



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](http://www.facebook.com/stichtingtegenkanker)

V.U.: Dr. Didier Vander Steichele - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.266.432 • P&R 18.12 • CDN Communication 18.4.200

3.13NL



Stichting  
tegen Kanker

## Huidkanker: niet-melanoom



# Inhoud

Frequentie .....	4
Verskillende types huidkanker (andere dan melanomen) .....	4
Oorzaak en risicofactoren .....	5
Symptomen.....	7
Premaligne huidandoeningen .....	8
Evolutie.....	9
Diagnose-onderzoeken .....	10
Behandelingen .....	11
Opvolging na het einde van de behandelingen .....	14
Genezing of remissie? .....	15
Risicobeperking .....	16
Nog enkele tips .....	18
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.

Huidkanker is een massa van abnormale cellen die zich op een ongecontroleerde manier vermenigvuldigen.

De kankercellen kunnen de omliggende weefsels binnendringen of ontsnappen uit de tumor en zich vestigen in andere, verder gelegen, organen om daar secundaire tumoren, ook metastasen genoemd, te vormen. Metastasen van een basaalcelcarcinoom zijn uitzonderlijk, aangezien het een kanker betreft die hoofdzakelijk 'lokaal' agressief is. In het geval van een plaveiselcelcarcinoom zijn metastasen in verder gelegen organen wel mogelijk, alhoewel eerder zeldzaam, vooral wanneer deze tumoren een hoog risico inhouden (aanwezigheid in de schedel/het oor, de slijmvliezen, een tumor van grote omvang, een weinig gedifferentieerde tumor...).

# Frequentie

**Huidkankers (basaalcelcarcinomen, plaveiselcelcarcinomen en melanomen) komen steeds vaker voor.**

In 2016 (cijfers van het Kankerregister), werden er bijna 38 000 nieuwe gevallen van huidkanker (alle vormen samen) vastgesteld. Deze cijfers omvatten 3069 gevallen van melanoom en bijna 7480 plaveiselcelcarcinomen. Bovenop komen er ongeveer 28 000 nieuwe gevallen van basaalcelcarcinoom. Deze laatste zijn niet opgenomen in het Kankerregister, dat enkel invasieve tumoren vermeldt, d.w.z. tumoren die de omliggende weefsels van de eigenlijke tumor binnendringen.

## Verschillende types huidkanker (andere dan melanomen)

Deze brochure behandelt de twee meest voorkomende vormen van huidkanker die zich ontwikkelen uit de cellen van de opperhuid (keratinocyten): het basaalcelcarcinoom en het plaveiselcelcarcinoom. Deze huidkankers vertegenwoordigen samen ongeveer 90% van alle gevallen van huidkankers.

Ze komen dus veel vaker voor – maar zijn minder bedreigend – dan de melanomen, die zich ontwikkelen uit de pigmentcellen (melanocyten). De melanomen, een uiterst agressieve vorm van huidkanker, vertegenwoordigen ongeveer 8% van de gevallen van huidkanker. Ze worden besproken in een aparte brochure, beschikbaar op [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo 0800 15 802.

De overige percentages zijn relatief zeldzame vormen die niet worden besproken in deze brochure.

Het is belangrijk te benadrukken dat de grote meerderheid van de huidvlekken niet kankerachtig zijn: wratten, pigmentvlekken, enz. zijn volledig goedaardige letsels. Sommige kunnen zich echter ontwikkelen in kanker, zoals een naevus (schoonheidsvlek). Ze moeten worden gecontroleerd en eventueel weggehaald.

Basaalcel- en plaveiselcelhuidkankers komen even vaak voor bij mannen als bij vrouwen.

## Oorzaak en risicofactoren

Ultraviolette stralen in kleine doses zijn belangrijk voor onze gezondheid. Ze stimuleren de synthese van vitamine D door ons lichaam, die een belangrijke rol speelt in de stevigheid van onze beenderen. UV stralen kunnen ook een heilzaam effect hebben op sommige huidaandoeningen zoals acne, psoriasis en bepaalde vormen van eczeem.

Bij blootstelling aan de zon, activeert de huid een aantal beschermingsmechanismen:

- de huid wordt dikker. Zo kunnen de ultraviolette stralen minder diep in de huid dringen;
- de huid bruint. De melanocyten produceren melanine, een stof die een deel van de UV stralen kan tegenhouden. Maar opgelet: melanine beschermt niet tegen alle UV stralen.

Een excessieve blootstelling aan ultraviolette stralen, zowel aan natuurlijke als aan kunstmatige, is **schadelijk** voor de huid aangezien zij het verouderingsproces versnellen en de ontwikkeling van kankers stimuleren.

Een overweldigende meerderheid van de huidkankers (melanomen EN carcinomen) ontstaan effectief als gevolg van aanvallen op het DNA door natuurlijke (de zon) of kunstmatige (solariums, zonnebanken, UV lampen) ultraviolette stralen.

## Risicofactoren

### Licht huidtype

De efficiëntie van deze beschermingsmechanismen varieert naargelang het individu. Personen met een natuurlijk lichte huid (licht huidtype: blond/rood haar, blauwe ogen) zijn minder goed beschermd tegen de ultraviolette stralen.

Wanneer zij zich overvloedig blootstellen aan de zon en/of intensief gebruik maken van UV lampen, zullen zij meer lijden onder de schadelijke gevolgen dan wie een natuurlijk donkere huid heeft.

Daarom komt huidkanker vaker voor bij mensen met een lichte huid.

### Chronische blootstelling aan de zon om professionele of vakantie redenen

Huidkanker komt vaker voor bij mensen die buiten werken (landbouwers, tuiniers, zeemannen), die buiten sporten, die op het strand liggen, enz.

### Lang verblijf in warme landen

Huidkankers zijn frequenter bij personen met een lichte huid, die lang in de tropen hebben gewoond of in heel warme landen.

Gekleurde mensen (van Afrikaanse, Aziatische of Zuid-Amerikaanse oorsprong bijvoorbeeld) zijn natuurlijk beter beschermd tegen UV stralen en krijgen minder vaak huidkanker.

### Behandeling met stralen of met immunosuppressiva

Wie tijdens de kindertijd een bestralingsbehandeling heeft gekregen (radiotherapie) loopt ook een verhoogd risico op huidkanker in de bestraalde zone en daarrond. Er werd ook een verhoogd risico vastgesteld bij mensen die immunosuppressiva nemen, bijvoorbeeld na een orgaantransplantatie (hart, nier ...).

### Persoonlijke antecedenten of gevallen van huidkanker in de familie.

### Zonnebank.

## Symptomen

De meeste van de hieronder vermelde symptomen, wijzen meestal op niet al te ernstige gezondheidsproblemen, die niets met kanker te maken hebben. Indien de klachten meer dan 2 weken aanhouden, is het aangewezen uw huisarts te raadplegen, die u, indien noodzakelijk, zal doorverwijzen naar een specialist.

### Symptomen van basaalcelcarcinoom

Het basaalcelcarcinoom komt vooral voor in de zones die vaak in de zon komen, namelijk in het gezicht, maar ook op de rug, de romp, in de hals, op de benen ...

Meestal merkt de patiënt een klein glanzend blaasje, als een doorschijnend pareltje, dat heel traag groeit. Soms merkt men ook verwijde bloedvaten. Later ontstaat er in het midden van de wonde een zweertje en daarrond, een blinkende rand. Dit pijnloos zweertje voelt vaak vochtig aan en heeft een korstje dat gemakkelijk loskomt. Soms valt het korstje er vanzelf af, en komt er automatisch een nieuw. Een basaalcelcarcinoom op de romp heeft dikwijls het uitzicht van een plek eczeem.

Een basaalcelcarcinoom kan zich ook manifesteren als een kleine wonde die niet geneest of als een klein rood en ruw vlekje.

### Symptomen van plaveiselcelcarcinoom

Het plaveiselcelcarcinoom komt vooral voor op het gezicht, in de nek en op de rug van de handen, plaatsen die tijdens het hele leven erg worden blootgesteld aan de zon.

Meestal begint het als een roze of rood puistje, soms bedekt met een schilferige korst (witte, dode huid). Als het korstje loskomt, blijft er een kleine oppervlakkige wonde achter. Het typische glanzende aspect en de verwijde bloedvaten, zoals bij een basaalcelcarcinoom, zijn hier niet aanwezig. Vooral hierdoor kan men een onderscheid maken tussen de

2 vormen. Soms is een biopsie noodzakelijk om deze beide huidkankers van elkaar te onderscheiden.

Op de lippen kan dit type kanker er ook uitzien als een kleine wonde of een witte vlek die langzaam dikker wordt, met een schilferige structuur.

Soms ontstaat hij uit een chronische wond of een andere, traag evoluerende huidontsteking. Een plaveiselcelcarcinoom groeit sneller dan een basaalcelcarcinoom.

## Premaligne huidaandoeningen

Er zijn verschillende afwijkingen die nog geen kanker zijn, maar het kunnen worden. Dergelijke premaligne aandoeningen komen voornamelijk voor bij oudere mensen. De meerderheid zijn actinische keratosen die soms kunnen ontaarden in een plaveiselcelcarcinoom.

Men doet er dan ook goed aan om met deze aandoeningen naar een dermatoloog te stappen.

Een actinische keratose is een kleine verhoornde zone die wat op een wrat lijkt. De huid is wat ruw. Zoals bij de verschillende vormen van huidkanker, verschijnen deze aandoeningen meestal na een overmatige blootstelling aan ultraviolette stralen. Ze komen dus het vaakst voor op het gezicht, de rug van de handen, of de hoofdhuid bij mensen met weinig haar.

Het is aangeraden om ze goed te beschermen tegen de zon of om ze uit de zon te houden op de warmste uren van de dag, door het dragen van beschermende kleding of een hoed en het aanbrengen van zonnecrème met hoge bescherming (minimum factor 30) die minstens om de 2 uren opnieuw moet aangebracht worden.

## Symptomen van een precancereus huidletsel

Een keratose is een klein stukje verharde huid dat een beetje lijkt op een wrat of een eczeemvlek. De huid is licht schilferig bij aanraking. Soms ontstaat een kleine wonde, vooral na wrijving.

## Evolutie

### Basaalcelcarcinoom

Bijna drie vierde van de gevallen van huidkanker zijn basaalcelcarcinomen (of -epitheliomen). Deze vorm van kanker komt voornamelijk na de leeftijd van 45 jaar voor, maar ook jongere personen kunnen er het slachtoffer van worden. Een basaalcelcarcinoom groeit traag en geeft vrijwel nooit aanleiding tot uitzaaiingen. Daarom noemt men het een ‘tumor met lokale maligniteit’.

Het is de minst gevaarlijke vorm van huidkanker. Toch vereist een basaalcelcarcinoom een adequate behandeling. Zonder behandeling kan het carcinoom zich in de diepte uitbreiden en de onderhuidse weefsels bereiken. In dat geval nemen de kansen op genezing af en wordt de behandeling veel moeilijker.

### Spinocellulair carcinoom

Ongeveer één op vijf huidkankers is een spinocellulair carcinoom (of epithelioom). Dit type kanker verschijnt vooral bij personen ouder dan 60.

Zonder behandeling kan deze vorm van kanker aanleiding geven tot uitzaaiingen, meestal via de lymfeklieren in de buurt van de tumor. Een spinocellulair carcinoom is bijgevolg agressiever dan een basaalcelcarcinoom.

Maar als deze tumor vroeg wordt behandeld, zijn de perspectieven zeer gunstig.

## Diagnose-onderzoeken

De diagnose huidkanker wordt meestal gesteld door een dermatoloog. Ze berust op een visueel onderzoek van de tumor, aangevuld met een dermoscopisch onderzoek (niet-invasieve techniek waarmee huidstructuren kunnen worden opgespoord die met het blote oog niet zichtbaar zijn) en met een onderzoek van een monster van het letsel of een deel ervan (biopsie) onder de microscoop. De biopsie wordt meestal onder lokale verdoving uitgevoerd.

Op basis van een histologische analyse van het monster kan de klinische diagnose bevestigd worden en kunnen de kenmerken van het letsel nauwkeurig in kaart gebracht worden (dikte, graad van infiltratie en differentiatie,...). Dit zal de artsen sturen in de keuze van de voor elk letsel meest geschikte behandeling.

Meer informatie over het verloop van deze verschillende onderzoeken is beschikbaar op de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op 0800 15 802.



## Behandelingen

In geval van kanker worden de behandelingen geval per geval bepaald. Elke patiënt moet behandeld worden door een gespecialiseerd, multidisciplinair medisch team met stevige ervaring in de behandeling van dat specifieke type kanker. De behandeling is afhankelijk van het type kanker, de plaats en de omvang van de tumor, en van de leeftijd van de patiënt. Het bijzondere aan huidcarcinomen is dat ze kunnen worden behandeld met zeer uiteenlopende methodes. Buiten de klassieke chirurgie (die het voordeel heeft dat de volledige tumor na excisie microscopisch kan worden onderzocht), kunnen deze letsels worden behandeld met uiteenlopende lokale behandelingen. We overlopen ze hieronder.

### Chirurgie

Chirurgie kan doorgaans worden overwogen voor elk type huidkanker en is meestal de voorkeursbehandeling voor een spinocellulair carcinoom, toch in de 'invasieve' vorm. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de tumor in zijn totaliteit, meestal onder lokale verdoving. Algemene verdoving kan noodzakelijk zijn als de tumor erg omvangrijk is of zich in de diepte ontwikkeld heeft.

Soms is het noodzakelijk om een groter stuk huidoppervlak weg te nemen teneinde de volledige tumor te verwijderen. In dat geval kan een huidtransplantatie noodzakelijk zijn.

Als er uitzaaiingen zijn ter hoogte van de lymfeklieren in de buurt van de tumor moet de arts deze chirurgisch verwijderen of ze laten bestralen.

### Fotodynamische therapie (PDT)

Bij fotodynamische therapie wordt een product op de huid aangebracht, om de afwijkende of maligne huidcellen uiterst gevoelig te maken voor licht. Deze cellen worden vervolgens aan het licht blootgesteld, waardoor ze afsterven. Na enkele weken nemen nieuwe, gezonde huidcellen hun plaats in.



Fotodynamische therapie is enkel een optie voor oppervlakkige tumoren. Het is aangewezen en wordt terugbetaald voor de behandeling van oppervlakkige basaalcelcarcinomen, *in situ* spinocellulaire carcinomen of de ‘ziekte van Bowen’ (d.w.z. niet-invasieve spinocellulaire carcinomen), of ook in de behandeling van actinische keratose van het gezicht en/of de hoofdhuid.

## Lokale chemotherapie

In het geval van oppervlakkig basaalcelcarcinoom, *in situ* spinocellulair carcinoom of actinische keratose is het soms mogelijk lokaal een crème aan te brengen die de celvermenigvuldiging remt of cellen doodt. In het algemeen wordt deze crème tweemaal per dag gedurende ongeveer drie weken lokaal aangebracht.

## Immuuntherapie

In geval van een oppervlakkig basaalcelcarcinoom of actinische keratose is het soms ook mogelijk, gedurende enkele weken, een crème op de letsels aan te brengen. Deze crème bevat een stof die het immuunsysteem stimuleert, om het te helpen de kankercellen te elimineren.

Het voordeel van deze techniek is dat de patiënt zijn behandeling thuis kan aanbrengen en dat net als bij PTD een chirurgisch letsel wordt vermeden. De lokale bijwerkingen tijdens de behandeling kunnen daarentegen vrij ernstig zijn, naargelang de patiënt en de behandelde letsels (roodheid, korsten of zelfs wonden, pijn). Deze lokale bijwerkingen verdwijnen echter snel in de loop van de weken na stopzetting van de behandeling.

## Cryotherapie

Deze methode van vernietiging door koude wordt soms gebruikt in geval van *in situ* spinocellulair carcinoom. Deze behandeling vereist altijd een klinische controle na enkele weken, om zeker te zijn dat het letsel volledig verdwenen is. Als dat niet het geval is, moet de cryotherapie herhaald worden of moet een andere therapeutische optie overwogen worden.

## Radiotherapie

Bestraling van huidtumoren wordt zelden toegepast en is meestal beperkt tot inoperabele tumoren, inoperabele recidieven en/of analgische indicaties (behandeling tegen de pijn).

Meer informatie over de verschillende behandelingen is beschikbaar op de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op **0800 15 802**.



# Opvolging na het einde van de behandelingen

De opvolging na behandeling van huidkanker is zeer belangrijk. Huidkanker is namelijk het teken dat de huid globaal beschadigd is door ultraviolette straling. Het is dus perfect mogelijk dat zich opnieuw andere huidkankers, dezelfde als of andere dan de eerste, ontwikkelen bij deze personen.

Het medisch team zal een follow-up plan voorstellen, bestaande uit een reeks consultaties en eventueel aanvullende onderzoeken, met een frequentie die doorgaans afneemt in de loop der jaren als er geen nieuwe kankerletsels en/of recidieven verschijnen. Als er tussen twee controles nieuwe stoornissen of symptomen verschijnen, moet de arts hiervan snel op de hoogte gebracht worden.

Na behandeling van een basaalcelcarcinoom moet de patiënt gedurende twee tot vijf jaar gemonitord worden. Na behandeling van een spinocellulair carcinoom bedraagt de follow-up periode vijf tot tien jaar, wegens het risico op uitzaaiingen, dat nog lang aanwezig blijft. Bij personen met een verhoogd risico op huidkanker en/of personen die in het verleden huidkanker gehad hebben, is een levenslange, jaarlijkse controle aanbevolen.

Tijdens de controles onderzoekt de specialist de behandelde zone maar ook de rest van de huid, ten minste één keer per jaar. Bij patiënten die werden behandeld voor een spinocellulair carcinoom of melanoom controleert de specialist ook de lymfeklieren via palpatie. Dat zijn bijvoorbeeld de klieren in de lies als de tumor zich ter hoogte van het been bevond, of de okselklieren in geval van een tumor op de arm.

## Wat kan de patiënt zelf doen?

Naast de controle door de specialist is het wenselijk dat de patiënt zijn huid eenmaal om de twee tot drie maanden zelf aandachtig controleert op eventuele veranderingen.

### De patiënt moet oog hebben voor:

- elke wijziging ter hoogte van en rond een genezen zone;
- de aanwezigheid van pigmentvlekken op een plaats waar er nooit eerder aanwezig waren;
- veranderingen ter hoogte van bestaande pigmentvlekken.

Als de patiënt werd behandeld voor een spinocellulair carcinoom moet, in functie van de locatie van de behandelde tumor, ook worden gelet op elke zwelling van de klieren, bijvoorbeeld ter hoogte van de hals, de oksels of de lies. Als één of meerdere veranderingen verschijnen, moet onmiddellijk een afspraak bij de controlearts worden gemaakt.

## Genezing of remissie?

Remissie is een verbetering van de toestand van de patiënt, met afname van de tekenen van aanwezigheid van kanker. Als alle tekenen van de ziekte verdwenen zijn, spreken we over volledige remissie. Dat betekent niet altijd dat de ziekte volledig en definitief verdwenen is. Zelfs in dit stadium is het mogelijk dat enkele kwaadaardige cellen het hebben overleefd, maar dat ze te klein zijn om met de gebruikte onderzoeken te worden opgespoord. Alleen de tijd kan uitwijzen dat dat niet het geval is. Pas op dat moment kunnen we spreken van genezing.

Hoelang moeten we wachten? Alles hangt af van het type kanker. De lat werd willekeurig op 5 jaar gelegd, maar het is niet altijd nodig zo lang te wachten om van genezing te kunnen spreken. In het algemeen geldt dat hoe langer de remissie aanhoudt, hoe groter de kans op definitieve genezing.



# Risicobeperking

Op lange termijn is het mogelijk het risico op nieuwe huidtumoren te beperken door zo voorzichtig mogelijk te zijn op het gebied van blootstelling van de huid aan ultraviolette stralen, vooral indien u een lichte huid hebt.

## Enkele nuttige tips:

- **Beperk uw blootstelling op het midden van de dag zo veel mogelijk.** Vermijd directe blootstelling aan de zon wanneer ze het hoogst staat, meestal tussen 11 en 15 uur. Maar deze periode kan langer zijn, in functie van de plaatst waar u zich bevindt.
- **Zoek schaduw op.** Zoek de schaduw op tijdens de uren waarop de UV straling het sterkst is. In de schaduw moet u ook rekening houden met het feit dat de weerkaatsing van de UV stralen op water, zand of sneeuw deze straling versterkt.
- **Bescherm u met kleding en een zonnebril.** Bedek uw armen en benen. Kies voor dicht geweven stoffen voor een betere bescherming tegen UV stralen. Draag een hoed met brede randen om uw gezicht en uw hals in de schaduw te houden. Draag ook een bril met glazen die UV stralen absorberen om het risico op oogproblemen als gevolg van uv-stralen te verkleinen.
- **Gebruik zonnecrème.** Geen enkele zonnecrème garandeert een volledige bescherming. Zonnecrème moet worden gecombineerd met andere beschermingsmaatregelen, zoals het opzoeken van schaduw, een hoed of zonnebril; zonnecrème kan dat niet vervangen. Gebruik nooit een zonnecrème om lang in de zon te kunnen zitten. Gebruik een zonnecrème met een beschermingsfactor van minstens SPF 30, met filters die beschermen tegen UV A- en UV B-licht. Breng de crème aan 30 minuten voordat u in de zon komt. Smeer u vervolgens om de 2-3 uur opnieuw in. Vergeet gevoelige zones zoals de oren en de lippen niet.

- **Bescherm uw kinderen.** Pas strikt al de hierboven vermelde tips toe, in het bijzonder bij kinderen. Hoe jonger een kind, hoe kwetsbaarder het is. Kinderen jonger dan 6 maanden moeten uit de zon worden gehouden.
- **Weet hoe uw huid reageert op de zon.** Hebt u rood haar, een lichte huid of sproeten? Dan bent u gevoeliger voor zonnestralen.
- **Controleer de UV index om u te beschermen.** Informeer u over de UV index van die dag via de officiële bronnen. Onthoud dat UV stralen al schade aan de huid berokkenen vanaf een UV index van 3 (matig).
- **Mijd zonnebanken.** Ze verhogen het risico op huidkanker, veroorzaken voortijdige huidveroudering en beschadigen de ogen. Er bestaat geen gezonde of ongevaarlijke manier om te bruinen. Een kleurtje is geen garantie voor bescherming. Zonnebanken bereiden de huid niet voor op de zon.
- **Ken uw huid.** Onderzoek uw huid regelmatig. Let op elke verandering in uw schoonheidsvlekjes (kleur, vorm, grootte) of de verschijning van nieuwe vlekken. Raadpleeg in geval van twijfel een arts.

In elk geval moet u zich, waar u ook bent, beschermen tegen de zon: thuis, tijdens het wandelen, op school, op het werk ... en niet enkel als u met vakantie bent aan zee of in de bergen!

Hoe beter u deze tips opvolgt, hoe meer u uw risico op huidkanker verkleint!

Voor bijkomende informatie, surf naar de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of bel gratis Kankerinfo op 0800 15 802.

# 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.

Aangepaste fysieke activiteit, tijdens en na de behandelingen, geeft u opnieuw meer energie. Hierdoor kunnen de kleine dagelijkse inspanningen vlotter verlopen.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na een kanker zijn beschikbaar op de website [www.kanker.be](http://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](http://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 vitaminen, planten, diëten, enz.) en praat erover met uw arts of het verzorgend personeel tijdens uw consultaties.

Beschikbare brochures op [www.kanker.be/publicaties](http://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](http://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.