



3.1.20 NL

Nierkanker

Nieren

Met wie kan ik erover praten?

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

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

De Stichting tegen Kanker
luistert naar u.



Kankerfoon
0800 15 802

Stichting tegen Kanker ©

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

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



Stichting van openbaar nut

V.Li.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • D1117 - PT 07.08 - P&R II.08 CDN Communicator 09.4.120-2



Stichting van openbaar nut





Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
De nieren	6
■ Nierkanker	8
■ Oorzaken	10
■ Symptomen	11
■ Diagnoseonderzoeken	12
■ Verdere onderzoeken	16
■ Behandelingen	19
Nuttige informatie	25
De Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	31

Voor wie is deze brochure bestemd?

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

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 nierkanker 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.

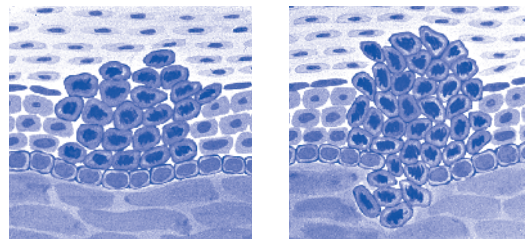
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

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.

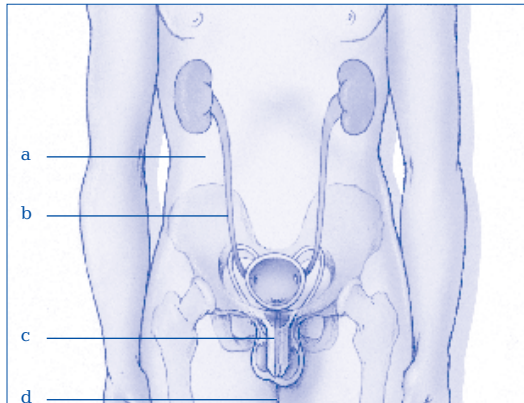
Nog een laatste precisering van de woordenschat: een gezwel wil niet altijd kanker zeggen. Het gaat om een massa overtollige cellen die al dan niet kankerachtig kunnen zijn. In het eerste geval is er sprake van een kwaadaardig gezwel (kanker), in het tweede geval gaat het om een goedaardig gezwel.

De nieren

De nieren zijn boonvormige organen, omgeven door een stevig bindweefkapsel. Zij liggen aan weerszijden van de wervelkolom, achter de buikholte. Samen met de urineleiders, de blaas en de plasbuis vormen ze de urinewegen (zie illustratie 1).

Door filtering verwijderen de nieren afvalstoffen uit het bloed. Zij houden tevens de hoeveelheid water, zuren en zouten in het lichaam in evenwicht. Dat voorkomt vergiftiging van het lichaam.

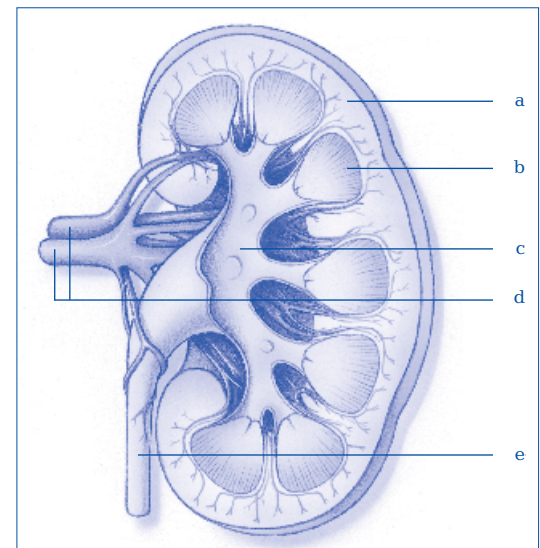
Illustratie 1: De urinewegen



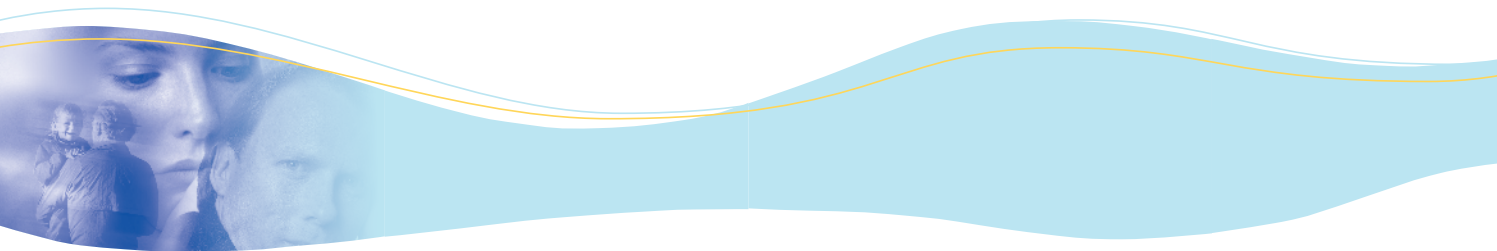
- a) nier
- b) urineleider (ureter)
- c) blaas
- d) plasbuis (urethra)

In het nierweefsel zijn twee lagen te onderscheiden: de schors en de merglaag. Daarin bevinden zich ongeveer een miljoen kleine filtertjes (nefronen), waarlangs het bloed passeert. Per uur filteren ze ongeveer zeven en een halve liter bloed. Uit dat bloed neemt het lichaam een groot deel van het water, de zouten, de mineralen en de suikers opnieuw op. Tenslotte blijven alleen de afvalstoffen over, die we als urine uitscheiden. Elke nier bevat een holte, het nierbekken, waarin de gevormde urine samenkomt (zie illustratie 2). Vanuit het nierbekken komt de urine via de urineleiders uiteindelijk in de blaas terecht.

Illustratie 2: Dwarsdoorsnede van een nier



- a) nierschors
- b) niermerg en nefronen
- c) nierbekken
- d) bloedvaten
- e) urineleider



■ Nierkanker

Nierkanker is een soort kanker van de urinewegen die **betrekkelijk weinig voorkomt**. In België worden per jaar ongeveer 1 300 nieuwe gevallen geregistreerd. De ziekte kan op alle leeftijden voorkomen, maar vooral na 45 jaar. Nierkanker treft tweemaal zoveel mannen als vrouwen.

Verschillende soorten nierkanker

Er zijn verschillende soorten kwaadaardige niertumoren:

- de meest voorkomende niertumor bij volwassenen is het **niercelcarcinoom**, ook bekend als Grawitz-tumor. Die tumor ontstaat in de nierbuisjes die deel uitmaken van de filtertjes (nefronen) in de nier.
- het **overgangsepitheelcarcinoom** is een tumor die in het nierbekken of in de urineleiders ontstaat. Overgangsepitheel (of urotheelweefsel) is een laagje cellen waarmee de binnenkant van het nierbekken, de urineleiders en de blaas bekleed is. Die soort nierkanker gaat vaak gepaard met tumoren in de blaas.
- het **nefroblastoom**, ook bekend als **Wilms-tumor**, is een zeldzame soort nierkanker bij jonge kinderen.

Deze brochure gaat over het **niercelcarcinoom** bij volwassenen. Dat type tumor komt in ongeveer **80% van alle gevallen** van nierkanker voor.

Stadium

Onder het “stadium van de ziekte” verstaan we de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

Bij niercelcarcinoom stellen we het stadium vast aan de hand van:

- de grootte van de tumor;
- de mate van doorgroei in het omringende weefsel;
- de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren en/of in andere organen.

Uitzaaiingen

Zoals bij de meeste vormen van kanker kunnen ook bij niercelcarcinoom uitzaaiingen optreden. Een tumor kan door het bindweefselkapsel van de nier groeien om vervolgens in omringend weefsel door te dringen. Als de tumor verder doorgroeit, neemt het risico toe dat cellen losraken. Die cellen kunnen zich via het bloed en de lymfe verspreiden. Het niercelcarcinoom kan uitzaaien naar de longen, de lymfeklieren, de botten, de lever en de hersenen. De uitzaaiingen bestaan uit nierkankercellen en moeten ook als nierkanker behandeld worden.



■ Oorzaken

Over het ontstaan van nierkanker is weinig bekend.

Roken werkt bevorderend.

Uitzonderlijk (in 1% van de gevallen) is er familiale of erfelijke voorbeschikking. Er zijn tot op heden twee erfelijke aandoeningen bekend, waarbij niercelcarcinoom kan ontstaan: het **Von Hippel-Lindausyndroom** en het **hereditair papillair niercelcarcinoom**. Beide zijn zeldzaam. Hebt u vragen over erfelijkheid bij het ontstaan van uw ziekte, bespreek ze dan met de arts die u behandelt.

Nierkanker is evenals alle andere soorten kanker **niet besmettelijk**.

■ Symptomen

Een tumor in de nier kan al geruime tijd aanwezig zijn, voordat de eerste symptomen optreden. Daarom is het vaak moeilijk de ziekte in een vroeg stadium vast te stellen. Mogelijke symptomen zijn onder andere bloed in de urine, pijn in de nierstreek of een massa in de flank.

Soms komt een tumor in de nier bij toeval aan het licht tijdens een onderzoek dat bedoeld was om andere afwijkingen op te sporen.

Meer **algemene symptomen** die zich bij nierkanker kunnen voordoen, zijn:

- moeheid zonder aanwijsbare reden;
- koorts;
- bloedarmoede;
- onverklaarbaar gewichtsverlies.

Die symptomen wijzen niet meteen op nierkanker. Zij kunnen ook optreden bij heel wat andere (goedaardige) aandoeningen. **Houden de verschijnselen enkele weken aan**, dan is het wel altijd verstandig om voor onderzoek naar de huisarts te gaan.

Ook bloed in de urine hoeft niet op nierkanker te wijzen. Wel moet de arts altijd nagaan wat de oorzaak van dat bloedverlies is.



■ Diagnoseonderzoeken

Wanneer iemand met een of meer klachten bij de huisarts komt, zal de arts eerst een lichamelijk onderzoek verrichten. Vaak zal de huisarts de patiënt adviseren om ook zijn **bloed en urine te laten nakijken**. Op grond van de uitslag van het bloed- en het urineonderzoek kunnen **verdere onderzoeken** nodig zijn. De patiënt krijgt dan een verwijzing naar een specialist, meestal een uroloog of een internist.

De specialist zal het lichamelijk onderzoek herhalen en aanvullend uitgebreid onderzoek verrichten. Hierna kunt u meer lezen over de meest aangewende onderzoeken.

Onderzoek van bloed en urine

Op het bloed dat voor het bloedonderzoek bij de patiënt is afgenomen, voert men verschillende testen uit. Die testen dienen om te bepalen hoe het gesteld is met de werking en de conditie van de nieren, de lever en andere organen.

Ook de urine wordt om die reden onderzocht. Bepaalde stoffen kunnen in een grotere hoeveelheid in de urine aanwezig zijn. Ook moet blijken of er bloedcellen in de urine zitten.

Echografie

Vermoedt de arts een tumor in een nier, dan maakt hij een echografie van de buik.

Echografie is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. De weerkaatsing (echo) van de golven maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Tijdens het onderzoek ligt de patiënt op een onderzoeksbank. Op de huid wordt een gel aangebracht. Vervolgens beweegt de arts een apparaat, vergelijkbaar met een microfoon, over de huid. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen op foto's worden vastgelegd.

Met dat onderzoek krijgt de arts een beeld van de plaats, de grootte en de uitbreiding van een eventuele afwijking in de nieren of in andere organen zoals bijvoorbeeld de lever.

Echografie is een **eenvoudig**, voor de patiënt **niet belastend onderzoek**.



CT-scan

Als op de echografie inderdaad een tumor te zien is, zal de arts een CT-scan van de buik laten maken om meer informatie te krijgen. Dat onderzoek geeft een duidelijk beeld van de grootte en de uitgebreidheid van de tumor. Ook kun je er eventuele uitzaaingen in de lever of in de lymfeklieren mee opsporen.

Een CT-scan geeft zeer gedetailleerde foto's van organen en/of weefsels. Het apparaat heeft een opening waar de patiënt, die op een beweegbare tafel ligt, doorheenschuift. Terwijl de tafel telkens een stukje doorschuift, maakt het apparaat een serie foto's. Zo ontstaat er een 3D-beeld van de weefsels en/of organen.

Voor het maken van goede foto's is een **contrast-vloeistof** nodig (meestal jodiumhoudend). De patiënt krijgt contrastvloeistof toegediend. Dat gebeurt via een bloedvat van een arm. De patiënt krijgt een eerste injectie op de dag voor het onderzoek en een tweede op de dag zelf. Soms is een derde injectie nodig tijdens het onderzoek. De scan zelf is pijnloos, maar het contrastmiddel kan bij sommige mensen warmteopwellingen geven.

MRI (Magnetic Resonance Imaging) of NMR

Deze onderzoekstechniek maakt gebruik van magneetvelden. Met een MRI kan men een virtuele dwarsdoorsnede van het lichaam maken. De patiënt ligt bij dat onderzoek, dat relatief lang duurt, in een soort koker, wat hij soms als benauwend ervaart. Een MRI-apparaat kan bovendien nogal wat lawaai maken. Vanwege het gebruik van magneetvelden is het onderzoek niet geschikt voor mensen met een pacemaker en/of een inwendige gehoorprothese.

MRI dient om kleine letsels of ingroei in de nierader te visualiseren.



■ Verdere onderzoeken

Blijkt de patiënt op basis van de eerste onderzoeken niercelcarcinoom te hebben, dan kan nog aanvullend onderzoek nodig zijn om het stadium van de ziekte en de behandeling te bepalen.

RX-thorax of CT-scan

Een **thoraxfoto** is een röntgenfoto van de borstkas, waarop de longen afgebeeld zijn. Tevens kan men vaststellen of er zich vergrote lymfeklieren in de buurt van de longen bevinden.

De **CT-scan** van de thorax (borstkas) geeft nog meer nauwkeurige aanwijzingen over mogelijke afwijkingen (uitzaaiingen) in longen of lymfeklieren. Dat onderzoek verloopt op dezelfde wijze als eerder beschreven, behalve dat er nu geen contrastvloeistof wordt gebruikt.

De onderzoeken dienen om mogelijke uitzaaiingen te beoordelen.

Isotopenscan van de botten (botscintigrafie)

Bij niercelcarcinoom maakt de arts soms gebruik van een isotopenscan, waarmee hij uitzaaiingen in de botten kan vaststellen. Voor dat onderzoek krijgt de patiënt een **licht radioactieve vloeistof** in een ader van een arm toegediend.

Na enkele uren komt die stof in de botten terecht. Foto's maken eventuele afwijkingen in de botten zichtbaar.

De radioactieve stof verliest in twee dagen haar activiteit; na die twee dagen is ze namelijk via de urine en de ontlasting uit het lichaam verdwenen. De gebruikte hoeveelheid straling is uiterst gering. Contact met anderen is gewoon mogelijk. Tijdens de wachttijd kan de patiënt eventueel naar buiten en/of naar huis.



PET-scan (Positron Emissie Tomografie)

De Positron Emissie Tomografie-scan (PET-scan) is een alsmear meer gebruikte techniek voor medische **beeldvorming van het stofwisselings-mechanisme** van weefsels. De PET-scan geeft beelden over de graad van celactiviteit in weefsels.

Kankercellen hebben een versnelde stofwisseling wat op de PET-scan zichtbaar wordt. Bij een versneld metabolisme is de aandoening zeer waarschijnlijk actief op die plaats. Is er geen versneld metabolisme, dan is er sprake van bijvoorbeeld littekenweefsel.

Spanning en onzekerheid

De periode van onderzoek is een moeilijke periode. Het kan enige tijd duren, voordat alle noodzakelijke onderzoeken verricht zijn en er duidelijkheid bestaat omtrent de uitgebreidheid van de ziekte. Vaak stelt u zich vragen over het verloop van de ziekte, die vooralsnog niet kunnen worden beantwoord.

Onder die omstandigheden kan veel spanning en onzekerheid ontstaan, zowel bij de patiënt als bij zijn naasten.

Behandelingen

De meest toegepaste behandelingen bij niercelcarcinoom zijn:

- operatie;
- immunotherapie (behandeling ter versterking van de eigen afweer tegen tumorcellen);
- 'doelgerichte' behandeling.

Een behandeling die gericht is op het genezen van de patiënt, heet een **curatieve behandeling**. Een behandeling die bedoeld is om de ziekte af te remmen en/of de klachten te verminderen, heet een **palliatieve behandeling**.



Operatie

Bij de operatie verwijdert de chirurg behalve de nier meestal ook de bijnier en het vetweefsel rondom de nier, en soms ook de omringende lymfeklieren. In bepaalde gevallen kan een deel van de nier gespaard blijven; dat is alleen mogelijk als de niertumor heel klein is.

Als bij het vooronderzoek **één enkele uitzaaiing** is gevonden, bijvoorbeeld in een long, wordt die metastase soms operatief verwijderd.

Zijn er **meerdere uitzaaiingen** in andere organen, dan kiest men vaak voor een behandeling om de ziekte zo goed mogelijk onder controle te houden en om de patiënt zoveel mogelijk verlichting te geven.

Herstel

Na de operatie (zoals meestal na een buikoperatie) duurt het vaak enige tijd, voordat de patiënt weer mag eten en drinken. Dat komt omdat de darmen de eerste dagen na de operatie nog niet goed functioneren. Gedurende die tijd krijgt de patiënt vocht toegediend via een infuus. Als de darmen weer werken en de patiënt weer voldoende drinkt en eet, vermindert de vochttoediening via het infuus, tot ze achterwege kan blijven. Omdat het wondgebied dicht onder het middenrif ligt, is het kort na de operatie vaak pijnlijk om goed door te ademen.

Een kinesist kan oefeningen geven om het ademen te verbeteren. Na ontslag uit het ziekenhuis duurt het vaak lang, voor de patiënt zich volledig hersteld voelt.

Immunotherapie

De immunotherapie probeert het afweersysteem te activeren zodat het beter de kankercellen kan bestrijden. Een injectie brengt daartoe bepaalde stoffen in het lichaam.

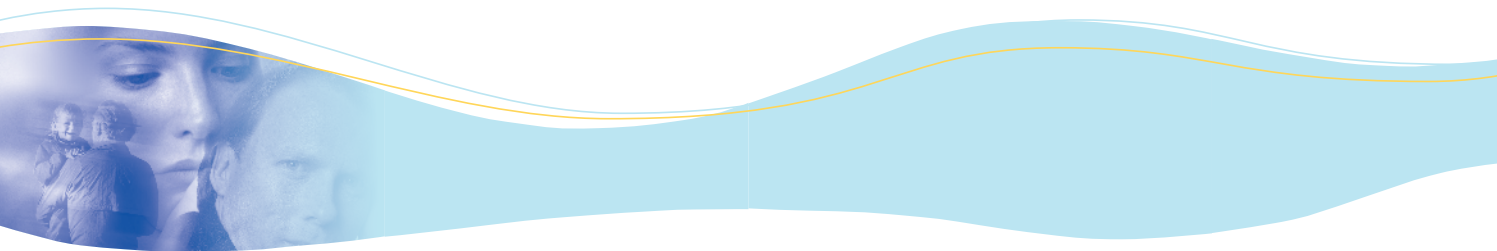
Immunotherapie wordt meestal toegepast, nadat de niertumor operatief is verwijderd. Het is een complementaire behandeling, met als streefdoel achtergebleven kankercellen te verwijderen. Het is niet altijd een standaardbehandeling. Bij een aantal patiënten vindt de behandeling plaats in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

Bijwerkingen

Tijdens immunotherapie kunnen bij sommige patiënten ernstige bijwerkingen optreden:

- gevoel van algehele lusteloosheid;
- koude rillingen, hoge koorts;
- misselijkheid, braken;
- verminderde werking van lever en nieren;
- vochtophoping in de lichaamsweefsels, bijvoorbeeld in de longen of de ledematen, gepaard gaande met een daling van de bloeddruk.

Vanwege de belasting van de bijwerkingen moeten patiënten die immunotherapie ondergaan, van tevoren een goede algehele conditie hebben.



Geneesmiddelen die de celcyclus remmen

Met deze geneesmiddelen wil men de deling van kankercellen remmen en zo hun ontwikkeling en uitbreiding vertragen. Deze middelen hebben enkel een effect op de kankercellen zodat de gezonde cellen grotendeels gespaard blijven. Deze behandeling heeft dan ook minder bijwerkingen dan andere behandelingen zoals chemotherapie en remmers van de angiogenese. Remmers van de celcyclus worden uitsluitend gegeven aan mensen met een ongunstige prognose en nadat er al remmers van de angiogenese zijn toegediend.

Nieuwe doelgerichte behandelingen

Voor de behandeling van nierkankers in bepaalde stadia van hun ontwikkeling gebruiken artsen een nieuwe generatie geneesmiddelen, het resultaat van wetenschappelijk kankeronderzoek en klinische proeven.

Zoals de naam al aangeeft, werken deze nieuwe geneesmiddelen op een heel specifieke manier. Ze verstoren tegelijk de vermenigvuldiging van de kankercellen en de aanmaak van nieuwe bloedvaten (neo-angiogenese) binnenin de gezwellen en hun uitzaaiingen.

In tegenstelling tot het merendeel van de chemotherapiebehandeling, die via infuus verlopen, gebeurt de behandeling door toediening van **in te slikken capsules**.

Ondanks hun specifieke werking kunnen deze doelgerichte geneesmiddelen **bijwerkingen** veroorzaken. Die zijn meestal niet echt intens en vergen slechts heel uitzonderlijk het stopzetten van de behandeling.

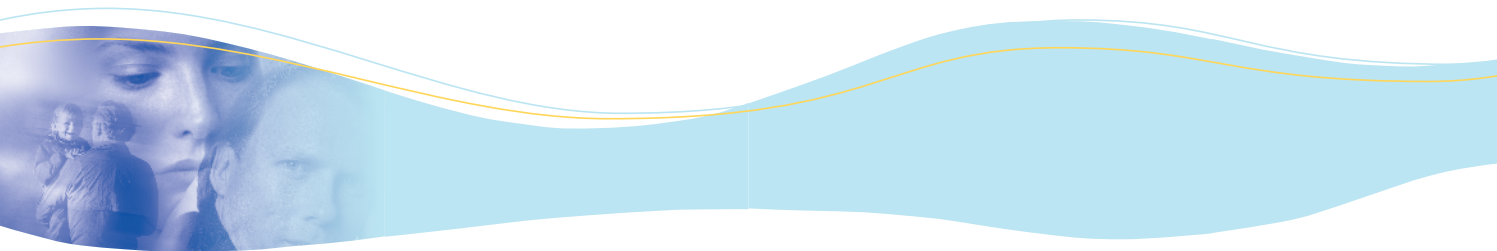
Het gaat dan bijvoorbeeld om roodheid, pijnlijke en opgezwollen handen en voeten, problemen van hoge bloeddruk of bloedingen. Inname tijdens de zwangerschap is tegen-aangewezen.

Radiotherapie

Dit soort behandeling maakt gebruik van stralen met hoge energiewaarde om kankercellen te vernietigen. Radiotherapie kan worden gebruikt in het geval van onopereerbare nierkanker of bij uitzaaiingen.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met speciale medicijnen, zogeheten **cytostatica**. Cytostatica vernietigen cellen die zich delen. Niercelcarcinoom is helaas weinig gevoelig voor chemotherapie. Daarom wordt ze meestal niet gebruikt bij deze kankersoort.



Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk ontstaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten.

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dat dan in alle openheid met uw arts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Maar dat is een beslissing met ernstige gevolgen zodat u zich vooraf zeer goed dient te informeren.

Uw arts zal uw besluit om een behandeling te volgen of te stoppen respecteren. Hij zal u in ieder geval de nodige medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van de ziekte zo veel mogelijk te beperken.

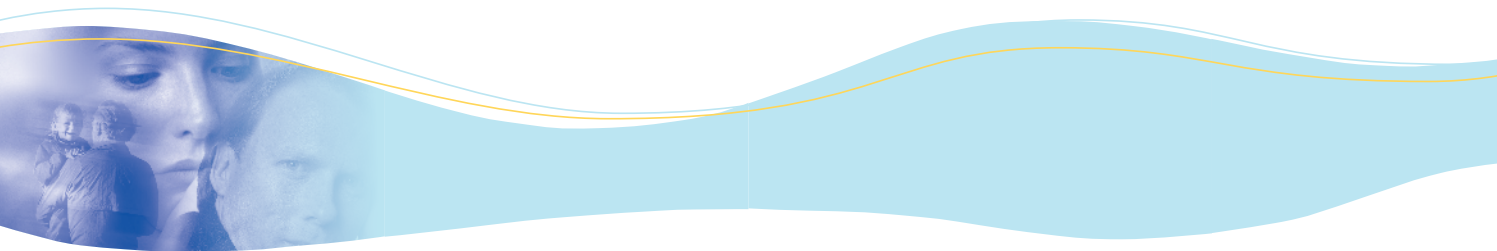
■ Nuttige informatie

Genezingskansen

Bij niercelcarcinoom bepaalt de mate van doorgroei in het omringende weefsel en de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen voor een groot deel de genezingskansen.

Het **risico van herval** neemt af naarmate de patiënt langer ziektevrij blijft.

Wat u als individuele patiënt van de toekomst mag verwachten, kunt u best met uw arts bespreken. Percentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar ieders persoonlijke situatie te vertalen.



Vermoeidheid

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

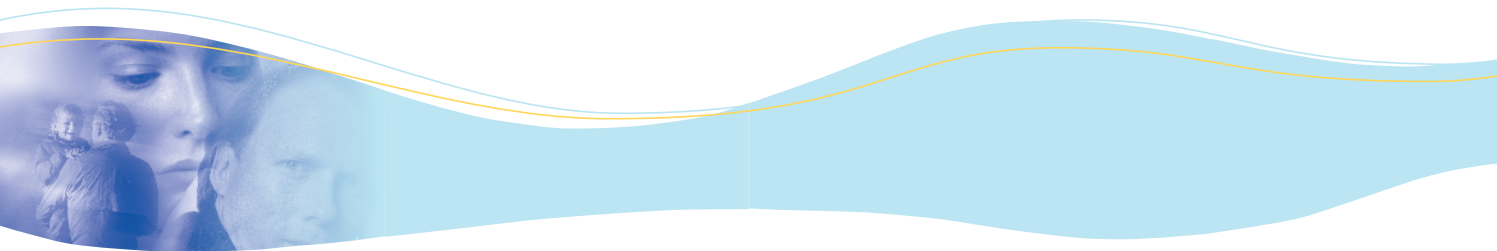
Spreek hierover met uw arts. Hij kan u raad geven om deze vermoeidheid te verhelpen of de gevolgen hiervan te verminderen.



Het lijden van de patiënten 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.