

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie?
Hebt 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 Stichting tegen Kanker een beroep kunt doen?

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



Kankerfoon
0800 15 800

Stichting tegen Kanker

ledere werkdag van 9 tot 13 uur,
op maandag van 9 tot 19 uur.



Stichting
tegen Kanker

Stichting van openbaar nut
Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel
T. 02 733 68 68
info@stichtingtegenkanker.be - www.kanker.be
Steu ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 - BIC: BPOTBEB1



Volg ons op
www.facebook.com/stichtingtegenkanker

V.U.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • D1322 - P&R 1312 CDN Communication 13.4.96

3,119 NL



Stichting
tegen Kanker

Borstkanker



Voor wie is deze brochure bestemd?

Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
Wat anatomie ...	6
Cijfers en risicofactoren	7
Symptomen	10
Diagnostische onderzoeken	13
Keuze van de behandelingen	18
De behandelingen	21
Herstelchirurgie voor borstkanker	30
Behandeling van lymfoedeem van de arm	35
Nuttige informatie	38
Nog enkele tips ...	44
Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	47

Dit document is in de eerste plaats bedoeld voor mensen die lijden aan borstkanker.

Na een kankerdiagnose wordt u overspoeld door heel wat vragen en gevoelens. U wilt weten hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt, welke de noodzakelijke onderzoeken en behandelingen zijn en hoeveel tijd deze in beslag gaan nemen ...

U vraagt zich misschien af of genezing mogelijk is, of u ondanks de behandelingen een normaal leven kunt blijven leiden, of u zich zal moeten laten begeleiden ...

U vraagt zich af hoeveel de ziekte gaat kosten en wat u beter wel of niet vertelt aan uw omgeving ...

We geven u de antwoorden op al deze en nog heel wat andere vragen, zonder daarbij uw eigen unieke verhaal uit het oog te verliezen.

Uw arts of uw medisch team zullen zondermeer een belangrijke rol spelen. Zij zijn de enigen die u correcte informatie kunnen geven over uw situatie.

Deze brochure heeft niet de ambitie u alles te leren over uw ziekte. Ze geeft u wel belangrijke algemene informatie over uw aandoening en de behandeling. Ze kan u ook helpen de juiste vragen te stellen aan uw arts of medisch team, als u meer wenst te weten over uw specifieke situatie.

Vergeet ook uw naasten niet. Ook zij stellen zich heel wat vragen. Dit document kan ook voor hen interessant zijn.

Deze brochure behandelt verschillende types van borstkanker. De borst kan ook getroffen worden door andere goedaardige of kwaadaardige tumoren, maar deze komen niet aan bod in deze brochure.

Wat is kanker?

Kanker is het resultaat van een ernstige en complexe verstoring van de werking van sommige cellen, die zich op een ongecontroleerde en chaotische manier delen, waardoor ze uiteindelijk het orgaan waarin ze zich bevinden overnemen en andere zieke cellen uitzaaïen naar andere organen.

Oorzaak

Het is de ophoping van schade in een cel die het kankerproces op gang brengt (carcinogenese). Die schade kan onder andere veroorzaakt worden door blootstelling aan chemische producten (waarvan sigarettenrook de belangrijkste is), aan omgevingsfactoren (natuurlijke of kunstmatige ultraviolette stralen, bestraling, vervuiling), of aan bepaalde virussen. Het is daarentegen bewezen dat alcohol, overgewicht en te weinig lichaamsbeweging het risico op sommige kankertypes verhogen, net als de professionele blootstelling aan verschillende chemische producten. Er is zelden sprake van erfelijke factoren en kanker is nooit besmettelijk.

Evolutie

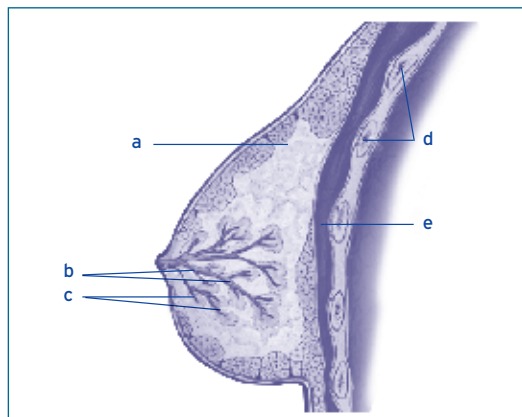
Na een zekere tijd kunnen sommige kankercellen zich losmaken uit de tumor en zich verplaatsen naar andere delen van het lichaam, via de bloed- of lymfevaten. Deze “secondaire” kolonies worden **uitzaaiingen** genoemd.

Carcinogenese is meestal een traag proces dat zich uitspreidt over verschillende jaren, soms zelfs tientallen jaren, na de eerste celschade. Daarom stijgt het aantal gevallen van kanker met de leeftijd. Daarom is de **vroegtijdige opsporing** van bepaalde kankertypes ook zo belangrijk. De aandoening kan

dan behandeld worden voordat de kanker zich uitzaaït.

Een laatste opmerking: een tumor hoeft niet altijd een symptoom van kanker te zijn. Een tumor is een massa cellen die al dan niet kankerachtig kan zijn. Men spreekt respectievelijk van een **kwaadaardige** (kanker) of **goedaardige** tumor (adenoom, cyste, ...).

Wat anatomie



Anatomische tekening van de borst

- a) vet
- b) kanalen
- c) lobben
- d) ribben
- e) borstspier

De borst of borstklier is samengesteld uit een twintigtal “klierlobben” omgeven door vetweefsel. De klierlobben staan in voor de afscheiding van melk.

De afscheidingskanalen van deze lobben, melkkanalen genoemd, monden uit in de tepel. De tepel zelf is omgeven door een gepigmenteerde zone, de tepelhof.

De huid van de tepelhof is lichtjes vervormd door de openingen van de talgklieren, de zweetklieren en de haarfollikels.

De borsten rusten op de borstspier.

Cijfers en risicofactoren

Borstkanker

Om te beginnen een belangrijke precisering: er bestaan verschillende types. Er is dus eerder sprake van borstkankers. Vanuit taalkundig oogpunt gebruiken we, ook in deze brochure, het enkelvoud.

De volgende cijfers spreken voor zich:

- in België tekent men jaarlijks meer dan 9 500 nieuwe gevallen van borstkanker op;
- ongeveer één vrouw op negen zal borstkanker krijgen voor de leeftijd van 75 jaar;
- borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen;
- 75% van de borstkankers doen zich voor na de leeftijd van 50 jaar.

Borstkanker doet zich zelden voor bij mannen (± 80 nieuwe gevallen per jaar in België). Meer daarover op pagina 11.

Risicofactoren

Sommige vrouwen lopen een **groter risico** dan gemiddeld om borstkanker te krijgen. De voornaamste risicofactoren zijn:

- de leeftijd: driekwart van de gevallen ontstaat na de leeftijd van 50;
- omstandigheden waardoor de blootstelling aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) toeneemt:
 - de eerste regels op jonge leeftijd (voor de leeftijd van 12);
 - geen kinderen hebben of het eerste kind na de leeftijd van 30 jaar (tijdens de zwangerschap staat de vrouw niet onder de invloed van dezelfde hormonen);

- een behandeling volgen op basis van vrouwelijke hormonen vanaf de menopauze (wat men “vervangende hormoontherapie” noemt);
- een vroegtijdig (al kort na de aanvang van de puberteit) en langdurig gebruik van de pil zou daarentegen de kans op borstkanker licht doen toenemen;
- persoonlijke antecedenten van borstkanker of bepaalde borstaandoeningen, zoals de aanwezigheid van meerdere cysten in beide borsten;
- 5 tot 10% van de borstkankers houdt verband met een afwijking (mutatie) in het “BRCA” gen (BReast Cancer Antigen).

In de meeste gevallen kan **geen specifieke oorzaak** worden aangetoond bij vrouwen met borstkanker. Men kan aan erfelijke vormen denken als verschillende verwanten (moeder, een tante en/of zuster) borstkanker hebben of gehad hebben, vooral als de ziekte optrad voor hun menopauze. In deze bijzondere gevallen kan een genetisch opsporingsonderzoek worden voorgesteld. Indien daarbij een genetische afwijking wordt gevonden waardoor hun risico op borstkanker is verhoogd, kan een bijzonder en intensief opsporingsprogramma of een preventieve behandeling worden voorgesteld. Dergelijke preventieve behandeling bestaat eruit dat beide borsten worden verwijderd (zoals met Angelina Jolie) omdat men weet dat het risico op kanker bijzonder hoog is (rond de 80%). Omdat hun risico op eierstokkanker ook sterk is verhoogd, wordt aanbevolen ook de eierstokken te verwijderen vanaf een bepaalde leeftijd.

Preventie

De levenswijze beïnvloedt vermoedelijk het risico om borstkanker te ontwikkelen.

Meerdere onderzoeken maken gewag van mogelijke verbanden tussen het risico op borstkanker en een voeding rijk aan verzadigde vetten, obesitas, gewichtstoename na de menopauze en waarschijnlijk ook al voor de menopauze, een overmatig verbruik van **alcoholische dranken** en/of een gebrek aan fysieke activiteit.

Preventie zou eruit bestaan het verbruik van alcoholische dranken sterk te **beperken** (maximaal 1 glas per dag), een meer **evenwichtig voedingspatroon** aan te nemen, **overtollige kilo's te vermijden** en **fysiek actief** te zijn.

Dergelijke preventie biedt spijtig genoeg geen 100% waarborg maar is alleszins gunstig voor het behoud van een goede gezondheid.

Symptomen

De aanwezigheid van een “knobbeltje” in de borst, pijn of vochtafvoeiing via de tepels zijn veranderingen die vrouwen het vaakst vaststellen.

Het medisch onderzoek omvat een visueel onderzoek en palpatie van de borsten.

Bij een **visueel onderzoek** gaat men vooral op zoek naar een afwijking in de vorm of de omtrek van de borst, een kleurverandering van de huid of een afwijking aan de tepel. Dit onderzoek gebeurt in drie verschillende houdingen: met de armen naast het lichaam hangend, met de handen op het hoofd en met de handen in de heupen. De meest duidelijke aanwijzing van kanker is een plaatselijke intrekking van de huid.

Palpatie gebeurt voor elke borst én voor bepaalde plaatsen waar zich lymfeklieren bevinden (onder de armen, boven en onder de sleutelbeenderen).

Pijn aan de borst kan verschillende redenen hebben. De pijn kan cyclisch zijn (voor de regels) of niet-cyclisch (in geval van een abces, een cyste, enzovoort). Toch is het zelden een vroegtijdig teken van borstkanker.

De meest voorkomende afwijking aan de **tepel** is eczeem. Iets minder vaak kan een kanker blijken uit een uitstroming of een intrekking aan de tepel.

Een trauma aan de borst rechtvaardigt soms de uitvoering van een medisch onderzoek. Het is mogelijk dat op dat moment een kanker aan het licht kan komen. Hoewel een trauma vaak een gelegenheid vormt om een kanker op het spoor te

komen, ligt het niet aan de basis van de ontwikkeling van een kanker.

Deze symptomen kunnen het gevolg zijn van een gezondheidsprobleem dat niets met kanker te maken heeft. Om betekenisvol te zijn dienen de symptomen te blijven bestaan (langer dan 2 weken) of bij herhaling terug te komen. Ook is de leeftijd een factor waardoor het risico op kanker toeneemt en daarom dient men nog aandachtiger te zijn voor de alarmsignalen bij het ouder worden. Bij herhaalde of aanhoudende afwijkingen - ook al zijn het nog andere dan die we hier hebben vermeld - dient in ieder geval de arts geraadpleegd.

Borstkanker bij mannen

Borstkanker komt zeer zelden voor bij een man. Het gaat hier om minder dan 1% van de gevallen van borstkanker in België (cijfers van 2008: 85 gevallen bij mannen tegenover 9 697 bij vrouwen). De gemiddelde leeftijd waarop borstkanker bij een man voorkomt is tussen 60 en 65 jaar.

Factoren zoals erfelijkheid, blootstelling aan straling of een medische voorgeschiedenis van een goedaardige aandoening aan de borsten komen zowel bij mannen als bij vrouwen voor. Toch zijn er ook bepaalde specifiek mannelijke risicofactoren: verminderde functie van de teelballen (geringe aanmaak van testosteron), syndroom van Klinefelter (zeldzame aandoening waarbij er een bijkomend X-chromosoom bestaat met weinig ontwikkelde geslachtsorganen) en diverse andere aandoeningen van de teelballen (ontsteking, trauma of niet ingedaalde teelballen).

Diagnostische onderzoeken

Als erfelijke voorbeschikking geeft het BRCA2 gen een verhoogd risico voor borstkanker bij mannen. Er lijkt geen verband te bestaan tussen borstkanker bij mannen en het BRCA1 gen dat bij vrouwen dit risico wel verhoogt.

Bijzondere aandacht dient geschonken aan bepaalde alarmtekens van de tepels:

- een knobbel of abnormale verdikking;
- een afwijking aan de tepel (eczeem, intrekking, uitstroming);
- een afwijking van kleur van de huid rond de tepel;
- een zwelling van de lymfeklieren in de streek rond de borst (oksels, sleutelbeen);
- abnormale pijn.

Als dergelijke afwijkingen herhaald voorkomen of blijven bestaan, dient men de arts te raadplegen. Op die manier vergroot u uw kansen om een mogelijke kanker sneller te ontdekken waardoor indien nodig een minder agressieve behandeling kan worden ingesteld en uw genezingskansen toenemen.

De behandeling (operatie, radiotherapie, hormoontherapie, chemotherapie) hangt gedeeltelijk af van de uitbreidingsgraad van de aandoening maar is over het algemeen gelijkaardig als die bij vrouwen.

De periode van de diagnose en de bijkomende onderzoeken is vaak moeilijk. Het duurt een tijdje voordat alle onderzoeken zijn afgerond en de resultaten bekend zijn. Intussen stelt u zich heel wat vragen over de ziekte, de ernst en de mogelijke evolutie. De ziekenhuisteam doen al het mogelijke om deze periode zo kort mogelijk te houden.

De diagnose van borstkanker wordt meestal gesteld door een specialist in gynaecologie en/of senologie. Naargelang de omstandigheden, zal hij u vragen een of meerdere van de volgende onderzoeken te laten uitvoeren:

Echografie

Een echografie is een beeldvormingstechniek die gebruik maakt van ultrasone geluiden. Er is geen bestraling mee gemoeid. De ultrasone geluiden worden uitgezonden door een sonde, ze gaan door de weefsels van het lichaam en worden teruggestuurd onder de vorm van een echo. Deze echo wordt bewerkt door een computersysteem en in real time omgezet in beelden op het scherm.

In de praktijk: U ligt meestal neer op een klassieke onderzoekstafel. De arts beweegt de met gel ingesmeerde sonde over het lichaamsdeel in kwestie en krijgt onmiddellijk het resultaat op het scherm. Vaak kan hij onmiddellijk duiden wat hij ziet (deze beelden zijn niet altijd makkelijk te interpreteren wanneer men er geen ervaring mee heeft!). Het onderzoek is niet pijnlijk en er zijn geen contra-indicaties.

CT-scan

De CT-scan (scanner) is een beeldvormingstechniek die gebruik maakt van X-stralen. Hiermee kunnen erg gedetailleerde beelden worden gemaakt van de onderzochte organen. Er wordt een reeks opeenvolgende radiografische foto's gemaakt van de probleemzone (tomografie). De verkregen data worden daarna bewerkt en omgezet in beelden. De meest recente (spiraal)toestellen leveren zelfs 3D-beelden aan.

In de praktijk: de scanner ziet eruit als een grote ring waarin u neerligt op een bewegende tafel. Het toestel neemt een reeks foto's terwijl de tafel geleidelijk vooruitschuift. Voor het onderzoek is het soms nodig een contrastvloeistof te injecteren om sommige organen beter zichtbaar te maken. Als u al eens allergisch heeft gereageerd op een dergelijk product moet u de arts hiervan zeker op de hoogte brengen.

MRI (magnetic resonance imaging)

Een MRI-scan (of NMR) lijkt op een CT-scan, waarvan de X-stralen werden vervangen door erg krachtige magnetische velden. De arts krijgt ook hier een soort virtuele dwarsdoorsnede van het lichaam. De verschillende organen zijn te zien op een computerscherm. Een contrastvloeistof (gadolinium) wordt meestal geïnjecteerd voor het onderzoek. De MRI geeft meestal betere resultaten dan de CT-scan als het om zachte weefsels gaat.

In de praktijk: dit onderzoek lijkt op de CT-scan maar duurt langer (tot een uur). U blijft stil liggen in een

soort "buis". Het toestel maakt veel lawaai, wat onaangenaam kan zijn.

PET-scan (positron emission tomography)

In tegenstelling tot de CT- en MRI-scan geeft de PET-scan weinig gedetailleerde beelden van de anatomie. Deze scan visualiseert de zones waar de cellen het meest actief zijn. Voor dit onderzoek wordt een kleine hoeveelheid radioactief suiker geïnjecteerd bij de patiënt (fluorodeoxyglucose of FDG). Deze "tracer" hoopt zich op waar de cellen het meest energie verbruiken, namelijk in de tumoren van kankercellen.

De PET-scan is vooral nuttig om uitzaaiingen op te sporen. Er bestaan toestellen die een PET- en CT-scan combineren.

In de praktijk: Het onderzoek bestaat uit twee delen. Eerst is er de injectie van de radioactieve tracer in een ader in de arm. Daarna moet de patiënt een uur rustig wachten tot het product zich verspreid heeft in het hele lichaam.

Daarna volgt het echte onderzoek. U ligt neer op de bewegende tafel van het toestel, u blijft ongeveer 30 minuten rustig in het donker liggen. Alles samen duurt dit onderzoek dus 2 tot 3 uur.

Botscintigrafie

Na de injectie van een zwak radioactieve stof die zich vastzet op de beenderen kunnen eventuele uitzaaiingen in de beenderen worden opgespoord.

Bloedonderzoek

Om een beter zicht te krijgen op de algemene situatie en de indicatoren voor eventuele uitzaaiingen, kan de arts verschillende bloedonderzoeken vragen (aantal rode bloedcellen, witte bloedcellen, bloedplaatjes, enz.), maar ook testen van de lever- en nierfunctie.

Biopsie

Om een definitieve diagnose te kunnen stellen, is het noodzakelijk een klein stukje weefsel (**biopsie**) te nemen dat daarna door een **anatom-patholoog** wordt onderzocht onder de microscoop, om de aanwezigheid van kankercellen te bevestigen en het kankertype te bepalen. Het weefselmonster wordt genomen tijdens een punctie met naalden doorheen de huid of een chirurgische ingreep.

Na de bevestiging van de kankerdiagnose worden bijkomende onderzoeken gevoerd om na te gaan of de tumor zich heeft verspreid of is uitgezaaid.

Bepaling van de graad (graad van kwaadaardigheid)

Het microscopisch onderzoek (anatom-pathologie) en de laboratoriumanalyse van het weefselmonster tonen aan uit welk type kankercellen de tumor bestaat: dat is **de graad van kwaadaardigheid**.

Tumoren worden geklasseerd volgens drie graden van kwaadaardigheid: graad 1, 2 en 3. Hoe abnormaler een kanker cel is (= afwijkend van een normale cel), hoe hoger de graad van kwaadaardigheid.

De cellen van **graad 1** tumoren lijken op normale cellen en ontwikkelen en vermenigvuldigen zich langzaam. Daarom hebben graad 1 tumoren de beste prognose.

De cellen van **graad 3** tumoren lijken helemaal niet op normale cellen. Ze ontwikkelen zich snel en verspreiden zich sneller dan de graad 1 of 2 tumoren.

De cellen van **graad 2** tumoren zitten tussen beide in.



Keuze van de behandelingen

Om de meest geschikte behandeling te kiezen en de prognose te bepalen (genezingskansen) is het belangrijk te weten in welk stadium de kanker zich bevindt: is hij nog gelokaliseerd? Is hij de nabije lymfeklieren binnengedrongen? Heeft hij zich uitgezaaid naar de naburige organen? Zijn er uitzaaiingen op afstand?

Deze belangrijke stap noemen we de stadiëring of 'staging'. Dit gebeurt op basis van de resultaten van het klinische onderzoek, van de waarnemingen gebaseerd op de diagnostische onderzoeken (CT-scan, MRI, PET-scan, endoscopie ...), van de graad van de tumor die wordt bepaald bij de biopsie.

Classificatiesysteem van tumoren (TNM of Tumor - Node - Metastasis)

De bepaling van het stadium gebeurt meestal volgens het TNM-systeem:

- **T** verwijst naar de grootte en de eventuele plaatselijke uitbreiding van de **tumor**.
- **N** duidt aan of de kanker uitgezaaid is naar de lymfeklieren (of **nodes** in het Engels) dichtbij de primaire tumor.
- **M** verwijst naar de aanwezigheid van **metastasen** (uitzaaiingen) in andere delen van het lichaam.

Elke letter wordt gevolgd door een cijfer of een andere letter:

- de cijfers 0 tot 4 geven de graad van uitbreiding aan;
- de letter X betekent "kan niet wordt geëvalueerd" omdat de informatie niet beschikbaar is;
- de letters 'is', die staan voor "in situ", kunnen volgen op de T en betekenen dat de tumor beperkt is tot de cellaag waarin hij is ontstaan.

Multidisciplinair oncologisch consult (MOC)

De uiteindelijke behandelingskeuze gebeurt na overleg tussen de verschillende artsen die betrokken zijn bij uw diagnose en behandeling: orgaanspecialist, chirurg, oncoloog, radiotherapeut, anatoom-patholoog, alsook de coördinerend verpleegkundige voor oncologische zorgen (zie kader). Indien mogelijk zal uw huisarts hier ook aan deelnemen. Dit "multidisciplinair oncologisch consult" (afgekort: MOC) is een kwaliteitscriterium opgelegd door het Nationale Kankerplan.

Afhankelijk van het kankerstadium bepalen de artsen samen welke behandelingen het best passen bij uw specifieke situatie.

Wat betreft borstkanker, kunnen ze zich beroepen op:

- chirurgie
- radiotherapie
- chemotherapie
- doelgerichte therapieën
- hormoontherapie
- immunotherapie
- enz.

Deze verschillende behandelingen kunnen ook worden gecombineerd.

Hoe weet u of uw behandeling werkt? Tijdens de behandeling plant het team tussentijdse onderzoeken op vooraf vastgelegde tijdstippen. Deze onderzoeken zullen uitwijzen of u goed reageert op de behandeling. Er is dus geen eenvoudig of snel antwoord op deze vraag.

De behandelingen

De COZ, uw partner tijdens uw behandeling

Het Nationaal Kankerplan is erin geslaagd het aantal "Coördinatoren voor oncologische zorgen" te verhogen. Deze gespecialiseerde verpleegkundige is uw persoonlijke contactpersoon tijdens al uw behandelingen. U zal inderdaad in contact komen met verschillende diensten, verschillende artsen, enz., maar uw COZ blijft altijd dezelfde. Hij/zij maakt integraal deel uit van het zorgteam, neemt deel aan alle bijeenkomsten die u aanbelangen en regelt al uw afspraken. Uw COZ is altijd bereikbaar per telefoon of per mail om te antwoorden op de vragen die u zich stelt in verband met de ziekte en de behandelingen.

Chirurgie

In het geval van borstkanker, is de eerste behandeling meestal chirurgie, tenminste als de kanker volledig kan worden verwijderd. Er wordt ook reconstructieve chirurgie toegepast, ofwel onmiddellijk tijdens de verwijdering van de tumor, ofwel nadien.

In sommige gevallen gaat een **neoadjuvante** behandeling (chemotherapie/radiotherapie) aan de operatie vooraf, bedoeld om de tumor te doen krimpen en/of de operatie minder ingrijpend te maken.

Verwijdering van de lymfeklieren

Wanneer de testresultaten aantonen dat de lymfeklieren ter hoogte van de oksel zijn aangetast door kanker, gaat men over tot de volledige of gedeeltelijke verwijdering van deze klieren. Deze operatie wordt **uitruiming van de lymfeklieren** genoemd.

Bijwerkingen van chirurgie

De risico's en bijwerkingen hangen in grote mate af van de omvang van de ingreep en de algemene gezondheidstoestand. Mogelijke risico's zijn bloedingen, infecties, complicaties bij de verdoving of een longontsteking. Postoperatieve pijn kan zich ook voordoen, maar wordt onder controle gehouden met medicatie.

Radiotherapie

Bij radiotherapie worden erg krachtige **X-stralen** die worden voortgebracht door een deeltjesversneller gebruikt om de kankercellen te vernietigen.

De meeste van de gevallen van borstkanker zijn gevoelig voor deze stralen en deze techniek wordt dus bijna systematisch toegepast. De stralen worden heel precies op de tumor en de naburige lymfeklieren gericht, zelfs al zijn deze niet aangetast.

Radiotherapie wordt soms ook gebruikt als voornaamste behandeling van kleine tumoren, of wanneer de algemene gezondheidstoestand van de patiënt te slecht is voor een operatie.

Radiotherapie wordt ook vaak gebruikt als **adjuvante therapie** na een operatie om de eventuele overblijvende kankercellen te doden.

Een radiotherapiebehandeling duurt meestal 5 à 7 weken à rato van een sessie per dag. Er lopen onderzoeken om na te gaan of andere schema's ook efficiënt zouden kunnen zijn, bijvoorbeeld door dezelfde stralingsdosis te gebruiken op minder dagen, of door lagere doses te gebruiken twee keer per dag. Al naargelang van het geval worden de sessies klassieke radiotherapie gevolgd door enkele "boostersessies" die specifiek gericht zijn op de plaats waar het gezwel zich bevond om het risico op plaatselijk hervallen nog te verminderen. Soms wordt ook bestraald tijdens de operatie.

De huidige radiotherapiemethodes werken exact op de te behandelen zone. Dit verhoogt de slaagkansen van de behandeling en beperkt de bijwerkingen.

Radio-chemotherapie

Het principe van de radio-chemotherapie bestaat erin tijdens de periode van radiotherapie ook meerdere chemotherapiekuren toe te dienen. De bedoeling is om plaatselijk (in de bestraalde zone) het effect van de twee behandelingen te combineren om de risico's op plaatselijk hervallen te verminderen en uitzaaiingen te voorkomen.

Brachytherapie (interne radiotherapie)

Een andere manier om te bestralen is het plaatsen van fijne metalen draden, naalden of zaadjes rechtstreeks in de tumor. Daardoor kan men de schade aan de omliggende gezonde weefsels beperken. De implantaten blijven meestal enkele dagen op hun plaats zitten.

Er wordt beroep gedaan op brachytherapie (ook curietherapie genoemd).

U komt meer te weten over radiotherapie in de brochure die gewijd is aan dit onderwerp.

Bijwerkingen van radiotherapie

De bijwerkingen van radiotherapie zijn vaak van voorbijgaande aard en verdwijnen geleidelijk na het einde van de behandeling. De tweede zijn vaak definitief.

Op korte termijn:

Radiotherapie kan de huid in de bestraalde zone verbranden, net zoals bij een zonneslag, en uitgesproken vermoeidheid veroorzaken. Deze problemen verdwijnen na de behandeling.

De nieuwste radiotherapietechnieken die veel preciezer zijn dan in het verleden veroorzaken beduidend minder bijwerkingen.

Om het risico op hartproblemen - jaren na het einde van de radiotherapie, vooral van de linker borst - te

verminderen kan buikligging tijdens de bestraling worden toegepast.

Chemotherapie

Bij chemotherapie wordt medicatie toegediend - intraveneus of oraal - om de kankercellen te doden. Aangezien deze medicatie zich verspreidt in het hele lichaam, is het vooral nuttig bij gevorderde vormen van kanker.

Chemotherapie kan in verschillende situaties worden toegepast:

- als eerstelijnsbehandeling, om de tumor te doen krimpen voor een chirurgische ingreep of radiotherapie. In dat geval spreekt men over **neoadjuvante chemotherapie**;
- na een chirurgische ingreep of radiotherapie, met de bedoeling het risico op plaatselijk hervallen te verminderen of uitzaaiingen op afstand te voorkomen. In dat geval spreekt men over **adjuvante chemotherapie**;
- in combinatie met radiotherapie, want chemotherapie maakt kankercellen gevoeliger voor radiotherapie. Dan gaat het om **radiochemotherapie**;
- voor patiënten van wie de kanker is uitgezaaid naar andere organen zoals de longen, de beenderen of de lever. In dat geval kan chemotherapie **alleen** of in combinatie met radiotherapie of gerichte behandelingen worden toegepast.

Chemotherapie wordt toegediend in cycli of “kuren”: elke behandelingsperiode (verspreid over een of meerdere dagen) wordt gevolgd door een rustperiode (meestal 2 tot 3 weken) om het lichaam te laten herstellen. Chemotherapie is niet altijd mogelijk bij patiënten met een erg slechte algemene

gezondheidstoestand.

Vaak wordt een combinatie van verschillende geneesmiddelen (cytostatica) gebruikt.

Bijwerkingen van chemotherapie

Chemotherapie valt cellen aan die zich snel vermenigvuldigen, zoals het geval is bij kankercellen. Maar de behandeling kan ook gevolgen hebben voor gezonde cellen die zich snel vernieuwen, zoals de cellen van het beenmerg, het mond- en darmslijmvlies en de haarwortels.

Deze bijwerkingen zijn afhankelijk van de gebruikte medicatie, de dosis en de duur van de therapie. Het kan gaan om:

- haarverlies
- ontsteking van het mondslijmvlies
- verlies van eetlust
- misselijkheid en overgeven
- diarree
- een verhoogd risico op infecties (ten gevolge van de daling van witte bloedcellen)
- bloedingen en bloedverlies (ten gevolge van de daling van de bloedplaatjes)
- vermoeidheid (ten gevolge van de daling van de rode bloedcellen).

Deze problemen verdwijnen meestal na het einde van de behandeling. Veel van deze bijwerkingen kunnen voorkomen of behandeld worden met medicatie.

Bepaalde chemotherapieën kunnen ook zenuw schade veroorzaken (neuropathie). De gevolgen zijn gehoorverlies of symptomen in de handen en voeten zoals pijn, een verminderd gevoel, een verbrand gevoel, prikken, overgevoeligheid aan koude/warmte, gevoel van zwakte. Meestal verdwijnen

deze problemen geleidelijk na het einde van de behandeling, maar bij sommige patiënten blijven ze duren.

Bepaalde chemotherapieën kunnen giftig zijn voor het hart, de lever of de nieren. In sommige gevallen is het nodig de chemotherapiedosis te verlagen of uit te stellen, of de behandeling zelfs helemaal stop te zetten.

U komt meer te weten over chemotherapie in de brochure die gewijd is aan dit onderwerp.

Hormoontherapie

Laboratoriumonderzoeken laten toe om de aan- of afwezigheid van hormoonreceptoren op te sporen aan de oppervlakte van kankercellen. Deze zijn te vergelijken met “sloten” waarvan de opening met de gepaste “sleutel” (bijvoorbeeld bij aanwezigheid van een oestrogeenhormoon) de vermenigvuldiging van cellen stimuleert. Dat is uiteraard niet wenselijk bij borstkanker.

Als er zich hormoonreceptoren op de kankercellen bevinden, probeert hormoontherapie de invloed van de oestrogenen op de celvermenigvuldiging te beperken door op twee manieren te werken:

- geneesmiddelen toedienen die de hormoonwerking verhinderen;
- de aanmaak van deze hormonen stoppen (castratie) door het heelkundig verwijderen of uitwendig bestralen van de organen die deze hormonen aanmaken.

Er zijn momenteel verschillende soorten geneesmiddelen beschikbaar, zoals Tamoxifen, remmers van aromatase en LHRH-agonisten (middelen die een

gelijkaardige werking hebben als het LHRH van de hypofyse en waardoor de aanmaak van vrouwelijk hormonen in de eierstokken wordt afgeremd).

Hormoontherapie is doeltreffend om het risico op herval of op een nieuwe borstkanker te verminderen. Over het algemeen dient de hormoontherapie te worden verder gezet gedurende 5 tot 10 jaar na de behandeling.

Door de hormoontherapie wordt een kunstmatige menopauze veroorzaakt (bij vrouwen die nog niet gemenopauseerd zijn). De bijwerkingen zijn goed gekend en zijn dezelfde als die met de natuurlijke menopauze, maar ze kunnen heviger zijn omdat de door de hormoontherapie uitgelokte menopauze veel sneller inzet. Er kunnen ook gewrichtspijnen, osteoporose en een risico op trombose of embolie (bloedklontervorming) voorkomen.

Gerichte therapieën

Recente medicatie valt kankercellen aan door heel specifiek bepaalde sleutelmomenten in hun werking te verstoren. Deze “doelgerichte” therapieën (soms ook biotherapieën genoemd), worden vaak gebruikt in combinatie met de klassieke chemotherapie. Ze veroorzaken ook bijwerkingen maar die zijn vaak minder ernstig dan bij chemotherapie.

Indien de borstkanker teveel HER2-eiwit aanmaakt, kan een middel worden gegeven om de groei van die kankercellen af te remmen. Het gaat om een monoklonaal antilichaam (een kunstmatig eiwit dat identiek is aan het eiwit dat wordt aangemaakt door het immuunsysteem), dat zich richt op de HER2-receptor.

In het geval van borstkanker, worden doelgerichte therapieën vooral gecombineerd met chemotherapie in het geval van recidive of als de kanker zich blijft ontwikkelen ondanks de chemotherapie. Deze medicatie wordt ofwel intraveneus of onderhuids geïnjecteerd of genomen in tabletvorm.

Bijwerkingen van de gerichte therapieën

Bij de komst van de gerichte therapieën had men gehoopt dat hun gerichte werking geen bijwerkingen zou veroorzaken. Dat is jammer genoeg niet het geval. Sommigen onder hen veroorzaken zelfs erg intense reacties (allergieën, huidreacties, enz.) maar het “goede nieuws” is dat deze bijwerkingen vaak in verhouding zijn met hun efficiëntie, wat niet het geval is bij chemotherapie.

Andere mogelijke bijwerkingen zijn: hoofdpijn, vermoeidheid, koorts en diarree.

Levenskwaliteit als doel van de behandelingen

Sommige kankers kunnen niet definitief worden genezen. De behandelingen zijn dan bedoeld om hun evolutie te stabiliseren door hun progressie te stoppen of door ze onder controle te houden. In dat geval wordt kanker een **chronische ziekte** waarmee men moet leren leven. Het medisch team zet dan al zijn knowhow in om uw **levenskwaliteit** te garanderen.

Wanneer de kanker zich ondanks alles verder zet, wordt die zorg voor **levenskwaliteit** altijd maar belangrijker. De bedoeling van de behandeling is dan om eventuele **pijn** en **ongemakken** die veroorzaakt worden door de ziekte onder controle te houden. Een dergelijke situatie kan meerdere jaren duren.

Wanneer de kanker uiteindelijk te vergevorderd is om te beheersen, verzekeren **palliatieve zorgen** een kwaliteitsvol einde van het leven.



Herstelchirurgie voor borstkanker

De huidige chirurgische reconstructietechnieken kunnen voorgesteld worden aan alle personen die een mammectomie moeten ondergaan. In bepaalde gevallen bepaalt men op voorhand de reconstructietechniek voor de mammectomie. Zo kan de chirurg tijdens de ingreep de incisies aanpassen.

Het is mogelijk om de borstreconstructie samen met de mammectomie uit te voeren. Maar gewoonlijk verstrijken er enkele maanden tussen de chirurgische ingreep en de reconstructie. Meestal gebeurt borstreconstructie na de chemotherapie of radiotherapie.

Reconstructie met een prothese

De voornaamste voorwaarde om voor dit type van reconstructie te kiezen is de kwaliteit van de huid. Er moet voldoende soepele huid aanwezig zijn. Reconstructie bij mensen met een te fijne huid is tot mislukken gedoemd. Een goede kwaliteit van de huid is dus noodzakelijk om de prothese op een veilige manier te plaatsen en de borst voldoende welving te geven.

Er bestaan verschillende types van protheses, onder meer diegene waarvan het siliconenomhulsel siliconengel of fysiologisch serum bevat.

Eenvoudige prothese

Men plant ze in, in een zak onder de grote borstspier en de grote zaagspier, teneinde zoveel mogelijk de vorming van een stijf kapsel te vermijden die aan de borst een verstijfd uitzicht zou geven. Het vaste volume van deze protheses kan voor ongemak zorgen omdat ze zich niet aanpassen aan een vermagering of een gewichtstoename van de patiënte.

Prothese door weefseluitzetting

Het principe van weefseluitzetting bestaat erin een ballon onder de huid of de spier in te planten en deze geleidelijk op te blazen tot hij het juiste volume bereikt. Deze vorm van reconstructie lukt enkel als de huid een goede elasticiteit bezit, d.w.z. als ze niet bestraald is. Gespreid over een periode van verschillende weken blaast men de prothese geleidelijk op om een mooie borstwelving te verkrijgen.

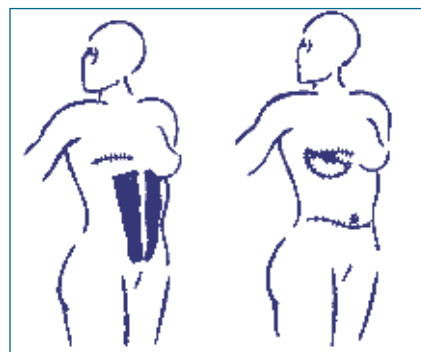
De **voornaamste ongemakken** bij deze techniek zijn:

- het uitzettingsproces is van lange duur en kan onaangenaam zijn;
- de gereconstrueerde borst is weinig of niet mobiel;
- de borst volgt op latere leeftijd het natuurlijke inzakkingproces van de borst niet.

Reconstructie met levend weefsel

Met spier- en huidweefsel van de grote rechter buikspier

De chirurg kan één van de buikspieren (de grote rechter buikspier), huid en vet naar de geopereerde plaats transplanteren. Hij reconstrueert het geheel om er de vorm van een borst aan te geven.

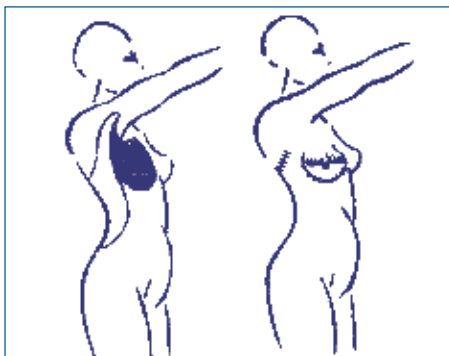


Transplantatie van buikhuid naar de borst

Patiënten zijn erg te vinden voor deze techniek omdat ze door één enkele operatie zowel een borstreconstructie als een platte buik krijgen. De kans op hernia blijft echter reëel.

Met huidweefsel van de grote rugspier

Bij deze techniek gebruikt men huid ter hoogte van de oksels. Men snijdt deze huidzone weg in drie "bloembladen", van bloedvaten voorzien door de grote rugspier (de zogenaamde "lelietechniek"). Vervolgens vormt men daarmee een borst.



Transplantatie van rughuid naar de borst

Reconstructie met vrij weefsel

Ook andere plaatsen op het lichaam komen in aanmerking om weefsel te gebruiken voor borstreconstructie. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de grote rugspier tegenover de geopereerde borst of de grote bilspier. Deze huidlappen komen in aanmerking om het afnemen van spierweefsel van de buikwandspieren te beperken.

De voordelen van reconstructie met levend weefsel zijn:

- de reconstructie is definitief;
- de borst is soepel, natuurlijk qua vorm en stevigheid;
- de hoeveelheid vet waaruit de borst is samengesteld varieert naargelang het algemene gewichtsverlies of de algemene gewichtstoename van de persoon;
- de gereconstrueerde borst verouderd samen met het lichaam en de symmetrie is dus veel stabielere dan bij een prothese.

Het voornaamste nadeel is dat het om een uitgebreidere ingreep gaat dan bij een prothese.

Symmetrische borsten

Wanneer het nodig is of de patiënte ervoor kiest maakt men de borsten symmetrisch met elkaar. Dat gebeurt minstens drie maanden na de reconstructie zodat de borst haar definitieve welving en volume kan aannemen. De ingreep bestaat uit een verkleining of een verhoging van de tegenoverliggende borst. Tegelijkertijd reconstrueert men de tepel van de geopereerde borst.

Behandeling van lymfoedeem van de arm

De tepel

Reconstructie van de tepel gebeurt over het algemeen enkele weken of zelfs maanden na de borstreconstructie. De nieuwe weefsels hebben die tijd nodig om zich goed te plaatsen. Zo vermijdt men om de tepel te snel definitief te plaatsen. Meestal gebeurt de tepelreconstructie via tatoeage of met weefsel weggesneden aan de binnenkant van de dij, achter de oren of in de buurt van de vulva.

Een lymfoedeem van de arm ("dikke arm") is een klassieke complicatie bij de behandeling (radiotherapie en chirurgie) van borstkanker. De oorzaak is een blokkering van de lymfekanalen in de oksels of ter hoogte van de sleutelbeenderen, na het wegsnijden van de lymfeklieren in de oksels en/of een radiotherapie van de oksels. Dit leidt tot een capaciteitsvermindering van de lymfecirculatie (vloeistof die tussen de cellen stroomt). Een lymfoedeem kan zich voordoen binnen de vijf jaar na een borstsparende behandeling en binnen de 15 jaar na een borstamputatie, zonder besef van een plaatselijk hervallen (dat men systematisch moet uitsluiten). Tegenwoordig doet het probleem zich niet meer zo vaak voor als vroeger, omdat zowel de chirurgie als de radiotherapie veel verfijndere ingrepen aan de oksels mogelijk maakt.

Sommige omstandigheden kunnen de ontwikkeling van een lymfoedeem bevorderen:

- verwondingen: elk letsel kan de vernietiging van de lymfevaten veroorzaken en de lymfehoeveelheid de hoogte injagen,
- repetitieve handelingen gedurende lange tijd: bandwerk, dactylografie, kassierster, ...
- klassieke kneedmassage (bovendien letten op het risico voor vaatletsels),
- extreme temperaturen. Vermijd daarom vakanties in warme landen, de sauna, hete baden, ...

Risicopatiënten of patiënten die al een lymfoedeem hebben gehad, moeten goed geïnformeerd worden. Heel wat lymfoedemen van de arm kunnen immers vermeden worden. Bedoeling is om te vermijden dat ook de overblijvende lymfevaten aangetast worden, en proberen de lymfevorming op een zo laag mogelijk niveau te houden.

Belangrijke tips

Vermijd kleding met strakke of elastische mouwen. Slaap ook niet op de behandelde kant. Slaap bij voorkeur op de rug met de arm op een hoofdkussen.

Laat geen injecties zetten of bloedafname uitvoeren aan de behandelde kant. De bloeddruk meten aan de geopereerde kant valt ook af te raden.

Let goed op bij het verzorgen van de handen en vermijd elke blessure rond de nagels.

Draag best aangepaste handschoenen om sneetjes te vermijden bij huishoudelijk werk, afwas, naaiwerk of tuinieren. Ontsmet onmiddellijk de wonde bij een kwetsuur en behandel ze plaatselijk wanneer zich een infectie voordoet. Neem dezelfde voorzorgsmaatregelen om brandwonden en beten of krabben van huisdieren te vermijden.

Vermijd blootstelling aan de zon, want dit kan een acute huidreactie veroorzaken die een oedeem kan doen ontstaan.

Vermijd zware spierinspanningen of geforceerde uitrekkingen bij het dragen van zware lasten. Dit betekent uiteraard niet dat lichaamsbeweging niet mag.

Het gebruik van urinedrijvende middelen is verboden.

Fysiotherapeutische behandeling

Hoe vroeger je ermee begint en hoe beter je de behandeling op peil houdt, des te doeltreffender ze zal zijn.

- Manuele lymfedrainage. Resorptiemanoeuvres zorgen ervoor dat het oedeem weggevoerd wordt naar zones die voordien al zijn voorbereid om het te ontvangen en daarna naar de algemene lymfe- en bloedcirculatie.
- Trapsgewijze pneumatische drainage of pressotherapie. Een opblaasbaar apparaat in vilt brengt een golfcompressie op gang, van het uiteinde naar de wortel van het lid.
- Geleidelijke fixatie. Wordt toegepast wanneer het oedeem na een van de vorige handelingen verkleind is. De fixatie moet niet gebeuren met louter elastische weefsels, maar met banden die speciaal daarvoor geweven zijn en maximum 50 procent elastische vezels bevatten.

Nuttige informatie

Borstklinieken

Het principe van de borstklinieken is op een zelfde plaats alle specialisten te verzamelen die deze ziekte behandelen. Het gaat dan om radiologen, radiotherapeuten, anatoompathologen, oncologen, (plastische) chirurgen, psychologen, kinesitherapeuten ... en ook al het materiaal nodig voor opsporing, medische beeldvorming en behandeling.

Dankzij deze klinieken is een multidisciplinaire benadering mogelijk en een begeleiding van A tot Z van elke patiënt. Daardoor kunnen de beste kansen op genezing worden geboden, maar ook op behoud van een optimale levenskwaliteit voor de patiënt met kanker.

Om erkend te worden dienen deze klinieken te beantwoorden aan zeer strikte internationale aanbevelingen op basis van nauwkeurige en duidelijk bepaalde kwaliteitseisen. Met deze vereisten kan een hoge kwaliteit van de zorgen en van de begeleiding worden verkregen. Om die kwaliteit op peil te houden is het noodzakelijk dat er constant patiënten worden behandeld. Het aantal patiënten dient dan ook voldoende groot te zijn om in de kliniek de nodige ervaring op te bouwen.

U vindt de officiële lijst van borstklinieken die erkend zijn door de overheid op de website

www.health.belgium.be.

Zelfhulpgroepen

Leven zoals Voorheen (NL)

Leuvensesteenweg 302
3070 Kortenberg
Tel.: 02 759 86 56
www.levenzoalsvoorheen.be
levenzoalsvoorheen@skynet.be

Deze vzw wil vrouwen en mannen, geconfronteerd met borstkanker, helpen om zo vlug mogelijk weer te leven zoals voorheen door middel van emotionele steun en praktische hulp.

The Wave (NL en FR)

Karel Oomsstraat 1 - bus 55
2018 Antwerpen
Tel.: 0475 49 15 93
www.th-wave.net

Informatie over borstreconstructies.

Europa Donna Belgium (NL en FR)

Middaglijnstraat 10
1210 Brussel
Tel.: 0470 63 97 14
Fax: 02 477 38 57
www.europadonna.be
europadonna@fastmail.be

Europa Donna is een Europees netwerk dat steun en solidariteit biedt voor vrouwen met borstkanker.

Na het einde van de behandelingen

De opvolging na de behandeling van borstkanker is erg belangrijk. Uw artsen zullen u een opvolgplanning geven die bestaat uit een reeks consultaties en bijkomende onderzoeken aan een zeker tempo, dat zal dalen met de jaren. Breng uw arts altijd zo snel mogelijk op de hoogte wanneer u nieuwe problemen of symptomen ervaart.

Genezing of remissie?

U zult uw artsen waarschijnlijk horen spreken over **remissie** en niet over genezing.

Remissie is een verbetering van uw toestand, met een vermindering van de tekenen die wijzen op kanker. Wanneer alle tekenen van de ziekte zijn verdwenen, spreken we van **volledige remissie**. Dit betekent niet altijd dat de ziekte volledig en definitief werd uitgeroeid.

Zelfs in dit stadium kunnen enkele kwaadaardige cellen hebben overleefd, maar zijn ze te klein om te worden opgemerkt bij de onderzoeken. Enkel de tijd zal kunnen uitwijzen dat dit niet het geval is. Enkel dan kan men spreken van **genezing**.

Hoe lang moet men wachten? Alles hangt af van het type kanker. De grens werd willekeurig gelegd op 5 jaar, maar het is niet altijd nodig om zo lang te wachten om te kunnen spreken van genezing. Vraag aan uw arts hoe het zit voor uw specifiek geval. Hoe langer de remissie duurt, hoe groter de kans op definitieve genezing.

Opsporing

Bij vrouwen die al borstkanker hebben gehad, blijft de opsporing van kanker in de andere borst een belangrijk onderzoek. Het laat immers toe om een eventueel nieuwe kanker in een vroegtijdig stadium te ontdekken.

Daarvoor doet men een beroep op de **mammografie**. Deze techniek wordt ook gebruikt voor toezicht van de behandelde borst.

De behandelende arts bepaalt het ritme van deze mammografieën.

Zelfonderzoek van de borsten

Zelfonderzoek van de borsten blijft aanbevolen voor vrouwen die borstkanker hebben gehad. Dat laat soms toe om een herval aan het licht te brengen door de resultaten te vergelijken met vroegere onderzoeken.

Aangezien borstpalpatie vaak een bron van angst is of moeilijk uit te voeren is, doet men best een beroep op een **visueel onderzoek** waarbij men op zoek gaat naar een afwijking in het uitzicht van de borst (zie p. 10).

Het is wenselijk om maandelijks een zelfonderzoek uit te voeren, best maandelijks op een vaste dag. Als uit het zelfonderzoek een afwijking blijkt, raadpleegt men best een arts.

Nog enkele tips ...

Preventie van hervallen

Als iemand borstkanker heeft gehad, is het belangrijk geen of zo weinig mogelijk alcohol te gebruiken, regelmatig fysiek actief te zijn, gezond te eten en niet te roken. Indien u rookt, vraag hulp aan uw arts of bel naar de **Tabakstop lijn (0800 111 00) van Stichting tegen Kanker**. U krijgt er gratis en persoonlijke hulp via de telefoon.



Stichting tegen Kanker

Vermoeidheid

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de kankerbehandelingen. Deze vermoeidheid verdwijnt meestal na het einde van de behandelingen. Soms echter hebben patiënten er nog lang nadien last van. Praat erover met uw arts en medisch team, ze kunnen u helpen om de effecten ervan tegen te gaan.

Een gebrek aan activiteit is een van de vele mogelijke oorzaken van deze vermoeidheid. Daarom stelt Stichting tegen Kanker Rekanto voor, een bewegingsprogramma aangepast aan patiënten tijdens hun behandeling of tot een jaar na het einde van de behandelingen. Het programma geeft u meer energie, waardoor de dagelijkse inspanningen terug vlotter zullen verlopen. Meer informatie vindt u op www.rekanto.be.

Pijn verlichten

Er is geen pijn die specifiek geassocieerd kan worden met kanker, aangezien het niet de tumor zelf is die pijn doet, maar zijn effect op de andere weefsels (samendrukken, binnendringen, ...). Pijn kan en moet behandeld worden. Het is belangrijk de pijn exact te beschrijven aan de arts of het verzorgend personeel zodat zij de behandelingen kunnen aanpassen aan uw persoonlijke situatie. Volg altijd precies hun aanbevelingen, zeker wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

Opdat eten een plezier blijft

Bij kanker is het in de eerste plaats een kwestie van te genieten van eten en drinken! De beste dieettip is dus om uzelf geen beperkingen op te leggen maar eerder uw eigen eetgewoonten aan te houden. Volg niet op eigen initiatief een zogezegd antikankerdieet. Het is verre van bewezen dat dergelijke diëten werken en u loopt het risico uw lichaam te verzwakken. Wees ook voorzichtig met het nemen van voedingscomplementen. Sommige kunnen de goede werking van uw behandeling verstoren. De beste aanpak is gepersonaliseerde begeleiding door een diëtist die gespecialiseerd is in de oncologie (oncodiëtist). Stichting tegen kanker geeft heel wat tips en een adressengids met oncodiëtisten op haar website www.kanker.be/voeding-bij-en-na-kanker.

Opgelet voor wisselwerkingen (interacties)!

Bepaalde middelen (zowel klassieke geneesmiddelen als niet-klassieke middelen) kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden (versterken of verzwakken). Daarom dient u steeds aan uw artsen alle middelen (ook supplementen van vitamines, kruiden, diëten, ...) mee te delen.

Maak daarom een lijstje van alles wat u gebruikt en neem dat mee naar alle artsen bij wie u op consult komt.

U kan meer informatie vinden in onze folder "Complementaire geneeskunde en kanker", alsook in de voedingssupplementengids op onze website www.kanker.be, rubriek "Leven met kanker".

Het belang van goede moed

Na het einde van een kankerbehandeling voelt men tegenstrijdig genoeg vaak een grote leegte: men verliest het vaak warme contact met het zorgteam en men krijgt geen goedbedoelde aanmoedigingen meer. U moet terug aarden in het "gewone" leven, soms terug beginnen werken, en toch voelt u zich als een schipbreukeling na een avontuur dat moeilijk te beschrijven valt.

Als u het lastig heeft, hou het dan niet allemaal voor uzelf. Praat erover met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met de leden van een patiëntvereniging.

Binnen het kader van het Nationaal Kankerplan heeft u recht op gratis psychologische ondersteuning in het ziekenhuis. Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende psychologische coaching aan (zie www.kanker.be of de Kankerfoon op 0800 15 800).

Belang van de vertrouwensrelatie met uw verzorgers

Deze brochure geeft zeker geen antwoord op alle vragen die u zich stelt en die u zich nog zult stellen tijdens uw ziekte. Dat was ook niet de bedoeling. U zal heel wat professionals ontmoeten vanaf nu: artsen, verpleegkundigen en anderen. Aarzel nooit hen vragen te stellen en blijf uw vragen herhalen tot u een bevredigend antwoord heeft gekregen. Het is absoluut noodzakelijk een echte dialoog met hen op te bouwen. Zo zult u samen met hen en in alle vertrouwen beslissingen kunnen nemen tijdens uw behandeling.

Op www.kanker.be vindt u:

- **bijkomende informatie over de ziekte, de behandelingen, de bijwerkingen**
- **tips om beter om te gaan met uw ziekte: voeding, schoonheid ...**
- **de gegevens van al onze patiëntbegeleidingsdiensten**
- **heel wat brochures en folders die u kunt bekijken en/of bestellen**

U kunt onze publicaties ook bestellen per telefoon op 02 733 68 68 of per e-mail op info@stichtingtegenkanker.be.

Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

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 begeleiding, 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.