

PROSTAATKANKER

ALLES OVER DE MEEST VOORKOMENDE VORM VAN KANKER BIJ NEDERLANDSE MANNEN

Innovatie 2:
Lutetium-PSMA therapie

Pagina 13

Innovatie 3:
Minder bestralingen bij
prostaatkanker met
dezelfde resultaten

**EEN PARTNER MET
PROSTAATKANKER**

"Samen de schouders eronder!"

Pagina 6

'Ik ben patiënt,
maar voel me
geen patiënt'

Pagina 14

NEEM GERUST MEE!

Inhoudsopgave



EN VERDER:

Prostaatkanker, wat is het?	3
Niets om je voor te schamen...	4
Alles over de prostaat	5
Een partner met prostaatkanker: "Samen de schouders eronder!"	6
Hulp van een operatierobot	8
Henk vertelt over zijn leven na de operatie	10
Innovatieve behandeling voor patiënten met uitgezaaide prostaatkanker	13
Patiënt met prostaatkanker vertelt...	14
De mogelijkheden op een rij: Behandelingvormen	18
Huisarts beslist mee	20
Seks en intimiteit na de behandeling	22
Webshop voor patiënten met seksuele problematiek door prostaatkanker	23
Deze nog in te vullen	24
Ontmoetingscentra / Feiten en fabels	25
Reinier Haga Prostaatkankercentrum	26
Deze nog in te vullen	27

COLOFON

Prostaatkanker I Magazine is een uitgave van het Reinier Haga Prostaatkankercentrum.

Prostaatkanker I Magazine
is gemaakt door Olaf Ouwerkerk,
Claudia Zwaan-Van Galen,
Maurice Heijboer.

Concept en vormgeving:
BC Uitgevers, Hannique de Jong.

Redactie en eindredactie:
Olaf Ouwerkerk, Claudia Zwaan-
Van Galen, en Maurice Heijboer.

Fotografie:
Frank van der Burg.

Uitgeverij:
BC Uitgevers bv
Postbus 416
8600 AK Sneek
Tel. 0515 - 429 429
administratie@bcuitgevers.nl
www.bcuutgevers.nl

Bladmanagement:
Digna Schoonen
Tel. 06 442 099 10

Prostaatkanker, wat is het?

Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen. Het komt vooral voor bij mannen ouder dan 60 jaar. Een op de negen mannen krijgt in zijn leven een vorm van prostaatkanker. Bij welke klachten kun je denken aan prostaatkanker en welke onderzoeken en behandelingen zijn er mogelijk?

Uroloog Peter Ausems en medisch manager van het Reinier Haga Prostaatkankercentrum (PKC): "Meestal merken mannen het niet als ze een vorm van prostaatkanker hebben. Een verhoogde PSA-waarde kan een aanwijzing zijn. Patiënten komen dan ook vaak naar ons centrum als zij een verhoogde PSA-waarde hebben en via de huisarts zijn doorverwezen."

Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) is een eiwit dat de prostaat aanmaakt. Een verhoogde waarde kan duiden op prostaatkanker, maar het kan ook gaan om een ontsteking aan de prostaat of een goedaardige prostaatvergroting. Ausems: "Voordat mannen hun PSA-waarde laten bepalen, adviseer ik om eerst de keuzehulp op thuisarts.nl te gebruiken. In deze keuzehulp wordt aandacht besteed aan de voor- en nadelen van het laten bepalen van het PSA. Er zijn milde vormen van prostaatkanker, waarbij behandeling niet nodig is. Natuurlijk is het anders als iemand een verhoogd risico heeft op prostaatkanker door bijvoorbeeld erfelijke factoren. Maar ook als iemand bezorgd is

kan het verstandig zijn om de PSA-waarde te laten meten."

NAUWKEURIGE DIAGNOSE

"Voor mannen die naar het PKC komen, kunnen we vaak na het eerste consult een inschatting maken of er sprake van prostaatkanker zou kunnen zijn. Door alle moderne apparatuur kunnen we echt zorgen voor precisiediagnostiek. Zo kunnen we met behulp van de zogenoemde 'Upfront MRI-scan' mogelijke tumoren goed zichtbaar maken. Er kan zelfs via de MRI een biopsie via de endeldarm worden uitgevoerd, waarbij de radioloog gerichte biopsies kan afnemen. Ook hebben we op onze locatie in Delft een innovatieve techniek, de Uronav, waarmee we gericht een biopsie kunnen afnemen via het perineum, het huidgebied tussen de anus en de balzak. Zo kunnen we nog gerichter prikken", aldus Ausems.

BEHANDELING

"Is er sprake van prostaatkanker en is behandeling nodig, dan streven we ernaar om binnen een week het behandelplan te bespreken met de patiënt. Er zijn diverse



Peter Ausems

behandelingen mogelijk, waaronder een operatie met de DaVinci operatierobot, in- of uitwendige bestraling, en af en toe ook hormoontherapie. Soms is behandeling niet nodig, maar is gecontroleerd afwachten door het regelmatig meten van de PSA-waarde voldoende. We kunnen veel doen, maar we kijken ook naar de levenskwaliteit van patiënten en bespreken de bijwerkingen van de behandeling, en of die opwegen tegen de verwachte resultaten. We kiezen altijd in samenspraak met de patiënt voor de meest passende behandeling", aldus uroloog Ausems.

Meer weten?

Bekijk dan onze website
reinierhagaprostaatkankercentrum.nl

Niets om je voor te schamen...

Prostaatkanker? Vermoedens van de ziekte? De meeste mannen praten er liever niet over. Ze vinden het ongemakkelijk of schamen zich. Meestal hebben ze plasklachten of seksuele problemen. Daar lopen ze niet mee te koop.

Ons advies: praat er juist wel over. Bijvoorbeeld met uw partner of huisarts. Dat leidt vaak tot een vroegere diagnose van de ziekte en dus ook tot eerdere behandeling. Zo kan erger worden voorkomen.

Ook tijdens en na de behandeling is het nuttig te spreken over wat u meemaakt. Bedenk: dagelijks krijgen ongeveer 35 mannen in ons land te horen dat ze prostaatkanker hebben. Het is de meest voorkomende vorm van kanker onder mannen tussen de 45 en 80 jaar.

Het is belangrijk dat we in Nederland alert zijn op de ziekte. Prostaatkanker komt vooral voor onder senioren. Het is bekend dat we steeds meer ouderen hebben. En bovendien neemt de gemiddelde leeftijd toe. Het aantal mannen met deze vorm van kanker gaat dus stijgen. Wist u overigens dat veel mannen niet of nauwelijks klachten zullen ervaren? Het is een type kanker dat meestal langzaam groeit en waarvoor vaak

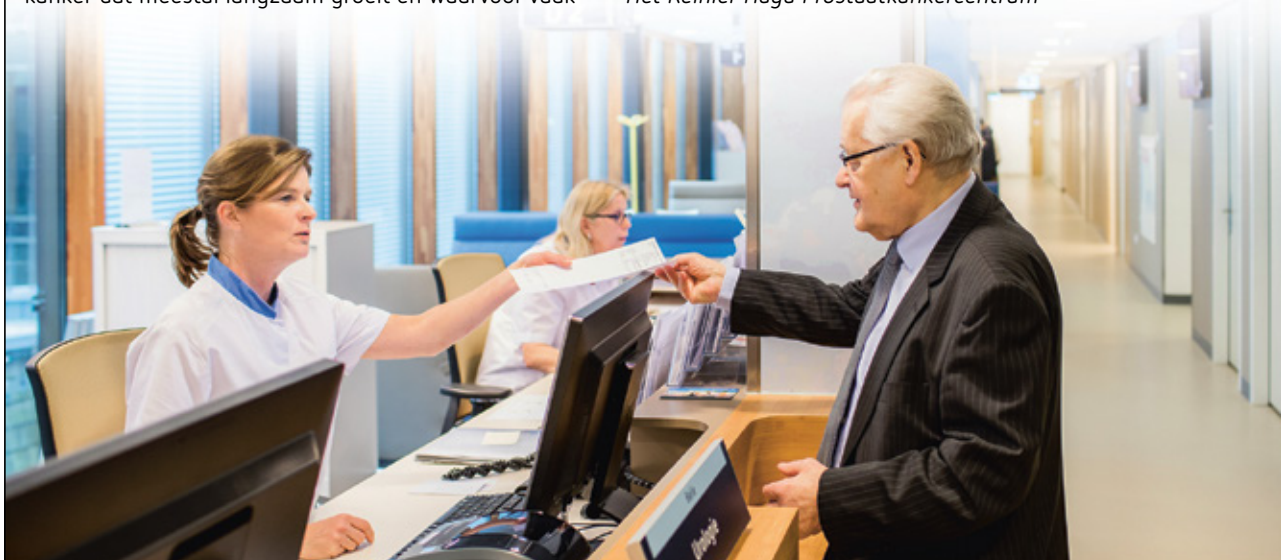
geen behandeling nodig is. Artsen zeggen weleens: veel mannen overlijden eerder met prostaatkanker dan aan prostaatkanker.

Moet er toch tot behandeling worden overgegaan? Gelukkig overleeft een groeiende groep mannen de ziekte. De Nederlandse Kankerregistratie maakte onlangs bekend dat 89 procent van de prostaatkankerpatiënten vijf jaar na de diagnose in leven is. Tussen 1990 en 2013 is de zogenoemde vijfjaars-overleving gestegen met maar liefst 27 procent. Deze mooie cijfers zijn onder meer te danken aan steeds betere zorg en operatietechnieken.

In dit magazine leest u er van alles over. Niet alleen over de ziekte en behandelingen, maar ook over mannen die zijn geholpen en de draad weer hebben opgepakt.

Het Reinier Haga Prostaatkankercentrum

”
‘Steeds
betere
behandelingen
en steeds
meer
overlevers.’



Alles over de prostaat

ONWETENDHEID OVER DE PROSTAAT

Het kennisniveau over de prostaat is gebrekkig blijkt uit een eerder onderzoek van het Reinier Haga prostaatkankercentrum onder ruim 1.000 mannen in de leeftijd van 45 jaar en ouder. Ruim een derde van de Nederlandse mannen weet niet wat de primaire functie van de prostaat is.

WAAR ZIT BIJ MANNEN DE PROSTAAT EIGENLIJK?

De prostaat is een klier in de onderbuik. Hij weegt bij een volwassen man tussen de 10 en 15 gram. Hij lijkt qua vorm en grootte een beetje op een kastanje. De prostaat zit direct onder de blaas om de plasbuis heen.

WELKE FUNCTIE HEEFT DE PROSTAAT?

De prostaat heeft een functie bij de mannelijke voortplanting. Hij maakt namelijk prostaatvocht dat nodig is voor het vervoeren van zaadcellen. Bij een orgasme komen zaadcellen uit de zaadleiters in de prostaat. Daar mengen de zaadcellen met het prostaatvocht. We noemen het dan sperma. Bij het orgasme trekt de prostaat samen en perst dan het sperma door de plasbuis naar buiten. Prostaatvocht heeft een belangrijke functie, het houdt de zaadcellen in leven op de reis naar buiten en in de vagina. De prostaat is dus belangrijk voor de vruchtbaarheid van de man.

DE GROEI VAN DE PROSTAAT

Vanaf de puberteit groeit de prostaat. Dit regelen de hormonen in het lichaam. De hormonen regelen ook de vorming van prostaatvocht en de productie van zaalcellen.

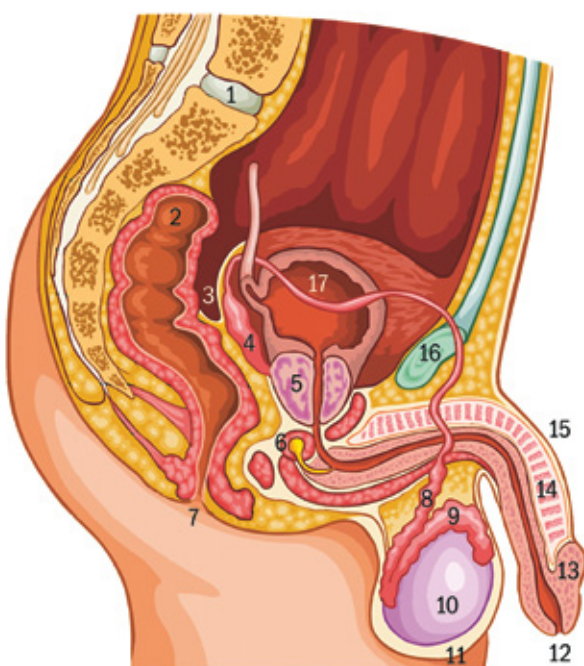
De groei gaat altijd door. De prostaat groeit zowel naar buiten als naar binnen. Aan de binnenkant sluit hij daardoor nauwer om de plasbuis, die dwars door de prostaat loopt. Hierdoor kan de plasbuis in de verdrinking komen en ontstaan soms problemen bij het plassen. Dit gebeurt vaak bij mannen vanaf een jaar of vijftig. In het overgrote deel komen deze klachten puur door de goedaardige prostaatvergroting en zijn ze geen voorbode van prostaatkanker.

HOE KAN IK PROSTAATKLACHTEN HERKENNEN?

Prostaatklahten bestaan vaak uit problemen bij het plassen. Moet u vaak en veel plassen? Komt de plas moeilijk en onvolledig? Moet u er 's nachts vaak uit om te plassen? Of heeft u een veel zwakkere urinestraal dan vroeger en druppelt u na? Dan is er mogelijk sprake van een goedaardige prostaatvergroting.

Veel mannen van boven de 50 jaar hebben klachten. Soms hebben die met de vergroting van de prostaatklier te maken. De klachten zijn overigens geen teken dat u mogelijk prostaatkanker heeft. De meeste mannen met prostaatkanker hebben geen klachten.

- | | | |
|----------------------|-------------------------|----------------|
| 1 Tussenwervelschijf | 8 Zaadleider | 14 Zwellichaam |
| 2 Endeldarm | 9 Bijbal | 15 Penis |
| 3 Cavum van Douglas | 10 Zaadbal | 16 Schaambeent |
| 4 Zaad blaas | 11 Balzak | 17 Blaas |
| 5 Prostaat | 12 Mond van de plasbuis | |
| 6 Klier van Cowper | 13 Eikel | |
| 7 Anus | | |



EEN PARTNER MET PROSTAATKANKER:

“Samen de schouders eronder!”

Imca Scholte en Jan Uittenbroek uit Woerden hadden hun bruiloft in al gepland staan, toen Jan op advies van de huisarts een PSA-meting liet doen vanwege wat plasklachten. Zijn PSA-waarde bleek zo hoog dat hij voor onderzoek terechtkwam in het Reinier Haga Prostaatkankercentrum (PKC). Het bleek slecht nieuws: prostaatkanker met uitzaaiingen in het lymfestelsel. Een harde klap voor Jan én Imca, want allebei verloren ze hun eerste partner aan kanker. Toch ging de knop al snel om en ondernemen ze samen nog allerlei activiteiten. “Iets uitstellen? Dat doen we niet vaak.”

Imca kan zich de periode kort na de diagnose nog goed herinneren. “Toen zakte de moed ons wel even in de schoenen, vooral door wat we allebei al hadden meegemaakt. Maar we besloten al gauw om samen de schouders eronder te zetten.” Dat kwam ook door de woorden van oncoloog Addy van de Luijngaarden, geeft Jan aan. “Hij had er vertrouwen in dat ik nog veel kon blijven doen door een behandeling met chemo- en hormoontherapie. En hij adviseerde vooral om niet achter de geraniums te gaan zitten, dus ben ik met Imca veel gaan wandelen en fietsen.”

PARTNER BETREKKEN

Als partner van de patiënt is het niet vanzelfsprekend om nauw betrokken te worden in het ziekenhuis, weet Imca. “Toen mijn eerste echtgenoot 10 jaar geleden overleed, vroegen ze eigenlijk nooit hoe het met mij ging. Terwijl ik 2 jonge dochters had met een ernstig zieke vader. Zo’n ziekte heeft ook veel impact op de omgeving. Gelukkig is dat nu bij Jan anders gegaan. De mensen in het Reinier Haga PKC nemen alle tijd voor ons en zijn ook altijd bereikbaar voor vragen. Dat geeft een geruststellend gevoel. En het scheelt natuurlijk dat we nu zelf in een heel andere levensfase zitten, met kinderen die inmiddels volwassen zijn.”

THE BEST OF BOTH WORLDS

Met Jan gaat het relatief heel goed. Daar dankt hij de behandeling in het PKC voor, maar ook zijn voedingspatroon dat hij drastisch veranderde. “Imca is al jarenlang vegetarisch. Na mijn diagnose stimuleerde ze mij om ook dierlijke eiwitten te mijden en plantaardig te gaan eten” vertelt hij. “En gezien de energie die ik ervaar, heb ik daar echt geen moment spijt van gehad. Wij geloven dat leefstijl zó’n belangrijke invloed heeft op je gezondheid. Dat kan ook prima bestaan naast de reguliere behandelingen. Zie het als the best of both worlds.”

IN HET HIER EN NU

Toch heeft de ziekte ook impact op het dagelijks leven, zoals de weerslag van de behandelingen op het lichaam. Zo zorgt hormoontherapie bij een man voor vrouwelijke kenmerken, zoals borstvorming. “Dat was erg vervelend. Omdat het gewoon niet bij je hoort”, zegt Jan. “Het helpt wel echt om daar samen over te praten. Daar begeleidt het PKC ons ook in. En verder laat ik me zo min mogelijk door deze ziekte belemmeren. Ik ben een optimistisch mens.” Imca vult haar man aan: “Daarom gaan we er samen nog regelmatig op uit. Mooie reizen, leuke activiteiten. Laatst hebben we ons nog aangemeld voor een opleiding veganistisch koken. Nee, iets uitstellen doen we niet vaak. We leven echt in het hier en nu.”



“De mensen in het Reinier Haga PKC nemen alle tijd voor ons en zijn ook altijd bereikbaar voor vragen, dat geeft een geruststellend gevoel”



HULP VAN EEN OPERATIEROBOT

Tot op de millimeter nauwkeurig...

Kijken, snijden en hechten waar een mens dat normaal gesproken niet kan. Uroloog John van der Hoeven heeft tijdens de operatie hulp van een robot. Dat levert de patiënt veel voordelen op. Zo is de kans groter dat al het kankerweefsel in één keer wordt verwijderd. En ook dat iemand op den duur geen urine meer verliest en - als hij nog potent was - weer een erectie kan krijgen.

BIJ WIE GEBRUIKT U DE OPERATIEROBOT?

Van der Hoeven: "Mannen met prostaatkanker die niet is uitgezaaid. Met deze robot, die de Da Vinci-robot heet, kan mijn collega-uroloog Jasper Tijsterman of ik de prostaat weghalen."

HET KLINT EEN BEETJE WONDERLIJK, OPEREREN MET EEN ROBOT...

"De robot opereert niet zelf de patiënt. Die robot is een apparaat dat wordt bediend door de uroloog. Er zijn twee grote pluspunten: we kunnen beter zien en beter opereren."



Dat doen we zittend, in een bedieningspaneel. Daar zien we op een beeldscherm precies wat we aan het doen zijn in het lichaam van de patiënt. Het is een drie-dimensionaal beeld.”

DAT KLINKT HEEL HANDIG...

“Dat is wel nodig ook, want de operatie moet worden uitgevoerd in een zeer kleine ruimte. De prostaat bevindt zich ver achter het schaambeent in het bekken. Met het menselijk polsgewricht ben je daar beperkt; het lukt je niet altijd te snijden of hechten vanuit een moeilijke hoek. Met een robot-arm heb je die handicap niet, daarmee ben je heel wendbaar. We kunnen op de millimeter nauwkeurig werken, ook al omdat we perfect zicht hebben op wat we aan het doen zijn. Het is alsof we ons in de patiënt bevinden; zó dichtbij is het.”

DE VOORDELEN

- Met een operatierobot maakt de patiënt een grotere kans dat al het tumorweefsel wordt verwijderd en dat dus geen tweede ingreep nodig is.
- 95 procent van de patiënten heeft een jaar na de operatie geen last van urineverlies.
- Van de mannen die vóór de operatie een goede erectie kunnen krijgen, is dit twee jaar daarna bij de helft hersteld. Let wel: de erectiefunctie zal nooit verbeteren door de ingreep.
- Een sneller herstel. Normaal gesproken kan de patiënt twee dagen na de ingreep naar huis. Vroeger, toen grote sneden werden gemaakt bij een operatie, bleef iemand al gauw twee weken in het ziekenhuis.
- Veel minder bloedverlies: vijftig milliliter ten opzichte van anderhalve liter vroeger.
- De uroloog gaat heel precies te werk. Daarom worden de organen in het operatiegebied zoveel mogelijk gespaard. Het risico op onnodige beschadiging van de blaas of plasbuis is bijvoorbeeld klein.

HOE WERKT HET?

“Het is een kijkoperatie. We maken eerst een aantal kleine sneetjes in de buik van de patiënt. Via elk sneetje wordt een hol buisje ingebracht. Door vier buisjes gaat een arm van de robot naar het gebied waar we willen opereren. Aan drie van de armen zijn

‘Beter zien en beter opereren’ ”

operatie-instrumenten bevestigd en aan één zit een camera vast. Daarna gaat de uroloog de armen van de robot besturen.

SAMEN BESLISSEN

Wie een robotoperatie ondergaat, kan rekenen op de aandacht en deskundigheid van verschillende zorgverleners. Uroloog John van der Hoeven: “Dat wij goede zorg leveren, is niet alleen te danken aan de uroloog die zijn kunstje doet. Het is teamwerk.”

- De patiënt krijgt alle benodigde zorg in Reinier Haga Prostaatcancercentrum. Dat begint met de diagnose en eindigt met de zorg na de operatie.
- De patiënt wordt op het hele pad begeleid door een oncologieverpleegkundige. Zij geeft uitleg, beantwoordt vragen en vertelt wat er te gebeuren staat. De oncologieverpleegkundige heeft ook vaak contact met de uroloog.
- Al voor de operatie leert de patiënt van een bekkenfysiotherapeut hoe hij zo goed mogelijk zijn plas kan ophouden.
- In de eerste week na de operatie draagt de patiënt een blaaskatheter. Dan wordt hij begeleid door een continetieverpleegkundige.
- De patiënt staat centraal. De zorgverleners houden zoveel mogelijk rekening met zijn voorkeuren en persoonlijke situatie. ‘Samen beslissen’ staat hoog in het vaandel. Samen met zijn zorgverleners komt de patiënt tot een goede keuze. En dat kan soms ook betekenen dat geen operatie met de robot wordt gedaan...



LEVEN NA DE OPERATIE

'Ik voel me weer prima'

Kan ik na de behandeling weer hetzelfde als vroeger? Die vraag stelt vrijwel iedere patiënt met prostaatkanker zichzelf. Henk Vreugdenhil vertelt hoe het hem is vergaan.

WIE IS HENK VREUGDENHIL?

"Ik heb een zoon en een vriendin. Bij een bedrijf in Naaldwijk werk ik als businessanalist. Het is mijn taak cijfers te verzamelen, ordenen en presenteren."

HOE KWAM JE ERACHTER DAT JE PROSTAATKANKER HAD?

"Via een omweg. In de jaren negentig ben ik geopereerd aan een hersentumor. Als gevolg daarvan kreeg ik af





en toe een epilepsieaanval. Hiertegen slikte ik anti-epileptica. Een van deze medicijnen had vervelende bijwerkingen: ik kreeg last van nierstenen. Daarom ga ik nu alweer geruime tijd jaarlijks voor controle naar de afdeling Urologie van Reinier de Graaf. Tijdens mijn eerste bezoek merkte uroloog John van der Hoeven al op dat mijn prostaat vergroot was. Sindsdien werd ook mijn PSA-waarde in de gaten gehouden. Elk jaar steeg de waarde een beetje. Opeens scoorde ik hoger dan 6, terwijl onder de 3 ideaal is. De dokter liet een MRI-scan maken. Daarop was een klein vlekje te zien. Vervolgens zijn bipten afgenomen. Kort erna hoorde ik dat ik prostaatkanker had.”

WAT WAS JE REACTIE?

“Schrikken natuurlijk. Maar ik was niet van slag. In de loop der jaren had ik het een beetje zien aankomen. Mijn vader is indirect overleden aan de gevolgen van prostaatkanker. Ik wist dus dat ik een vergroot risico liep.”

WELKE BEHANDELING HEB JE GEKREGEN?

“Ik vind het heel goed dat je daarin als patiënt een grote stem krijgt van het Reinier Haga Prostaat-kankercentrum. Ik ben praktisch en oplossingsgericht. Mijn overtuiging was: de prostaat is aangetast, dus die moet eruit! Dan kom je uit bij een operatie. Een

andere optie voor mij was uitwendige bestraling, maar daarmee wordt je prostaat niet verwijderd. Bij beide behandelingen is de kans op genezing ongeveer even groot. Met een operatie heb je mogelijk een wat grotere kans op incontinentie en erectieproblemen, maar voor mij gaf de doorslag dat dan wel de tumor uit mijn lichaam zou zijn.”

‘Patiënt heeft grote stem in behandelkeuze’



HOE VERLIEP DE OPERATIE?

“Uitstekend! De artsen hebben de prostaat verwijderd met de Da Vinci-robot. Uit pathologisch onderzoek bleek dat het tumorweefsel niet was uitgezaaid en dus ook niet was vergroeid met de zenuwbundel die eindigt bij de prostaat. Is dat wél het geval, dan is de kans groot dat dit kan leiden tot incontinentie en/of erectiestoornissen. Je verlaat het ziekenhuis met een katheter. Na een week wordt deze verwijderd. In het begin mocht ik niet bukken en niets optillen om de wonden zo goed mogelijk te laten genezen, maar al vrij snel voelde ik me weer goed. Twee maanden na de operatie was ik weer volop aan het werk.”



HOE GAAT HET NU MET JE?

“Goed! Na mijn operatie heb ik regelmatig de PSA-waarde in mijn bloed laten controleren. Tot dusver is deze nagenoeg nul. Dit betekent, dat de kanker niet is teruggekeerd. Laten we hopen dat de waarde laag blijft.”

WAT HEEFT DE BEHANDELING GEDAAN MET JE KWALITEIT VAN LEVEN?

“Vanwege de narcose heeft het even geduurd voordat ik mijn conditie terug had, maar inmiddels wandel ik elke week een paar keer forse stukken. Na korte tijd was ook de erectie terug. Wel is het zo, dat je zonder prostaat een droog orgasme krijgt, maar dat weet je vooraf. En wat betreft continentie: ik ben nagenoeg helemaal droog. Soms wil het weleens gebeuren, dat een paar druppels ontsnappen als ik een onverwachte beweging maak. Dat gebeurt bijvoorbeeld als ik snel met mijn arm naar achteren ga, zoals bij een jas aantrekken. Maar als je je bewust bent van dit risico en er goed op let, is het te voorkomen. Kortom, ik voel me weer prima!”

ALTIJD TERECHT

Wie hoort dat hij kanker heeft, zit vol vragen en heeft behoefte aan iemand met kennis van zaken. Dat is de arts, maar in het Reinier Haga Prostaat-kankercentrum lopen ook vier gespecialiseerd verpleegkundigen rond. Zij zijn speciaal vrijgemaakt voor voorlichting en ondersteuning.

Henk Vreugdenhil: “Ik heb hun deskundigheid en aanwezigheid altijd erg op prijs gesteld. Altijd kon ik met vragen bij hen terecht, ook als me thuis opeens iets te binnen schoot. Ik kon altijd bellen.

Dit geldt overigens voor het hele team van het Prostaat-kankercentrum en ook de verpleegkundigen op zaal. Ondanks de aanvankelijk vervelende boodschap, heb ik de behandeling en begeleiding als uiterst positief ervaren!”

Innovatieve behandeling voor patiënten met uitgezaaide prostaatkanker

Op de afdeling Nucleaire Geneeskunde van het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft worden patiënten van het Reinier Haga Prostaatkankercentrum (PKC) behandeld met Lutetium-PSMA. Deze therapie kan levensverlengend werken voor bepaalde patiënten die lijden aan uitgezaaide prostaatkanker en voor wie geen andere werkzame behandeling meer beschikbaar is. De behandeling zorgt voor lokale bestraling in uitzaaiingen, waarmee groei van tumorcellen wordt geremd en soms zelfs gestopt. Voorsnog wordt de behandeling aan 10 patiënten van het Reinier Haga PKC aangeboden.



Addy van de Luijngaarden, internist-oncoloog in het Reinier Haga Prostaatkankercentrum, is blij met de nieuwe behandelmogelijkheid. "Het is een wetenschappelijk bewezen therapie voor bepaalde patiënten - met uitgezaaide prostaatkanker, met als doel levensverlenging en het verbeteren van de kwaliteit van leven. De behandeling is bedoeld voor patiënten waarbij de tumor is uitgezaaid naar andere delen van het lichaam en bij wie chemo- en hormoontherapieën niet meer toereikend zijn. Of behandeling met Lu-PSMA daadwerkelijk mogelijk is, hangt wel af van specifieke criteria, zoals bloedwaarden, conditie en zelfredzaamheid van de patiënt."

LUTETIUM-PSMA

Een behandeling met Lutetium-PSMA wordt meestal 2 tot 4 keer gegeven op de afdeling Nucleaire Genees-

kunde, met 6 weken tussentijd. Het geneesmiddel wordt opgenomen in de uitzaaiingen en daar wordt lokaal straling afgegeven, die de groei van uitzaaiingen afremt of verkleint. Door de gerichte behandeling wordt gezond weefsel bijna niet beschadigd en treden er doorgaans slechts milde bijwerkingen op. Koos (67) is als eerste patiënt van het PKC gestart met Lu-PSMA: "Deze therapie betekent heel veel voor mij, omdat de andere behandelmethoden mij inmiddels niets meer opleveren. Ik heb heel lang moeten wachten totdat het beschikbaar kwam in Nederland. Nu is het hopen dat de behandeling aanslaat."

EIGEN BEREIDING

In Nederland is de Lutetium-PSMA therapie slechts in zeer beperkte mate beschikbaar, omdat het merk-geneesmiddel nog niet geregistreerd staat in Europa. Daarom heeft de afdeling Nucleaire Geneeskunde van het Reinier de Graaf ziekenhuis de therapie zelf bereid, in samenwerking met enkele andere ziekenhuizen en financieel gesteund door onder meer stichting Team Westland. Daarmee kan het middel voorsnog aan tien patiënten van het Reinier Haga PKC worden aangeboden. Jan-Willem Postema, nucleair geneeskundige in het Reinier de Graaf ziekenhuis: "Een intensieve samenwerking van meerdere disciplines heeft de beschikbaarheid van deze nieuwe behandeling mogelijk gemaakt en daar zijn we heel trots op. We zijn blij dat we de therapie nu kunnen aanbieden aan patiënten die het echt nodig hebben."



HENK BOSVELD:

'Ik ben patiënt, maar voel me geen patiënt'

Door zijn huisarts wordt Henk doorgestuurd naar het ziekenhuis voor verder onderzoek. In het ziekenhuis wordt zijn bloed onderzocht en worden er foto's van zijn longen gemaakt. Het blijkt volledig mis te zijn.



onder behandeling van internist-oncoloog Addy van de Luijngaarden en verpleegkundig specialist oncologie Anja van Wijk. Zijn situatie is ernstig, meneer Bosveld kan niet meer beter worden, maar wel palliatief behandeld worden om zijn klachten te verminderen en het leven te verlengen, waarbij Henk nog zo veel mogelijk kan genieten van het leven.

CHEMOTHERAPIE EN HORMOONTHERAPIE

Door de uitgezaaide prostaatkanker is genezing niet meer mogelijk voor Henk. Zijn behandelingen zijn gericht op pijnvermindering en levensverlenging. In overleg met de specialisten wordt er een behandelplan gemaakt en gekozen voor een combinatie van chemotherapie en hormonale therapie.

Meneer Bosveld krijgt de diagnose uitgezaaide prostaatkanker. De kanker is volledig uitgezaaid en zit op alle botten van het bovenlichaam. Dat verklaart ook de pijn die hij voortdurend heeft in zijn rug. "Ik hoorde de arts het woord kanker zeggen en mijn doodvonnis was getekend. Kees en ik waren compleet uit het veld geslagen. 's-Avonds hebben we het nieuws aan onze kinderen verteld, dat was erg moeilijk."

Hij wordt doorgestuurd naar het Prostaatkankercentrum, het centrum dat gespecialiseerd is in prostaatkanker en gevestigd is in het Reinier de Graaf in Delft. Hij komt

In februari 2020 moet de chemotherapie worden gestopt vanwege een ontsteking in de darmen. Sindsdien krijgt Henk sterke hormoonpillen in combinatie met halfjaarlijkse hormooninjecties. Door de hormoontherapie wordt de productie van testosteron stopgezet. Hierdoor kunnen de kankercellen niet meer door het lichaam worden vervoerd. Het behandelplan werkt, zijn PSA is laag en Henk voelt zich goed. "Ik ben enorm blij dat ik onder behandeling ben in het Reinier Haga Prostaatkankercentrum. De specialisten zijn niet alleen heel deskundig, maar ook nog eens warm

„
'De specialisten zijn niet alleen heel deskundig, maar ook nog eens warm en betrokken.'

en betrokken". Dat er nadelen kleven aan de hormoontherapie neemt Henk voor lief; "Bijwerkingen van hormoontherapie met injecties zijn bij mij onder andere opvliegers en botontkalking. Dat is vervelend, maar daar valt goed mee te leven".

SPRINGLEVEND DOOR EEN GEZONDE LEVENSTIJL

"Ik ben patiënt, maar voel me geen patiënt. Ik ben onder behandeling en voel me springlevend en gezond. Dat komt niet alleen door de medicatie en de fantastische zorg in het centrum, maar ik heb ook mijn levensstijl aangepast. Met de stappenteller zorgen we er dagelijks voor dat we 6.000 stappen maken. We wonen in het

centrum van Delft, lekker wandelen vinden we heerlijk". Daarnaast oefent Henk meermaals per week met zijn gewichten om zijn spieren en botten in goede conditie te houden en hebben zowel Henk als Kees hun eetpatroon iets aangepast. "Kees kan heerlijk koken, dat doet hij nog steeds, alleen eten we nu kleinere porties. En ik let erop dat ik dagelijks veel water drink. Zo zijn we beiden de nodige kilo's kwijtgeraakt".

Elke drie maanden brengt Henk een bezoek aan het Prostaatcancercentrum voor een bloedtest om te kijken of zijn PSA waarden niet stijgen. Ook wordt de sterkte van de botten gecontroleerd. Om dat op peil te houden krijgt hij een driemaandelijkse

inфуus voor de botversterking. "Vooralsnog gaat dat heel erg goed, mijn PSA is laag en de waarden van de botsterkte worden steeds beter." Vooral Kees vindt de drie maandelijkse bloedtest heel spannend, we zijn dan ook altijd weer blij als blijkt dat mijn bloedwaarden onder controle zijn. "Halverwege de drie maanden stuur ik mijn verpleegkundig specialist oncologie Anja van Wijk altijd een mail met foto van mezelf, waarin ik haar schrijf hoe ik me voel. Ik krijg dan tips van haar. Tijdens de vorige kerst stuurde ik haar een foto van ons samen bij de kerstboom. Van haar kreeg ik een kerstfoto terug met haar man en kinderen, dat is uniek, dat maak je nergens mee".



DE MOGELIJKHEDEN OP EEN RIJ

Iedereen de beste behandeling

Maatwerk. Dat is wat het Reinier Haga Prostaatkankercentrum iedere patiënt wil bieden. Daarom hebben we verschillende soorten behandelingen. Telkens bekijken we samen met de patiënt: wat is het beste voor u?



Bij de ene man is er bijvoorbeeld meer kwaadaardig weefsel dan bij de andere. De agressiviteit van de ziekte kan ook verschillen per patiënt. En natuurlijk heeft niet iedereen dezelfde lichamelijke conditie. Op basis van al dit soort informatie wordt gekozen voor het scenario dat naar verwachting het beste resultaat oplevert.

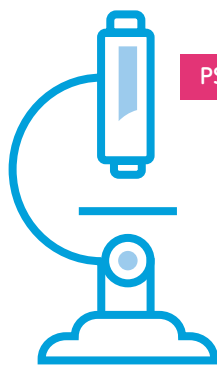
DE MEEST GEBRUIKTE METHODEN? DAT ZIJN:

- actief volgen (active surveillance);
- inwendige bestraling;
- uitwendige bestraling;
- de prostaat wordt operatief verwijderd met de Da Vinci-robot.

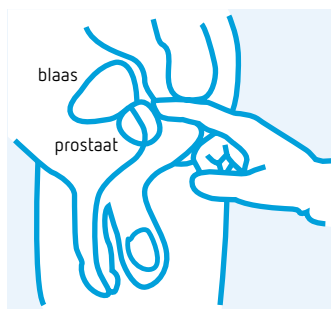
ACTIEF VOLGEN

Bij sommige mannen bevindt de kanker zich alleen in de prostaat. Zij worden niet allemaal behandeld. Waarom? Omdat de pluspunten niet altijd opwegen tegen de mogelijke nadelen. Neem een operatie. Hierbij bestaat altijd de kans op complicaties. Onze urologen opereren daarom alleen als het volgens hen echt nodig is.

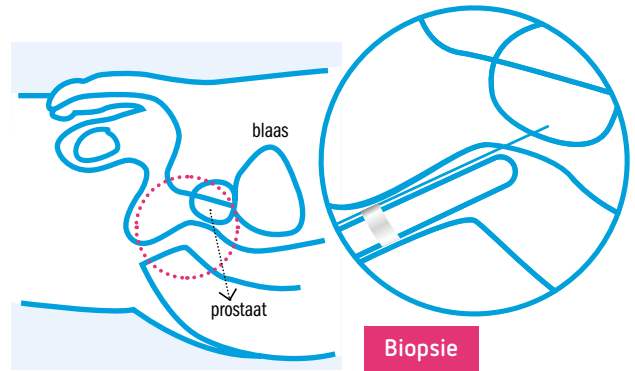
Een veilig en verantwoord alternatief voor een operatie kan zijn dat de patiënt goed in de gaten wordt gehouden. Actief volgen heet dit. Regelmatig laat de patiënt zijn PSA bepalen, wordt zijn bloed onderzocht, onderzoekt een uroloog de prostaat en volgt er een nieuwe biopsie. Zo ziet de uroloog of de prostaat eventueel verandert: is de situatie nog stabiel of is het verstandig nu toch te beginnen met een behandeling? Op deze manier voorkomen we dat mannen onnodig een behandeling ondergaan én dat ze worden geconfronteerd met de bijwerkingen hiervan.



PSA bepalen, bloedonderzoek



Inwendig prostaat onderzoek

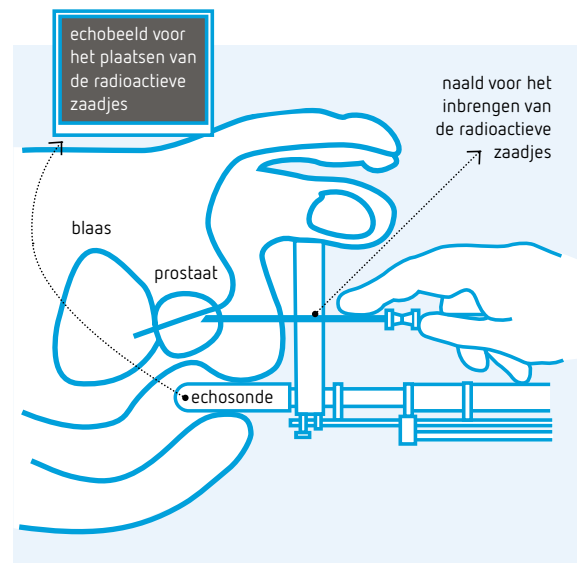


Biopsie

Klinkt dit misschien een beetje raar voor u? Vindt u dat een ziekte altijd meteen moet worden behandeld? Bedenk dat vele mannen prostaatcancer hebben, maar hier nooit klachten van krijgen. Zij overlijden **met** deze ziekte, maar niet **door** deze ziekte.

INWENDIGE BESTRALING

Prostaatcancer zonder uitzaaiingen? Bij sommige mannen is het dan beter niet te kiezen voor actief volgen, maar voor een genezende behandeling. Dan volgt een bestraling of operatie.



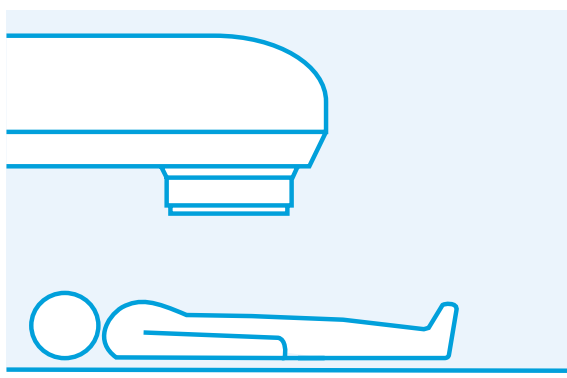
Bestraling betekent dat de kankercellen worden vernietigd en de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard. We bestralen de patiënt plaatselijk, dus alleen in het deel van het lichaam waar de tumor zit.

Bij inwendige bestraling wordt de tumor van binnenuit bestraald. Dat gebeurt met behulp van radioactief materiaal. Het voordeel van deze behandeling? Er wordt zo weinig mogelijk gezond weefsel beschadigd.

Niet iedereen kan inwendige bestraling krijgen. Zo mag de tumor niet zijn uitgezaaid tot buiten de prostaat. De prostaat mag ook niet te groot of te agressief zijn. De nadelen van inwendige bestraling zijn dat de patiënt risico loopt op plas- en darmklachten en erectiestoornissen.

UITWENDIGE BESTRALING

Door de huid heen precies dát gebied bestralen waar de tumor zich bevindt. Dat is wat gebeurt bij uitwendige bestraling. Een radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen wat de optimale hoeveelheid straling is om zoveel mogelijk kankercellen aan te pakken en tegelijkertijd zo weinig mogelijk gezonde cellen te beschadigen. Zij stellen ook vast welke plek precies wordt bestraald.



Zoals elke behandeling kan uitwendige bestraling gepaard gaan met bijwerkingen. Het is mogelijk dat de patiënt vermoeid raakt en darmklachten en erectiestoornissen krijgt. Soms verdwijnen de klachten na de behandeling. Bij andere patiënten blijven ze. Natuurlijk streven we ernaar dat bijwerkingen zoveel mogelijk worden beperkt. De patiënt krijgt hierover advies van onze radiotherapeuten.

Soms is een totale prostaatverwijdering de beste oplossing. Het doel is dat de patiënt geneest van zijn ziekte.

Tijdens een operatie neemt de uroloog dan de prostaat, omliggend weefsel en de zaadblaasjes weg. Er zijn patiënten bij wie het nodig is ook de lymfeklieren in de omgeving van de prostaat te verwijderen. Het deel van de plasbuis dat door de prostaat loopt, wordt eveneens uit het lichaam gehaald. Als het mogelijk is, spaart de uroloog de zenuwen.

De verbinding van de prostaat met de plasbuis wordt losgeknipt, waarna de uroloog de prostaat verwijdert. De patiënt krijgt een katheter. Die beschermt de nieuwe aansluiting tussen blaas en plasbuis.

Niet iedereen kan een operatie ondergaan. Dit gebeurt alleen als de patiënt geen uitzaaiingen heeft. Om hier helemaal zeker van te zijn, verwijdert de uroloog soms eerst de lymfeklieren uit de onderbuik. Vóór de operatie bespreekt de patiënt met zijn uroloog of dit nodig is.

DA VINCI-OPERATIEROBOT

Uiterst nauwkeurig opereren en daardoor de kans op bijwerkingen verkleinen. Moeilijk bereikbare plekken gemakkelijker kunnen bereiken. Dat zijn de grote voordelen van de ingreep met de Da Vinci-operatierobot.

De uroloog opereert via een aantal kleine sneetjes in de buikwand en overziet de situatie in het lichaam dankzij een kijkinstrument, een laparoscoop. Omdat slechts kleine sneetjes nodig zijn, herstelt de patiënt normaal gesproken sneller dan wanneer hij zou zijn geopereerd met een grote snede.

Op pagina 8 en 9 vertelt uroloog John van der Hoeven uitgebreid over de ingreep met de Da Vinci-operatierobot.



DE PLUS- EN MINPUNTEN

Wel of niet testen...

Hoe kom ik erachter of ik eventueel prostaatkanker heb? Een verhoogde PSA-waarde kan een aanwijzing zijn. Uroloog Jasper Tijsterman adviseert mannen het gesprek aan te gaan met hun huisarts. "Dan kun je samen de voor- en nadelen van een PSA-test tegen elkaar afwegen."



WAAROM IS ER GEEN BEVOLKINGS-ONDERZOEK VOOR PROSTAATKANKER? DAN Zouden ALLE MANNEN VAN EEN BEPAALDE LEEFTIJD KUNNEN WORDEN OPGEROEPEN.

Tijsterman: "We weten dat dit gunstige gevolgen zou hebben. Uit onderzoeken is bekend dat twintig tot dertig procent minder mannen aan prostaatkanker zouden overlijden als ze allemaal werden getest. De ziekte zou bijvoorbeeld vaker worden ontdekt wanneer er nog geen uitzaaiingen zijn. Maar een bevolkingsonderzoek heeft ook minpunten."

WAT ZIJN DE NADELEN?

"Om het overlijden van sommige mannen te voorkomen, moet je er ook veel testen die de ziekte uiteindelijk niet hebben. Je moet hiervoor ook veel mannen voor prostaatkanker behandelen die daar uiteindelijk niet aan zouden overlijden. Zij zouden in dit geval onnodig worden belast en risico's lopen. Als iemand bijvoorbeeld een verhoogde PSA-waarde heeft, kan de arts besluiten dat voor verder onderzoek een stukje weefsel - een biopsie - van de prostaat wordt afgenomen. Dat levert soms een infectie op. In Nederland zeggen we daarom tot op heden: de nadelen zijn groter dan de winst."

WAT RAADT U MANNEN DAN AAN?

"Iedereen kan zijn PSA-waarde laten controleren door de huisarts. De vraag is of je dat ook altijd moet doen. Bespreek het met je huisarts. Voor iedereen is de situatie anders."

HOE BEDOELT U DAT?

"Ik geef een voorbeeld. Een vitale zestiger heeft normaal gesproken meer dan tien jaar te leven. Dan is het nuttig een test te doen, omdat het zijn leven kan redden. Maar een man van 84 die verschillende aandoeningen

heeft, kun je er beter niet mee belasten. De kans is groot dat hij binnen tien jaar overlijdt door een andere oorzaak. Besef dat prostaatkanker soms een mild ziektebeloop heeft; men sterft er dan niet door. Sta stil bij de voor- en nadelen van een test. Een onderzoek kan de kans op overlijden verminderen, maar brengt ook het risico met zich mee dat onnodig een biopsie wordt afgenomen of dat zelfs wordt behandeld terwijl een man eerder aan iets anders overlijdt."

MOET IEDEREEN DEZE AFWEGING MAKEN?

"Iedereen moet een eigen afweging maken. Hierbij is het verstandig je te realiseren dat de kans verhoogd is als prostaatkanker voorkomt in de familie. Dan is het aan te raden je te laten testen."

EN VERDER?

"In de afgelopen jaren hebben urologen de nadelen van een PSA-test weten te verkleinen. Stel, iemand heeft een verhoogde waarde. Dan doen we tegenwoordig een kansberekening en/of MRI-scan om te kijken hoe waarschijnlijk het is dat hij prostaatkanker heeft. Zo krijgen we vaak snel duidelijkheid en blijkt dat geen biopsie hoeft te worden afgenomen. Voorheen werd bij alle mannen een biopsie gedaan, nu nog maar bij de helft. Daarnaast behandelen we gunstige prostaat-tumoren tegenwoordig minder agressief; er zijn dan minder bijwerkingen. Daarom kan de balans tussen wel en niet screenen in de toekomst misschien toch wel doorslaan in het voordeel van wel screenen."

WAAR HOOPT U OP?

"PSA is geen perfecte aanwijzing voor aan- of afwezigheid van een tumor. Ik hoop dat er een andere marker wordt ontwikkeld, zodat we nog gericht op zoek kunnen gaan naar agressieve vormen van prostaatkanker."



"Bespreek met je huisarts. Voor iedereen is de situatie anders."



HUISARTS ONDERDEEL BESLISTEAM

De dokter die u het best kent

Wat is de beste behandeling voor deze man? Binnen het Reinier Haga Prostaatkankercentrum beantwoorden medisch specialisten die vraag niet alleen in nauw overleg met de patiënt. Huisartsen praten ook steeds nadrukkelijker mee. Waarom? Meestal kennen zij de patiënt en diens omgeving beter dan de specialist.

‘Nog meer maatwerk per patiënt’

“De huisarts helpt ons als urologen nóg meer maatwerk te leveren. Binnen de prostaatkankerzorg hebben we een patiënt vaak verschillende behandelopties of -combinaties te bieden. Het is ons streven dat in de eerste plaats de patiënt zoveel mogelijk zijn keuze kan maken, met goede ondersteuning en voorlichting van de urologen. Maar de huisarts hoort vervolgens ook nadrukkelijk deel uit te maken van het beslisteam”, zegt uroloog Peter Ausems.

NUCHTER OF TOCH BANG?

Ausems: “Normaal gesproken kent de huisarts de patiënt beter dan wij. Wat voor type man is het? Hoe is de situatie thuis? Dat is een waardevolle aanvulling op onze informatie. Misschien hoor ik van de huisarts dat meneer bang is om te worden behandeld, terwijl ik zelf de indruk had gekregen dat hij er nuchter tegenaan keek.”

GEEN ONNODIGE VERWIJZING

Als medisch specialisten en huisarts goed samenwerken, kan soms ook worden voorkomen dat een patiënt onnodig terecht komt in het Reinier Haga Prostaatkankercentrum. **Ausems:** “Menig huisarts

herkent het: wat te doen met iemand in het grijze PSA-gebied? De waarde is licht verhoogd, maar de man is tachtig en heeft te maken met nog meer ziekten. Stuur je hem het hele traject van prostaatkankerzorg in of blijf je als huisarts zijn waarden in de gaten houden?”

‘De huisarts hoort ook nadrukkelijk deel uit te maken van het beslisteam’

VERFRISSEND

Irma van Gelderen is manager van het Reinier Haga Prostaatkankercentrum. Zij zegt: “Het is goed als ook de huisarts de behandel mogelijkheden en voor- en nadelen kan bespreken met de patiënt. Mede daarom nodigen we huisartsen regelmatig uit voor een bijscholing of voorlichtingsbijeenkomst.”

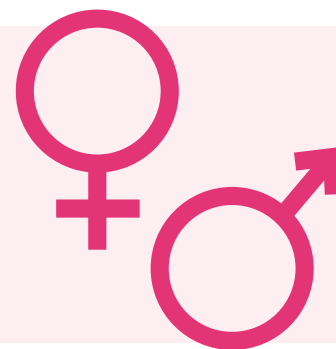
Uroloog Ausems: “Ook voor de urologen is dat verfrissend. Vragen van huisartsen leren ons aan welke urologische kennis en informatie zij behoefte hebben. Daar spelen wij dan op in.”



SEKS EN INTIMITEIT NA DE BEHANDELING

Ineens een andere gebruiksaanwijzing...

Prostaatkanker mag dan een mannenziekte zijn, het is óók vrouwonvriendelijk. Dat zegt Anja Ladenberg. Haar advies aan mannen en hun partner: práát met elkaar over het effect van de aandoening op seks en intimiteit.



Als gespecialiseerd verpleegkundige begeleidt Ladenberg stellen waarvan de man prostaatkanker heeft. Zij vertelt: “De gevolgen van de ziekte kunnen het leven van zowel de man als de vrouw op het gebied van seks en intimiteit erg veranderen.”

Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de behandeling de erectie beïnvloedt. Soms raken de zenuwbanen van de erectie beschadigd door de bestraling of operatie. Ladenberg: “Het gevolg kan zijn dat een man geen erectie meer kan krijgen. Dit is afhankelijk van de locatie en grootte van de tumor en ook van hoe de erectie was vóór de behandeling. Over het algemeen geldt in elk geval: de erectiefunctie knapt niet op van een behandeling. Soms is er een herstelperiode, waarin de patiënt niet veel doet op seksueel gebied. Dat kan zeker een jaar of langer duren.”

GEDULD

Het is belangrijk dan geduldig te blijven, zegt Ladenberg. “Je moet in zo’n jaar blijven oefenen en de penis stimuleren. Soms raken mannen gefrustreerd. De prostaat staat voor mannelijkheid. Een erectie geeft mannen

het gevoel dat ze man zijn, of ze nou wel of geen seks hebben. Het kan veel impact hebben op hun identiteit, maar ook op hun relatie. Vandaar mijn uitspraak: prostaatkanker is man- én vrouwonvriendelijk.”

HULPMIDDEL

“Seks gaat vaak vanzelf, en iedereen doet het op zijn of haar manier”, aldus Ladenberg. “Na prostaatkanker is dat anders. Je hebt als man ineens een andere gebruiksaanwijzing nodig bij de seks. Het is belangrijk dat je hierover praat als partners. De penetratie is toch vaak de bekroning, waardoor twee mensen het gevoel hebben dat ze één zijn. Sommige stellen bereiken na een aantal jaren een vorm van intimiteit waar ze zich prettig bij voelen. Andere stellen komen er niet uit. Dan is het mogelijk, als ze dat willen, met hulpmiddelen aan de slag te gaan. Denk aan medicijnen: tabletten of een injectie die de erectie stimuleert. Of een vacuümpomp.”

DROOG ORGASME

Menige patiënt krijgt droge orgasmes na de behandeling tegen prostaatkanker.

Gespecialiseerd verpleegkundige Anja Ladenberg: “De functie van de prostaat is het aanmaken van prostaatvocht voor het vervoeren van de zaadcellen. Op het moment dat een man klaarkomt, zien we normaal gesproken prostaatvocht. Maar bij sommige mannen wordt na de behandeling geen prostaatvocht meer geproduceerd. Iemand heeft dan als het ware een droog orgasme.”

Innovatie & digitalisering

Webshop voor patiënten met seksuele problematiek door prostaatkanker: "Seksualiteit en intimiteit blijven belangrijk"

Het Reinier Haga Prostaatkankercentrum (PKC) heeft sinds kort een eigen webshop speciaal voor (ex-)prostaatkankerpatiënten. Zij kunnen hier op een laagdrempelige en veilige manier seksuele hulpmiddelen bestellen. "Na de ziekte en de behandeling is er vaak weer ruimte voor en behoefte aan intimiteit", aldus gespecialiseerd verpleegkundige Anja Ladenberg. "Onze webshop voorziet in deze behoefte."

Prostaatkanker kan ingrijpende gevolgen hebben op seksualiteit en intimiteit. Zo krijgen veel mannen als gevolg van de behandeling last van erectiestoornissen. Anja begeleidt prostaatkankerpatiënten en hun partners voor tijdens en na de behandeling. Anja: "Voor deze mannen krijgt hun identiteit door de erectiestoornissen vaak een opdonder. In het PKC hebben we daarom veel aandacht voor seksualiteit en intimiteit in de patiënt-gesprekken. Door die gesprekken merkten we dat zowel patiënten als hun partners vaak niet weten waar ze terecht kunnen voor goed advies of geschikte hulpmiddelen als zij deze nodig hebben. Daarom willen wij patiënten via ons eigen centrum de mogelijkheid bieden om bewezen middelen aan te schaffen, geholpen door informatie filmpjes, in een betrouwbare en veilige omgeving. Ook seksualiteit en intimiteit horen namelijk bij een goede kwaliteit van leven."

Anja kreeg het idee voor het opzetten van een eigen webshop tijdens een symposium over prostaatkanker, samen met internist-oncoloog Addy van de Luijtgarden. "Eerst was het nog niet heel serieus bedoeld, maar al snel dachten we:



waarom niet? We merken namelijk dat de drempel vaak nog hoog is om over seksualiteit en intimiteit te praten en om hier iets mee te doen. Met de webshop willen we deze drempel verlagen. Want seksualiteit bij prostaatkanker is heel normaal!"

Via de webshop van het PKC kunnen bezoekers seksuele hulpmiddelen bestellen zoals erectiepompen, penisringen en glijmiddel. Hulpmiddelen, die jarenlang getest zijn door onze patiënten en/of hun partners en die weer plezier kunnen geven bij seksualiteit en intimiteit.

"Door deze producten aan te bieden via onze eigen website willen we het taboe rondom seksualiteit en intimiteit wegnemen", zo vertelt Anja. "Bezoekers kunnen ervan uitgaan dat de producten die wij aanbieden veilig en effectief zijn. Het gaat

om kwalitatief goede medische hulpmiddelen die afkomstig zijn van betrouwbare leveranciers. Bovendien is de webshop opgezet zonder winstoogmerk."

De webshop van het PKC is de eerste van zijn soort. Dat is de reden dat dit initiatief eind 2022 de jaarlijkse Onco Care Challenge heeft gewonnen, een wedstrijd voor innovatieve ideeën op het gebied van oncologie en hematologie. Met de hoofdprijs van 5000 euro is de webshop ontwikkeld.

Url en QR code volgen

Minder bestralingen bij prostaatkanker met dezelfde resultaten

Radiotherapie, ook wel bekend als bestraling, is een veel voorkomende behandelvorm bij prostaatkanker. Waar deze behandeling vroeger altijd bestond uit 20 of 35 bestralingen, kunnen patiënten van het Reinier Haga Prostaatkankercentrum nu steeds vaker kiezen voor een behandelplan van slechts 5 bestralingen. Dit wordt hypofractionering genoemd. Radiotherapeut-oncoloog Birgit Hollmann vertelt meer over deze relatief nieuwe ontwikkeling.

“Die 5 behandelingen zijn net zo effectief als 20 bestralingen en qua genezing en bijwerkingen zijn ze ook vergelijkbaar met elkaar.”



Bij een behandelplan van 5 bestralingen wordt er per behandeling meer straling gebruikt dan bij de 20 bestralingen. “Daarmee zijn die 5 behandelingen net zo effectief als 20 bestralingen”, vertelt Birgit Hollmann. “En qua genezing en bijwerkingen zijn ze ook vergelijkbaar met elkaar.” Birgit benadrukt dan ook dat het hier niet gaat om een nieuwe behandelvorm, maar een alternatief voor de langere behandelduur. “Het grote verschil is tijd-winst”, vertelt ze. “Met de 5 bestralingen ben je normaal gesproken in 2 weken klaar. Wel ligt de patiënt per behandeling iets langer op tafel, omdat het om bestralingen met hoge precisie gaat. Daar hebben we meer tijd voor nodig.”

Een behandelplan met 5 bestralingen is relatief nieuw binnen de radiotherapie. “Het is ooit in 2005 bedacht voor een heel specifiek apparaat, maar die studie kwam niet van de grond”, zegt Birgit hierover. “Later hebben ze die studie uitgebreid naar het normale bestralingsapparaat en ontdekten ze dat de risico’s hetzelfde bleken als bij meer bestralingen met lagere dosering. Daarna is het vanuit Scandinavië, Canada en Engeland overgewaaid naar Nederland in de afgelopen jaren. Het minder bestralen is bovendien een

tendens die je bij meerdere tumorsoorten ziet, zoals bij borstkanker.”

Een behandelplan met 5 bestralingen is niet voor alle patiënten met prostaatkanker een optie. Birgit: “Het is geschikt voor patiënten waarbij de tumor binnen de prostaat nog een relatief kleine tot gemiddelde grootte heeft. Daarnaast mag de prostaat niet te groot zijn, mag iemand vooraf geen plasklachten hebben en moet ook het prostaatkapsel niet aangetast zijn. Bij nieuw binnengekomen patiënten met uitgezaaide prostaatkanker kan het, in combinatie met hormoontherapie, overigens ook goede resultaten opleveren. Het is dan wel belangrijk dat er slechts beperkte uitzaaiingen zijn. Te weinig voor chemotherapie, maar teveel voor genezing.”

Het Reinier Haga Prostaatkankercentrum is dus een van de Nederlandse instituten die het behandelplan met 5 bestralingen aanbiedt voor patiënten met prostaatkanker. In een klein aantal andere delen van het land vindt de volgende ontwikkeling alweer plaats binnen de radiotherapie: een MRI-bestralsingsapparaat, waarmee de exacte contouren van de prostaat opnieuw worden berekend, zodat er nóg preciezer kan worden bestraald. “Het is de bedoeling dat we dit apparaat binnen 5 jaar beschikbaar hebben in onze regio”, sluit Birgit af.

ONTMOETINGSCENTRA VOOR IEDEREEN DIE GERAAKT IS DOOR KANKER

Kanker heeft een enorme impact op je leven. Voor patiënten, voormalig patiënten, maar ook voor familie en vrienden.

In de regio Den Haag, Delft en Westland zijn er meerdere ontmoetingscentra waar iedereen die met kanker in aanraking is gekomen als patiënt, ex-patiënt, naaste of nabestaande terecht kan. Het is een veilige omgeving waar lotgenoten samen kunnen zijn en zij informatie kunnen vinden over kanker. Ook worden hier speciale bijeenkomsten georganiseerd over prostaatkanker.

Centrum Marike



Mexicosingel 52 • 2548 HB Den Haag
Telefoonnummer: 070 30 80 654
Website: <https://www.centrummarike.nl/>

Inloophuis Debora



Aart van der Leeuwlaan 9 • 2624 PK Delft
Telefoonnummer: 015 2572767
Website: <https://www.debora.nu/>

Ontmoetingscentrum Carma



Dijkweg 21 • 2671 GA Naaldwijk
Telefoonnummer: 06 14237791
Website: <https://carmacentrum.nl/>

FEITEN EN FABELS

Als ik weinig seks heb, verklein ik de kans om prostaatkanker te krijgen.

Als ik tien keer per week masturbeer, verminder ik het risico op prostaatkanker.

Onder mannen leven de meest uiteenlopende gedachten over hoe ze de ziekte kunnen voorkomen. "Beide theorieën zijn in elk geval niet waar", zegt gespecialiseerd verpleegkundige Anja Ladenberg.

Zaken die wel een rol spelen? Ladenberg: "Als twee mannen in je familie prostaatkanker hebben, heb je als man een verhoogde kans. Je loopt ook een hoger risico als binnen de familie een man onder de zestig de ziekte heeft."

*Gespecialiseerd
verpleegkundige
Anja Ladenberg*



Over Reinier Haga Prostaatkankercentrum

Elk jaar krijgen meer dan 12.000 mannen in Nederland de diagnose prostaatkanker. Het Reinier Haga Prostaatkankercentrum is een van de 4 grootste behandelcentra in Nederland. Jaarlijks diagnosticeren we ruim 1.500 patiënten.

Het Reinier Haga Prostaatkankercentrum is hét gespecialiseerde centrum voor het diagnosticeren, behandelen en de nazorg van prostaatkanker met de beste resultaten in de sector. Door te specialiseren en alle kennis en ervaring op het gebied van prostaatkanker bij elkaar te brengen, zijn we in staat om patiënten de beste zorg te bieden.

Het centrum is toegankelijk voor alle patiënten met een verhoogde PSA-waarde, een van de mogelijke voortekenen van prostaatkanker. Patiënten krijgen snel een diagnose en eventueel een behandelplan.

In ons prostaatkankercentrum werkt een toegewijd team van urologen, radiologen, radiotherapeuten, oncologen, oncologieverpleegkundigen, nucleair geneeskundigen, pathologen, gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundigen in één ruimte en vanuit twee eigen locaties.

In samenspraak met u wordt gekozen voor één van de vele behandelingsvormen. U kunt hiervoor zelf ook de prostaatkanker keuzehulp raadplegen (u krijgt uw inlogcodes van uw zorgverlener).



Reinier de Graafweg 5 • 2625 AD Delft
(015) 260 4777



Els Borst-Eilersplein 275 • 2 545 AA Den Haag
(070) 210 5092

Ontmoet ons team



In ons prostaatkankercentrum werkt een toegewijd team van bevoegen specialisten met als specialisme prostaatkanker vanuit twee eigen locaties. In het nabehandeltraject zijn ook psychologen en medisch maatschappelijk werkers betrokken. Wie kunt u tijdens uw bezoek aan het Reinier Haga Prostaatkankercentrum allemaal tegenkomen?

Ons team bestaat uit:

NUCLEAIRE GENEESKUNDE

A. Lafeber

E.T. ter Beek

J.J.M. Teunissen

J.W.A. Postema

M. Kartachova

PATHOLOGIE

F. Smedts

I. Focke-Snieders

J. de Jong

J. van der Laan

J.H.C. Meijers

J.H.C. Meijers

S. Zoetemeyer

UROLOGIE

A. Figdor

B. Nieuwkamer

F. Ravesteijn

J. Tijsterman

J. van der Hoeven

K.T. Buddingh

M.M. van Dijk

P.J. Ausems

R. de Vries

ONCOLOGIE

A. van Wijk

A.C.M. Luijtgarden

D. Houtsma

P. Quarles van Ufford

GERIATRIE

F. van den Bos

J.M. van der Bol

RADIOLOGIE

A. van Tilborg

D.W. Wolterbeek

J.C. Korving

N.S. Renken

R.E. van Gelder

S.F. de Walle

RADIOTHERAPIE

B.G. Hollmann

E.J.F. van Reij

R. Altink-Kleine

S.E. Rademakers

GESPECIALISEERD PROSTAAT-VERPLEEGKUNDIGEN

A. Ladenberg

A. van der Wilk

J. Schrik

M. Vercauteren

REINIER HAGA PROSTAATKANKERCENTRUM
LOCATIE DELFT

Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

Bel voor een afspraak: (015) 260 4777

REINIER HAGA PROSTAATKANKERCENTRUM
LOCATIE DEN HAAG

Els Borst-Eilersplein 275
2545 AA Den Haag

Bel voor een afspraak: (070) 210 5092

Onze belofte aan u



**Diagnose geeft
duidelijkheid**



**Alle specialismen
onder één dak**



**Aandacht voor uw
kwaliteit van leven**



**Beste resultaten
van Nederland**