ministerie van Sociale Zaken middels een formele brief aan de directeur. Op deze manier kunnen patiënten dan alsnog de vereiste medische zorg krijgen met ondersteuning van de overheid.

Nazorg

Na een operatie of behandeling van borstkanker bestaat in het na-traject bij de patiënten vaak de behoefte om over hun ziekte te kunnen praten en op deze manier hun ervaringen te delen of hun verdriet te uiten. Stichting Lobi nodigt de vrouwen vaak uit om na de behandeling terug te komen of te bellen met als doel deskundig advies te bieden, maar vooral ook emotionele steun. In sommige gevallen blijven vrouwen pijn houden in hun borst, terwijl de huisarts heeft aangegeven dat alles in orde is. Stichting Lobi biedt dan hulp door bijvoorbeeld een pijn anamnese af te nemen en probeert op deze manier de zorgen van deze vrouwen weg te nemen. Het is ook belangrijk om patiënten bij de nazorg het belang van een regelmatige controle te benadrukken. De kanker kan terugkomen en het is essentieel om hier tijdig van op de hoogte te zijn.

Activiteiten in het kader van borstkanker

Stichting Lobi heeft als doel vrouwen bewust te maken van het belang van een borstonderzoek, maar ook om vrouwen aan te sporen goed op (veranderingen van) hun lichaam te letten. Niet iedere vorm

van borstkanker begint met een knobbel in de borst. Sommige vormen beginnen bijvoorbeeld met een eczeem rond de tepel. Door vrouwen aan te sporen goed op hun lichaam te letten, zullen zij hopelijk veranderingen en afwijkingen sneller opmerken en zich in een eerder stadium laten onderzoeken. De stichting heeft verschillende activiteiten die worden uitgevoerd in het kader van voorlichting en het informeren van vrouwen over borstkanker. Deze bestaan onder meer uit:

- *Het geven van informatiefolders aan mensen die voor een borstonderzoek komen; gebleken is dat vrouwen deze folders vaak uitdelen onder hun vriendinnen of naar aanleiding hiervan afspraken maken bij Stichting Lobi voor kennissen.*
- *Gezamenlijke campagnes en verschillende samenwerkingen met onder andere Inner Wheel en RGD (Regionale Gezondheidsdienst); de RGD zorgt ervoor dat hun personeel regelmatig getraind wordt in de gezondheidszorg en geïnformeerd blijft over de laatste ontwikkelingen. Met Inner Wheel heeft de stichting in 2010 een gezamenlijke campagne uitgevoerd, waarbij Inner Wheel informatiemateriaal verstrekte, naar aanleiding waarvan mensen zich aanmeldden bij Stichting Lobi voor een onderzoek.*
- *Het geven van voorlichting op scholen; op middelbare scholen geeft de stichting voorlichting over de gevaren van borstkanker.*
- *Het maken van posters en folders door de afdeling Voorlichting & Educatie van Stichting Lobi met de diensten die de stichting aanbiedt. Dit informatiemateriaal wordt aangeboden op de locatie van de stichting.*

Het komt nog steeds voor dat een patiënt bij wie tijdens het borstonderzoek een afwijking is geconstateerd, wordt doorgestuurd naar de huisarts of specialist en vervolgens niet verschijnt op deze afspraak. Dit komt waarschijnlijk door de angst of het taboe wat er in Suriname nog steeds op het woord "kanker" lijkt te rusten. In Suriname linkt men kanker vaak nog steeds aan sterven. Stichting Lobi zal zich daarom blijven richten op, onder meer, het stimuleren van de bewustwording van vrouwen over het belang van het controleren van hun eigen lichaam en het stimuleren om actie te ondernemen bij het constateren van enige vorm van afwijking.

DE INTERNIST-ONCOLOOG

Dr. Jimmy Loor is internist-oncoloog en werkzaam in het Academisch Ziekenhuis (AZ) in Suriname.

Verskillende oncologen

Een oncoloog is een arts die zich heeft gespecialiseerd in het behandelen van kanker. Er zijn drie verschillende soorten oncologen. De internist-oncoloog houdt zich bezig met het behandelen van kanker met medicijnen in de vorm van chemotherapie, hormonale behandelingen en immunotherapieën. De chirurgische oncoloog is gespecialiseerd in operaties bij kanker. Ten slotte is er de arts gespecialiseerd in radiotherapie-oncologie, waarbij kanker wordt behandeld door middel van bestraling.

Medisch team

Welke oncoloog wordt betrokken bij de behandeling hangt af van het gedeelte van het lichaam dat is aangetast. In het Academisch Ziekenhuis worden alle kankergevallen besproken in een Multi Disciplinair Overleg (MDO). Dit wordt uitgevoerd door een internist, een radioloog, een patholoog en een chirurg. De eerder genoemde internist-oncoloog, chirurgische oncoloog en radiotherapeut/oncoloog zijn samen met de oncologisch verpleegkundige, een maatschappelijk werker en een medisch psycholoog het uitvoerende team. De radioloog en de patholoog vormen het diagnostische team.

Adjuvante behandelingen

Adjuvante behandelingen zijn er om de levenskansen van de patiënten te vergroten en bestaan uit chemotherapie, hormonale behandeling en bestraling. Wanneer mensen bij een oncoloog komen, weet de arts al dat de patiënt kanker heeft. Patiënten worden altijd behandeld met de intentie om ze te genezen. Natuurlijk zijn er patiënten die weten dat ze ernstig ziek zijn en naar de internist-oncoloog gaan voor een aanvullende behandeling. Dr. Loor geeft echter aan dat hij bij een ernstige diagnose duidelijk maakt aan de betreffende patiënten dat ze echt niet meer te genezen zijn.

Afweging per patiënt

Dr. Loor stelt dat het goed is om als arts zelf vooraf te bepalen wat je verwacht te bereiken met de therapie. Dit is ook erg afhankelijk van de specifieke situatie van de patiënt; is de patiënt jong of oud, heel erg verzwakt of juist niet etc. Wanneer de patiënt een jonge vrouw is in de bloei van haar leven, zal een arts meestal alles in het werk stellen om de vrouw te genezen. Wanneer het echter gaat om een patiënt die relatief oud is en ernstig verzwakt, worden andere afwegingen gemaakt.

Medicijnen en verzekeringen

De medische kosten die altijd worden vergoed zijn de volgende:

- Het stellen van een diagnose
- Kosten van de huisarts
- Mammografie door de radioloog
- MRI-scan (gedeeltelijk)
- Kosten van de patholoog
- Kosten van de internist
- Kosten van de oncoloog

Dr. Loor vertelt dat hij nog steeds gevallen kent van jonge patiënten die te redden zijn, maar bij het horen van het woord “kanker” dichtslaan, omdat ze angstig zijn en iedere behandeling weigeren. Hij is van mening dat met een grootschalige borstkanker campagne de levenskansen van mensen in Suriname aanzienlijk verhoogd kunnen worden door het geven van voorlichting en wellicht het weghalen van een deel van de angst door onwetendheid.

BORSTKANKER-SURVIVOR

Jennifer Bromet is reeds drie jaar een borstkanker-survivor. Ze is werkzaam in het bedrijf van haar vader, een scheepvaartbedrijf. Met haar persoonlijk verhaal wil zij een steentje bij te dragen aan de verbetering van de situatie rondom borstkanker in Suriname.

Ontdekking van de tumor

In 2009 ontdekte Jennifer een knobbel in haar rechterborst. Ze is op dat moment 41 jaar. Ze merkt ook dat er vocht uit haar tepel komt en wanneer haar man haar borsten aanraakt doet het pijn. Ze besluit daarom direct naar de dokter te gaan. De eerste radioloog waar ze terecht komt concludeert na een mammografie dat het om een kwaadaardige tumor gaat. Jennifer wil een ‘second opinion’ en gaat hiervoor naar het Academisch Ziekenhuis. Nadat hier foto’s worden gemaakt en biopten zijn afgenomen, wordt haar verteld dat ze zich nergens zorgen over hoeft te maken. Haar behandelend arts daar zegt dat ze cysten heeft die gevuld zijn met vocht. Hierop besluit Jennifer een ‘third opinion’ te

vragen in een privé kliniek. Na gedegen onderzoek en bipten komt de arts tot de conclusie dat hij met bijna 100% zekerheid kan zeggen dat ze een kwaadaardige tumor heeft.

Vervolgonderzoek

Na overleg met haar partner en ouders besluit Jennifer om naar de Verenigde Staten te gaan voor definitief uitsluitel. Ze heeft daar kennissen die werken in een ziekenhuis in Florida en weet dat ze daar geavanceerde methoden hebben om bipten te onderzoeken. Daar krijgt ze te horen dat ze inderdaad borstkanker heeft.

Mastectomie

Eenmaal terug in Suriname maakt ze direct een afspraak voor een mastectomie in de Verenigde Staten. Een maand later kan ze de operatie ondergaan. Samen met haar ouders keert ze terug en op 6 juli 2009 ondergaat ze de eerste operatie waarbij haar hele borst wordt verwijderd. De borst wordt onderzocht door de anatoom patholoog. Hij komt tot de conclusie dat het gaat om fase 1 kanker en dat ze geen chemotherapie of bestraling nodig heeft.

Reconstructie

Op 17 juli 2009 ondergaat Jennifer weer een operatie. Ditmaal voor de reconstructie van haar borst. Hierbij wordt een huidoprekker ingebracht en via een magneetpoort en naalden wordt een zoutwateroplossing ingespoten. Jennifer brengt haar arts in de VS, in contact met een plastisch chirurg in Suriname, die gedurende 4-5 weken een nabehandeling verzorgd voor het bijvullen van de zoutoplossing. Na 6 maanden is het weefsel voldoende opgerekt. Jennifer gaat in april 2010 terug naar de VS waar de zoutoplossingballon wordt verwijderd en de reconstructie operatie plaatsvindt, waarbij het implantaat achter het opgerekte weefsel wordt ingebracht.

Spoedig herstel

Jennifer geeft aan helemaal niet ziek te zijn geweest na de operatie en gaat drie maanden later weer terug naar Suriname. Hoewel zij op advies van de arts pas na een jaar weer mag sporten, was zij direct na aankomst in Suriname weer actief in sport. "Ik had een 'strong mind' en was positief ingesteld", legt ze uit. "Ik heb maar op een moment gehuild en dat was het moment dat ik besloot om mijn borst preventief te verwijderen." Iedereen was dan ook verbaasd over het snelle herstelproces.

Informatiedag

Omdat ze deel uitmaakt van een volleybal team, heeft Jennifer al haar vriendinnen uitgenodigd om hen folders met informatie over borstkanker te laten zien en het zo bespreekbaar te maken. Ze deed dit om hen te wijzen op het belang om vooral op tijd naar de dokter te gaan voor onderzoek. Deze informatie dag is bijzonder goed ontvangen door haar vriendinnen. Jennifer heeft het gevoel dat ze respectvol omgaan met haar en de ziekte en heeft het idee iets te hebben bijgedragen met het organiseren van deze informatiedag.

Een nieuwe kans

"Ik heb nooit gerookt, altijd veel gesport, drink geen alcohol, eet geen rood vlees en sinds kort ook minder Chinees eten", vertelt Jennifer. Ze heeft geen enkele verklaring voor wat in haar geval borstkanker heeft veroorzaakt. Ze is blij dat haar een nieuwe kans in het leven gegund is en realiseert zich wel degelijk dat het ook anders had kunnen lopen. "Ik leef nu veel bewuster en heb heel veel respect voor iemand als Karin Refos die een voorlichtingscampagne over borstkanker aan het voorbereiden is. We zijn sterke vrouwen en het is onze plicht om na onze ervaring het stokje door te

geven aan andere vrouwen”, zegt ze. “Vrouwen hoeven geen angst te hebben voor borstkanker en moeten zich goed laten informeren zodat ze op tijd naar de dokter gaan”, besluit Jennifer.

Enkele dagen na dit gesprek belt Jennifer me met de mededeling dat haar volleybalvriendin –tevens een borstkanker patiënt- die ook geïnterviewd zou worden, plotseling overleden is.

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID

Mw. Dr. M. Eersel is directeur bij het Ministerie van Volksgezondheid. Omdat zij ten tijde van het interview in het buitenland verblijft, wordt het interview afgenomen van haar waarnemer, Dr. Resida, werkzaam bij Bureau Openbare Gezondheidszorg. Namens de directeur geeft hij inzicht in het standpunt van het Ministerie van Volksgezondheid met betrekking tot ziektebestrijding van niet-overdraagbare chronische ziekten, waaronder borstkanker valt.

Algemeen beleid

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft de focus gelegd op de bestrijding van niet-overdraagbare chronische aandoeningen alsmede op het elimineren van nog bestaande infectieziekten zoals malaria. Echter, de sterftcijfers in Suriname geven al geruime tijd aan dat de “ziektelast” ligt bij de chronische niet-overdraagbare aandoeningen zoals diabetes, hypertensie en kanker.

Beleid voor kanker

Het beleid voor kanker is vooral gericht op voorlichting, preventief ingrijpen, stimuleren van bewustwording en aanpassingen van de levensstijl. Dr. Resida legt uit dat het werk tamelijk veelomvattend is. Ieder initiatief en alle medewerking van NGO's en andere organisaties die passen binnen dit beleid worden dan ook toegejuicht.

Het beleid voor niet-overdraagbare chronische aandoeningen zoals kanker is er in grote lijnen op gericht dat er geld gereserveerd wordt op de begroting voor twee verschillende gebieden:

- (1) Het verbeteren van de therapeutische mogelijkheden; dit om de behandeling van mensen die al getroffen zijn door kanker zo goed mogelijk uit te voeren.
- (2) De promotie en preventieve campagnes vanuit Stichting Lobi; deze stichting heeft al contact met vrouwen door hun begeleiding bij familie planning. Het introduceren of aanbieden van borstonderzoek is voor hen makkelijker omdat zij al contact hebben met de vrouwen.

Initiatieven van andere organisaties

Het Ministerie van Volksgezondheid geeft geen sturing aan verschillende organisaties die op eigen initiatief voorlichting geven en campagnes voeren. De overheid probeert zelf zo goed als mogelijk geïnformeerd te blijven over de laatste ontwikkelingen op wereldlijk en regionaal niveau.

De president van Suriname heeft een conferentie van de Verenigde Naties bijgewoond om zich te informeren over de laatste ontwikkelingen op wereldniveau en tevens om inzicht te verschaffen in het huidige beleid van Suriname betreffende de aanpak van niet-overdraagbare aandoeningen.

Het ministerie en ook de NGO's volgen de regionale doelen die worden besproken en vastgesteld op conferenties en congressen. Er vinden met name in CARICOM verband op regelmatige basis bijeenkomsten plaats om het beleid te bespreken met betrekking tot niet-overdraagbare chronische ziekten. Dr. Resida geeft aan dat NGO's die projecten initiëren die passen in het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid kunnen rekenen op steun van het ministerie. Deze steun zal vaak niet in financiële vorm gegeven kunnen worden, maar wel in de vorm van deskundigheid, data en hulp bij de organisatie van voorlichtings- en bewustwordingscampagnes.

VROUWEN VOOR VROUWEN (VVV) – Innerwheel Paramaribo

Het project VVV is in 1981 als speciaal project in het leven geroepen ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van Inner Wheel Paramaribo. In de eerste instantie was de doelstelling van dit project om minder draagkrachtige vrouwen die een borstamputatie hebben ondergaan te helpen aan een borstprothese. Hiervoor betalen zij een vergoeding naar draagkracht. Inmiddels is de doelstelling verruimd en behoort ook het creëren van bewustzijn en focus op een vroege detectie van borstkanker tot de hoofdoelen van het project Vrouwen voor Vrouwen.

Hulp bij borstprothese

De meeste chirurgen zijn op de hoogte van het werk van Project VVV en wanneer zij van mening zijn dat een van hun patiënten hulp kan gebruiken, verwijzen zij de patiënten door. Dat het project een welkom initiatief is blijkt uit de vele aanvragen die worden verkregen. In 2011 zijn maar liefst 52 vrouwen geholpen met een borstprothese. De meeste prothesen worden zelf ingekocht door het project, maar een deel is ook afkomstig uit een donatie van prothesen uit Nederland. Het aanmeten van een prothese wordt in de privé sfeer gedaan door een lid/deskundige van de commissie. Indien de patiënt er prijs op stelt, worden tevens adviezen over voeding, oefeningen en andere zaken gegeven die belangrijk zijn voor het leiden van een zo normaal mogelijk leven.

Creëren van bewustzijn en focus op vroege detectie

Inmiddels richt het project zich ook op het creëren van bewustzijn over en focus op vroege detectie van borstkanker. Dit willen zij bereiken door het geven van voorlichting door onder meer het vertonen van voorlichtingsfilmpjes op de televisie en in ziekenhuizen, het plaatsen van informatieve flyers en posters in wachtruimten van poliklinieken en ziekenhuizen en het aanleren van zelfonderzoek van de borsten. Het aanleren van zelfonderzoek vindt plaats tijdens campagnes die speciaal hiervoor worden georganiseerd in Paramaribo en de districten, in samenwerking met artsen en verpleegkundigen van de RGD (Regionale Gezondheidsdienst) en Stichting Lobi. Met aanleren om zelf borstonderzoek te doen hoopt de organisatie een vroege detectie van afwijkingen te bereiken.

Diverse acties en campagnes

Samen met de RGD wordt per campagne bepaald waar deze plaats zal vinden. De Inner Wheel zorgt op de betreffende dag voor logistieke ondersteuning en ziet erop toe dat er via de media, banners, flyers en posters bekendheid wordt gegeven aan de activiteit. Op de dagen van de campagne worden de deelnemers verwelkomd door leden van de Inner Wheel, die ook zorgen voor de registratie.

De verschillende acties en campagnes van VVV zijn onder meer de volgende:

- In de maand oktober, de borstkankermaand, worden veel bewustwordingsadvertenties geplaatst.
- De Inner Wheel ondersteunt de organisatie en sponsoring van de “Oase-Marisa Inner Wheel”, een trimloop waarbij attentie wordt gevraagd voor borstkanker.
- Kleine campagnes voor een specifieke kleine groep vrouwen, waarbij VVV de locatie bepaalt en de RGD en Stichting Lobi worden gevraagd om te participeren.

De fondsen voor de activiteiten worden verkregen door middel van fundraising door leden van Inner Wheel in Paramaribo en door donaties van derden.

HOOFDVERPLEEGKUNDIGE AFDELING CHIRURGIE RKZ ZIEKENHUIS

Hoofdzuster Dubois is werkzaam op de Afdeling Chirurgie van het Rooms Katholieke Ziekenhuis in Paramaribo. Wanneer patiënten op haar afdeling binnenkomen zijn ze al gescreend door de chirurg en is besloten dat er aanvullend onderzoek nodig is. Borstkanker patiënten komen op de afdeling Chirurgie voor het ondergaan van een borstoperatie en/of verwijdering van lymfeklieren waarna zij onder begeleiding van een verpleegkundige, die tevens ervaringsdeskundige is, kennis nemen van de voorzorgsmaatregelen en oefeningen die nodig zijn om het lichaam plaatselijk weer aan te laten sterken.

De ingreep

Bij een operatie wegens borstkanker worden ook de lymfeklieren uit de oksel aan de geopereerde zijde weggehaald. Men noemt dit een 'okselkliertoilet'. Dit wordt gedaan om te kunnen zien of er uitzaaiingen in de lymfebanen of lymfeklieren zitten. Op grond daarvan kan bepaald worden of er nog aanvullend onderzoek en/of nabehandeling plaats moet vinden. Bij het uitvoeren van een okselkliertoilet worden de lymfeklieren bij de oksel van de patiënt verwijderd. De functie van de lymfevaten en lymfeklieren is het afvoer van weefselvocht (lymfe). Wanneer de lymfeklieren verwijderd zijn, is de mogelijkheid om vanuit het lymfestelsel lymfe af te voeren dan ook kleiner dan voorheen, maar in de meeste gevallen toch nog voldoende. Het komt echter voor dat zich problemen voordoen wanneer de af te voeren hoeveelheid lymfe te groot is. De afvoer wordt dan gestagneerd, waarbij het vocht zich ophoopt in de arm. Om te voorkomen dat dit gebeurt of dat de arm op een andere manier wordt overbelast, wordt de patiënt uitgebreid geïnformeerd over de te treffen voorzorgsmaatregelen door middel van een informatiefolder.

Operatie aan de borst

Wanneer is besloten dat een patiënt moet worden geopereerd, kunnen zich hierna verschillende situaties voordoen.

- De chirurg kan een operatie uitvoeren, waarbij een knobbeltje wordt verwijderd. Het verwijderde weefselmateriaal wordt dan opgestuurd naar de Anatoom Patholoog voor verder onderzoek. De AP laboratorium afdeling heeft gemiddeld twee weken nodig om in kaart te brengen wat het resultaat van hun onderzoek is, of het om een goedaardig of kwaadaardig gezwel gaat en/of er wel of geen sprake is van uitzaaiingen.
- In het geval dat de uitslag van de Anatoom Patholoog goed is en blijkt dat er geen sprake is van verdere uitzaaiingen of andere gevolgen, behoeft er niet direct verdere actie te worden ondernomen. In een dergelijk geval dient de patiënt zich regelmatig te laten onderzoeken bij een huisarts dan wel regelmatig een mammografie te maken bij de radioloog.
- Indien echter uit de uitslag blijkt dat er kwaadaardige uitzaaiingen zijn in het opgestuurde weefselmateriaal, wordt er direct actie ondernomen. Nadat de uitslag bekend is bepaalt de chirurg welke vervolgbehandeling het beste is. Wanneer bestraling nodig is, kunnen patiënten ervoor kiezen om naar Columbia, de Verenigde Staten, Curaçao of Nederland te gaan. In Suriname is tot op heden nog geen mogelijkheid hiervoor. Chemotherapie kan in Suriname wel worden ondergaan.

BORSTKANKER SURVIVOR EN ERVARINGSDESKUNDIGE IN SURINAME

Karin Refos is eigenaar en directeur van STAS-International, een strategisch communicatie en branding bureau in Paramaribo. In 2010 kwam zij erachter dat ze borstkanker had. Het is mede te danken aan haar oplettendheid, voortvarendheid, doorzettingsvermogen en natuurlijk het medisch team dat heeft begeleid, dat haar verhaal een goed einde heeft.

Hoe het begon

De datum 23 juni 2010 is een datum die Karin nooit zal vergeten. Het is twee dagen na de verjaardag van haar dochter. Ze zit ontspannen op haar balkon en strekt zich uit. Terwijl ze dit doet voelt ze een lichte jeuk aan haar linkerborst. Wanneer ze de jeuk wil verhelpen voelt ze iets kleins waarvan ze zeker is dat het er niet eerder zat. De volgende dag belt zij haar radioloog, waar ze direct terecht kan voor een mammografie. Hij was niet gerust met het resultaat en stelde voor om een echo te maken. Als hij ook na de echo verontrust blijft, stelt hij voor dat Karin een punctie ondergaat en stuurt het vocht met spoed door naar het lab.

De uitslag

In de eerste instantie is Karin niet verontrust. "Tien jaar geleden had ik een goedaardige knobbel laten verwijderen", legt ze uit. En hoewel ze zichzelf als goed geïnformeerd beschouwd, weet ze op het moment dat zij het resultaat onder ogen krijgt en daarop het woord "maligna" ziet staan, niet wat het betekent. Het internet biedt al snel duidelijkheid. Ze heeft borstkanker.

Actie: De operatie

Via haar huisarts, wordt een chirurg aangewezen, die een operatieteam samengesteld in het St. Vincentius Ziekenhuis. Na de operatie ging ze op vakantie. "Ik maakte me geen zorgen. Ik zou uitrusten in Miami en na terugkomst beginnen met bestraling en chemotherapie, dat wist ik."

Gebrek aan informatie

Na terugkomst in Suriname gaat Karin direct aan de slag om haar vervolgbehandelingen in orde te maken. Ze krijgt te horen dat ze voor 3 maanden naar Columbia moet voor bestraling. Ze verzamelt zelf zoveel mogelijk informatie en gaat vervolgens naar het Staatsziekenfonds (SZF) voor aanvullende informatie. Haar bezoek aan het SZF is echter een grote teleurstelling. "Niemand kon mij de informatie geven die ik nodig had. De personen die mij wellicht hadden kunnen helpen waren geen van allen aanwezig", zegt Karin. Twee uur later en niets wijzer vertrok zij dan ook weer, vastbesloten om een andere manier te vinden om haar vervolgbehandelingen in orde te maken.

Onderzoek op Curaçao

Via familie hoort ze van een oncoloog, Dr. Herbert 'Bob' Pinedo. Tot voor kort werkzaam in Nederland, maar recentelijk teruggekeerd naar zijn geboorteland Curaçao onder meer met het doel zijn kennis over te dragen. Hoewel Dr. Pinedo niet langer werkzaam is, is hij bereid om Karin te zien. De tumor wordt overgebracht vanuit Suriname naar Curaçao en Karin wordt onderzocht. Een gedegen onderzoek is noodzakelijk om er zeker van te zijn dat zij later de juiste chemotherapie krijgt. Nader onderzoek van de tumor wijst uit dat Karin niet de meest agressieve vorm heeft, maar een hormonale vorm van kanker. Volgens Pinedo is deze van alle vormen het beste te overleven en in de meeste gevallen volgt honderd procent genezing.

Bestraling

Toen het de artsen op Curaçao duidelijk werd dat er al 5 weken waren verstreken sinds Karin de operatie had ondergaan, moest zij snel worden bestraald. De bestraling zou dagelijks plaatsvinden, 33 dagen lang. “Ik kon dit gerust ondergaan. In Suriname had mijn zoon de zorg voor mijn dochter en het bedrijf op zich genomen en op Curaçao had ik mijn partner bij me”, vertelt Karin. Omdat ze had gehoord dat je snel gewicht verliest bij chemo zorgt Karin ervoor dat ze goed blijft eten. Ze komt in deze periode dan ook aan en gaat van 62 naar 76 kilo. Het ondergaan van de behandeling eist echter wel een emotionele tol. “Waarom moet dit mij overkomen?”, vraagt ze zich soms af. In de vijfde week komt haar dochter naar Curaçao. Haar dochter krijgt uitgebreid uitleg van een arts over de medische status van haar moeder en mag mee in de kamer waar de bestraling plaatsvindt. Informatie over borstkanker was verder overal beschikbaar. Karin realiseert zich plotseling dat dit is wat zij gemist had in Suriname. Er was geen enkel informatieboekje, folder, poster of brochure waarin staat wat de ziekte met je doet, waarin uitleg wordt gegeven over eventuele bijwerkingen van medicijnen of de kansen op genezing.

Op dat moment besluit zij om bij terugkomst in Suriname dit probeem onder de aandacht te gaan brengen.

Chemotherapie

Op 6 oktober 2010 krijgt Karin haar laatste bestraling en diezelfde avond zit zij in het vliegtuig terug naar Suriname. Tien dagen later zou zij moeten beginnen met de chemotherapie. Hiervoor zou ze terug moeten naar Curaçao. Dit wil ze echter niet. Ze wil in Suriname blijven en de chemo ondergaan in haar eigen vertrouwde omgeving. Het medisch team op Curaçao staat er echter op dat zij alleen mee willen werken wanneer Karin in Suriname een oncoloog bereid vindt om haar te helpen. Ze weigeren te werken met een internist. Haar eerste chemo ondergaat ze op Curaçao. Karin, na bemiddeling van haar huisarts, drs Jimmy Loor, oncoloog in Suriname, die bereid is om haar in behandeling te nemen, waardoor overdracht vanuit Curacao mogelijk wordt gemaakt. Hierna begint Karin haar werk- en thuisomgeving voor te bereiden op het ondergaan van de chemo in Suriname. De oorspronkelijke samenstelling van de chemo is afkomstig van Curaçao. De samenstelling die Karin in Suriname toegediend krijgt is ietwat zwaarder, maar omdat noch Karin noch haar behandelend oncoloog hier problemen mee heeft, kan ze deze gebruiken. “Ik ging iedere avond om half 8 naar bed en stond de volgende dag om half 8 weer op. Als ik de slaap niet kon vatten, wat vaak gebeurde, nam ik een slaaptablet, omdat ik deze uren perse wilde slapen”, vertelt Karin. Ze rondt de rest van haar chemo af in Suriname.

Terugslag

Hoewel het gehele proces vanaf het moment van het eerste onderzoek, het resultaat en de behandeling voorspoedig leek te verlopen, krijgt Karin het zwaar na de vierde chemo behandeling in december. “Ik voelde mezelf gewoon geestelijk aftakelen. De voorgaande drie chemo behandelingen ging ik op vrijdag naar het ziekenhuis en zat ik de maandag daarop weer op kantoor. Dat lukte me dit keer niet. Het leek alsof alles in mijn lichaam kapot was gemaakt”, vertelt ze. Niet veel later begint ze ook haar haar te verliezen. Karin gaat door met haar behandeling en let goed op haar voeding. Ook krijgt ze vaak steun uit onverwachtse hoek. Wanneer zij op een dag een afspraak heeft met kunstenaar Rinaldo Klas, vergeet zij haar pruik op te doen. Als Klas haar zo aantreft loopt hij prompt terug naar zijn auto en rijdt naar Commewijne. Hij neemt een wortel voor haar mee waar ze thee van moet trekken. Hij adviseert haar de thee dagelijks te drinken. “De thee vanuit onze Cultural Heritage hielp vooral om het vreselijk beroerde gevoel te verminderen”, vertelt Karin. In maart 2011 kreeg ze haar zesde en tevens laatste chemo behandeling uit Curacao, omdat die er in Suriname op dat moment niet bleek te zijn.

3. Conclusies en aanbevelingen

Uit onderzoek is gebleken dat er zeer beperkte data en actuele informatie over de situatie rondom borskanker in Suriname beschikbaar is. Dit is een punt waarop winst behaald kan worden want hoe meer gedetailleerde statistische gegevens beschikbaar zijn, hoe effectiever de interventies ontworpen en ingezet kunnen worden.

Uit onderzoeksrapporten blijkt dat men in landen als Suriname vaak te weinig zelfonderzoek doet en men te lang wacht met het raadplegen van een medisch deskundige voor een professionele diagnose, waardoor de kansen op succesvolle behandeling aanzienlijk verkleind worden. Dit wordt bevestigd in de gesprekken die gevoerd zijn met deskundigen en (ex)patienten. Uiteraard heeft dit te maken met de algemeen bekende angst voor en taboesfeer rondom de ziekte kanker in Suriname, maar ook de onwetendheid en onzekerheid over wat men kan verwachten als men het medische circuit raadpleegt. Kanker wordt nog altijd sterk geassocieerd met de dood en in dit onderzoek is gebleken dat vrouwen niet voldoende op de hoogte zijn van de behandelingsmethoden en opties die er zijn om de ziekte te kunnen overwinnen. Vroegtijdige diagnose is van essentieel belang voor het vergroten van de overlevingskansen en daarom zal er meer aandacht moeten zijn voor bewustwording en goede voorlichting voor zowel het algemene publiek alsmede voor patienten, waarbij borstkanker vastgesteld is.

Allereerst is het belangrijk het algemene bewustzijn op het gebied van borstkanker te vergroten. Daarnaast is het ontwikkelen van informatiemateriaal gericht op preventie alsmede informatie over de verschillende behandelingsmogelijkheden noodzakelijk om borstkanker bespreekbaar te maken en uit de taboesfeer te halen. Een gebrek aan kennis en informatie zal de grote angst rondom kanker in stand houden en dit heeft een negatieve invloed op vroegtijdige opsporing. Dit kan echter positief beïnvloed worden door het verspreiden van heldere informatie over borstkanker, informatie die voor iedereen makkelijk toegankelijk en begrijpelijk is.

Tenslotte is het gebleken dat de opvang en zorg voor vrouwen en families die getroffen worden door borstkanker verbeterd kan worden. De diagnose borstkanker is niet alleen lichamelijk zeer ingrijpend maar ook de emotionele aspecten dienen daarbij aandacht te krijgen. Begeleiding om te leren omgaan met de veranderingen in het lichaam en opvang van de patienten en hun omgeving zullen het ziekteproces en de acceptatie daarvan positief beïnvloeden. Op dit moment beschikt Suriname over te weinig hulpverleners en instanties die specifieke expertise hebben op het gebied van borstkanker en diensten aanbieden die helpen de gevolgen van borstkanker voor de kwaliteit van het leven te verbeteren. (Er wordt daarbij gedacht aan aangepaste kleding, protheses beauty advies, praatgroepen etc.).

Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande conclusies kunnen de volgende aanbevelingen geformuleerd worden:

Aanbeveling 1: Breng het belang van gedetailleerde dataverzameling over borstkanker in Suriname onder de aandacht bij desbetreffende instellingen en specialisten, zodat er betere en actuele informatie beschikbaar komt en gericht actie kan worden ondernomen om de doelgroep op een effectievere manier te ondersteunen.

Aanbeveling 2: Ontwikkel een strategie om het bewustzijn over borstkanker te vergroten en betere informatie en voorlichting over borstkanker te kunnen verstrekken aan de Surinaamse gemeenschap met als doel borstkanker bespreekbaar te maken, het belang van vroegtijdige opsporing te benadrukken en zodoende behandelingsmogelijkheden te verbeteren.

Aanbeveling 3: Breng het belang van goede opvang en zorg voor Surinamers die getroffen zijn door borstkanker onder de aandacht bij de overheid en de zorgsector zodat er een betere ondersteuningsstructuur voor patienten en hun naasten kan worden ontwikkeld.

Suriname bestaat voor 49% uit vrouwen. Vrouwen hebben in elk land een grote economische waarde zo ook in Suriname. Bij vrijwel elke vrouw die sterft blijft er een gezin stuurloos achter zonder moeder. Het is dus van groot algemeen belang dat deze gezondheidsbedreiging voor vrouwen meer aandacht krijgt in Suriname, niet alleen voor het welzijn van de vrouwelijke populatie, maar ook voor het algemeen economisch en maatschappelijk belang van de Surinaamse samenleving.

Bronverwijzing en literatuur

American Cancer Society, Breast Cancer in Latin America, *Results of the Latin American and Caribbean Society of Medical Oncology/Breast Cancer Research Foundation Expert Survey*, Cancer Supplement Volume 113, no.8, 2008

Boyle P, Levin B: *the Globalisation of Cancer*. Breast Cancer Research Volume 12 Supplement 4, 2010

Caricom, Press Release 155, 2011

Coleman MP et al. (2008). Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*, 9, 730–56.

Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers CD, Parkin D, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; GLOBOCAN 2008

WHO, Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs: early detection. 2007

Websites:

www.pinkribbon.nl

www.who.org

ww5.komen.org

www.breast-cancer-research.com

www.borstkanker.nl