

Baarmoederhals- kanker

KWF
KANKER
BESTRIJDING



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Wat is kanker?	4
Het lymfestelsel	6
De vrouwelijke geslachtsorganen	8
Baarmoederhalskanker	10
Oorzaken	12
Klachten	14
Onderzoek voor de diagnose	15
Verder onderzoek	17
Behandeling	22
Gevolgen van de behandeling	32
Verloop van de ziekte	34
Seksualiteit	36
Onderzoek naar nieuwe behandelingen	40
Pijn	44
Voeding	46
Een moeilijke periode	49
Wilt u meer informatie?	53

© KWF Kankerbestrijding, voorjaar 2009

Deze informatie is gebaseerd op door de VIKC gepubliceerde medische richtlijnen. De tekst is tot stand gekomen met medewerking van deskundigen uit diverse beroepsgroepen, waaronder huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en andere paramedici en vertegenwoordigers van kankerpatiëntenorganisaties.

KWF Kankerbestrijding gaat voorop in de strijd. Dat doen we niet alleen. Maar samen met patiënten, artsen, wetenschappers, collectanten, donateurs, bedrijven en vrijwilligers. Samen strijden we voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven.

KWF Kanker Infolijn 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

KWF Geverslijn: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01/m)

Giro 26000

www.kwfkankerbestrijding.nl

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) baarmoederhalskanker hebben.

De diagnose kanker, of de mogelijkheid dat daar sprake van is, roept bij de meeste mensen onmiddellijk vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de onderzoeken die mogelijk volgen en de behandeling die uw arts u adviseert. Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen, te onthouden en te verwerken. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning.

U kunt de brochure natuurlijk ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Als dat vragen zijn over uw eigen diagnose of behandeling, stel die dan aan uw specialist of huisarts. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet.

Als patiënt heeft u onder meer recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling, zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie, kijk achter in deze brochure bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over kanker kunt u vinden op www.kwfkankerbestrijding.nl.

Wat is kanker?

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Al deze verschillende soorten kanker hebben één gemeenschappelijk kenmerk: een ongeremde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Voortdurend maakt ons lichaam nieuwe cellen. Op die manier kan het lichaam groeien en beschadigde en verouderde cellen vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Bij celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, uit deze twee cellen ontstaan er vier, dan acht, enzovoort.

Geregelde celdeling

Gewoonlijk regelt het lichaam de celdeling goed. Elke celkern bevat informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en wanneer zij daar weer mee moet stoppen. Deze informatie ligt vast in onze genen en wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal (DNA) komt voor in de kern van elke lichaamscel.

Ontregelde celdeling

Bij zoveel miljoenen celdelingen per dag, kan er iets mis gaan. Dit kan door toeval, maar ook door allerlei schadelijke invloeden: bijvoorbeeld door roken of overmatig zonlicht.

Doorgaans zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van de schade. Soms echter faalt dat beschermings-systeem. 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** of **tumor**.

Goed- en kwaadaardig

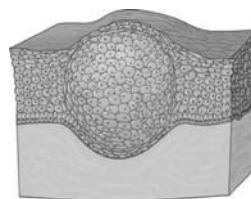
Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Tumor is een ander woord voor gezwel.

- **Goedaardige** gezwellen, bijvoorbeeld wratten, groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wél kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te verwijderen.
- 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.

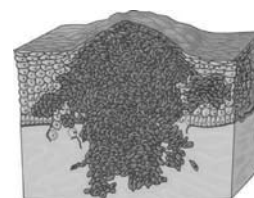
Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen en ook daar uitgroeien tot gezwellen. Dit zijn **uitzaaiingen** (metastasen).

Dus, als een vrouw met baarmoederhalskanker (later) ook een tumor in een long heeft, gaat het vrijwel nooit om longkanker, maar om baarmoederhalskanker-cellen in de long. Deze worden ook als baarmoederhalskanker behandeld.



1. **Goedaardig gezwel**
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



Kwaadaardig gezwel
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Het lymfestelsel

Kankercellen kunnen worden verplaatst via het bloed en/of de lymfe. Het systeem van bloedvaten is u waarschijnlijk wel bekend. Hoe het lymfestelsel eruit ziet en werkt, kunt u hier lezen.

Het lymfestelsel bestaat uit lymfevaten, lymfeklieren en lymfeklierweefsel dat zich in verschillende organen bevindt. Op illustratie 2 wordt het lymfestelsel schematisch weergegeven.

Het lymfestelsel speelt een belangrijke rol bij de afweer van ons lichaam. Onze afweer verdedigt ons tegen virussen, bacteriën en andere organismen die ons ziek kunnen maken.

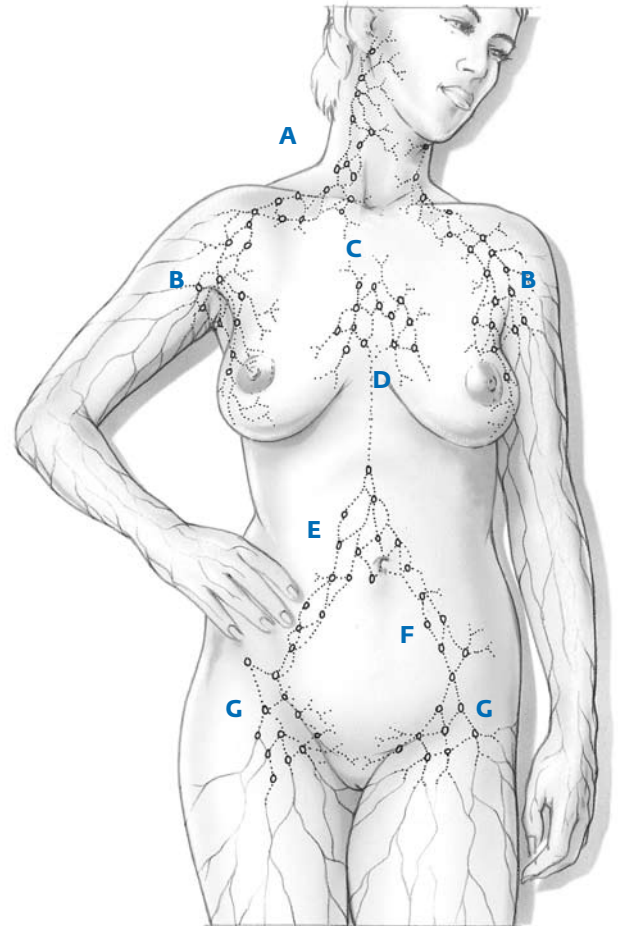
Lymfevaten vormen de kanalen van het lymfestelsel. Deze vaten worden vanuit het lichaamsweefsel gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. De lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het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

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers - vooral bacteriën en virussen - onschadelijk gemaakt. Op diverse plaatsen in ons lichaam komen groepen lymfeklieren voor, de 'lymfeklierregio's':

- in de hals (A)
- in de oksels (B)
- langs de luchtpijp (C)
- bij de longen (D)
- bij de darmen en achter in de buikholte (E)
- in de bekkenstreek (F)
- in de liezen (G)

Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Kankercellen kunnen losraken van een tumor en in een lymfevat terecht komen. In de lymfeklier(en) waar de kankercellen als eerste langskomen, kan dan een nieuwe tumor ontstaan: een lymfeklieruitzaaiing.

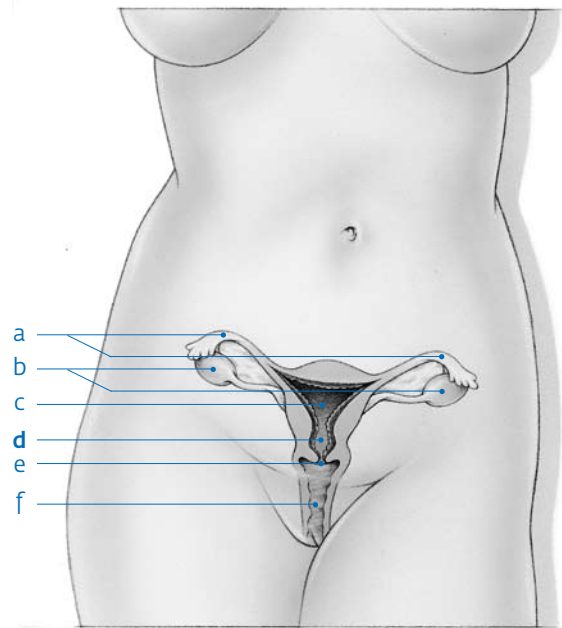


2.
Het lymfestelsel

De vrouwelijke geslachtsorganen

De vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit de inwendige en uitwendige geslachtsorganen. De kleine en grote schaamlippen, de clitoris (kittelaar) en de ingang van de vagina behoren tot de **uitwendige geslachtsorganen**.

Tot de **inwendige geslachtsorganen** van de vrouw behoren de baarmoeder, de vagina (schede), de eierstokken en de eileiders. Deze organen bevinden zich in het onderste deel van de buikholte (het kleine bekken). Met behulp van steunweefsel worden zij op hun plaats gehouden.



3. De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen

- | | |
|----------------------|--------------------|
| a. eileiders | d. baarmoederhals |
| b. eierstokken | e. baarmoedermond |
| c. baarmoederlichaam | f. vagina (schede) |

De baarmoeder

De baarmoeder heeft de vorm en omvang van een omgekeerde peer. Het brede deel, het baarmoederlichaam, vormt het grootste deel van de baarmoeder. Aan weerszijden hiervan liggen de eierstokken met de eileiders. De eileiders vormen de verbinding tussen de baarmoeder en de eierstokken. Het baarmoederlichaam gaat over in de baarmoederhals, het onderste, smalle deel van de baarmoeder. De baarmoederhals vormt de verbinding tussen het baarmoederlichaam en de vagina. Aan het uiteinde van de baarmoederhals bevindt zich de baarmoedermond.

Slijmvlies - Het baarmoederlichaam is van binnen bekleed met slijmvlies met veel bloedvaatjes. Dat slijmvlies wordt maandelijks - bij de menstruatie - afgestoten. De baarmoederhals en de baarmoedermond zijn eveneens bekleed met slijmvlies. Dit wordt tijdens de menstruatie echter niet afgestoten.

Het slijmvlies in de baarmoederhals bestaat uit een ander soort cellen dan het slijmvlies in de baarmoedermond. Waar de baarmoederhals overgaat in de baarmoedermond gaan twee soorten cellen in elkaar over. Het is een **overgangsgebied** tussen cilinderepitheelcellen en plaveiselepitheelcellen.

Baarmoederhalskanker

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 700 vrouwen baarmoederhalskanker vastgesteld.

Baarmoederhalskanker komt voor bij vrouwen van alle leeftijden, maar het meest bij vrouwen van 30 tot 55 jaar.

Baarmoederkanker

Hoewel baarmoederhalskanker en baarmoederkanker allebei in de baarmoeder ontstaan, zijn het twee verschillende soorten kanker. Zowel het ziekteverloop als de behandeling van deze twee ziekten is verschillend. Deze brochure geeft alleen informatie over baarmoederhalskanker.

Kijk voor informatie over baarmoederkanker op onze site of bestel de brochure.

Ontstaan baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker ontstaat meestal uit cellen in het slijmvlies op de grens van baarmoederhals en baarmoedermond. In het overgangsgebied van de slijmvliezen kunnen afwijkende cellen ontstaan door langdurige infectie van die cellen met een virus: het humaan papillomavirus (HPV), zie pagina 12. Er is dan nog geen sprake van kanker. Gewoonlijk ruimt het lichaam die afwijkende cellen op. Bij een klein aantal vrouwen gebeurt dit niet. Als deze veranderingen onbehandeld blijven, dan ontaarden deze cellen - doorgaans heel langzaam - in kankercellen. Dit kan ongeveer vijf tot vijftien jaar duren.

Als het aantal afwijkende cellen toeneemt, ontstaat na verloop van tijd een **voorstadium** van baarmoederhalskanker. De aandoening is in dit stadium nog heel beperkt en kan met een eenvoudige behandeling worden verholpen (zie pagina 16).

Als dit voorstadium niet wordt behandeld, ontstaat uiteindelijk baarmoederhalskanker. Aanvankelijk is

dit kanker in een **beginstadium**. De aandoening is dan over het algemeen goed te behandelen.

Ook als baarmoederhalskanker zich verder heeft ontwikkeld, kan behandeling in veel gevallen succesvol zijn. Maar de kans daarop wordt wel kleiner naarmate de ziekte zich verder uitbreidt.

Groeiwijze en uitzaaiingen – Baarmoederhalskanker kan doorgroeien in de onderliggende spierlaag, naar de vagina, naar de baarmoeder of naar de steunweefsels rond de baarmoederhals.

Op den duur kan uitbreiding plaatsvinden naar omringende organen, zoals de blaas of de endeldarm (het laatste deel van de dikke darm).

Als de tumor doorgroeit, neemt de kans toe dat er kankercellen losraken en via de lymfe en/of het bloed worden verspreid. Op deze manier ontstaan uitzaaiingen (zie pagina 5):

- Bij baarmoederhalskanker vindt de verspreiding van kankercellen vooral plaats via het **lymfestelsel**. Deze uitzaaiingen komen als eerste terecht in de lymfeklieren in de buik.
- Verspreiding van kankercellen via het **bloed** treedt bij baarmoederhalskanker minder vaak op en meestal in een later stadium van het ziekteproces. Er kunnen dan uitzaaiingen ontstaan in bijvoorbeeld de longen, de botten of de lever.

Bevolkingsonderzoek

Om de kans op vroege ontdekking van baarmoederhalskanker te vergroten, krijgen vrouwen tussen de 30 en 60 jaar in Nederland elke vijf jaar een uitnodiging voor het **bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker** (screening). Bij dit bevolkingsonderzoek wordt een uitstrijkje (zie pagina 15) gemaakt.

Kijk voor meer informatie over de vroege ontdekking van baarmoederhalskanker op onze site of bestel de brochure.

Oorzaken

Bij baarmoederhalskanker kunnen bepaalde factoren het risico op de ziekte vergroten.

Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker speelt meestal een virus een rol. Het gaat om virussen van de soort die **humaan papillomavirus (HPV)** wordt genoemd. Daarvan bestaan ongeveer honderd typen. HPV's kunnen via geslachtsgemeenschap worden overgebracht. Zij infecteren epitheelcellen (zie pagina 7). Ongeveer 80% van de vrouwen krijgt ooit tijdens haar seksueel actieve leven een HPV-infectie.

De meeste HPV's zijn onschadelijk. Een aantal brengt echter een verhoogd risico op baarmoederhalskanker met zich mee. Dit worden dan ook **hoog-risico HPV's** genoemd.

Meestal ruimt het lichaam de HPV-geïnfecteerde cellen zelf op. Maar bij een deel van de vrouwen gebeurt dit niet meteen. Als het hoog-risico HPV langere tijd in de cellen van de baarmoederhals actief blijft, kan het veranderingen in het DNA van deze cellen teweegbrengen. Dan is er een voorstadium van baarmoederhalskanker ontstaan.

Het lichaam kan de geïnfecteerde cellen alsnog opruimen. Gebeurt dit ook nu niet (bij 3 tot 5% van de vrouwen die geïnfecteerd zijn met een hoog-risico HPV) dan kan baarmoederhalskanker ontstaan.

Het risico op besmetting met een HPV is groter naarmate een vrouw en/of haar partner meer wisselende seksuele contacten hebben (gehad). Dat betekent niet dat als een vrouw baarmoederhalskanker heeft, zij en/of haar partner 'dus' meer wisselende contacten hebben (gehad). Het ontstaan van baarmoederhalskanker is afhankelijk van meer factoren.

Baarmoederhalskanker komt vaker voor bij vrouwen die **roken**. Roken beïnvloedt het afweersysteem waardoor het meer moeite kan hebben om een HPV op te ruimen.

Naar het gebruik van de **pil** en het risico op baarmoederhalskanker is onderzoek gedaan. De uitkomsten vormen tot nu toe **geen** reden om het gebruik van de pil af te raden.

Het mogelijke risico zou vooral komen doordat pilgebruiksters geen condooms gebruiken, terwijl deze beschermen tegen overdracht van virussen zoals HPV.

Dochters van vrouwen die tijdens hun zwangerschap het kunstmatige vrouwelijk hormoon **DES** hebben gebruikt (DES-dochters), hebben meer risico op het krijgen van baarmoederhalskanker dan andere vrouwen.

Baarmoederhalskanker is, evenals alle andere soorten kanker, **niet besmettelijk**. Ook door geslachtsgemeenschap is geen besmetting mogelijk.

Baarmoederhalskanker is, net als de meeste soorten kanker, **niet erfelijk**.

Klachten

Veranderingen aan de cellen van de baarmoederhals gebeuren ongemerkt en geven in het begin geen klachten.

Meestal is het eerste symptoom dat een vrouw opmerkt, een ongewone of bloederige afscheiding. Het hoeft niet altijd om een echt duidelijke bloeding te gaan. Als er maar een beetje bloedverlies is, geeft dat een bruinige afscheiding. Dan ziet een vrouw soms alleen wat bruine veegjes in haar ondergoed.

Ongewoon bloedverlies is bloedverlies buiten de normale menstruatieperiode, bijvoorbeeld:

- Tijdens of vlak na de geslachtsgemeenschap, een zogenoemde 'contactbloeding'.
- Tussen twee menstruaties.
- Een bloeding na de overgang. Vrouwen verwarren dit wel eens met het plotseling terugkeren van de menstruatie. Maar als u sinds een jaar (of langer) niet meer menstrueert, is zo'n bloeding geen gewone menstruatie.

Deze symptomen kunnen ook andere oorzaken hebben, maar zijn altijd een reden om uw huisarts te raadplegen.

Onderzoek voor de diagnose

Als u met een of meer van de hiervoor genoemde symptomen bij uw huisarts komt, zal deze u eerst lichamelijk onderzoeken. Daarbij hoort ook een inwendig onderzoek en een (nieuw) uitstrijkje. Zo nodig verwijst uw huisarts u naar een gynaecoloog, een arts gespecialiseerd in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. Deze arts zal het lichamelijk onderzoek en het uitstrijkje herhalen en eveneens een inwendig onderzoek doen.

De volgende onderzoeken **kunnen** dan plaatsvinden:

- uitstrijkje
- inwendig onderzoek
- colposcopie

Het uitstrijkje

Bij een uitstrijkje worden cellen afgenomen van het slijmvlies op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond.

U moet daarvoor op een speciale onderzoekbank met been- of voetsteunen liggen. Om uw baarmoedermond goed zichtbaar te maken wordt een speculum (ook wel 'eendenbek' genoemd) gebruikt.

Met een klein plastic borsteltje of spateltje 'strijkt' men wat slijm weg, vandaar de term 'uitstrijkje'. In het laboratorium kijkt men of deze cellen afwijken van normale cellen.

Inwendig onderzoek

De huisarts of de gynaecoloog zal een speculum ('eendenbek') in de vagina inbrengen om de vagina en de baarmoedermond te kunnen zien. Daarna brengt de arts een of twee vingers in de vagina. De andere hand legt hij op uw buik.

Op deze manier krijgt de arts een indruk van de ligging en grootte van de organen onder in de buik, waaronder de baarmoeder.

Dit is een vervelend, en soms pijnlijk onderzoek.

Colposcopie

Er kunnen in het uitstrijkje zodanig afwijkende cellen worden geconstateerd, dat nader onderzoek door een gynaecoloog nodig is. Met behulp van een **colposcoop** (een sterk vergrotende loep) kan de gynaecoloog de baarmoedermond nauwkeurig bekijken. Ook hierbij wordt een speculum in de vagina ingebracht. Om het weefsel goed te kunnen beoordelen wordt de baarmoedermond nat gemaakt met een azijnoplossing of een soort jodium.

Tijdens dit onderzoek kan de gynaecoloog een stukje weefsel wegnemen dat er afwijkend uitziet. Deze ingreep noemt men een **biopsie**.

Het onderzoek kan vervelend zijn, maar een verdoving of narcose is zelden nodig.

Een patholoog onderzoekt het verkregen weefsel onder de microscoop. Daarmee is een definitieve uitspraak mogelijk over de aard van de afwijking.

Als een **voorstadium** van baarmoederhalskanker wordt vastgesteld zijn er verschillende behandelingen mogelijk. Meer informatie over de behandelingen van een voorstadium kunt u vinden op www.kwfkankerbestrijding.nl/vo en in onze brochure **Voorkomen en vroege ontdekking van baarmoederhalskanker**.

Als baarmoederhalskanker wordt vastgesteld, is verder onderzoek nodig.

Verder onderzoek

Na de diagnose baarmoederhalskanker is vaak nader onderzoek nodig. Het doel daarvan is om vast te stellen hoe ver de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Aan de hand van deze gegevens kan uw arts bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

De volgende onderzoeken **kunnen** dan plaatsvinden:

- X-thorax (longfoto)
- inwendig onderzoek
- echografie van de nieren
- CT-scan (computertomografie)
- PET-scan (Positron Emissie Tomografie)
- MRI (Magnetic Resonance Imaging)

X-thorax (longfoto)

Een longfoto (X-thorax) is een röntgenfoto van de borstkas waarmee wordt gekeken of er uitzaaiingen in de longen of daarbij gelegen lymfeklieren zijn. Gewoonlijk worden er twee overzichtsfoto's van de borstkas gemaakt. Eén waarbij de röntgenstralen van achteren naar voren door de borstkas gaan en één waarbij de röntgenstralen zijwaarts door de borstkas gaan.

Het onderzoek is pijnloos. U wordt gevraagd uw bovenkleden uit te doen en metalen sieraden af te doen. Deze kunnen namelijk het beeld verstoren. Om duidelijke foto's te krijgen, moet u diep inademen en uw adem even inhouden.

Inwendig onderzoek

Meestal herhaalt de gynaecoloog het inwendig onderzoek om de plaatselijke uitbreiding van de ziekte na te gaan.

Deze keer is het onderzoek uitgebreider, waardoor het vervelender en pijnlijk kan zijn. Daarom wordt het vaak onder narcose gedaan. Soms onderzoekt men daarbij ook de binnenzijde van de blaas en het laatste deel van de dikke darm.

Echografie van de nieren

Vanwege de plaats en de grootte van de tumor kan het voorkomen dat een urineleider niet meer goed functioneert. Om dit te controleren is een echografie van de urinewegen nodig.

Echografie is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. Deze golven zijn niet hoorbaar, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm.

Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoektafel. Nadat op uw huid een geleid is aangebracht, wordt daarover een klein apparaat bewogen dat geluidsgolven uitzendt. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen op foto's worden vastgelegd.

Echografie is een eenvoudig, niet belastend onderzoek. Wel is het soms noodzakelijk dat u enkele uren voor het onderzoek niet eet en drinkt.

CT-scan (computertomografie)

Een CT-scan wordt gebruikt om eventuele uitzaaiingen in de lymfeklieren op te sporen.

Een computertomograaf is een apparaat waarmee organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld worden gebracht. Bij het maken van een CT-scan wordt gelijktijdig gebruikgemaakt van röntgenstraling en een computer. Het apparaat heeft een ronde opening waar u, liggend op een beweegbare tafel, doorheen wordt geschoven. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's waarop telkens een ander 'plakje' van het orgaan of weefsel staat afgebeeld. Deze 'dwarsdoorsneden' geven een beeld van de plaats, grootte en uitbreiding van de tumor en eventuele uitzaaiingen.

Vaak is een contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat van uw arm gespoten.

Contrastvloeistof kan een warm en weeïg gevoel veroorzaken. Sommige mensen worden er een beetje misselijk van. Om ervoor te zorgen dat u hier zo min mogelijk last van heeft, is het advies enkele uren voor het onderzoek niet te eten en te drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Als u denkt dat u eerder zo'n overgevoelighedsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid), is het belangrijk dit voor het onderzoek aan uw arts te melden. In dat geval zal voor een MRI worden gekozen.

PET-scan (Positron Emissie Tomografie)

Bij het onderzoeken van baarmoederhalskanker maken sommige centra gebruik van de PET-CT-scan, een combinatie van een CT-scan en een PET-scan. De meeste kankercellen hebben een verhoogde stofwisseling, waarbij veel suiker wordt verbruikt. Door aan suikermoleculen een radioactieve stof te koppelen, is het mogelijk om kankercellen via een PET-scan zichtbaar te maken. De tumor neemt tegelijk met de suikermoleculen, de radioactieve stof op. Deze stof zorgt ervoor dat de kankercellen te zien zijn.

Als voorbereiding op de PET-scan is het belangrijk dat u minimaal zes uur voor het onderzoek niet meer eet. Drinken is wel toegestaan, zolang de dranken geen suiker bevatten. Als u suikerziekte (diabetes) heeft, zal de voorbereiding in overleg met de verwijzend arts plaatsvinden.

Via een ader in uw arm wordt de radioactieve stof met de suikermoleculen toegediend. Daarna moet u enige tijd stil liggen. Ter bescherming van de omgeving vindt deze voorbereiding plaats in een aparte kamer. Na ongeveer een uur hebben de kankercellen voldoende radioactieve stof opgenomen en start het onderzoek. Daarvoor ligt u op een onderzoektafel.

De camera wordt om u heen geplaatst. Vlak voor het maken van de foto's wordt u gevraagd te plassen, omdat anders de hoeveelheid radioactiviteit in de blaas het onderzoek kan verstoren.

Na het onderzoek is de radioactieve stof grotendeels uit uw lichaam verdwenen; er is geen gevaar voor u of uw omgeving.

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Deze onderzoeksmethode maakt gebruik van een magneetveld in combinatie met radiogolven en een computer. De techniek maakt 'dwars- of lengte-doorsneden' van het lichaam zichtbaar, waardoor de tumor en/of eventuele uitzaaiingen in beeld komen. Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort koker. Sommige mensen ervaren het onderzoek daardoor als benauwend.

Er zijn MRI-apparaten die nogal wat lawaai maken. Hiervoor krijgt u oordopjes in; soms kunt u naar (uw eigen) muziek luisteren. Via de intercom blijft altijd contact bestaan tussen u en de laborant, die tijdens het onderzoek in een andere ruimte is.

Soms wordt tijdens het onderzoek, via een ader in uw arm, een contrastvloeistof toegediend.

Stadium-indeling

Om te kunnen bepalen welke behandeling(en) hij voorstelt, moet uw specialist weten uit welke soort cellen de tumor is ontstaan, hoe kwaadaardig ze zijn en wat het stadium van de ziekte is. Onder het stadium verstaat men de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

De specialist stelt het stadium van de ziekte vast door onderzoek te doen naar:

- De plaats en de grootte van de tumor.
- De mate van doorgroei in het omringende weefsel.
- De aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren en/of organen ergens anders in het lichaam.

Bij baarmoederhalskanker onderscheidt men vier stadia:

- **Stadium I** - De tumor blijft beperkt tot de baarmoederhals.
- **Stadium II** - De tumor is doorgegroeid vanuit de baarmoederhals tot in het steunweefsel of het bovenste deel van de vagina.
- **Stadium III** - De tumor is verder doorgegroeid tot aan de bekkenwand of in het onderste deel van de vagina.
- **Stadium IV** - De tumor is buiten het bekken gegroeid of doorgegroeid in de blaas of de endeldarm (het laatste deel van de dikke darm). Ook bij uitzaaiingen van baarmoederhalskanker in andere organen, bijvoorbeeld in de longen of de botten, spreekt men van stadium IV.

Deze stadium-indeling is belangrijk voor de inschatting van de prognose en het bepalen van de behandeling.

Spanning en onzekerheid

Het kan enige tijd duren voordat u alle noodzakelijke onderzoeken heeft gehad en de aard en het stadium van uw ziekte bekend zijn.

Waarschijnlijk heeft u vragen over de aard van uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoeken nog niet te beantwoorden zijn.

Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen, zowel bij u als bij uw naasten. Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Die informatie krijgt u niet altijd vanzelf. Vraag er daarom gerust naar op de afdelingen waar de verschillende onderzoeken plaatsvinden.

Behandeling

De meest toegepaste behandelingen bij baarmoederhalskanker zijn:

- operatie (chirurgie)
- bestraling (radiotherapie)
- behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen (chemotherapie)
- warmtebehandeling (hyperthermie)

Vaak is een combinatie van deze behandelingen nodig.

Doel van de behandeling

Wanneer een behandeling tot doel heeft genezing te bereiken, dan wordt dat een **curatieve** behandeling genoemd.

Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn (**adjuvante** behandeling). Bijvoorbeeld chemotherapie na een operatie, om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden en daarmee de kans op terugkeer van de ziekte te verminderen.

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

Behandelplan

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn verschillende specialisten betrokken. Zij maken gebruik van gezamenlijk vastgestelde landelijke richtlijnen.

De artsen stellen u een bepaalde behandeling voor op grond van:

- Het stadium van de ziekte (zie pagina 21).
- Uw algemene lichamelijke conditie.

Operatie (chirurgie)

Hoe ingrijpend de operatie zal zijn, hangt af van het stadium van de ziekte. In elk geval zal de specialist behalve de tumor ook schijnbaar gezond weefsel

daaromheen wegnemen. Dit gebeurt omdat tijdens de operatie niet te zien is of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen. Ruim opereren vergroot de kans dat alle kankercellen weg zijn.

Alleen in een **beginstadium** en als u een kinderwens heeft, kan worden volstaan met een **conisatie**. Bij deze operatie verwijdert de gynaecoloog het bovenste stukje van de baarmoedermond. Het weggesneden stukje heeft de vorm van een kegeltje (conus). De baarmoeder zelf blijft intact. De operatie gebeurt onder narcose of onder verdoving van het onderlichaam (ruggenprik).

Na de behandeling blijft u een aantal jaren onder controle. Daarbij wordt met regelmaat een uitstrijkje gemaakt.

Is de ziekte in een beginstadium en heeft u geen kinderwens, dan kan de behandeling uit de verwijdering van de hele baarmoeder bestaan.

Wertheim-operatie – Bij een verder gevorderd stadium vindt een ingrijpender operatie plaats waarbij naast de baarmoeder, ook het bovenste deel van de vagina wordt verwijderd. Verder verwijdert de gynaecoloog een groot deel van het omringende steunweefsel en de lymfeklieren uit het bekken. Op de plaats waar de baarmoeder heeft gezeten, wordt de nu wat kortere vagina dichtgemaakt. Deze operatie staat bekend als de operatie van Wertheim. De operatie vindt plaats via een snee in de onderbuik, vanaf het schaambeentot de navel of net daarboven. De arts kan zo de hele buik inspecteren. De eierstokken kunnen bij deze operatie blijven zitten.

Soms zal de gynaecoloog - als hij verwacht dat na de operatie bestraling volgt bij een vrouw die nog niet in de overgang is - een of beide eierstokken

hoger ophangen in de buikholte, om ze buiten het bestralingsgebied te plaatsen.

Als de arts u een Wertheim-operatie voorstelt, maar u heeft een kinderwens, overleg dan of een **trachelectomie** een mogelijkheid is. Deze ingreep is een optie bij vrouwen met kleine tumoren in de eerste twee stadia van baarmoederhalskanker. Een trachelectomie is een operatie waarbij de arts alleen de baarmoederhals met het omringende steunweefsel en de lymfeklieren uit de onderbuik verwijdert. Dit is geen standaardoperatie voor baarmoederhalskanker, maar lijkt in bepaalde situaties een veilig alternatief.

Deze behandeling wordt slechts in enkele ziekenhuizen in ons land uitgevoerd.

Onderzoek – Een patholoog onderzoekt het weggehaalde weefsel onder de microscoop. Het duurt vaak minimaal een week voordat de uitslag bekend is. Daarmee is een definitieve uitspraak mogelijk over de soort kankercellen en de mate van kwaadaardigheid van de kankercellen. Dit bepaalt mede of verdere behandeling noodzakelijk is.

Als het risico aanwezig is dat er plaatselijk kankercellen zijn achtergebleven, wordt soms na de operatie adjuvante bestraling geadviseerd. Dit hangt af van:

- De aanwezigheid van kankercellen in de randen van het weggehaalde weefsel.
- De aanwezigheid van kankercellen in de lymfeklieren.
- Doorgroei van de kankercellen naar het steunweefsel rond de baarmoederhals.
- In sommige situaties bij een combinatie van factoren, zoals de grootte van de tumor, dieptegroei en groei in de lymfebanen.

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling kan bij baarmoederhalskanker een curatieve, adjuvante of palliatieve behandeling zijn. Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen en herstellen zich er minder goed van. Gezonde cellen herstellen zich over het algemeen wel.

Bij meer gevorderde stadia van baarmoederhalskanker wordt bestraling zonder voorafgaande operatie als eerst aangewezen behandeling toegepast (curatieve bestraling). Daarbij worden behalve de baarmoeder ook de eileiders, de eierstokken, het bovenste deel van de vagina en de lymfeklieren in het bekken bestraald.

Meestal wordt een combinatie van inwendige en uitwendige bestraling gegeven.

Bij veel vrouwen wordt bestraling gecombineerd met **chemotherapie** (zie pagina 28) of **hyperthermie** (zie pagina 29).

Uitwendige bestraling – De straling komt uit een bestralingstoestel (lineaire versneller). Het te behandelen gebied wordt van buitenaf - door de huid heen - bestraald. Om het te bestralen gebied nauwkeurig te bepalen, wordt vooraf een CT-scan (zie pagina 18) gemaakt.

De radiotherapeut of radiotherapeutisch laborant zorgt ervoor dat de stralenbundel nauwkeurig wordt gericht en dat het omliggende, gezonde weefsel zo veel mogelijk buiten het te bestralen gebied blijft.

Over het algemeen duurt een bestralingsbehandeling een aantal weken en heeft vier tot vijf maal per week plaats. In die periode krijgt u per keer gedurende een aantal minuten een dosis straling.

Voor uitwendige bestraling is meestal geen opname in het ziekenhuis nodig.

Bij patiënten die uitwendige bestraling krijgen als adjuvante behandeling, begint de serie bestralingen enkele weken na de operatie.

Bijwerkingen – Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied.

Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen:

- Omdat bij bestraling van de onderbuik ook de blaas straling krijgt, moeten sommige vrouwen vaker plassen en is er een grotere kans op blaasontsteking.
- Omdat bij bestraling van de onderbuik ook de darmen straling krijgen, kunnen sommige vrouwen last krijgen van buikkrampen en een verandering van hun normale ontlastingpatroon. De ontlasting kan slijmerig zijn en gepaard gaan met wat bloedverlies.
- Als u nog niet in de overgang bent, zal bestraling van de eierstokken tot gevolg hebben dat u in de overgang komt. Soms is het mogelijk om van tevoren een of beide eierstokken buiten het bestralingsgebied te plaatsen (zie 'Wertheim-operatie').
- Bij sommige patiënten ontstaat een rode of donker verkleurde huid op de bestraalde plek.
- Over het algemeen hebben patiënten gedurende de bestralingsperiode last van vermoeidheid.

De meeste klachten verdwijnen meestal enkele weken na afloop van de behandeling. Sommige mensen merken echter nog lang na hun behandeling dat zij eerder vermoeid zijn dan voor hun ziekte. Ook kunnen klachten soms langer aanhouden, zoals de eerdergenoemde blaas- en darmklachten. Uw arts kan u hiervoor medicijnen voorschrijven.

Vooral bij de combinatie van uitwendige en inwendige bestraling kan het bovenste deel van de vagina stugger en droger worden. Dit kan seksuele activiteit bemoeilijken. Uw arts zal u adviezen geven om dit zo veel mogelijk te voorkomen. Zie ook het hoofdstuk 'Seksualiteit'.

Op de bestralingsafdeling krijgt u gerichte adviezen om zo min mogelijk last van de bijwerkingen te hebben.

Inwendige bestraling – Bij inwendige bestraling (**brachytherapie**, brachy = Grieks voor 'dichtbij') wordt radioactief materiaal in de baarmoeder en/of in het bovenste deel van de vagina geplaatst en vindt bestraling van binnenuit plaats. Hiervoor brengt de arts holle buisjes (bronhouders) in. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Tijdens de inwendige bestraling verblijft u, vanwege de straling, in een kamer met speciale voorzieningen. Daar wordt u aangesloten op een 'afterloading apparaat'. Dit apparaat brengt radioactiviteit over naar de bronhouders. De radiotherapeut berekent nauwkeurig hoeveel straling u nodig heeft. Tijdens de behandeling wordt via een blaaskatheter de urine afgevoerd.

Als de bestraling klaar is, wordt het afterloading apparaat losgekoppeld en worden de bronhouders verwijderd. U bent daarna vrij van straling.

Bijwerkingen – Er kunnen klachten ontstaan na inwendige bestraling. Soms is het plassen enkele dagen wat gevoelig, ontstaat vaginale afscheiding, bloedverlies of diarree.

Omdat de inwendige bestraling tijdens of kort na de uitwendige bestraling plaatsvindt, kunt u ook last hebben van de bijwerkingen van de uitwendige bestraling.

Chemotherapie

Bij een curatieve behandeling van baarmoederhalskanker wordt chemotherapie bij veel vrouwen gecombineerd met bestraling. De toevoeging van chemotherapie versterkt het effect van de bestraling.

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdelingremmende medicijnen: **cytostatica**. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus, als tablet of per injectie. Via het bloed verspreiden zij zich door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Meestal wordt tijdens de periode van de dagelijkse uitwendige bestraling eens per week chemotherapie gegeven, waarvoor u een tot twee dagen in het ziekenhuis moet blijven.

Chemotherapie kan bij baarmoederhalskanker **ook** worden toegepast in de volgende situaties:

- Om te proberen de tumor te verkleinen, zodat de operatie die daarop volgt beter is uit te voeren (vooral in het kader van wetenschappelijk onderzoek).
- Als palliatieve behandeling in een vergevorderd stadium van de ziekte.

Bijwerkingen – Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden, zoals:

- haaruitval
- misselijkheid en braken
- darmstoornissen
- een verhoogd risico op infecties
- vermoeidheid

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen.

De bijwerkingen verminderen meestal geleidelijk nadat de cytostaticoediening is beëindigd. Vermoeidheid kan na de behandeling echter nog lang aanhouden.

Bij de combinatie van bestraling met chemotherapie zult u de behandeling waarschijnlijk als zeer vermoeiend ervaren. Meestal is er bij deze gecombineerde behandeling weinig haaruitval. Als gevolg van de behandeling met cytostatica kan onvruchtbaarheid optreden, soms blijvend. Onvruchtbaarheid treedt zeker op als chemotherapie gecombineerd wordt met bestraling van de eierstokken.

Of u last krijgt van bijwerkingen van chemotherapie hangt onder meer af van de soorten en hoeveelheden cytostatica die u krijgt.

Hyperthermie

Hyperthermie betekent letterlijk 'verhoogde temperatuur'. Bij een hyperthermie-behandeling wordt de tumor verwarmd tot een temperatuur van 40 à 45 graden Celsius (°C). Hiervoor gebruikt men microgolflstraling. Het verwarmde gebied wordt gedurende 60 tot 90 minuten op die temperatuur gehouden. Gedurende die tijd ligt u in een speciaal hyperthermie-apparaat. Deze behandeling vindt alleen plaats in enkele gespecialiseerde behandelcentra. U kunt iemand meenemen om u gedurende de behandel tijd gezelschap te houden.

Gezonde cellen zijn bestand tegen de verhoogde temperatuur, maar kankercellen worden hierdoor aangetast. Een deel van de kankercellen gaat dood door de hyperthermie. Andere kankercellen worden gevoeliger voor een andere behandeling.

Hyperthermie wordt daarom altijd in combinatie met andere behandelmethoden gegeven. Bij hogere stadia van baarmoederhalskanker wordt hyperthermie vaak gecombineerd met bestraling. Hyperthermie wordt doorgaans eens per week toegepast, na de bestraling van die dag, tot in totaal vijf behandelingen.

Bijwerkingen – Soms ontstaat er een onderhuidse verbranding of verbranding in het spierweefsel. Dit kan een paar dagen pijn bij aanraking of bij beweging geven. Na de behandeling zijn de meeste mensen vermoeid. Deze vermoeidheid verdwijnt over het algemeen na een paar uur of na een nacht slapen.

Nieuwe ontwikkelingen

Het onderzoek rond baarmoederhalskanker is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen. Men onderzoekt of:

- Bij de operatie de zenuwen rond de baarmoeder gespaard kunnen worden.
- Een operatie laparoscopisch (kijkoperatie) of met een robotoperatie uit te voeren is.
- Het zinvol is om vóór de operatie vrouwen in stadium II en III met grotere tumoren chemotherapie te geven (neo-adjuvante behandeling) om de tumor eerst te verkleinen.

Onderzoek is verder gericht op het ontwikkelen van een vaccin dat gebruikt kan worden bij de behandeling van baarmoederhalskanker.

Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten.

Hierbij zal het doel van de behandeling vaak een rol spelen. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling curatief of palliatief bedoeld is, of dat er sprake is van een adjuvante (= onderdeel van een curatieve) behandeling.

Bij een curatieve behandeling accepteert u misschien meer bijwerkingen of gevolgen.

Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zult u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing willen betrekken. En bij een adjuvante behandeling speelt de afweging of de belasting van een behandeling in verhouding staat tot het mogelijke risico van terugkeer van de ziekte.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

Gevolgen van de behandeling

Een grote gynaecologische operatie vergt veel van een vrouw, zowel geestelijk als lichamelijk. De combinatie met radiotherapie en eventueel chemotherapie of hyperthermie maakt de behandeling langduriger en zwaarder.

Het kost tijd voordat uw conditie voldoende is hersteld om uw gebruikelijke bezigheden te kunnen hervatten. Vermoeidheid of een gevoel van slaptte kan maandenlang aanhouden. Het is daarom raadzaam dat u zich de eerste tijd beperkt tot bezigheden die niet te veel energie vragen.

Naast de tijd die nodig is voor het herstel van uw algehele conditie, zijn er andere problemen die zich na de behandeling **kunnen** voordoen.

Onvruchtbaarheid

Door de behandeling van baarmoederhalskanker kunnen vrouwen onvruchtbaar worden. Dit geldt in de eerste plaats voor vrouwen bij wie de baarmoeder is verwijderd.

Maar ook radiotherapie, chemotherapie of een combinatie van deze behandelingen kan leiden tot onvruchtbaarheid. Wanneer u nog kinderen had willen krijgen, kunt u het hierdoor extra moeilijk hebben.

Soms zal de gynaecoloog een of beide eierstokken hoger ophangen in de buikholte, om ze buiten het bestralingsgebied te plaatsen. Bespreek deze mogelijkheid met uw arts.

Vervroegd in de overgang

Na het bestralen van de eierstokken en het gebruik van bepaalde cytostatica, wordt de productie van bepaalde geslachtshormonen beëindigd. Hierdoor komt u vervroegd in de overgang. Net als de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen

veroorzaken als 'opvliegers', overmatige transpiratie en het afwisselend warm en koud hebben.

Het plotseling wegvallen van de hormoonproductie kan worden opgevangen door hormoonvervangende medicijnen. Deze zijn ook van belang in verband met de mogelijke gevolgen van een verstoorde hormoonproductie op de lange duur, zoals botontkalking.

Urineverlies

Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite met het ophouden van de urine. Dat is het geval als bij de operatie kleine zenuwen van de blaas zijn beschadigd. Dat is niet altijd te voorkomen. Normaal geven deze zenuwen een signaal dat u moet plassen. Als deze niet meer functioneren, raakt de blaas te vol. U verliest dan zonder aankondiging ineens urine. De eerste maanden na de operatie is het daarom goed om op geregelde tijden te plassen. Meestal keert het signaal dat u moet plassen, na enige tijd geleidelijk terug.

Vermoeidheid

Vermoeidheid kan ontstaan door kanker en/of de behandeling van kanker. Steeds meer mensen geven aan hiervan last te hebben. Sommigen krijgen enige tijd na de behandeling nog last van (extreme) vermoeidheid. De vermoeidheid kan lang aanhouden. Wanneer de ziekte vergevorderd is, kan de vermoeidheid ook te maken hebben met het voortschrijdende ziekteproces.

Verloop van de ziekte

Bij baarmoederhalskanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een in opzet curatieve behandeling bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van 'genezingspercentages' maar van 'overlevingspercentages'. Daarbij wordt meestal een periode van vijf jaar vanaf de diagnose aangehouden.

Het risico op terugkeer is doorgaans kleiner naarmate de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, langer duurt.

Als er nog niet echt sprake is van baarmoederhalskanker, maar van een voorstadium, mag u van de behandeling volledige genezing verwachten.

De **vijfjaarsoverlevingscijfers** voor vrouwen met baarmoederhalskanker lopen sterk uiteen, afhankelijk van het stadium (zie pagina 21) waarin de ziekte wordt ontdekt.

In stadium I is de vijfjaarsoverleving 75 tot 90%.

In stadium II is de vijfjaarsoverleving 55 tot 70%.

In stadium III is de vijfjaarsoverleving 30 tot 50%.

In stadium IV is de vijfjaarsoverleving ongeveer 5 tot 20%.

Gemiddeld overleeft ongeveer 75% van alle vrouwen met baarmoederhalskanker de ziekte.

Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw individuele situatie te vertalen. Wat u persoonlijk voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken.

Controle

Wanneer u voor baarmoederhalskanker bent behandeld, blijft u de eerste twee jaar na de behandeling

elke drie maanden onder controle bij de gynaecoloog en/of radiotherapeut.

Na twee jaar worden de controles minder en na vijf jaar zijn er geen controles meer nodig.

De controles zijn vooral gericht op het onderzoeken, bespreken en behandelen van eventuele bijwerkingen en gevolgen van de behandeling. Ook wordt onderzocht of de ziekte is teruggekeerd (recidief).

De arts verricht inwendig onderzoek en onderzoekt de lymfeklieren in de hals en de liezen. Soms wordt een uitstrijkje van de top van de vagina gemaakt. Bij klachten kan verder onderzoek plaatsvinden.

U wordt geadviseerd om bij vaginaal bloedverlies contact op te nemen met uw huisarts of specialist.

Seksualiteit

Kanker en seksualiteit, dat is op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Bovendien, als je kanker hebt, heb je wel iets anders aan je hoofd dan seks, denkt u misschien. Dat is zeker zo wanneer u net weet dat u kanker heeft of als u een behandeling ondergaat. Maar na verloop van tijd hoort seksualiteit er vaak weer bij. Het kan dan tijd kosten voor er ook weer seksueel contact is.

Weer vrijen

Na de behandeling van baarmoederhalskanker wordt, in verband met de wondgenezing, meestal geadviseerd te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot na de eerste poliklinische controle, ongeveer zes weken na ontslag uit het ziekenhuis.

In medisch opzicht zijn er geen bezwaren tegen seksuele opwindning, masturberen of het krijgen van een orgasme (klaarkomen). Voorop staat dat u voor uzelf moet bepalen wanneer u aan vrijen toe bent en op welke wijze u dat wilt. Het is belangrijk om dit met uw partner te bespreken. Geborgenheid, warmte en lichamen dicht bij elkaar zijn, kunnen voor u belangrijker zijn dan seksuele opwindning.

Gevolgen van de behandeling

De behandeling van baarmoederhalskanker heeft op seksueel gebied gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen. Als er beperkingen op seksueel gebied zijn gekomen, moet ook uw partner zich aanpassen. Uw relatie kan hierdoor onder druk komen te staan. Al is het soms moeilijk om er woorden voor te vinden, toch kan het helpen om elkaar te vertellen waar u op

dat moment behoefte aan heeft en waarover u zich onzeker voelt. Zo scheidt u een sfeer van vertrouwen, waarin u samen kunt zoeken naar nieuwe mogelijkheden.

Een aantal gevolgen waarmee u - maar ook uw eventuele partner - mogelijk te maken krijgen, kan de seksualiteit (tijdelijk) beïnvloeden:

Lichamelijke gevolgen - De volgende lichamelijke veranderingen kunnen zich voordoen:

- Door de behandeling kan een tekort aan geslachtshormonen ontstaan. Hierdoor neemt de zin in vrijen af en kan het zijn dat de seksuele opwindning en het orgasme minder intens worden beleefd. Bespreek met uw arts of het mogelijk is hiervoor hormoonvervangende preparaten te gebruiken.
- Ook kan de behoefte aan seksueel contact verminderen door vermoeidheid of doordat u zich slap voelt.
- Als gevolg van de behandeling wordt tijdens seksuele opwindning de vagina bij sommige vrouwen minder vochtig. De vaginawand wordt ook (dun en) kwetsbaar. Daardoor kan geslachtsgemeenschap pijnlijk zijn. Meestal is een glijmiddel daarvoor een goede oplossing. Glijmiddelen zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Sommige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te raken: de prikkeling onder in de buik is afgenomen of verdwenen. Ook streling van de borsten leidt soms tot minder opwindning dan voorheen.
- Bij veel vrouwen bij wie de baarmoeder is verwijderd, verandert het orgasme. Dat geldt vooral voor vrouwen die bij het orgasme altijd hevige samentrekkingen van en rond de baarmoeder voelden. Sommige vrouwen ervaren het wegvallen van dit gevoel alleen vlak na de operatie, voor anderen is

het een blijvend gemis. Er zijn ook vrouwen die deze samentrekkingen blijven voelen, ondanks de operatie. Voor vrouwen die het orgasme vooral in de buurt van de clitoris (kittelaar) en de binnenkant van de vagina voelden, zal het klaarkomen na de operatie meestal niet veel veranderen.

Na (inwendige) bestraling is het mogelijk dat het bovenste deel van de vagina stugger, droger en wat korter wordt. Daardoor kan geslachtsgemeenschap pijnlijk zijn. Dit treedt meestal enkele maanden na de bestraling op.

Om dit tegen te gaan, kan het verstandig zijn om, zolang u nog niet regelmatig geslachtsgemeenschap heeft, hulpmiddelen te gebruiken om de vagina soepel te houden.

Bijvoorbeeld vaselinetampons, pelotes (kunststof staafjes) of een vibrator. Meestal is ook een glijmiddel een goede oplossing. Een glijmiddel kan ook de gevoeligheid en sensatie bij masturbatie verhogen.

Soms is ook het trainen van de bekkenbodemspieren, onder begeleiding van een fysiotherapeut, een oplossing. Uw arts kan u meer informatie geven.

Psychische gevolgen – Wanneer er als gevolg van de behandeling seksuele problemen ontstaan, kunnen deze ook psychisch van aard zijn. Uw beleving van seksualiteit kan door de behandeling veranderd zijn. Het verlies van de baarmoeder kan uw gevoel van vrouw-zijn beïnvloeden; de ene vrouw ervaart dat sterker dan de andere.

Wanneer u door de behandeling onvruchtbaar bent geworden terwijl u een kinderwens had, heeft u wellicht extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken.

Soms kan er ook een samenhang zijn tussen seksuele problemen en relatieproblemen.

Relatie

Na de behandeling zult u met uw partner opnieuw moeten ontdekken en ervaren wat op seksueel gebied kan én wat plezierig is. Dat kost tijd; misschien meer dan u had verwacht.

Wanneer u een nieuwe, intieme relatie wilt aangaan, kan dat door de ziekte en de behandeling minder vanzelfsprekend zijn. Vooral als er sprake is van veranderingen in het uiterlijk kan contact maken moeilijk zijn. Maar ook door minder direct zichtbare veranderingen kan er schroom zijn om aan een nieuwe relatie te beginnen. Want wanneer vertelt u dat u kanker heeft of heeft gehad? Wanneer geeft u zich letterlijk en figuurlijk bloot? Een kwestie van aftasten en zoeken naar een geschikt moment.

Advies en steun

Seksuele veranderingen en problemen kunnen zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problemen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, uw (huis)arts of een seksuoloog. Vaak moet u hier zélf over beginnen. Ook al moet u misschien over een drempel heen, vraag tijdig om hulp als u er zelf niet uit komt.

Onderzoek naar nieuwe behandelingen

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig, ook bij vrouwen met baarmoederhalskanker.

Een verbeterde behandeling vernietigt meer kankercellen en/of heeft minder bijwerkingen of andere nadelige gevolgen.

In het ziekenhuis wordt misschien ook wel gesproken over 'wetenschappelijk onderzoek', 'vergelijkend onderzoek', 'experimentele behandeling', 'studie' of het Engelse woord 'trial'. Met al deze termen bedoelt men een mogelijk nieuwe behandeling waarvan nog moet worden bewezen of die betere resultaten oplevert dan de op dat moment meest gebruikelijke behandeling (de **standaardbehandeling**).

Onderzoek naar een nieuwe behandeling duurt jaren. Het gebeurt op een wetenschappelijk verantwoorde manier, zeer zorgvuldig en stap voor stap. In de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen staat onder welke voorwaarden wetenschappelijk onderzoek bij mensen mag plaatsvinden.

Medisch-ethische toetsingscommissie (METC)

Elk onderzoeksvoorstel wordt in het ziekenhuis beoordeeld door een toetsingscommissie. Die commissie gaat na of het betreffende onderzoek voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De toetsingscommissie bestaat uit artsen en andere zorgverleners.

Verschillende fasen

Onderzoek naar nieuwe behandelingen met medicijnen of nieuwe combinaties van bestaande behandelingen begint in kweekbakjes in het laboratorium en bij dieren. Daarna test men de nieuwe behandeling bij mensen met kanker.

Onderzoek naar nieuwe manieren van opereren start meestal door die direct toe te passen bij een kleine groep patiënten.

Eerst wordt bij kleine aantallen patiënten onderzocht hoe zij de nieuwe behandeling verdragen (**fase I onderzoek**). Bij geneesmiddelenonderzoek bestuderen de onderzoekers in deze fase ook:

- Hoe het medicijn zich in het menselijk lichaam gedraagt.
- Welke dosering te verdragen is.
- Welke toedieningsvorm het meest geschikt is.

De volgende stap is **fase II** onderzoek. Bij een andere groep patiënten gaan de onderzoekers dan na of de nieuwe behandeling of nieuwe combinatie van behandelingen kankercellen vernietigt en bij welk percentage van de patiënten dat gebeurt.

Als fase II onderzoek de aanwijzing geeft dat de behandeling werkt, moet dit bewezen worden in **fase III** onderzoek.

Hierbij vergelijkt men de standaardbehandeling met de nieuwe behandeling. Een grote groep patiënten krijgt de standaardbehandeling. Een even grote, andere groep krijgt de nieuwe behandeling. Door loting (randomisatie) wordt bepaald wie in welke groep terecht komt.

Als u aan een fase III onderzoek deelneemt, weten u en uw specialist vooraf niet welke behandeling u krijgt: de standaardbehandeling of de nieuwe behandeling. Door te loten voorkomt men dat het samenstellen van de groepen door wie dan ook wordt beïnvloed. Dat zou de resultaten van het onderzoek onbetrouwbaar maken omdat de twee groepen patiënten dan niet vergelijkbaar zijn.

Het hangt van de opzet van de studie af of u daarna wel weet welke behandeling u krijgt. Soms wordt dat pas bekend gemaakt nadat alle onderzoeksgegevens zijn verzameld.

Instemming met deelname

Deelname aan een onderzoek naar een nieuwe behandeling is geheel vrijwillig. U bepaalt zelf of u wel of niet meedoet en pas nadat u uitvoerige informatie heeft gekregen. Meedoen aan zo'n onderzoek kan emotioneel belastend voor u zijn. Bijvoorbeeld als u wordt uitgeloot voor de nieuwe behandeling.

Als u meedoet, dan maakt u dat kenbaar door het ondertekenen van een formulier. Die instemming heet 'informed consent'. Dat betekent dat u uw besluit om mee te doen genomen heeft op basis van voldoende en begrijpelijke informatie. Uw handtekening betekent niet dat u uw deelname niet meer kunt terugdraaien. U heeft op elk moment het recht en de mogelijkheid om uw deelname te beëindigen. Wel is het verstandig eerst met uw specialist te spreken voordat u stopt. Het plotseling staken van een behandeling kan namelijk bepaalde risico's hebben.

Nederlandse Kankerregistratie

Om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen, zijn vaak gegevens nodig van mensen die nu kanker hebben. Deze gegevens worden bijeengebracht in de Nederlandse Kankerregistratie die wordt verzorgd door de integrale kankercentra.

Medewerkers van de integrale kankercentra registreren de benodigde gegevens in ziekenhuizen aan de hand van de medische dossiers. Zij verzamelen informatie over onder andere de ziekte, de behandelingen en het verdere verloop. Ook uw naam en geboortedatum worden in de registratie opgenomen.

Deze privacygevoelige gegevens worden zorgvuldig afgeschermd. Dat wil zeggen:

- De gegevens worden in een 'versleutelde' vorm onherkenbaar gemaakt, zodat ze niet zonder meer tot één persoon te herleiden zijn.
- Alleen speciaal bevoegde werknemers met geheimhoudingsplicht hebben toegang tot deze gegevens.

Als u niet wilt dat uw gegevens worden geregistreerd, kunt u dit melden aan uw behandelend arts. Deze noteert het bezwaar in uw dossier en zorgt ervoor dat uw gegevens niet worden geregistreerd.

Wilt u meer weten over de kankerregistratie? Vraag dan de folder **Registratie van kanker: van groot belang** aan (zie pagina 54).

Pijn

Baarmoederhalskanker bezorgt over het algemeen minder pijn dan mensen wel denken. Als u toch pijn krijgt, raadpleeg dan uw arts. Vooral bij terugkeer van de ziekte (recidief) of bij lymfeklieruitzaaiingen kan pijn ontstaan.

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er treedt een pijnprikkel op, bijvoorbeeld omdat een tumor op een zenuw drukt. Deze pijnprikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen. Er komt als het ware een telefoonverbinding tot stand tussen de pijnlijke plaats en de hersenen. Daardoor voelt u pijn. Naast lichamelijke kanten zitten er ook emotionele en sociale kanten aan pijn. Iedereen ervaart het op een andere manier.

Over pijn bij kanker bestaan nogal wat misverstanden. Zo wachten mensen vaak (te) lang met het gebruiken van pijnstillers. Ze zijn bijvoorbeeld bang dat niets meer voldoende helpt als de pijn toeneemt. Of ze zijn bang om verslaafd te raken. Die opvatting is gebaseerd op een misverstand.

Pijn kan grote invloed hebben op uw leven. Daarom is het belangrijk pijnklachten met uw arts te bespreken. Praten over pijn is geen zeuren. Bij het behandelen van pijnklachten zal in eerste instantie worden gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Dit is niet altijd mogelijk, maar wel kan de pijn meestal worden verminderd of draaglijk worden gemaakt.

Het gaat erom een pijnbehandeling te vinden die uw pijn onderdrukt en zo min mogelijk bijwerkingen geeft. Bij pijnstillers is het belangrijk om de voorgeschreven dosis op regelmatige tijden in te nemen. Pijnstillers werken namelijk het beste wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het lichaam aanwezig is.

Er zijn pijnstillers in de vorm van tabletten, capsules, drankjes, injecties, pleisters of zetpillen. Pijnstillers kunnen ook met behulp van een pompje rechtstreeks in een bloedvat, in de huid (subcutaan) of via het ruggenwervelkanaal worden toegediend.

Daarnaast zijn er nog andere mogelijkheden om pijn te behandelen, waaronder bestraling, chemotherapie of een plaatselijke onderbreking van de zenuw die de pijn geleidt.

Ontspanningsoefeningen en fysiotherapie kunnen ook bijdragen om de pijn te verlichten of ondersteuning geven om beter met uw pijn om te gaan.

Wisselwerking gevoelens en klachten

Pijn hoeft niet altijd het gevolg te zijn van de ziekte. Angst, paniek of boosheid kunnen ook een rol spelen. Boosheid om wat u overkomt. Angst om afhankelijk te worden van anderen of angst voor de dood. Allerlei gevoelens die door uw ziekte worden opgeroepen, kunnen uw lichamelijke klachten versterken. En andersom: wanneer het mogelijk is een deel van die angsten en spanningen weg te nemen, kan pijn verminderen.

Voeding

Goede voeding is voor iedereen belangrijk, maar zeker als u kanker heeft is het zaak extra alert te zijn op wat u eet en drinkt. In een goede voedingstoestand kunt u de behandeling doorgaans beter aan en heeft u minder kans op complicaties.

Om uw gewicht en conditie op peil te houden, gaat het erom voldoende energie (calorieën), eiwitten, vocht en voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen binnen te krijgen.

Soms ontstaan door een behandeling problemen met eten, omdat bijwerkingen zoals slechte eetlust en misselijkheid het eten moeilijk maken. Meestal zijn deze bijwerkingen tijdelijk.

Voldoende drinken is van belang. Er is vocht nodig om de afvalstoffen via de nieren af te voeren. Daarom is het goed 1,5 tot 2 liter vocht per dag te gebruiken (2 liter = 10 glazen of 13 kopjes).

Controleer uw gewicht

Aan uw gewicht kunt u zien of uw voeding voldoende calorieën levert. Door uzelf regelmatig te wegen, bijvoorbeeld één keer per week, kunt u bijhouden of u afvalt of aankomt.

Ongewenst gewichtsverlies – Een probleem dat veel voorkomt bij kanker, is ongewenst gewichtsverlies. Als u afvalt, kan dat betekenen dat de ziekte of de behandeling meer energie vraagt. Of misschien bent u ongemerkt minder gaan eten.

Door de tumor komen er stoffen in het lichaam vrij die invloed hebben op de stofwisseling en eetlust. Uw eetlust wordt minder, terwijl de behoefte aan energie (brandstoffen) juist toeneemt.

Praat met uw arts of verpleegkundige over uw voeding wanneer u in korte tijd bent afgevallen: meer dan drie kilo binnen een maand, of zes kilo binnen een half jaar.

Overleg ook met hen wanneer u moeite heeft voldoende te drinken of wanneer het u niet meer lukt voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Dan kan het zinvol zijn om de gebruikelijke voeding aan te vullen met dieetpreparaten of over te gaan op drinkvoeding. Overleg met uw behandelend arts of diëtist of dat ook in uw situatie een goede keuze is.

Het ziekteproces zelf kan eveneens vermagering veroorzaken. De lichaamsfuncties raken ontregeld, waardoor de gebruikte voeding minder goed wordt benut. Indien de tumor niet meer kan worden behandeld en de ziekte verergert, is achteruitgang van de voedingstoestand nauwelijks te voorkomen. Het is dan ook niet zinvol meer om te blijven wegen.

Heeft u wel voldoende eetlust? Probeer dan goed te blijven eten. Kies voeding waarvan u nog zo veel mogelijk kunt genieten, want het genoeg dat (samen) eten en drinken u kan bieden, is ook belangrijk.

Speciale voeding of dieet

Er zijn mensen met kanker die als aanvulling op de behandeling van het ziekenhuis speciale voeding, een dieet, extra vitamines en mineralen of voedings-supplementen willen gebruiken.

Wetenschappelijk onderzoek heeft tot nu toe niet aannemelijk gemaakt dat een bepaald eetpatroon of dieet een eenmaal ontstaan kankerproces gunstig kan beïnvloeden.

Maar als het u aanspreekt, kan het wel een steun voor u betekenen. Omdat u misschien zelf iets wilt doen, omdat u ervaart zo invloed op uw situatie te kunnen uitoefenen of omdat het past bij uw kijk op het leven. Meestal is het mogelijk om ook met een alternatief dieet uw gewicht en conditie op peil te houden.

Het kan echter voorkomen dat u door uw ziekte en/of behandeling moeite heeft met eten. Het kan ook gebeuren dat u door uw ziekte en/of behandeling voor korte of langere tijd niet normaal mag of kunt eten. Kortom, uw voeding moet worden aangepast aan uw medische en persoonlijke situatie.

Voedingssupplementen zijn soms een nuttige aanvulling, maar ze kunnen ook schadelijk zijn als u te veel van bepaalde stoffen binnenkrijgt. Overleg daarom altijd met uw arts en diëtist wanneer u erover denkt om een speciaal dieet of voedings-supplementen te gebruiken.

Een moeilijke periode

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld.

Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een dagboek bij te houden of er met anderen over te praten: met mensen uit uw omgeving, uw (huis)arts of (wijk)verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

Extra ondersteuning

Een aantal mensen komt niet zelf uit de moeilijkheden. Naast de steun van partner, kinderen en bekenden en de zorg van artsen en gespecialiseerde verpleegkundigen, hebben zij meer nodig om de situatie het hoofd te kunnen bieden.

Sommigen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen zorgverleners, zoals sociaal verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen of geestelijk verzorgers, u extra begeleiding bieden.

In sommige plaatsen in Nederland zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning gevestigd. Over ondersteuning en begeleiding buiten het ziekenhuis door gespecialiseerde therapeuten kan uw huisarts u adviseren.

Contact met lotgenoten

Een aantal patiënten stelt contact met medepatiënten op prijs. 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.

Maar anderen vinden contact met medepatiënten te confronterend of hebben er geen behoefte aan.

Sommige mensen kennen zelf andere patiënten uit hun kennissen- of vriendenkring of ontmoeten hen op een andere manier, bijvoorbeeld op de polikliniek van het ziekenhuis.

Anderen ontmoeten elkaar op internet, bijvoorbeeld via een internetforum. Maar contact met lotgenoten kan ook tot stand komen via een patiëntenorganisatie. Zo'n contact kan bestaan uit telefonisch contact,

e-mail contact, een persoonlijk gesprek of deelname aan groepsbijeenkomsten.

Kijk voor meer informatie op www.kankerpatient.nl.

Stichting Olijf – De Stichting Olijf is een netwerk van en voor vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad). Dit betekent dat vrouwen met kanker aan baarmoeder(hals), eierstokken, vulva of vagina bij deze patiëntenorganisatie terecht kunnen voor contact met medepatiënten. Over het hele land verspreid zijn vrouwen, allen zelf (ex-)patiënte, bereikbaar voor telefonisch contact. Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst, kan bellen of schrijven naar:

Stichting Olijf

Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker
Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

T (033) 463 32 99 (ma en do 9.00 – 13.00 uur)

olijf@olijf.nl

www.kankerpatient.nl/olijf

U kunt ook informeren of er lokale of regionale bijeenkomsten of een gespreksgroep bij u in de buurt worden georganiseerd. Er zijn bijeenkomsten en gespreksgroepen voor mensen met uiteenlopende soorten kanker en hun naasten over verschillende thema's. Er zijn ook groepen speciaal gewijd aan 'omgaan met spanning' en revalidatie. Steeds vaker worden er activiteiten voor lotgenoten georganiseerd.

Thuiszorg

Wanneer u hulp bij het huishouden of lichamelijke zorg nodig heeft, kunt u een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Zorg zonder Verblijf (voorheen thuiszorg). Om hiervoor in aanmerking te komen heeft u een indicatie nodig.

Deze indicatie kunt u aanvragen bij het Wmo-loket van uw gemeente of bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning nodig is en hoe die het beste geboden kan worden.

Voor het ontvangen van zorg in het kader van de Wmo en Zorg zonder Verblijf bent u een eigen bijdrage verschuldigd. Met vragen over de eigen bijdrage kunt u bellen met 0800-1925 (gratis).

Dit nummer is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur. Of kijk op www.hetcak.nl.

Er bestaan ook particuliere thuiszorgbureaus. Overleg vooraf met uw zorgverzekeraar in hoeverre de kosten worden vergoed.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

KWF Kankerbestrijding

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen op verschillende manieren met onze voorlichters in contact komen:

- U kunt bellen met onze **gratis KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22** (ma – vrij: 9.00 - 12.30 uur en 13.30 - 17.00 uur).
- U kunt via onze site www.kwfkankerbestrijding.nl een vraag stellen op het tijdstip dat het u het beste uitkomt. Klik daarvoor op 'Contact' bovenin de homepage. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.
- U kunt onze voorlichters ook spreken op ons **kantoor**: Delflandlaan 17 in Amsterdam (ma – vrij: 9.00 – 17.00 uur). U kunt daarvoor het beste van tevoren even een afspraak maken.

Internet en brochures

Op onze site vindt u de meest actuele informatie over allerlei aspecten van kanker.

Onderwerpen die mogelijk interessant voor u zijn:

- Chemotherapie
- Radiotherapie
- Hyperthermie bij kanker
- Verder leven met kanker
- Kanker... in gesprek met je arts
- Uitzaaiingen bij kanker
- Pijnbestrijding bij kanker
- Voeding bij kanker
- Voorkomen en vroege ontdekking van baarmoederhalskanker

- Onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker
- Alternatieve behandelingen bij kanker
- Vermoeidheid na kanker
- Kanker en seksualiteit
- Als kanker meer is dan je aankunt
- Kanker... en hoe moet het nu met mijn kinderen?
- Kanker... als je weet dat je niet meer beter wordt
- Kanker... als de dood dichtbij is
- Registratie van kanker: van groot belang (© VIKC)
- De dvd 'Kanker... en dan?' met ervaringen van mensen met kanker

Over veel onderwerpen hebben we ook gratis brochures beschikbaar.

Bestellen

U kunt via onze site of de KWF Kanker Infolijn 7 dagen per week, 24 uur per dag kosteloos onze voorlichtingsmaterialen bestellen.

Organisaties en instellingen kunnen uitsluitend schriftelijk of via internet bestellen:

www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen.

www.kanker.info

Via het portaal www.kanker.info kunt u ook snel en gericht naar betrouwbare informatie over kanker zoeken. Het portaal is een gezamenlijk initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Het verbindt de informatie die al voorhanden is op de sites van deze drie organisaties. Daarnaast zijn er links naar andere sites die u ook actuele, betrouwbare en relevante informatie bieden.

Andere nuttige adressen Integrale kankercentra

In Nederland zijn 8 integrale kankercentra (ikc's). Deze centra bieden ondersteuning aan zorgverleners en

patiëntenorganisaties in hun regio. De ikc's hebben als taak om behandeling, zorg en onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker te verbeteren. De centra organiseren ook activiteiten voor patiënten. Kijk voor meer informatie op www.iKcnet.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen de NFK werken 25 patiëntenorganisaties samen. Zij geven steun en informatie, en komen op voor de belangen van (ex-)kankerpatiënten en hun naasten. De NFK werkt eraan om hun positie in zorg en maatschappij te verbeteren. Het NFK bureau en de kankerpatiëntenorganisaties werken samen met en worden gefinancierd door KWF Kankerbestrijding.

NFK

Postbus 8152

3503 RD Utrecht

T (030) 291 60 90

secretariaat@nfk.nl

www.kankerpatient.nl

Voor informatie over lotgenotencontact, zie pagina 51.

De NFK zet zich in voor mensen die kanker hebben (gehad) en als gevolg van de ziekte en/of de behandeling kampen met ernstige **vermoeidheidsproblemen**. Voor meer informatie: www.kankerpatient.nl, klik op de homepage op 'Rondom kanker' en daarna op 'Vermoeidheid'.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt zowel aangepaste vakanties als accommodaties aan voor onder meer kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks wordt de **Blauwe Gids** uitgegeven, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via T (088) 335 57 00 of www.deblauwegids.nl.

VraagWelder

VraagWelder (voorheen Breed Platform Verzekerden en Werk) is er voor iedereen met een gezondheidsprobleem of handicap die informatie zoekt over het krijgen en houden van werk, uitkeringen en het aanvragen van verzekeringen.

VraagWelder

T (0900) 480 03 00 (ma - vrij: 12.00 - 17.00 uur,
€ 0,30/m)
www.vraagwelder.nl

Herstel & Balans

Het programma Herstel & Balans is ontwikkeld op initiatief van de integrale kankercentra in samenwerking met revalidatie-instellingen en kankerpatiëntenorganisaties.

Het gaat om een combinatie van lichaamsbeweging, themabijeenkomsten, informatie en lotgenotencontact. Voor deelname is een verwijzing van uw behandelend arts nodig. Een aantal zorgverzekeraars vergoedt deelname aan Herstel & Balans.

Meer informatie: www.herstel-en-balans.nl.

IPSO (Instellingen PsychoSociale Oncologie)

IPSO behartigt de belangen van de bij haar aangesloten leden, waaronder IPSO Attendum (de Inloophuizen) en IPSO Concentris (Therapeutische Centra). Deze instanties bieden patiënten en hun naasten steun bij de verwerking van kanker.

Voor meer informatie: www.ipso.nl.

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

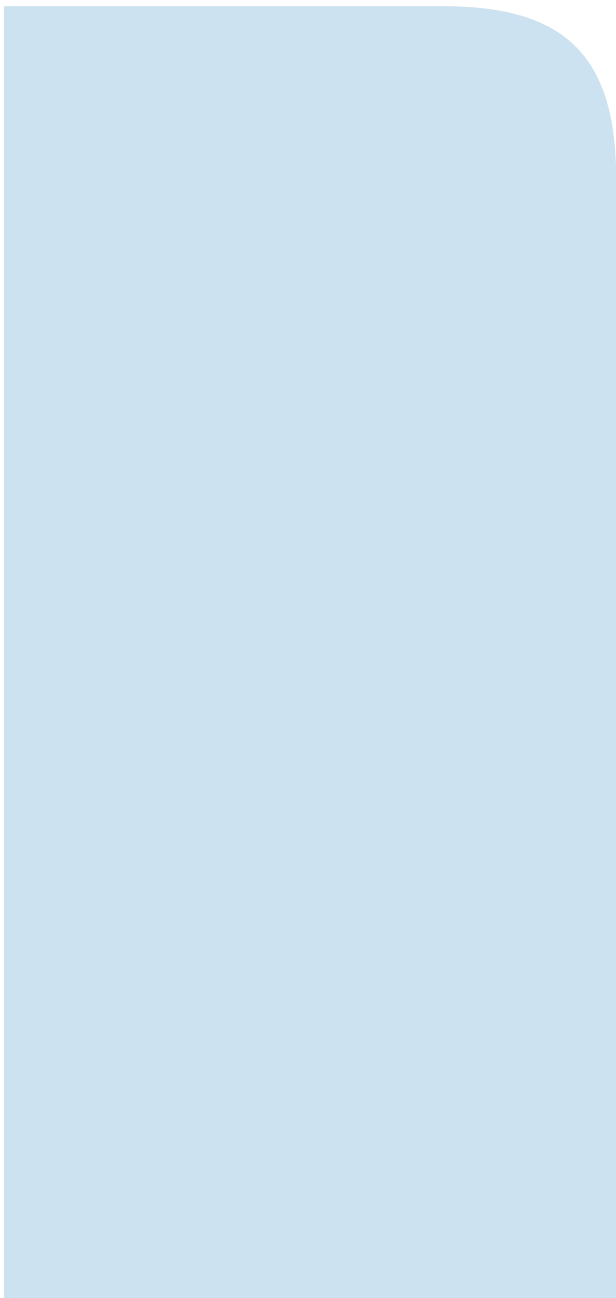
De NPCF behartigt de belangen van iedereen die gebruikmaakt van de zorg. De organisatie heeft brochures en informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures enzovoort.

Voor het boekje over Informatie en toestemming: www.npcf.nl; klik op service; kies voor webwinkel; kies patiëntenrecht.

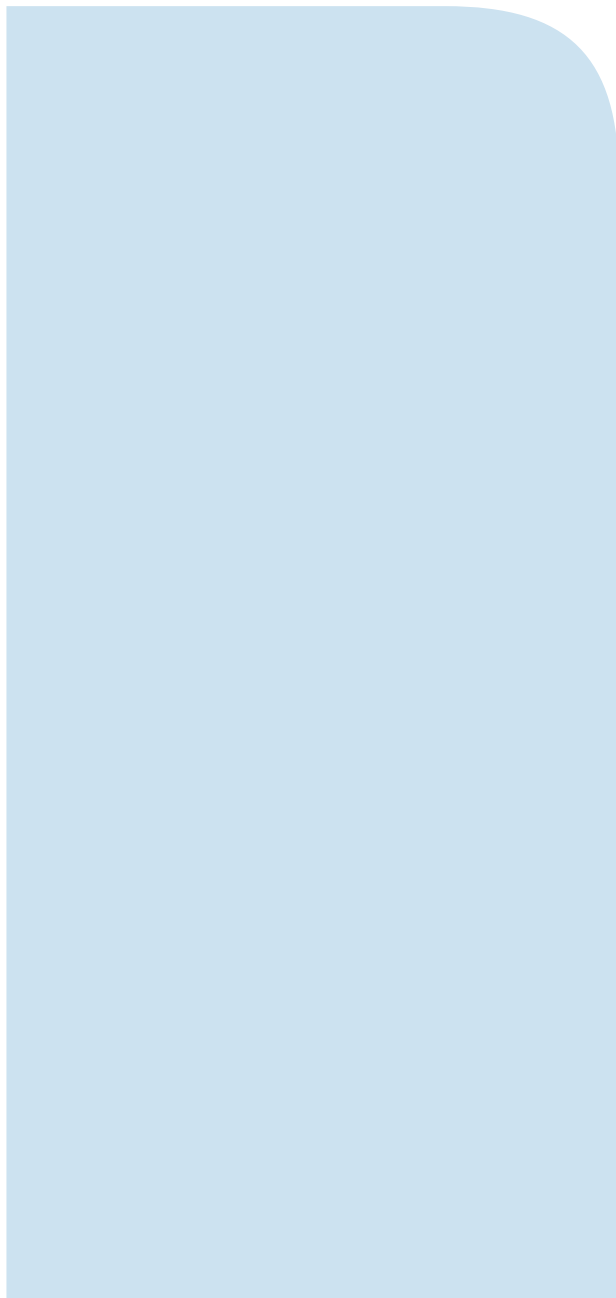
NPCF

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
T (030) 297 03 03
npcf@npcf.nl
www.npcf.nl

Notities



Notities



KWF Kankerbestrijding

KWF Kankerbestrijding strijdt samen met patiënten, wetenschappers, collectanten, donateurs, bedrijven en vrijwilligers voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven



KWF Kanker Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten



www.kwfkankerbestrijding.nl

Voor informatie over kanker en het bestellen van brochures



Bezoekadres (bij voorkeur op afspraak)

Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam



Bestellingen door organisaties

Fax verzendhuis: (013) 595 35 66

Internet:

www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen

bestelcode F29



Samen voorop in de strijd

KWF
KANKER
BESTRIJDING

