



3.1.16 NL

Maagkanker

Maag

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie?
Heeft u er behoefte aan om uw hart eens te luchten?
Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
Wilt u weten hoe u op een dienst van de Stichting tegen Kanker beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar de Kankerfoon.
Professionele hulpverleners (artsen, verpleegkundigen) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

De Stichting tegen Kanker
luistert naar u.



Kankerfoon
0800 15 802

Stichting tegen Kanker ©

Iedere werkdag van
9u tot 13u, op maandag van 9u tot 19u.

Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel
tel.: + 32 2 733 68 68
info@kanker.be
www.kanker.be



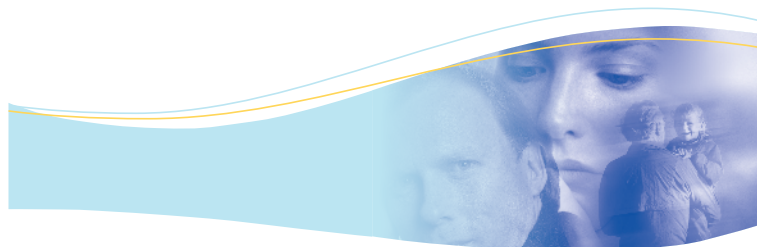
Stichting van openbaar nut

V.Li.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Letmenssesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • D1120 - P1.02.07 - P&R 11.07 • CDN Communicator 09.4.72-2



Stichting van openbaar nut





Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
De maag	6
■ Maagkankers	8
■ Risicofactoren	9
■ Symptomen	11
■ Diagnoseonderzoeken	12
■ Behandelingen	15
■ Bijwerkingen van de behandelingen	20
Nuttige informatie	23
De Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	27

Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot personen met maagkanker.

Wanneer men kanker vaststelt, rijzen er talloze vragen en emoties:

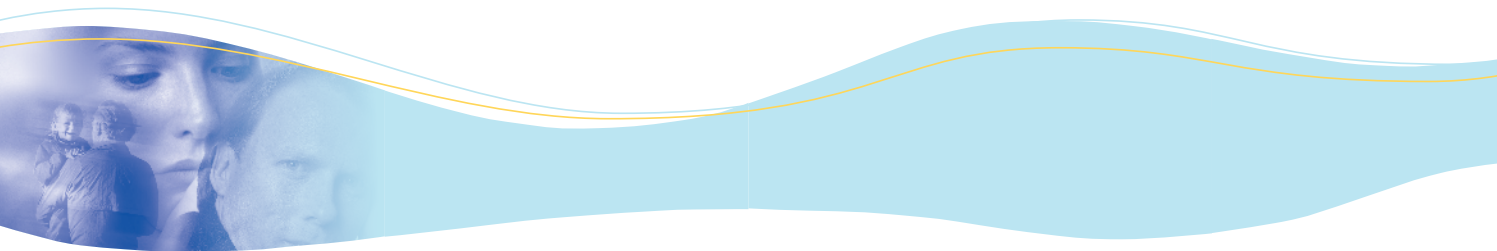
- hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt;
- welke onderzoeken en behandelingen noodzakelijk zijn;
- hoelang alles kan duren;
- of genezing mogelijk is;
- of de behandelingen toelaten om een normaal leven te leiden;
- of u hulp nodig heeft;
- welke kosten de ziekte met zich meebrengt;
- of u het al dan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

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

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

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

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



Wat is kanker?

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

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

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

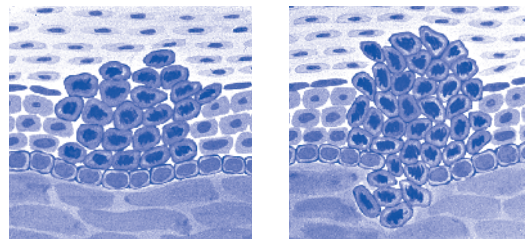
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

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

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

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

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



Uitzaaiing van kankercellen

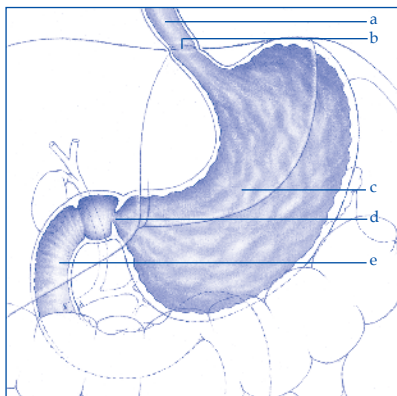
Kanker kan wel uitzaaien maar gaat niet over van mens op mens.

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

De maag

De maag is een van de vele organen in het spijsverteringsstelsel. Ze volgt op de slokdarm en mondt uit in het darmkanaal. **In dit zakvormig orgaan gebeurt een belangrijk deel van de spijsvertering.**

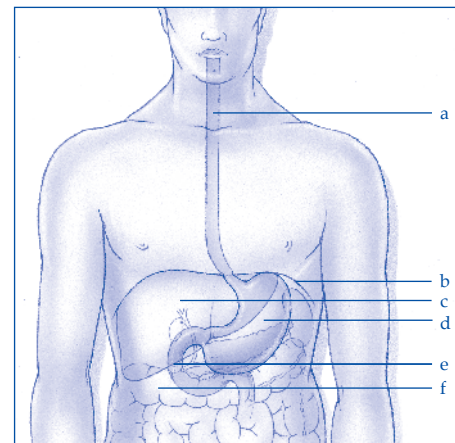
De maag is schematisch verdeeld in twee delen: een bovenste, verticaal deel (**fundus** genoemd) en een onderste, horizontaal deel (**maagholte** genaamd). De **cardia** (of maagmond) verbindt het bovenste deel van de fundus met de slokdarm. De **pylorus** scheidt de maagholte van het duodenum (de eerste helft van het darmkanaal). Daar bevindt zich een krachtige spier, de **sfincter**. Die belet de voedingsstoffen door te dringen in het darmkanaal zonder dat ze verteerd zijn (zie illustratie 1).



Illustratie 1: De maag

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| a. slokdarm | d. pylorus (sfincter) |
| b. cardia of maagmond | e. duodenum |
| c. fundus | (twaalfvingerige darm) |

De maagwand bestaat eveneens uit een spier die de voedingsstoffen door elkaar mengt en ze vervolgens naar de dunne darm stuwt.

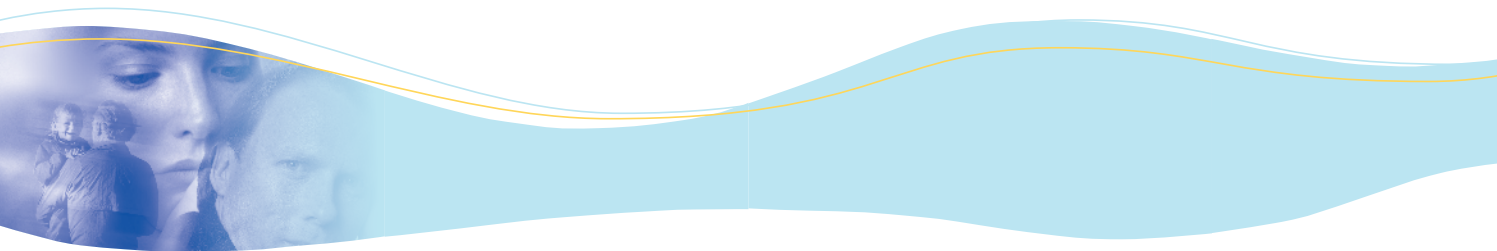


Illustratie 2:
Organen in het bovenste deel van de buik

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| a. slokdarm | d. maag |
| b. diafragma (middenrif) | e. duodenum |
| c. lever | f. dwars deel dikke darm |

De volgende organen bevinden zich in de buurt van de maag: lever, milt, dwars deel van dikke darm en pancreas (alvleesklier).

Een laatste verduidelijking: de term “gastrisch” duidt op alles wat met de maag te maken heeft, zoals bijvoorbeeld gastrisch zuur (maagzuur).



■ Maagkankers

De **incidentie** van maagkankers, d.w.z. het aantal nieuwe gevallen per jaar, **neemt sinds een aantal jaren overal ter wereld in het algemeen gezien af**.

Die daling is hoofdzakelijk toe te schrijven aan het zeldzaam worden van laag gelocaliseerde maagkankers. Daar staat tegenover dat de incidentie van hogergelegen maagkankers toeneemt.

In België worden er jaarlijks ongeveer 1 300 gevallen van maagkanker geregistreerd.

Maagkanker komt **zelden** voor **bij mensen jonger dan 40**. De gemiddelde leeftijd op het moment van de diagnose is ongeveer 70 jaar. De ziekte komt **vooral bij mannen** voor.

■ Risicofactoren

Epidemiologisch onderzoek heeft doen **vermoeden dat omgevingsfactoren, en vooral voeding, een rol spelen bij het ontstaan van maagkanker**. Uit heel wat onderzoeken blijkt in het bijzonder de bevorderende rol van overmatig zoutgebruik. Veranderde **bewaarmethodes van voedingswaren**, met geleidelijk minder pekelen van vlees, en het beperkter gebruik van zout in voedingswaren verklaren waarschijnlijk al gedeeltelijk de vermindering van het aantal maagkankers. Roken en alcoholmisbruik zouden eveneens het risico kunnen verhogen.

De kankerverwekkende eigenschappen van **nitraten en nitrieten** in voedingswaren spelen ook een rol. Hun transformatie in nitrosamines in de maag zou het ontstaan van kanker kunnen bevorderen.

De beschermende rol van groenten en fruit, en in het bijzonder van de antioxidanten die ze bevatten, **lijkt aannemelijk, maar is nog niet op formele manier bewezen**. De resultaten van de verschillende beschikbare onderzoeken liggen soms nogal uiteen. Er lopen momenteel een aantal aanvullende onderzoeken. Besmetting met de "*Helicobacter pylori*"-bacterie speelt ook een belangrijke rol bij heel wat maagkankers (vooral in het onderste deel van dat orgaan). Er bestaat nog heel wat onduidelijkheid over de mechanismen die een rol spelen bij het ontstaan van kanker. Zeker is wel dat "chronische atrofische maagontsteking" ("atrofisch" betekent dat het aantal cellen afneemt) een essentiële stap is in dat proces. De ontwikkeling van een anti-*Helicobacter pylori*-vaccin vormt het onderwerp



van heel wat onderzoekswerk. Een vaccinatie zou vanuit preventief standpunt bijzonder interessant kunnen zijn, vooral bij de jonge bevolking en bij mensen uit lagere socio-economische klassen.

Ook erfelijke factoren zouden een rol spelen, vooral in families waar het syndroom van Lynch of HNPCC (*Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer*) voorkomt.

Zoals reeds eerder gezegd, is “chronische atrofische maagontsteking” de meest voorkomende prekankerziekte van de maag en “*Helicobacter pylori*” de voornaamste ontketeningsfactor. Auto-immune chronische maagontsteking, of de ziekte van Biermer, komt veel minder vaak voor.

Gedeeltelijke maagresecties (chirurgisch verwijderen van een deel van de maag) worden geassocieerd met een verhoogd risico op kanker in het overblijvende deel van de maag.

De ziekte van Ménétrier, of hypertrofische maagontsteking, en adenomateuze maagpoliepen zijn dan weer eerder zeldzame prekankerletsels.

■ Symptomen

De initiële evolutie van maagkankers verloopt zeer onopvallend en gaat meestal met geen enkel symptoom gepaard. Vandaar dat de diagnose vaak vrij laat wordt gesteld.

Epigastrische **pijnen** (ter hoogte van de maag) en **vermagering** zijn de meest voorkomende symptomen. Soms komen een ongemakkelijk gevoel in de buik, een zware maag of een gevoel van vroegtijdige verzadiging daarvoor in de plaats.

Er doen zich ook andere symptomen voor, die al dan niet gepaard gaan met de voorgaande: misselijkheid, braken, bloedingen in het spijsverteringsstelsel die bloedarmoede veroorzaken en eventueel blijken uit bloedbraken (hematemesis), of de aanwezigheid van zwart bloed in de ontlasting (melaena).

Een afkeer van suiker of vlees kan ook voorkomen.

Andere omstandigheden die een diagnose doen stellen, zijn de toevallige ontdekking van een gezwel in de buik, het ontstaan van buikwaterzucht of ascites (opzwellen van de buik te wijten aan een vochtophoping) of een vergroting van de lever en de milt (hepatosplenomegalie).



■ Diagnoseonderzoeken

Slokdam, maag en duodenum worden **onderzocht met een endoscoop of fibroscop** (soepele dunne darm). Het onderzoek gaat **gepaard met het wegnemen van weefsel** (biopsie) van de verdachte letsels.

Het microscopisch onderzoek van de biopsies laat toe om de diagnose van maagkanker te bevestigen en het onderscheid te maken tussen de verschillende soorten kanker. Dat onderzoek bepaalt mee de prognose en de vermoedelijke reactie op medische behandelingen.

Wanneer de diagnose van maagkanker vaststaat, stelt men een balans op voor de behandeling. Die omvat een balans van de uitzaaiingen en van de opereerbaarheid.

Buikechografie en scanner (of MRI - NMR) maken deel uit van de uitzaaiingsbalans. Met die onderzoeken kunnen artsen de grootte van het gezwel bepalen en de verbanden tussen het gezwel en de naburige weefsels vastleggen. Om uitzaaiingen in de longen op het spoor te komen, neemt men systematisch ook een radiografie van de borstkas.

Met de **PET-scan (tomografie door uitzending van positronen)** kunnen uitzaaiingen in een vroegtijdig stadium worden opgespoord. In dat geval kan een geplande operatie dienen te worden geannuleerd.

De meeste kankercellen hebben een versnelde stofwisseling waardoor ze meer suiker verbruiken. Door toevoegen van een lichtjes

radioactieve stof aan suikermoleculen kunnen met de PET-scan kleine kankergezwellen worden zichtbaar gemaakt.

Bij een PET-scan is het belangrijk dat de patiënt tenminste zes uur voor het onderzoek nuchter is. Alleen niet-gesuikerde dranken mogen worden gebruikt.

De suikermoleculen en de radioactieve stof worden in een ader in de arm ingespoten. De patiënt blijft dan gedurende enkele ogenblikken liggen zonder te bewegen. Uit veiligheidsoverwegingen voor de omgeving wordt deze voorbereiding in een aparte kamer uitgevoerd.

Na ongeveer een uur hebben de (eventuele) kankercellen voldoende van de radioactieve stof opgenomen zodat het gezwel zichtbaar is.

Dan kan het onderzoek beginnen en gaat de patiënt op de onderzoekstafel liggen met een camera rondom hem. Net vooraleer de opnamen worden uitgevoerd wordt aan de patiënt gevraagd te urineren om te vermijden dat de hoeveelheid radioactieve stof die nog in zijn urineblaas is het onderzoek zou storen.

Na het onderzoek verdwijnt de radioactiviteit zeer snel uit het lichaam. Er bestaat geen enkel gevaar voor de patiënt of zijn omgeving.

Bij een diabetespatiënt gebeurt de voorbereiding in samenspraak met de arts die hem heeft verwezen.

De echo-endoscopie neemt een centrale plaats in bij de beoordeling van tumoruitzaaiingen. Ze dient als aanvulling op de buikechografie en de scanner. Het is het enige onderzoek dat in staat is de verschillende opeenvolgende lagen van de



maagwand te identificeren en de invasiegraad ervan te bepalen. Het laat ook toe de anatomische structuren in de buurt van de maag te bestuderen en eventuele lymfeklieruitzaaiingen op te sporen.

De uitvoering van **puncties** met een fijne naald onder controle van de echo-endoscopie is ook mogelijk. Het lijkt een veelbelovende methode, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek van de lymfeklieren zou moeten verbeteren.

Op biologisch vlak heeft de toediening van een tumormerker die luistert naar de naam carcinoembryonnair antigeen (CEA), weinig diagnostisch belang, omdat hij niet gevoelig genoeg is. Hij kan daarentegen wel nuttig zijn voor de opvolging van de behandeling van zieken.

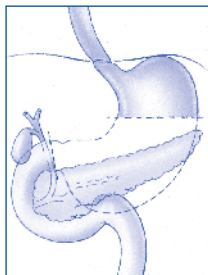
■ Behandelingen

Chirurgie

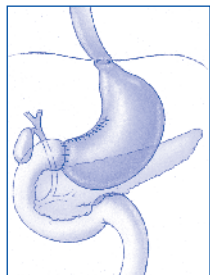
Interventies met curatieve bedoelingen - Chirurgie is de enige behandeling die in staat is om echte genezingskansen te bieden. De modaliteiten van de chirurgische ingreep zijn momenteel nog niet gestandaardiseerd. Hoewel er al een algemeen akkoord bestaat over het type gastrectomie (chirurgisch verwijderen van de maag), uit te voeren in functie van de plaats van het gezwel, blijven er nog vragen bestaan over de omvang van de operatie en de te gebruiken technieken.

De antro-pyloruskankers (lage gedeeltes van de maag) krijgen telkens wanneer mogelijk een subtotaal gastrectomie (verwijdering van 4/5 van de maag) met herstel van de continuïteit van het spijsverteringskanaal naar de dunne darm (anastomose van nuchtere maag en darm).

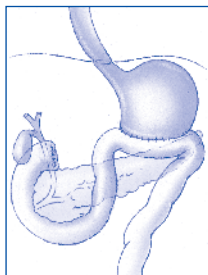
Voor **kankers van de middenmaag en van het cardiagebied** (bovenste deel van de maag) moet de gastrectomie volledig gebeuren, gevolgd door een hechting tussen de slokdarm en de dunne darm (anastomose van slokdarm en dunne darm). Uitzaaïing in naburige organen betekent niet noodzakelijk dat er geen gastrectomie moet gebeuren. Men kan er dan ook bijkomende resecties aan koppelen (dwarse dikke darm, linkerlob van de lever, pancreas), wanneer de gezondheidstoestand van de zieke het toelaat. Men kan leven met een deel van de maag of zonder maag. Meestal dient dan wel de voeding aangepast te worden. Indien slechts een deel van de maag werd weggenomen en de bacterie "Heliobacter Pylori" aanwezig is, dient de patiënt antibiotica te nemen.



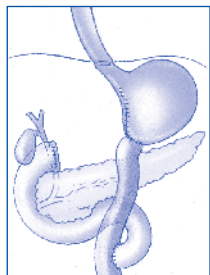
Distale resectie van de maag



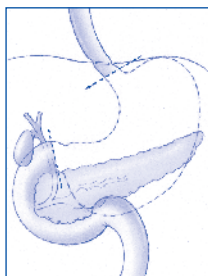
Techniek van Billroth-I



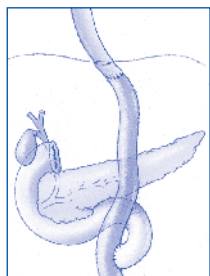
Techniek van Billroth-II



Roux-Y-verbinding



Volledige resectie van de maag



Situatie na volledige resectie van de maag

Palliatieve interventies - Wanneer een chirurgische resectie met curatieve bedoelingen niet haalbaar is, kan men een **volledige palliatieve gastrectomie** toepassen, als er geen buikwaterzucht of grote uitzaaiingen bestaan. Dat laat toe om eventuele complicaties met bloedingen en obstructies op te lossen en de pijnlijke fenomenen beter te verhelpen.

De interne omleidingen laten het gezwel op zijn plaats zitten.

Bij een endoprothese wordt een buisje in de maagopening met de endoscoop geplaatst om toch voedsel te laten passeren.

Chemotherapie

In tegenstelling tot chirurgie of radiotherapie, die lokale behandelingen zijn, gebruikt chemotherapie een of meer geneesmiddelen die zich over het hele lichaam verspreiden.

De artsen praten vaak over **adjuvante chemotherapie**. Die term betekent dat chemotherapie dient om kankercellen te vernietigen die aanwezig zijn in micro-uitzaaiingen of in vastgestelde uitzaaiingen en die ontsnapt zijn aan lokale behandelingen als chirurgie.

Het doel van de pre-operatieve chemotherapie is om de tumorcontrole over de omgeving en vanop afstand te bevorderen om uiteindelijk het overleven te verbeteren.



De **palliatieve behandeling** past men toe op algemeen verbreide kankers. Bedoeling is om de levensduur en -kwaliteit van de patiënten te verbeteren, zelfs al gaat dat in bepaalde gevallen gepaard met bijwerkingen.

Therapeutische perspectieven - Naast het gebruik van nieuwe geneesmiddelen ontstaan stilaan **vernieuwende therapeutische concepten en strategieën**. Vooral de identificatie, voor elke zieke, van voorspellende factoren op de reactie op een of meer geneesmiddelen zou in de toekomst een bepalende rol kunnen spelen bij de keuze van de behandeling.

Tot slot moeten we nog wijzen op de ontwikkeling van talloze andere interessante moleculen. Die zijn gekenmerkt door gevarieerde werkingsmechanismen die volledig verschillen van die van klassieke geneesmiddelen: remming van de angiogenese (de ontwikkeling van nieuwe bloedvaten in het gezwel stopzetten), interferentie met de transmissiewegen van signalen die betrokken zijn bij de celvermenigvuldiging enzovoort.

Die nieuwe sporen volgen uit de verlenging van intens wetenschappelijk kankeronderzoek dat het voorbije decennium aan beide zijden van de Atlantische Oceaan is gevoerd en dat betrekking had op de biologie van de tumorcel en haar interacties met de omgeving.

Radiotherapie

Die behandelingsvorm maakt gebruik van **stralen met een zeer hoge energie, die in staat zijn de kankercellen te vernietigen**.

Radiotherapie neemt eerder een beperkte plaats in bij de behandeling van maagkanker. Ze is geëvalueerd, zowel op zichzelf als in combinatie met chemotherapie in adjuvanssituaties of bij gezwellen die lokaal geëvolueerd zijn. Momenteel bestaat er geen definitieve conclusie en wordt radiotherapie vooral toegepast in het kader van klinische proeven.

Ze is soms wel doeltreffend bij palliatieve verzorging, omdat ze de symptomen bestrijdt bij obstructiecomplicaties of bloedingen, of om de pijn onder controle te houden.



■ Bijwerkingen van de behandelingen

De behandelingen hebben niet enkel een invloed op de tumorcellen. Ze tasten ook gezonde weefsels aan. Daarom **ontstaan er bijwerkingen**, waarvan de intensiteit varieert van persoon tot persoon.

De meeste bijwerkingen verminderen na een tijdje en verdwijnen na het stopzetten van de behandeling. In sommige gevallen is het nodig om een beroep te doen op geneesmiddelen om de ongewenste effecten te beperken.

Chirurgie

Mensen die een chirurgische ingreep hebben ondergaan voor maagkanker, dienen zich aan een aantal voedingsregels te houden om eventuele **klachten na de operatie** zoveel mogelijk te beperken.

Die klachten kunnen zijn:

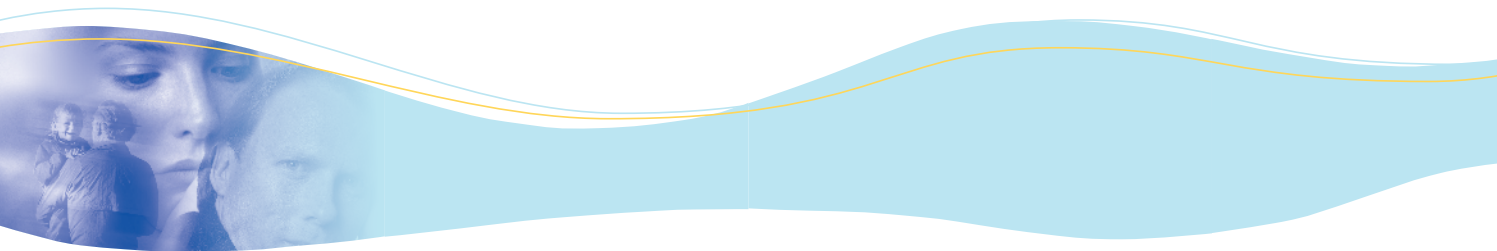
- gal braken;
- maag- en slokdarmreflux;
- gewichtsverlies te wijten aan een sneller opduikend gevoel van verzadiging, dat regelmatig gepaard gaat met pijn in de maagstreek;
- diarree (vette) te wijten aan een versnelde evacuatie van de maaginhoud, wat vaak gepaard gaat met buikpijn;
- tekort aan vitamine B12, wat bloedarmoede kan veroorzaken;
- hartkloppingen, zweten, duizeligheid.

Het braken van gal kan worden verzacht. Het volstaat om traag te eten, zich na de maaltijd op de linkerzij uit te strekken, te zorgen voor een voldoende hoeveelheid vet in de voeding en niet te veel maar wel regelmatig te eten. Dat laatste kan ook bijdragen om gewichtsverlies en diarree te beperken.

In geval van **diarree** volstaat het om tussen de maaltijden voldoende vocht op te nemen en het verbruik van drank tijdens de maaltijd te beperken. Het verdient ook aanbeveling om de snelle opname van een grote hoeveelheid suiker (een glas fruitsap of drinkyoghurt in een keer leegdrinken bijvoorbeeld) te vermijden.

Voor wat betreft de **maag- en slokdarmreflux** (opstijgen van het maagzuur naar de slokdarm) hebben de volgende regels hun nut al bewezen: vermijd te strakke kleding, eet niet teveel maar wel regelmatig, drink pas een halfuur na de maaltijd, buig niet voorover of ga ook niet meteen na de maaltijd slapen, eet niet als u binnen de twee uur gaat slapen, vermijd voedsel dat reflux veroorzaakt (tomaten, citrusvruchten, koffie, kruiden, alcohol, gashoudende drank, chocolade, thee, munt), vermijd te vette voeding en rook niet.

In geval van een **tekort aan vitamine B12**, wat vooral gebeurt na een volledige gastrectomie, is het toedienen van vitamine B12 onder de vorm van injecties aangewezen.



Chemotherapie

De gebruikte geneesmiddelen vernietigen de kankercellen, maar ook een groot aantal gezonde cellen die de eigenschap hebben zich snel te vermenigvuldigen. Dat is vooral het geval bij bloedcellen (rode en witte bloedlichaampjes en bloedplaatjes), cellen die de wand van het spijsverteringskanaal bekleden, en cellen die instaan voor de haargroei.

De voornaamste bijwerkingen van chemotherapie zijn dus:

- vermoeidheid (te wijten aan een daling van het aantal rode bloedlichaampjes, wat het ontstaan van bloedarmoede veroorzaakt);
- een grotere gevoeligheid voor infecties (te wijten aan een daling van het aantal witte bloedlichaampjes), wat het innemen van antibiotica noodzakelijk kan maken;
- een verhoogde kans op bloedingen en het ontstaan van bloeduitstortingen (te wijten aan een daling van het aantal bloedplaatjes);
- misselijkheid, braakneigingen, verlies van de eetlust (te wijten aan de aantasting van de cellen in het spijsverteringskanaal); geneesmiddelen kunnen deze symptomen helpen verzachten;
- haaruitval. Door een gekoeld hoofddeksel te dragen, tijdens de chemokuren, kan men die proberen te vermijden.

Nuttige informatie

Vermoeidheid

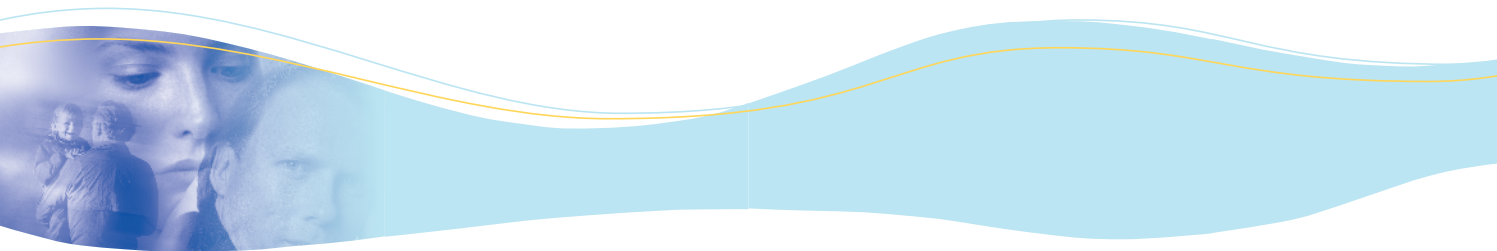
Vermoeidheid is een bijwerking van kanker en/of de behandeling, die de laatste jaren door steeds meer patiënten wordt gemeld. Patiënten kunnen soms na lange tijd nog last hebben van extreme vermoeidheid. Die vermoeidheid kan lang aanhouden.

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

Het lijden van de zieken verlichten

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

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



Het belang van een goede voeding

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

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

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



Het belang van goede moed

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

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

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





Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

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

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

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

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

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

Bezoek onze website www.kanker.be

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

De Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

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

Om dat mogelijk te maken werken we op drie niveaus:

☞ **Wij financieren het kankeronderzoek in België**

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

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

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

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

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