

Met wie kan ik erover praten?

Bel gerust naar de Kankerfoon, de gratis telefonische hulplijn van de Belgische Federatie tegen Kanker, op 0800/15 800. Beroepsmensen uit de gezondheidssector (artsen, psychologen en verpleegkundigen) luisteren alle werkdagen naar u tussen 9 en 13 uur, 's maandags tot 19 uur.

kankerfoon

0800/15 800

U kunt desgewenst altijd onze deontologische code opvragen.

V.U.: P. Jacquet de Haveskerke - Belgische Federatie tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Vereniging zonder winsttoegmerk 0117

CDN Communication 05/01



Huidkanker (met uitzondering van melanoom)



Belgische Federatie
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel
Tel.: +32 (0)2-733 68 68 - Fax: +32 (0)2-734 92 50
<http://www.kanker.be>
e-mail: commu@cancer.be
PCR 000-0000089-89

Vereniging zonder winsttoegmerk

Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
De huid	6
HUIDKANKER	8
• Oorzaken	8
• Bescherming	9
• Toename huidkanker	10
• Meer risico	11
BASAALCEL CARCINOOM	12
• Verschijnselen	12
PLAVEISELCEL CARCINOOM	13
• Verschijnselen	13
MELANOOM	14
PREMALIGNIE AFWIJINGEN VAN DE HUID	15
• Verschijnselen	15
ONDERZOEK	16
BEHANDELING	17
• Operatie	17
• Bestraling	18
• Toepassing	18
CONTROLE NA BEHANDELING	19
• Wat u zelf kunt doen	19
• Risico beperken	20
GENEZINGSKANSEN	21
Het lijden van de zieken verlichten	22
Het belang van een goede voeding	23
Het belang van goede moed	24
Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen	25
Hebt u vragen?	26
De drie doelstellingen van de Belgische Federatie tegen Kanker	27

Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot personen geconfronteerd met huidkanker. 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 je hulp nodig zult hebben;
- welke kosten de ziekte met zich brengt;
- of je het al dan niet aan de mensen in je omgeving zal vertellen;
- ...

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

Uw huisarts 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 huidkanker is en hoe u huidkanker moet verzorgen.

De brochure helpt u om de juiste vragen aan uw huisarts 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?

In tegenstelling tot wat sommige mensen denken, zijn mensen die in goede gezondheid verkeren, geen dragers van sluimerende kankers die in het wilde weg losbarsten in ons onzekere leven. Kanker is ook niet besmettelijk. 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.

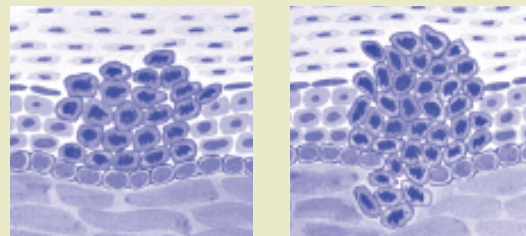
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

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 worden 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

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.

De huid

Onze **huid heeft verschillende taken**:

- de huid beschermt ons lichaam, bijvoorbeeld tegen infecties en ultraviolette straling (UV);
- via de huid kunnen we signalen uit de omgeving waarnemen: de huidzenuwen voeren pijn-, tast- en warmteprikkels naar de hersenen, die de prikkels omzetten in gevoel;
- ten slotte is de huid van groot belang voor het regelen van de lichaamstemperatuur; de zweetklieren in de huid leveren daar een belangrijke bijdrage toe.

Onze huid **bestaat uit drie lagen**. De bovenste laag heet de **opperhuid**, de middelste de **lederhuid** en de onderste het **onderhuidse bindweefsel** (zie illustratie).

De **opperhuid** bestaat grotendeels uit twee typen cellen:

- basale cellen;
- plaveiselcellen.

Verder bevinden zich in de opperhuid onder meer pigmentcellen, de melanocyten.

De **lederhuid** bestaat uit bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Daarin bevinden zich onder meer: zweetklieren, haarwortels met talgklieren, bloed- en lymfevaten, zintuigcellen en zenuwuiteinden.

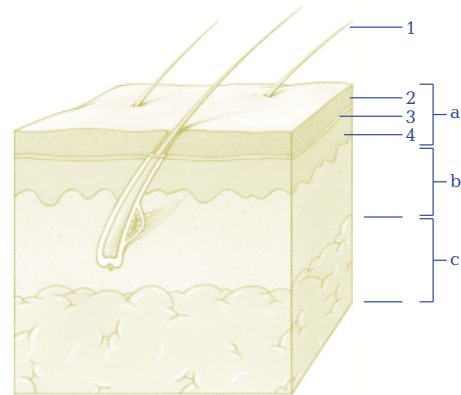
Het **onderhuidse bindweefsel** dient hoofdzakelijk als steunweefsel en bestaat voornamelijk uit vetcellen.

De basale cellen in de onderste laag van de opperhuid delen zich nog. Daar ontstaan nieuwe huidcellen. In de loop van ongeveer een maand schuiven de nieuwe cellen naar boven en in die tijd veranderen zij van vorm.

In het begin zijn zij rond of ovaal, daarna worden zij hoekiger en ten slotte ook platter (plaveiselcellen). Uiteindelijk verhoornen de plaveiselcellen en sterven zij af. Het lichaam stoot dat dood, verhoornd materiaal (**hoornlaag**) daarna af in de vorm van schilfertjes. De aanmaak van nieuwe cellen en de afstoting van dood materiaal houden elkaar voortdurend in evenwicht.

De pigmentcellen of melanocyten bevinden zich eveneens in de onderste laag van de opperhuid. Onder invloed van ultraviolette straling uit bijvoorbeeld zonlicht of ultravioletlampen vormen melanocyten het bruine huidpigment. Een huid die bruint, geeft dat pigment af aan de andere cellen in de opperhuid.

Onze haren en nagels groeien vanuit uitstulpingen van de opperhuid, diep in de lederhuid.



Doorsnede van de huid

- a) opperhuid
1. haar
 2. hoornlaag
 3. plaveiselcellen
 4. basale cellaag
- b) lederhuid
- c) onderhuids bindweefsel

In vrijwel alle gevallen ontstaat huidkanker in de opperhuid. De twee vormen van huidkanker die ontstaan uit de cellen van de opperhuid zelf, **het basaalcel- en het plaveiselcelcarcinoom** (pagina 12 en 13), komen veruit het meeste voor, samen ongeveer **80% van de gevallen van huidkanker**.

Het **melanoom, dat ontstaat uit de pigmentcellen** in de opperhuid, komt bij circa **10%** van de patiënten met huidkanker voor.

Bij de **resterende 10%** gaat het om verschillende andere, **zeer zeldzame vormen van huidkanker**.

Die bespreken we in deze brochure niet.

Naast de genoemde vormen van huidkanker zijn er **huidafwijkingen die geen kanker zijn, maar dat wel kunnen worden**: pre-maligne afwijkingen of voorstadia van kanker.

Huidkanker komt bij mannen evenveel voor als bij vrouwen, behalve melanomen: die komen iets vaker voor bij vrouwen.

Oorzaken

In veel gevallen ontstaat huidkanker door **overmatige blootstelling aan ultraviolette straling**. Die straling komt van nature voor in zonlicht. Zonneapparaten (solaria, zonnebanken, hoogtezonnen) passen de ultraviolette straling kunstmatig toe.

Ultraviolette straling is nuttig: ze bevordert de aanmaak van vitamine D in ons lichaam. Ultraviolette straling kan ook een gunstige uitwerking hebben op huidaandoeningen als acne, psoriasis en sommige vormen van eczeem. Ultraviolette straling, zowel de natuurlijke als de kunstmatige, **kan evenwel ook schadelijk zijn** voor de huid.

Bescherming

Bijna iedereen heeft een **automatisch beschermingsmechanisme, namelijk verdikking van de huid**. Door de verdikking dringt de ultraviolette straling minder diep in de huid door.

Een **andere vorm van bescherming treedt op door bruining van de huid**. Dat geldt overigens **niet voor iedereen in gelijke mate**. Mensen met een van nature lichte huid zijn minder beschermd tegen ultraviolette straling. Als zij veel in de zon komen en/of veel gebruikmaken van zonneapparaten, zullen zij er vaker de schadelijke gevolgen van ondervinden dan mensen met een van nature wat donkerdere huid. Daarom is "zonnen" voor mensen met een lichte huid af te raden, evenals het gebruik van zonneapparatuur. Mensen met een gekleurde huid (Indiërs, Chinezen, zwarten) zijn daarentegen goed beschermd. Huidkanker komt bij hen zelden voor.

Bij mensen met een blanke huid kan veel en langdurig blootstaan aan ultraviolette straling de cellen van de opperhuid ernstig beschadigen. Daardoor kan na vele jaren huidkanker ontstaan. Huidkanker is als het ware de uitkomst van een optelsom van al die beschadigingen.

Vroeger kwam huidkanker vooral voor bij mensen die veel en langdurig buiten werkten (boeren, tuinders, zeelieden). Ook bij blanke mensen die lang in de tropen hebben gewoond, komt huidkanker veel voor.

Toename huidkanker

Aan het begin van de twintigste eeuw gold een blanke huid als schoonheidsideaal, tegenwoordig is dat een gebruinte huid. De veranderde opvattingen over "een mooie huid" en "er gezond uitzien" hebben ertoe geleid dat wij tegenwoordig vaker en langer in de zon vertoeven. Ook het gebruik van zonneapparatuur is enorm toegenomen. Tevens verhoogt blootstelling aan ultraviolette straling voor het vijftiende levensjaar het risico op huidkanker.

Huidkanker komt bij de totale bevolking dan ook steeds meer voor. Daarbij gaat het niet alleen om basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom.

De laatste tijd is het vermoeden sterker geworden dat ook de toename van het melanoom verband houdt met veelvuldige blootstelling aan ultraviolette straling. Vooral vaak verbranden kan de oorzaak van een melanoom zijn.

Meer risico

De meest voorkomende vormen van huidkanker zijn niet erfelijk. Dat wil zeggen: **als ziekte is huidkanker niet erfelijk.**

Wel ondergaat het risico om huidkanker te krijgen invloed van bepaalde lichamelijke kenmerken die we erven, met name het **huidtype**. Zo lopen mensen met een lichte huid meer risico op huidkanker dan mensen met een donkere huid. Sommige **huidafwijkingen** lopen een verhoogd risico om in huidkanker te ontaarden, bijvoorbeeld een bont patroon van moedervlekken (dysplastische naevi). Wie op jonge leeftijd voor een **huid-aandoening** is bestraald, loopt eveneens een verhoogd risico op huidkanker op en rond de bestraalde plek.

Tevens is bij mensen die een **orgaantransplantatie** hebben ondergaan, bijvoorbeeld een niertransplantatie, een toegenomen risico op huidkanker vastgesteld. Dat komt door de medicijnen die zij vanwege de transplantatie (hebben) moeten gebruiken.

Net als alle soorten kanker is **huidkanker wel niet besmettelijk.**

Ongeveer **70%** van de gevallen van huidkanker zijn basaalcelcarcinomen. Dit type huidkanker komt vooral voor bij mensen van vijfenveertig jaar en ouder, maar ook jongere mensen kunnen een basaalcelcarcinoom krijgen.

Het basaalcelcarcinoom **groeit zeer langzaam** en **zaait vrijwel nooit uit**. Het wordt daarom vaak "lokaal kwaadaardig" genoemd en is **de minst kwaadaardige vorm van huidkanker**.

Toch verdient ook een basaalcelcarcinoom een grondige behandeling. Als er niets aan wordt gedaan, kan het in de diepte doorgroeien en de weefsels onder de huid bereiken. De genezingskans wordt dan kleiner, de behandeling veel moeilijker.

Verschijselen

Het basaalcelcarcinoom komt **vooral** voor **in het gelaat**. Meestal ziet de patiënt een glad, glazig knobbeltje dat heel langzaam groeit. Soms zijn er verwijde bloedvaatjes in te zien. Op den duur ontstaat in het midden een zweertje en daaromheen een rand met een parelachtige glans. Dat zweertje is nogal eens nattig en heeft een korst die gemakkelijk open te halen is. Soms valt ze er ook af. Daarna vormt zich een nieuwe korst.

Een basaalcelcarcinoom op de romp ziet er vaak uit als een eczeemplekje.

Tien percent van de gevallen van huidkanker zijn plaveiselcelcarcinomen. Dit type huidkanker komt vooral voor bij mensen van zestig jaar en ouder.

Deze huidkanker **groeit sneller** dan het basaalcelcarcinoom. **Zonder behandeling zaait hij uiteindelijk wel uit**. Dat gebeurt **meestal via de lymfeklieren** in de buurt van het carcinoom. Het plaveiselcelcarcinoom is daardoor **kwaadaardiger** dan het basaalcelcarcinoom. Bij vroegtijdige behandeling zijn de vooruitzichten echter erg gunstig.

Verschijselen

Het plaveiselcelcarcinoom komt **vooral** voor **in het gelaat en op de rug van de hand**, plaatsen die veel blootstaan aan zonlicht. Soms ontaardt een premaligne afwijking van de huid (zie verder) in een plaveiselcelcarcinoom. Een plaveiselcelcarcinoom ziet er veelal anders uit dan een basaalcelcarcinoom. Meestal begint het als een rozerood knobbeltje, soms met een schilferkorstje erop. Als dat korstje wordt afgestoten, blijft er een oppervlakkig zweertje achter. De karakteristieke parelmoerglans en de verwijde bloedvaatjes van het basaalcelcarcinoom ontbreken. Vooral daardoor kun je het verschil tussen beide zien.

Voor dit soort huidkanker verwijzen we naar de afzonderlijke brochure.

Er zijn **verschillende afwijkingen** die **nog geen kanker** zijn, maar het kunnen worden: dergelijke "premaligne" aandoeningen komen **voornamelijk** voor **bij oudere mensen**.

Een premaligne aandoening **kan onttaarden in een plaveiselcelcarcinoom**. Dat gebeurt **niet vaak**, maar we moeten wel met de mogelijkheid rekening houden. Ook met die huidafwijking gaan we dus best naar de huidarts.

Net als de verschillende vormen van huidkanker ontstaan premaligne aandoeningen meestal **onder invloed van te veel ultraviolette straling**. De voornaamste is actinische keratose.

Verschijselen

Een keratose is een hoornig gebiedje dat een beetje op een wrat of een eczeemplekje lijkt. De huid voelt wat rasperig aan. Soms ontstaat er een klein wondje, vooral bij krabben, omdat de hoornlaag vrij vast zit en zich niet als een korstje laat afkrabben.



Als een patiënt met een huidaandoening bij de **arts** komt, zal die eerst de ernst van de verandering in de huid beoordelen. Weet hij niet zeker of de afwijking onschuldig is, dan zal hij de patiënt doorverwijzen, meestal naar een **huidarts**. De specialist kan vaststellen of een bepaalde verandering onschuldig is of aan huidkanker doet denken.

Vermoedt de specialist dat er sprake is van huidkanker, dan zal hij een stukje van het weefsel moeten verwijderen, meestal **onder plaatselijke verdoving (biopsie)**.

Heeft de specialist aanwijzingen dat er sprake kan zijn van een melanoom, dan zal hij de tumor meteen in zijn geheel verwijderen.

In een laboratorium bekijkt een andere specialist, een **patholoog**, het verwijderde weefsel onder een microscoop. Alleen zo ontstaat zekerheid over de aard van de aandoening. Is het kanker, dan kan hij tegelijkertijd vaststellen om welke vorm van huidkanker het gaat.

Huidkanker kun je op **verschillende manieren behandelen**.

Hoe is afhankelijk van de soort, de plaats en de grootte van de tumor, en van de **leeftijd van de patiënt**. Ook de ervaring van de behandelende arts met een bepaalde **behandeltechniek** speelt een rol. Vanzelfsprekend houdt hij rekening met de wensen van de patiënt. Voorop staat dat de behandeling de best mogelijke resultaten op herstel moet geven. Opvallende littekens zijn eventueel in tweede instantie nog te corrigeren.

Operatie

Bij een operatie **neemt de chirurg de tumor in zijn geheel weg**, soms onder verdoving van de plek rondom de tumor. Narcose kan nodig zijn, als de tumor behoorlijk groot is of diep is ingegroeid. In het laboratorium beoordeelt de **patholoog** of het kwaadaardige weefsel in zijn geheel is verwijderd. Soms is een uitgebreide operatie noodzakelijk om de tumor in zijn geheel te kunnen verwijderen. Het kan zijn dat de operatiewond niet meteen te sluiten is, omdat er een grote hoeveelheid huid is weggenomen. De plaats waar het weefsel is weggenomen, wordt dan hersteld door een dun stukje huid van een andere plaats te transplanteren.



Bestraling

De bestraling van huidtumoren gebeurt met **straling die heel oppervlakkig inwerkt om de tumorcellen te vernietigen**. De gezonde cellen krijgen ook straling, maar kunnen zich herstellen. De patiënt merkt nagenoeg niets van de behandeling; hij wordt er in elk geval niet ziek van. De tumor wordt een aantal keren bestraald, meestal drie tot tien keer, soms vaker. Na afloop blijft slechts een klein litteken over.

Toepassing

Bij het **basaalcelcarcinoom is elk van de genoemde behandelmethoden mogelijk, bijna altijd met succes**.

Bij het **plaveiselcelcarcinoom is meestal een operatie of bestraling nodig**, een enkele keer bevriazing. Zijn er uitzaaiingen in de lymfeklieren in de buurt van de tumor, dan moet de arts die operatief verwijderen of bestralen.

Een **premaligie actinische keratose** wordt **vrijwel altijd** met succes behandeld met **bevriazing en/of een crème die een cel-dodend middel bevat**.

Na een behandeling voor huidkanker blijft een patiënt nog een aantal jaren onder controle bij de specialist. Daar zijn **verschillende redenen voor**.

Het komt voor dat de **behandeling niet afdoende blijkt te zijn geweest**. De ziekte kan zich dan op de behandelde plaats herhalen. Daarnaast ontstaat bij ongeveer 20 à 50% van de patiënten na verloop van tijd één of meer nieuwe tumor(en). Dat komt, doordat de huid in de loop der jaren op meer dan één plek door ultraviolette straling kan zijn beschadigd.

Na behandeling van een **basaalcelcarcinoom** blijft een patiënt meestal **twee tot vijf jaar onder controle**. Aangezien het risico op uitzaaiingen na de behandeling van een **plaveiselcelcarcinoom** nog lang aanwezig is, is de controleperiode ook vrij lang: doorgaans **vijf tot tien jaar**. Bij patiënten met een sterk verhoogd risico op huidkanker is levenslange controle nodig.

Tijdens de controle bekijkt de specialist het littekengebied en beoordeelt hij de huid op nieuwe verdachte plekje. Bij patiënten die voor een plaveiselcelcarcinoom of een melanoom zijn behandeld, controleert hij ook de zogeheten regionale lymfeklieren. Dat zijn bijvoorbeeld de liesklieren, wanneer de tumor op het been heeft gezeten, of de okselklieren bij een tumor op de arm.

Wat u zelf kunt doen

Naast de controle van de huid door de specialist doet u er goed **aan ook zelf uw huid in de gaten te houden**. Het is beslist niet nodig dat elke dag te doen.

Uw huid **één keer per twee à drie maanden** nauwkeurig bekijken op veranderingen is genoeg.

Let op:

- veranderingen in en rond het littekengebied;
- nieuwe "plekjes" op een tot dan toe gave huid;
- veranderingen in reeds bestaande "plekjes".

Patiënten die zijn behandeld voor een **plaveiselcelcarcinoom**, letten ook, afhankelijk van de plaats van de behandelde tumor, **op zwellingen van klieren in bijvoorbeeld de hals, de oksels of de liezen.**

Merkt u één of meer veranderingen op, ga dan eerder dan afgesproken naar de arts bij wie u onder controle bent.

Risico beperken

Op lange termijn kunnen patiënten **het risico op een nieuwe huidtumor beperken door zo voorzichtig mogelijk te zijn met blootstelling van de huid aan ultraviolette straling**, vooral mensen met een lichte huid.

Wij geven u enkele nuttige adviezen.

- Kleding biedt de beste bescherming. Wie toch veel en lang in de zon komt, bijvoorbeeld beroepsmatig, houdt zijn armen en benen dus best bedekt. Om uw gezicht en uw nek te beschermen is een zonnehoed, een pet of een klep aangeraden.
- Gebruik tijdens zonnige periodes een zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor tegen UVB en tegen UVA.
- Vermijd de zon zoveel mogelijk tussen twaalf en vier uur 's middags (zomertijd). Dan is de ultraviolette straling namelijk het sterkst.

Patiënten die voor kanker zijn behandeld, zijn na een periode van vijf ziektevrije jaren vrijwel zeker van genezing, zo hoor je vaak. Het is echter moeilijk te zeggen wanneer iemand volledig is genezen. In elk geval is de kans dat de ziekte terugkomt, kleiner naarmate iemand langer ziektevrij is.

Wat een individuele patiënt voor de toekomst mag verwachten, kan hij best met de behandelende arts bespreken. Percentages voor een groep patiënten gelden niet zonder meer voor ieders persoonlijke situatie.



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). Het gaat dus niet om een hardnekkige behandeling!

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-kankerdieet. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en u loopt het risico uw lichaam op een ongelegen moment te verzwakken.



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, dat u helpt 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 bij u leven of tijdens uw ziekte nog bij u zullen opkomen. Dat was ook niet het doel.

Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u de voornaamste aspecten van huidkanker 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 zieke 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 te overwinnen. Zo neemt u in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle beslissingen.

Hebt u vragen?

Hebt u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Persoonlijke vragen kunt u best met uw arts bespreken.

Hebt u vragen over kanker, wilt u vóór uw bezoek aan de arts eerst eens met iemand anders praten of wilt u gewoon wat praten, dan kunt u terecht bij de **Kankerfoon, de telefonische hulplijn van de Belgische Federatie tegen Kanker**.

Elke werkdag tussen **9 en 13 uur**, 's maandags tot 19 uur, staan een psychologe, een verpleegkundige en een arts tot uw beschikking.

kankerfoon

Onze gratis telefonische hulplijn

0800/15 800



De drie doelstellingen van de Belgische Federatie tegen Kanker

De Belgische Federatie tegen Kanker spitst zich hoofdzakelijk toe op drie belangrijke taken.

In de eerste plaats wil zij de **wetenschappers van onze universiteiten helpen** in hun strijd tegen kanker.

Daarnaast wil zij **een luisterend oor bieden aan patiënten en hun gezin**. Zij wil hen financiële steun en psychologische hulp bieden.

Bovendien besteedt zij een groot deel van haar tijd en energie aan **kankerpreventie**. De strijd tegen kanker kan inderdaad alleen maar succesvol zijn als mensen zich vanop jonge leeftijd bewust zijn van de risico's. Door preventie zijn immers twee op de drie gevallen van kanker te vermijden.