



Stichting
tegen Kanker

In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid!
Hoop op een wereld waar het leven het haalt van kanker.

Met wie kan ik erover praten?

- Zoekt u hulp of andere informatie?
- Behoeft u 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 9u tot 18u).

Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

Stichting tegen Kanker

0800 15 802
www.kanker.be/info



Stichting
tegen Kanker

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.: Dr. Didier Vander Steichel - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel - Stichting van openbaar nut - 0873.268.432 - P&R 18.10 - CDN Communication 18.4.140

3.112 NL



Stichting
tegen Kanker

Larynxkanker



Inhoud

Frequentie	4
Risicofactoren	4
Symptomen	5
Diagnose-onderzoeken en uitbreidingsbalans	6
Behandelingen	9
Na de operatie	14
Na het einde van de behandelingen	17
Nog enkele tips	19
Stichting tegen Kanker In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid!	23

Opgelet

De informatie beschikbaar in deze folder of op internet vervangt nooit een medisch advies!
Spreek erover met uw arts.

Larynxkanker is een massa (ook wel 'tumor' genoemd) van abnormale cellen die zich op een ongecontroleerde manier vermenigvuldigen. De kankercellen kunnen ook ontsnappen uit de initiële tumor en zich vestigen in andere organen (lymfeklieren, longen, enz.) om daar secundaire tumoren, ook uitzaaiingen of metastasen genoemd, te vormen. Indien de tumor zich boven de stembanden bevindt, is het risico op uitzaaiingen in de klieren groter dan wanneer de tumor zich ter hoogte van de stembanden situeert.

Deze uitzaaiingen bestaan uit kankercellen afkomstig uit de larynx, en moeten bijgevolg behandeld worden als larynxkanker.

Frequentie

In België worden er jaarlijks ongeveer 600 gevallen van larynx- of strottenhoofdkanker geregistreerd. Deze kanker komt vaker voor bij mannen, maar wordt in toenemende mate vastgesteld bij vrouwen. Strottenhoofdkanker komt meestal voor bij mannen tussen vijftig en zeventig jaar. Vrouwelijke patiënten zijn doorgaans vijf tot tien jaar jonger op het ogenblik van de diagnose.

Risicofactoren

- Tabak: de belangrijkste risicofactor.
- Overmatig alcoholgebruik. Alcohol en roken kunnen elkaars negatieve uitwerking versterken.
- In zeldzamere gevallen kan een chronische infectie door bepaalde virussen van de familie van het papillomavirus (HPV), verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van strottenhoofdkanker.
- Het inhaleren van bepaalde prikkelende stoffen (sommige dampen van metalen of chemicaliën) kan ook bijdragen tot het ontstaan van larynxkanker.
- Het is niet aangetoond dat erfelijke factoren een rol spelen bij het ontstaan van strottenhoofdkanker.

Precancereuze letsels van het strottenhoofd

Bepaalde chronische ontstekingen van de stembanden kunnen leiden tot kanker. Als deze ontstekingen tijdig worden behandeld, kunnen ze verdwijnen, maar roken en alcoholgebruik verhogen het risico op een negatieve evolutie. Indien de persoon echter stopt met roken en drinken, vermindert het risico op een recidief van de precancereuze letsels.

Symptomen

De symptomen van strottenhoofdkanker zijn afhankelijk van de plaats van de tumor.

In een **vroeg stadium** kunnen de volgende klachten voorkomen:

- aanhoudende heesheid (stemverandering). Op de duur wordt de heesheid heviger, waardoor het spreken moeilijker wordt;
- vage pijn in de keel, vergelijkbaar met de pijn van een visgraat in de keel. Ook kan de patiënt het gevoel hebben van 'een krop in de keel'.

In een **later stadium** kunnen verschillende symptomen optreden:

- de aanwezigheid van gezwollen klieren of van een knobbel ter hoogte van de hals;
- pijn bij het ademen of bij het slikken, die vaak naar één of beide oren uitstraalt;
- chronische hoest;
- occasionele klachten bij het slikken;
- veel slijmvorming in de keel;
- kortademigheid.

Heesheid is een klacht die bij verschillende aandoeningen kan optreden. Maar als de heesheid langer dan twee weken aanhoudt, is een bezoek aan de huisarts aangeraden. Dat geldt ook voor vage slikklachten die maar niet overgaan.

Diagnose-onderzoeken en uitbreidingsbalans

De diagnose van larynxkanker wordt meestal gesteld door een KNO-specialist (keel-neus-oor). Naargelang de omstandigheden, zal hij een of meerdere van de volgende onderzoeken laten uitvoeren:

Laryngoscopie

Een laryngoscopie kan op 3 manieren worden uitgevoerd:

Indirecte laryngoscopie

Met dit onderzoek kunnen het strottenhoofd en met name de stembanden onderzocht worden.

Dit gebeurt onder lokale verdoving (een spray op basis van xylocaïne), met behulp van een recht buisje dat via de mond wordt ingebracht.

Om de trillingen van de stembanden te controleren kan de arts ook een **stroboscopie** uitvoeren. Hierbij worden beelden van de stembanden genomen met behulp van een speciale lamp (stroboscopische verlichting) waardoor de bewegingen van de stembanden duidelijker zichtbaar worden.

Laryngofibroscoopie

Een soepele slang met optische vezels (**fibroscoop**) wordt via de neus ingebracht: hierdoor kunnen de achterkant van de neusholte, het slokdarmhoofd, het strottenhoofd en de hypopharynx in beeld worden gebracht. Een laryngofibroscoopie gebeurt meestal onder lokale verdoving (spray of verdovende gel op basis van xylocaïne die op de tube wordt gesmeerd).

Directe laryngoscopie

Dit endoscopisch onderzoek gebeurt via een **laryngoscoop**, onder volledige narcose. Wanneer een verdachte zone wordt gedetecteerd, kan een biopsie worden uitgevoerd. Tijdens dit onderzoek worden ook de zones onderzocht, die minder duidelijk zijn bij indirecte laryngoscopie of bij fibroscoopie (bijvoorbeeld, de hypopharynx, de ingang van de slokdarm en

de luchtpijp). Afhankelijk van de situatie, kan de arts beslissen om bijkomende endoscopische onderzoeken te verrichten, met name van de luchtwegen (bronchoscopie) en het spijsverteringsstelsel (oesophagoscopie en gastroscopie).

Biopsie

Het wegnemen een klein stukje weefsel (**biopsie**), dat daarna door een **anatom-patholoog** wordt onderzocht onder de microscoop, kan de aanwezigheid van kankercellen bevestigen en het kankertype bepalen. Het weefselmonster wordt genomen onder lokale verdoving, of onder algemene verdoving tijdens de directe laryngoscopie. Het is ook mogelijk om cellen van een verdachte, in volume toegenomen **klier** weg te nemen aan de hand van een punctie via een fijne naald die soms ook wordt uitgevoerd via een echografie (**cytopunctie**).

Het weefselmonster kan eveneens worden onderzocht op het HPV-virus.

Als de diagnose van kanker wordt bevestigd, zullen er bijkomende onderzoeken worden verricht om de grootte van de tumor te bepalen, om te controleren of de klieren in de hals al dan niet zijn aangetast en om te onderzoeken of er wel of geen uitzaaiingen zijn.



Medische beeldvorming

- **De CT-scan** (scanner) is een nauwkeurige beeldvormingstechniek die gebruik maakt van röntgenstralen, waarbij vaak een contrastvloeistof wordt geïnjecteerd en die zeer gedetailleerde beelden van de onderzochte organen weergeeft.
- **De MRI (magnetic resonance imaging)** - een onderzoek dat gebruikt maakt van magnetische velden) geeft betere beeldresultaten dan de CT-scan als het om zachte weefsels gaat.
- **De PET-scan (positron emission tomography)** visualiseert de zones waar de cellen het meest actief zijn via een hoeveelheid radioactief suiker (fluorodeoxyglucose of FDG). De PET-scan is vooral nuttig om uitzaaiingen of een tweede, gelijktijdige kanker op te sporen.
- **De echografie** is een beeldvormingstechniek die gebruik maakt van ultrasone geluiden. Dit onderzoek brengt de lymfeklieren in de hals in beeld.

Details met betrekking tot het verloop van deze verschillende onderzoeken zijn beschikbaar op onze website www.kanker.be of via Kankerinfo: 0800 15 802.

Stadium

Met stadium wordt de uitbreidingsgraad van de ziekte bedoeld. Het stadium wordt bepaald in functie van de resultaten van de uitbreidingsbalans. Net zoals het bepalen van de oorsprong van de kankercellen, is het vaststellen van het stadium ook belangrijk voor de keuze van de behandeling(en).

Behandelingen

In geval van kanker worden de behandelingen geval per geval bepaald. Elke zieke moet behandeld worden door een gespecialiseerd multidisciplinair medisch team, met een ruime ervaring in de behandeling van de kanker in kwestie.

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

Wat betreft larynxkanker, kunnen ze zich beroepen op:

- chirurgie;
- radiotherapie;
- chemotherapie;
- doelgerichte therapieën.

Deze verschillende behandelingen kunnen ook worden gecombineerd.

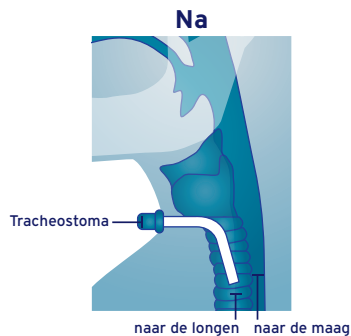
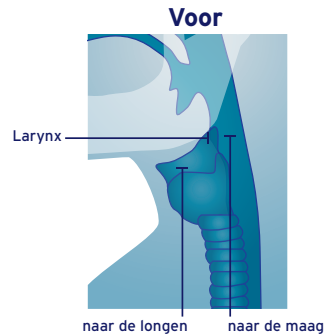
Chirurgie

Een operatie bestaat uit een gedeeltelijke of een gehele verwijdering van het strottenhoofd.

Is de tumor nog klein, dan kan soms een gedeeltelijke verwijdering van het strottenhoofd volstaan (**cordectomie, gedeeltelijke laryngectomie, reconstructieve laryngectomie**).

Bij een **volledige laryngectomie**, moeten de stembanden en het volledige kraakbeengestel van het strottenhoofd worden verwijderd, wat leidt tot stemverlies en waarbij de patiënt dient te ademen via een opening die men 'tracheostoma' noemt (definitieve tracheotomie).

Om de tracheostoma op te houden, wordt tijdens de operatie een buisje (canule) in de stoma geplaatst. De tracheostoma en de canule vereisen een specifieke verzorging die de patiënt geleidelijk aan zelf moet leren toepassen.



Na een volledige laryngectomie, moet de patiënt opnieuw leren spreken aan de hand van verschillende hulpmiddelen (zie verder).

Een tracheostoma is een opening die wordt gemaakt ter hoogte van het bovenste einde van de luchtpijp, die dan wordt gehecht aan de halshuid en op die manier rechtstreeks in contact wordt gebracht met de buitenwereld. Deze operatie scheidt dus de bovenste spijsverteringskanalen van de luchtwegen. In- en uitademen verlopen dus niet meer via de neus en de mond, maar via de tracheostoma.

Tijdens de operatie worden de halsklieren, waarvan men vermoedt dat ze kankercellen bevatten, weggenomen, vaak langs beide kanten van de hals. Deze operatie wordt **klieruitruiming** genoemd. Hierbij kunnen 'holtes' ontstaan

ter hoogte van de hals evenals een beperkte mobiliteit van de schouder.

Bijwerkingen

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;
- een longontsteking.

Eventuele postoperatieve pijn wordt onder controle gehouden met medicatie. De mogelijke gevolgen zijn ofwel tijdelijk, ofwel definitief. In dat laatste geval spreekt men van nawerkingen.

Radiotherapie

Radiotherapie (behandeling met krachtige röntgenstralen) kan als enige behandeling gebruikt worden voor kleine tumoren, als alternatief voor een operatie. Deze keuze zal doorgaans worden gemaakt op basis van de minst verminkende behandeling die dus de stem het best zal behouden.

Radiotherapie wordt ook vaak gebruikt als **adjuvante therapie** na een operatie, om het risico op herval te beperken.

Radio-chemotherapie

Het principe van de radio-chemotherapie bestaat erin tijdens de periode van radiotherapie ook meerdere chemotherapie-kuren toe te dienen. De bedoeling is om plaatselijk (in de bestraalde zone) het effect van de twee behandelingen te combineren om hun doeltreffendheid te verhogen en uitzaaïingen te voorkomen.

Dit soort behandeling wordt voorgesteld bij bepaalde geavanceerde strottenhoofdtumoren als alternatief voor een totale laryngectomie, omdat hiermee de stem behouden blijft. Alvorens met een radiotherapie te starten, dient de patiënt zijn tanden te laten controleren om complicaties te vermijden voor het kaakbeen (osteoradionecrose). Het kan dus noodzakelijk zijn om de tanden te laten verzorgen alvorens van start te gaan met de bestraling, ze te verstevigen met behulp van fluor of te zeer beschadigde tanden te laten trekken.

Bijwerkingen

Op korte termijn: een radiotherapie kan in de bestraalde zone brandwonden op de huid veroorzaken vergelijkbaar met een zonnesteek, verlies van eetlust en een opvallende vermoeidheid. Patiënten kunnen eveneens een droog gevoel in de mond hebben of moeilijkheden ondervinden bij het slikken. In dat geval kan gepersonaliseerd advies van een diëtist zeer nuttig zijn. Deze problemen verdwijnen doorgaans na de behandeling, maar dit kan wel enkele maanden duren. Alle bijwerkingen verdwijnen echter niet altijd volledig.

Op lange termijn: er kan een blijvend droog gevoel in de mond voorkomen wanneer de speekselklieren werden bestraald, maar dit is vrij zeldzaam.

Chemotherapie

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

Bijwerkingen

De medicatie (cytostatica) valt kankercellen aan, maar ook gezonde cellen die zich vermenigvuldigen. De behandeling kan, bijvoorbeeld, de productie van bloedcellen (rode bloedcellen, witte bloedcellen, bloedplaatjes) verstoren en misselijkheid, darmproblemen, haaruitval en hevige vermoeidheid veroorzaken. Vandaag de dag kunnen veel van deze bijwerkingen behandeld of beperkt worden, en zij verdwijnen meestal na het stopzetten van de behandeling met cytostatica.

Chemotherapie kan onvruchtbaarheid veroorzaken, die soms definitief kan zijn. Patiënten die nog kinderen wensen, bespreken dit probleem het best met hun behandelende arts alvorens de behandeling te starten.

Doelgerichte therapieën

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

Doelgerichte therapieën worden het vaakst in combinatie met chemotherapie toegepast, in het geval van herval of indien de kanker blijft groeien ondanks de chemotherapie-behandeling. Deze doelgerichte medicatie kan oraal of intraveneus worden toegediend.

Bijwerkingen

Allergieën, huidreacties, hoofdpijn, vermoeidheid, koorts en diarree.

Na de operatie

Spraakrevalidatie

Bepaalde operaties aan het strottenhoofd die er maar een gedeelte van wegnemen en die de stembanden intact laten, zullen de spraak niet wijzigen. Bij gedeeltelijke en reconstructieve laryngectomieën, waarbij een gedeelte van de stembanden wordt weggenomen, zal de patiënt wel opnieuw kunnen spreken maar zijn stem zal vaak lager klinken dan voorheen.

Een totale laryngectomie-operatie brengt de stem uiteraard in gevaar. Vóór de operatie krijgt de patiënt het bezoek van een logopedist(e), die de stem zal evalueren, die uitleg zal geven over de veranderingen die de operatie met zich mee zal brengen en hoe het spreken opnieuw mogelijk zal zijn na de operatie.

Meestal begint de spraakrevalidatie reeds de eerste dagen na de ingreep.

Voor de operatie wordt vaak voorgesteld om eens een gesprek te hebben met iemand die de ingreep reeds ondergaan heeft. Dit gesprek met iemand die precies weet welke impact een dergelijke operatie heeft, kan een belangrijke steun betekenen. Bovendien zal deze persoon aantonen hoe u, zelfs zonder strottenhoofd, kunt praten.

Wat zijn de mogelijke oplossingen ter vervanging van een verloren gegane stem na een totale laryngectomie?

Na een totale laryngectomie moeten andere middelen worden aangewend om te praten. Er zijn verschillende mogelijkheden die samen met het medisch team, en in het bijzonder met de logopedist(e), zullen besproken worden.

Stemprothese of stemimplantaat

Deze methode is de meest doeltreffende en momenteel ook de meest gehanteerde. Operatief wordt een verbinding gemaakt tussen de luchtpijp en de slokdarm. In dat kanaaltje wordt een ventiel in kunststof aangebracht, een zogeheten **stemprothese**.

Een stemprothese kan tijdens de totale laryngectomie, of in een later stadium (meestal is dan een korte narcose nodig). Na het inbrengen van een stemprothese zal het opnieuw leren praten vaak slechts enkele dagen vergen. De geproduceerde stem klinkt vrij natuurlijk.

Slokdarmspraak

Bij slokdarmspraak (een techniek die momenteel veel minder wordt toegepast), wordt geluid geproduceerd door een trilling van lucht ter hoogte van het bovenste gedeelte van de slokdarm, een techniek die ook door buiksprekers wordt gebruikt.

Het aanleren van deze manier van spreken gaat gepaard met het volgen van een zeer streng oefenprogramma, dat wordt geleid door een logopedist(e) die gespecialiseerd is in deze spraaktechniek, en vraagt veel geduld en doorzettingsvermogen.

Het stemgeluid is doorgaans ook minder natuurlijk dan met een stemimplantaat. Momenteel wordt deze techniek alleen maar voorgesteld aan mensen die slecht reageren op een stemimplantaat.

Elektronische spreekapparatuur

Wanneer het niet lukt om de slokdarmspraak of de prothese-spraak redelijk tot goed te leren beheersen, is er nog de elektronische spreekapparatuur, de zogeheten elektrolarynx of laryngofoon.

Het betreft een klein toestel dat op een microfoon lijkt en dat tijdens het spreken tegen de hals wordt gehouden. Deze manier van spreken klinkt erg onnatuurlijk, maar voor wie de slokdarm- of prothesespraak niet meester wordt, biedt het echter een goede mogelijkheid om te praten.

Leven met een tracheostoma

Na een totale laryngectomie gaat de ingeademde lucht via de stoma rechtstreeks naar de longen. De lucht wordt dus niet meer in de neus verwarmd, gereinigd en bevochtigd. Bij heel warme of koude temperaturen worden buitenactiviteiten afgeraden. Een stoffige omgeving of blootstelling aan irriterende gassen of dampen moet eveneens vermeden worden. Om de longen af te schermen, is het nodig de tracheostoma bedekt te houden door een filter die de functies van de neus vervangt.

Bij douchen, baden en zwemmen kan het water rechtstreeks in de longen terecht komen via de tracheostoma. Het is dus belangrijk om gebruik te maken van speciale voorzieningen (een speciale douchebeschermer en een speciale snorkel bij het zwemmen).

Reukrevalidatie

Na een totale laryngectomie is er ook nood aan reukrevalidatie omdat men niet meer via de neus kan ademen. Daardoor ruikt of proeft men meestal nog heel weinig of helemaal niets meer. Om terug te leren ruiken (en proeven), kan een logopedist(e) aanleren, om door middel van een gaapbeweging met gesloten lippen, lucht via de neus in de mond te zuigen zodat men terug ruikt.

Voeding

Wanneer u problemen ondervindt met voeding, bespreek deze dan met het medisch team en met de logopedist(e). Zij kunnen u adviseren op basis van uw persoonlijke situatie.

Voedingsproblemen na de operatie

Voedingsproblemen hangen af van het type operatie.

Bij een **gedeeltelijke of reconstructieve laryngectomie**, bijvoorbeeld, zal door het wegnemen van het strotklepje of van

een gedeelte van het strottenhoofd, bij het slikken, voedsel makkelijker in de luchtwegen terechtkomen. Onder begeleiding van een logopedist leert de patiënt om op een specifieke manier te slikken.

In het geval van een **totale laryngectomie**, zal de patiënt eerst voeding krijgen via een sonde en een infuus om de heling van het weefsel mogelijk te maken. Vervolgens zal men eerst vloeibare voedingsmiddelen geven, alvorens de patiënt te laten eten zoals voorheen.

Na het einde van de behandelingen

Controle-onderzoeken

De opvolging na de behandeling van larynxkanker is erg belangrijk. Die bestaat uit een reeks consultaties en bijkomende onderzoeken aan een zeker tempo, dat zal dalen met de jaren. Het is heel belangrijk dat deze planning wordt nageleefd om eventueel herval op te sporen.

Pijn en benauwdheid

Indien u pijn of benauwdheid ondervindt, moet u uw arts raadplegen die de oorzaak hiervan zal achterhalen en een behandeling zal voorstellen. De algemene regel luidt dat u steeds uw arts zo snel mogelijk op de hoogte moet brengen van nieuwe problemen of symptomen die zouden opduiken.

Preventie van hervallen

Wat larynxkanker betreft is geen enkele preventiemaatregel zo efficiënt als het **stoppen met roken en alcohol te drinken**. Vraag hulp aan uw arts.

Patiënten die wensen te stoppen met roken kunnen naar de **Tabakstop-lijn van Stichting tegen Kanker bellen**. Zij kunnen rekenen op gratis en persoonlijke hulp via de telefoon.

Contact met andere patiënten

Indien u voor, tijdens of na de behandeling in contact wenst te komen met andere mensen die dezelfde beproeving hebben doorstaan, kunt u zich wenden tot een vereniging van patiënten die een laryngectomie (gelaryngectomeerden) hebben ondergaan. Door het uitwisselen van eigen ervaringen en angsten, onzekerheden en verdriet kunt u met meer moed de nieuwe situatie waarin u zich bevindt, in de ogen kijken. Contact met iemand die uit ervaring weet wat u doorstaat, is vaak een zeer waardevolle steun.

Dit soort contact kan gaan van een telefoongesprek of een eenmalig contact, tot deelname aan gespreksgroepen, of informatie via een informatiekraantje. Voor meer informatie over dit onderwerp raden we u aan om contact op te nemen met **Paul Graf (Voorzitter van de Antwerpse Vereniging voor Gelaryngectomeerden vzw): Kasteelstraat 17 – Bus 5 – 2160 Wommelgem - Tel.: 03 235 96 62 - Email: info@laryngectomie-tracheotomie.be**

Nog enkele tips

Vermoeidheid bestrijden

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de behandelingen. Deze vermoeidheid kan nog lang na het einde van de behandelingen aanwezig zijn.

Uw behandelende arts en/of medisch team kunnen helpen om de vermoeidheid te verminderen.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na een kanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be, of via Kankerinfo op 0800 15 802



Pijn verlichten

Uw arts of het verzorgend personeel kunnen u helpen de pijn te verlichten. Volg altijd strikt hun aanbevelingen, vooral wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

Blijven eten en ervan genieten

Als de ziekte of de behandelingen uw eetpatroon verstoren, kan u raad vragen aan een diëtist gespecialiseerd in oncologie (oncodiëtist).

Volg niet op eigen initiatief een zogezegd antikankerdiët. De werkzaamheid ervan is niet bewezen en u loopt het risico uw lichaam verder te verzwakken. Wees ook voorzichtig met het nemen van voedingssupplementen. Sommige kunnen de goede werking van uw behandeling verstoren.

Meer informatie (tips, recepten, adressengids van de oncodiëtisten, enz.) vindt u op www.kanker.be/voeding-recepten of via Kankerinfo op 0800 15 802

Opgelet voor interacties met medicijnen!

Bepaalde medicijnen, zowel conventionele als niet-conventionele middelen, kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden.

Maak daarom een lijstje van de behandelingen die u volgt (medicijnen, maar ook vitamines, planten, diëten, enz.) en praat erover met uw arts of het verzorgend personeel tijdens uw consultaties.

Beschikbare brochures op www.kanker.be/publicaties of telefonisch bij Kankerinfo op 0800 15 802:

- Complementaire geneeskunde en kanker
- Voedingssupplementengids

Het belang van goede moed

Tijdens de ziekte is het normaal dat u goede en slechte momenten hebt. Het verzorgend personeel is er om u te helpen deze moeilijke periode door te komen.

Na het einde van een kankerbehandeling moet u terug aarden in het 'gewone' leven, eventueel terug beginnen werken. En toch voelt u zich als een schipbreukeling na een avontuur dat moeilijk te beschrijven valt.

Als u het lastig hebt, praat er dan over met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met de leden van een patiëntvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.



Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Aarzel nooit om vragen te stellen aan het verzorgend team (artsen, verpleegkundigen en anderen) en durf gerust uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpelijk antwoord hebt gekregen. Bouw een echte dialoog met hen op. Zo zal u in staat zijn om in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle noodzakelijke beslissingen te nemen.

De COZ, een partner tijdens uw behandeling

De 'coördinerende verpleegkundige voor oncologische zorgen' of COZ is een gespecialiseerde verpleegkundige die uw persoonlijke contactpersoon zal zijn tijdens al uw behandelingen.

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 gemakkelijk bereikbaar per telefoon of per mail om te antwoorden op de vragen die u zich stelt.

Stichting tegen Kanker

In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid!

De missies van Stichting tegen Kanker zijn:

- Op de eerste plaats het financieel ondersteunen van de beste onderzoeksteams. Om kanker te overwinnen is namelijk **wetenschappelijk onderzoek** nodig dat stap voor stap hoop omzet in werkelijkheid. Door behandelingen te **vinden** die de overlevingskans en levenskwaliteit van patiënten verhogen.
- Zelf te **handelen** wanneer dit nodig is, in het bijzonder door psychosociale projecten te financieren die de levenskwaliteit helpen verbeteren van mensen die getroffen worden door kanker en die van hun naasten.
- Alle actoren **mobiliseren**, want samen kunnen we nog efficiënter werken en nog sneller vooruitgang boeken.
- **Informer**en door de algemene kennis over kanker, de mechanismen achter de ziekte en de behandelingen te vergroten; de onderzoeksresultaten vertalen naar informatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor het brede publiek.