

Prostaatkanker

Persoonlijke Informatie Map



Inhoud

1.1 Inleiding	4
1.2 Vragen en/of opmerkingen	6
1.3 Aantekeningen	7
1.4 Verpleegkundig consulent oncologische urologie	8
1.5 Een Santeon behandeling	10
2.1 De prostaat	12
2.2 Veranderingen aan de prostaat	13
2.3 Prostaatkanker	14
2.4 Veelgebruikte termen bij prostaatkanker	15
2.5 Het bloed- en lymfestelsel	17
3.1 Behandelingsopties	19
3.2 Actief opvolgen	21
3.3 Operatie	22
3.4 Bestraling	24
3.5 Hormoontherapie	27
3.6 Prostaatkanker en seksualiteit	29
4. Mogelijkheden voor aanvullende zorg binnen het ziekenhuis	30
5. Mogelijkheden voor aanvullende zorg buiten het ziekenhuis	32
6. Brochure de Lastmeter	36

Deze Persoonlijke Informatie Map is eigendom van:

Naam:

.....

Adres:

.....

Postcode:

.....

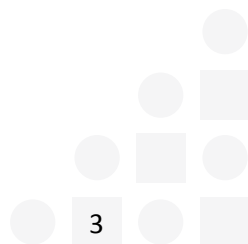
Plaats:

.....

Telefoon:

.....

Bij verlies wordt de vinder vriendelijk verzocht contact op te nemen met de eigenaar van deze map.



1.1 Inleiding

U heeft te horen gekregen dat u prostaatkanker heeft. Het behandelplan is met u doorgesproken. Vanzelfsprekend bespreken de uroloog en andere zorgverleners met u alles wat voor u van belang kan zijn. Tijdens de gesprekken krijgt u veel informatie. Daarom raden wij u aan om altijd iemand naar deze gesprekken mee te nemen, zoals uw partner of een andere naaste. Het is niet altijd mogelijk om de informatie allemaal te onthouden. Deze Persoonlijke Informatie Map (PIM) is daarom als hulpmiddel/ ondersteuning gemaakt.

Het lezen van de informatie in deze PIM geeft u de mogelijkheid om meer inzicht te krijgen over uw ziektebeeld en behandelplan. Zo kunt u wellicht meer grip op de situatie krijgen. Veel mensen vinden het prettig om actief betrokken te zijn bij het maken van keuzes en het nemen van beslissingen in de behandeling. Dit kan alleen als u goed geïnformeerd bent. Daarnaast kunt u uw partner of uw naasten in de map laten lezen, zodat ook zij op de hoogte zijn van wat er met u gebeurt.

Tevens kunt u hierin aantekeningen maken van de gesprekken die hebben plaatsgevonden. Ook kunt u eventuele vragen noteren voor een volgend poli bezoek. Het is handig als u bij elk bezoek aan het Catharina Ziekenhuis deze PIM meeneemt.

Deze PIM bevat ook de onderwerpen die aan bod zullen komen tijdens uw bezoeken aan het ziekenhuis.

Het kan zijn, dat dingen soms anders lopen dan ze gepland zijn, omdat medische en persoonlijke omstandigheden kunnen verschillen. Bedenk daarom dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan in deze PIM staat beschreven.

Onderwerpen

Deze PIM bevat overzichten van onderwerpen die ook aan bod komen tijdens uw bezoeken aan de polikliniek en uw eventuele opname. De overzichten kunnen u en uw zorgverleners gebruiken als geheugensteun tijdens uw gesprekken. Hiermee kunt u zich voorbereiden op de gesprekken en na afloop, aan de hand hiervan, nog eens nagaan wat u is verteld. Als u iets mist, of iets is onduidelijk, dan kunt u er op

terugkomen. U kunt hierin ook uw eigen vragen en aantekeningen noteren. Hierdoor ontstaat uw PIM.

Diagnose

Ongetwijfeld zorgt de boodschap dat u kanker heeft, voor veel angst en onzekerheid. Het is meestal niet gemakkelijk om hiermee om te gaan. Het kan voorkomen dat u zich geen raad weet en dat u zich erg eenzaam voelt. Deze gevoelens en gedachten zijn heel begrijpelijk en horen bij de ziekte en de ernst ervan. Het is belangrijk deze gevoelens met anderen te delen.

Ook uw uroloog en uw huisarts weten dat dit een moeilijke periode in uw leven is. U kunt een beroep op hen doen om over uw situatie te praten. Bovendien zijn er zowel binnen als buiten het Catharina Ziekenhuis mensen met wie u een gesprek kunt hebben en die u kunnen helpen bij problemen. Verderop in deze map is aangegeven welke personen dit zijn, voor welke hulp u bij hen terecht kunt en hoe u met hen in contact komt.

Opbouw PIM

In deze PIM vindt u algemene informatie over prostaatkanker, de algemene gang van zaken op de polikliniek Urologie en over een opname in het Catharina Ziekenhuis. Verder wordt de PIM aangevuld met informatie die voor u persoonlijk van belang is. Zo kan het zijn dat u informatie krijgt over een operatie, een behandeling met radiotherapie en/of hormoontherapie. Dit is dus afhankelijk van uw persoonlijke behandeling.

1.2 Vragen en/of opmerkingen

U of uw naasten kunnen hier belangrijke vragen aan de uroloog of verpleegkundig consulent noteren. U kunt deze vragen met uw uroloog of verpleegkundige doorspreken.

.....

.....

.....

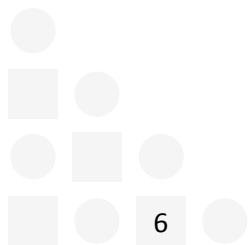
.....

.....

.....

.....

.....



1.3 Aantekeningen

Het kan zinvol zijn om tijdens een gesprek met uw uroloog of verpleegkundig consulent aantekeningen te maken zodat u deze later in alle rust nogmaals kunt doorlezen.

.....

.....

.....

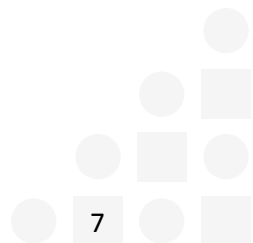
.....

.....

.....

.....

.....



1.4 Verpleegkundig consulent oncologische urologie

U bent in het Catharina Ziekenhuis onder behandeling van de uroloog. Deze heeft u verteld dat u kanker heeft of ernstig rekening moet houden met deze mogelijkheid.

Kanker is een ingrijpende ziekte. De tijd rondom uw behandeling en de nazorg brengt waarschijnlijk veel vragen en onzekerheden met zich mee. Zowel bij u als bij de mensen in uw directe omgeving. Daarom werkt de uroloog samen met de verpleegkundig consulent. Deze verpleegkundige is gespecialiseerd in de zorg voor patiënten met kanker. Zij geeft u en uw naasten ondersteuning en begeleiding bij uw ziekte, de behandeling en eventueel daarna. In deze brochure krijgt u informatie over het werk en de bereikbaarheid van de verpleegkundig consulent.

Wat doet de verpleegkundig consulent?

Deze verpleegkundige heeft zich gespecialiseerd in de zorg voor patiënten met kanker op urologisch gebied en de behandelingen die daarbij horen. Zij ondersteunt en begeleidt deze patiënten bij hun ziekte en behandeling.

Na het vaststellen van de diagnose en de start van de behandeling bespreekt de verpleegkundig consulent nogmaals met u wat de uroloog u heeft verteld. Ook na deze periode kan zij u begeleiden.

De verpleegkundige:

- geeft aanvullende uitleg over uw ziekte en behandeling;
- bespreekt de gevolgen van uw ziekte voor u en uw naasten en uw omgeving;
- biedt begeleiding bij het leren omgaan met uw ziekte;
- biedt begeleiding indien nodig tijdens een ziekenhuisopname;
- informeert u over praktische leefregels en andere zaken die uw ziekte met zich meebrengen;
- kan beschikbaar foldermateriaal geven;
- heeft informatie over patiëntenverenigingen en lotgenotencontact;
- kan verdere hulp aanvragen indien nodig.

Wanneer en hoe kunt u de verpleegkundig consulent bereiken?

De verpleegkundig consulenten zijn aanwezig van maandag t/m vrijdag van 08.30 – 16.30 uur.

U kunt ze telefonisch of via een e-consult in MijnCatharina bereiken.

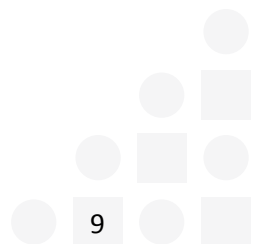
De verpleegkundig consulent neemt dan zo spoedig mogelijk contact met u op.

Contact

Polikliniek Urologie

040 – 239 70 40

of tussen 09.00 uur en 10.00 uur via 040 - 239 66 20



1.5 Een Santeon behandeling

U wordt behandeld in het Catharina Ziekenhuis. Om u de best mogelijke behandeling en zorg te kunnen bieden, werken wij samen met zes andere grote ziekenhuizen in Nederland. Samen heten we Santeon. Om sneller tot betere zorg voor onze patiënten te komen, werken de Santeon ziekenhuizen nauw met elkaar samen. Wij delen kennis en ervaring en onze medisch specialisten kijken bij elkaar 'in de keuken' om van elkaar te leren.

Een Santeon behandeling bij prostaatkanker

De zeven Santeon ziekenhuizen hebben elkaar in de afgelopen periode op prostaatkankercare steeds uitgedaagd om de lat hoger te leggen en de zorg te verbeteren. Dit doen we op twee manieren:

- Door onze zorgprocessen met elkaar te delen en te vergelijken.
- Door onze behandelresultaten te delen en te vergelijken.

Als een ziekenhuis op een bepaald aspect van de prostaatkankercare beter scoort dan de andere ziekenhuizen, dan nemen de andere ziekenhuizen dat voorbeeld over. Hierdoor leggen we de lat hoger dan de landelijke norm vereist. Omdat alle Santeon ziekenhuizen deze verbeteringen doorvoeren noemen we dat 'een Santeon behandeling'. Het blijft niet bij de verbeteringen die de zeven Santeon ziekenhuizen nu al hebben doorgevoerd. Een Santeon behandeling wordt continu aangepast aan nieuwe normen. Deze worden dan ook in alle zeven Santeon ziekenhuizen ingevoerd.

Wat kunt u van een Santeon behandeling verwachten?

Een Santeon behandeling biedt u altijd zes zekerheden:

1. **U wordt in een topklinisch ziekenhuis behandeld waar hoggespecialiseerde zorg en voorzieningen voorhanden zijn.** Dit betekent bijvoorbeeld in het geval dat u meerdere aandoeningen heeft (comorbiditeit), een Santeon ziekenhuis alle deskundigheid in huis heeft om u optimaal te behandelen.
2. **Onze artsen kijken bij elkaar 'in de keuken' en komen zo tot de beste behandelingen.** Dit doen zij op het gebied van zorgprocessen en behandelresultaten.

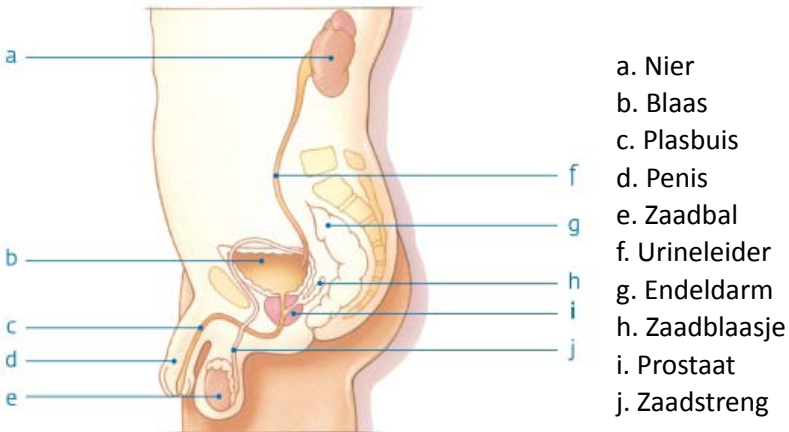
3. **De Santeon ziekenhuizen hebben veel ervaring. We behandelen meer dan 10% van de patiënten in Nederland.**
4. **U kunt rekenen op zorg op het juiste moment: snel waar het moet en we nemen meer tijd als dat kan en wenselijk is.** U kunt bij een Santeon ziekenhuizen binnen 3 werkdagen terecht voor een polikliniekafspraak. Alle vervolgspraken worden altijd in overleg met u gepland.
5. **De Santeon ziekenhuizen hebben aandacht voor de gevolgen van de behandeling op uw leven.** De Santeon ziekenhuizen vergelijken de resultaten van hun prostaatcancerbehandelingen met elkaar. Door het meten en vergelijken van de overleving, het aantal complicaties en de kwaliteit van leven na een behandeling kunnen de ziekenhuizen de goede dingen van elkaar overnemen en zo hun zorg verbeteren. Met de urologen uit de Santeon ziekenhuizen is op basis van wetenschappelijk literatuur en de beschikbare gegevens uit de zeven ziekenhuizen een methode, een zogenoemde rekenregel ontwikkeld, waarbij rekening gehouden wordt met leeftijd, de agressiviteit van de tumor en met eventuele andere medische aandoeningen. Zo komen we tot een goede individuele inschatting of u gebaat bent bij een behandeling, of dat we beter waakzaam kunnen afwachten. Uw behandelend arts kan u hier meer over vertellen.
6. **We hechten veel waarde aan goede communicatie met u en uw familie.** Tijdens uw behandeling heeft u één eenvoudig bereikbaar aanspreekpunt: uw verpleegkundig consulent. Voor goede communicatie gebruiken we ook uw huisarts. Uw huisarts is direct op de hoogte van uw voorlopige diagnose zodat u ook met uw huisarts de vervolgstappen kunt bespreken.

Santeon is de Nederlandse ziekenhuisketen van zeven topklinische ziekenhuizen, te weten het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht/ Nieuwegein, Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam, Medisch Spectrum Twente in Enschede, het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam en het Martini Ziekenhuis in Groningen. Meer informatie over een Santeon behandeling en hoe wij met elkaar samenwerken kunt u ook vinden op: www.santeonvoorprostaatcancer.nl

2.1 De prostaat

De prostaat ligt rondom de urinebuis en heeft de vorm en de grootte van een kastanje. Op illustratie 1 is de plaats van de prostaat aangegeven: onder de blaas en voor de endeldarm.

De prostaat bestaat uit klierbuisjes die worden omgeven door spierweefsel en bindweefsel. De klierbuisjes maken het prostaatvocht. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen met dit prostaatvocht naar buiten via de plasbuis. De prostaat staat onder invloed van hormonen die in andere organen worden aangemaakt. Dat gebeurt grotendeels in de zaadballen en voor een klein deel in de bijniere. Deze hormonen regelen de groei van de prostaat en de vorming van prostaatvocht.



Illustratie 1. De mannelijke geslachtsorganen van opzij gezien

2.2 Veranderingen aan de prostaat

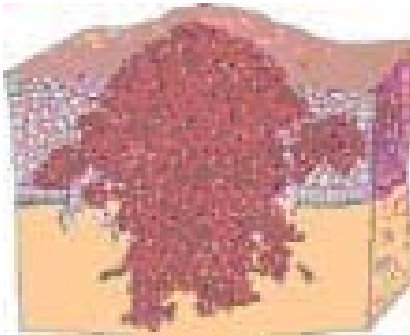
Bij de meeste mannen wordt de prostaat na het dertigste jaar langzaam groter. Waarschijnlijk is dit het gevolg van de langdurige werking van het mannelijke geslachtshormoon testosteron op het prostaatweefsel. Soms leidt dit tot afwijkingen van de prostaat. Deze afwijkingen kunnen zowel goedaardig als kwaadaardig zijn. Een voorbeeld van een goedaardige afwijking is een abnormale prostaatvergroting, ook wel 'hyperplasie' genoemd. Dit is een toename van bindweefsel, spierweefsel en klierbuisjes. Bij een kwaadaardige afwijking spreken we van prostaatkanker.

Soms komen een prostaatvergroting en prostaatkanker gelijktijdig voor. Als u een vergrote prostaat heeft, betekent dat overigens niet automatisch dat u ook prostaatkanker heeft of krijgt.

2.3 Prostaatkanker

Ontregelde celdeling

Er zijn miljoenen celdelingen per dag, hierbij kan er gemakkelijk iets mis gaan. Doorgaans zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van de schade. Soms echter faalt dat beschermingssysteem. Dan gaan genen die de deling, groei en ontwikkeling van een cel regelen, fouten vertonen. Treden er verschillende van dat soort fouten op in dezelfde cel, dan gaat deze zich ongecontroleerd delen en ontstaat er een gezwel ofwel tumor. Bij kwaadaardige tumoren zijn de genen die de cellen onder controle houden zo beschadigd, dat de cellen zich zeer afwijkend gaan gedragen. Zij kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook groeien. Zij kunnen ook uitzaaien.



Illustratie 2. Kwaadaardig gezwel: De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen

2.4 Veelgebruikte termen bij prostaatkanker

PSA (prostaatspecifiek antigeen)

PSA, dat staat voor Prostaat Specifiek Antigeen, is een eiwit dat in de prostaat wordt gemaakt. Het eiwit is een onderdeel van het zaadvocht, maar het is normaal dat er altijd wat van dit eiwit in het bloed terecht komt.

Een PSA-test is een bloedonderzoek waarbij de hoeveelheid PSA in uw bloed wordt gemeten. De PSA-test wordt uitgevoerd om te controleren of er afwijkingen zijn aan de prostaat of wanneer er verdenking is van prostaatkanker. Zoals gezegd hoeft een verhoogde PSA-waarde niet meteen te duiden op kanker; ook een (goedaardige) prostaatvergroting of een prostaatontsteking zijn mogelijk. Verder stijgt bij iedere man het gehalte aan PSA in het bloed langzaam met de leeftijd.

Bij prostaatkanker kan de uroloog het PSA laten meten om te zien of de behandeling effect heeft.

T-status

De T staat voor tumor en beschrijft de lokale uitbreiding. Hiermee wordt de grootte of directe uitbreiding van de primaire tumor bedoeld.



T1: de tumor in de prostaat is niet voelbaar of zichtbaar met beeldvorming.

T2: de tumor beperkt zich tot de prostaat.

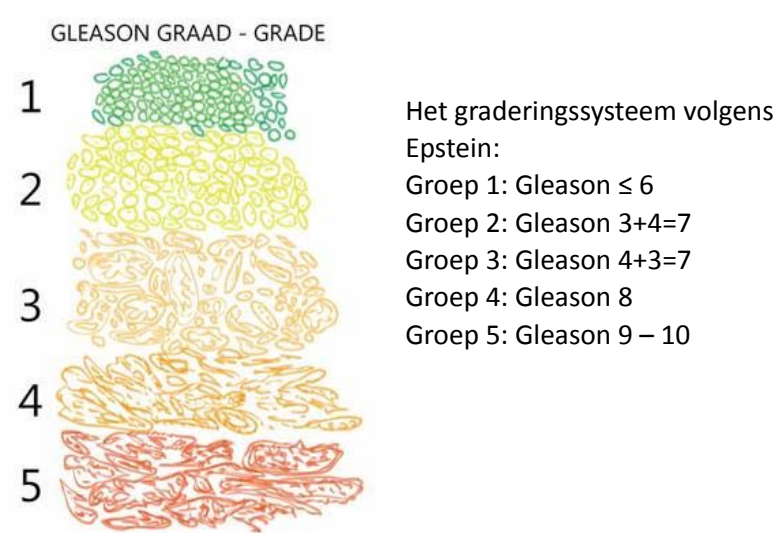
T3: de tumor treedt ook buiten de prostaat.

T4: de tumor groeit door in nabijgelegen structuren.

Illustratie 3. T stadium prostaatkanker

Gleasonscore

De Gleasonscore hangt af van het microscopisch onderzoek van biopsies van de prostaat. Het zegt iets over de mate van agressiviteit van de prostaatkanker. Deze score is een getal tussen 6 en 10.



Illustratie 4. Gleason score

Aanvullend onderzoek

Afhankelijk van de uitslagen kan er besloten worden om nog aanvullend onderzoek uit te voeren. Dit kan zijn in de vorm van een botscan of PSMA-PET scan. Deze onderzoeken worden gedaan om eventuele uitzaaiingen uit te sluiten.

2.5 Het bloed- en lymfestelsel

Afhankelijk van de route van een uitzaaiing - via het bloed of via de lymfe - belanden de kankercellen op bepaalde plaatsen in het lichaam. Die kunnen per kankersoort verschillen.

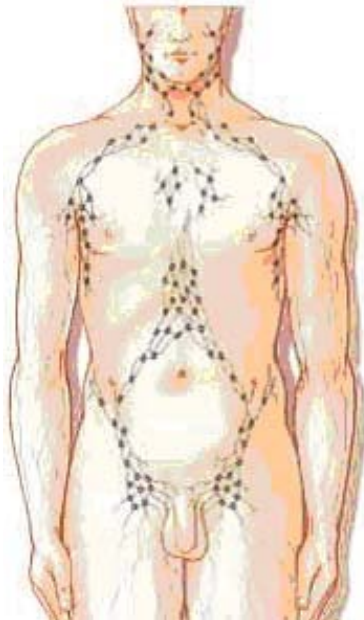
Het bloedvatensstelsel

Het bloedvatensstelsel (bloedsomloop) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen (zoals koolstofdioxide). Ook zorgt de bloedsomloop voor circulatie van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaiingen via het bloed kunnen op grote afstand van de primaire (eerste) tumor ontstaan.

Het lymfestelsel

De lymfevaten vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste één lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers bacteriën en virussen onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen diverse groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's (zie illustratie 5).



Illustratie 5. Lymfeklierregio's

Voordat er met een bepaalde behandeling van start kan worden gegaan, is het soms via een operatie te bekijken of er uitzaaiingen (metastasen) in de lymfeklieren van de onderbuik zijn ontstaan. Dit is van belang zijn voor de keuze van behandeling.

Er zijn twee mogelijkheden om de lymfeklieren te verwijderen:

- Robotgeassisteerde kijkoperatie: Via 5 kleine sneetjes worden de lymfeklieren verwijderd. De chirurg zit achter een console en bedient de instrumenten via de robot die vlakbij de operatietafel staat.
- Via een gewone kijkoperatie: hierbij worden de klieren verwijderd via vier kleine sneetjes onder volledige narcose.

Het weggenomen weefsel wordt in beide gevallen in het laboratorium verder onderzocht (PA-onderzoek) op aanwezigheid van uitzaaiingen. De uitslag van dit onderzoek krijgt u ongeveer 5 werkdagen na de operatie.

3.1 Behandelingsopties

Bij prostaatkanker zijn meestal verschillende behandelingen mogelijk. De keuze uit behandelingen hangt af van de grootte en uitgebreidheid van de tumor, uw lichamelijke gesteldheid, uw leeftijd en natuurlijk uw eigen voorkeur. De uroloog zal alle mogelijke behandelingen met u doornemen om daarna samen met u een beslissing te nemen.

Doel van de behandeling

Wanneer een behandeling tot doel heeft genezing te bereiken, dan wordt dat een curatieve behandeling genoemd. De ziekte is beperkt gebleven tot de prostaat. Er zijn dan bij de onderzoeken geen uitzaaiingen vastgesteld.

Mogelijke curatieve behandelingen zijn:

- Actief opvolgen (active surveillance);
- Operatie (robotgeassisteerde radicale prostatectomie);
- Inwendige bestraling (brachytherapie)
- Uitwendige bestraling (external beam radiation therapy)

Een aanvullende behandeling (adjuvante behandeling) kan een onderdeel van een curatieve behandeling zijn. Bijvoorbeeld hormonale therapie tijdens en na uitwendige bestraling, om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden en daarmee de kans op ziektevrije, langdurige overleving te vergroten.

Als de ziekte niet (meer) curatief kan worden behandeld, is een palliatieve behandeling mogelijk. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn meestal diverse specialisten betrokken. Zij maken hierbij gebruik van gezamenlijk vastgestelde richtlijnen.

Uw uroloog of verpleegkundig specialist zal u vertellen welke mogelijkheden er voor u zijn. Het is verstandig om vervolgens met uw uroloog, alle argumenten voor en tegen, deze mogelijkheden op een rij te zetten.

Om erachter te komen welke behandeling het beste bij u en uw leven past, kunt u een keuzehulp gebruiken. Een keuzehulp helpt u met het afwegen van de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen. Bespreek de uitkomst van de keuzehulp met uw uroloog of verpleegkundig specialist. Zo beslist u samen over de behandeling.

3.2 Actief opvolgen

Wanneer prostaatkanker in een vroegtijdig stadium wordt ontdekt en langzaam groeit, kan gekozen worden voor actief opvolgen (ook wel active surveillance genoemd).

Uit de onderzoeken kan blijken dat de vorm van prostaatkanker die u heeft, misschien weinig agressief is. Dit komt niet alleen doordat prostaatkanker tegenwoordig vaak in een vroeg stadium wordt ontdekt, maar ook veelal langzaam groeit.

In sommige gevallen groeit de prostaatkanker zelfs zo langzaam dat de verwachting is dat u gedurende de rest van uw leven geen klachten van de prostaatkanker krijgt.

Op vaste tijdstippen wordt beoordeeld of er sprake is van een stabiele situatie of dat met een behandeling moet worden begonnen.

Hierbij worden met regelmaat bepaalde controles uitgevoerd:

- PSA-gehalte;
- Prostaatonderzoek door middel van rectaal toucher en bipten.

De uroloog beoordeelt vervolgens aan de hand van de resultaten of de prostaatkanker verandert.

Wanneer sprake is van een stabiele situatie, dan kan active surveillance worden vervolgd. Is er echter geen stabiele situatie, dan zal de uroloog u adviseren uw prostaatkanker te laten behandelen. De aanpak van active surveillance betekent dus niet altijd dat er geen behandeling zal volgen, maar dat deze, zo lang als dit verantwoord is, uitgesteld zal worden.

Voor- en nadelen

Het grote voordeel van active surveillance is dat, zolang er niet tot behandeling (operatie of bestraling) wordt overgegaan, er geen bijwerkingen van de behandeling kunnen optreden. Bovendien worden onnodige behandelingen voorkomen.

Wanneer u kiest voor active surveillance, betekent dit dat u verder leeft met het feit dat u prostaatkanker heeft die (nog) niet wordt behandeld. Deze wetenschap kan voor sommige patiënten emotioneel belastend zijn.

3.3 Operatie

RARP (robotgeassisteerde radicale prostatectomie)

Een verfijning van de laparoscopische techniek is de zogenoemde robottechniek, met behulp van de Da Vinci robot.

Bij een operatie met de Da Vinci robot wordt de prostaat inclusief zaadblaasjes verwijderd en wordt een nieuwe aansluiting tussen blaas en plasbuis gemaakt. Soms worden ook de lymfeklieren tegelijkertijd verwijderd. De uroloog zal dit voor de operatie met u bespreken.

Een robotprostaatoperatie is een kijkoperatie, waarbij microchirurgische instrumenten door buisjes in uw buikwand ingebracht worden. Deze fijne instrumenten zitten vast aan zeer wendbare robotarmen die de uroloog bestuurt. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee de uroloog in uw buikholte kan kijken. Het camerabeeld is driedimensionaal en heeft een beeldvergroting van ongeveer tien maal het zicht van het blote oog.

De belangrijkste gevolgen van een RARP kunnen zijn:

Erectiestoornissen

De zenuwen die zorgen voor een erectie liggen aan de achterkant van de prostaat. Afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor is het soms onvermijdelijk dat deze zenuwen tijdens de operatie verwijderd moeten worden of beschadigd raken. Dan is het krijgen van een normale erectie niet meer (goed) mogelijk.

Als na de operatie normale erecties nog wel mogelijk zijn, komt er geen vocht meer vrij tijdens de zaadlozingen. De prostaat, die het vocht aanmaakt, is immers verwijderd. Er ontstaat dan een 'droog orgasme': u komt klaar met alle daarbij behorende gevoelens, maar zonder zaadlozing.

De uroloog of verpleegkundig specialist bespreekt met u of er wel/niet zenuwsparende geopereerd kan worden.

Op indicatie past de uroloog de techniek Neurosafe toe, waarbij de zenuwbundel zorgvuldig wordt losgemaakt van de prostaat. Om te voorkomen dat er tumorweefsel achterblijft op de zenuwbundel, wordt de prostaat tijdens de operatie ter plekke door een patholoog anatoom onderzocht.

Urineverlies

De eerste tijd na de operatie hebben veel mannen last van urineverlies (urine-incontinentie). Met behulp van bekkenbodempfysotherapie kan het urineverlies worden verminderd. Er kan nog verbetering optreden tot een jaar na de operatie. Sommige mannen blijven er last van houden, vooral bij 'drukverhogende' momenten zoals hoesten of zwaar tillen. Het kan dan een oplossing zijn om absorberend opvangmateriaal te gebruiken. Blijvende urine-incontinentie komt bij 5-10% van de mannen voor.

3.4 Bestraling

Uitwendige bestraling

Een hele bestralingsbehandeling voor prostaatkanker bestaat uit ongeveer 20 tot 35 behandelingen, waarin per keer gedurende korte tijd een stralingsdosis wordt toegediend. Dit betekent dat u gedurende ongeveer 4 tot 7 weken iedere werkdag voor een bestraling naar het ziekenhuis komt. De radiotherapeut bespreekt met u hoeveel behandelingen u krijgt. De bestraling duurt enkele minuten en is pijnloos. Mogelijke complicaties van de bestraling zijn:

- Vermoeidheid;
- Moeite met plassen;
- Verhoogde aandrang voor urine;
- Diarree of verhoogde aandrang voor ontlasting;
- Bloed bij de ontlasting;
- Erectiestoornissen, deze kunnen ook nog na langere tijd (jaren) optreden.

Voordat de prostaat kan worden bestraald zijn een aantal voorbereidingen nodig.

- Indien nodig: lymfeklierverwijdering uit het bekken;
- Intakegesprek bij de radiotherapeut voor uitgebreide voorlichting over de behandeling;
- Het implanteren van goudmarkers op het urologisch behandelcentrum;
- Het lokaliseren en markeren van het te bestralen gebied met behulp van een CT/MRI scan;
- Soms is voor aanvang van deze behandeling het schrappen van de prostaat (TURP) noodzakelijk;
- Soms start u voor aanvang van deze behandeling met hormonale therapie.

Inwendige bestraling (brachytherapie)

Een andere manier van bestraling is de bestraling met behulp van geïmplanteerde radioactieve zaadjes (Jodium 125). Dit wordt ook wel brachytherapie genoemd. Deze behandeling kan worden toegepast als de prostaat niet te groot is en er voorafgaande aan de behandeling geen ernstige plasklachten aanwezig zijn.

De zaadjes worden onder algehele narcose of ruggenprik in de prostaat gebracht. De zaadjes zijn zo groot als een rijstkorrel en zijn bedoeld om in het lichaam te blijven. De straling uit de jodiumzaadjes werkt zeer plaatselijk. De intensiteit van de straling wordt in de loop van de tijd minder tot er vrijwel niets meer is.

De uroloog brengt nadat u onder narcose bent gebracht de jodiumzaadjes op hun plaats in de prostaat. Via de anus wordt eerst een echoapparaat in de endeldarm geplaatst om de prostaat zichtbaar te maken en de juiste plaats voor de jodiumzaadjes te bepalen. Met lange naalden worden de zaadjes ingebracht in de prostaat. Er worden zoveel naalden ingebracht als nodig is om de hele prostaat te voorzien van radioactieve zaadjes. De plaatsing van de naalden en zaadjes wordt steeds gecontroleerd met het echoapparaat. Als de gehele prostaat is voorzien, wordt het echoapparaat verwijderd.

In sommige gevallen (afhankelijk van de uitgebreidheid en de grootte van de tumor) kan besloten worden tot brachytherapie in combinatie met hormonale therapie en uitwendige bestraling. Dit is de zogenaamde High Risk Brachy. De uroloog zal dit met u verder bespreken.

De gevolgen van een inwendige bestraling kunnen zijn:

- Vaker plassen, meer aandrang, een branderig gevoel bij het plassen en een zwakkere straal. Ook kan het zijn dat u vaker in de nacht moet plassen.
- Ongewild urineverlies.

Bovenstaande klachten zijn vaak na zes maanden verdwenen.

- Na meer dan een jaar kan door geringe beschadiging van de endeldarm een enkele maal bloedverlies bij de ontlasting voorkomen. Dit houdt meestal vanzelf op.
- Impotentie kan optreden door de behandeling. De bestraling reikt tot de zenuw die de erectie verzorgt. Dit kan zelfs pas na jaren optreden. Ook kan de hoeveelheid sperma bij de zaadlozing aanzienlijk teruglopen.

3.5 Hormoontherapie

Hormonen zijn stoffen die het lichaam zelf maakt ('eigen' hormonen). Een aantal klieren, organen en weefsels - bijvoorbeeld de schildklier en de zaadballen - maken hormonen. Al die hormonen vervullen een eigen taak. Een belangrijke groep hormonen die het lichaam aanmaakt, zijn de mannelijke geslachtshormonen. De groei van prostaatkankercellen staat onder invloed van het mannelijke geslachtshormoon testosteron. Dit wordt geproduceerd in de bijniere(n) en de zaadballen (testes). De hypofyse (een klier in uw hersenen), produceert een hormoon dat uw zaadballen aanzet tot de productie van testosteron.

Hormonale therapie is erop gericht de aanmaak van de geslachtshormonen te remmen of het effect ervan te blokkeren. Het ontstaan en de woekering van de kankercellen kan zo (tijdelijk) worden stopgezet. Het gevolg is dat de groei van de kankercellen wordt geremd, het aantal kankercellen afneemt en dat eventuele klachten verminderen.

Adjuvant

Bij uitgebreidere vormen van prostaatkanker wordt bij uitwendige of inwendige bestraling soms aanvullende behandeling met hormonale therapie gegeven. Dit gebeurt in principe in de vorm van injecties. De totale duur van de hormoontherapie kan variëren van 6 maanden tot 2 jaar.

De bijwerkingen die kunnen optreden bij hormoontherapie zijn:

- Verlies van libido, zin in seks, verlies erecties;
- Opvliegers (hot flushes);
- Borstvorming (gynaecomastie);
- Toename in gewicht;
- Op termijn verhoogde kans op botontkalking (osteoporose);
- Stemningsveranderingen (bijvoorbeeld neerslachtigheid);
- Vermoeidheid.

Meer informatie omtrent hormoontherapie kunt u terugvinden in de folder 'Hormonale behandeling bij prostaatkanker'.

Palliatief

Prostaatkanker geeft vaak pas laat klachten. Bij ontdekking is de kanker mogelijk niet meer beperkt tot de prostaat. Het kan uitzaaien naar bijvoorbeeld de lymfeklieren of de botten. Hormonale behandeling is dan de aangewezen behandeling. Deze behandeling heeft effect op prostaatkankercellen op iedere plek in uw lichaam.

Prostaatkankercellen worden geremd in hun groei waardoor u minder klachten heeft.

Prostaatkankercellen worden onderdrukt, maar verdwijnen niet volledig. De kanker geneest dus niet door deze behandeling.

3.6 Prostaatanker en seksualiteit

Kanker en seksualiteit: dat is op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Bij seksualiteit denken we immers aan plezier en ontspanning, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Bovendien heeft u, als u kanker heeft, wel iets anders aan uw hoofd dan seks, denkt u misschien. Dat is zeker vaak zo, wanneer u net weet dat u kanker heeft of als u een behandeling ondergaat.

Als er beperkingen zijn ontstaan op seksueel gebied, moet ook uw partner zich aanpassen. Dit kan druk leggen op de relatie. Al is het soms moeilijk om hierover te praten, toch kan het helpen om elkaar te vertellen waaraan u behoefte heeft en waarover u zich onzeker voelt. Zo creëert u een sfeer van vertrouwen waarin u samen kunt zoeken naar nieuwe mogelijkheden.

Seksuele veranderingen kunnen zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. U kunt hulp vragen aan lotgenoten, uw (huis)arts of een seksuoloog. De verpleegkundig consulent kan u ook helpen met het zoeken naar hulp. Ook al moet u misschien over een drempel heen, vraag tijdig om hulp als u er zelf niet uitkomt.

4. Mogelijkheden voor aanvullende zorg binnen het ziekenhuis

Kanker en de behandeling daarvan heeft grote invloed op u als patiënt, maar ook op mensen in uw naaste omgeving, bijvoorbeeld uw partner of andere gezinsleden. De aanwezigheid van kanker kan veranderingen geven op lichamelijk, geestelijk en sociaal gebied. De komende periode hebt u vooral te maken met uw uroloog en de verpleegkundig consulent die u begeleiden. Het is belangrijk dat u alle vragen en wat u nog meer bezighoudt met hen bespreekt.

Daarnaast zijn er andere zorgverleners, binnen het ziekenhuis, die u waar nodig kunnen helpen. U leest hieronder welke zorg mogelijkheden er zijn, wie deze zorg geven en hoe u met deze personen in contact kunt komt.

Maatschappelijk werk

Het hebben van kanker kan u geestelijk en sociaal uit uw evenwicht brengen, waardoor u genoodzaakt bent een nieuw evenwicht te zoeken. Veelal is steun uit de omgeving voldoende. Zo nodig kunt u ook een beroep doen op de maatschappelijk werkers. Een maatschappelijk werker kan u bij emotionele, sociale problemen begeleiden en ondersteunen. Deze luistert en verwijst u eventueel door naar de juiste instantie. U of uw familie kan altijd een gesprek aanvragen met een maatschappelijk werker van het Catharina Ziekenhuis. U kunt met hen in contact komen via uw uroloog of verpleegkundig consulent.

Geestelijke verzorging

In uw situatie kunt u behoefte hebben om met iemand van gedachten te wisselen over vragen als 'Wat heeft het voor zin, waarom moet dat mij treffen, wat heb ik verkeerd gedaan, waarom ik?' Veel mensen zijn met dit soort vragen bezig en door er met iemand over te praten kan dit bevrijdend werken. Hierdoor kan een beroep gedaan worden op uw eigen pastoraal medewerker of op een van de medewerkers van de Dienst Geestelijke Verzorging van het Catharina Ziekenhuis.

Verder beschikt het Catharina Ziekenhuis over een stiltecentrum en een kapel. Deze zijn te vinden op de 2e etage.

Seksuoloog

Door ziekte en behandeling kunnen relaties veranderen met mensen uit uw omgeving en met uw partner in het bijzonder. Prostaatkanker kan ook gevolgen hebben op seksueel gebied. Gedurende de periode van onderzoeken en behandeling kunt u minder of geen zin hebben in seksueel contact. De behoefte aan intimiteit, warmte, geborgenheid, en steun kan toenemen. De mate van seksuele opwindning kan verminderen of zelfs verdwijnen door de behandeling.

Naast lichamelijke oorzaken zijn er ook emotionele oorzaken aan te wijzen die belemmerend kunnen zijn bij het vrijen, zoals schaamte of het gevoel minder aantrekkelijk te zijn. Ook kan angst voor besmetting een rol spelen. Geslachtsgemeenschap bij de aanwezigheid van kanker levert nooit gevaar op voor besmetting van de partner. Naarmate u verder herstelt, kan de behoefte aan seksueel contact weer toenemen. Het is misschien niet gemakkelijk om met elkaar te spreken over de veranderingen in deze behoefte. Toch is het goed na verloop van tijd te weten wat je van elkaar verwacht en wat je wel en niet fijn vindt. Samen praten over deze gevoelens kan helpen om met de situatie om te kunnen gaan. Uw uroloog of verpleegkundig consulent kan u ook hierbij helpen. Eventueel kan de uroloog u doorverwijzen naar een seksuoloog elders.

Diëtist

Bij problemen op het gebied van voeding bestaat de mogelijkheid om een diëtist te raadplegen. Goede voeding voor mensen met kanker, betekent vooral smakelijke voeding die voldoende energie en voedingsstoffen bevat om het gewicht en de conditie op peil te houden of te brengen. Van voeding of een bepaald dieet mag geen genezing worden verwacht. Door de ziekte zelf of de behandeling, kunt u minder zin in eten hebben en kunnen verschillende klachten optreden. Het is heel belangrijk dat u juist wanneer het eten problemen geeft, voor goede voeding zorgt en u uw gewicht eenmaal per week (het liefst in de ochtend) controleert. Kleine schommelingen in het gewicht zijn normaal. Bij vragen kunt u altijd overleggen met uw uroloog of verpleegkundig consulent. Zij kunnen u eventueel doorverwijzen naar de diëtist.

5. Mogelijkheden voor aanvullende zorg buiten het ziekenhuis

Zorg van de huisarts

Uw huisarts is vaak iemand die u al geruime tijd kent, die voor u klaar staat en met wie u kunt praten over uw zorgen. Het is iemand die dicht bij u staat en die ook op de hoogte is van uw familieomstandigheden. Hebt u een minder goed contact met uw huisarts probeer dan hierover te praten en samen eventuele problemen op te lossen. De huisarts wordt op de hoogte gehouden van uw situatie door uw behandelend uroloog.

Thuiszorg

Er zijn veel nieuwe ontwikkelingen gaande rondom de aanvraag en vergoeding voor persoonlijke verzorging en/of voorzieningen. U kunt via uw huisarts en/of transferverpleegkundige meer informatie krijgen over deze ontwikkelingen.

Heeft u hulp bij het huishouden nodig of een voorziening als een rolstoel of woningaanpassing? Dan bent u aangewezen op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Deze zorg kunt u aanvragen bij uw eigen gemeente. Voor het regelen van huishoudelijke zorg is tijdig aanmelden erg belangrijk. U kunt bij het zorgloket WMO van uw gemeente de aanvraag voor huishoudelijke hulp alvast indienen. Het is niet altijd mogelijk om bepaalde zorg al te regelen voordat u wordt opgenomen. Als de zorg toegewezen wordt, wil dit niet altijd zeggen dat u de hulp onmiddellijk krijgt. Het is mogelijk dat u op een wachtlijst geplaatst wordt.

Psychosociale begeleiding

De onzekerheid die kanker met zich meebrengt, is niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen ga ik last krijgen en hoe moet het straks in de toekomst. U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken of er met anderen over te praten. Met bijvoorbeeld uw huisarts. Sommigen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een

deskundige om stil te staan bij wat hun allemaal is overkomen. Ook buiten ons ziekenhuis zijn er zorgverleners die u kunnen begeleiden in uw ziekte. In Nederland zijn er speciale organisaties als inloophuizen gevestigd, waar gespecialiseerde therapeuten werkzaam zijn. Contact met lotgenoten is ook mogelijk om u te helpen beter met uw situatie om te kunnen gaan. Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen.

Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

Contact met lotgenoten kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld in de kennissen- of vriendenkring, op de polikliniek van het ziekenhuis, via internet op een forum. Maar het kan ook via een patiëntenorganisatie in de vorm van telefonisch contact, email, een persoonlijk gesprek of deelname aan groepsbijeenkomsten.

KWF Kankerbestrijding

Het voorlichtingscentrum van het KWF is gevestigd in Amsterdam. Persoonlijke vragen kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Voor meer algemene vragen kunt u terecht bij het voorlichtingscentrum. Het KWF is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 12.00 uur tot 17.00 uur via (gratis) telefoonnummer: 0800 – 022 66 22.

Het KWF heeft een eigen internetpagina: www.kankerbestrijding.nl

ProstaatKankerStichting.nl

ProstaatKankerStichting.nl is een patiëntenorganisatie die lotgenotencontact biedt, voorlichting geeft en de belangen behartigt van mannen met prostaatkanker en hun naasten. ProstaatKankerStichting.nl is als platform op de hoogte van de laatste ontwikkelingen en onderhoud contacten met alle relevante organisaties. Meer informatie vindt u op www.kanker.nl/organisaties/prostaatkankerstichting

Oncologische revalidatie

Revalidatiecentrum Blixembosch heeft een programma gemaakt voor het eigen centrum. Dit programma bevordert optimale revalidatie voor mensen met kanker, tijdig en op maat. Revalidatie vermindert de vroege en/of latere gevolgen van kanker(behandelingen), zoals vermoeidheid en depressie en verbetert hun kwaliteit van leven en functioneren in werk en privé. Deze revalidatie is in uw basisverzekering opgenomen. De verwijzing gaat via uw uroloog en/of verpleegkundig consulent.

Oncologische fysiotherapie

De oncologische fysiotherapeut is een gespecialiseerde fysiotherapeut. Hij/zij houdt zich bezig met het behandelen, coachen en begeleiden van patiënten tijdens- of na de behandeling van kanker. Zij hebben specifieke kennis over de ziekte, de medische behandelingen, communicatie met de oncologische patiënt, de korte- en lange termijn gevolgen van de medische behandeling en zijn op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in de oncologie.

Inloophuis voor mensen met kanker en hun naasten

Mensen met kanker en hun naasten kunnen terecht in een inloophuis, als zij behoefte hebben aan contact met gastvrouw/gastheer en/of lotgenoten. Ook kunt u er terecht voor informatie, activiteiten of om gewoon tot rust te komen.

In de regio Eindhoven is het inloophuis 'De Eik' met het telefoonnummer: 040 – 293 91 42.

Meer informatie vindt u op www.inloophuis-de-eik.nl

In de regio 's-Hertogenbosch is het inloophuis 'Vicky Brownhuis' met het telefoonnummer: 073 – 614 85 50.

Meer informatie vindt u op www.vickybrownhuis.nl

In de regio Helmond is het inloophuis 'De Cirkel' met het telefoonnummer: 0492 – 34 79 04.

Meer informatie vindt u op www.inloophuishelmonddepeel.goedgehost.nl

Care for cancer

Care for cancer biedt individuele ondersteuning aan mensen met kanker. De care consultants zijn ervaren oncologieverpleegkundigen. Ze bezoeken patiënten thuis, beantwoorden vragen over de diagnose en de behandeling en geven praktische tips voor de thuis- en werksituatie. Daarnaast geven ze voorlichting over aanvullende zorgmogelijkheden en verwijzen door naar andere instanties. De diensten van Care for cancer sluiten aan op de zorg van het ziekenhuis. Het doel is dat patiënten minder stress en onzekerheid ervaren en sterker staan in het ziekteproces. Care for cancer richt zich op patiënten, mantelzorgers en werkgevers. De uroloog of verpleegkundig consultant kan een doorverwijzing voor u schrijven.

www.careforcancer.nl

Informatie voor kinderen

Er is een internetsite voor kinderen met informatie over kanker en de mogelijkheid ervaring uit te wisselen met andere kinderen:

www.kankerspoken.nl

Vervoersvergoeding

Om te weten of en hoe u voor een vervoersvergoeding in aanmerking komt, kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. In de basisverzekering is een regeling opgenomen voor vergoeding van kosten voor chemotherapie en radiotherapie. Jaarlijks wordt een eigen bijdrage vastgesteld.

Werk en verzekeringen

Voor informatie over werk en verzekeringen kunt u terecht bij Welder. Welder is een landelijk, onafhankelijk kenniscentrum dat zich bezighoudt met werk, uitkeringen en verzekeringen in relatie tot gezondheid en handicap.

www.wijzerwerkegezondheid.nl/



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven