



3.1.10 NL

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 de 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.

De 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
tegen Kanker
Stichting van openbaar nut

Non-Hodgkin- lymfomen

Non-Hodgkin-
lymfomen

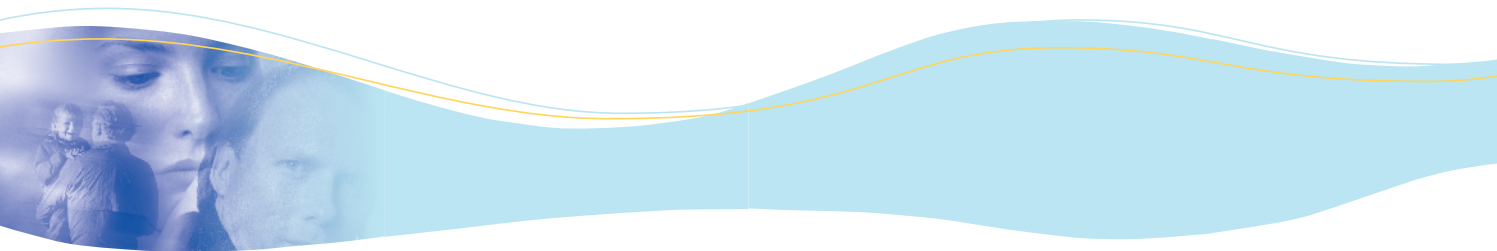


CDN Communicator 09.4.132-2

V.Li.: Luc Van Haute - Licentiaatsnavig. 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • D1106 - P1 01.12 - P&R 11.07



Stichting
tegen Kanker
Stichting van openbaar nut



Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
Het lymfestelsel	6
■ Non-Hodgkin lymfomen	8
■ Oorzaken	10
■ Symptomen	11
■ Diagnoseonderzoeken	13
■ Aanvullende onderzoeken	15
■ Behandelingen	20
Nuttige informatie	23
De Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	27

Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot personen die met een non-Hodgkinlymfoom te maken krijgen. Wanneer men kanker vaststelt, rijzen er talloze vragen en emoties:

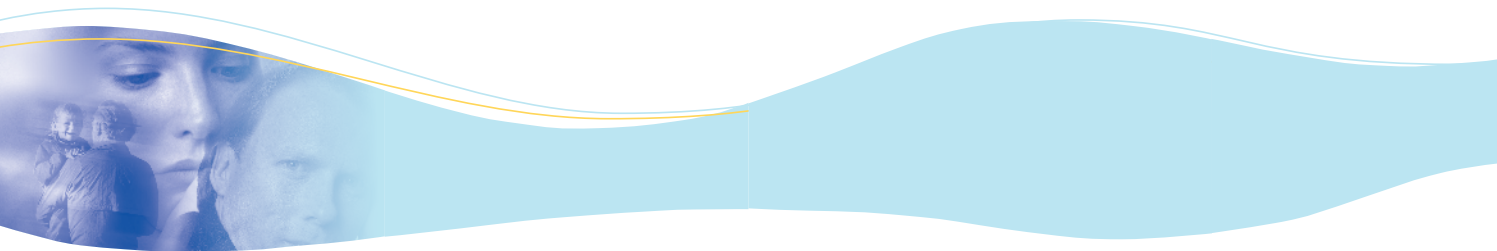
- hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt;
- welke onderzoeken en behandelingen noodzakelijk zijn;
- hoelang alles kan duren;
- of genezing mogelijk is;
- of de behandelingen toelaten om een normaal leven te leiden;
- of u hulp nodig heeft;
- welke kosten de ziekte met zich meebrengt;
- of u het al dan niet aan de mensen in uw omgeving vertelt;
- ...

Op die en tal van andere vragen moeten geleidelijk aan antwoorden komen, afhankelijk van geval tot geval en de individuele ontwikkeling van elke patiënt.

Uw arts speelt daarin een belangrijke rol. Hij of zij kan u precieze informatie geven over de evolutie van uw geval. Uiteraard moet u er wel naar vragen.

Deze brochure wil u dus zeker niet alles leren over uw ziekte. Ze bezorgt u wel zeer belangrijke, **algemene informatie** om te wat een non-Hodgkinlymfoom is en hoe u de ziekte kunt verzorgen. De brochure helpt u om de juiste vragen aan uw arts te stellen, als u meer wilt weten over uw gezondheidstoestand.

Denk ook aan de mensen uit uw omgeving. Ook zij zitten met heel wat vragen. Deze brochure kan hen daarbij helpen.



Wat is kanker?

Kanker is het resultaat van een diepgaande en complexe functieverstoring van bepaalde cellen.

Normaal gezien vermenigvuldigen onze cellen zich uitsluitend om de groei en het onderhoud van ons organisme te verzekeren en blijven ze in dat deel van het lichaam waar ze zich horen te bevinden.

Binnenin elke cel waken verschillende genen (functiedeeltjes van het DNA) nauwgezet over dat proces. Toch kunnen er zich in de cel afwijkingen voordoen, zodat ze de controle over de vermenigvuldiging verliest.

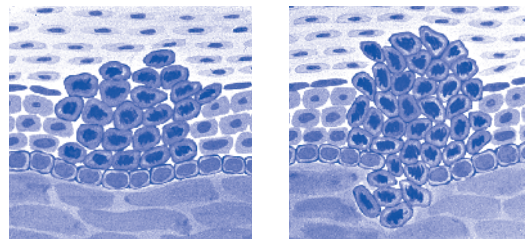
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

Een opeenstapeling van schade in welbepaalde genen is dus nodig om kanker te doen ontstaan. Dat neemt heel wat tijd in beslag. Vandaar dat kanker zelden voorkomt bij kinderen en dat de frequentie toeneemt met het ouder worden.

Eerst wordt er vanuit de eerste cel die zich overdreven vermenigvuldigt, een reeks van overtollige cellen aangemaakt, die zich op hun beurt zonder controle vermenigvuldigen.

Sommige daarvan ontsnappen uit hun oorspronkelijke plaats om andere delen van het lichaam te koloniseren.

Dat kan gebeuren via de bloed- en lymfevaten. Er vormen zich dan kolonies van kankercellen op afstand van het oorspronkelijke gezwel. Die **uitzaaiingen** noemen wetenschappers metastasen. Zij zijn verantwoordelijk voor de ernst van de ziekte. Daarom is het best een kanker te behandelen voordat er zich uitzaaiingen voordoen.



Uitzaaiing van kankercellen

Kanker kan wel uitzaaien maar gaat niet over van mens op mens.

Nog een laatste precisering van de woordenschat: een gezwel wil niet altijd kanker zeggen. Het gaat om een massa overtollige cellen die al dan niet kankerachtig kunnen zijn. In het eerste geval is er sprake van een kwaadaardig gezwel (kanker), in het tweede geval gaat het om een goedaardig gezwel.

Het lymfestelsel

Het lymfestelsel bestaat uit lymfevaten en lymfe-weefsel (klieren en andere organen). Op blz. 7 is schematisch weergegeven waar zich de belangrijkste lymfevaten en lymfeklieren bevinden.

Lymfevaten zijn de kanalen van het lymfestelsel. Die kanalen worden vanuit het weefsel gevuld met een kleurloze vloeistof, de lymfe. De lymfe neemt afvalstoffen uit het lichaam op. Ook bevinden zich witte bloedcellen in de lymfe. Via steeds grotere kanalen komt dat weefselvocht uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij tenminste één lymfeklier.

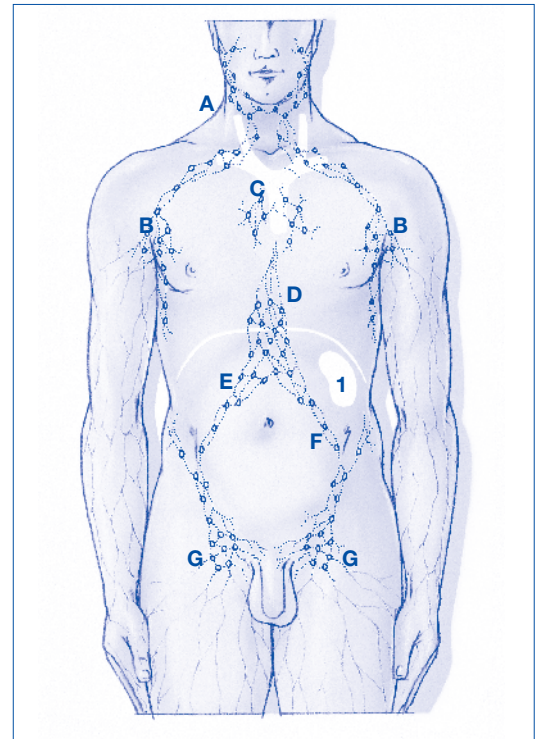
Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: ze maken ziekteverwekkers, met name bacteriën en virussen, onschadelijk. Voorts filteren ze afvalstoffen uit de lymfe. De lymfeklieren bevinden zich op verschillende plaatsen in ons lichaam, zoals in de hals (A), in de oksels (B), langs de luchtpijp (C), bij de longen (D), bij de darmen en achter de buikholtte (E), in de bekkenstreek (F) en in de liezen (G).

Lymfe-weefsel bevindt zich behalve in de lymfeklieren ook in andere organen, onder meer in de keelholte, de luchtwegen, de milt (1), de darmwand en het beenmerg.

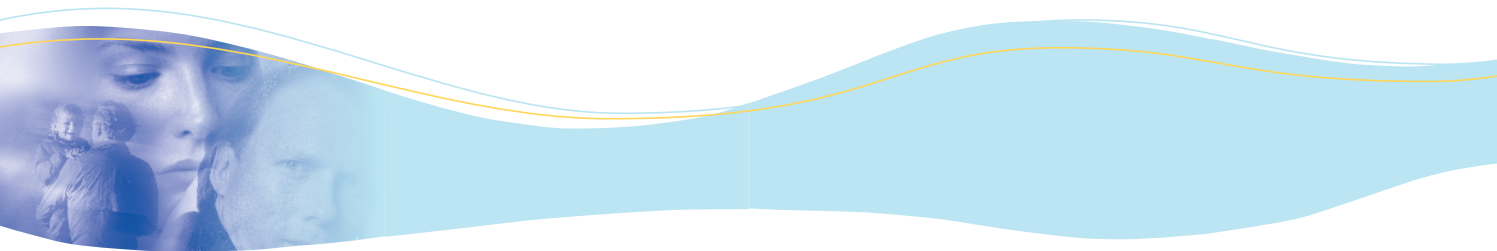
In het lymfe-weefsel bevinden zich bepaalde witte bloedcellen, de lymfocyten.

Lymfocyten worden in het beenmerg, in de lymfeklieren en in de milt aangemaakt. De lymfocyten circuleren in de lymfe en in het bloed. Zij spelen een belangrijke rol bij de bestrijding van ziekteverwekkers en de productie van afweerstoffen.

Het lymfestelsel



A, B, C, D, E, F, G: voornaamste lymfekliergroepen
1: milt



■ Non-Hodgkinlymfomen

Lymfomen zijn gezwellen van het lymfesysteem. In functie van het soort lymfocyten (de cellen die normaal aanwezig zijn in de lymfeklieren) dat aan de oorsprong ligt van de ziekte, klasseren we de lymfomen in twee grote categorieën: de ziekte van Hodgkin (beschreven in een andere brochure) en de non-Hodgkinlymfomen.

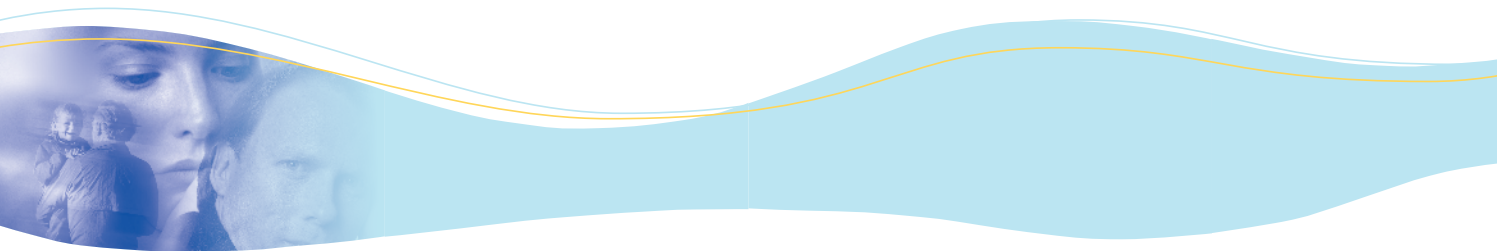
Er bestaan heel wat verschillende non-Hodgkinlymfomen. We maken een onderscheid naargelang hun lagere of hogere snelheid van ontwikkeling (zie pagina 14).

Meestal worden de lymfeklieren groter door ongeremde celdeling. De abnormale lymfocyten die de lymfeklieren overwoekeren functioneren niet meer optimaal. Het lichaam verliest een deel van zijn afweer tegen virussen en bacteriën. Daardoor ontstaan gemakkelijker infecties.

Bij bijna twee derden van de patiënten, ontstaat het lymfoom in een of meerdere klieren. Bij de anderen ontstaat het elders in het lymfesysteem, bijvoorbeeld in het lymfeweefsel in de maag, in de longen of in de darm.

Normale lymfekliercellen zijn cellen die in het bloed en de lymfe circuleren. Op die manier verplaatsen ze zich naar andere lymfeklieren. Non-Hodgkinlymfocellen verspreiden zich ook zo, zodat ze verschillende lymfeklierstations kunnen overwoekeren.

In ons land worden er elk jaar ongeveer 1 900 nieuwe gevallen (1 050 mannen en 875 vrouwen in 2006) van non-Hodgkinlymfomen geregistreerd en het aantal is de laatste 10 jaar sterk toegenomen. De ziekte komt vooral voor bij mensen ouder dan vijfenveertig, en iets meer bij mannen dan bij vrouwen.



■ Oorzaken

Over de oorzaken van non-Hodgkinlymfomen is nog niet veel bekend. Erfelijkheid speelt geen of mogelijk een heel kleine rol. Bij bepaalde vormen van non-Hodgkinlymfomen, zoals het Burkittlymfoom, lijkt een virus een rol te spelen. Door het gebruik van middelen die het afweersysteem onderdrukken na een orgaantransplantatie of bij aids vergroot het risico van een non-Hodgkinlymfoom alsook door een sterke blootstelling aan bepaalde pesticiden.

Non-Hodgkinlymfomen zijn, evenals alle andere soorten kanker, niet besmettelijk.

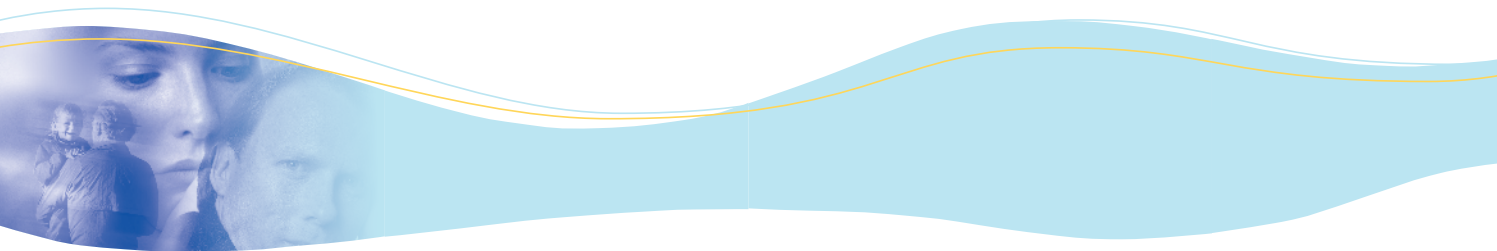
■ Symptomen

Het eerste symptoom van een non-Hodgkinlymfoom is vaak een goed voelbare **zwellling** van één of meer **lymfeklieren** in de hals, in een oksel of in een van de liezen. Meestal zijn die zwellingen niet pijnlijk. Een non-Hodgkinlymfoom dat elders in lymfeweefsel ontstaat, geeft symptomen door beschadiging of zwellling van het orgaan waarin het lymfoom ontstaat. Zo kan een non-Hodgkinlymfoom symptomen geven als van een maagzweer of van een gezwel in de darm.

Er bestaat eveneens een zeldzame vorm van lymfoom die zich ontwikkelt in de huid. De eerste lokale symptomen hiervan zijn een rode vlek, een zwellling of een zweer.

Algemene symptomen die kunnen optreden zijn:

- koortsoptreden, soms afgewisseld door perioden met normale temperatuur;
- gewichtsverlies of eetlustverlies;
- sterke vermoeidheid zonder aanwijsbare reden;
- hevige transpiratie, vooral 's nachts.



Dat de genoemde symptomen zich voordoen, wil nog niet zeggen dat er sprake is van een non-Hodgkinlymfoom. Gezwollen lymfeklieren, die meestal tijdelijk zijn, kunnen ook andere oorzaken hebben, bijvoorbeeld een ontsteking. Symptomen als koorts, sterke vermoeidheid en hevige transpiratie kunnen ook bij griep optreden. Blijft een lymfeklier langer dan twee weken gezwollen en/of houden de andere symptomen aan, dan is het nodig om voor onderzoek naar de huisarts te gaan.

■ Diagnoseonderzoeken

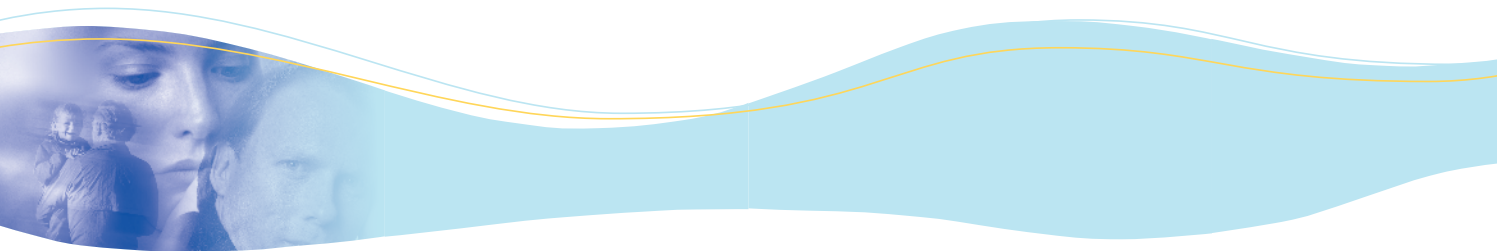
Als een patiënt met één of meer van de genoemde verschijnselen bij de arts komt, zal die eerst een lichamelijk onderzoek verrichten. Vaak zal de arts de patiënt adviseren ook het bloed te laten nakijken. Die onderzoeken kunnen aanwijzingen geven over mogelijke oorzaken van de klachten. Daarna kan verder onderzoek nodig zijn. De patiënt krijgt dan een verwijzing naar een specialist. Dat kan een chirurg, een internist of een hematoloog zijn. Die zal eveneens een lichamelijk onderzoek en een bloedonderzoek laten verrichten.

Om met zekerheid vast te kunnen stellen of er sprake is van kanker of niet, is altijd cel- en weefselonderzoek nodig. Heeft de patiënt een gezwollen lymfeklier, dan kan voor celonderzoek een punctie worden verricht. Daarna volgt een biopsie. Dat is onderzoek waarbij een stukje weefsel wordt verwijderd.

Bij patiënten zonder een gezwollen lymfeklier zullen, afhankelijk van de verschijnselen, verschillende onderzoeken nodig zijn. Die onderzoeken moeten uitwijzen waar in het lichaam een afwijking bestaat, die de klachten veroorzaakt. Vervolgens wordt weefsel verwijderd van de verdachte plaats om te bepalen of er sprake is van kanker of niet.

Punctie

Bij een punctie worden cellen uit een gezwollen lymfeklier opgezogen. Dat gebeurt met een dunne naald. Verdoving is meestal niet nodig. De opgezogen cellen worden op een glazen plaatje uitgesmeerd. Vervolgens onderzoekt een specialist, een patholoog, de cellen onder de microscoop.



Biopsie

Voor een juiste diagnose heeft de patholoog meer weefsel nodig dan de enkele losse cellen die met een punctie zijn verkregen. Daarom moet ook een biopsie (= het heelkundig verwijderen van weefsel) plaatsvinden, uit de getroffen lymfeklier of het verdachte lymfeweefsel. Voor dat onderzoek krijgt de patiënt een vaak plaatselijke verdoving.

Maligniteitsgraad

Als uit het weefselonderzoek blijkt dat er sprake is van een non-Hodgkinlymfoom, wordt tevens bepaald uit welke soorten cellen het lymfoom bestaat. De non-Hodgkinlymfomen worden op grond van de verschillende soorten cellen in drie groepen verdeeld. Die drie groepen zijn:

- lymfomen met een **lage** maligniteitsgraad: het lymfoom bestaat uit cellen met een lage graad van kwaadaardigheid en deze cellen zijn gekenmerkt door een langzame groei;
- lymfomen met een **gemiddelde** maligniteitsgraad: de cellen van het lymfoom hebben een kwaadaardigheidsgraad tussen laag en hoog;
- lymfomen met een **hoge** maligniteitsgraad: het lymfoom bestaat uit cellen met een hoge graad van kwaadaardigheid; die cellen zijn het gevoeligst voor een behandeling.

Een non-Hodgkinlymfoom met een lage maligniteitsgraad kan in de loop van de jaren overgaan in een lymfoom met een hogere maligniteitsgraad. Dat gebeurt echter lang niet altijd. Artsen moeten weten welke maligniteitsgraad een non-Hodgkinlymfoom heeft, om het juiste behandelplan te kunnen opstellen. Daarnaast geeft de maligniteitsgraad inzicht in het waarschijnlijke verloop van de ziekte.

Aanvullende onderzoeken

Aanvullende onderzoeken zijn nodig om vast te stellen hoever de ziekte zich heeft uitgebreid. De resultaten van de onderzoeken bepalen in welk stadium de ziekte zich bevindt. Dan kunnen de volgende onderzoeken plaatsvinden.

Thoraxfoto

Op een röntgenfoto van de borstkas (thoraxfoto) zijn de longen afgebeeld. Daarop is te zien of er zich vergrote lymfeklieren in de buurt van het hart of de longen bevinden.

CT-scan

Een CT-scan geeft zeer gedetailleerde foto's van de organen. Het apparaat heeft een opening waar de patiënt, liggend op een beweegbare tafel, doorheen schuift. Terwijl de tafel telkens een stukje doorschuift, maakt het toestel een serie foto's.

Bij patiënten met een non-Hodgkinlymfoom zijn een CT-scan van de borstkas en de buik nodig. Soms kan een scan van de hals nodig zijn. Bij een CT-scan van de buik moet de patiënt vooraf wel een contrastvloeistof innemen; die maakt bepaalde organen op de foto's beter zichtbaar. Soms krijgt de patiënt ook tijdens het onderzoek nog contrastvloeistof toegediend via een bloedvat van een arm. Het middel kan een warm en weeïg gevoel veroorzaken.

Dit onderzoek kan uitwijzen of er sprake is van zwelling van de lymfeklieren en waar ze zich bevinden. Tevens levert het onderzoek informatie op over de toestand van de milt en de lever.



MRI (Magnetic Resonance Imaging) of NMR

Deze onderzoekstechniek maakt gebruik van magneetvelden. Daarmee kan de arts als het ware een “dwarsdoorsnede” van het lichaam van de patiënt maken. Op een computerscherm kan dan een eventueel gezwel en/of uitzaaingen worden gezien. De patiënt ligt bij het onderzoek in een soort koker. Dat wordt soms als benauwend ervaren. Een NMR-apparaat maakt bovendien nogal wat lawaai.

Beenmergonderzoek

Bij beenmergonderzoek wordt door middel van een **punctie** wat beenmerg van de patiënt weggenomen. Eerst wordt een plekje op het bekken met een injectie verdoofd. Dan prikt de specialist met een speciale holle naald doorheen het bot tot in het beenmerg om een kleine hoeveelheid merg op te zuigen.

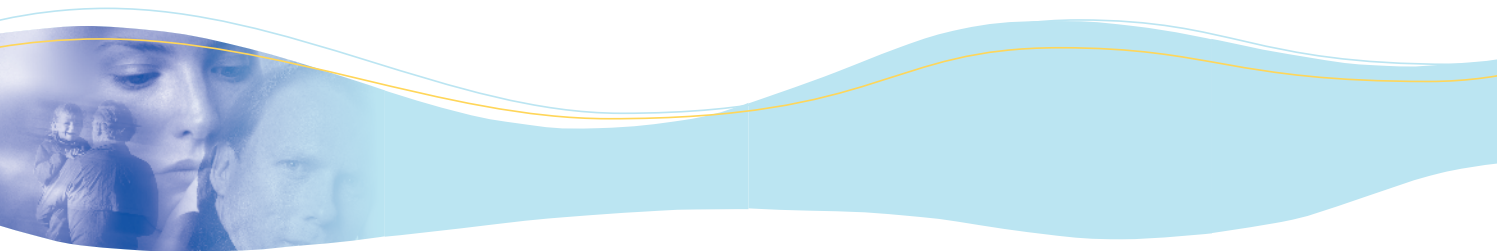
Dat veroorzaakt even pijn en meestal ook een eigenaardig trekkerig gevoel. Het beenmerg ziet er wat bloederig uit. Dat is normaal. Met dezelfde naald haalt men daarna een dun pijpje merg weg, de zogeheten **biopsie**. Het beenmerg wordt vervolgens onder de microscoop bekeken.

Echografie

Echografie is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. De weerkaatsing (echo) van de golven maakt het orgaan zichtbaar op een beeldscherm. Tijdens het onderzoek ligt de patiënt op een onderzoeksbank. Op de huid wordt een gel aangebracht. Dan beweegt de arts een apparaat, vergelijkbaar met een microfoon, over de huid. Voor de patiënt is een echografie een **eenvoudig, niet belastend** onderzoek. Met een echografie kan de grootte van de afwijkende lymfeklieren vastgesteld worden. Een echografie van de lever en de milt kan ook nodig zijn.

PET-scan (Positron Emissie Tomografie)

De Positron Emissie Tomografie-scan (PET-scan) is een almaar meer gebruikte techniek voor **medische beeldvorming van het stofwisselings-mechanisme** van weefsels. De PET-scan geeft beelden over de graad van celactiviteit in weefsels. Kankercellen hebben een versnelde stofwisseling wat op de PET-scan zichtbaar wordt. Bij een versneld metabolisme is de aandoening zeer waarschijnlijk actief op die plaats. Is er geen versneld metabolisme, dan is er sprake van bijvoorbeeld niet-kankerachtig littekenweefsel.



NKO-onderzoek

In de keel- en neusholte van de patiënt bevindt zich lymfeklierweefsel dat aangestast kan zijn door de ziekte. Doorgaans krijgt de patiënt dan ook een verwijzing naar een neus-, keel- en oorarts die de keel- en neusholte van de patiënt onderzoekt.

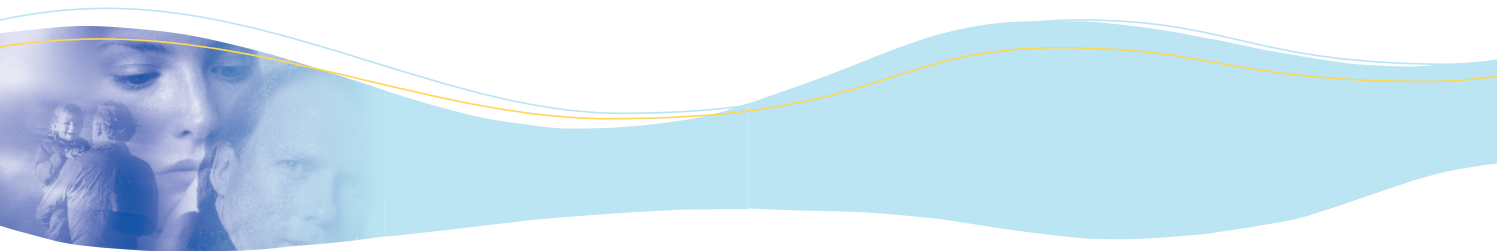
Stadiumindeling

Op grond van de resultaten van de eerder beschreven onderzoeken kunnen de artsen vaststellen in welk stadium de ziekte verkeert. Traditioneel onderscheidt men vier stadia.

- **Stadium I:** de ziekte is beperkt tot één lymfekliergebied, bijvoorbeeld de lymfeklieren in de hals, of tot één orgaan.
- **Stadium II:** de ziekte beperkt zich tot meerdere kliergebieden aan dezelfde kant, of tot één orgaan én één of meer kliergebieden aan dezelfde kant van het middenrif.
- **Stadium III:** de ziekte bevindt zich in kliergebieden boven én onder het middenrif, en soms ook in de milt en/of een ander orgaan.
- **Stadium IV:** vanuit het lymfweefsel heeft de ziekte zich verspreid naar andere organen, zoals de longen, de lever, het beenmerg of de huid.

Heeft de patiënt geen algemene ziekteverschijnselen, dan krijgt het stadium de letter A mee. De letter B betekent dat er wel een of meer algemene verschijnselen aanwezig zijn:

- perioden met koorts, afgewisseld door perioden met normale temperatuur;
- gewichtsverlies en gebrek aan eetlust;
- sterke vermoeidheid zonder aanwijsbare redenen;
- hevige transpiratie, vooral 's nachts.



■ Behandelingen

Lymfomen reageren meestal heel goed op **chemotherapie** (geneesmiddelen die de kankercellen aantasten) en **radiotherapie** (behandeling door middel van stralen met hoge energie).

Sinds het eind van de jaren negentig is een nieuwe generatie geneesmiddelen, voortvloeiend uit het wetenschappelijk kankeronderzoek, het gamma van mogelijke behandelingen komen versterken. Het gaat om **monoklonale antilichamen** (een soort van immuuntherapie), die zich vasthechten aan een welbepaald eiwit dat aanwezig is aan de oppervlakte van lymfocellen, met inbegrip van de abnormale cellen bij het merendeel van de lymfomen. De cellen waaraan de antilichamen zich vasthechten worden geëlimineerd, wat aan gezonde cellen toelaat om hun plaats in te nemen. Meestal doen er zich maar weinig neveneffecten voor (koorts, gevoeliger voor infecties).

Die drie soorten van behandelingen kunnen alleen worden gebruikt of in combinatie met elkaar, afhankelijk van de behoeften.

De evolutie van de ziekte, de prognose en de keuze van de behandelingen hangen af van het soort lymfoom, de uitzaaing van de ziekte en de leeftijd van de patiënt. Rekening houdende met het grote aantal mogelijke situaties is het onmogelijk de verschillende manieren van aanpakken bij de behandelingen in detail te beschrijven. Geval per geval bekijken is hier nodig.

Bij de minst agressieve vormen stellen artsen meestal gewoon radiotherapie voor, een "lichte" chemotherapie of een behandeling met monoklonale antilichamen. Bij bepaalde trage

lymfomen (weinig evolutief), zonder wijziging in de levenskwaliteit van de patiënten, kan een aandachtige medische opvolging soms zelfs volstaan. Een behandeling is dan pas nodig als er echt symptomen opduiken of als ze verergeren. Sommige mensen ontwikkelen een lokale vorm van non-Hodgkinlymfoom in de maagwand. Dan wordt de ziekte over het algemeen vergezeld van een maaginfectie. Deze kan behandeld worden met antibiotica en antiacidum.

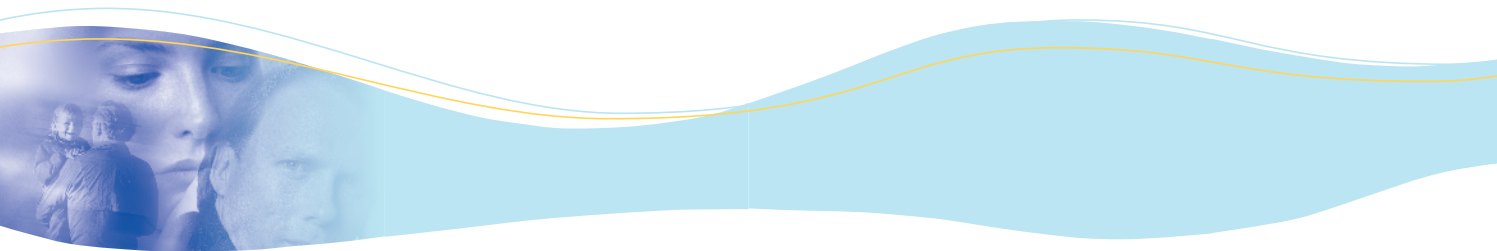
Bij de meest agressieve lymfomen is vooral chemotherapie aangewezen, eventueel in combinatie met monoklonale antilichamen of radiotherapie. Bij herval of een slechte prognose kan een "zware" chemotherapie, gevolgd door stamcel- of beenmergtransplantatie, soms nodig zijn.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met medicijnen: **cytostatica**. Die kunnen kankercellen vernietigen. Ze kunnen per injectie of infuus worden toegediend, of als tabletten. Via het bloed verspreiden ze zich in het lichaam; zij kunnen dus kankercellen bereiken op vrijwel alle plaatsen in het lichaam.

Bijwerkingen

Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Als gevolg daarvan kunnen onaangename bijwerkingen optreden, zoals haaruitval, tintelingen in de vingers en voeten, darmstoornissen en vermoeidheid. Bijwerkingen zoals misselijkheid en braken zijn met medicijnen grotendeels te voorkomen.



Een algemene bijwerking is vermoeidheid. Die kan ook na de behandeling lang aanhouden. Ook bloedarmoede, verhoogde vatbaarheid voor infecties en toegenomen bloedingsneiging komen voor.

Radiotherapie

Radiotherapie kan een kankergezwel geheel of gedeeltelijk vernietigen. Kankercellen verdragen bestraling slechter dan gezonde cellen. Beschadigde kankercellen herstellen zich niet of nauwelijks. Gezonde cellen herstellen zich meestal wel.

De bestraling gebeurt enkel op het deel van het lichaam waar zich kankercellen kunnen bevinden. Dat betekent dat het bestralingsgebied van patiënt tot patiënt verschilt.

Bijwerkingen

Omdat de bestraling ook lokaal gezonde cellen beschadigt, kunnen er bijwerkingen optreden; ze zijn meestal tijdelijk. Een algemene bijwerking is vermoeidheid. Andere gevolgen verschillen afhankelijk van de bestraalde gebieden.

Risico op onvruchtbaarheid

Bij adolescenten of jonge volwassenen kunnen bepaalde vormen van chemo- of radiotherapie onvruchtbaarheid veroorzaken. Dat gevolg kan worden opgevangen door sperma of eierstokweefsel af te nemen voor het begin van de behandeling. Spreek er gerust over met uw arts.

■ Nuttige informatie

Genezingskansen

Uitspraken doen over de genezingskansen bij patiënten met een non-Hodgkinlymfoom is moeilijk.

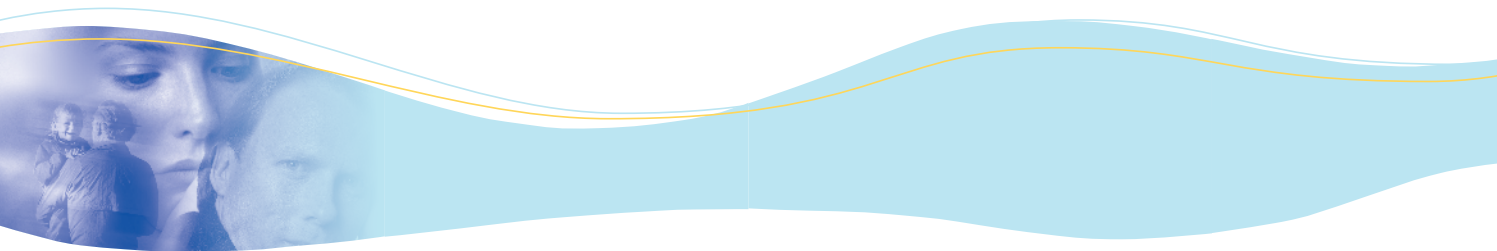
De genezingskansen hangen namelijk af van een aantal factoren, die bij iedereen anders kunnen zijn. Maligniteitsgraad, stadium, leeftijd en algemene toestand spelen een belangrijke rol.

Wat een individuele patiënt van zijn behandeling mag verwachten, moet hij dan ook met de behandelende specialist bespreken.

Controle

Patiënten die voor een non-Hodgkinlymfoom zijn behandeld, blijven gedurende vele jaren, liefst levenslang, onder controle bij de specialist. Als de ziekte terugkeert, bekijken artsen op grond van de eerdere behandelingen en het huidige stadium van de ziekte wat kan gedaan worden. Vaak is met een behandeling toch nog genezing dan wel langdurige vertraging van de ziekte haalbaar.

Voor andere patiënten spreken we eerder van remissie (verdwijnen van alle tekenen van de ziekte).



Vermoeidheid

Vermoeidheid is een bijwerking van kanker en/of de behandeling, die de laatste jaren door steeds meer patiënten wordt gemeld. Patiënten kunnen soms na lange tijd nog last hebben van extreme vermoeidheid.

Spreek hierover met uw arts. Hij kan u raad geven om deze vermoeidheid te verhelpen of de gevolgen hiervan te verminderen.

Het lijden van de patiënten verlichten

Als er sprake is van kanker, denken veel mensen onmiddellijk aan pijn. Dat is zeker niet de regel. Een kanker op zich is zelden pijnlijk, maar het binnendringen in of de samendrukking van organen, bloedvaten of zenuwen kan pijn veroorzaken. Er bestaan verschillende manieren om pijn te verzachten, van aspirine tot morfine (bij correct gebruik is het een uitstekend geneesmiddel), over chirurgie, chemotherapie of palliatieve radiotherapie (om het lijden van de patiënt te verzachten).

Om een optimaal effect te hebben, moeten de behandelingen onder medisch toezicht gebeuren en moeten de patiënten ze nauwgezet opvolgen. Zo is het van kapitaal belang zich strikt te houden aan de voorgeschreven doses pijnstillers.

Het belang van een goede voeding

Kwaliteitsvolle voeding is voor iedereen belangrijk, zeker als de ziekte of de behandelingen het gestel op de proef stellen. Probeer zoveel mogelijk normaal te eten. Vraag uw arts gerust om raad als u moeilijkheden hebt.

Volg nooit op eigen houtje een zogezegd anti-kankerdiët. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en u loopt het risico uw lichaam op een ongelegen moment te verzwakken.

Een brochure met als titel 'Voeding bij kanker' is op simpel verzoek verkrijgbaar bij de Stichting tegen Kanker. Op de website www.kanker.be vindt u ook tal van adviezen over dit onderwerp.

Het belang van goede moed

Goede moed is altijd belangrijk, zelfs al volstaat dat niet om de beste genezingskansen te garanderen. Toch is het een essentieel element om beter te leven, wat er ook gebeurt. Het helpt u om de moeilijke momenten van de ziekte en de behandeling gemakkelijker door te komen.

Het is dus zeer normaal dat er zich ups en downs voordoen.

Houd uw problemen niet voor uzelf. Praat erover met iemand die dichtbij u staat, met iemand van het verplegend personeel of met een psycholoog.



Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Deze brochure beantwoordt ongetwijfeld niet alle vragen die op dit moment bij u leven of die later bij u op zullen komen. Dat was ook niet het doel.

Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u de voornaamste aspecten van de ziekte en de behandelingen beter te leren begrijpen. Zo bent u beter geplaatst om aan uw arts de vragen te stellen die u bezighouden. Enkel hij kan de ontwikkeling van uw geval volledig duiden.

Uiteraard mag u niet vergeten dat de geneeskunde niet altijd antwoorden heeft op alle vragen. Elke patiënt is immers anders.

Vraag uw arts indien nodig gerust om uitleg en durf uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpbaar antwoord hebt gekregen ...

Dat zal u helpen om een echte dialoog op te bouwen, wat broodnodig is om de ziekte het hoofd te bieden. Zo neemt u in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle beslissingen.

Bezoek onze website www.kanker.be

In de rubriek "Over kanker" vindt u veel nuttige informatie. U kunt er ook onze vele brochures raadplegen onder de rubriek "Publicaties". Deze kunnen ook besteld worden op het nummer 02 733 68 68.

De Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

De Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

Om dat mogelijk te maken werken we op drie niveaus:

Wij financieren het kankeronderzoek in België

Om de genezingskansen te verhogen, financieren wij het werk van onderzoekers in de grote onderzoekscentra in ons land, voornamelijk universiteiten.

Wij bieden sociale hulp, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten

Om de levenskwaliteit van mensen met kanker te verbeteren, bieden wij informatie, sociale hulp en ondersteuning aan personen met en na kanker en hun naasten.

Wij promoten een gezonde levenswijze, preventie en opsporing door het breed verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie

Om het risico op kanker te verminderen, moedigen wij het publiek aan om een gezonde levenswijze aan te nemen en deel te nemen aan opsporingsprogramma's. Daarom verspreiden wij op brede schaal wetenschappelijk gevalideerde informatie.