

Genezingskansen

Voor alle kankers in alle stadia samen was rond 1985 al het cijfer van 50% genezingskans gehaald. Rond 2012 geneest ongeveer 60% van de patiënten.

Die statistieken slaan evenwel op zoveel verschillende situaties, dat ze maar weinig zeggen over de individuele **prognose** van een patiënt. Enkel het verzorgend personeel kan een individuele prognose maken, rekening houdend met alle kenmerken van de ziekte en de persoonlijke reactie op de behandelingen.

Welke vragen stellen?

Stel voor, tijdens en na de behandeling de vragen die u belangrijk lijken, zoals:

- Wat mag ik redelijkerwijs verwachten van de voorgestelde behandeling (voordelen, ongemakken)?
- Hoe verloopt de behandeling?
- Hoelang zal de behandeling duren?
- Wat is het doel van de behandeling (genezen, de ziekte vertragen, verlichting)?
- Welke zijn de vaakst voorkomende bijwerkingen?
- Zal het mogelijk zijn om tijdens de behandelingen te blijven werken?
- Zijn speciale voorzorgsmaatregelen nodig (dieet, infecties, andere lopende behandelingen...)?
- Hoe de bijwerkingen tegengaan?
- Hoeveel zal de behandeling kosten?

De arts zal niet altijd of toch niet onmiddellijk op al die vragen kunnen antwoorden. Hij kan wel uitleggen wanneer en hoe hij erop kan antwoorden (bijvoorbeeld na een onderzoek of een behandeling). Hij zal u indien nodig ook kunnen doorverwijzen naar andere beroepsmensen (psycholoog, maatschappelijk werker...).

Tot wie kunt u zich richten?

Om te beginnen tot de **artsen** en de andere leden van het **verzorgingsteam**. Stel hen gerust al uw vragen of vertel hen hoe u zich voelt bij wat u overkomt. Praat ook met hen over de moeilijkheden die u in de periodes buiten de ziekenhuisopname ondervindt. Vergeet ook uw huisarts niet. Hij kan u vast wegwijs maken.

Er bestaan ook andere diensten voor praktische aspecten (kosten van de behandeling, thuiszorg...) naargelang de behoeften:

- de sociale dienst van het ziekenhuis,
- het ziekenfonds,
- het OCMW
- enz.

Patiëntenverenigingen zorgen voor morele steun en ook Stichting tegen Kanker biedt verschillende soorten hulp aan.

Wacht niet om hulp in te roepen tot u door de problemen overspoeld bent!

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie? Heeft u er behoefte aan om uw hart eens te luchten? Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden? Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar de Kankerfoon. Professionele hulpverleners (artsen, verpleegkundigen) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Stichting tegen Kanker
luistert naar u.



Kankerfoon
0800 15 802

Stichting tegen Kanker ©

Iedere werkdag van
9u tot 13u, op maandag van 9u tot 19u.

Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel
tel. + 32 2 733 68 68
info@kanker.be
www.kanker.be



Stichting van openbaar nut

De voornaamste behandelingen

Behandelingen

4.5.4 NL

CDN Communication 09.4.77-4

V.L.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.832 • D/1215 - P1 05.12 - P&R 12.04



Stichting van openbaar nut



Chirurgie, radiotherapie (bestraling) en **chemotherapie** (geneesmiddelen) zijn de drie voornaamste behandelingen tegen kanker. Ze zijn apart of in combinatie inzetbaar. Bij bepaalde kankers kunnen **hormoontherapie, immuuntherapie** of **nieuwe doelgerichte behandelingen** ook nodig zijn.

De keuze van de best mogelijke aanpak dient te gebeuren door een medisch team, samengesteld uit alle betrokken specialisten (multidisciplinair consult).

Als team stellen ze **geval per geval** een behandeling voor en die passen ze waar nodig aan. Daarbij houden ze rekening met de individuele kenmerken van de ziekte en de patiënt. Ze proberen zo doeltreffend mogelijk te werken en met zo weinig mogelijk bijwerkingen.

De ene kanker is de andere niet en de voorgestelde oplossingen kunnen dus sterk verschillen van patiënt tot patiënt. Naargelang de omstandigheden mikt de behandeling op definitieve genezing, het stopzetten of vertragen van de evolutie van de kanker, of de verlichting van de klachten van de patiënt.

Chirurgie

Chirurgie heeft als voornaamste doel **het kankergezweel zo volledig mogelijk te verwijderen**. De artsen voorzien een marge van gezond weefsel rond het gezweel om geen enkele kankercel te laten overleven. De operatie dient ook om de graad van uitzaaïing van de ziekte na te gaan (het wegnemen van lymfeklieren of verdacht weefsel voor analyse onder de microscoop). Vaak gaan er andere

behandelingen (chemo- of radiotherapie) aan vooraf om het gezweel te verkleinen, zodat achteraf een minder verminkende operatie nodig is.

Radiotherapie

Radiotherapie maakt gebruik van **stralen van zeer hoge energie om de kankercellen te vernietigen**. Meestal gebeurt de toediening van de stralen via externe weg tijdens korte dagelijkse sessies. Ook tijdelijke of definitieve inplantingen (curietherapie of brachytherapie) zijn mogelijk. Om zo doeltreffend mogelijk te zijn en zo weinig mogelijk bijwerkingen te veroorzaken, dient de behandeling met veel precisie berekend en toegediend te worden. De stralen werken enkel in op dat deel van het lichaam, waarop ze gericht staan.

Chemotherapie

Cytostatische geneesmiddelen verstoren de celdeling en **doden de cellen die zich vermenigvuldigen**, zoals bij de meeste kankercellen het geval is. Ze circuleren via het bloed in het hele lichaam en werken in op het gezweel, maar ook op de verspreide kankercellen of op eventuele uitzaaïingen (secundaire gezwellen) in andere organen. Voor normale cellen die zich vermenigvuldigen (beenmerg, haarwortels, darmwand...), zijn ze giftig; vandaar ook de bijwerkingen bij dit soort behandeling.

Andere behandelingen

- Bepaalde soorten borstkanker en prostaatkanker zien hun groei gestimuleerd door de geslachtshormonen. In die gevallen kan een **hormoontherapie** de **aanmaak of de werking van die hormonen blokkeren**.

- **Immuuntherapie** streeft ernaar om **het afweersysteem van het lichaam te stimuleren en tegen de kankercellen in te zetten**.
- De **nieuwe doelgerichte behandelingen** (bv. monoklonale antilichamen) ten slotte verhinderen de ontwikkeling van het gezweel **door de abnormale celmechanismen** die eigen zijn aan kankercellen, **te blokkeren**. Onderzoek toonde aan dat deze mechanismen bij verschillende vormen van kankers aanwezig zijn. Andere doelgerichte behandelingen kunnen zich richten tegen de vorming van nieuwe bloedvaten die nodig zijn voor de ontwikkeling van het gezweel. In dat geval spreken we van een **antiangiogenetische behandeling**.

Bijwerkingen

Bijwerkingen verschillen van de ene patiënt tot de andere en geven absoluut geen aanwijzing over de doeltreffendheid van de behandeling. **Chirurgie** en **radiotherapie** hebben vooral plaatselijke gevolgen (littekens, brandwonden...). **Chemotherapie** gaat gepaard met meer algemene bijwerkingen (vermoeidheid, spijsverteringsproblemen, haaruitval...). **Hormoontherapie** valt soms te vergelijken met de menopauze bij vrouwen; bij mannen verstoort ze het libido en de potentie.

Behandelingen en levenskwaliteit

Vaak is het nodig de kankersymptomen of de bijwerkingen van de behandelingen te verlichten. Zo kan chirurgie een gezweel verwijderen dat een orgaan afklemt of samendrukt. Met chirurgie zijn ook esthetische of functionele reconstructies mogelijk. **Radiotherapie** kan tevens

dienstdoen als pijnstillende behandeling bij botaantasting. Bepaalde geneesmiddelen (antiemetica tegen misselijkheid en braken, geneesmiddelen om de regeneratie van het bloed te versnellen...) helpen de bijwerkingen van **chemotherapie** vermijden of sturen ze bij.

Zelfs al beïnvloeden die behandelingen de ziekte niet rechtstreeks, toch kunnen ze belangrijk zijn voor de levenskwaliteit van de patiënt.

“Alternatieve” behandelingen?

In tegenstelling tot wat hun naam zou doen vermoeden, bestaan er geen echte alternatieven voor de “klassieke” en wetenschappelijk aanvaarde behandelingen. Als een patiënt desondanks toch een zogenaamde alternatieve behandeling wil proberen, kan dat enkel **als aanvulling op de klassieke behandeling en nooit ter vervanging**. De oncoloog en de andere behandelende artsen moeten ervan op de hoogte zijn, om zeker te zijn dat het niet gevaarlijk is en dat het de andere behandelingen niet verstoort.

Wie beslist?

Patiënten hebben er uiteraard alle voordeel bij dat ze de raad van de artsen opvolgen, maar zij beslissen wel zelf en artsen kunnen hen geen enkele behandeling tegen hun wil opleggen. Het medische team vertrouwen is van groot belang, om in overleg de juiste beslissing te kunnen nemen. Dat vertrouwen stoelt op de competentie van de verzorgers, maar ook op hun bekwaamheid om een kwaliteitsvolle dialoog met de patiënt en zijn naasten te onderhouden.