



Oncologie
Centrum

Leven met kanker

Inspiratie en praktische adviezen voor patiënten en hun omgeving



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 : Kanker & Gezin	03
Hoofdstuk 2: Kanker & Carrière	07
Hoofdstuk 3: Kanker & Seksualiteit	11
Hoofdstuk 4: Kanker & Bewegen	15
Hoofdstuk 5: Kanker & Erfelijkheid	19
Hoofdstuk 6: Kanker & Voeding	23
Hoofdstuk 7: Kanker & Pijn	29
Hoofdstuk 8: Kanker & Palliatieve zorg	33



Kanker & Gezin

Kanker komt voor onder alle leeftijden en heeft ook ingrijpende gevolgen voor uw gezin. Als uw gezinslid de diagnose kanker krijgt raakt dat het hele gezin. Heeft uw partner, een ouder, uw broer of zus of uw kind kanker? Dan krijgt u ook te maken met spanningen, onzekerheid en angst. Daarnaast zijn er allerlei praktische zaken, die geregeld moeten worden.

Relaties binnen het gezin

Jasper (25) en zijn ouders

Door de diagnose kanker kunnen relaties binnen het gezin veranderen. Iedereen moet zijn weg vinden in hoe hiermee om te gaan. Soms kan het moeilijk zijn om steun te vinden bij uw medegezinslid, omdat die er heel anders mee om kan gaan.

Pas 24 jaar was Jasper Klink, toen hij hoorde dat hij een zeldzame vorm van kanker heeft. Inmiddels is hij een half jaar en een flink aantal chemokuren en bestralingen verder. Hij voelt zich goed en ook zijn ouders Paula en Kees Klink zijn een baken van positiviteit als we hen spreken in de AYA-chillroom van het LUMC Oncologie Centrum.

“Ik kreeg last van een zeurende pijn in mijn borst en rug toen ik als reisleader aan het werk was op Ibiza, maar maakte me nog geen zorgen. In die tijd sportte ik nog een of twee keer per dag, dus ik dacht dat ik een verkeerde beweging had gemaakt”, aldus Jasper.

De ernst van de situatie

Uiteindelijk belandde hij toch in het ziekenhuis in zijn woonplaats Roosendaal voor een foto van zijn longen. “Toen de dokter zei dat ze iets hadden gezien op de foto, wist ik meteen dat het niet goed zat”, vertelt Jaspers moeder Paula. Jasper zelf zag de ernst van de situatie nog niet in, zelfs niet toen de doos met tissues al klaarstond in de kamer waar tijdens een familiegesprek het slechte nieuws werd gebracht. Ewingsarcoom was de diagnose, een zeldzame tumor van het bot, spieren of het bindweefsel.



Jasper ging niet bij de pakken neerzitten. “Je kunt wel in een hoekje gaan zitten huilen, maar daar heb je ook niks aan.” Maar verwar zijn positiviteit niet met ontkenningsgedrag, benadrukt zijn vader Kees. “Hij is altijd zo geweest. Als kind ging hij al met een rugzakje om huppelend naar school.”



Ook nu ziet Jasper vooral de voordelen van zijn ziekte. “Ik heb er nog geen traan om gelaten. Ik kan elke dag uitslapen, veel gamen en Netflixen. Voor mijn verjaardag hebben vrienden en familie een filmpje gemaakt van twintig minuten, dat hadden ze nooit gedaan als ik niet ziek was.”

De neiging om te bemoeieren

Maar uiteraard is het niet altijd even gemakkelijk voor het gezin. “Vooral de eerste weken na de diagnose waren heftig, omdat we toen nog niet wisten waar we aan toe waren”, aldus moeder Paula. De doorverwijzing

naar het LUMC Oncologie Centrum kwam als een opluchting voor het gezin. Jasper: “We zijn hier echt aan de hand genomen en ik kreeg meteen mijn casemanager Nicolette bij wie ik altijd terecht kan voor vragen.” Op zijn verzoek doet Jasper mee aan een studie naar een alternatief behandelprotocol, waardoor hij sneller klaar is met de bestralingen en chemotherapie. Dat hij hierin zelf de keuze maakte, was voor zijn ouders wel even slikken. “Hij is natuurlijk volwassen, maar als ouder heb je toch de neiging om hem te bemoeieren of te bevaderen”, vertelt Paula.

Nuchter en positief

Afgezien van deze lastige momenten kijkt het gezin heel nuchter en positief naar de situatie. Paula: “Ik heb het idee dat anderen het er soms moeilijker mee hebben dan wij zelf. Dat hoor ik ook vaak. ‘Wat staan jullie er toch positief in’, zeggen mensen dan.”



Kees: “We zijn wel anders naar bepaalde dingen gaan kijken. Het is een cliché, maar de kleine momenten met het gezin, zoals even een terrasje pakken, voelen nu toch anders aan.” Dat geldt ook voor Jasper. Hij heeft zich opgegeven als vrijwilliger voor KiKa, iets wat hij nooit had gedaan als hij niet ziek was geworden. “Ik heb tot nu toe een fantastisch leven gehad en dat gun ik die kleine kinderen ook.”

Binnen het LUMC Oncologie Centrum

Als familielid van een kankerpatiënt komen er extra taken op u af. Zoals bezoeken aan het ziekenhuis, de zorg voor de zieke, veel meer aanloop en telefoontjes thuis. Dit alles moet u zien te combineren met uw gewone bezigheden, zoals werk en bijvoorbeeld het huishouden. Dat kan zwaar zijn. Soms komt u nauwelijks aan uzelf toe. Vaak gaat alle aandacht naar de patiënt. Maar als naaste kunt u óók behoefte hebben aan informatie en ondersteuning, zowel op emotioneel gebied als op praktisch gebied. Bijvoorbeeld over onderwerpen als complementaire zorg, financiën, mantelzorg, vervoer van en naar het ziekenhuis, werk en opleiding.

Maatschappelijk werkers in het LUMC met kennis en ervaring op het gebied van het omgaan met kanker bieden ondersteuning en begeleiding aan zowel de patiënt en/of gezinsleden. U kunt vrijblijvend een afspraak maken voor een kennismakingsgesprek via 071-526 3040 of maatschappelijkwerk@lumc.nl.

Websites die u verder kunt raadplegen:

- www.kanker.nl: advies over praktische en psychosociale begeleiding
- www.kankerspoken.nl: voor kinderen met ouders die kanker hebben
- www.inloophuisscarabee.nl: inloophuis waar lotgenoten elkaar kunnen ontmoeten



Kanker & Carrière

Het krijgen van kanker kan gevolgen hebben voor uw maatschappelijke carrière. U kunt gaan twijfelen of uw toekomstplannen nog haalbaar zijn.

Soms is een ernstige ziekte een aanleiding om na te denken over de vraag of u op de goede weg bent: Hoe belangrijk is werk voor mij? Wat wil ik bereiken en wat vind ik niet zo belangrijk meer?

(On)geluk

De ervaring van Max

Heb ik heel veel geluk gehad, of heel veel pech? In september voelde ik pijn in mijn knie toen ik met een vriend over de trappen van het Alhambra stoof - het was bijna sluitingstijd en we wilden nog van alles zien.

In november had ik een branderig gevoel in mijn scheenbeen dat niet meer wegging en in december zat ik bij de huisarts. Die dacht aanvankelijk aan een peesontsteking, maar toen ik een maand later bij hem terugkwam had hij er geen goed gevoel over. Hij nam een achteraf gezien levensreddend besluit: een röntgenfoto. Twee MRI's en een punctie later werd ik in het LUMC aangesloten op de chemotherapie.

“Er is ook onwaarschijnlijk veel goeds en moois gebeurd sinds de ontdekking van mijn bottumor”

Inmiddels leef ik al een jaar of tien met 51 centimeter titanium in mijn been. Wie het weet ziet dat ik een beetje gek loopje heb, en wie wel eens met mij samen laat was voor een trein weet dat ik niet kan rennen.

Ik heb geen surfplank meer en mijn volleybalteam kom ik alleen nog heel af en toe tegen in een kroeg. Dat is jammer, en nog veel erger zijn de slapeloze nachten die ik en de mensen om mijn heen hebben gehad rondom elke controle in het ziekenhuis. Maar er is ook onwaarschijnlijk veel goeds en moois gebeurd sinds de ontdekking van mijn bottumor, en een deel daarvan is zelfs gebeurd dankzij het ziek zijn.

Een voorbeeld: tijdens mijn behandeling koos ik een nieuwe studierichting en die bracht mij jaren later naar een oude Engelse universiteit. In Nederland is het nog wel verantwoord om tegen collega's te zeggen dat je niet aan sport doet, maar in Engeland kun je daar niet mee aankomen. Er werd gevraagd of ik een plaats in het voetbal- of cricketteam van de afdeling wilde, of dat ik liever de voorkeur gaf aan

roeien, atletiek of tennis. Ik zei dat ik dat allemaal wel zou willen, maar dat ik nou eenmaal met mijn handicap zat.

Zonder dat er ooit verder een woord aan vuilgemaakt is werden er direct twee dingen voor mij geregeld.



De eerstvolgende zaterdag stond ik op de squashbaan met een collega die een aangeboren loopafwijking had. Hij met orthopedisch schoeisel, ik met een brace om mijn knie, perfect aan elkaar gewaard. En ik was welkom bij de crickettraining, waar ik aan alles mee kon doen zolang iemand anders voor mij sprintte. Ik had het voor geen goud willen missen.

Zo ging het met nog veel meer zaken. Een vriend van mijn vader hoorde dat ik niet meer kon surfen en deed mij een oude catamaran cadeau die hij in de schuur had liggen. Sindsdien ga ik niet staand door de golven, maar zittend als een vorst.

Maar veel belangrijker nog dan de dingen die mij op die manier gegund werden, zijn de mensen die ik heb leren kennen en de relaties die ik heb opgebouwd in de ziekenhuisperiode. Binnen en buiten het LUMC.

Ik beseft dat het een enorme luxe is hier zo op terug te kunnen kijken, en dat ik door de jaren heen onwaarschijnlijk veel geluk heb gehad. In de eerste plaats natuurlijk dat mijn tumor niet meer van zich liet horen, maar ook met de artsen, verpleegkundigen, familie, vrienden en alle anderen die mij er doorheen hebben gesleept. Het enige dat ik me zou wensen, is dat ik me dat toen ik in het proces zat, nog iets vaker had gerealiseerd.

Binnen het LUMC Oncologie Centrum

Tijdens de behandeling zult u uw huidige werkzaamheden vaak tijdelijk moeten staken. Voor mensen in loondienst is er allerlei regelgeving zoals de wet Poortwachter die de werkgever verplicht om het salaris door te betalen en bij de re-integratie rekening te houden met de belastbaarheid van de werknemer. Voor zelfstandigen zijn de (financiële) gevolgen verschillend, afhankelijk van bijvoorbeeld particuliere verzekeringen.

Als u met iemand wilt praten over de gevolgen van de ziekte voor uw werk en uw toekomstplannen, kunt u contact opnemen met het maatschappelijk werk van het LUMC, via 071-526 3040 of maatschappelijkwerk@lumc.nl. De maatschappelijk werkers zijn gewend om mensen te ondersteunen bij belangrijke besluitvorming, ze hebben kennis van wet- en regelgeving en voorzieningen en kunnen adviseren bij de communicatie met bedrijfsarts, leidinggevende en collega's.

Websites die u kunt raadplegen:

- www.denkhulpchronischziekenwerk.nl
- www.uwv.nl



Kanker & Seksualiteit

Door kanker en alles wat daarmee samenhangt, komt het regelmatig voor dat seksualiteit in eerste instantie naar de achtergrond verdwijnt.

Na verloop van tijd lopen veel patiënten en hun partners aan tegen veranderingen en problemen in de seksuele relatie of seksuele beleving.

Zeven tips van onze seksuologen

“Seksualiteit is ook te revalideren”

Vlak na de diagnose kanker en tijdens de behandeling verdwijnt seksualiteit vaak naar de achtergrond in uw leven. Dit is heel normaal, maar neemt niet weg dat het belangrijk is om te praten over seksuele problemen. Onze seksuologen geven tips.

Kanker kan op veel manieren invloed hebben op uw seksualiteit. Misschien heeft u lichamelijke problemen door een tumor of operatie in het bekkengebied. Of heeft u last van bijwerkingen door de behandeling, bent u erg moe, benauwd of is uw conditie verslechterd. Misschien bent u vervroegd in de overgang gekomen, heeft u erectieproblemen of een prothese.

Maar ook geestelijk heeft de ziekte een grote impact. U kunt last hebben van gevoelens als schaamte en onzekerheid doordat uw lichaam is veranderd. Of misschien maakt de ziekte u angstig en depressief. Ook de relatie met uw partner verandert wellicht, doordat deze een verzorgende rol inneemt.

Maar gelukkig is ook seksualiteit te revalideren. Een eerste stap naar seksueel herstel is dat u en uw partner zich bewust worden van de impact van de ziekte op uw seksleven en dit met elkaar bespreken. Onze seksuologen geven u graag zeven praktische tips:

Tip 1: Bespreek seksuele problemen of veranderingen met uw behandelaars

Voel u niet beschroomd seksuele problemen aan te kaarten bij uw arts of verpleegkundige. Zij kunnen u tips geven of doorverwijzen naar een deskundige. Ze doen dit graag. Sterker nog, dikwijls hopen behandelaars dat patiënten er zelf over beginnen.

Tip 2: Kies een neutrale plek voor een gesprek met uw partner over jullie seksuele relatie

Het bed is niet perse de makkelijkste plek om te praten over seksuele problemen, omdat dat de plek is waar het veelal gebeurt. Neem een neutrale plek om te praten over jullie gevoelens, verlangens en onzekerheden.



Tip 3: Zie seksualiteit in een breder perspectief

Seks is meer dan het hebben van gemeenschap. Strelen, zoenen of samen douchen is heel intiem en kan veel plezier geven. De kunst van het genieten is aandacht hebben voor de dingen die nog wel kunnen.

Tip 4: Ga op zoek naar seksuele prikkels

Seksuele prikkels kunnen zorgen voor de opwinding die nodig is om weer zin te krijgen in seks.

Denk bijvoorbeeld aan het lezen van een erotisch boek of het kijken naar een erotische film.

Tip 5: Besteed aandacht aan lichaamsbeleving

Neem de tijd om uw lichaam opnieuw te ontdekken. Jezelf aantrekkelijk vinden draagt bij aan opwinding en zin hebben in seks. Als u bijvoorbeeld een borst mist als gevolg van borstkanker kan het helpen om tijdens het vrijen mooie lingerie te dragen met een prothese. Voor mannen die een stoma moeten dragen, kan een stoere top over de stoma prettig zijn. Sfeer is ook belangrijk om je samen goed te voelen. Kaarslicht of gedimd licht kan hierbij helpen.

Tip 6: Kies een goed tijdstip om te vrijen

Heeft u veel last van vermoeidheid? Dan kan het helpen om te vrijen op een moment waarop u de meeste energie heeft, zoals in de ochtend.

Tip 7: Vraag indien nodig om hulpmiddelen zoals glijmiddel of erectiebevorderende medicijnen

Veel vrouwen hebben na de behandeling last van vaginale droogte. Bij de drogist en apotheek kunt u hiervoor niet-hormonale bevochtigers kopen. Soms mag er hormonale crème worden gebruikt, maar overleg hierover met een behandelend arts. Ook glijmiddel in combinatie met intensievere stimulatie van de clitoris en omringend gebied kan helpen. Informeer bij erectieproblemen bij uw arts of erectiebevorderende medicijnen ondersteuning kunnen bieden. Haal deze middelen altijd op recept van de arts.

Binnen het LUMC Oncologie Centrum

Wanneer de seksuele problemen blijven bestaan kunt u door uw huisarts of specialist verwezen worden naar de Polikliniek Psychosomatische Gynaecologie en Seksuologie.

De polikliniek is telefonisch bereikbaar tussen 09.00 – 12.00 en 13.30 – 15.00 op telefoonnummer 071-526 8032. Op deze polikliniek zijn psychologen/ seksuologen werkzaam die gespecialiseerd zijn in psychosociale oncologie in combinatie met seksuologie.

Cursus omgaan met borstkanker

Seksualiteit is ook een van de thema's die ter sprake komt in de cursus 'Omgaan met borstkanker'. De oncologisch maatschappelijke werkers van het LUMC organiseren deze cursus meerdere keren per jaar. In een kleine groep medepatiënten gaat u tijdens acht sessies in gesprek over diverse thema's, zoals angst, onzekerheid en vermoeidheid. Meer informatie vindt u op de [website van het LUMC Oncologie Centrum](#).

4

Kanker & Bewegen

Bewegen en fysieke inspanning leveren is belangrijk voor ons lichaam. Als onze gezondheid vermindert door kanker, wordt het lastiger om fysiek actief te blijven. Niet alleen door de ziekte zelf, maar ook door de behandeling kunt u last krijgen van vermoeidheid en conditieverlies.

Voor herstel en algemeen welzijn

Bewegen noodzakelijk voor iedereen

Als u kanker heeft, is bewegen en fysieke inspanning niet meer zo vanzelfsprekend, maar wel noodzakelijk. Bewegen is in alle stadia van kanker van belang.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat bewegen tijdens en na de behandeling van kanker een gunstig effect kan hebben op het herstel en het algemeen welzijn. Vermoeidheid kan verminderen en conditieverlies kan worden beperkt. Mensen met kanker die vóór een zware behandeling meer spiermassa hebben, blijken de behandeling beter te doorstaan. Dit draagt bij aan een betere voedingstoestand en mentale weerbaarheid. Het is belangrijk om, binnen de beperkingen van de ziekte en de behandeling, beweging te stimuleren. Een oncologiefysiotherapeut kan u daarbij helpen.



▲ *Bewegen tijdens chemotherapie op de klinische afdeling Medische Oncologie. Dit kan ook zelfstandig.*



▲ *Ook de verpleegkundige stimuleert het bewegen op de afdeling.*



◀ Uw revalidatie start bij opname. Indien nodig kunt u onder leiding van een fysiotherapeut bewegen.

Vroeg starten met oefenen rondom het bed bevordert de lichamelijke fitheid. ▶



◀ Ook in uw thuissituatie kunt u de oefeningen voorzetten met behulp van de instructiefilm "Beweeg mee in het LUMC" op Youtube.



Fysieke inspanning is belangrijk om conditie te behouden of te verbeteren. ▶



Binnen het LUMC Oncologie Centrum

De oncologiefysiotherapeut is gespecialiseerd in het herkennen, begeleiden en behandelen van bewegingsproblemen bij patiënten met kanker in alle fasen van de ziekte. Tevens heeft de oncologiefysiotherapeut een signaleringsfunctie: dit betekent dat er gelet wordt op andere symptomen of klachten. Als deze zich voordoen, wordt in overleg met de patiënt gekeken of het nodig is hulp in te schakelen van een andere zorgprofessional zoals een oedeemfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, ergotherapeut of logopedist. In het LUMC heeft de oncologiefysiotherapeut nauw contact met de behandelend specialisten.

Bij de eerste afspraak zal er een fysiotherapeutisch onderzoek worden gedaan om een indruk te krijgen van de mogelijkheden en beperkingen die iemand op dat moment ondervindt. Daarna wordt er samen een individueel behandelplan opgesteld, afhankelijk van het gezondheidsprobleem en persoonlijke te behalen doelen. Dit kan betekenen dat er meerdere hulpverleners worden ingeschakeld, zodat er optimale zorg kan worden geleverd.

Websites die u verder kunt raadplegen:

- [Fysionet](#): deze site is er om een deskundige fysiotherapeut in uw eigen woonomgeving te kunnen vinden voor begeleiding bij behoud of verbetering van fitheid rondom de medische behandeling voor kanker.
- www.kanker.nl: een initiatief van KWF Kankerbestrijding en andere partners. Het platform biedt een combinatie van betrouwbare medische informatie én een sociaal netwerk
- www.tegenkanker.nl/beweging: voor informatie over bewegen en kanker.

Kanker & Erfelijkheid

Welke rol speelt erfelijkheid bij kanker? Kanker zelf is niet erfelijk, de aanleg voor kanker daarentegen wel. Iemand met een erfelijke aanleg voor kanker loopt meer risico op het krijgen van een bepaalde soort kanker. Bij ongeveer 5 procent van alle mensen met kanker is een erfelijke aanleg de belangrijkste oorzaak van het krijgen van de ziekte.

Kanker en erfelijkheid

Veelgestelde vragen

Niet alle kankersoorten zijn erfelijk, maar als dat bij u wel het geval is roept dat veel vragen op. Zowel voor u als voor uw familie. Hoe zit het bijvoorbeeld met verzekeren? En waar kan ik terecht met mijn zorgen? Experts van de afdeling Klinische Genetica beantwoorden een aantal veelgestelde vragen over kanker en erfelijkheid.

Zijn alle vormen van kanker erfelijk?

Nee, ongeveer vijf tot tien procent van de veelvoorkomende vormen van kanker blijkt erfelijk te zijn bepaald. De meest bekende zijn borstkanker, darmkanker en melanoom. Artsen zijn extra alert op erfelijkheid bij patiënten met opvallend veel familieleden met kanker, bij patiënten die de ziekte krijgen op een jonge leeftijd en bij patiënten die meerdere tumoren hebben.

Waarom zou ik willen weten of mijn kankersoort erfelijk is?

Zowel voor uzelf als voor uw familie is het belangrijk om uit te zoeken of u een erfelijke vorm van kanker heeft. Sommige kankersoorten worden anders behandeld als ze erfelijk zijn.

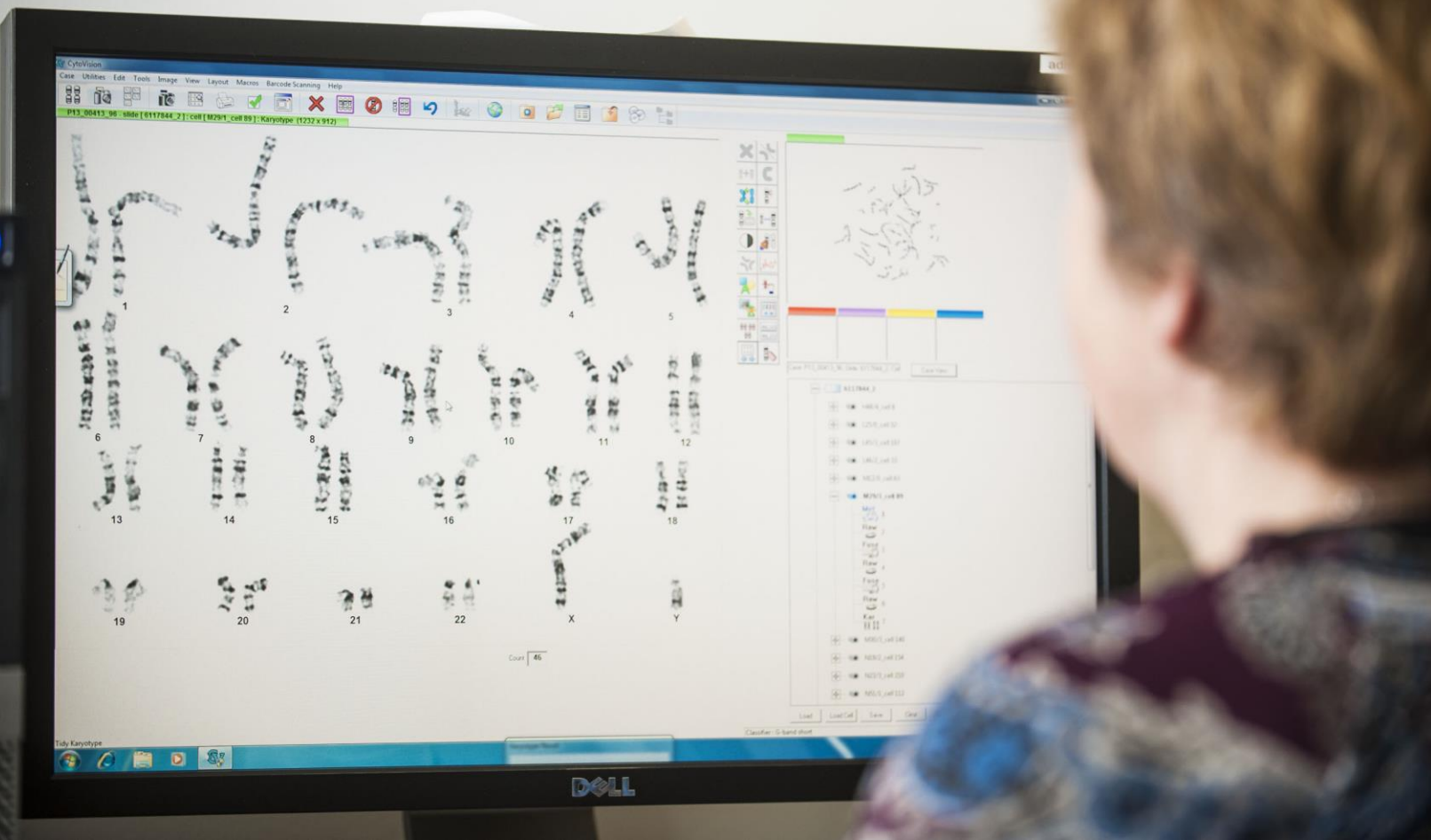
Zo reageert erfelijke eierstokkanker bijvoorbeeld beter op bepaalde medicijnen dan niet-erfelijke eierstokkanker. Voor uw behandeling is het dus van cruciaal belang te weten of de kanker erfelijk is. Ook voor beslissingen over een eventuele kinderwens is het belangrijk om de juiste informatie te hebben.

Waarom zou ik mijn familie belasten met mijn ziekte?

Ook voor familieleden is informatie over de erfelijkheid van uw ziekte belangrijk. Als zij door een erfelijke aanleg een verhoogd risico hebben op kanker, kunnen ze hierop regelmatig worden gecontroleerd. Zo kan de tumor eerder worden ontdekt, wat gunstig is voor de prognose. Uw familie betrekken bij uw ziekte is een hele stap, maar bedenk dat u uw familieleden hiermee een keuze geeft. Een keuze over een dna-test, een kinderwens of het ondergaan van screening. Veel patiënten en familieleden ervaren deze keuze als een voorrecht.

Klopt het dat ik me niet kan verzekeren als ik een erfelijke vorm van kanker heb?

Nee, dit is onjuist. Voor het afsluiten van een basisverzekering zijn er geen consequenties als u een erfelijk risico op kanker hebt.



Ook is het vaak gewoon mogelijk een arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering af te sluiten met een normale dekking, normale looptijd en onder normale voorwaarden. Een gesprek met een klinisch geneticus heeft sowieso geen gevolgen voor uw verzekering. Kijk voor meer informatie over dit onderwerp op de website van het Erfocentrum.

Waar kan ik met mijn vragen terecht?

Het LUMC heeft een afdeling Klinische Genetica. Hier werken specialisten met veel verstand van

erfelijke aandoeningen. Zij kunnen uitzoeken of uw vorm van kanker erfelijk is, dna-onderzoek aanvragen en nemen de tijd om de uitkomsten met u te bespreken. Ook biedt deze afdeling psychologische begeleiding bij de persoonlijke keuzes die u wellicht moet maken. Uw huisarts of specialist kan u doorverwijzen naar de afdeling Klinische Genetica.

Websites die u kunt raadplegen:

- [Erfocentrum](#)
- www.stoet.nl

Binnen het LUMC Oncologie Centrum

Bij het onderzoeken van erfelijke aanleg voor kanker in een familie speelt verwantschap een rol. Er wordt dan ook altijd een stamboomonderzoek gedaan. Hierin wordt het patroon van overerving uitgezocht. De klinisch geneticus of een genetisch consulent kijkt naar eerste- en tweedegraads verwantschap.

Bloedtest voor erfelijke borstkanker

Onderzoekers van het LUMC werken aan een nieuwe test om borstkanker eerder op te sporen bij jongen vrouwen met een erfelijke aanleg, de zogeheten BRCA-carriers. Nu gebeurt dat met een mammografie, maar die methode spoort maar 40% van de tumoren op. De onderzoekers ontwikkelden een bloedtest die veel betrouwbaarder, en bovendien goedkoper is. De test bekijkt het verschil in bloedeiwitten tussen gezonde vrouwen en vrouwen met borstkanker. Door elk half jaar bloed af te nemen, hopen de onderzoekers de ziekte eerder op te sporen. Want hoe eerder de ziekte wordt gevonden, hoe beter de behandelkansen. Ze testen deze methode nu in meer dan 10 ziekenhuizen in Nederland en hebben al van meer dan 1000 vrouwen bloed verzameld. Voor het onderzoek moet er van 1250 vrouwen bloed worden verzameld, dan kan er met enige zekerheid iets over de uitrol van de test worden gezegd.



Kanker & Voeding

De behandeling voor kanker vergt veel van het lichaam. Een goede voedingstoestand en een stabiel lichaamsgewicht vergroten de mogelijkheid om een behandeling te doorstaan en ervan te herstellen. Bovendien houdt goede voeding de weerstand en conditie op peil. Voeding is een belangrijk onderdeel van de totale zorg bij kanker.

Recepten & tips van de diëtist

Krijg de benodigde voedingsstoffen binnen

Tijdens en rondom de behandeling kan eten lastig zijn. Uw smaak is veranderd of u bent te moe om te koken en te eten. Of misschien wilt u wel eten, maar is het lastig door klachten als misselijkheid of een droge mond. Onze diëtisten geven tips en drie recepten om toch de benodigde voedingsstoffen binnen te krijgen.



Algemene tips:

- Te moe om te koken? Maak makkelijke hapjes, zoals de tonijnsalade in dit hoofdstuk.
- Voel je niet schuldig om je gezonde voeding even te laten varen. Genoeg calorieën binnenkrijgen is tijdens de behandeling het belangrijkste en een milkshake kan daaraan bijdragen.
- Drinken kost minder energie dan eten. Denk dus vooral aan eiwitrijke dranken, zoals (karne)melk.
- Twee flesjes drinkvoeding kunnen al een hele maaltijd vervangen.
- Een pan soep gemaakt? Vries de overgebleven soep in porties in.
- Verwerk drinkvoeding in een maaltijd. Op deze pagina's vindt u een paar recepten.
- Eet veel eiwitten om je spiermassa te behouden of te verbeteren. Er zit veel eiwit in bijvoorbeeld kwark, hüttenkäse, Griekse yoghurt, vlees, vis en kip.



Recept 1:

Paprikasoep met gerookte kipfilet (4 porties van ruim 250 ml)

- 1 ui, fijngesneden
- 2 grote rode paprika's, in kleine stukjes gesneden
- Klontje roomboter (20 gram)
- 400 gram tomatenblokjes uit blik
- 250 ml water
- 1 bouillonblokje
- 100 gram gerookte kipfilet
- 1 eetlepel olijfolie
- 2 flesjes Nutridrink compact neutrale smaak 125 ml
- Fijngeknipte bieslook of peterselie om te garneren

*1 portie van ca. 250 ml bevat:
245 kcal en 12 g eiwit*

Verhit de boter in een pan en fruit hierin de ui goudbruin. Voeg de paprikastukjes toe en bak deze 10 minuten zachtjes mee. Voeg vervolgens de tomatenblokjes toe, het water en het bouillonblokje. Laat de soep nog 10 minuten zachtjes koken.

Snijd ondertussen de kipfilet in kleine blokjes en bak ze in de olie. Pureer de soep met een staafmixer. Voeg op het laatst de flesjes Nutridrink toe.

Serveer de soep met de stukjes kipfilet en peterselie of bieslook erover gestrooid.

Recept 2:

Marokkaanse tonijnsalade

(5 porties)

- 1 bakje humus (200 g)
- 1 blikje tonijn in water (160 gram (moot))
- ½ bosje platte peterselie, fijn gesneden
- ½ rode ui, gesnipperd
- 2 tomaten, fijn gesneden
- 1 eetlepel kappertjes
- 1 klein teentje knoflook, fijn gesneden
- Chilivlokken naar smaak
- Ras el hanout kruiden naar smaak

Meng de ingrediënten door elkaar en de salade is klaar. Als je deze een dag van tevoren maakt, smaakt hij nog lekkerder.

Totaal ongeveer 500 gram. Per 100 gram: 200 kcal, 12 gram eiwit.



Recept 3:

Energie- en eiwitrijke pannenkoeken

(10 stuks)

- 200 gram bloem (eventueel 100 gram bloem vervangen door volkorenmeel)
- 2 eieren
- 2 flesjes drinkvoeding op melkbasis, Fresubin Energy neutraal (400 ml) of 250 ml Nutridrink compact neutraal aangevuld met water tot 400 ml
- 1 zakje vanillesuiker
- Snufje zout
- Snufje kaneel
- Margarine/boter om in te bakken

Maak een kuiltje in de bloem en voeg het ei hieraan toe. Voeg al roerend met een garde 1 flesje drinkvoeding toe. Meng het tot een dik/glad beslag. Schenk het tweede flesje drinkvoeding bij het beslag en roer het geheel goed door. Voeg het zout, de vanillesuiker en het kaneel toe en roer dit goed door.

Smelt de boter in een koekenpan. Schep met een soeplepel een deel van het beslag in de pan. Bak 10 pannenkoek goudbruin aan beide kanten.

*Per stuk: : 210 kcal, 7,3 gram eiwit
Ter vergelijking 1 kleine kant en klare pannenkoek : 135 kcal, 4.5 gram eiwit*

Binnen het LUMC Oncologie Centrum

Als u kanker heeft, kunnen door de ziekte en de daarvoor noodzakelijke behandeling problemen ontstaan met eten en drinken. De smaak kan bijvoorbeeld veranderen of u bent vaak misselijk. Eten is niet meer vanzelfsprekend, lekker en leuk.

Afhankelijk van diagnose en behandeling wordt u doorverwezen naar de diëtist van het LUMC of naar een gespecialiseerde diëtist in de eerste lijn.

De diëtist wordt in consult gevraagd bij:

- risico op ondervoeding bij start van intensieve chemotherapie of radiotherapie en/of operatie;
- onbedoeld gewichtsverlies;
- klachten en complicaties die voedingsproblemen kunnen veroorzaken, zoals diarree, koorts, mondklachten, slikklachten, grote wonden, verminderde eetlust.

De diëtist berekent de energie- en eiwitbehoefte en adviseert een voeding met als doel om de voedingstoestand te verbeteren of te handhaven.

Het streven is om het gewicht gelijk te houden of bij gewichtsverlies toename van het gewicht te bereiken. Eiwit is een bestanddeel in onze voeding dat nodig is voor de opbouw en instandhouding van de spieren en ons bloed, en voor herstel bij wonden. Bij ziekte is eiwit de belangrijkste voedingsstof voor herstel.

Websites die u verder kunt raadplegen:

- Voedingenkankerinfo.nl:
Op deze website worden vragen beantwoord over voeding en de preventie van kanker, voeding rondom de behandeling van kanker en voeding ná de behandeling van kanker.
- [Verklein de kans op kanker](#):
Brochure van het Wereld Kanker Onderzoek Fonds met de tien aanbevelingen ter preventie van kanker, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

Vasten tijdens de chemotherapie

Vasten beschermt onze gezonde cellen tegen toxische stoffen. Tumorcellen kunnen echter niet goed tegen vasten: ze merken onmiddellijk het tekort aan brandstof en bouwstof. Uit onderzoek blijkt dat muizen met kanker langer leven als ze een dag vasten vooraf aan chemotherapie. De tumor groeit minder snel omdat de tumorcellen gevoeliger worden voor de behandeling. De gezonde cellen worden juist beschermd, waardoor de muizen minder bijwerkingen hebben. Onderzoekers van het LUMC testen nu de invloed van een dieet zonder suiker en met heel weinig eiwit bij vrouwen die worden behandeld voor borstkanker. Ze willen weten of de chemotherapie beter werkt en of de vrouwen minder bijwerkingen krijgen na het dieet van vier dagen rondom de chemotherapie. Aan het einde van 2017 verwachten de wetenschappers de resultaten van een tussentijdse analyse.

7

Kanker & Pijn

Pijn is een veel voorkomende klacht bij patiënten met kanker. Het aantal patiënten met kanker dat pijnklachten ervaart, varieert van 35% bij de diagnose, 55% bij patiënten onder behandeling van hun ziekte tot 75% bij vergevorderde ziekte. Door behandeling van de pijn is het mogelijk de pijn draaglijk(er) te maken en deze onder controle te krijgen.

Feiten en fabels

Over pijn bij kanker

Pijn kan een grote invloed hebben op uw dagelijks leven. Gelukkig is er vaak iets aan te doen. Het Pijnbehandelcentrum van het LUMC Oncologie Centrum kan u advies geven. In dit hoofdstuk bespreken we een aantal feiten en fabels over pijn bij kanker.

Opioiden zijn verslavend

Fabel: Opioiden zoals morfine worden vaak voorgeschreven aan kankerpatiënten. Als u deze medicijnen gebruikt volgens het voorschrift van de arts is de kans op verslaving heel klein. Wel kan het zijn dat uw lichaam went aan dit medicijn. Dit is geen verslaving, maar betekent wel dat u niet zomaar kunt stoppen. Uw arts kan u vertellen hoe u geleidelijk kunt afbouwen.

Aan chronische pijn is niets te doen

Fabel: Ongeveer veertig procent van de kankerpatiënten houdt na genezing last van pijn. Pijn kan een grote invloed hebben op uw leven, dus zoek hiervoor altijd hulp. Pijnspecialisten kunnen u

bijvoorbeeld helpen met medicijnen, maar ook met een training over hoe u kunt omgaan met chronische pijn.



Pijn hoort nu eenmaal bij de ziekte, dus ik val er mijn arts maar niet mee lastig

Fabel: Helaas hebben veel kankerpatiënten pijnklachten, maar u dient deze zeker niet te verzwijgen! Vaak is er iets aan te doen door een pijnspecialist. Zij zijn ervoor opgeleid om u te helpen. Meld het ook altijd als u een bijwerking krijgt van pijnmedicatie, zoals een droge mond. Mogelijk kan iets aan de klachten worden gedaan of kan een andere toedieningsvorm worden gekozen.



Medicinale cannabis en wietolie kunnen pijnklachten verminderen

Feit: Medicinale cannabis en wietolie kunnen bij sommige patiënten inderdaad helpen tegen de pijn.

Medicinale cannabis is beschikbaar in de vorm gedroogde bloemtoppen (flos) of vermalen bloemtoppen (granulaat) en als cannabisolie-extract (wietolie). De flos en het granulaat zijn geschikt voor het gebruik via een verdamer of om er thee van te zetten. Het granulaat is gemakkelijker te doseren en verhoogt daardoor het gebruiksgemak voor de patiënt.

Op internet is veel informatie te vinden, maar er zijn nog geen betrouwbare wetenschappelijke studies gedaan naar het effect van

medicinale cannabis op pijnklachten bij kankerpatiënten. Artsen raden het gebruik niet af, maar begin altijd met een lage dosis en houd de bijwerkingen goed in de gaten.

Bestel het middel ook niet via internet, maar vraag een recept bij uw arts. Overigens wordt medicinale cannabis sinds kort niet meer vergoed door uw zorgverzekeraar.

Binnen het LUMC Oncologie Centrum

Voor advies over pijnbestrijding kunt u door uw behandelaar worden verwezen naar het

Pijnbehandelcentrum van het LUMC. Na doorverwijzing kunt u binnen een week bij ons terecht. Behandeling zal in de meeste gevallen bestaan uit pijnmedicatie.

Bij zeer ernstige pijnklachten wordt gekeken of het mogelijk is medicatie via een infuus of via een ruggenprik te geven. Hiervoor is een opname nodig.

Bij pijn veroorzaakt door bepaalde tumoren kan er een zenuwblokkade plaatsvinden.

Voor een juiste behandeling is het belangrijk om te kijken naar alle factoren die de pijn kunnen beïnvloeden. Daarom werken we samen met onder andere het Palliatief Advies Team, de afdeling Psychiatrie en Revalidatie-geneeskunde.

Websites die u verder kunt raadplegen:

- [Pijnbehandelcentrum LUMC](#): Voor informatie over kanker en pijn.
- [Stichting Pijn bij kanker](#): Ter verbetering van de pijnbestrijding bij patiënten met kanker.
- [Pijnenkanker.nl](#): Informatie over pijnbestrijding bij kanker.



Kanker & Palliatieve zorg

Als patiënt met kanker kunt u te horen krijgen dat er een grote kans is dat u niet meer zult genezen of dat u door uw ziekte uiteindelijk komt te overlijden. Palliatieve zorg richt zich op het verbeteren of behouden van een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

Als u niet meer beter wordt

Een ‘tweesporenbeleid’

Nadenken en praten over kwaliteit van leven en wensen rondom het levenseinde is belangrijk in de laatste levensfase. Maar ook als de ziekte nog wordt behandeld zijn dit essentiële gespreksonderwerpen. Dat is de boodschap van het Palliatief Advies Team van het LUMC.

Praten over het levenseinde betekent niet dat de hoop op verbetering van de ziekte of een langer leven wordt opgegeven. Deze twee aspecten kunnen prima naast elkaar bestaan. Het Palliatief Advies Team noemt dit ‘tweesporenbeleid’.

Het eerste spoor bestaat uit de hoop op langer leven en eventueel krijgen van behandelingen die de ziekte terugdringt. Het tweede spoor bestaat uit nadenken en praten over kwaliteit van leven nu en in de toekomst én vastleggen wat je wensen zijn rondom het levenseinde.

In gesprek gaan over kwaliteit van leven kan ervoor zorgen dat u beter eigen regie kunt houden. Naasten en eventueel hulpverleners weten dan wat belangrijk voor u is. Vastleggen van de wensen rondom het levenseinde kan duidelijkheid brengen voor uzelf en uw naasten.

Ga het gesprek aan

Spreeken over kwaliteit van leven en wensen rondom het levenseinde doe je met je naasten. Daarnaast is het mogelijk, en vaak wenselijk, om hierover in gesprek te gaan met hulpverleners. Dit kan uw huisarts zijn, maar ook een behandelaar in het ziekenhuis en eventueel een consulent van het Palliatief Advies Team van het LUMC. De consulent van het Palliatief Advies Team heeft veel ervaring met het voeren van gesprekken hierover en kan voorlichting geven.

Websites die u kunt raadplegen:

- [Ebook ‘Praten over het levenseinde’ met een checklist van punten om te bespreken](#)
- [Seniorenorganisatie Unie KBO maakte een folder met ‘onmisbare informatie over het eind van het leven’](#)



Binnen het LUMC Oncologie Centrum

Het Palliatief Advies Team bestaat uit gespecialiseerde LUMC-artsen en verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers, een gespecialiseerde huisarts en specialist Ouderengeneeskunde. Het team streeft naar een optimale samenwerking tussen alle hulpverleners, zowel in het ziekenhuis, als in de thuissituatie.

Uw behandelend specialist of verpleegkundige in het LUMC of uw huisarts kan u naar het team verwijzen. Ook kunt u zelf contact

opnemen. Het is dan wel goed om uw behandelend arts hierover te informeren. U kunt tijdens kantooruren contact opnemen met het team op 071-5261916 of via palliatievezorg@lumc.nl.

“Praten over mijn kwaliteit van leven en mijn wensen rondom mijn levenseinde gaf mij het gevoel van ruimte.”

Quote patiënt LUMC