



Prostaatkanker

Oncologie

Patiënten Informatie Map (PIM)

Eigendom van _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoon _____

Inhoud

Inleiding	3
Namen, adressen en telefoonnummers	4
Informatie over prostaatkanker en de behandeling	6
De prostaat	6
Wat is prostaatkanker?	7
Erfelijkheid.....	7
Stadia van prostaatkanker.....	8
Regionaal Urologisch Multidisciplinair Oncologie Overleg	8
Behandelkeuzes bij prostaatkanker.....	9
De behandelingsmogelijkheden uitgelegd	10
Behandeling gericht op klachtenvermindering en / of levensverlenging (palliatieve behandeling)	16
Psychosociale begeleiding	18
Oncologische revalidatie.....	19
Overzicht nuttige websites	20
Verklarende woordenlijst.....	21
Een Santeon behandeling	23

INLEIDING

De uroloog heeft bij u de diagnose prostaatkanker vastgesteld.

De diagnose prostaatkanker roept wellicht vragen bij u op.
Met deze Patiënten Informatie Map (PIM) willen wij u graag informeren.

Deze PIM begint met algemene informatie over de poliklinieken Urologie van Medisch Spectrum Twente (MST) als de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT).

De maatschappen Urologie van beide ziekenhuizen werken nauw samen, waardoor de patiëntenvoorlichting en het proces van behandeling zijn afgestemd.

Prostaatkanker is na longkanker de meest voorkomende kankersoort bij Nederlandse mannen.

U vindt in deze informatiemap allerlei zaken over prostaatkanker.

Als de diagnose Prostaatkanker is gesteld, is aanvullend onderzoek nodig om de ziekte te stadiëren. Stadiëren betekent het zo goed mogelijk bepalen van de uitgebreidheid van de ziekte om het beste behandelplan vast te stellen.

Als het onderzoekstraject is afgerond, worden alle patiënten besproken in de wekelijkse Multidisciplinaire Uro-Oncologie bespreking. Hieraan nemen alle specialismen deel die betrokken zijn bij de behandeling van prostaatkanker.

Tijdens de Multidisciplinaire Urologie-Oncologie bespreking wordt een behandeladvies opgesteld, dat door uw uroloog met u wordt besproken.

De voor- en nadelen van de verschillende behandelopties komen in deze PIM uitgebreid aan de orde en kunnen u helpen om in samenspraak met uw uroloog een weloverwogen keuze te maken.

Het is mogelijk dat de uroloog u voor een behandeling verwijst naar de radiotherapeut en / of de internist oncoloog. De uroloog is in principe de hoofdbehandelaar, dat wil zeggen dat hij of zij de regie voert over het medisch traject dat u doorloopt. In het geval u echter door de uroloog wordt verwezen naar de internist oncoloog kan deze het hoofdbehandelaarschap van de uroloog overnemen. Indien dit op uw situatie van toepassing is, bespreekt de uroloog dit met u. De radiotherapeut is in alle gevallen medebehandelaar. Dat wil zeggen dat deze alleen uw aanspreekpunt is bij eventuele klachten die kunnen ontstaan ten gevolge van de radiotherapeutische behandeling, voor andere klachten neemt u contact op met de uroloog.

Verder besteden wij in deze PIM aandacht aan de mogelijkheden van nazorg en revalidatie. In het laatste hoofdstuk van deze map verwijzen wij u onder meer naar de website van de patiëntenorganisatie voor mensen met prostaatkanker. Op deze website vindt u meer informatie, nieuws en publicaties met betrekking tot uw ziekte. Ook kunt u via deze site in contact komen met lotgenoten.

Wilt u ergens meer over weten, vraagt u dit dan aan de oncologieverpleegkundige van de Urologie. Zij informeert u hier graag over.

NAMEN, ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS

In de regio Twente wordt uitgebreid samengewerkt tussen de verschillende ziekenhuizen. Het kan zijn dat u met meerdere zorginstellingen te maken krijgt. Derhalve hieronder meerdere adresgegevens.

In MST en ZGT zijn verschillende zorgverleners betrokken bij de zorg voor mannen met prostaatkanker

MST, locatie Enschede

Bezoekadres: Koningsplein 1, Enschede
Vrouw Kind Centrum, polikliniek Urologie, route H41
Postadres: Postbus 50.000, 7500 KA Enschede

Urologen:

Dr. M. Asselman
Drs. R.A. Korthorst
Mw. drs. H. Leenknecht
Drs. M.J. Pit
Drs. A.B. Santerse
Mw. drs. D. de Waard

Tel. (053) 4 87 22 60

Oncologieverpleegkundige / casemanager urologie:

Mw. C.M. Koning
Mw. N. Klok

Tel: (053) 4 87 22 60

Internist oncologen:

Mw. dr. D. Piersma
Mw. dr. A.N.M. Wymenga
Mw. dr. J.M. Mekenkamp
Mw. drs. M.C.H. Pleunis
Mw. drs. M. Walraven

Tel: (053) 4 87 2440

Radiotherapeuten

Mw. drs. E. Hendriksen
Drs. D.P. Woutersen
Drs. A. Bhawanie

Tel: (053) 4 87 27 50

MST, locatie Oldenzaal

Bezoekadres: Prins Bernardstraat 17, 7573 AM Oldenzaal

Urologen:

Mw. drs. D. de Waard (spreekuur donderdag)
Mw. drs. H. Leenknecht (spreekuur donderdag)
Dr. M. Asselman (spreekuur vrijdag)

Tel: (0541) 57 40 00

Internist oncologen

Mw. dr. A.N.M. Wymenga (spreekuur vrijdag)

MST, locatie Haaksbergen

Bezoekadres: Wiedenbroeksingel 4, 7481 BT Haaksbergen

Urologen:

Drs. R.A. Korthorst (spreekuur donderdag)
Drs. M.J. Pit (spreekuur donderdag)

Tel: (053) 4 87 64 00

Internist-oncoloog

Mw. dr. J.M. Mekenkamp (spreekuur dinsdagmorgen)

Tel: (053) 4 87 24 40

ziekenhuis ZGT, locatie Almelo

Bezoekadres: Zilvermeeuw 1, 7609 PP Almelo

Postadres: Postbus 7600, 7600 SZ Almelo

Urologen:

Drs. H.E. Dijkema

Drs. G.J. Molijn

Drs. H. Roelink

Mw. drs. S.P. Stomps

Tel: (0546) 69 33 90

Oncologieverpleegkundigen / casemanagers urologie:

Mw. C. Lepa

Mw. K. Cents

Mw. H. van Rhee

Mw. C. Hartgerink

Tel: (0546) 69 33 90

Internist oncologen:

Dr. R. Hoekstra

Mw. dr. I.M. Oving

Tel: (0546) 69 31 70

ziekenhuis ZGT, locatie Hengelo

Bezoekadres: Geerdinksweg 141, 7555 DL Hengelo

Postadres: Postbus 546, 7550 AM Hengelo

Urologen:

Drs. O.L.W.B. van Balen

Dr. E.B. Cornel

Mw. dr. J.L.J. Vriesema

Tel: (074) 2 90 52 60

Internist oncologen

Dr. C.J.H. Gerrits

Mw. dr. E.J.M. Siemerink

Tel: (074) 2 90 53 30

INFORMATIE OVER PROSTAATKANKER EN DE BEHANDELING

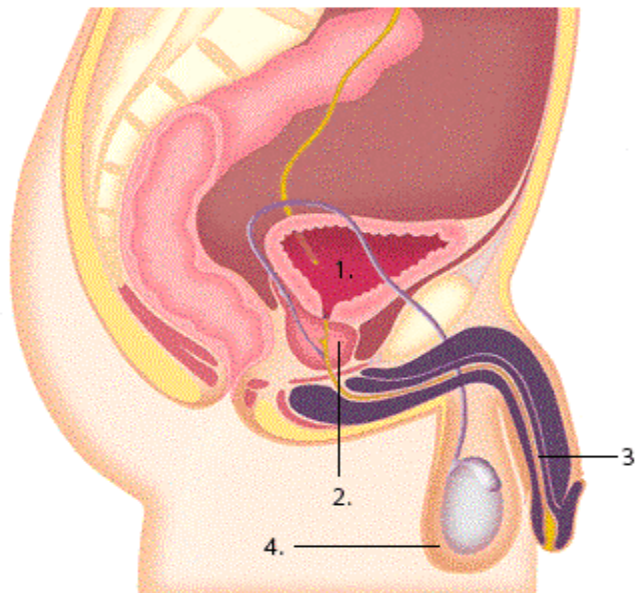
DE PROSTAAT

In deze paragraaf leest u in het kort wat de prostaat is en hoe deze werkt.

De prostaat is een klier ter grootte van een kastanje. De prostaat ligt rondom de plasbuis onder de blaas. De prostaat bestaat uit klierbuisjes die worden omgeven door spierweefsel en bindweefsel. De klierbuisjes produceren een vloeistof: het prostaatvocht. Het prostaatvocht komt samen met het zaad(sperma) tijdens een zaadlozing naar buiten. Het vocht houdt de zaadcellen in leven tijdens hun tocht naar de eicel. Hormonen die in de zaadballen en bijniere worden aangemaakt, regelen de groei van de prostaat en de vorming van het prostaatvocht. Vlak naast de prostaat lopen zenuwen die naar de penis lopen. Deze zenuwen zijn belangrijk voor het optreden van erecties.

Ligging van de prostaat

1. Blaas
2. Prostaat
3. Penis met plasbuis
4. Balzak met zaadbal (testis)



De prostaat, of voorstanderklier, is gelegen onder de blaas. De zaadleiters lopen via de lies en buik naar de prostaat. Samen met het vocht van de zaadblaasjes die net achter de blaas, boven de prostaat gelegen zijn, maakt de prostaat het zaadvocht)

© 2007, BSL Praktijk Atlas

WAT IS PROSTAATKANKER?

In deze paragraaf leest u beknopte informatie over prostaatkanker.

Normaal is de prostaat ongeveer 15 ml groot. Bij de meeste mannen wordt de prostaat na het dertigste jaar langzaam groter. Dit gebeurt onder invloed van mannelijk geslachtshormonen.

Soms leidt het groter worden van de prostaat tot afwijkingen. Niet alle afwijkingen zijn merkbaar of veroorzaken klachten. Bij 30% van de mannen leidt dit tot een dusdanige, goedaardige vergroting dat ze er last van krijgen.

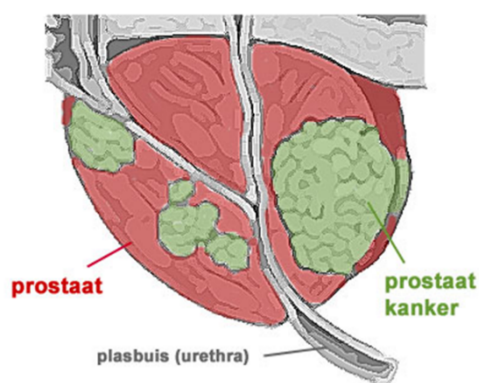
Meestal gebeurt dit vanaf het 50^e levensjaar. Ruim 11.000 keer per jaar wordt een kwaadaardige vergroting geconstateerd en dan spreekt men van prostaatkanker. Bij twee derde van de gevallen waarin het om prostaatkanker gaat, betreft dit mannen die ouder dan 70 jaar zijn.

Bij kanker van de prostaat is er sprake van een ongeremde groei van de cellen van de klierbuisjes in de prostaat (adenocarcinoom). Deze verandering is soms door een arts te voelen als een vergroting of een verharding van de prostaat.

Er kan echter ook sprake zijn van een ontsteking van de prostaat (prostatitis). De oorzaak hiervan is vaak gelegen in een blaasontsteking of urineweginfectie.

Zoals bij de meeste soorten kanker kunnen er ook bij prostaatkanker uitzaaiingen (metastasen) optreden. Bij prostaatkanker ontstaan uitzaaiingen meestal pas in een laat stadium van de ziekte. Ze komen vaker voor als de tumor agressief is of buiten de prostaat groeit.

Bij prostaatkanker kunnen uitzaaiingen voorkomen in de lymfeklieren in de onderbuik. Als de kankercellen zich via het bloed verspreiden, ontstaan vaak uitzaaiingen in de botten. Uitzaaiingen in de longen en / of in de lever komen minder vaak voor.



ERFELIJKHEID

De oorzaak van prostaatkanker is nog niet bekend. Bij ongeveer vijf tot tien procent van alle mannen met prostaatkanker is er sprake van erfelijkheid. De uroloog zal vragen of prostaatkanker in uw familie voorkomt.

Er is sprake van een erfelijke vorm van prostaatkanker als aan één van de onderstaande criteria is voldaan:

- het voorkomen van prostaatkanker bij drie eerstegraads familieleden (vader, broer) of het voorkomen van prostaatkanker bij twee eerste- of tweedegraads familieleden (grootvader, ooms) op 55-jarige leeftijd of jonger;
- het voorkomen van prostaatkanker bij drie familieleden in opeenvolgende generaties (via vaders of moeders kant).

In deze gevallen wordt een periodiek onderzoek aan eerstegraads familieleden (zoons of broers) d.m.v. PSA bepaling één keer per twee jaar geadviseerd. Voor nadere uitleg over de PSA bepaling: zie verderop in deze Patiënten Informatie Map.

STADIA VAN PROSTAATKANKER

De uroloog bespreekt het stadium van uw ziekte aan de hand van verschillende indelingen met u. Aangezien de termen veel gebruikt worden in gesprekken, worden ze benoemd en uitgelegd.

Stadium T1

De tumor is klein, beperkt tot de prostaat en niet te voelen bij rectaal toucher of te zien met een echo.

Stadium T2

De tumor is klein, beperkt tot de prostaat en kan gevoeld worden bij een rectaal toucher of gezien worden met een echo.

Stadium T3

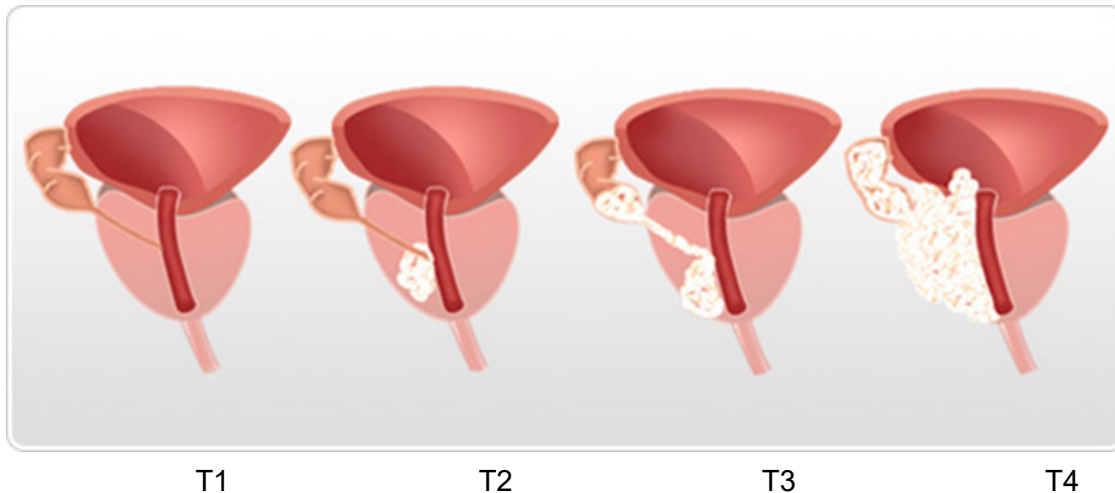
De kanker heeft het weefsel in de directe omgeving (= kapseldoorbraak) of de zaadblaasjes aangetast.

Stadium T4

Nabije organen of weefselstructuren zoals bijvoorbeeld blaas, sluitspier of endeldarm zijn aangetast.

Stadium N+ of M+

De kanker heeft zich uitgebreid naar de lymfeklieren (N+) of naar andere organen elders in het lichaam en / of botten (M+).



Gleason-score

De patholoog beoordeelt niet alleen de aan- of afwezigheid van prostaatkanker, maar kijkt ook naar de agressiviteit van de eventueel aanwezige tumor. De patholoog beoordeelt deze agressiviteit door te kijken naar de twee meest voorkomende tumorveldjes in het stukje weefsel.

Een lage score betekent dat de kankercellen veel op de normale prostaatcellen lijken (goed gedifferentieerd). Een hoge gleasons score betekent dat de kankercellen sterk afwijken van de normale prostaatcellen (slecht gedifferentieerd). Hoe hoger de gleasons score, hoe agressiever de tumor.

REGIONAAL UROLOGISCH MULTIDISCIPLINAIR ONCOLOGIE OVERLEG

Als alle onderzoeken zijn verricht, worden de uitslagen besproken in het Regionaal Urologisch Multidisciplinair Oncologie overleg. Bij dit overleg zijn zowel specialisten van Ziekenhuisgroep Twente (Almelo/Hengelo), Streektziekenhuis Koningin Beatrix (Winterswijk) als Medisch Spectrum Twente (Enschede) aanwezig, te weten: uroloog oncologen, een radiotherapeut oncoloog, internist oncologen, een radioloog en specialistische verpleegkundigen. Daarnaast schuift de patholoog aan en consultants van het Universitair Medisch Centrum Radboud in Nijmegen. De onderzoek uitslagen en uw conditie bepalen het multidisciplinair behandeladvies. Soms kan vervolgonderzoek noodzakelijk zijn. Uw behandelend uroloog bespreekt de uitkomst van het overleg met u en stelt samen met u een individueel behandelplan op.

BEHANDELKEUZES BIJ PROSTAATKANKER

Nadat alle uitslagen van de diagnostische onderzoeken bekend zijn, spreken u en de uroloog af op welke manier uw prostaatkanker kan worden behandeld.

Het kan zijn dat er meerdere behandelingen mogelijk zijn en er een keuze gemaakt moet worden. De keuze hangt af van de technische mogelijkheden, de afweging tussen de verschillende bijwerkingen en uw persoonlijke voorkeur. De behandeling kan curatief (genezend) of palliatief (klachten verlichtend) van aard zijn of, indien er minimale ziekte is, kan tot een actief afwachtend beleid worden besloten.

Bij prostaatkanker is niet altijd één keus de beste. In de praktijk blijkt dat het maken van een keuze daardoor moeilijk is. De uroloog en de oncologieverpleegkundige kijken samen met u wat de gevolgen van de behandeling zijn voor u en uw partner of naaste in deze fase van uw leven. De oncologieverpleegkundige zorgt ervoor dat u de (schriftelijke) informatie krijgt die u nodig heeft, zodat u zich goed kunt voorbereiden op het maken van een keuze.

Ook kunt u om een 'second opinion' vragen, een tweede mening. Dat wil zeggen dat een andere deskundige een advies of oordeel geeft. Dat kan bijvoorbeeld gaan over een diagnose of een behandeling.

Behandelingsmogelijkheden zijn:

- actief vervolgen (active surveillance) van prostaatkanker (PRIAS protocol);
- operatief verwijderen van de prostaat via open procedure, laparoscopische operatie ('kijkoperatie' in de buik) of m.b.v. een operatierobot (Da Vinci);
- uitwendige bestraling (eventueel in combinatie met aanvullende hormonale therapie)
- inwendige bestraling (brachytherapie);
- hormonale therapie;
- chemotherapie
- nieuwe hormonale behandelingsmogelijkheden
- radium 223
- radiotherapie

→ toelichting vanaf pagina 10

Onderstaande gegevens zijn van belang voor de keuze van de therapie:

- de hoogte van uw laatste PSA voor biopsie;
- het klinisch stadium: hoe voelt de prostaat aan bij het rectaal onderzoek;
- de Gleasonscore (de mate van agressiviteit);
- de hoeveelheid prostaatkanker in de bipten en het aantal bipten met prostaatkanker;
- uw (resterende) levensverwachting;
- uw medische voorgeschiedenis / bijkomende ziekten;
- wat zijn uw wensen.

Op grond van deze gegevens kan uw uroloog inschatten wat de kans is op uitzaaiingen in bot of lymfeklieren en / of doorgroei door het prostaat kapsel. Indien nodig kunnen er aanvullende onderzoeken volgen, zoals een botscaan of PSMA scan

DE BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN UITGELEGD

Actief volgen bij prostaatkanker (active surveillance)

Prostaatkanker is een langzaam groeiende soort kanker. Bij 30% van de mannen blijkt de tumor zelfs niet of nauwelijks te groeien en ook geen klachten te veroorzaken. Het is daarom niet altijd zinvol om prostaatkanker direct te behandelen. Dit geldt bijvoorbeeld voor:

- oudere mannen met een zeer langzaam groeiende prostaatkanker zonder klachten;
- mannen met lage PSA waarde, bij wie slechts in enkele biopsien tumorcellen zijn gevonden en die verder gezond zijn. Hun levensverwachting ten aanzien van de prostaatkanker is meer dan tien jaar.

Als u en uw artsen na zorgvuldig overleg besluiten om u (nog) niet direct actief te behandelen, wordt het verloop van uw ziekte nauwkeurig gevolgd met controle onderzoeken. Deze vorm van 'behandeling' heet actief volgen. Wij doen dit in het kader van een wetenschappelijke internationale studie: PRIAS. Dit houdt in dat de uroloog elke drie tot zes maanden een rectaal toucher en een PSA test bij u uitvoert. Als de situatie langere tijd (twee jaar) stabiel blijft, kunnen de controles eens per zes maanden of eens per jaar plaatsvinden. Als de PSA waarde toeneemt, krijgt u ongeveer eens per jaar tevens een echografie en een biopsie. Als er aanwijzingen zijn dat de tumor groeit, volgt meestal alsnog een curatieve behandeling (een operatie of bestraling gericht op genezing).

Het actief volgen beleid betekent dus niet dat er geen behandeling zal volgen, maar dat deze zo lang als dit verantwoord is uitgesteld wordt.

Het grote voordeel van actief volgen is dat zolang er niet tot behandeling wordt overgegaan, er geen hinder wordt ondervonden van eventuele bijwerkingen van opereren of bestralen, zoals bijvoorbeeld ongewild urineverlies of onvermogen om een erectie te krijgen of te behouden.

Wanneer u kiest voor het actief volgen beleid, betekent dit dat u verder leeft met het feit dat u prostaatkanker heeft die (nog) niet wordt behandeld. Deze wetenschap kan voor sommige patiënten emotioneel belastend zijn.

Brochure

Meer informatie vindt u via de website www.prias-project.org

Prostaat verwijderen (radicale prostatectomie)

Als u prostaatkanker heeft en er zijn geen uitzaaiingen aangetoond, kan de prostaat operatief verwijderd worden. De medische term voor deze operatie is een radicale prostatectomie. In ZGT wordt sinds december 2014 de ingreep altijd in opzet uitgevoerd met een Da Vinci Xi operatierobot. De Da Vinci Xi Robot is de allernieuwste versie van een operatierobot. De behandeling van prostaatkanker met de Da Vinci Xi is een nieuwe, toonaangevende operatietechnologie waarbij gebruik wordt gemaakt van hoogontwikkelde, moderne medische technieken. Bij deze robotgeassisteerde radicale prostatectomie wordt de gehele prostaat met (een deel) van de zaadblaasjes verwijderd. Ook wordt het eerste deel van de plasbuis verwijderd omdat deze door de prostaat loopt.





Er wordt weer een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en het overgebleven deel van de plasbuis. Door gebruik van een camera met driedimensionale beeldvergroting kan de uroloog alle details perfect zien. Door de combinatie van uitmuntend zicht en gebruik van kleine trillingsvrije en zeer beweeglijke robotinstrumenten kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd.

Na de operatie wordt gedurende zeven tot tien dagen een katheter achtergelaten om de urine uit de blaas af te voeren.

Na het verwijderen van de katheter kunt u in eerste instantie last krijgen van incontinentie (ongewild urine verlies). Meestal stopt dit na een paar maanden. Sommige mannen blijven hier last van houden, vooral bij drukverhogende momenten, zoals hoesten of zware dingen tillen. Het kan dan noodzakelijk zijn om absorberend opvangmateriaal te gebruiken. Zowel voor als na een radicale prostatectomie in ZGT wordt u begeleid door een bekkenbodempysiotherapeut. U krijgt oefeningen om de incontinentieklachten te verlichten of te verhelpen. Een enkele keer is een operatie nodig om de urinelekkage te verminderen.

Behalve urineverlies zijn de gevolgen van een radicale prostatectomie:

- erectieproblemen. Afhankelijk van de grootte en de plaats van de tumor is het vaak onvermijdelijk dat de zenuwen die zorgen voor een erectie beschadigd worden. Dit betekent dat het niet altijd meer (goed) mogelijk is een erectie te krijgen. De uroloog zal met u bespreken of een zenuwsparende operatie mogelijk is. Na een zenuwsparende behandeling krijgt 60% van de mannen weer een erectie terug. Herstel van de erectie kan tot twee jaar na de operatie duren. Behandelopties om dit eventueel te stimuleren kunt u met uw uroloog bespreken;
- geen zaadlozingen. Dit wordt ook wel 'droog klaarkomen' genoemd. U komt klaar met alle daarbij behorende gevoelens, maar zonder zaadlozing.

Brochure

In de brochure 'Verwijderen van de prostaat met de Da Vinci Xi Robot' staat de ingreep uitgebreid beschreven. U leest ondermeer informatie over de voorbereiding op de operatie en over de operatie zelf. Ook wordt de nazorg en leefregels beschreven.

Voor recente cijfers van de uitkomsten van de chirurgische behandeling en percentage complicaties in procenten verwijzen we u naar de website van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT): <https://www.zgt.nl/aandoening-en-behandeling/onze-specialismen/prostaat-nier-blaas-en-zaadbalkanker/prostaatkanker/>

Na de operatie kan er een nabehandeling met radiotherapie volgen (uitwendige radiotherapie). Dit kan kort na de operatie (binnen vier maanden) of op geleide van een eventuele PSA stijging in het bloed plaatsvinden.

Uw eigen uroloog blijft hoofdbehandelaar na afloop van de operatie.

Uitwendige bestraling (Radiotherapie) bij prostaatkanker

Bij uitwendige bestraling wordt de tumor van buitenaf bestraald waarbij geen gebruik wordt gemaakt van radioactieve bronnen. De bestralingsdeskundigen op het bestralingstoestel zorgen ervoor dat u in een speciale ruimte in de juiste houding op de behandeltafel komt te liggen. Tijdens de behandeling bent u alleen in de bestralingsruimte, maar wordt er via een camera en intercom contact met u gehouden. Nadat u bent ingesteld wordt er voorafgaand aan de bestraling een CT-scan gemaakt om u nauwkeurig uit te lijnen ten opzichte van de bestralingsbundels. Daarnaast kan het plan worden aangepast op de situatie van die dag. Met name in het buik- en bekkengebied kunnen de organen dagelijks van vorm en grootte veranderen, wat invloed kan hebben op de ligging van de prostaat. Met behulp van de CT-scan worden tumor en omliggende weefsels voorafgaand aan de bestraling in beeld gebracht en kan het bestralingsplan worden aangepast. Deze manier van bestralen zorgt voor een nauwkeurigere bestraling van de prostaat, voor het zoveel mogelijk sparen van gezond weefsel en zullen minder bijwerkingen optreden. De gehele behandeling duurt 10-15 minuten. De bestraling kunt u niet voelen. Wel hoort u tijdens het bestralen een zoemend geluid van het bestralingstoestel. Bij het vervaardigen van de dagelijkse CT-scans kunnen wij niet zien of de behandeling op de tumor aanslaat. Hier zijn de PSA controles voor, welke na de bestralingen via de uroloog plaatsvinden.

Gedurende vijf weken wordt u op werkdagen bestraald. De meeste patiënten verdragen de behandeling goed. Toch kunt u hinder ondervinden van de behandeling. Een algemene bijwerking van bestraling is vermoeidheid. Het dagelijks reizen en bijkomende klachten kunnen uw vermoeidheid beïnvloeden en versterken.

Bijwerkingen die tijdens de radiotherapie kunnen optreden zijn:

- Vaker moeten plassen/meer aandrang voelen om te plassen.
- Een branderig gevoel en/of pijn bij het plassen.
- Vaker ontlasting, dun brijig van consistentie met soms bloed en/of slijm
- Vermoeidheid.

Deze klachten kunnen na de bestraling nog weken tot maanden aanhouden, maar nemen geleidelijk af.

De mogelijke late termijn bijwerkingen kunnen zijn:

- Irritatie van het laatste deel van de dikke darm (radiatie proctitis). Dit uit zich in pijn, vaak met kleine beetjes ontlasting, gemengd met bloed en slijm.
- Erectiestoornissen.
- Vermoeidheid.

Tijdens de behandeling bent u onder controle van de radiotherapeut oncoloog van de radiotherapie in het MST te Enschede.

Meer informatie over bestraling vindt u op de site van het Medisch Spectrum Twente, afdeling Radiotherapie;
<https://www.mst.nl/p/specialismen/radiotherapie/>

Aanvullende hormoontherapie (neo)adjuvante hormoontherapie)

Afhankelijk van het stadium en de agressiviteit van de tumor kan hormoontherapie als aanvullende behandeling rondom en na de bestraling worden gegeven. Deze combinatie van behandelingen is vooral geschikt voor patiënten met een wat agressievere tumor (Gleasonscore 7-10). De hormoontherapie wordt in de vorm van medicijnen (tabletten en / of injecties) toegediend. Meer informatie over de hormoontherapie vindt u verderop in deze PIM.

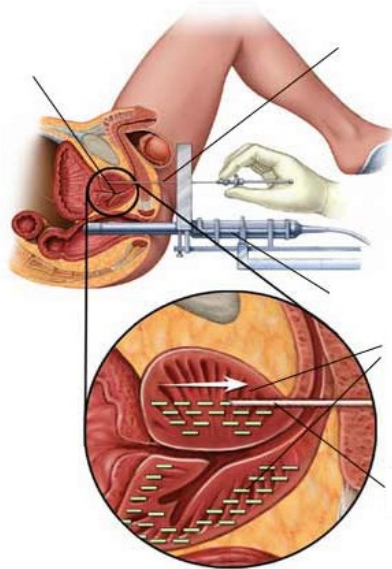
Meer informatie over bestraling vindt u op de site van het Radiotherapeutisch Instituut Enschede <https://www.mst.nl/p/behandelingen/prostaatbestraling/>

Inwendige bestraling bij prostaatkanker (brachytherapie)

Een andere mogelijke behandeling bij prostaatkanker is inwendige bestraling, ook wel brachytherapie genoemd. Deze genezende behandeling is alleen geschikt als de tumor in de prostaat niet te groot is en er geen of nauwelijks klachten met betrekking tot het plassen zijn.

Bij inwendige bestraling plaatst de radiotherapeut oncoloog in samenwerking met de uroloog naalden met hele kleine radioactieve zaadjes in de prostaat. Dit gebeurt via de huid tussen anus en balzak. Het is een relatief kleine ingreep, die onder narcose plaatsvindt, tijdens een korte opname in MST.

Het voordeel van deze techniek is dat er minder gezond weefsel bestraald wordt dan tijdens de uitwendige bestraling en dat de bestralingsdosis hoger is. Bij prostaatkanker wordt jodium-125 gebruikt. Na een half jaar is de straling grotendeels uitgewerkt. De zaadjes blijven in de prostaat. Van de bestraling zelf voelt u niets. De eerste maanden na de inwendige bestraling kunt u tijdelijk plasklachten hebben. Deze klachten kunnen met medicijnen worden verminderd.



Van alle patiënten heeft 2 - 10% in het jaar na de ingreep tijdelijk een urinekatheter nodig. De kans op erectieproblemen na vijf jaar is ongeveer 50%, met name de mate van stijfheid van de penis wordt minder. Incontinentie komt vrijwel niet voor.

Tijdens de behandeling bent u onder controle van de radiotherapeut oncoloog en uroloog van MST.

Als u lichamelijke klachten heeft, kunt u die met de radiotherapeut oncoloog of uroloog van MST bespreken. Hij / zij kan u adviseren en begeleiden in de behandeling van uw klachten.

U kunt ook altijd contact opnemen met uw behandelend uroloog of de oncologieverpleegkundige. Uw eigen uroloog blijft de hoofdbehandelaar.

Meer informatie over bestraling vindt u op de site van het Radiotherapeutisch Instituut Enschede: <https://www.mst.nl/p/behandelingen/prostaatbestraling/>

Hormoontherapie bij prostaatkanker

Als u prostaatkanker heeft, kunt u als aanvullende behandeling in combinatie met de uitwendige radiotherapie of als klachten verlichtende behandeling hormoontherapie krijgen. In deze paragraaf leest u informatie over deze behandeling.

Hormonen en prostaatkanker

Hormonen zijn stoffen die het lichaam zelf maakt in klierweefsel. Hormonen worden uitgescheiden in het bloed en beïnvloeden processen of andere organen. Een belangrijke groep hormonen zijn de geslachtshormonen. Het belangrijkste geslachtshormoon bij de man is testosteron. Testosteron stimuleert de groei van kankercellen in de prostaat.

Werking hormoontherapie

Hormoontherapie is erop gericht de stimulerende werking van testosteron op prostaatkankercellen teniet te doen. Het ontstaan en de woeking van kankercellen kan zo (tijdelijk) worden stopgezet. Het gevolg is dat de groei van de kankercellen wordt geremd, het aantal kankercellen afneemt en dat eventuele klachten

Adjuvante hormoontherapie

Soms wordt hormonale therapie als aanvullende behandeling geadviseerd aan mannen met niet-uitgezaaide prostaatkanker. Door de hormonale therapie toe te voegen aan bijvoorbeeld radiotherapie hoopt men de kans op uitzaaiingen of terugkeer van de ziekte te verkleinen.

Aan de hand van een risicoprofiel wordt een termijn bepaald voor de duur van de hormoonbehandeling, variërend tussen 6 tot 18 maanden.

Palliatieve hormoontherapie

Hormoontherapie kan ook als klachten verlichtende behandeling worden gegeven. Doel is dan om de ziekte te remmen en klachten te voorkomen of te verminderen en het leven te verlengen.

Er zijn twee mogelijkheden om de invloed van de geslachtshormonen op de groei van de tumorcellen te verkleinen:

1. Orchidectomie. Dit is een operatie waarbij beide zaadballen worden uit de balzak verwijderd (castratie), hierdoor wordt de belangrijkste productiebron van het mannelijke geslachtshormoon weggenomen;
2. Hormoonpreparaten. Een andere mogelijkheid om een castratie te bewerkstelligen, is het gebruik van bepaalde hormoonpreparaten (de LH-RH analogen of antagonisten). Deze medicijnen blokkeren de hormonen die vanuit de hersenen de zaadballen stimuleren tot productie van testosteron. Zo'n behandeling wordt wel een chemische castratie genoemd. U krijgt hormoonpreparaten één keer per één, drie of zes maanden toegediend via een onderhuidse injectie.

Bijwerkingen van de hormoontherapie zijn:

- minder zin in vrijen (libidoverlies);
- erectieproblemen (door sterk verminderde productie testosteron);
- stemmingsveranderingen;
- opvliegers. Dat wil zeggen aanvallen van roodheid, warm worden en zweterigheid;
- verandering van lichaamsbehaarung / lichaamsgewicht;
- op termijn verhoogde kans op botontkalking (osteoporose);
- gewrichtsklachten;
- moeheid;
- soms lichte zwelling en / of pijnlijkheid van de borsten en tepels;
- verhoogde kans op suikerziekte en hart-vaatziekten;
- vermindering van de fijne motoriek (viool spelen, schrijven, etc.);

Preventie van osteoporose onder hormoontherapie

De helft van alle vrouwen en één op de acht mannen, ouder dan 50 jaar hebben of krijgen botbreuken als gevolg van osteoporose, in de volksmond ook wel aangeduid met de term botontkalking.

Normaliter is de belangrijkste oorzaak hiervan het ontstaan van een natuurlijke vermindering van de aanmaak van geslachtshormonen, oestrogenen bij vrouwen en androgenen bij de mannen. In plaats van een geleidelijk proces van vermindering van deze geslachtshormonen kan vermindering ook abrupt plaatsvinden.

Dit is het geval bij operatieve castratie of door castratiemedicatie (hormoontherapie) bij de behandeling van prostaatkanker. Uit onderzoek is gebleken dat osteoporose kan worden voorkomen of kan worden verminderd. U kunt er ten eerste zelf heel veel aan doen om uw botten sterk en gezond te houden. Voldoende lichaamsbeweging en goede voeding helpen uw botten te beschermen tegen ontkalking:

- lichaamsbeweging. Elke vorm van lichaamsbeweging die het lichaam met zijn eigen gewicht belast, is goed. voorbeelden zijn wandelen, tuinieren, joggen, tennissen en in mindere mate fietsen en roeien. Liefst iedere dag, maar minstens drie keer per week, minimaal een kwartier.
- goede voeding. Een evenwichtig voedingspatroon is vanzelfsprekend goed voor uw gezondheid in het algemeen. Voor het gezond houden van uw botten is het vooral van belang dat u genoeg calcium binnenkrijgt. Rijk aan calcium zijn vooral zuivelproducten. Ook groene bladgroenten, broccoli, peulvruchten en noten bevatten calcium. Vitamine D stimuleert de opname van calcium uit de darmen en het vastleggen ervan in het botweefsel. Vitamine D zit vooral in (vette) zeevis zoals haring en makreel, maar ook in margarine, halvarine (daaraan is vitamine D extra toegevoegd) en boter. Te veel alcohol, zout, koffie en roken kunnen de voordelen van calciumrijke voeding weer teniet doen. Ook tabaksrook (dus passief meeroeken) heeft een negatieve invloed op de botten.

Medicijnen

Uw behandelend specialist kan u voorstellen medicijnen te slikken om de kans op osteoporose te verminderen, bijvoorbeeld in de vorm van calciumtabletten en vitamine D zoals Calci-chewD tabletten.

BEHANDELING GERICHT OP KLACHTENVERMINDERING EN / OF LEVENSVRELENGING (PALLIATIEVE BEHANDELING)

Dit betekent dat er geen behandelingen zijn die u kunnen genezen. Wel kunt u behandelingen krijgen die uw klachten verlichten of uw levensduur verlengen. De medische naam voor deze zorg is palliatieve behandeling, de uroloog informeert u hierover.

De palliatieve behandelmogelijkheden staan hieronder beschreven:

- pijnstilling door middel van medicijnen;
- uitwendige bestraling; (Radium 223 en Samarium 153)
- radioactieve isotopenbehandelingen (voor vermindering van pijn bij botmetastasen);
- chemotherapie; (Docetaxel, Cabazitaxel)
- nieuwere hormoonbehandelingen; (Abiraterone, Enzalutamide)
- bisfosfonaten; preventieve botgerichte behandeling; (Zometa en Dnosumab)
- bloedtransfusie.

Bovenstaande behandelingen worden hieronder nader toegelicht.

Pijnstilling

De ervaring is dat een goede pijnstiller u kan helpen om de pijn wat dragelijker te maken. Het is belangrijk een pijnbehandeling te vinden die uw pijn onderdrukt en zo weinig mogelijk bijwerkingen geeft. Pijnstillers werken het best wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het bloed aanwezig is.

U hoeft niet bang te zijn om verslaafd te raken aan pijnstillers. Ook hoeft u het slikken van pijnstillers niet uit te stellen uit angst dat ze dan niet meer voldoende helpen als de pijn toeneemt.

Uitwendige bestraling

Als u door uitzaaiingen pijn in de botten heeft, kan de uroloog of internist-oncoloog u adviseren deze plek te laten bestralen.

De bestraling vermindert de aanwezige ontsteking en laat de tumor verschrompelen. Direct na de bestraling kunt u tijdelijk meer pijn hebben doordat er vocht ophoopt rond de tumor.

Soms is er een aantal dagen extra pijnmedicatie nodig. Daarna neemt de pijn af, dit effect is in veel gevallen langdurig.

Meer informatie over bestraling vindt u op de site van het Radiotherapeutisch Instituut Medisch Spectrum Twente, Enschede: <https://www.mst.nl/p/specialismen/radiotherapie/>

Radioactieve isotopen behandeling

Als er op meerdere plaatsen in uw lichaam uitzaaiingen in het bot zijn, kan de uroloog of internist-oncoloog u een behandeling met een radioactief isotoop adviseren. Bijvoorbeeld een behandeling met Radium of Samarium, die door middel van een infuus gegeven worden. Het radioactieve middel hoopt zich op in de uitzaaiingen, die hierdoor worden vernietigd. Direct na de behandeling neemt de pijn meestal toe. Dit kan één tot twee weken duren. Daarna geeft de behandeling vaak enige tijd een vermindering van de pijnklachten.

Deze behandeling kan de aanmaak van bloedlichaampjes verstoren. Dit kan leiden tot bloedarmoede, infecties of bloedingen. Vandaar dat uw bloed regelmatig wordt gecontroleerd.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdeling remmende medicijnen. Deze medicijnen worden cytostatica genoemd. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen worden toegediend per infuus. Via het bloed verspreiden zij zich door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Sommige patiënten met uitgezaaide prostaatkanker, bij wie hormoonbehandeling geen effect (meer) heeft, komen in aanmerking voor chemotherapie. Als de behandeling aanslaat, leidt dat tot een iets langere levensduur en een betere kwaliteit van leven. Of u in aanmerking komt voor deze palliatieve behandeling kunt u het beste bespreken met uw uroloog.

Nieuwere hormoonbehandelingen

Hormoontherapie zoals LHRH analogen of antagonisten kan de prostaatkanker maanden of jaren onder controle houden. Echter na verloop van tijd kan de kanker weer gaan groeien, doordat ook de bijniere maar ook de prostaatkankercellen zelf testosteron produceren. Als dit gebeurt, zijn er momenteel nieuwere andere hormoonbehandelingen beschikbaar.

Botgerichte Therapie

Als de tumor is uitgezaaid naar de botten, kan het skelet verzwakken. Dit kan pijn veroorzaken en de kans op botbreuken neemt toe. Bisfosfonaten of RANK Ligand remmers zijn stoffen die de botafbraak door tumorcellen remmen en daarmee verzwakking van het skelet kunnen tegengaan.

Het ontvangen van bloed (bloedtransfusie)

Als prostaatkanker zich in het lichaam uitzaait, dan tast het vooral de botten aan. Dit betekent dat de botstructuur zwakker wordt. Ook wordt de aanmaak van (rode) bloedcellen minder. De meest voorkomende klacht die hierdoor ontstaat is bloedarmoede (anemie).

Als u bloedarmoede heeft, kunt u klachten hebben als:

- vermoeidheid;
- kortademigheid;
- hartkloppingen;
- bleekheid in het gezicht;
- koud gevoel.

Heeft u deze klachten, dan kan de huisarts of de uroloog uw bloedgehalte controleren. Als er sprake is van bloedarmoede kan een bloedtransfusie overwogen worden, waardoor klachten soms afnemen.

PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING

Inleiding

Als u te horen krijgt dat u prostaatkanker heeft, roept dit waarschijnlijk veel vragen en emoties op. Zowel voor uzelf, als voor uw naasten, is het een spannende tijd. De medewerkers van de Urologie ondersteunen u zoveel mogelijk. Op deze pagina leest u wat u op de verschillende momenten van hen mag verwachten. Daarnaast vindt u informatie over andere organisaties die u begeleiding en informatie kunnen geven.

Psychosociale begeleiding op maat

Omdat ieder mens verschillend is, is het goed om de psychosociale begeleiding op u persoonlijk te laten aansluiten. Door gesprekken met u en uw naasten proberen de medewerkers duidelijk te krijgen waar uw vragen en behoeften op dat moment liggen. Zij stellen het zeer op prijs als u aangeeft waar u behoefte aan heeft. Ook de lastmeter kan hierin behulpzaam zijn. De lastmeter is een vragenlijst die in kaart brengt of u klachten ervaart en op welk gebied deze klachten zich voordoen. Afhankelijk van de uitkomst kunt u advies krijgen voor ondersteuning door andere zorgverleners, bijvoorbeeld een medisch maatschappelijk werker, geestelijke verzorger en / of een klinisch psycholoog. Ook kan een revalidatieprogramma hulp of ondersteuning bieden. Een eventuele doorverwijzing vindt altijd in overleg met u plaats.

De lastmeter en meer informatie daarover ontvangt u van de oncologie verpleegkundige. Maar u kunt, indien u daar behoefte aan heeft, ook zelf de lastmeter invullen en de uitkomst ter sprake brengen. U kunt de lastmeter digitaal invullen via www.lastmeter.nl

Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling

Tijdens deze fase hebben de meeste patiënten en hun partner of naasten behoefte aan voorlichting en advies op maat. Omdat er keuzes zijn in de behandelingsmogelijkheden, is het belangrijk dat u weet welke keuzes er zijn, hoe de genezingskans is, wat de kans is op uitzaaiingen en wat de mogelijke bijwerkingen en gevolgen zijn. Uw specialist bespreekt alle opties met u en uw partner of naasten zodat u een weloverwogen keus kunt maken.

De casemanager / oncologieverpleegkundige

De casemanager is uw aanspreekpunt en gesprekspartner, zij begeleidt u en uw naasten gedurende het gehele behandelproces.

De casemanager bespreekt de gegeven informatie met u na en geeft aanvullende mondelinge en schriftelijke informatie over ziekte, de behandelingen, onderzoeken en de gevolgen hiervan voor het dagelijks leven.

Praten over gevoelens en emoties bij kanker is vaak niet makkelijk. Wel wordt dit als heel belangrijk ervaren. De casemanager biedt u ondersteuning bij de verwerking van de diagnose kanker.

Na de behandeling

In de periode na de behandeling is er vaak behoefte aan informatie over de manier van omgaan met de gevolgen van de behandeling en de kans op terugkeer van de ziekte.

Als er geen genezende behandeling mogelijk is

Als genezing niet mogelijk is, bespreekt de specialist en de oncologieverpleegkundige samen met u en uw partner of naasten het verdere behandelplan. Dit is dan gericht op het behandelen van problemen die zich voordoen. Dit kunnen problemen zijn met de voeding, gewichtsverlies en pijnklachten. Omdat mondelinge informatie niet altijd voldoende is, geeft de oncologieverpleegkundige/ casemanager u ook folders van bijvoorbeeld het KWF Kankerbestrijding.

Natuurlijk wordt ook met u besproken wat het voor u betekent dat u kanker heeft en niet kunt genezen. De oncologieverpleegkundige / casemanager geeft u en uw partner of naasten advies over de mogelijkheden van begeleiding in deze fase.

Bij vragen of wanneer u een afspraak wilt maken voor een gesprek, kunt u de oncologieverpleegkundige / casemanager ook telefonisch bereiken door te bellen met de polikliniek Urologie. U vindt de contactgegevens op blz. 4 en 5 van deze Patiënte Informatie Map. De polikliniek is bereikbaar op maandag tot en met vrijdag van 08.00 uur tot 16.30 uur.

ONCOLOGISCHE REVALIDATIE

Algemeen

Veel patiënten met kanker kampen tijdens en na de behandeling met klachten, zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Revalidatie kan een groot deel van de (ex-)kankerpatiënten helpen om de gevolgen van de ziekte en de behandelingen te boven te komen. Nederlandse studies hebben aangetoond dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

Wat is revalidatie bij kanker?

Revalideren bij kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie.

Er zijn allerlei combinaties mogelijk, zoals:

- training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining. Soms aangevuld met sport en spel;
- praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft helpen zij u verder.

U kunt zowel zelfstandig als in een groep revalideren. Revalideren is mogelijk tijdens de behandeling en daarna. Ook als u niet meer kunt genezen heeft revalidatie zin. Revalidatie is erop gericht klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen.

Bespreek met uw arts of oncologieverpleegkundige of, en zo ja welke ondersteuning u wilt. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of revalidatieprogramma.

Fysiotherapie

Wanneer u ondersteuning wenst om op een verantwoorde manier te bewegen zijn er fysiotherapiepraktijken met oncologische beweegprogramma's en gespecialiseerde oncologiefysiotherapeuten waar een individueel trainingsprogramma wordt opgesteld waarmee u, onder begeleiding van een fysiotherapeut, aan de slag kunt. U kunt uw casemanager vragen naar een verwijzing en een praktijk bij u in de buurt. Op <https://nofon.nu/> vindt u onder het kopje 'sociale kaart' de oncologie-fysiotherapeuten in de regio. Alle leden van NOFON zijn geregistreerde fysiotherapeuten met een afgeronde opleiding tot oncologiefysiotherapeut.

Een trainingsprogramma wordt vergoed op dezelfde basis als fysiotherapie. U kunt bij uw zorgverzekeraar informeren hoeveel behandelingen u vergoed krijgt.

OVERZICHT NUTTIGE WEBSITES

Ziekenhuis website met betrekking tot informatie m.b.t. prostaatanker

<https://www.mst.nl/p/aandoeningen/prostaatanker/>
www.zgt.nl/prostaatanker

Onderaan deze webpagina staan zeer praktische voorlichtingsvideos's waarin diverse urologische onderzoeken en behandelingen met tekst, geluid en beeld worden toegelicht.

<https://www.urologiecentrumtwente.nl/patient-en-bezoeker/voorlichting/>

De Prostaatkliniek

De Prostaatkliniek is een netwerk van specialisten en ziekenhuizen die samenwerken met een multidisciplinair team van urologen, radiologen en radiotherapeuten. Allen zijn expert op het gebied van de prostaat en prostaatanker. Meer informatie vindt u op de website

<http://www.deprostaatkliniek.nl/>

Radiotherapeutisch Instituut Medisch Spectrum Twente, Enschede

<https://www.mst.nl/p/specialismen/radiotherapie/>

PRIAS studie; Actief afwachtend beleid bij prostaatanker

www.prias-project.org

Prostaatwijzer

De prostaatwijzer is een hulpmiddel om het vinden van prostaatanker te bepalen. De wijzer is geschikt voor mannen van 55 t / m 74 jaar. Deze wijzer is ontwikkeld door de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Prostaatanker (SWOP).

<http://www.prostaatwijzer.nl/>

Keuzehulp voor patiënten met laag risico prostaatanker

Voor deze prostaatanker zijn verschillende behandelingen mogelijk. In deze keuzehulp krijgt u informatie over de voordelen en nadelen van elke behandeling. Met deze keuzehulp kunt u zich voorbereiden op het gesprek met uw arts. Samen kiest u de behandeling die het best bij u past.

<https://www.keuzehulp.info/pp/laagprostaat/intro/1>

Prostaatkankerstichting

De Prostaatkankerstichting helpt mensen met prostaatanker bij vragen en problemen als gevolg van hun ziekte. Ze geven zowel telefonisch als schriftelijke informatie. De stichting komt op voor de belangen van kankerpatiënten en stimuleert lotgenotencontact. Meer informatie vindt u op de website van de stichting:

www.prostaatkankerstichting.nl

De Nederlandse Vereniging voor Kankerpatiënten (NFK); Kanker en Werk

<https://nfk.nl/themas/kanker-en-werk>

De Nije Stichting te Hengelo

De Nije Hoeve; het begon als inloophuis het Nije Huis, voor iedereen die kanker heeft (gehad) én hun naasten maar is inmiddels uitgegroeid tot een centrum voor psychosociale ondersteuning.

Bruinsweg 32

7555 PS, Hengelo (ov)

telefoon (074) 2 77 27 72

What's app: 06-33435454

Email: info@denijestichting.nl

www.denijestichting.nl

Het Alma inloophuis te Almelo

Het Alma Inloophuis is een laagdrempelige ontmoetingsplek waar mensen die zelf of in hun naaste omgeving te maken hebben gehad met ernstige aandoeningen, zoals kanker, zonder afspraak binnen kunnen lopen.

Zilvermeeuw 14

7609 RZ, Almelo

Telefoon: 0546-627203

www.almainloopershuis.nl

Email: info@almainloopershuis.nl

VERKLARENDE WOORDENLIJST

Agressiviteit	De mate waarin of de snelheid waarmee de tumor groeit en zich uitzaait.
Biopsie	Verwijdering van cellen of weefsels voor onderzoek door een patholoog. De patholoog kan het weefsel onderzoeken onder een microscoop. Of op de cellen op het weefsel andere tests uitvoeren.
Brachytherapie	Brachytherapie is een onderdeel van de radiotherapie waarbij de stralingsbron zo dicht mogelijk bij de kankercellen wordt gebracht om zo de celgroei te stoppen. Het is een zeer precieze techniek die ervoor zorgt dat er zo weinig mogelijk gezonde cellen worden beschadigd.
Carcinoom	Kwaadaardig woekergezwel van epitheliaal weefsel, (huid, slijmvlies en klierweefsel) met onbeperkte groei en kans op uitzaaiingen.
Chemotherapie	Een type kankerbehandeling die cellen doodt en / of hun groei beperkt. Deze medicijnen worden meestal toegediend door middel van infuus.
Graad / Gradatie	Een beschrijving van een tumor op basis van hoe verschillende kankercellen er onder de microscoop uitzien ten opzichte van gezond weefsel en hoe snel de tumor waarschijnlijk zal groeien en uitzaaien. Voor elk type kanker is er een ander graderingssysteem.
Laparoscopie	Een operatie waarbij de instrumenten en een camera via kleine sneetjes in de huid in de buikholte of het bekken worden ingebracht. Wordt ook kijkoperatie genoemd.
Lymfeklieren	Een klein ovaal orgaanje bestaande uit lymfatisch weefsel, omcirkeld door een kapsel van bindweefsel. Lymfeklieren filteren lymfevocht en bestaan uit lymfocyten (witte bloedcellen). Ze bevinden zich aan lymfevaten. Worden ook lymfeknopen genoemd.
Maligne	Kwaadaardig.
Metastase	De uitzaaiing van kanker naar andere lichaamsdelen. Een tumor gevormd door uitgezaaide cellen wordt een metastatische tumor of een metastase genoemd. De gemetastaseerde tumor bevat cellen die gelijkaardig zijn aan die van de oorspronkelijke tumor.
MRI	MRI of magnetische resonantie is een beeldvormingstechniek die gebruikt wordt in de geneeskunde. Het maakt gebruik van magnetische golven. Soms wordt een stof ingespoten die het contrast tussen verschillende weefsels vergroot, om bepaalde structuren beter zichtbaar te maken.
Multidisciplinair advies	Een behandelingsadvies waarbij een aantal artsen met verschillende specialismen (disciplines) de medische aandoening en de behandelingsopties van een patiënt beoordelen en bespreken. Bij de behandeling van kanker kan dit het advies betreffen van een uroloog (die de kanker operatief dan wel met hormoontherapie behandelt), medisch oncoloog (die kanker o.a. met chemotherapie en andere geneesmiddelen behandelt) en een radiotherapeut (die kanker behandelt met bestraling).
Orchidectomie	Het wegnemen van één of beide zaadballen uit de balzak.
Patholoog	Medisch specialist die zich bezig houdt met weefselonderzoek.
PSA	PSA of Prostaat Specifiek Antigeen. Een proteïne* of eiwit dat aangemaakt wordt door de prostaat. De hoeveelheid PSA in het bloed is verhoogd bij mannen met prostaat-kanker of andere prostaataandoeningen. Een bloedtest kan het PSA niveau meten om prostaat-kanker op te sporen.

PSMA scan	Een PSMA PET/CT-scan wordt gedaan om cellen die PSA (Prostaat Specifiek Antigen)produceren op te sporen. De (te hoge) productie van PSA is een kenmerk van kankercellen in de prostaat en van eventuele uitzaaiingen daarvan.
Radiotherapie	Therapie waar bestraling wordt gebruikt voor de behandeling van kanker. De stralen worden zo precies mogelijk op de tumor gericht.
Radium 223	Een geneesmiddel gebruikt om prostaatkanker, dat zich heeft verspreid naar het bot, te behandelen. Het wordt ook bestudeerd bij de behandeling van andere kankertypes. Radium 223 stapelt zich op in het bot en geeft straling af die de kankercellen kan vernietigen.
Samarium 153	Een radioactieve stof die gebruikt wordt voor de behandeling van botkanker en botmetastasen (kankers die zich vanuit de originele tumor hebben uitgezaaid naar de botten). Samarium 153 is een radioactieve vorm van het element samarium. Het stapelt zich op in botten waar het straling verspreidt die kankercellen kunnen doden. Het is een type radio-isotoop.
Testosteron	Een hormoon dat hoofdzakelijk in de zaadballen wordt aangemaakt. Testosteron is noodzakelijk om de mannelijke geslachtskenmerken te ontwikkelen en in stand te houden zoals baardgroei, een diepe stem en spierontwikkeling.
Tumor	Abnormale groei of massa.

EEN SANTEON BEHANDELING

U wordt behandeld in Medisch Spectrum Twente. Om u de best mogelijke behandeling en zorg te kunnen bieden, werken wij samen met zes andere topklinische ziekenhuizen in Nederland. Samen heten we Santeon. Om sneller tot betere zorg voor onze patiënten te komen, werken de Santeon ziekenhuizen nauw met elkaar samen. Wij delen kennis en ervaring en onze medisch specialisten kijken bij elkaar 'in de keuken' om van elkaar te leren.

Een Santeon behandeling bij prostaatkanker

De zeven Santeon ziekenhuizen hebben elkaar in de afgelopen periode op prostaatkankerzorg steeds uitgedaagd om de lat hoger te leggen en de zorg te verbeteren. Dit doen we op twee manieren:

- door onze zorgprocessen met elkaar te delen en te vergelijken;
- door onze behandelresultaten te delen en te vergelijken.

Als een ziekenhuis op een bepaald aspect van de prostaatkankerzorg beter scoort dan de andere ziekenhuizen, dan nemen de andere ziekenhuizen dat voorbeeld over. Hierdoor leggen we de lat hoger dan de landelijke norm vereist. Omdat alle Santeon ziekenhuizen deze verbeteringen doorvoeren noemen we dat 'een Santeon behandeling'.

Het blijft niet bij de verbeteringen die de Santeon ziekenhuizen nu al hebben doorgevoerd. Een Santeon behandeling wordt continu aangepast aan nieuwe normen. Deze worden dan ook in alle Santeon ziekenhuizen ingevoerd.

Benieuwd wat een Santeon behandeling precies inhoudt?
Dat leest u onderstaand.



Santeon is de Nederlandse ziekenhuisketen van zeven topklinische ziekenhuizen, te weten: het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht/Nieuwegein, Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam, Medisch Spectrum Twente in Enschede, het Maasstad ziekenhuis in Rotterdam en het Martini Ziekenhuis in Groningen.
www.santeon.nl

Wat kunt u van een Santeon behandeling verwachten?

Een Santeon behandeling biedt u altijd zes zekerheden

- 1. U wordt in een topklinisch ziekenhuis behandeld waar hooggespecialiseerde zorg en voorzieningen voorhanden zijn.** Dit betekent bijvoorbeeld dat in het geval u meerdere aandoeningen heeft (comorbiditeit), een Santeon ziekenhuis alle deskundigheid in huis heeft om u optimaal te behandelen.
Onze artsen kijken bij elkaar 'in de keuken' en komen zo tot de beste behandelingen. Dit doen zij op het gebied van zorgprocessen en behandelresultaten.
- 2. De Santeon ziekenhuizen hebben veel ervaring. We behandelen meer dan 10% van de patiënten in Nederland.** In de Santeon ziekenhuizen worden jaarlijks een keer zoveel prostaatkankerbehandelingen gedaan dan de landelijke norm vereist.

3. U kunt rekenen op zorg op het juiste moment: snel waar het moet en we nemen meer tijd als dat kan en wenselijk is. U kunt bij een Santeon ziekenhuizen binnen drie werkdagen terecht voor een polikliniekafspraak. Alle vervolgspraken worden altijd in overleg met u gepland.

4. De Santeon ziekenhuizen hebben aandacht voor de gevolgen van de behandeling op uw leven. De Santeon ziekenhuizen vergelijken de resultaten van hun prostaatkankerbehandelingen met elkaar. Door het meten en vergelijken van de overleving, het aantal complicaties en de kwaliteit van leven na een behandeling, kunnen de ziekenhuizen de goede dingen van elkaar overnemen en zo hun zorg verbeteren.

Met de urologen uit de Santeon ziekenhuizen is op basis van wetenschappelijke literatuur en de beschikbare gegevens uit de Santeon ziekenhuizen een methode, een zogenaemde rekenregel ontwikkeld, waarbij rekening gehouden wordt met leeftijd, de agressiviteit van de tumor en met eventuele andere medische aandoeningen. Zo komen we tot een goede individuele inschatting of u gebaat bent bij een behandeling, of dat we beter waakzaam kunnen afwachten. Uw behandelend arts kan u hier meer over vertellen.

5. We hechten veel waarde aan goede communicatie met u en uw familie. Tijdens uw behandeling heeft u één eenvoudig bereikbaar aanspreekpunt: uw casemanager / oncologieverpleegkundige. Voor goede communicatie gebruiken we ook uw huisarts. Uw huisarts is direct op de hoogte van uw voorlopige diagnose, zodat u ook met uw huisarts de vervolgstappen kunt bespreken.

Meer informatie over een Santeon behandeling en hoe wij met elkaar samenwerken vindt u op:
<http://www.santeonvoorprostaatkanker.nl/>