

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 Kankerinfo (van maandag tot vrijdag van 9u00 tot 18u00).
Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

VOOR AL UW VRAGEN OVER KANKER

 0800 15 802

 kanker.be/info

 publicaties



Stichting
tegen Kanker



Stichting
tegen Kanker

Stichting van openbaar nut
Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel
T. 02 733 68 68
info@kanker.be - www.kanker.be
Steun 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 - 0873.2668.432 - P&R 15:12 - CDN Communication 15.4.64

3.1.8 NL



Stichting
tegen Kanker

Chronische leukemie



Voor wie is deze brochure bestemd?

Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
Bloedcellen en beenmerg	6
Leukemie	9
Cijfers en risicofactoren	12
Symptomen	14
Diagnose-onderzoeken	16
De behandelingen	19
Na de behandelingen	24
Nog enkele tips	26
Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	31

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

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 ...

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

Uw arts speelt hierin een essentiële rol. Hij of zij is de enige die u correcte informatie kan 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.

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 fysieke activiteit 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 min of meer lange evolutietijd kunnen sommige kankercellen zich losmaken uit de tumor (gezwel) en zich verplaatsen naar andere delen van het lichaam, via de bloed- of lymfevaten. Deze "secundaire" kolonies worden uitzaaïngen genoemd. Carcinogenese is meestal een traag proces dat zich uitspreidt over verschillende jaren, soms zelfs tientallen jaren, na de eerste celschade. Dat verklaart waarom het aantal gevallen van kanker stijgt met de leeftijd. En daarom is de vroegtijdige opsporing van bepaalde kankertypes ook zo belangrijk. De aandoening kan dan behandeld worden voordat de kanker zich uitzaaït.

In het specifieke geval van leukemie, ligt de oorzaak van de kanker in bepaalde cellen van het beenmerg, die witte bloedcellen produceren.

In het begin stapelen de overvloedige, abnormale witte bloedcellen zich op in het beenmerg. Na verloop van tijd komen deze cellen terecht in de bloedbanen en bereiken op deze manier andere organen. Sommige weefsels kunnen overwoekerd worden door deze abnormale cellen. Dit is te merken aan een toename van het volume van de lymfeklieren en/of van de milt.

Zoekt u andere informatie over kanker? Bel dan gratis **Kankerinfo** op het nummer **0800 15 802**, van maandag tot vrijdag van 9 tot 18 uur.



Bloedcellen en beenmerg

Bloedcellen

Het bloed is een vloeibaar weefsel. Het hart pomp dit gedurig aan doorheen heel het lichaam. Bloed bevat verschillende soorten cellen.

Rode bloedcellen (erythrocyten) vervoeren zuurstof van de longen naar de verschillende weefsels en organen.

Witte bloedcellen (leukocyten) hebben tot taak ziekteverwekkers die het lichaam zijn binnengedrongen zoals bacteriën, virussen en dergelijke, op te sporen en te vernietigen. Op die manier beschermen zij ons tegen allerlei vormen van infectie. Tevens ruimen ze beschadigde en afgestorven weefselcellen op. Zodoende dragen ze bij tot de genezing van verwondingen. Leukocyten worden onderverdeeld in drie 'groepen' cellen: de granulocyten, de lymfocyten en de monoccyten.

Bloedplaatjes (thrombocyten) zijn betrokken bij de bloedstolling, zodat bij verwondingen het bloedverlies wordt beperkt. Daarnaast kunnen ze de gevolgen van inwendige bloedingen beperken.

Wanneer er te weinig rode bloedcellen zijn, spreekt men van bloedarmoede. De weefsels krijgen dan onvoldoende zuurstof en dat kan verschijnselen geven als bleekheid, moeheid, kortademigheid, hartkloppingen, zwarte vlekken voor de ogen en duizeligheid.

Bij een tekort aan witte bloedcellen ontstaat een grotere kans op infecties. Die zullen zich vaak het eerst voordoen in de mond, in de keel en in de luchtwegen. Zij gaan vaak gepaard met koorts.

Een tekort aan bloedplaatjes komt tot uiting in lang nabloeden van kleine verwondingen, in tandvleesbloedingen, neusbloedingen, overvloedige menstruaties, bloedvlekjes onder de vorm van rode puntvormige onderhuidse vlekjes op de benen en het snel optreden van blauwe plekken.

De verschillende types bloedcellen zijn dus elk van levensbelang.

Men heeft berekend dat er per seconde gemiddeld twee en een half miljoen rode bloedcellen, anderhalf miljoen bloedplaatjes en tweehonderdvijftigduizend witte bloedcellen worden gevormd. Per seconde verbruikt het lichaam een even groot aantal bloedcellen.

Er kunnen tijdelijk meer bloedcellen worden verbruikt of verloren gaan, bijvoorbeeld bij een infectie of bij een bloeding. Het lichaam vormt dan meteen meer bloedcellen van het type dat is verminderd. Op die manier blijft het totale aantal bloedcellen min of meer constant.

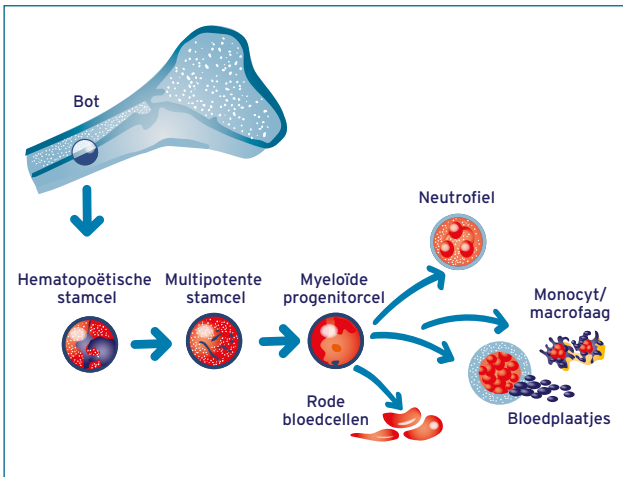
Beenmerg

De vorming van bloedcellen vindt voornamelijk plaats in het beenmerg. Het beenmerg is het weke weefsel in het binnenste deel van onze botten, de mergholten. Daar bevinden zich de moeder- of stamcellen. Uit de stamcellen ontstaan de verschillende soorten bloedcellen. Na een proces van rijping worden die bloedcellen aan de bloedbaan afgegeven.

Leukemie

Bij kinderen biedt het skelet minder ruimte aan het beenmerg dan bij volwassenen. Als gevolg daarvan zijn bij hen alle beschikbare beenmergholten ingenomen door het beenmerg, dat heel actief bloedcellen produceert.

Bij volwassenen is niet alle beschikbare beenmergruimte nodig voor de vorming van bloedcellen. Het beenmerg dat actief aan de bloedvorming deelneemt, bevindt zich hoofdzakelijk in het bekken, de wervels, de ribben, het borstbeen en de schedel. Dat 'actieve beenmerg' is rood van kleur. Het zogenaamde 'reservebeenmerg' is rijk aan vetcellen en is geel.



We kennen verschillende vormen van leukemie. Er wordt onder meer onderscheid gemaakt in acute en chronische leukemie. Het verschil tussen acute en chronische leukemie kunt u verder in dit hoofdstuk lezen.

Bij elke vorm van leukemie is, net als bij andere soorten kanker, sprake van een ongecontroleerde woekering van cellen, in dit geval van een bepaalde soort witte bloedcellen. Die bloedcellen reageren niet meer op de signalen die de aanmaak remmen, wanneer er voldoende cellen zijn gevormd. Daardoor ontstaan grote hoeveelheden abnormaal groeiende, meestal onrijpe bloedcellen. Door woekering van die cellen komt de productie van normale bloedcellen in het beenmerg in het gedrang.

Verschillende vormen van leukemie

Om acute en chronische leukemie van elkaar te onderscheiden, is een indeling gemaakt die gebaseerd is op de mate van rijping van de abnormale cellen. Bij **acute leukemie** rijpen de bloedcellen niet uit en vindt in korte tijd een ophoping van onrijpe witte bloedcellen plaats. Binnen enkele weken treden klachten op.

Er is sprake van **chronische leukemie** als de cellen nog redelijk goed uitrijpen. Dat proces verloopt trager en klachten treden daardoor later op.

Daarnaast wordt onderscheid gemaakt op basis van het celtype van de abnormale bloedcellen. Zo onderscheiden we **lymfatische** en **myeloïde leukemie**.

Een leukemie wordt dus aangeduid met het onderscheid acuut of chronisch, en volgens het type bloedcellen dat zich ongecontroleerd is gaan delen. Dat onderscheid wordt gemaakt op grond van beenmerg- en bloedonderzoek en is belangrijk voor het bepalen van de behandeling. Ook kan het verloop van de ziekte bij elke vorm anders zijn.

De meest voorkomende vormen van leukemie zijn:

- acute lymfatische leukemie;
- acute myeloïde leukemie;
- chronische lymfatische leukemie;
- chronische myeloïde leukemie.

Myelodysplastisch syndroom

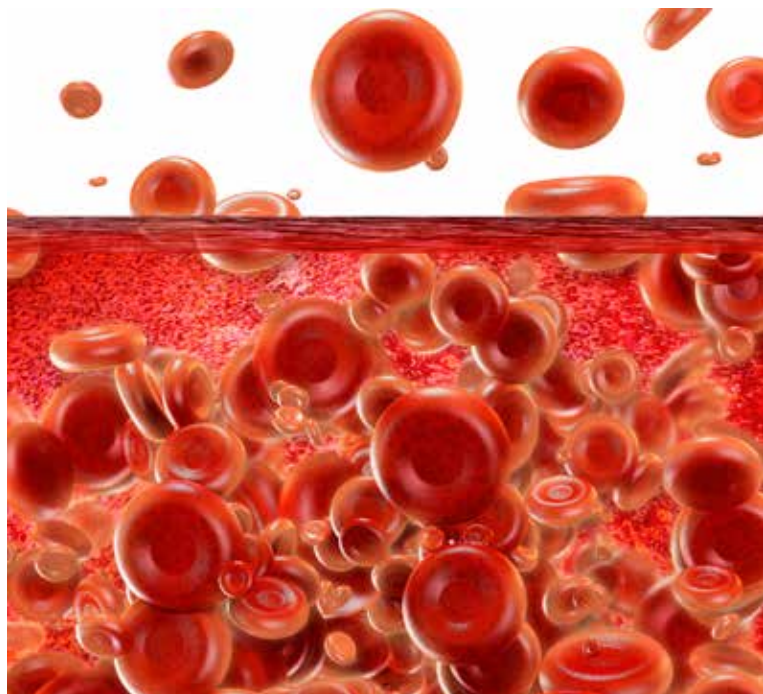
Het myelodysplastisch syndroom omvat een aantal aandoeningen waarbij de functie van de stamcellen van het beenmerg is verstoord. Er worden onvoldoende bloedcellen geproduceerd, die ook niet goed functioneren. Soms gaat de ziekte na enkele jaren over in een acute leukemie.

Die groep ziekten werd vroeger aangeduid als preleukemie.

U komt meer te weten over dit onderwerp in de brochure "Myelodysplastisch syndroom".

Verwante beenmergziekten

Een aantal beenmergziekten zijn nauw verwant aan acute of chronische leukemie. Het gaat om weinig voorkomende aandoeningen. Daarom zullen we ze hier verder niet beschrijven.



Cijfers en risicofactoren

Momenteel is een aantal factoren bekend die de frequentie van leukemie verhogen. Zo weten we dat mensen die beroepshalve blootstaan aan bepaalde chemische stoffen, zoals benzeen, een grotere kans hebben leukemie te krijgen dan de doorsnee bevolking. Wanneer iemand aan een grote hoeveelheid radioactieve straling heeft blootgestaan, verhoogt zijn of haar kans op leukemie.

Een klein percentage van de patiënten die tegen kanker zijn behandeld met chemo- of radiotherapie, krijgt na verloop van een aantal jaren leukemie.

Bij het ontstaan van een bepaald type leukemie spelen sommige virussen ook een rol maar deze virussen komen in België nauwelijks voor. Tot slot is een erfelijk bepaalde aanleg mogelijk van invloed bij het ontstaan van sommige vormen van leukemie.

Hoewel we dus een aantal risicofactoren kennen die meespelen bij het ontstaan van leukemie, is bij de individuele patiënt meestal niet te zeggen dat hij 'om die reden' leukemie heeft gekregen. Kanker is over het algemeen een gevolg van een langdurige accumulatie van celbeschadiging, met uiteenlopende oorzaken. Net als alle andere vormen van kanker is leukemie niet besmettelijk.

Jaarlijks wordt in België bij meer dan 1700 mensen leukemie vastgesteld. De leeftijd waarop leukemie het meeste voorkomt, verschilt per type leukemie.

Zo wordt **acute lymfatische leukemie** vooral bij kinderen en **jonge volwassenen** aangetroffen.

Acute myeloïde leukemie komt voornamelijk voor bij **volwassenen**, en in het bijzonder bij oudere personen, en zelden bij kinderen. Dat geldt ook voor het myelodysplastisch syndroom.

Chronische myeloïde leukemie wordt voornamelijk op **middelbare leeftijd** vastgesteld.

Chronische lymfatische leukemie komt voornamelijk bij **oudere mensen** voor.

Symptomen

Chronische leukemie begint zó sluipend, dat de patiënt er niets van merkt. Hij voelt zich aanvankelijk niet ziek en het gebeurt regelmatig dat de aandoening bij toeval wordt ontdekt, bijvoorbeeld bij een bloedafname, een medische controle of bij een routineonderzoek voorafgaand aan een operatie.

De overmatige deling van witte bloedcellen bij deze vorm van leukemie verloopt heel geleidelijk. Daardoor merkt de patiënt pas in een betrekkelijk laat stadium van de ziekte dat hij minder vitaal is dan vroeger of constateert hij een zwelling van de lymfeklieren of van de milt. Op dat moment sluimert de ziekte waarschijnlijk al een paar jaar.

Op het moment dat de diagnose wordt gesteld, is het gezonde beenmerg vaak al voor een deel verdrongen. Die verdringing wordt veroorzaakt door de overmatige aanmaak van afwijkende witte bloedcellen.

Bij **chronische myeloïde leukemie** staan de volgende verschijnselen op de voorgrond:

- bloedarmoede en daarmee gepaard gaande klachten, waaronder vermoeidheid;
- zwelling van de milt.

Bij **chronische lymfatische leukemie** zijn de belangrijkste verschijnselen:

- bloedarmoede en daarmee gepaard gaande klachten, waaronder vermoeidheid;
- zwelling van de lymfeklieren in de hals, de oksels en/of de liezen;
- zwelling van de milt;
- infecties, onder andere van de bovenste luchtwegen;

- soms algemene symptomen zoals koorts, een belangrijk gewichtsverlies of nachtelijke transpiratie.

Een groot deel van de symptomen zijn dus niet specifiek: de meeste personen die lijden aan vermoeidheid hebben geen ernstige gezondheidsproblemen, die geen verband houden met kanker. Om enige betekenis te hebben moeten de symptomen van langdurige of wederkerende aard zijn. Uw arts is de enige persoon die, door de juiste onderzoeken, kan vaststellen of een aanhoudende klacht te wijten is aan kanker. Indien nodig zal hij u doorverwijzen naar een specialist voor aanvullend onderzoek.

Diagnose-onderzoeken

Wanneer een patiënt één of meerdere van de hiervoor genoemde klachten heeft, verricht de arts een lichamelijk onderzoek en laat hij bloedonderzoeken uitvoeren. Als er een probleem wordt vastgesteld in het bloed of bij het lichamelijk onderzoek, zullen er verdere onderzoeken worden voorgeschreven.

Verder onderzoek is noodzakelijk wanneer het bloedonderzoek aantoont dat:

- het aantal bloedcellen van een bepaald type te hoog of te laag is;
- de onderlinge verhouding tussen de cellen abnormaal is;
- abnormale cellen in het bloed aanwezig zijn.

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 men zich heel wat vragen over de ziekte, de ernst en de mogelijke evolutie. De ziekenhuisteams doen al het mogelijke om deze periode zo kort mogelijk te houden.

De diagnose van chronische leukemie wordt over het algemeen gesteld door een hematoloog. Naargelang de omstandigheden zal hij u vragen een of meerdere van de volgende onderzoeken te laten uitvoeren:

Bloedonderzoek

In sommige gevallen moeten extra bloedonderzoeken worden uitgevoerd, zoals het vaststellen van het gehalte aan calcium of urinezuur. Bloedonderzoek is eveneens nodig om de werking van bepaalde organen, zoals de lever of de nieren, te evalueren. Ook de bloedstolling kan worden onderzocht en de mogelijke

aanwezigheid van een ontsteking. Bepaalde genetische tests (afwijkingen van sommige genen in leukemiecellen) kunnen via bloedonderzoek worden uitgevoerd.

Beenmergonderzoek

Punctie/biopsie

Dit onderzoek is onontbeerlijk voor de diagnose van chronische myeloïde leukemie en vaak noodzakelijk bij de vaststelling van chronische lymfatische leukemie. Bij dit onderzoek wordt een beetje beenmerg weggenomen uit het bot van het bekken. Eerst verdooft de arts de plek waar de punctie zal plaatsvinden. Vervolgens prikt hij met een speciale holle naald tot in het beenmerg, om daaruit een kleine hoeveelheid merg op te zuigen (punctie). Ondanks de verdoving veroorzaakt dit even een eigenaardig trekkerig gevoel. Het beenmerg ziet er wat bloederig uit. Dat is normaal. Soms zal de arts, met een andere naald maar op dezelfde plaats van de verdoving, ook een stukje bot weghalen (biopsie).

Vervolgens zal het afgenomen weefsel onder de microscoop worden onderzocht. De cellen van het beenmerg worden geanalyseerd om het exacte type van leukemie te bepalen. Tevens onderzoekt men het beenmerg ook op de samenstelling en de kenmerken van het erfelijk materiaal in de celkernen (chromosomenonderzoek).

Bepaalde genetische afwijkingen kunnen namelijk wijzen op chronische myeloïde leukemie. Het bekendste voorbeeld is dat van het Philadelphia-chromosoom, typerend voor chronische myeloïde leukemie.

De behandelingen

Die onderzoeken kunnen nodig zijn om de artsen meer inzicht te geven in de aard, de behandeling en het verloop van de ziekte.

Röntgenonderzoek

Afhankelijk van de vorm van leukemie en de klachten van de patiënt kunnen aanvullend bepaalde röntgenonderzoeken plaatsvinden.

In het geval van chronische myeloïde leukemie kan een echografie of een scanner van de buik aanbevolen worden om het volume van de milt en van de lever te bepalen.

In het geval van chronische lymfatische leukemie kan een radiografie of een scanner van de borstkas aanbevolen worden, alsook een scanner van de buik, om de grootte van de klieren in de milt en de lever te bepalen, die ontoegankelijk zijn voor het klinisch onderzoek.

Onderzoek naar de werking van het hart

Omdat sommige behandelingen (chemotherapie) de werking van het hart kunnen verstoren, kan dit onderzoek nodig zijn. Het gebeurt meestal door middel van een ECG (elektrocardiogram) en een echografie.

De beschikbare informatie in deze brochure kan nooit volledig overgenomen worden voor uw specifiek geval zonder medisch advies! Praat erover met uw arts.

Chronische lymfatische en chronische myeloïde leukemie zijn verschillende ziekten. Dat heeft gevolgen voor de keuze van de behandeling. De keuze zal stap voor stap gebeuren en rekening houden met het type leukemie, de leeftijd en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Hierna kunt u meer lezen over de verschillende behandelingen bij chronische lymfatische en chronische myeloïde leukemie.

Chronische lymfatische leukemie

Chronische lymfatische leukemie kan een zeer traag verloop hebben, waarbij een behandeling niet noodzakelijk is in alle gevallen. Het gebeurt regelmatig dat, gedurende verscheidene jaren, de patiënt enkel op regelmatige basis moet gecontroleerd worden, zonder dat enige behandeling noodzakelijk is. Een behandeling wordt noodzakelijk als de patiënt volgende symptomen vertoont: algemene symptomen die lijden tot werkonbekwaamheid, bloedarmoede, een daling van de bloedplaatjes, een snel evoluerende ziekte, een belangrijke zwelling van de klieren in verschillende klierzones of een grote toename van het volume van de milt.

Als de ziekte dient behandeld te worden, moet men kiezen tussen een zware behandeling die betere resultaten geeft met langere remissieperiodes maar met ernstigere bijwerkingen, en een lichtere behandeling die minder efficiënt is maar met een beter behoud van de levenskwaliteit.

Bij oudere personen of personen met een zwakke algemene gezondheid wordt meestal geopteerd voor een behandeling met medicijnen (chemotherapie) die in tabletvorm worden toegediend gedurende ongeveer een jaar. Dit type behandeling veroorzaakt weinig neveneffecten maar garandeert slechts een remissieperiode van 1 tot 2 jaar, waarna een nieuwe behandeling moet gestart worden.

Bij jongere patiënten voornamelijk in goede algemene gezondheid, is het doel van de behandeling gericht op een volledige remissie gedurende verscheidene jaren. Hiervoor gebruikt men meestal een combinatie van medicijnen (chemotherapie), intraveneus toegediend, meer bepaald Fludarabine en Cyclofosfamide, en een vorm van immuuntherapie op basis van doelgerichte antilichamen tegen kankervormige lymfocyten (monoklonale antilichamen).

In bepaalde gevallen, en voornamelijk bij herval na een eerste behandeling, worden andere therapeutische strategieën overwogen: enkel immuuntherapie op basis van monoklonale antilichamen zonder chemotherapie, chemotherapie met verschillende cytostatische medicijnen al dan niet in combinatie met monoklonale antilichamen, of ook nog stamceltransplantatie bij jongere patiënten die een vergevorderde vorm van de ziekte vertonen.

Door de behandeling verdwijnen de symptomen van de patiënt geleidelijk aan en verbetert zijn algemene gezondheidstoestand. Lymfeklieren die ten gevolge van een chronische lymfatische leukemie waren opgezet, slinken. Een vergrote milt wordt vaak weer normaal van afmeting. De rode en witte bloedcellen en de bloedplaatjes nemen opnieuw normale waarden aan.

Een ondersteunende behandeling van de patiënten is eveneens heel belangrijk. Het is namelijk van essentieel belang dat elke infectie snel met antibiotica wordt behandeld: neem dus onmiddellijk contact op met uw arts in geval van koorts of andere tekenen die wijzen op een infectie. In bepaalde situaties zal snelle hospitalisatie noodzakelijk zijn om antibiotica intraveneus toe te dienen. Tenslotte, en zeker bij een intensieve behandeling of een vergevorderd stadium van de ziekte, kunnen bloedtransfusies noodzakelijk zijn.

Chronische myeloïde leukemie

De behandeling van chronische myeloïde leukemie is de voorbije jaren sterk geëvolueerd, met een spectaculaire verbetering van de resultaten. Momenteel wordt de voorkeur gegeven aan een behandeling met een signaalremmer.

Doelgerichte behandeling met een signaalremmer

De signaalremmer, die in de vorm van tabletten toegediend wordt, heeft een heel andere werking dan een klassieke chemotherapie. Hij reageert gericht op de genetische afwijking (Philadelphia-chromosoom) die aan de basis ligt van chemische signalen die de leukemiecél tot voortdurende deling aanzetten. Als deze signalen geremd of weggenomen kunnen worden, houdt de leukemiecél op met delen en sterft ze af. Van groot belang is dat de signaalremmer specifiek werkt op de leukemiecellen, met weinig effect op de gezonde cellen. Het wordt afgeraden om tijdens deze behandeling grapefruit(sap) te nuttigen: dit zou kunnen leiden tot een verhoogd gehalte van de werkzame stof van het medicijn in het lichaam. De combinatie van deze signaalremmers met bepaalde medicijnen wordt ook afgeraden.

Het merendeel van de patiënten reageert heel gunstig op deze behandeling. Dat wil zeggen dat de afwijkingen in het bloed verdwijnen en bij veel patiënten na verloop van tijd de leukemiecellen met het Philadelphia-chromosoom niet meer worden waargenomen. Het aantal witte bloedcellen normaliseert, de bloedarmoede verdwijnt, de milt neemt opnieuw een normale omvang aan en de algemene conditie verbetert. De behandeling is voor het leven en regelmatige controles bij een hematoloog zijn noodzakelijk. Deze controles omvatten een klinisch onderzoek, een bloedonderzoek en, tijdens het eerste jaar, 2-3 beenmergpuncties.

Bijwerkingen

De bijwerkingen van de behandeling met de signaalremmer zijn onder andere: misselijkheid, spierpijn of spierkrampen, vochtophoping (vooral rond de ogen en in de voeten), leverfunctiestoornissen (zelden), diarree en eczeemachtige huidafwijkingen. Deze bijwerkingen zijn meestal met eenvoudige medicatie afdoende te bestrijden. Spreek erover met uw arts maar stop in geen geval de behandeling. Indien u het voorgeschreven medicijn niet verdraagt kan de arts het waarschijnlijk vervangen door een andere signaalremmer.

Andere behandelingen

Immuuntherapie bij chronische myeloïde leukemie bestaat in het toedienen van het middel interferon. Deze behandeling beperkt zich momenteel tot een klein aantal patiënten, met name de patiënten die zwanger wensen te geraken of reeds zwanger zijn (signaalremmers worden afgeraden tijdens de zwangerschap). Interferon is een biologische stof die van nature in ons lichaam voorkomt maar die, met behulp van de moderne biotechnologie, in het

laboratorium kan worden nagemaakt. Interferon moet dagelijks via injectie worden toegediend en kan griepachtige verschijnselen (koorts, rillingen, spierpijnen) en een verminderde eetlust veroorzaken.

Bij patiënten die slecht reageren op de medicatie of die zich in een zeer vergevorderd stadium van de leukemie bevinden, kan een curatieve behandeling (d.w.z. een behandeling met het oog op definitieve genezing) door middel van stamceltransplantatie worden overwogen.

U komt meer te weten over dit onderwerp in de brochure "Stamceltransplantaties".

De COZ, uw partner tijdens uw behandeling

De "coördinerende verpleegkundigen voor oncologische zorgen" zijn aanwezig in het merendeel van de ziekenhuisafdelingen gespecialiseerd in oncologie. 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 aangaan 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.

Na de behandelingen

De opvolging na de behandeling van chronische leukemie is erg belangrijk. Het medisch team dat u heeft begeleid zal u een opvolgplanning geven die bestaat uit een reeks consultaties en bijkomende onderzoeken aan een zeker tempo, min of meer frequent volgens de fase waarin u zich bevindt: remissie of progressie van de ziekte. Het is erg belangrijk deze planning te respecteren. Deze opvolging zal nodig zijn voor de rest van uw leven.

Algemeen genomen is het heel belangrijk dat u uw arts zo snel mogelijk op de hoogte brengt van nieuwe problemen of symptomen die zouden opduiken.



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.

Inderdaad, zelfs in dit stadium kunnen nog 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. En pas op dat moment zal men spreken van **genezing**.

Over het algemeen zal chronische leukemie niet genezen door de behandelingen met medicijnen, behalve in enkele zeldzame gevallen waar een stamceltransplantatie werd uitgevoerd. Wel zal chronische myéloïde leukemie over het algemeen in een volledige en blijvende staat van remissie kunnen worden gehouden dankzij de behandeling met een signaalremmer, op voorwaarde dat de behandeling niet wordt onderbroken.

Chronische lymfatische leukemie daarentegen wordt een chronische ziekte met afwisselende fases van remissie en behandeling.

Nog enkele tips

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.



Blijven eten en ervan genieten

Bij kanker is het vooral belangrijk gewichtsverlies, of -toename, te vermijden en te genieten van eten. Probeer daarom uw eigen eetgewoonten aan te houden. Volg zeker niet op eigen initiatief een zogezegd antikankerdieet. De werkzaamheid ervan is verre van bewezen en u loopt het risico uw lichaam te verzwakken. Wees ook voorzichtig met het nemen van voedingssupplementen. Sommige kunnen neveneffecten van de behandeling versterken of de goede werking ervan verstoren.

Merkt u veranderingen in uw gewicht? Maakt de behandeling en haar nevenwerkingen het moeilijk uw eetpatroon aan te houden? Heeft u vragen over voeding(supplementen)? Vraag het advies van de diëtist op de afdeling oncologie. Stichting tegen Kanker biedt verder heel wat tips en een adressengids met oncodiëtisten op haar website www.kanker.be/voeding-bij-kanker.



Opgelet voor wisselwerkingen (interacties)!

Bepaalde middelen (zowel conventionele geneesmiddelen als niet-conventionele middelen) kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden (versterken of verzwakken). Daarom dient u steeds aan uw artsen alle middelen (ook supplementen van vitaminen, 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".

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.

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 hebt, 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 hebt u recht op gratis psychologische ondersteuning in het ziekenhuis. Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende psychologische coaching aan (zie www.kanker.be of Kankerinfo op 0800 15 802).



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 enz.**
- **de gegevens van al onze patiëntbegeleidingsdiensten**
- **heel wat brochures en folders die u kunt bekijken en/of bestellen**

U kunt onze publicaties ook bestellen bij Kankerinfo (0800 15 802) of op onze website kanker.be/publicaties.

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.