



## Afwijkingen in de alvleesklier

### Patiënten Informatie Map (PIM)

Eigendom van \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

*\* Waar in de folder 'hij / hem' staat, kan ook 'zij / haar' gelezen worden en andersom.*

## Inhoud

1.	Algemene informatie .....	3
2.	De alvleesklier .....	8
3.	Verloop van het (diagnostische) traject.....	10
4.	Kwaadaardige afwijkingen van de alvleesklier .....	11
4.1	Afwijkingen in de alvleesklier.....	11
4.2	Klachten bij alvleesklierkanker .....	11
4.3	Oorzaken van alvleesklierkanker .....	11
4.4	Stadium .....	12
4.5	Prehabilitatie bij alvleesklierkanker .....	12
4.6	Afzien van de behandeling.....	14
4.7	Klinische studies.....	14
5.	Goedaardige afwijkingen van de alvleesklier.....	15
6.	Oncologische werkgroep alvleesklierkanker in MST.....	16
7.	Chirurgische behandeling .....	17
8.	Niet chirurgische behandeling .....	20
9.	Thuis herstellen .....	21
9.1	Ontslag.....	21
9.2	Extra ondersteuning.....	21
10.	Psychosociale zorg – Lastmeter .....	22
	DE LASTMETER.....	23
11.	Aanvullende informatie .....	26

# 1. Algemene informatie

Met deze Patiënten Informatie Map (PIM) proberen wij u zo goed mogelijk in te lichten en vragen weg te nemen. De PIM is voor u en uw naasten een naslagwerk, agenda en notitieboek.

In het ziekenhuis krijgt u regelmatig mondelinge informatie. In deze map kunt u de informatie over de gang van zaken rondom onderzoeken, ziekte en behandeling rustig teruglezen.

De informatie is bedoeld als aanvulling op de gesprekken met uw arts en verpleegkundig specialist of casemanager / oncologieverpleegkundige.

## Inleiding

U bent door uw huisarts, maag-, darm- en leverarts, internist of andere medisch specialist verwezen naar het HPB-Centrum Twente (centrum voor Hepato-Pancreato-Biliaire Chirurgie) van MST. Dit is het centrum dat zich bezighoudt met lever, alvleesklier en galwegen.

Deze folder geeft u informatie over zowel goed- als kwaadaardige afwijkingen in de alvleesklier.

U wordt doorverwezen om onderzoeken te ondergaan, zodat een juiste diagnose en een behandelplan voor u kan worden vastgesteld. Uw specialist bespreekt dit met u en mogelijk volgens er nog meer onderzoeken om het juiste behandelplan voor u te kunnen bepalen.

In het ziekenhuis krijgt u van verschillende zorgprofessionals veel informatie. In deze PIM kan de informatie over de onderzoeken en behandeling rustig worden teruggelezen. Voor een deel bevat het standaard informatie. Daarnaast vullen we de map gedurende uw behandeling aan met informatie die alleen voor u en uw naasten van belang is. De informatie is bedoeld ter ondersteuning bij de mondelinge informatie die u van de arts en verpleegkundige ontvangt.

Uw behandelend arts of verpleegkundige zal vertellen welke onderdelen van deze PIM op uw situatie van toepassing zijn.

## Informatie en Communicatie

Het is belangrijk dat u de informatie die u in het ziekenhuis krijgt goed begrijpt en kunt instemmen met wat er gaat gebeuren. In de praktijk blijkt vaak dat patiënten niet alles meer weten na een gesprek met de arts of zorgverlener. Ook komt het voor dat patiënten niet alles hebben gevraagd wat zij graag willen weten.

## Tips

Wij geven u een paar tips mee, die u kunnen helpen een gesprek voor te bereiden:

- kom niet alleen. Neem een familielid of goede bekende mee;
- schrijf voorafgaand aan het ziekenhuisbezoek uw vragen op, zodat u niets vergeet;
- zorg dat u vooraf weet wat u wilt vertellen. Het is verhelderend voor de specialist of zorgverlener als u duidelijk zegt wat u wilt;
- vraag om uitleg als iets niet duidelijk is, bijvoorbeeld bij medische termen;
- zet aan het eind van het gesprek de belangrijkste punten nog eens op een rij. Bijvoorbeeld: klopt het dat u heeft gezegd dat...? Zo kunt u controleren of u alles heeft begrepen.

Om u te helpen namen en gezichten van uw dokters te onthouden, hebben we een overzicht voor u gemaakt.

### **Oncologisch chirurgen**



dr. M.S.L. Liem



dr. D. Lips

### **Maag-, darm-, leverartsen**



dr. N.G. Venneman



drs. M. Bigirwamungu



drs. R. Hoedemaker

### **Radiologen**



drs. E.J. Stassen



drs. Suzanna-Schelhaas



drs. Oosterhof



drs. Van der Schaaf



drs. Bouman



drs. Bezooijen

### **Internist-oncologen**



dr. D. Piersma



dr. J.M. Mekenkamp



drs. M.C.H. Pleunis

### **Radiotherapeut-oncologen**



drs. E.M. Hendriksen



drs. D.P. Woutersen



drs. E. Koiter

### **Casemanager**



Anouska Bajnath



Leonie Schoemaker

Nicole Huls

Tevens zijn er pathologen aan het HPB-team verbonden. Hiermee heeft u echter geen direct persoonlijk contact.

## Belangrijke afdelingen, namen en telefoonnummers

### Postadres Medisch Spectrum Twente

Postbus 50 000  
7500 KA Enschede

### Bezoekadres locatie Enschede

Koningsstraat 1, 7512 AG  
Telefoonnummer algemeen (053) 487 20 00

- polikliniek Radiologie, route D15, telefoon (053) 487 32 00
  
- polikliniek Chirurgie, route B11, telefoon (053) 487 34 41;
- Verpleegunit Chirurgie E4, route E41, telefoon (053) 487 25 64.
  
- polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten, route D25, telefoon (053) 487 33 18;
- verpleegunit Maag-, Darm- en Leverziekten A6, route A61, telefoon (053) 487 21 81.
  
- polikliniek Interne Geneeskunde / Oncologie, route E25, telefoon (053) 4 87 24 40.  
Bij vragen of problemen tijdens chemotherapie buiten kantoortijden kunt u bellen naar (053) 487 20 00 en vragen naar dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde;
- Verpleegunit Interne Geneeskunde / Oncologie E6, route E61, telefoon (053) 487 24 77.
  
- afdeling Radiotherapie, route F03, telefoon (053) 4 87 27 50.

De poliklinieken zijn op werkdagen telefonisch bereikbaar van 08.00 – 16.30 uur.

### Bezoekadres locatie Oldenzaal

Prins Bernhardstraat 17  
Telefoon (053) 487 27 20

	Poliklinieknummer
■ Chirurgie	159
■ Maag-, Darm- en Leverziekten	210
■ Interne Geneeskunde / Oncologie	210

### Internetsite

[www.mst.nl](http://www.mst.nl)

Bij vragen of (pijn-)klachten kunt u tijdens kantooruren terecht bij de polikliniek van uw hoofdbehandelaar.

Bij spoedeisende problemen buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met uw huisarts of de plaatselijke huisartsenpost.

## Zorgverleners

Hier kunt u aan laten geven wie per specialisme uw hoofdbehandelaar is

### ■ Chirurgen

- dr. M.S.L Liem
- dr. D. Lips

### ■ Maag-, darm-, leverartsen

- dr. N.G. Venneman
- drs. M. Bigirwamungu
- drs. R. Hoedemaker
- dr. H. Braat
- dr. L. Zocca- Berendsen

### ■ Radiologen

- drs. E.J Stassen
- drs. E. Suzanna - Schelhaas
- drs. R. Oosterhof
- drs. D.E Bouman
- drs. M.C. Van der Schaaf
- drs. R. Bezooijen

### ■ Internist-oncologen

- dr. M.C.J.C. Legdeur
- dr. D. Piersma
- dr. J.M. Mekenkamp
- dr. A.N.M. Wymenga
- drs. M.C.H. Pleunis

### ■ Radiotherapeut-oncologen

- drs. E.M. Hendriksen
- drs. D.P. Woutersen
- drs. E. Koiter

### ■ Casemanager HPB

Mw. Anouska Bajnath

telefoon 06 5548 78 22 (Dinsdag, woensdag & donderdag)

Mw. Leonie Schoemaker

telefoon 06 1137 61 41 (Maandag & dinsdag)

Mw. Nicole Huls

telefoon 06 2168 01 59 (Woensdag & vrijdag)

Mailadres:

[cm-hpb@mst.nl](mailto:cm-hpb@mst.nl)

### ■ Physician Assistent Radiotherapie

Mw. S. Schildwacht

telefoon (053) 487 27 50

### ■ Verpleegkundig specialisten Interne Oncologie

Mw. B. Heck

Mw. E. Meussen

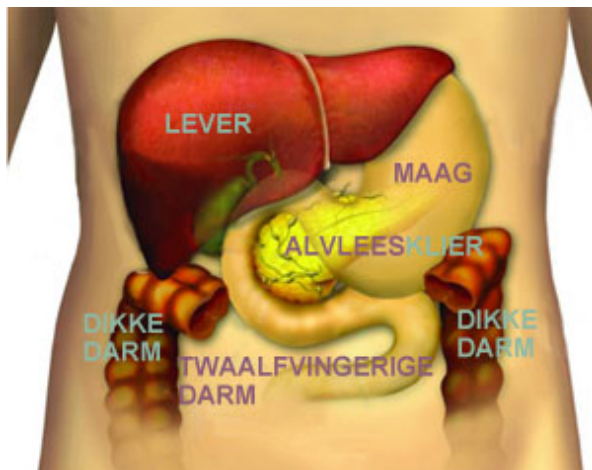
## 2. De alveesklier

Afwijkingen in de alveesklier zijn vrij zeldzaam. Daarom worden deze onderzocht en behandeld in gespecialiseerde centra. Het HPB-centrum Twente van MST is één van de centra in Nederland waar patiënten met deze diagnose terecht kunnen voor hun behandeling.

Deze afkorting staat voor de moeilijke Latijnse benaming: Hepato-Pancreato-Biliair.

- Hepar = lever
- Pancreas = alveesklier
- Biliair = galblaas /galwegen

In het HPB-centrum werken verschillende specialisten samen om patiënten met een afwijking in de alveesklier op een snelle en efficiënte manier te onderzoeken, een diagnose te stellen, te behandelen en nazorg te bieden.



**Afbeelding 1. Bron: Living with Hope.**

**De alveesklier is centraal gelegen in de buik, achter de maag en in de binnenbocht van de twaalfvingerige darm.**

De alveesklier is een langgerekte, trosvormige klier die een belangrijke functie heeft in de spijsvertering en hormoonhuishouding; de alveesklier ligt boven in de buikholte. Bij volwassenen is de lengte ongeveer 12 tot 15 centimeter en de dikte ongeveer 1 tot 3 centimeter.

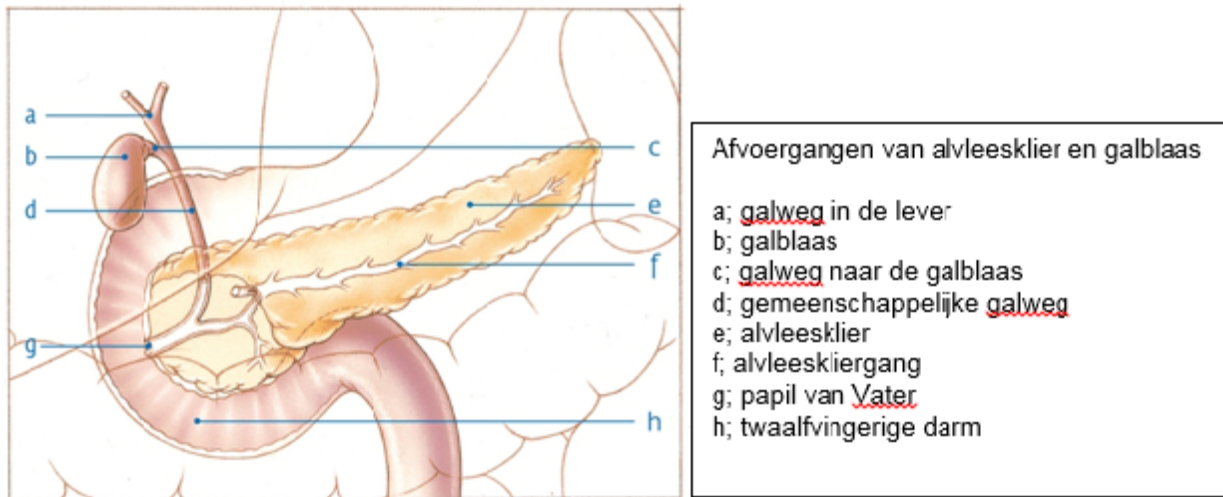
Net als andere klieren produceert de alveesklier stoffen die nodig zijn voor ons dagelijks functioneren.

De alveesklier ligt achter in de bovenbuik, vlak voor de wervelkolom. De kop van de alveesklier ligt in de bocht van de twaalfvingerige darm, het lichaam van de alveesklier ligt achter de maag, terwijl de staart achter de maag langs schuin omhoog naar links gaat, tot achter de milt.

De alveesklier maakt enzymen en een aantal hormonen aan. De enzymen zijn noodzakelijk voor de vertering van voedsel. De hormonen beïnvloeden de stofwisseling, het spijsverteringsproces en het functioneren van de darmen. Ook regelen deze hormonen onder andere de hoeveelheid suiker in het bloed.

Bij de overgang van de kop naar het lichaam van de alveesklier lopen enkele grote en belangrijke bloedvaten. Onder de alveesklier ligt de dunne darm.





**Afbeelding 2. Bron: KWF**

De alvleesklier heeft twee verschillende functies: de exocriene functie (afleveren van producten / sappen) en de endocriene functie (afleveren van hormonen).

**De exocriene functie** speelt een belangrijke rol bij de vertering van het voedsel. De alvleesklier produceert pancreas sappen (spijsverteringsenzymen). Deze enzymen komen via vele kleine kanaaltjes uiteindelijk in een grote afvoergang (de pancreasbuis). De pancreasbuis komt samen met de galweg uit in de twaalfvingerige darm door de papil van Vater (zie afbeelding 2). Wanneer er te weinig enzymen worden geproduceerd, ontstaan er stoornissen in de vertering van suikers, vetten en eiwitten. Dit leidt tot vette ontlasting.

**De endocriene functie** speelt een belangrijke rol bij het regelen van de bloedsuikerspiegel. De alvleesklier heeft specifieke cellen die hormonen produceren (eilandjes van Langerhans), waaronder insuline. Insuline wordt afgegeven in het bloed en ervoor zorgt dat het bloedsuikergehalte binnen normale waarden blijft. Als de insulineproductie te laag is, ontstaat suikerziekte (diabetes).

### 3. Verloop van het (diagnostische) traject

Om de juiste diagnose en een passend behandelplan op te stellen, zijn diverse onderzoeken nodig. Naast lichamelijk onderzoek door uw arts, vindt er ook endoscopisch en beeldvormend onderzoek plaats. Welke onderzoeken in uw situatie nodig zijn, wordt bepaald door uw hoofdbehandelaar en met u besproken. Bij ieder onderzoek wordt u persoonlijk aanvullende informatie gegeven. De onderzoeken die volgen worden zoveel mogelijk bij elkaar gepland, zodat het aantal ziekenhuisbezoeken enigszins beperkt blijft. Zodra alle uitslagen bekend zijn, volgt een vervolgesprek met uw hoofdbehandelaar. Hij informeert u nader over de uitslagen, uw diagnose en het behandelvoorstel. Er zijn meerdere onderzoeken mogelijk, maar het is lang niet altijd nodig om alle onderzoeken uit te voeren.

**Tip:** tijdens de afspraak met uw hoofdbehandelaar, het gesprek opnemen om thuis terug te kunnen luisteren of om te delen met familie.

#### **Bloedonderzoek**

In het bloed kan een vroeg stadium van geelzucht worden aangetoond. Ook kan suikerziekte in het bloed worden getoond. Deze symptomen zijn soms een aanwijzing voor alvleesklierkanker.

#### **EUS**

De diagnose wordt meestal bevestigd met een zogenaamd EUS onderzoek. EUS wordt voluit Endoscopische Ultra Sonografie genoemd. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een miniatuur-echoapparaat dat bevestigd is aan het uiteinde van een gastroscoop. De gastroscoop is een flexibel kijkinstrument dat normaal voor maagonderzoek wordt gebruikt. Dit echoapparaat maakt gebruik van hele snelle geluidsgolven, waarmee onder andere buikorganen in beeld kunnen worden gebracht. Een tumor in de alvleesklier en uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn niet altijd gemakkelijk te bereiken voor onderzoek. Door deze endoscoop met mini-echokop in de slokdarm te plaatsen, kan de omgeving rondom de slokdarm / maag in beeld worden gebracht, zoals vergrote lymfeklieren, lever en alvleesklier. Middels een dunne naald kunnen cellen worden verkregen om een diagnose te bevestigen of onwaarschijnlijk te maken.

#### **CT-scan**

Een CT-scan is een gespecialiseerd röntgenonderzoek. Hiermee kunnen de alvleesklier en omliggende organen en weefsels zeer gedetailleerd in beeld worden gebracht. Er wordt een hele serie foto's gemaakt die samen een goed beeld vormen van de tumor en eventuele uitzaaiingen. Meestal krijgt u voor het onderzoek een contrastvloeistof te drinken. Een ander contrastvloeistof wordt via een infuus in uw arm in de bloedbaan gespoten. Hierdoor worden de bloedvaten duidelijk zichtbaar. Op deze manier kan men zien hoe groot de afwijking is. In geval van een tumor is dan te zien of deze is doorgroeid in omliggende organen, wat de relatie is met (grote) bloedvaten in de omgeving en of er uitzaaiingen zijn naar andere delen van het lichaam, zoals de lever en lymfeklieren.

#### **MRI**

Bij dit onderzoek wordt in plaats van röntgenstraling gebruik gemaakt van een magnetisch veld, waarmee de arts een gedetailleerd beeld kan krijgen van de inwendige organen. Meestal krijgt u voor het onderzoek contrastvloeistof in een ader gespoten. Het is een onderzoek dat tegenwoordig vaak gebruikt wordt in plaats van of aanvullend op een CT-scan.

#### **ERCP**

Een ERCP is een kijkonderzoek waarbij een afsluiting van de galgang of van de afvoergang van de alvleesklier door een tumor kan worden aangetoond. Bij een ERCP kan de arts met een flexibele buis (endoscoop) via de mond, slokdarm en de maag tot in het eerste deel van de dunne darm komen. In dit deel van de dunne darm zit de gezamenlijke uitgang van de galwegen en de alvleesklier (de papil van Vater). De arts kan door de endoscoop met een dun slangetje contrastvloeistof in de afvoergang van de alvleesklier of galgang spuiten om een duidelijk beeld te krijgen. Ook kan de arts een instrument door de endoscoop schuiven waarbij een klein borsteltje (zogenaamde brush) in de richting van de tumor wordt geschoven. Hiermee kunnen cellen van de tumor worden weggehaald voor verder onderzoek. Lukt het niet om materiaal via brush te verkrijgen, dan kan een echo geleide punctie worden gedaan. Dat betekent dat onder beeldvorming met een echoapparaat, er via een naald materiaal wordt weggehaald voor verder onderzoek. Sluit de tumor de galgang af, dan kan de arts een buisje in de galwegen plaatsen. Op die manier kan de gal weer naar de dunne darm stromen. ERCP is een therapeutische procedure met relevante risico's (10% complicatiekans waarvan 6% alvleesklierontsteking).

## 4. Kwaadaardige afwijkingen van de alvleesklier

### 4.1 Afwijkingen in de alvleesklier

U heeft een aandoening in de alvleesklier (pancreas). Er is bij u sprake van een verdenking op een tumor, mogelijk kwaadaardig, in de alvleesklierkop of -lichaam / galweg / papil / twaalfvingerige darm (duodenum).

### 4.2 Klachten bij alvleesklierkanker

Afhankelijk van de diagnose kunt u een verscheidenheid aan klachten hebben. Klachten die passen bij een tumor in de alvleesklier, kunnen pas laat aan het licht komen. Soms geven tumoren in of bij de alvleesklier helemaal geen klachten en is de afwijking per toeval gevonden. Verder hangen de klachten af van de plek waar de tumor zit in de alvleesklier (kop, lichaam of staart).

Klachten die u kunt hebben zijn verminderde eetlust, onbedoeld gewichtsverlies, misselijkheid, zeurende buikpijn, zeurende rugpijn, veranderd ontlastingspatroon, geelzucht (jeuk, gele huidskleur, stopverfkleurige ontlasting en donkere urine).

De meeste cellen in het lichaam kunnen zich delen. Dat is nodig voor bijvoorbeeld herstel en groei. Als deze deling niet goed gaat, kan een normale cel ongeremd gaan groeien. Vaak wordt zo'n cel tijdig door het lichaam opgeruimd. Wanneer een defect niet herkend wordt, kan een ongeremd groeiende cel veranderen in een kwaadaardig woekerende zwelling, bestaande uit miljarden cellen, die doorgroeit tot in andere weefsels of zich via het bloed of de lymfe door uw lichaam verspreidt (uitzaaiing).

Per jaar krijgen ongeveer 2200 patiënten per jaar de diagnose alvleesklierkanker. De meest voorkomende soort alvleesklierkanker, is kanker van de alvleesklierbuisjes, het 'adenocarcinoom'. Alvleesklierkanker komt meestal voor bij patiënten boven de 60 jaar, echter soms ook op jongere leeftijd. Tweederde van de tumoren ontstaat in de kop van de alvleesklier. Alvleesklierkanker in de kop van het orgaan veroorzaakt druk op het galbuisje waardoor geelzucht ontstaat (met jeuk, gele huidskleur, donkere urine en lichte ontlasting). Ook valt het gewichtsverlies op. Tumoren in de overige delen van het orgaan geven deze klachten niet en worden vaak laat of bij toeval ontdekt. Alvleesklierkanker is een agressieve vorm van kanker. Ten tijde van de diagnose is de kanker vaak al doorgegroeid in omliggende organen of uitgezaaid. Minder dan 30% van alle patiënten met de diagnose alvleesklierkanker komen in aanmerking voor een operatie.

Meestal is de tumor al enige tijd in de alvleesklier aanwezig voordat er klachten optreden. De aard en de ernst van de klachten hangt samen met de plaats en de grootte van de tumor in de alvleesklier.

De meest voorkomende klachten zijn:

- minder eetlust;
- misselijkheid;
- zeurende pijn in de buik;
- zeurende pijn in de rug;
- een verstoord ontlastingspatroon;
- gewichtsverlies.

Als de tumor de galwegen dichtdrukt, kan er geelzucht optreden. De ontlasting is hierbij vaak lichtgekleurd en de urine is erg donker. In een later stadium van de ziekte kan jeuk, braken, ernstige vermoeidheid en vetdiarree ontstaan.

### 4.3 Oorzaken van alvleesklierkanker

De precieze oorzaak van alvleesklierkanker is onbekend. Van een aantal factoren is bekend dat zij het risico op het ontstaan van alvleesklierkanker verhogen. Roken is een bewezen risicofactor voor het ontstaan van alvleesklierkanker. Van een aantal factoren bestaat het sterke vermoeden dat zij het risico op het ontstaan van alvleesklierkanker verhogen.

Deze factoren zijn:

- overmatig gebruik van dierlijke vetten;
- overmatig alcohol gebruik.

Bij ongeveer vijf procent van de mensen met alvleesklierkanker lijkt erfelijkheid een rol te spelen. Ook mensen met een chronische alvleesklierontsteking hebben mogelijk een verhoogd risico op alvleesklierkanker.

## 4.4 Stadium

Het stadium van de ziekte betekent de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. Dit is van belang voor het vaststellen van de behandeling. Het stadium van de ziekte wordt vastgesteld aan de hand van:

- de grootte van de tumor;
- de mate van doorgroei in omringend weefsel;
- het al dan niet aanwezig zijn van uitzaaiingen in lymfeklieren of organen (bijvoorbeeld in de lever of de longen).

Aan de hand van de uitslagen van de onderzoeken bepaalt de arts welke behandeling mogelijk is. De arts zal de mogelijke behandeling(en) uitvoerig met u bespreken.

Afhankelijk van het stadium van de ziekte krijgt u een curatieve of palliatieve behandeling.

- **Curatieve behandeling:** een curatieve behandeling is een behandeling die gericht is op genezing. Bij een curatieve behandeling vindt altijd een operatie plaats. Soms wordt een operatie gecombineerd met andere (aanvullende) behandelingen;
- **Palliatieve behandeling:** alveesklieerkanker geeft meestal pas klachten als de tumor zich al heeft uitgebreid. Genezen van alveesklieerkanker is dan vaak niet meer mogelijk. Een palliatieve behandeling is bedoeld om de ziekte zoveel mogelijk af te remmen en de klachten te verminderen. Een palliatieve behandeling kan bestaan uit een operatie, het plaatsen van een buisje (stent) tijdens een ERCP, chemotherapie, bestraling of een combinatie van deze behandelingen. Bij de meeste patiënten wordt de diagnose in een gevorderd stadium gesteld. Dat wil zeggen dat de tumor is doorgegroeid in omliggende weefsels of dat er uitzaaiingen zijn elders in het lichaam. De behandeling van alveesklieerkanker is daarom vaak palliatief.

## 4.5 Prehabilitatie bij alveesklieerkanker

Prehabilitatie bevordert het herstel na de operatie en verkleint de kans op complicaties. Hieronder enkele adviezen.

### Voeding

Gewichtsverlies en onbedoeld afvallen komt bij mensen met kanker veelvuldig voor. Het gevolg van deze slechte voedingstoestand is verzwakking doordat voeding niet meer de passende energie geeft en onvoldoende kan bijdragen aan spieropbouw. De diëtist van het ziekenhuis kan u daarmee helpen. Bijvoorbeeld door u een dieet voor te schrijven met extra eiwitten. Ook zijn er speciale eiwitdrinkjes verkrijgbaar.

De Casemanager kan voor u een afspraak maken bij de diëtist.

Zelf kunt u de onderstaande tips en adviezen volgen:

- drink voldoende. Als u te weinig drinkt, kan dit het zieke of misselijke gevoel soms verergeren;
- zes kleine maaltijden verdeeld over de dag gaan vaak beter dan drie grote porties. Door kleinere porties te eten, heeft u minder snel een vol gevoel maar krijgt u toch voldoende voeding binnen;
- probeer zo energierijk mogelijk te eten. U kunt hierbij denken aan eiwitrijke producten zoals melk, kwark, yoghurt, kaas, vleeswaren, vlees, vis, kip, vleesvervangers, sojaproducten, peulvruchten, noten en pinda's. Soms kunt u uw voeding ook aanvullen met speciale energieverrijkte drinkvoeding;
- een uitgebreide broodmaaltijd met een ruime portie hartig beleg (vleeswaren, ei, vis, kip of kaas) en een beker melk of een schaaltje vla of yoghurt, kan zo af en toe de warme maaltijd vervangen;
- kies voor producten waar veel calorieën inzitten, zoals volvette kaas of volle melkproducten, vettere vleeswaren en ruim margarine en/of roomboter. Bij het kiezen van deze voedingsmiddelen krijgt u automatisch meer calorieën binnen dan wanneer u de magere en halfvolle voedingsmiddelen kiest;
- als vlees u tegenstaat, probeer dan eens een vleesvervanger zoals; eieren, kaas, vegetarische vleesvervangers, Quorn, sojabrokjes, tahoe, tempé, noten en peulvruchten;
- wordt een nagerecht te veel, wacht dan een (half)uurtje;

Daarnaast is de productie/afvoer van alveesklieerenzymen soms verstoord voor/ na de operatie, waardoor alveesklieerenzymen extra toegediend zullen worden in tabletvorm voor een goede voedselvertering.

## Bewegen

Als u kanker heeft, is bewegen en het leveren van fysieke inspanning niet meer zo vanzelfsprekend, maar wel noodzakelijk.

### Voordelen van bewegen bij kanker

Bewegen tijdens en na de behandeling heeft veel voordelen;

- het helpt bij vermoeidheid, angst en depressie;
- het helpt om uithoudingsvermogen en spierkracht te behouden tijdens de behandeling;
- het helpt om uithoudingsvermogen en spierkracht weer op te bouwen na de behandeling. Dit zorgt voor een sneller herstel;

Verder kan bewegen helpen om;

- chemotherapie beter te doorstaan en de behandeling vol te houden;
- minder klachten te hebben, zoals misselijkheid en pijn, en om beter te slapen;

Daarnaast kan bewegen en trainen je het gevoel geven dat je iets positiefs doet voor je lichaam. Werken aan een doel en dat doel ook halen, is goed voor je zelfvertrouwen.

Probeer dagelijks een wandeling te maken of een stukje te fietsen, als het lukt 30 minuten tot 1 uur per dag. Natuurlijk hoeft u zichzelf hierbij niet uit te putten.

Bij alvleesklierkanker ontstaan vaak pijnklachten. Pijn kan een grote invloed hebben op uw dagelijkse leven en functioneren. Het is belangrijk dat u de juiste pijnstiller krijgt die uw pijn goed onderdrukt en waarvan u de minste bijwerkingen krijgt.

### Hieronder vindt u een aantal adviezen om uw pijnklachten zoveel mogelijk te verminderen:

- neem de pijnmedicatie op regelmatige tijden in. Wacht niet tot u pijn krijgt. Op deze manier krijgt u een constante hoeveelheid van de pijnstiller in uw lichaam waardoor u minder pijn ervaart;
- probeer uw angsten en gevoelens bespreekbaar te maken. Deze kunnen soms de lichamelijke pijn versterken;
- ontspanningsoefeningen kunnen een verlichting van de pijn geven. Een fysiotherapeut kan u hierbij helpen;
- bespreek de pijnklachten met uw arts. Als u veel pijn hebt, kan de arts samen met u kijken of u voldoende pijnstilling krijgt, of dat u een hogere dosering of een ander middel nodig hebt.

## Stoppen met roken

Stoppen met roken vergroot uw fitheid en verkleint de kans op complicaties. Elke dag dat u niet heeft gerookt voorafgaand aan de operatie helpt!

Als u stopt met roken;

- herstelt u na de operatie sneller;
- heeft u minder kans op complicaties zoals ontstekingen;

Uw huisarts kan u helpen om te stoppen met roken. Binnen MST is het ook mogelijk om een verwijzing te krijgen naar de Stoppen-met-roken- poli. Bij vragen hierover kunt u terecht bij uw specialist of casemanager. U kunt zelf ook bellen of de website bezoeken van SineFuma, landelijke specialist in activiteiten op het gebied van stoppen met roken, zij begeleiden u zeer deskundig bij het stoppen met roken: [www.sinefuma.nl](http://www.sinefuma.nl); 076- 88 951 95. Deze begeleiding wordt door de meeste zorgverzekeraars vergoed, informeer bij uw eigen zorgverzekeraar of u ook in aanmerking komt voor vergoeding.

## Mentale ondersteuning

Rondom de operatie komt veel op u af. Zodra de definitieve diagnose gesteld is, bespreken we met u of u behoefte heeft aan extra mentale ondersteuning. Eventueel kunnen wij u verwijzen naar onze medisch psycholoog of contact met uw eigen huisartsenpraktijk overleggen of het via de praktijkondersteuner kan plaatsvinden.

#### **4.6 Afzien van de behandeling**

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw specialist de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten. Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, dan kunt u dit in alle openheid met uw specialist, verpleegkundig specialist, oncologieverpleegkundige of huisarts bespreken. Iedereen heeft het recht om af te zien van verdere behandeling. Uw specialist blijft u de noodzakelijke medische zorg geven om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

#### **4.7 Klinische studies**

Als HPB-centrum proberen we de zorg voortdurend te verbeteren. Om deze reden participeert MST in diverse klinische studies. Wanneer u in aanmerking komt voor een klinische studie, dan bespreekt uw specialist dit met u. Een klinische studie is een wetenschappelijk onderzoek dat onder strikt toezicht uitgevoerd wordt bij de mens voordat een behandeling of geneesmiddel beschikbaar is voor het grote publiek. Door mee te doen aan een klinische studie kunt u een geneesmiddel uitproberen dat nog niet is als medicijn geregistreerd is, maar u misschien wel kan helpen.

## 5. Goedaardige afwijkingen van de alveesklier

Er bestaat ook een aantal goedaardige afwijkingen van de alveesklier. Bij deze enkele voorbeelden.

### **Stenen van de galweg / alveesklierbuis**

Soms kunnen galstenen bij de uitgang naar de twaalfvingerige darm, in de galweg en alveesklierbuis (Papil van Vater) blijven steken, waardoor er obstructie van de gal- en alveesklersappen optreedt. Dit kan acute alveesklier ontsteking ten gevolge hebben (acute pancreatitis). Verkalkingen in de alveesklierbuis komen voor bij een chronische ontsteking. Zeer zelden is dit een reden voor een operatie.

### **Chronische ontsteking van de alveesklier (chronische pancreatitis)**

Bij chronische alveesklierontsteking verdwijnt en verlittekt het normale klierweefsel, waardoor de afvoergang van de alveesklier vernauwd of zelfs verstopt kan raken. Chronische alveesklierontsteking (chronische pancreatitis) is vaak niet te genezen. Deze vernauwing / verstopping en de ontsteking kunnen ernstige buikpijn klachten veroorzaken. Chronische ontsteking van de alveesklier verhoogt het risico om alveesklierkanker te krijgen. Pancreatitis kan meerdere oorzaken hebben, bijvoorbeeld overmatig alcoholgebruik of galstenen. Soms is chronische pancreatitis een reden de alveesklier operatief te verwijderen.

### **Een cyste in de alveesklier**

Een cyste in de alveesklier kan goedaardig zijn, kwaadaardig zijn of zich kwaadaardig ontwikkelen. Het onderscheid tussen de verschillende alveeskliercysten is niet makkelijk. Ze worden in de gaten gehouden met behulp van EUS of MRCP.

Als de cyste goedaardig is, hoeft deze niet verwijderd te worden en is er ook geen controle nodig. Een kwaadaardige cyste wordt in principe verwijderd. Als een cyste zich kwaadaardig kan ontwikkelen, wordt er in overleg met u besloten óf direct te opereren óf te blijven controleren.

## 6. Oncologische werkgroep alveesklierkanker in MST

Wanneer alle uitslagen bekend zijn (bloeduitslagen, radiologische beeldvorming, pathologie uit biopt (weggenomen stukje weefsel) of punctie (wegnemen van vocht, bloed of cellen)), wordt u besproken in de oncologische werkgroep. Deze werkgroep bestaat uit meerdere medisch specialisten van het HPB-centrum (zie pagina 4 en 5). Zij bespreken welke behandeling voor u het beste is. Hierbij wordt gekeken naar uw leeftijd, conditie, medische voorgeschiedenis en eventuele andere ziekten. De voor- en nadelen van een behandeling worden dan tegen elkaar afgewogen. Behandelopties hangen geheel van uw uitslagen en situatie af. Zo kan er gekozen worden voor een combinatie van operatie met radio- en/of chemotherapie. Dit bespreekt de internist, MDL-arts of chirurg met u.

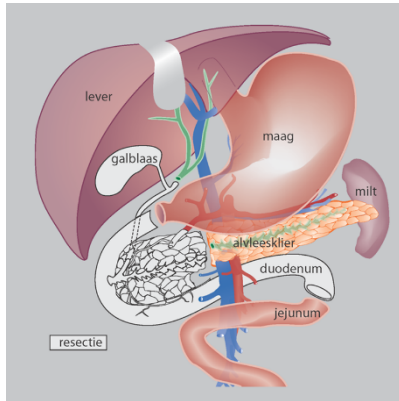
De opzet van de behandeling kan curatief (genezend) of palliatief (levensverlengend) zijn. Dit is afhankelijk van de grootte van de tumor, de doorgroei van de tumor in omliggende organen en of er uitzaaiingen zijn. Van alle patiënten met alveesklierkanker komt slechts 20% in aanmerking voor in opzet curatieve behandeling. Echter, bij een vermoeden, en dus geen zekere diagnose, op alveesklierkanker worden bijna alle patiënten toch geopereerd. Het komt dan in 10% van de gevallen voor dat de mensen geen kanker blijken te hebben. Een operatie wordt gedaan omdat dit het enige middel is om tot genezing te komen in een vroeg stadium.



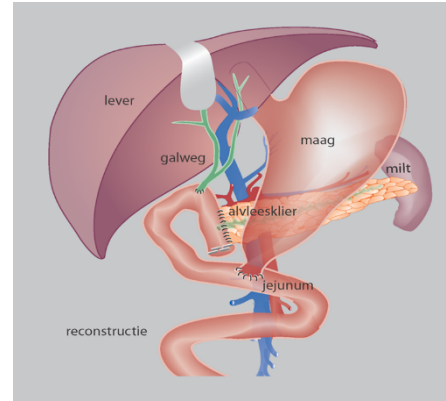


## 7. Chirurgische behandeling

Er zijn meerdere operatie mogelijkheden voor alvleesklierkanker. Dit is afhankelijk van de locatie van de kanker, bijvoorbeeld in de kop, het lichaam of de staart. Ondanks verschillende operatie technieken, wordt de snede altijd dwars over de bovenbuik, onder de ribbenboog langs (motorkapincisie) gemaakt. In sommige gevallen is het mogelijk om een kijkoperatie (laparoscopie) te doen. Uw chirurg kan u hierover informeren.



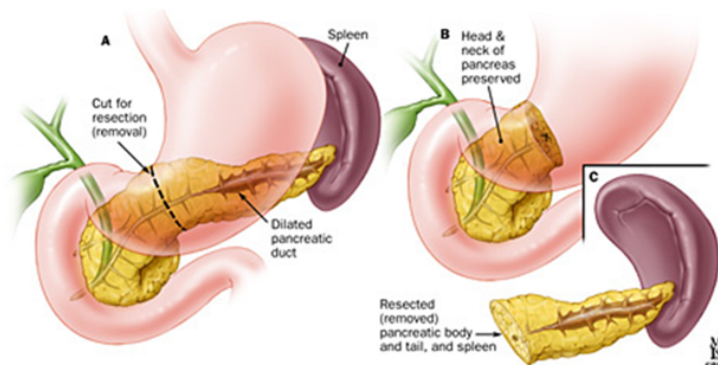
In wit de te verwijderen organen



Nieuwe situatie

Als de kanker zich in de kop bevindt, wordt de zogenaamde Whipple procedure verricht, waarbij de alvleesklierkop met een deel van de galbuis, de hele twaalfvingerige darm en de galblaas worden verwijderd (zie bovenstaande afbeelding). De maag blijft meestal intact. Daarnaast worden de lymfeklieren aldaar weggehaald. Voor het herstel worden drie verbindingen gemaakt tussen maag, resterende galbuis en dunne darm (als alternatief voor de twaalfvingerige darm).

De behandeling van kanker van de papil van Vater, de galweg en kanker van twaalfvingerige darm is hetzelfde als kanker van de kop van de alvleesklier (Whipple procedure).



### Distale pancreatectomie

Als de kanker zich in het middendeel of de staart bevindt, volgt er een minder uitgebreide procedure (distale pancreatectomie, zie bovenstaande afbeelding). Het aangedane deel van de alvleesklier wordt dan volledig verwijderd, vaak samen met de milt. Er zijn dan geen herstelverbindingen nodig.

Soms is het noodzakelijk de gehele alvleesklier te verwijderen (zogenaamde totale pancreatectomie). Soms moet dan naast de gehele alvleesklier, ook de milt worden verwijderd. Deze ingreep wordt slechts zelden uitgevoerd.

Als de tumor niet verwijderd kan worden, wordt er soms toch een operatie uitgevoerd om de afsluiting van de galwegen en de twaalfvingerige darm op te heffen (aanleggen van omleiding). Het doel van deze operatie is met name uw klachten te verminderen en is palliatief van opzet.

Meestal wordt er tijdens de operatie één of meerdere drains achtergelaten. Drains zorgen ervoor dat wondvocht, wat altijd geproduceerd wordt na een operatie, buiten het lichaam wordt afgevoerd. Afhankelijk van hoeveel vocht er uit de drains komt, worden deze enkele dagen na de operatie verwijderd.

Na de operatie worden de verwijderde organen door de patholoog onder de microscoop nagekeken of het een goedaardige of kwaadaardige afwijking betreft. Na 10 tot 14 dagen is daarvan de uitslag bekend, die u wordt medegedeeld op de polikliniek of, als u nog opgenomen bent, in het ziekenhuis. Het is daarbij van belang of het alveesklieerkanker betreft, of er doorgroei is in andere organen en om te weten of de verwijderde lymfeklieren uitzaaiingen van kankercellen bevatten. De uiteindelijke levensverwachting, al of niet met nabehandeling met chemotherapie, hangt hiermee samen.

### **Na de operatie**

Meestal komt u na de operatie op een bewaakte afdeling, de postoperatieve opvang PACU of Intensive Care (IC). Op deze afdelingen is het mogelijk om u intensief te bewaken met meting van onder andere de pols, bloeddruk, ademhaling en andere belangrijke parameters. Is uw situatie stabiel, dan kunt u na één of enkele dagen naar de verpleegunit. Afhankelijk van hoe het gaat met bijvoorbeeld mobiliseren, eten, drinken en of uw ontlasting op gang is, mag u naar huis.

Gemiddelde opnameduur na een alveesklieeroperatie is 14 dagen. Als de uitslag van het pathologisch onderzoek en de daaraan verbonden nabehandeling tijdens de opname bekend is, wordt deze uiteraard ook met u besproken.

U krijgt een poliklinische controle afspraak mee voor 7 tot 14 dagen na ontslag.

### **Complicaties**

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij deze operatie complicaties optreden. Gelukkig verloopt bij meer dan 70% van de patiënten het herstel zonder ernstige complicaties. Ernstige complicaties noemen we zo als ze zorgen voor bijvoorbeeld een verlengde opnameduur, of de noodzaak tot een nieuwe ingreep, of de noodzaak tot een IC opname.

Elke operatie kent de risico's van een bloeding of een infectie. Dan worden met name infecties als wond-, long- en/of blaas bedoeld. De alveesklieeroperaties kennen ook hun eigen risico's. Dit zijn specifiek een naadlekkage, een acute bloeding, of een tijdelijk vertraagde maaglediging.

Een naadlekkage treedt in ongeveer 15% van alle alveesklieeroperaties op. Een behandeling hiervan wordt gedaan door plaatsing van drains om de lekkage te laten aflopen. Soms is het nodig om een nieuwe ingreep te doen om dit voor elkaar te krijgen. Als mensen erg ziek worden, worden ze verzorgd op de IC.

Een bloeding kan ontstaan bij een infectie, in ongeveer 8% van de operaties. Een bloeding leidt bijna altijd tot een nieuwe ingreep en een IC-opname.

In ongeveer 30% van de patiënten ontstaat een tijdelijke maagontledigingsstoornis, waardoor eten aanvankelijk lastig kan zijn. Voeding wordt dan overgenomen via sondevoeding of voeding via de bloedvaten. Vaak gaat dit na enkele weken vanzelf over.

Ondanks uitgebreide ervaring bij ons operatieteam, kunnen bovenstaande complicaties toch ontstaan. Er is veel kennis en kunde in MST om ook deze complicaties te behandelen. De kans om ten gevolge van de operatie zo ernstig ziek te worden dat men overlijden kan, is dan ook klein en al jaren stabiel rond 3% van alle geopereerde patiënten.

Tenslotte kennen alveesklieeroperaties een tweetal bijwerkingen die kunnen ontstaan.

Ten eerste het ontstaan of verergeren van suikerziekte (diabetes) door een tekort aan insuline producerende cellen. Suikerziekte is goed te behandelen.

Ten tweede kan ook de productie van alveesklieerenzymen onvoldoende zijn na de operatie, waardoor alveesklieerenzymen toegevoegd zullen worden aan de voeding door tabletten voor een goede vertering.

Om de kans op ernstige complicaties te verkleinen mogen deze procedures, waarvan er in Nederland jaarlijks ruim 300 worden gedaan, uitsluitend in ziekenhuizen gebeuren met meer dan 20 procedures per jaar en bij voorkeur door slechts een paar chirurgen. In MST worden per jaar gemiddeld 60 tot 70 procedures verricht door twee chirurgen, veelal gezamenlijk. De resultaten zijn dan ook goed te noemen en liggen in de lijn der verwachting.

**(Pijn)klachten**

Heeft u symptomen als koorts of pijn, gaat de wond bloeden, ziet deze er rood uit of komt er pus uit de wond, of heeft u klachten als misselijkheid, braken of buikpijn, neem dan contact op met polikliniek Chirurgie, huisarts of SpoedEisende Hulp. De polikliniek Chirurgie is tijdens kantooruren te bereiken op telefoonnummer (053) 487 34 41. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de SpoedEisende Hulp in Enschede, telefoon (053) 487 33 33.

**Controle en follow-up**

U krijgt een controleafspraak mee voor ongeveer 14 dagen na ontslag.

Dan krijgt u de uitslag van het pathologisch onderzoek en een voorstel voor eventuele nabehandeling.

U komt regelmatig op de polikliniek terug ter controle.

Wanneer u de gemaakte afspraak niet kunt nakomen, laat u dit alstublieft tijdig telefonisch weten.

## 8. Niet chirurgische behandeling

### **ERCP met plaatsen stent**

Als alvleesklierkanker in de kop zit, of het kanker van de papil van Vater betreft, kan er gekozen worden om een ERCP met stentplaatsing te doen. Vaak drukt de tumor de afvoergang van gal en alvleeskliersappen af, waardoor geelzucht ontstaat (met klachten als jeuk, gele huid, stopverfkleurige ontlasting, donkere urine). Ook kan de twaalfvingerige darm worden dichtgedrukt, ook dan kan een stent worden geplaatst. De stent drukt de afvoergang weer open, waardoor de gal en alvleesklier enzymen weer afgevoerd kunnen worden naar de twaalfvingerige darm. Vaak is deze behandeling tijdelijk van aard voorafgaand aan een operatie of palliatief als een operatie niet meer mogelijk is.

### **Plexus coeliacus-blokkade**

Als alvleesklierkanker hevige pijn veroorzaakt door druk of ingroei in omliggende zenuwnetwerk van de bovenbuik (plexus coeliacus), kan er voor gekozen worden dit zenuwnetwerk uit te schakelen. Vaak wordt deze behandeling verricht door middel van EUS. Deze behandeling wordt uitgevoerd door een anesthesioloog van het pijnteam, u wordt hiervoor verwezen. Deze behandeling is palliatief van aard.

### **Chemotherapie**

Chemotherapie kan op meerdere momenten in de behandeling gegeven worden, afhankelijk van de specifieke situatie.

Ten eerste kan chemotherapie gegeven worden om de tumor kleiner te maken en zodoende het mogelijk te maken om uiteindelijk een operatie uit te kunnen voeren.

Ten tweede wordt chemotherapie gegeven na de operatie om eventueel achtergebleven tumorcellen alsnog te vernietigen en de overleving te verlengen.

Ten derde wordt chemotherapie gegeven in de situatie van een uitgezaaide ziekte om levensverlengend te werken.

Chemotherapie kan dus zowel curatief als palliatief zijn.

### **Radiotherapie**

Bij bestraling wordt getracht de tumor kleiner te maken. Echter wordt er vaker voor radiotherapie gekozen om de pijn, veroorzaakt door de tumor, te verminderen. Dan is radiotherapie palliatief.

## **9. Thuis herstellen**

### **9.1 Ontslag**

U wordt uit ons ziekenhuis ontslagen wanneer u voldoende hersteld bent en wanneer u met of zonder hulp de thuissituatie aan kunt. Heeft u hulp nodig, dan regelen we via het transferpunt in overleg met u de zorg, bijvoorbeeld voor hulp bij het douchen, voeding of medicatie.

Huishoudelijke hulp kunt u zelf aanvragen via het zorgloket van uw gemeente. De mogelijkheden voor hulp en de bijbehorende kosten worden door een medewerker van het loket met u besproken.

Raadpleeg het zorgloket in uw gemeente of de gemeentelijke informatiegids.

Ook is het mogelijk om de begeleiding door een fysiotherapeut, klinisch psycholoog en/of diëtiste thuis voort te zetten. Uw specialist zorgt ervoor dat uw huisarts de gegevens krijgt van uw opnameperiode in het ziekenhuis.

### **9.2 Extra ondersteuning**

Na verloop van tijd merkt u dat u de meeste activiteiten weer in meer of mindere mate kunt oppakken.

Afhankelijk van welke ingrepen verricht zijn, moet u bepaalde leefregels in acht nemen.

Vaak dringt het pas een periode na de operatie goed tot u door wat u doorgemaakt heeft en ontstaat er wellicht onzekerheid en angstgevoelens over hoe het in de toekomst zal gaan.

Het kan helpen als u probeert te blijven zien wat u nog wel kunt en datgene wat niet meer kan als gevolg van de ziekte op een andere manier probeert in te vullen. Praten over dit soort zorgen en problemen is vaak moeilijk.

Maar als u de problemen uit de weg gaat, blijft de druk op u en uw naaste omgeving bestaan. Er wel over praten met partner, familieleden, vrienden en kennissen, maar ook met uw specialist, verpleegkundige en de huisarts kan een opluchting zijn.

## 10. Psychosociale zorg – Lastmeter

Wanneer u na uw behandeling in uw eigen omgeving terugkeert, begint het verwerkingsproces.

Allereerst de angst en onzekerheid in de periode dat er onderzoeken plaatsvonden, het moment dat u te horen kreeg dat u kanker heeft en vervolgens de behandeling daarna. Het is niet altijd eenvoudig de draad weer op te pakken. Het vertrouwen in uw lichaam moet weer teruggevonden worden. Niet alleen uzelf, maar ook uw naaste omgeving krijgt veel te verwerken.

De meeste mensen herstellen zich na verloop van tijd, vaak met steun van de omgeving. Toch blijft een groot deel van de patiënten problemen houden op emotioneel, sociaal, praktisch of spiritueel gebied. Voor deze mensen kan het goed zijn om ondersteuning te krijgen van andere gespecialiseerde zorgverleners.

Dit zijn bijvoorbeeld:

- maatschappelijk werker;
- geestelijk verzorger;
- diëtiste;
- klinisch psycholoog;
- oedeemfysiotherapeut;
- oncologieverpleegkundige.

Maar ook een revalidatieprogramma, zoals Oncologische Revalidatie, kan soms een oplossing bieden. Met behulp van een lastmeter kan de mate waarin aanvullende zorg in uw situatie gewenst is, in beeld worden gebracht.

### Hoe werkt de lastmeter?

Wij willen als zorgverleners graag weten hoe het (naast de medisch inhoudelijke behandeling) verder met u gaat en of u eventuele problemen ervaart. Daarom vragen wij u dit formulier, de lastmeter, in te vullen. Op basis van de antwoorden kan de specialist, verpleegkundig specialist, oncologieverpleegkundige of casemanager de problemen met u bespreken en/of, indien wenselijk, u verwijzen naar een deskundige zorgverlener voor advies of ondersteuning. Door de lastmeter regelmatig in te vullen tijdens de behandeling en in de controlefase, krijgen wij beter zicht op hoe het in de loop van de tijd met u gaat en aan welke ondersteuning u behoefte heeft. Zo hopen we de kwaliteit van uw leven te verbeteren en uw tevredenheid over de zorg in het ziekenhuis te vergroten.

Wilt u deze lastmeter voorafgaand aan het (telefonisch) gesprek met de casemanager of oncologieverpleegkundige invullen en samen met deze patiënteninformatiemap meenemen? Tijdens het (telefonisch) gesprek wordt de lastmeter met u besproken.

# DE LASTMETER

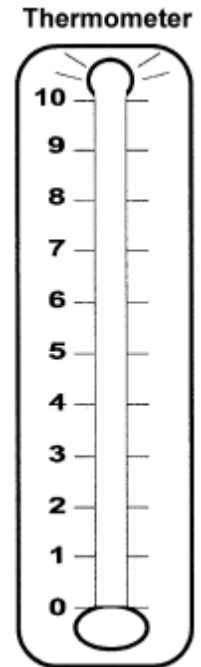
Invuldatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hoeveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst bijgevoegde thermometer in.

Omcirkel het nummer op deze thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied

10 = extreem veel last



## Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren.

**Wilt u elke vraag beantwoorden?**

<b>Praktische problemen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
Zorg voor kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wonen / huisvesting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huishouden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vervoer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werk / school / studie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Financiën	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekeringen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Gezins- / sociale situatie</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
Omgang met partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omgang met kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omgang met familie/vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Religieuze problemen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
Zin van het leven / levensbeschouwing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertrouwen in God / geloof	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
<b>Emotionele problemen</b>		
Greep hebben op emoties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herinneren van dingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zelfvertrouwen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neerslachtigheid / somberheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spanning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eenzaamheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concentratie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schuldgevoel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controleverlies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Lichamelijke problemen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
Uiterlijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veranderde urine - uitscheiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verstopping / obstipatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarree	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opgezwollen gevoel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koorts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mondslijmvlies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Misselijkheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Droge, verstopte neus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualiteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Droge, jeukerige huid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slaap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benauwdheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duizeligheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smaakvermogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veranderingen in gewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tintelingen in handen / voeten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wassen / aankleden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dagelijkse bezigheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moeheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conditie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spierkracht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere problemen:		

- Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?**
- Ja
- Misschien
- Nee

## 11. Aanvullende informatie

Meer informatie over afwijkingen van de alveesklier en/of behandelingen en studies vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van MST, HPB centrum <https://www.mst.nl/p/Centra/hpbcentrumtwente/aandoeningen/>
- op de website van KWF <https://www.kwf.nl/kanker/alveesklierkanker/Pages/default.aspx>
- op de website van de patiëntenvereniging <https://www.mlds.nl/kanker/alveesklierkanker/>
- op de website Deltaplan alveesklierkanker <https://www.deltaplanalveesklierkanker.nl/>
- op de website van het Dutch Pancreatic Cancer Group <https://dpcg.nl/>

### Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.