



3.1.12 NL

Larynxkanker (strottenhoofdkanker)

Larynxkanker

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 van openbaar nut

V.Li.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • D D1115 - P1 01.01 - P&R TL.07 • CDN Communicator 09.4.104-2



Stichting van openbaar nut



Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
Het strottenhoofd (larynx)	6
■ Strottenhoofdkanker	9
■ Oorzaken	11
■ Symptomen	12
■ Diagnoseonderzoeken	14
■ Behandelingen	19
■ Spraakrevalidatie	27
■ Reukrevalidatie	33
■ Verloop van de ziekte	34
■ Pijn en kortademigheid	36
■ Voeding	37
■ Een moeilijke periode	40
Nuttige informatie	42
De Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	47

Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot personen met larynx- of strottenhoofdkanker.

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 begrijpen wat strottenhoofdkanker 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.

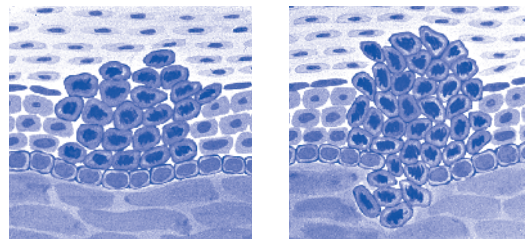
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

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.

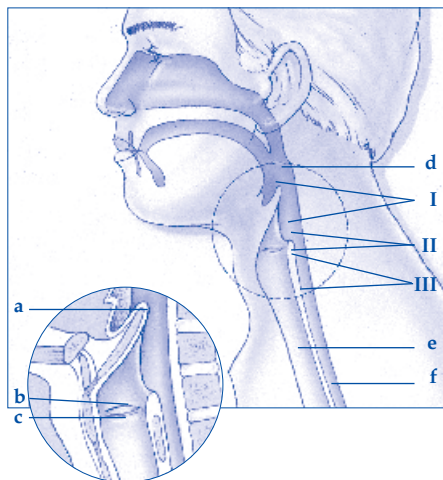
Nog een laatste precisering van de woordenschat: een gezwel wil niet altijd kanker zeggen. Het gaat om een massa overtollige cellen die al dan niet kankerachtig kunnen zijn. In het eerste geval is er sprake van een kwaadaardig gezwel (kanker), in het tweede geval gaat het om een goedaardig gezwel.

Het strottenhoofd

Het strottenhoofd (**de larynx**) ligt onder de keelholte. Het is de ingang van de luchtpijp. Het strottenhoofd is opgebouwd uit kraakbeen, spierweefsel en slijmvlies. In het strottenhoofd bevinden zich ook de stembanden. Aan het strottenhoofd onderscheiden we **drie delen** (zie illustratie 1):

- de glottis of stemspleet: dat gebied bevindt zich centraal in het strottenhoofd en bevat twee banden van elastisch weefsel, de zogeheten ware stembanden (II);
- de supraglottis (letterlijk: boven de stemspleet): dat gebied bevat verschillende weefsels, waaronder de valse stembanden, die uit spierweefsel bestaan; het strottenklepje of de epiglottis sluit het gebied af (I);
- de subglottis (letterlijk: onder de stemspleet): het gedeelte van het strottenhoofd dat tussen de stembanden en de luchtpijpligt (III).

Illustratie 1: Het strottenhoofd



- a) epiglottis
b) valse stembanden
c) ware stembanden

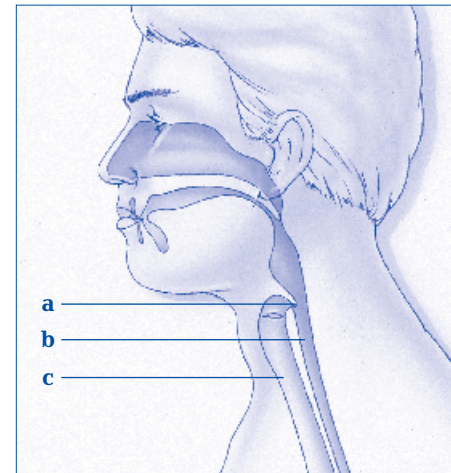
- d) keelholte
e) luchtpijp
f) slokdarm

Het strottenhoofd heeft **twee belangrijke functies**: het voorkomt dat er voedsel in de luchtpijp terecht komt en het speelt een essentiële rol bij het produceren van geluid.

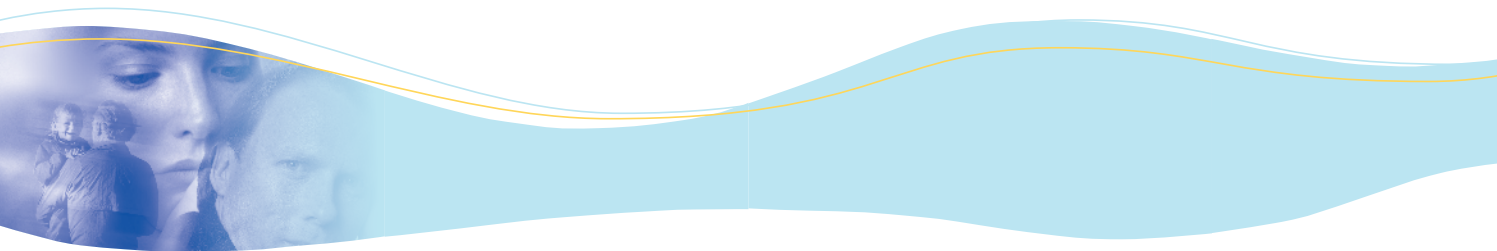
Het strottenklepje

De lucht die wij via de neus of de mond inademen, komt in de keelholte. Vandaar gaat ze langs het strottenklepje de luchtpijp in en vervolgens naar de longen. Voedsel dat wij doorslikken, komt ook in de keelholte. Om te voorkomen dat het voedsel in de luchtpijp terecht komt, sluit het strottenklepje die tijdens het slikken af. Het voedsel glijdt dan door de slokdarm verder naar de maag (zie illustratie 2).

Illustratie 2: Het strottenhoofd bij slikken



- a) epiglottis
b) slokdarm
c) luchtpijp



Stembanden

Lucht die door het strottenhoofd gaat, veroorzaakt een trilling van de stembanden, die geluid voortbrengt. Hoe groter de druk waarmee de lucht tussen de stembanden wordt geperst, hoe sterker het geluid.

De snelheid waarmee de stembanden trillen, bepaalt de toonhoogte van het geluid. Die snelheid (trillingsfrequentie) is afhankelijk van de spanning en de vorm van de ware stembanden. De stembanden van mannen zijn meestal dikker en langer dan die van vrouwen. Dat heeft tot gevolg dat de stembanden bij mannen langzamer bewegen: de trillingsfrequentie is lager. Zij hebben dan ook meestal een lagere stem dan vrouwen.

Spraak

Het geluid dat in het strottenhoofd tot stand komt, moet nog tot verstaanbare spraak worden omgevormd. Dat gebeurt in de mond-, neus- en keelholte, waarbij ook het gebit, de lippen, de wangen, het verhemelte en de tong een belangrijke rol spelen. Elk van die organen moet goed functioneren om duidelijk verstaanbaar te kunnen spreken.

■ Strottenhoofd kanker

In België is in 2005 bij meer dan 600 mensen strottenhoofd kanker geregistreerd. Strottenhoofd kanker komt voornamelijk voor bij mannen. De laatste jaren is de ziekte in toenemende mate ook bij vrouwen vastgesteld. Strottenhoofd kanker komt meestal aan het licht bij mannen tussen vijftig en zeventig. Vrouwelijke patiënten zijn doorgaans vijf tot tien jaar jonger op het ogenblik van de diagnose.

Verschillende typen

Meestal ontwikkelt strottenhoofd kanker zich vanuit het slijmvlies van het strottenhoofd.

De plaats van het gezwell in het strottenhoofd bepaalt in belangrijke mate welke klachten iemand kan krijgen, hoe het ziekteverloop zal zijn en welke behandeling mogelijk is.

In ons land stellen we vast dat de gezwellen zich meestal bevinden:

- ter hoogte van de stembanden (glottische kanker) in tweederde van de gevallen;
- boven de stembanden (supraglottische kanker) in bijna één derde van de gevallen;
- onder de stembanden (subglottische kanker) in een klein aantal van de gevallen.

Uitzaaiingen

Zoals bij de meeste vormen van kanker kunnen ook bij strottenhoofd kanker uitzaaiingen (metastasen) optreden. Het gaat dan in eerste instantie om uitzaaiingen in de lymfeklieren in de hals. Of er uitzaaiingen ontstaan, is onder meer afhankelijk van de plaats, de grootte en de doorgroei van de tumor. Bevindt een tumor zich



in het strottenhoofd boven de ware stembanden, dan is het risico op uitzaaiingen groter dan bij een tumor van de ware stembanden zelf of bij een tumor in het strottenhoofd onder de ware stembanden. Dat heeft te maken met het feit dat zich in het gebied boven de ware stembanden meer lymfevaten bevinden dan in de rest van het strottenhoofd. In een vergevorderd stadium van de ziekte kunnen door verspreiding van kankercellen via het bloed ook uitzaaiingen in de longen of andere organen ontstaan.

Voorstadia van strottenhoofdkanker

In het strottenhoofdweefsel kunnen veranderingen optreden die kunnen ontaarden in strottenhoofdkanker, als de patiënt geen behandeling ondergaat. De weefselveranderingen heten dan ook voorstadia. Ze kunnen tot uiting komen als een chronische ontsteking van de stembanden en geven vergelijkbare klachten als strottenhoofdkanker. Het risico dat dergelijke veranderingen ontaarden, is net als bij strottenhoofdkanker groter bij roken en overmatig alcoholgebruik. Na behandeling en als de patiënt niet meer rookt en geen alcohol meer drinkt, is het risico dat de voorstadia terugkeren, minimaal.

■ Oorzaken

Hoe strottenhoofdkanker precies ontstaat, is nog niet bekend. Wel zijn er **risicofactoren** bekend, die het risico op het ontstaan ervan doen toenemen.

Vast staat dat **roken** en vooral sigaretten en sigarenrook inhaleren het risico op strottenhoofdkanker beduidend vergroten.

Overmatig alcoholgebruik vergroot vooral het risico op een supraglottische tumor. Alcohol en roken kunnen elkaars negatieve uitwerking versterken.

Daarnaast zijn er aanwijzingen dat het **inhaleren van bepaalde prikkelende stoffen**, zoals asbest en sommige dampen van metalen of chemicaliën, bijdraagt tot het ontstaan van strottenhoofdkanker. Larynxkanker als gevolg van asbestblootstelling is nu ook erkend als beroepsziekte. Ook **blootstelling aan radioactieve straling** kan een rol spelen.

Net als andere vormen van kanker is strottenhoofdkanker niet besmettelijk.

Niets wijst erop dat erfelijke factoren een rol spelen bij het ontstaan van strottenhoofdkanker. Het is wel mogelijk dat de voorbeschikking tot het ontstaan van strottenhoofdkanker als gevolg van roken en alcoholmisbruik erfelijk bepaald is.



■ Symptomen

De symptomen die iemand van strottenhoofd-kanker kan ondervinden, zijn afhankelijk van de plaats van de tumor.

In een **vroeg stadium** kunnen de volgende klachten voorkomen.

- Een glottische tumor (aan de stembanden) geeft als eerste symptoom aanhoudende heesheid. Aanvankelijk heeft de patiënt soms meer, soms minder last van heesheid. Op de duur wordt de heesheid heviger, waardoor het spreken moeilijker wordt. Omdat tweederde van de patiënten met strottenhoofd-kanker een glottische tumor heeft, is dat de herkenbaarste klacht bij strottenhoofd-kanker.
- Verschijnselen bij een supraglottische en een subglottische tumor: verandering van de hoogte van de stem en een vage pijn in de keel, vergelijkbaar met de pijn van een visgraat in de keel. Ook kan de patiënt het gevoel hebben van 'een krop in de keel'.

In een **later stadium** kunnen verschillende symptomen optreden die met pijn gepaard gaan.

- Bij een supraglottische tumor en een glottische die zich naar de supraglottis uitgebreid heeft, kan een uitgesproken pijn optreden, die zich voordoet bij het ademen of bij het slikken en vaak naar één of beide oren uitstraalt. Daarnaast kunnen verschijnselen opduiken als chronische hoest of af en toe vage klachten bij het slikken.
- Als een supraglottische en een subglottische tumor in een later stadium de stembanden of

de stembandspieren aantast, veroorzaakt dat heesheid.

- Een supraglottische tumor kan tevens veel slijm in de keel geven.
- Een grote strottenhoofdtumor kan de doorvoer van lucht en/of voedsel belemmeren, waardoor kortademigheid of problemen met het doorslikken van voedsel kunnen ontstaan.

Heesheid is een klacht die bij verschillende aandoeningen kan optreden. Niet elke heesheid is het gevolg van een gezwel in het strottenhoofd. Het is in elk geval verstandig om met heesheid die langer dan twee weken aanhoudt, naar de huisarts te gaan. Dat geldt ook voor vage slikklachten die maar niet overgaan.



■ Diagnoseonderzoeken

Bij iemand met één of meer van de genoemde klachten zal de huisarts eerst een lichamelijk onderzoek doen. Zo nodig geeft de huisarts medicijnen: een hoestdrank, een slijmoplossend middel, eventueel antibiotica. Na een week moet de patiënt op controle bij de huisarts om te bespreken hoe de klachten zich hebben ontwikkeld. Is er geen verbetering opgetreden, dan zal de huisarts de patiënt doorgaans verwijzen naar een keel-, neus- en oorarts (KNO-arts). Die specialist zal meer uitgebreid onderzoek doen om vast te stellen of de klachten het gevolg zijn van strottenhoofd kanker.

Spiegelen

De KNO-arts verricht eerst een nader onderzoek van de keel: keelspiegelen. Daarvoor gebruikt hij een spiegel met een lang handvat, vergelijkbaar met een tandartsspiegeltje. De patiënt zit iets voorovergebogen. De arts duwt de tong van de patiënt naar beneden met een spatel en vraagt de patiënt rustig in en uit te ademen door de mond. Vervolgens brengt hij het voorverwarmde spiegelletje achter in de keel. Zo kan de specialist de ingang van het strottenhoofd en de ware stembanden zien. Meestal ziet hij dan duidelijk wat de klachten veroorzaakt. Ziet hij een tumor, dan is een gedetailleerdere inspectie van het strottenhoofd nodig: laryngoscopie.

Laryngoscopie

Daarvoor gebruikt de KNO-arts een laryngoscoop: een holle buis waaraan een kijkertje met sterk vergrotende lenzen is bevestigd. Daarmee kan hij het hele gebied van het strottenhoofd en de ingang van de slokdarm bekijken. Zo krijgt de specialist een beeld van de uitgebreidheid van de tumor. Tevens kan hij met een tangetje een stukje tumorweefsel wegnemen: een biopsie. Een andere specialist, een anatoompatholoog, beoordeelt het onder de microscoop om vast te stellen of het weefsel kankercellen bevat.

Bij een laryngoscopie brengt de KNO-arts de laryngoscoop via de neus in en schuift deze via de farynx tot aan het strottenhoofd. Dit onderzoek gebeurt meestal onder plaatselijke of volledige verdoving. Bij plaatselijke verdoving wordt het gebied van de farynx en het strottenhoofd verdoofd met een spray. Het onderzoek met plaatselijke verdoving kan leiden tot een overmatige speekselproductie die het verloop kan bemoeilijken. Een eventuele biopsieafname is ook moeilijk door de smalheid van de laryngoscoop. Daarom verkiest men vaak een volledige verdoving.

Om de trillingsfunctie van de stembanden te beoordelen kan een stroboscopie worden uitgevoerd.



Bronchoscopie

Tijdens dezelfde narcose wordt behalve een laryngoscopie nogal eens een bronchoscopie verricht, ter controle van de totale luchtwegen. Dat gebeurt met een bronchoscoop, een dunne metalen buis of een buigzame slang met een kijkertje, die men via de luchtpijp in de longen schuift. Zo kan de specialist de luchtpijpvertakkingen van de longen beoordelen en zonodig een stukje weefsel wegnemen. Ook dat weefsel gaat naar de anatoompatholoog voor beoordeling.

Halsklierpunctie

Soms heeft een patiënt opgezette lymfeklieren in de hals. Om meer duidelijkheid te krijgen over de oorzaak van die zwelling kan de KNO-arts een punctie van de betreffende lymfeklieren uitvoeren, vaak in combinatie met een echografie. Bij dat onderzoek zuigt hij met een dunne naald weefselcellen uit de lymfeklier. De anatoompatholoog beoordeelt de cellen onder de microscoop. Daarbij gaat hij na of er sprake is van een ontsteking in de keel of van kanker.

Medische beeldvorming

'Gewone' radiografieën van het strottenhoofd kunnen nadere informatie verschaffen over de uitbreiding van de tumor en over de beweeglijkheid van de stembanden.

Aanvullende onderzoeken, zoals hierna beschreven, zijn eveneens mogelijk.

- **Tomografie:** een serie röntgenfoto's van het strottenhoofd geeft een nauwkeurig beeld van de tumor en van de uitbreiding in het omringende weefsel. Tevens kan het onderzoek de beweeglijkheid van de beide strottenhoofdhalften beoordelen.
- **Scanner:** dit onderzoek geeft gedetailleerde foto's van het lichaam. De patiënt ligt op een beweegbare tafel en wordt door een opening in het apparaat geschoven terwijl er een serie foto's gemaakt wordt. Met dat onderzoek krijgen de artsen een goed overzicht van het strottenhoofd, de aangrenzende weefsels en eventuele uitzaiingen in aangrenzende lymfeklieren.
- **Thoraxfoto's:** gewone röntgenfoto's van de longen, meestal twee overzichtsfoto's, om na te gaan of er afwijkingen in de longen zijn.
- **MRI (Magnetic Resonance Imaging) of NMR:** onderzoekstechniek die gebruikmaakt van magneetvelden. Een computerscherm toont op de plaats van de 'doorsnede' alle inwendige weefsels. De patiënt ligt bij dat onderzoek, dat relatief lang duurt, in een soort koker, wat hij



soms als benauwend ervaart. Een MRI-apparaat kan bovendien nogal wat lawaai maken.

- **Echografie:** onderzoek met behulp van geluidsgolven. Tijdens het onderzoek ligt de patiënt op een onderzoeksbank. De arts brengt een gelei aan op de huid en beweegt een apparaat, een soort microfoon, over de hals. Dat onderzoek geeft de arts een beeld van vergrote lymfeklieren in de hals. Voor de patiënt is echografie een eenvoudig, niet belastend onderzoek.
- **PET-scan** (tomografie door uitzending van positronen): dit onderzoek wordt vooral aangewend als men vermoedt dat er nieuwe kankercellen zijn in een gebied dat voordien werd behandeld (lokaal recidief). Door het inspuiten van een radioactieve suiker in de ader kan de verhoogde stofwisseling worden aangetoond van kankercellen.

Onderzoeken voor de narcose

Voordat iemand een operatie ondergaat, heeft een onderzoek plaats van het bloed, de longen en het hart. Van de longen maakt men röntgenfoto's, tevens om eventuele uitzaaiingen in de longen op te sporen. Een longfunctieonderzoek gaat na of de longen in een zodanige conditie zijn dat een operatie verantwoord is. De patiënt moet in- en uitademen in een soort apparaat om na te gaan hoeveel lucht de longen in- en uitademen, in welke mate de longen in staat zijn zuurstof uit de ingeademde lucht op te nemen en hoeveel koolzuurgas ze aan de uitgedemde lucht afstaan.

De conditie van het hart onderzoekt men met een hartfilmpje, het ECG (elektrocardiogram).

Behandelingen

De **meest toegepaste behandelingen** bij strottenhoofdkanker zijn:

- bestraling (radiotherapie);
- operatie (chirurgie);
- behandeling met celdelingremmende medicijnen (chemotherapie);
- laserbehandeling.

Verschillende specialisten stellen het behandelplan samen aan de hand van gezamenlijk vastgestelde richtlijnen. Zij stellen de patiënt een behandeling voor op grond van:

- de grootte, de plaats en de doorgroei van de tumor in de omringende weefsels,
- de aanwezigheid van uitzaaiingen;
- de leeftijd en de algemene conditie van de patiënt.

De meeste patiënten met strottenhoofdkanker krijgen bestraling en/of een operatie. Een behandeling, gericht op het genezen van een patiënt, heet een **curatieve behandeling**. Is een behandeling bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, dan heet ze een **palliatieve behandeling**. Een adjuvante behandeling heeft als doel een beter eindresultaat te geven als onderdeel van een curatieve behandeling. De meeste patiënten met strottenhoofdkanker ondergaan een behandeling die op volledige genezing gericht is.

Radiotherapie

Een patiënt kan radiotherapie als enige behandeling krijgen of als aanvulling op een operatieve verwijdering van het strottenhoofd. In beide gevallen is de behandeling gericht op genezing (**curatieve behandeling**).



Straling beschadigt de kankercellen. Die herstellen zich daarna niet meer, zodat de tumor kapotgaat. Ook de omringende gezonde cellen worden beschadigd. Die herstellen zich wel na verloop van tijd.

Een patiënt met strottenhoofdkanker krijgt een uitwendige bestraling: die komt uit een apparaat en bereikt de tumor in het strottenhoofd via de huid.

De totale stralingsdosis in één keer geven kan niet. De behandeling wordt daarom over een langere periode 'uitgesmeerd', meestal vier à vijf keer per week een deel van de dosis. De duur van de behandeling kan variëren van vier tot zeven weken, afhankelijk van de grootte van de tumor. Een computer berekent hoeveel straling nodig is en of tijdens de behandeling een aanpassing van het bestralingsgebied nodig is.

Voordat de bestralingskuur begint, moet de patiënt zijn gebit laten controleren. Straling kan het gebit beschadigen; bekeken wordt of sanering en/of een fluorbehandeling nodig zijn. Op dat moment onderzoekt men ook het effect van versnelde bestraling: dezelfde dosis in minder weken, in combinatie met andere stoffen, met als verwachting dat het effect van de bestraling op de tumorcellen groter is en dat de stem beter blijft. Die behandeling heeft slechts plaats in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

Masker

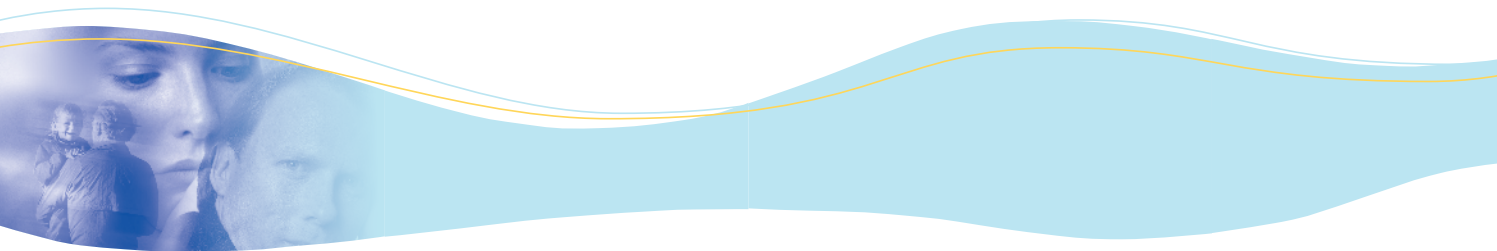
Bij bestraling moet de stralenbundel steeds hetzelfde gebied treffen. De patiënt moet bij elke bestraling dus in identiek dezelfde houding liggen. Iemand op de hals bestralen is een moeilijke opgave. De patiënt krijgt daarom een masker, zo nodig gebaseerd op een afdruk van de hals.

Het masker gaat vlak voor de bestraling over de onderkant van het gezicht en over de hals. Het wordt aan de bestralingstafel bevestigd. Op het masker is het bestralingsgebied aangetekend, zodat elke keer hetzelfde gebied kan worden bestraald. Voor de patiënt heeft zo'n masker bovendien het voordeel dat hij niet met onafwasbare inktstrepen in de hals hoeft rond te lopen.

Bijwerkingen

In de loop van de bestralingskuur zal een aantal bijwerkingen optreden. Welke en in welke mate hangt vooral af van de grootte van het bestralingsgebied en de hoeveelheid straling. Een aantal bijwerkingen is van tijdelijke aard. Sommige bijwerkingen kunnen echter blijvend last veroorzaken.

- Als alleen bestraling plaatsvindt, dus zonder operatie, behoudt de patiënt zijn stem. Die zal ten gevolge van de bestraling voortaan mogelijk minder helder klinken.
- Vrijwel alle patiënten krijgen in de loop van de behandeling last van vermoeidheid, minder eetlust en soms lichte misselijkheid. Na het einde van de bestralingskuur zullen die klachten verdwijnen. De lichamelijke conditie zal langzaam verbeteren.



- Een andere tijdelijke bijwerking is irritatie van de huid. Na een aantal bestralingen wordt de huid rood en droger, en ze kan ook stuk gaan. Die klachten zijn het hevigst vlak na het einde van de kuur. Na enkele weken zullen ze afnemen. Soms kan een donkere verkleuring van de huid blijven bestaan. Op de bestralingsafdeling vertelt men de patiënt hoe hij de huid het beste kan verzorgen.
- Tijdens de bestralingskuur zal een patiënt last krijgen van een droge mond en keel, vooral als de speekselklieren mee worden bestraald. Dat bemoeilijkt vooral het eten; tijdens het eten veel drinken helpt. Soms kan het nodig zijn om tijdelijk alleen zacht of vloeibaar voedsel te gebruiken. Na de bestralingskuur zullen de klachten wel verminderen, maar soms niet helemaal weggaan.
- Lig een deel van de slokdarm in het bestraalde gebied, dan kan een patiënt last krijgen van een branderig gevoel tijdens het eten. Is een dergelijke bijwerking van de bestraling te verwachten, dan krijgt de patiënt het advies om voorlopig geen scherpe dranken en etenswaren te gebruiken. Pijn in de keel is te verminderen met medicijnen. Meestal is die bijwerking twee à drie weken na het einde van de radiotherapie verdwenen.

Een bestralingsarts controleert de patiënt tijdens de kuur regelmatig. De bijwerkingen kunnen veel van een patiënt vergen. Daarom zal de arts er veel aandacht aan besteden. Vanwege de veel voorkomende problemen met eten is een persoonlijk advies van een diëtist zinvol. Daarvoor is een verwijzing van de behandelende arts nodig. Een patiënt die bestraald is vanwege

strottenhoofdkanker, zal nog geruime tijd last hebben van de uitwerking van de bestraling. Na verloop van tijd is normaal spreken weer mogelijk. Ook de algemene conditie zal verbeteren.

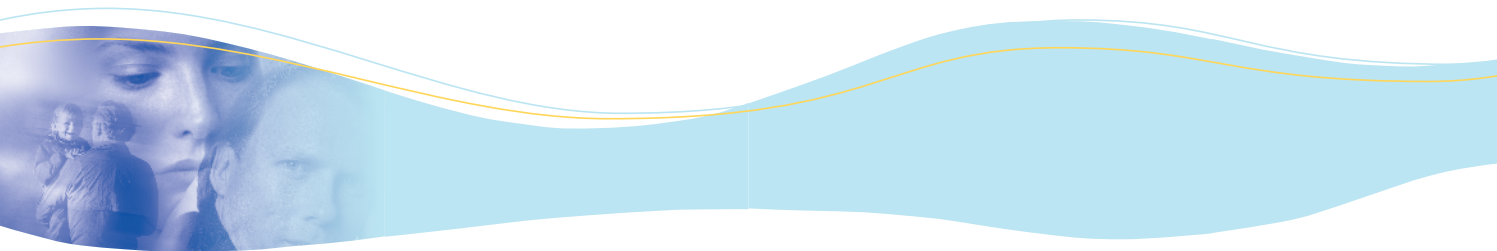
Palliatieve bestraling

Een bestralingskuur kan ook dienen om klachten te verminderen, bijvoorbeeld pijn bestrijden of kortademigheid en problemen met voedsel doorslikken verminderen. Een kuur, bedoeld om klachten te beperken, duurt meestal één tot twee weken.

Operatie

Een operatie bij strottenhoofdkanker kan bestaan uit een gedeeltelijke of een gehele verwijdering van het strottenhoofd. Is de tumor nog klein, dan kan soms een gedeeltelijke verwijdering van het strottenhoofd volstaan. Net als bij radiotherapie kan de patiënt zijn stem vaak behouden.

Wanneer een operatie nodig is, zullen de meeste patiënten evenwel het advies krijgen het gehele strottenhoofd te laten verwijderen: **laryngectomie**. Soms is vooraf een korte bestralingskuur nodig, maar vaker zal bestraling na de operatie plaatsvinden. Of een bestralingskuur nodig is, hangt af van het weefselonderzoek na de operatie. Bij een laryngectomie worden het strottenhoofd en dus ook de stembanden verwijderd. De patiënt heeft dus geen stem meer. Tevens zou een rechtstreekse verbinding ontstaan tussen de keelholte en de luchtpijp, en dat is niet wenselijk. Voedsel zou immers in de longen terecht kunnen komen. Daarom wordt er onder in de hals een opening gemaakt in de huid, een zogeheten **tracheostoma**. Vervolgens wordt



het bovenste uiteinde van de luchtpijp aan de huidranden van die opening gehecht.

Een tracheostoma heeft vooral in het begin de neiging te vernauwen. Om de luchtdoorgang te garanderen plaatst men tijdens dezelfde operatie een buisje (canule) in de stoma om hem open te houden. Na de operatie zal een verpleegkundige de patiënt leren hoe hij de tracheostoma en de canule moet verzorgen. Door de operatie is er geen verbinding meer tussen de mond- en keelholte enerzijds en de luchtpijp anderzijds. In- en uitademen en hoesten kan niet meer via de neus en de mond.

Als de patiënt uitzaaiingen in de halsklieren heeft, kan men van de operatie gebruikmaken om deze te verwijderen. Deze wegname kan 'inzakkingen' in de nek veroorzaken. Na de operatie zal de patiënt opnieuw moeten leren spreken (zie verder).

Chemotherapie

Artsen combineren steeds vaker radio- en chemotherapie (met cytostatische geneesmiddelen die celdeling verhinderen) bij patiënten met strottenhoofdkanker.

Chemotherapie komt doorgaans niet als eerste behandeling in aanmerking.

Chemotherapie bij strottenhoofdkanker kan ook een **palliatieve behandeling** zijn voor patiënten bij wie de ziekte in een gevorderd stadium ontdekt wordt of bij wie nieuwe tumorcellen in het eerder behandelde gebied zijn vastgesteld, terwijl andere behandelmethoden niet meer mogelijk zijn.

Cytostatica beïnvloeden de ontwikkeling van kankercellen en remmen de celdeling.

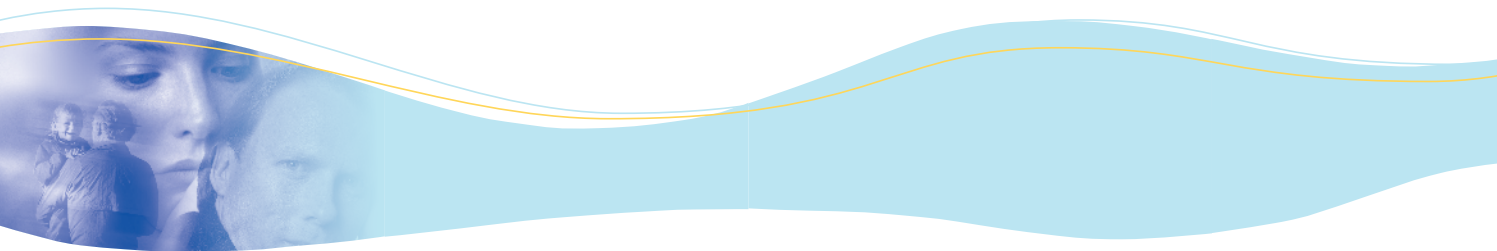
Verschillende soorten cytostatica hebben elk een eigen invloed op de celdeling. Ze worden dan ook vaak in combinatie toegepast.

De duur van de behandeling hangt af van een aantal factoren, zoals de gebruikte soorten cytostatica en het type strottenhoofdkanker. Een behandeling met cytostatica kan zowel poliklinisch als tijdens een opname in het ziekenhuis.

Cytostatica toedienen kan gedurende een aaneengesloten periode of volgens een bepaald schema: gedurende een dag of een aantal dagen, met daarna een periode van één of enkele weken zonder medicijngebruik. Een dergelijk schema van toediening en rust heet een cytostaticakuur. Bij elke behandeling met cytostatica gaat men nauwkeurig na hoe de patiënt op de medicijnen reageert. Na één of verscheidene kuren beoordeelt men of de tumor kleiner is geworden en/of de klachten afnemen.

Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan.

Als gevolg daarvan kunnen onaangename bijwerkingen optreden, zoals keer op keer braken, darmstoornissen, zweertjes in de mond, haaruitval, vermoeidheid, misselijkheid en verhoogd risico op infecties. Na afloop van de behandeling met cytostatica verdwijnen de bijwerkingen weer.



Laserbehandeling

Het is mogelijk tumorweefsel plaatselijk te vernietigen met een bepaald soort lichtstralen.

Laserbehandeling (via directe laryngoscopie) wordt bij strottenhoofd kanker **slechts incidenteel toegepast**, namelijk:

- als de tumor in een zeer vroeg stadium wordt ontdekt;
- als de tumor bij terugkeer van de ziekte zeer klein is;
- als een strottenhoofd tumor de luchtweg door zijn afmeting dreigt af te sluiten, al zal dan wel eerst een operatie plaatsvinden.

Afzien van behandeling

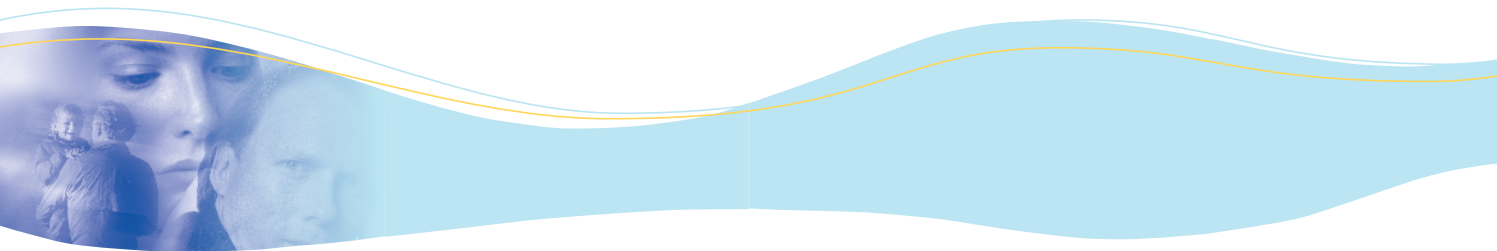
Het kan dat u of uw arts de indruk heeft, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten. Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dat dan in alle openheid met uw arts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts zal zo'n besluit respecteren. Hij zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van de ziekte zoveel mogelijk te bestrijden.

■ Spraakrevalidatie

Een ingrijpende operatie als een laryngectomie brengt veel emoties teweeg. Iedere patiënt zal zich angstig afvragen of hij na de ingreep weer in staat zal zijn met anderen te praten. Daarom krijgt een patiënt al vóór de operatie bezoek van een logopedist. Een logopedist is speciaal opgeleid om mensen te helpen die spraak- en/of stemstoornissen hebben.

Voor de operatie beoordeelt de logopedist de wijze van spreken en het stemgeluid van de patiënt. Hij kijkt na hoe de patiënt bij het spreken de tong en het gebit gebruikt. Bij een patiënt met een gebitprothese gaat hij na of die goed past. Een slecht passende prothese kan een belemmering vormen om na de operatie opnieuw te leren spreken.

In veel ziekenhuizen is het gebruikelijk dat een patiënt voor de operatie de mogelijkheid krijgt om een gesprek te hebben met iemand die een laryngectomie heeft ondergaan. Een gesprek met iemand die uit ervaring weet wat de ingreep betekent, kan een belangrijke steun zijn. Een lotgenoot kan zich goed voorstellen welke vragen er bij een patiënt leven. Bovendien kan een patiënt een indruk krijgen van de mogelijkheden van spreken na de operatie. De eerste dagen na de operatie zijn voor veel patiënten het moeilijkst. Niet kunnen spreken en alles moeten opschrijven accepteert je niet zonder moeite. Meestal start de spraakrevalidatie nog tijdens het verblijf in het ziekenhuis.



Slokdarmspraak

Veel patiënten zullen de zogeheten slokdarmspraak leren. Zij moeten lucht in kleine hoeveelheden in de mond happen. Vervolgens voeren ze speciale bewegingen van de tong en de mond uit om de lucht in de slokdarm te voeren. Daarna komt de lucht door een bepaalde druk weer naar boven om in het bovenste deel van de slokdarm een trilling tot stand te brengen. Zo ontstaat geluid, dat we normaal in de mond-, neus- en keelholte tot spraak vormen.

Voor het aanleren van die spraak is een gedegen oefenprogramma onder leiding van een logopedist nodig. Geduld en doorzettingsvermogen zijn noodzakelijk. Menig patiënt is na verloop van tijd in staat zich goed verstaanbaar te maken. Regelmatig lucht happen heeft wel tot gevolg dat je niet vloeiend meer kunt spreken.

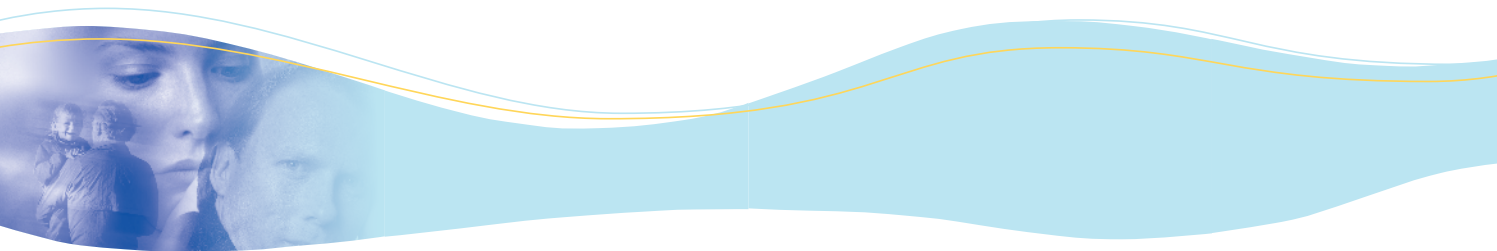
Een andere blijvende verandering is dat je niet meer in staat bent om emoties als woede of angst, maar ook blijdschap in de stem te laten doorklinken. Veel patiënten ervaren dat als een groot gemis. Het is ook erg moeilijk om de techniek toe te passen wanneer men geëmotioneerd is. Dat is een extra moeilijkheid waar patiënten mee moeten leren leven.

De stem klinkt meestal wel minder duidelijk dan bij een stemprothese, maar men is niet afhankelijk van een hulpmiddel.

Stemprothese

Een aantal jaren geleden is een nieuwe methode ontwikkeld om de spraak van patiënten na een laryngectomie te verbeteren. Operatief wordt een verbinding gemaakt tussen de luchtpijp en de slokdarm. In dat kanaaltje wordt een ventiel in kunststof aangebracht, een zogeheten stemprothese of spraakknoopje. Lucht uit de longen kan via de luchtpijp en het kanaaltje in de slokdarm komen. Het ventiel zorgt ervoor dat voedsel en drank niet van de slokdarm in de luchtpijp komen. Om te spreken moet een patiënt met een stemprothese tijdens het uitademen een vinger op de tracheostoma houden. De lucht komt dan via de prothese in de keel terecht. Daar komt de lucht in trilling en er ontstaat geluid. In de mond-, neus- en keelholte kan de gebruiker het geluid vormen tot verstaanbare spraak.

Een stemprothese kan meteen na het verwijderen van het strottenhoofd, tijdens dezelfde operatie, worden ingebracht. De prothese later plaatsen kan ook, bijvoorbeeld als de patiënt er niet in slaagt zich met de slokdarmspraak goed verstaanbaar te maken. Voor het inbrengen van de prothese is dan meestal een korte narcose nodig.



Een logopedist kan een patiënt na de plaatsing van een stemprothese in korte tijd, vaak in enkele dagen, leren spreken. Doordat met die methode meer lucht beschikbaar is dan bij de slokdarmspraak, kan de patiënt gemakkelijker, duidelijker en vooral langer spreken. Daardoor doet de spraak 'natuurlijker' aan.

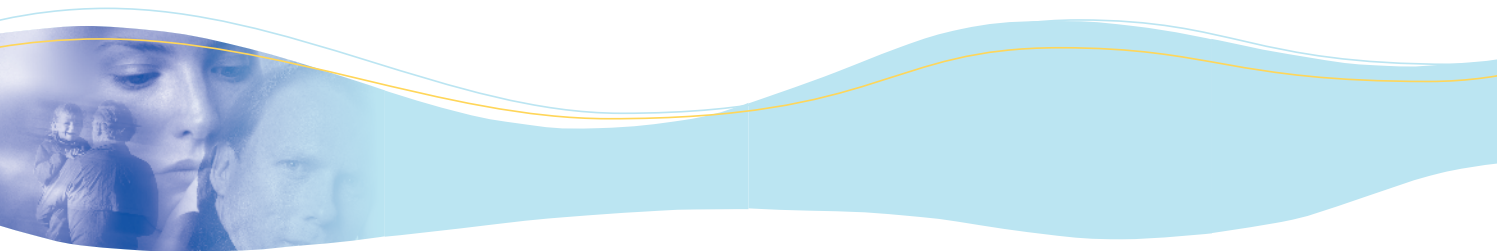
Bij het spreken met een stemprothese heeft de patiënt altijd een hand nodig om de tracheostoma af te sluiten. Soms kan een zogeheten spreekklep, met een bepaalde pleister aangebracht op de huid vlakbij de stoma, uitkomst bieden. Met de spreekklep kan de patiënt de stoma met een korte luchtstoot afsluiten en spreken zonder de handen te gebruiken. Vaak leren patiënten die een stemprothese hebben, ook de gewone slokdarmspraak, om onder alle omstandigheden te kunnen spreken.

Na verloop van tijd kunnen lekken verschijnen ter hoogte van de prothese. Bij het drinken kan vocht via de prothese in de luchtpijp terechtkomen, waardoor hoestbuien ontstaan. De prothese moet dan door een nieuw exemplaar worden vervangen. Dat kan (soms onder plaatselijke verdoving) op de polikliniek gebeuren. Blijven er problemen bestaan, dan moet de prothese worden verwijderd en het kanaaltje worden gesloten.

Elektronische spreekapparatuur

Wanneer het niet lukt om de slokdarmspraak of de prothesespraak redelijk tot goed te leren beheersen, is er nog de elektronische spreekapparatuur, de zogeheten elektrolarynx. Tijdens het spreken houdt de patiënt het apparaat tegen de hals. De keelhuid brengt zo een trilling naar de mondholte. Daar ontstaat vervolgens geluid, met de mondbodem en keel als klankbord. Die manier van spreken klinkt erg elektronisch. Voor wie de slokdarm- of prothesespraak niet meester wordt, biedt het echter een goede mogelijkheid om te praten. Daarnaast kan zo'n elektronisch apparaat zijn nut bewijzen in noodgevallen, als slokdarmspraak door emoties moeilijk is bijvoorbeeld, en bij verkoudheid of keelpijn.

Sinds enige jaren is er naast het apparaat dat klanken op één toonhoogte geeft, ook een apparaat waarmee je variatie in de toonhoogte kunt aanbrengen. Oefenen met een logopedist is nodig om er goed mee om te kunnen gaan.



Leven met een tracheostoma

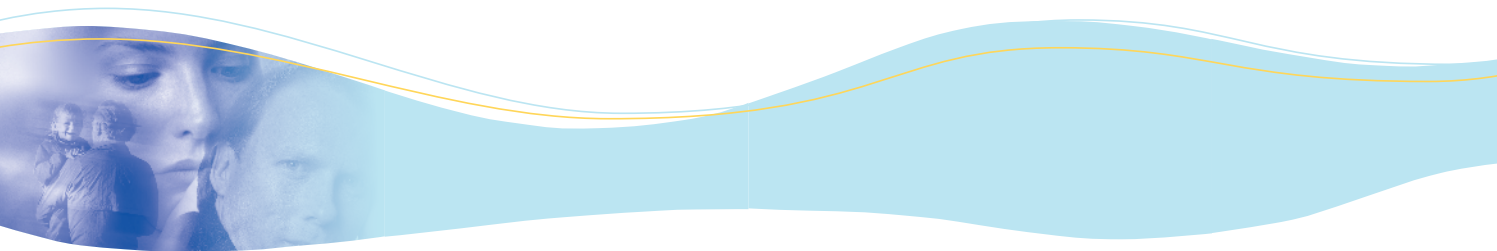
Een patiënt bij wie het strottenhoofd operatief is verwijderd, zal merken dat hij de meeste activiteiten na verloop van tijd weer kan oppakken. Wel krijgt hij het advies activiteiten te vermijden in extreme koude of hitte, en in een omgeving waarin veel stof, prikkelende gassen of dampen voorkomen. Dat heeft te maken met het feit dat de ingeademde lucht via de stoma rechtstreeks naar de longen gaat. De lucht wordt dus niet meer in de neus verwarmd, gereinigd en bevochtigd.

Om de longen enigszins van de rechtstreekse luchtstroom af te screenen, is het nodig de tracheostoma bedekt te houden. Daarvoor zijn verschillende soorten doekjes ontworpen. Sinds kort bestaan er ook speciale filters om voor de tracheostoma te plakken. Door de tracheostoma te bedekken heeft de patiënt vaak ook minder last van overvloedige slijmvorming en verkoudheid. Ook met water moet een patiënt na een laryngectomie oppassen. Water kan namelijk via de tracheostoma rechtstreeks in de longen terechtkomen. Bij douchen, baden en zwemmen moet de patiënt dan ook gebruikmaken van speciale voorzieningen: een douchebeschermer en bij het zwemmen een speciale snorkel.

■ Reukrevalidatie

Naast spraakrevalidatie is er na een totale laryngectomie ook nood aan reukrevalidatie omdat de zieke niet meer via de neus ademt. Daardoor ruikt of proeft men meestal nog heel weinig of helemaal niets meer.

Om terug te leren ruiken (en proeven) kan de logopediste helpen. Zij leert door middel van een gaapbeweging met gesloten lippen lucht via de neus in de mond te zuigen zodat men terug ruikt.



■ Verloop van de ziekte

Bij patiënten die zijn behandeld voor kanker, spreekt men vaak over vijfjaarsoverleving. Is de ziekte binnen vijf jaar na de eerste behandeling niet teruggekomen, dan heeft de patiënt een grote kans op volledige genezing. De kans op genezing neemt toe naarmate een kanker eerder is ontdekt en behandeld.

Strottenhoofdkanker wordt bij veel mensen in een vroeg stadium ontdekt. Bij 80-90% van de patiënten die voor een kleine, glottische tumor zijn bestraald, komt de ziekte binnen vijf jaar niet terug. Bij patiënten die een laryngectomie hebben ondergaan, is het vijfjaarsoverlevingspercentage ruim 60%.

Wat een individuele patiënt voor de toekomst mag verwachten, kan het beste met de behandelende arts worden besproken. Percentages voor een groep patiënten kun je niet zomaar naar ieders persoonlijke situatie vertalen.

Roken

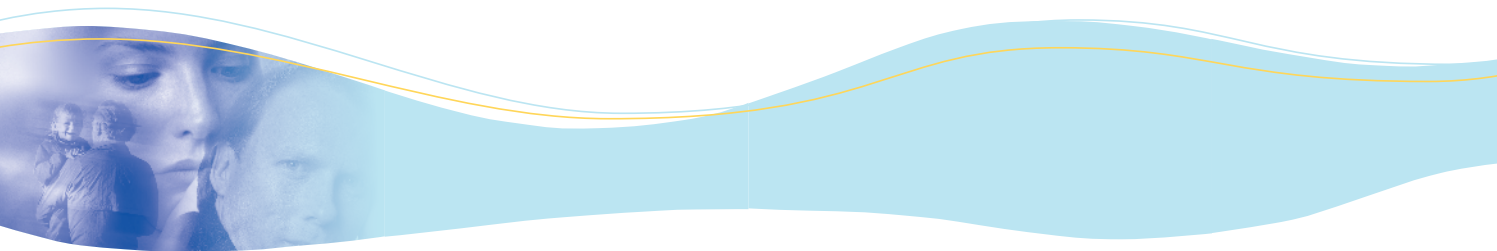
Veel patiënten met strottenhoofdkanker hebben vóór de behandeling gerookt. Roken beïnvloedt de resultaten van de behandeling duidelijk nadelig en bevordert een mogelijke terugkeer van de ziekte. Hebt u moeite om te stoppen met roken, bespreek dan met uw (huis)arts de mogelijkheden om te voorkomen dat u weer gaat roken. Ook alcoholverbruik dient best gestopt.

Controle

Na de behandeling is regelmatige controle in het ziekenhuis nodig. De meeste patiënten blijven hun leven lang onder controle, de eerste jaren een aantal keren per jaar. Na vijf jaar volstaat meestal één controle per jaar.

Het komt voor dat een operatie niet afdoende blijkt te zijn geweest. Dan ontstaat later opnieuw een tumor. Er kunnen tijdens de controle uitzaaiingen aan het licht komen, die eerder nog niet waren vastgesteld. Ook het effect van bestraling en chemotherapie moet steeds worden gecontroleerd.

Komt de tumor terug op de plaats die is geopereerd of bestraald, dan gebeurt dat meestal in de eerste jaren na de behandeling. Het kan ook nog na een langere periode. Daarom is langdurige controle nodig.



■ **Pijn en kortademigheid**

Strottenhoofdkanker bezorgt de patiënt na de behandeling in het algemeen minder pijn dan veel mensen denken. Als er pijn optreedt, kan uw arts helpen ze te bestrijden. Aarzel niet het te bespreken. Vaak helpt een eenvoudige pijnstillers al. Als de pijn blijft, vraag uw huisarts of specialist dan om een sterker middel. Pijnstillers geven de beste resultaten, wanneer u ze inneemt volgens de voorschriften van de arts.

Een van de oorzaken van pijn kan zijn dat er (weer) een tumor op het omringende weefsel drukt. In zo'n geval kan worden geprobeerd de tumor door middel van bestraling en/of chemotherapie te verkleinen. Lukt dat, dan neemt de druk op het omringende weefsel af en vermindert ook de pijn.

Patiënten die voor strottenhoofdkanker zijn behandeld, denken snel dat pijn een gevolg is van hun ziekte. Dat is niet altijd zo: er kunnen ook andere oorzaken zijn. Angst kan een rol spelen, bijvoorbeeld om op de duur afhankelijk te worden van anderen of voor een naderend einde. De spanningen die daaruit voortvloeien, kunnen soms hoofd- of nekpijn geven. Die angsten en spanningen wegnemen zal ook de pijn doen minderen.

Ga bij pijn dan ook altijd naar de dokter. Ook wie last krijgt van kortademigheid, gaat dat best meteen met de huisarts of de specialist bespreken. Die kan nagaan wat de oorzaak is, en beoordelen hoe de kortademigheid te bestrijden is.

■ **Voeding**

Goede voeding is voor iedereen belangrijk. Voor mensen die kanker hebben (gehad), is dat smakelijke voeding die voldoende bevat om het gewicht en de conditie op peil te houden. Patiënten met strottenhoofdkanker kunnen een aantal bijzondere problemen met eten hebben. Die kunnen per patiënt verschillen en op verloop van tijd sterk wisselen.

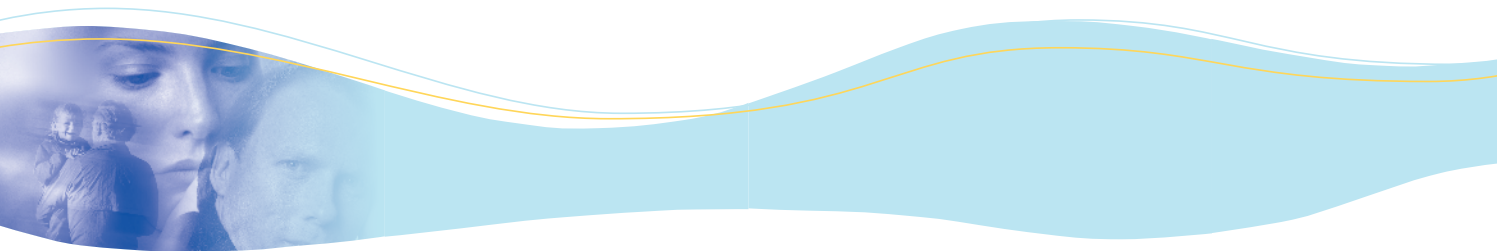
Overleg met arts en diëtist

Bespreek uw problemen met de behandelende arts en een diëtist. Die kan u adviezen geven, afgestemd op uw persoonlijke situatie. Dat kan in een ziekenhuis, maar ook bij u thuis. Uw huisarts, de behandelende arts of de (wijk)verpleegkundige kan u in contact brengen met de diëtist die met hen samenwerkt. Een dieet dat u al hebt (bijvoorbeeld voor diabetes), vergt misschien aanpassing.

Voedingsproblemen na een operatie

Voedingsproblemen zijn afhankelijk van de uitgevoerde operatie.

Bij een gedeeltelijke verwijdering van het strottenhoofd wordt het strottenklepje verwijderd, waardoor voedsel gemakkelijk in de luchtwegen kan komen en u zich verslikt. Onder begeleiding van de logopedist leert u een nieuwe manier van slikken. In de beginfase geeft dunne vloeibare voeding (thee, koffie, melk, vruchtensap) en kruimelige voeding vaak aanleiding tot verslikken. Gladde, dikke vloeibare voeding (pap, vla en stevige soep) gaat beter.



Slikken kost in de beginfase zoveel tijd en energie, dat u mogelijk niet genoeg voeding binnenkrijgt. Soms moet u de gewone voeding dan ook aanvullen met sondevoeding: een dun slangetje (sonde) brengt de voeding via de neus in de maag. Sondevoeding bevat voldoende voedingsstoffen om goed in conditie te blijven. Als het strottenhoofd geheel verwijderd is, krijgt de patiënt de eerste tijd sondevoeding via de neus om de slokdarmwond goed te laten genezen. Daarna wordt eerst voorzichtig vloeibare voeding geprobeerd, voordat de patiënt weer gewoon kan eten. De eerste tijd zal de smaak minder of zelfs helemaal weg zijn. Dat komt doordat de patiënt niet meer door de neus ademt, zodat de reuk en dus ook de smaak vermindert. Meestal verbetert de smaak na verloop van tijd.

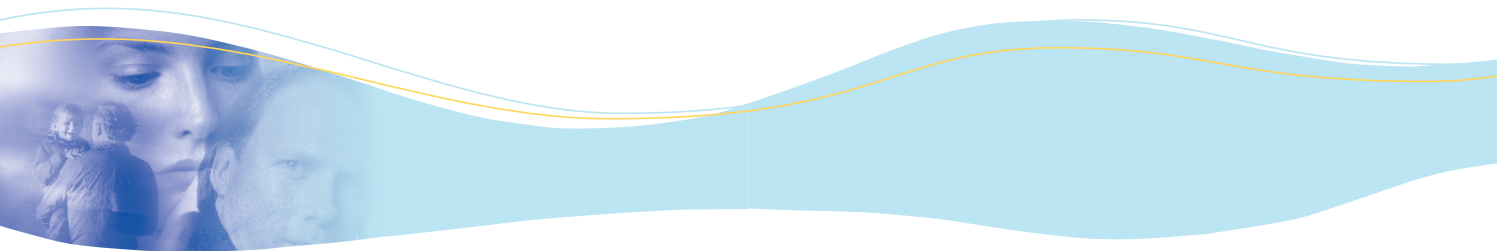
Voedingsproblemen tijdens en na bestraling

De afvalproducten die ontstaan tijdens bestraling van het strottenhoofd, moeten worden weggespoeld. Daarom is het belangrijk, dat u voldoende drinkt: ten minste anderhalve liter per dag, tien tot vijftien kopjes over de hele dag gespreid.

Bestraling van een glottische tumor beslaat een klein gebied, waardoor u weinig klachten ondervindt. Soms treedt er tijdelijk een lichte zwelling van de keel op, wat het slikken iets moeizamer doet verlopen. Het is belangrijk dat u goed kauwt, rustig eet en drinkt tijdens de maaltijd.

Bestraling van een subglottische tumor beslaat een groter gebied, waarbij het bovenste deel van de slokdarm in het bestralingsveld ligt. Dat kan een brandend gevoel in de slokdarm geven, wat pijn geeft bij het slikken. Om die zoveel mogelijk te vermijden kunt u beter geen sterk gekruide, erg zure, zoete en zoute producten eten. Lauwe en soms zelfs ijskoude gerechten en dranken zijn beter te verdragen dan hete voedingswaren.

Bestraling van een supraglottische tumor beslaat een groot gebied; de speekselklieren onder de tong kunnen in het bestralingsveld liggen. Klachten die kunnen optreden, zijn een droge mond met hinderlijke slijmvorming, smaakverandering (met name een vieze smaak) en ontsteking van het slijmvlies van de mond. Te veel aandacht voor eten kan averechts werken. Goed eten is voor iedereen belangrijk, maar soms is het onvermijdelijk dat u afvalt.



■ Een moeilijke periode

Een patiënt met strottenhoofd­kanker en ook de mensen in zijn directe omgeving maken een moeilijke periode door, vol ongerustheid, zorgen en verdriet. Veel patiënten leven tussen hoop en vrees; ze vragen zich af hoe het verder moet.

Na de behandeling de draad weer opnemen gaat niet altijd gemakkelijk. Praten over dat soort zorgen en problemen is vaak moeilijk. De problemen uit de weg gaan drukt op de patiënt en zijn naasten. Er met partner, familieleden, vrienden en kennissen over kunnen praten kan veel betekenen.

In ziekenhuizen werken mensen, zoals maatschappelijk werkers, psychologen of (sociaal) verpleegkundigen, die u kunnen steunen bij allerlei praktische en emotionele problemen.

Contact met lotgenoten

Veel patiënten blijken tijdens en na de behandeling behoefte te hebben aan contact met lotgenoten. Ervaringen uitwisselen en angst, onzekerheid en verdriet delen kan ertoe bijdragen dat de patiënt zich in de nieuwe situatie minder onzeker voelt. Contact met een patiënt die uit eigen ervaring kan weten en voelen wat iemand doormaakt, kan dan een belangrijke steun zijn.

Zo'n contact kan onder meer tot stand komen via patiëntenverenigingen. Het kan variëren van een eenmalig telefonisch of persoonlijk contact, deelname aan een gespreksgroep tot op de hoogte blijven via het verenigingsblad van Vlicht - Tervuursevest 101 - 3001 Heverlee - Tel.: +32 (0)16 32 91 00.

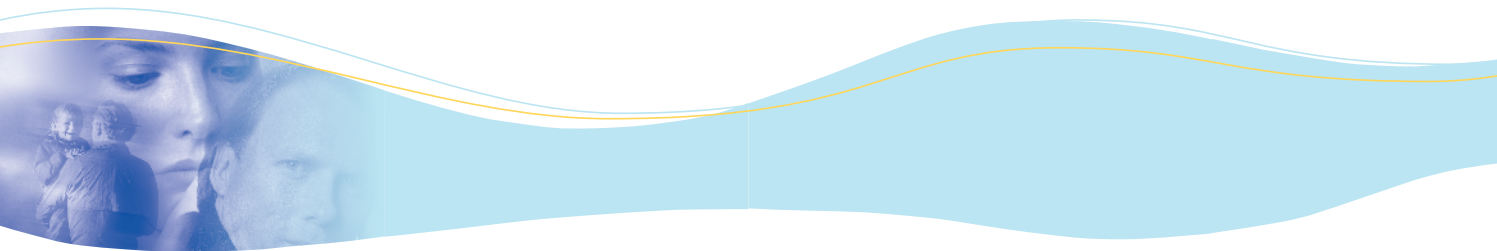
Voor een patiëntenvereniging in uw buurt, kan u telefoneren naar de Kankerfoon (0800 15 802).

Thuiszorg

Patiënten met strottenhoofd­kanker hoeven niet altijd naar een ziekenhuis. Vaak kan de behandeling poliklinisch. Zij kunnen voor de medische behandeling en de dagelijkse verzorging altijd een beroep doen op de huisarts en op thuiszorgdiensten.

Er zijn ook mogelijkheden voor geestelijke begeleiding; soms kan het maatschappelijk werk hulp bieden. In het algemeen zal de patiënt zelf het initiatief moeten nemen. De huisarts en de hulpverleners uit het ziekenhuis kunnen desgewenst helpen om contacten met de hulpverleners te leggen.

Verslechtert de situatie en wil de patiënt thuis worden verzorgd, dan moet nagegaan worden of dat mogelijk is. Bespreek het tijdig met de arts, om goede afspraken te maken over de nodige hulp.



■ Nuttige informatie

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.

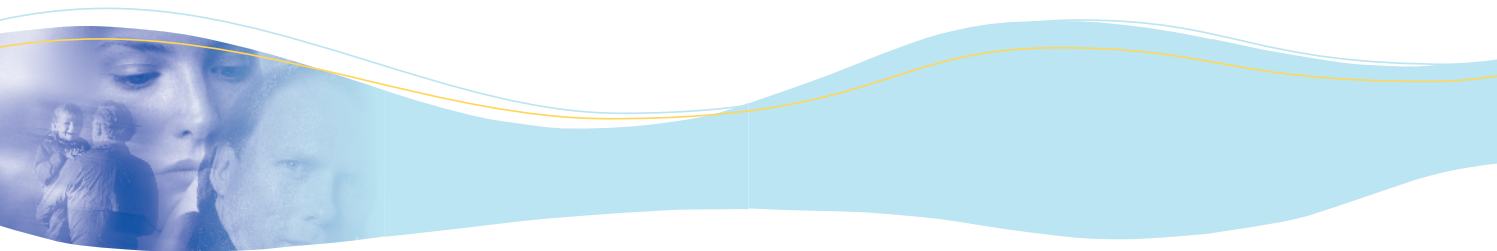
Spreek hierover met uw arts. Hij kan u raad geven om deze vermoeidheid te verhelpen of de gevolgen hiervan te verminderen.



Het lijden van de zieken 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.