

Prostaatkanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Prostaatkanker	4
Symptomen	6
Onderzoek voor de diagnose	7
Onderzoek na de diagnose	10
Behandeling van prostaatcanker	14
Actiefolgen	18
Operatie van de prostaat	19
Bestraling	22
Hormonale therapie	26
Chemotherapie	31
Ondersteunende behandelingen	32
Nieuwe behandelingen	34
Overleving en gevolgen	36
Pijn	40
Seksualiteit	42
Een moeilijke periode	45
Wilt u meer informatie?	48
Bijlage:	
De prostaat	52
Wat is kanker?	54
Het bloed- en lymfestelsel	56
Risicofactoren	58

Voor wie is deze brochure?

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

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

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert.

Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op www.kanker.nl en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft 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.kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de patiëntenbeweging Levenmetkanker en het Integraal Kankercentrum Nederland.

© KWF Kankerbestrijding, 2015 (2^e druk 2015)

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

www.kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

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

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

www.kwf.nl

Prostaatkanker

Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen in Nederland.

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 11.000 mannen prostaatkanker vastgesteld. Prostaatkanker komt vooral voor bij mannen tussen de 60 en 85 jaar. Maar het kan ook op jongere leeftijd voorkomen, vanaf ongeveer 40 tot 45 jaar.

Prostaatkanker komt eigenlijk nog veel vaker voor, met name bij zeer oude mannen. Maar omdat prostaatkanker vaak langzaam groeit, zal het merendeel van hen er geen last van krijgen. Meestal wordt de ziekte bij hen nooit ontdekt.

Soms wordt de ziekte bij toeval gevonden, bijvoorbeeld tijdens een medische keuring.

Prostaatkanker ontstaat in de cellen van de klierbuisjes van de prostaat. Hierdoor verandert het prostaatweefsel. Een arts kan deze verandering soms voelen als een vergroting of een verharding van de prostaat.

Een ander woord voor prostaatkanker is prostaatcarcinoom.

Kanker is **niet besmettelijk**. Ook prostaatkanker niet. Ook niet als er bij het vrijen sperma in of op het lichaam van de partner komt.

Uitzaaiingen

Kanker kan uitzaaien. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Of en wanneer prostaatkanker uitzaait hangt af van hoe agressief de tumor is. Uitzaaiingen komen vaker voor als de tumor buiten de prostaat groeit.

Prostaatkanker groeit meestal langzaam. Vaak zaait het pas na jaren uit.

Prostaatkankercellen kunnen zich verspreiden via de **lymfe**, bijvoorbeeld naar de lymfeklieren in de onderbuik.

Verspreiden ze zich via het **bloed**, dan zaait prostaatkanker vaak uit naar de botten.

Uitzaaiingen in de longen en/of in de lever zijn zeldzamer.

Bevolkingsonderzoek

Prostaatkanker is de meest voorkomende soort kanker bij mannen. Daarom onderzoeken artsen of het zin heeft om in Nederland een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker op te zetten.

Tot nu toe wegen de voordelen van zo'n bevolkingsonderzoek nog niet op tegen de nadelen. Het is mogelijk dat dit in de toekomst zal veranderen.

Symptomen

Prostaatkanker groeit in de meeste gevallen langzaam. Prostaatkanker geeft in het begin meestal geen klachten.

Soms wordt de ziekte pas ontdekt doordat u vanwege uitzaaiingen klachten heeft op andere plaatsen in uw lichaam. U kunt bijvoorbeeld **rugklachten** hebben door uitzaaiingen in de wervels.

Bij sommige mannen wordt de ziekte ontdekt als zij met **plasklachten** bij hun huisarts komen.

Voorbeelden van klachten:

- vaker moeten plassen, zowel overdag als 's nachts
- moeite met plassen
- pijn en een branderig gevoel bij het plassen
- nadruppelen en/of een zwakke straal
- troebele of bloederige urine

Veel mannen op oudere leeftijd hebben deze klachten. Meestal komen ze door een goedaardige vergroting van de prostaat. Of door een urineweginfectie.

Naar de huisarts

Plasklachten zijn voor uw huisarts vaak wel een aanleiding om u te onderzoeken. Heeft u 1 of meer van bovenstaande klachten en maakt u zich daar zorgen over? Ga dan naar uw huisarts. Bij troebele of bloederige urine is het verstandig om binnen een week naar uw huisarts te gaan.

Onderzoek voor de diagnose

Heeft u symptomen die kunnen passen bij prostaatkanker? Ga dan naar uw huisarts. Hij zal u eerst lichamenlijk onderzoeken:

- Rectaal onderzoek: de arts voelt met zijn vinger via de anus en de endeldarm of de prostaat afwijkingen vertoont.
- Bloedonderzoek: de arts kijkt naar de hoeveelheid PSA in uw bloed.

Denkt uw huisarts dat u prostaatkanker heeft, dan verwijst hij u naar een uroloog. Deze arts kan het rectaal onderzoek en de PSA-test herhalen, en onderzoekt u uitgebreider. Dit kan met een echografie via de anus. Soms doet de arts tijdens de echografie een biopsie.

Bloedonderzoek naar PSA

De arts meet de hoeveelheid PSA in uw bloed. PSA staat voor Prostaat Specifiek Antigeen. Het is een eiwit dat alleen in de prostaat wordt gemaakt.

Normaal komt PSA in kleine hoeveelheden voor in uw bloed. Oudere mannen hebben vaak een iets hoger PSA dan jongere mannen. Een PSA onder de 3 is normaal en bij oudere mannen kan dit oplopen tot 6.

PSA kan hoger zijn dan normaal bij:

- Goedaardige aandoeningen van de prostaat: bijvoorbeeld bij een ontsteking of prostaatvergroting
- Prostaatkanker: een verhoogde hoeveelheid PSA kan een aanwijzing zijn voor prostaatkanker. Het kan ook iets zeggen over hoe uitgebreid een tumor is en of er mogelijk uitzaaiingen zijn.

Is de hoeveelheid PSA in uw bloed hoger dan 3, dan is verder onderzoek nodig. Bij een kleine verhoging van het PSA herhaalt de arts na een aantal weken het

bloedonderzoek. Blijft het PSA stijgen, dan is verder onderzoek nodig.

Echografie via de anus

Echografie is een onderzoek met geluidsgolven. Deze golven hoort u niet, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Zo kan de arts een mogelijke tumor zien.

De arts bekijkt de prostaat en de omgeving van de prostaat. Hij gebruikt hiervoor een echosonde. Dit is een staaf van ongeveer 2 cm dik, die geluidsgolven uitzendt. De arts brengt de echosonde via de anus in uw darm tot vlakbij de prostaat. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoeksbank. Een echografie via de anus kan vervelend zijn.

Biopsie

Soms doet de arts tijdens de echografie een biopsie. Dit gebeurt als:

- de arts een afwijking in de prostaat voelt
- de hoeveelheid PSA verhoogd is
- de arts bij de echografie een afwijking ziet

Bij een biopsie haalt de arts minimaal 8 stukjes weefsel weg van verschillende plaatsen in de prostaat. Een ander woord voor zo'n stukje weefsel is een biopt.

De arts brengt hiervoor een holle naald via de echosonde in de darm tot in de prostaat. Op het beeldscherm ziet hij precies wat hij doet. Op het moment dat de arts een biopt neemt, hoort u een klikkend geluid. Sommige mannen schrikken hiervan.

Sommige mannen vinden het onderzoek vervelend. Voor het onderzoek moet u antibiotica slikken om een infectie te voorkomen.

Na de biopsie kan er wat bloed zitten:

- in uw urine, dit kan 1 week duren
- in uw ontlasting, dit kan een paar dagen duren
- bij de zaadlozing, u kunt nog weken tot een paar maanden een lichte verkleuring zien

U hoeft hier niet van te schrikken. Het kan geen kwaad en gaat vanzelf over. Bloed kan een rode, bruine of donkere verkleuring geven.

Na een biopsie kan het PSA tijdelijk wat hoger zijn. Dit heeft niets te maken met een verergering van de ziekte.

Een patholoog onderzoekt het weggenomen weefsel onder de microscoop. Met de uitslag stelt uw arts de definitieve diagnose. Hij kan met de uitslag ook zien hoe kwaadaardig of agressief de tumor is. De arts geeft dit aan met de Gleason-score. Dit is een getal tussen 6 en 10. Hoe minder de kankercellen lijken op normaal prostaatweefsel, hoe hoger het getal. En hoe kwaadaardiger de tumor.

Meer informatie

Op www.kanker.nl kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken.

U kunt ook meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

Onderzoek na de diagnose

Na de diagnose prostaatkanker is vaak verder onderzoek nodig. Hiermee stelt de arts vast hoever de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan hij bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- lymfeklierverwijdering
- botscan
- CT-scan
- MRI

Lymfeklierverwijdering

Blijkt uit onderzoek dat er een grote kans is op uitzaaiingen in de lymfeklieren in de buurt van de prostaat? Dan verwijdert de arts deze lymfeklieren voor verder onderzoek. Dit kan alleen als er geen uitzaaiingen in andere organen zijn. Een ander woord voor lymfeklierverwijdering is lymfeklierdissectie.

Meestal verwijdert de arts de lymfeklieren via een kijkoperatie. Een andere naam hiervoor is laparoscopie. U gaat voor de kijkoperatie onder narcose. U wordt 1 of 2 dagen in het ziekenhuis opgenomen. Tijdens de operatie maakt de arts een aantal kleine sneetjes in uw buik. Door 1 sneetje brengt hij een kijkbuis in uw buik. Deze buis heet een laparoscop. Door de andere sneetjes brengt hij operatie-instrumenten in uw buik om de lymfeklieren mee te verwijderen.

De patholoog onderzoekt na de operatie het weggenomen weefsel onder de microscoop.

Gevolgen - Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan. Ook bij een kijkoperatie. U kunt na deze operatie last krijgen van:

- een nabloeding
- ontsteking van de wondjes
- trombose: een bloedpropje in de bloedvaten

U hoeft niet bang te zijn voor zwelling van de benen door lymfoedeem na het verwijderen van deze lymfeklieren.

Botscan

Met een botscan kan de arts mogelijke uitzaaiingen en andere afwijkingen in de botten zien. Een andere naam voor botscan is skeletscintigrafie.

U ligt tijdens de scan op een onderzoekstafel. Een camera beweegt langzaam over u heen. Voor dit onderzoek krijgt u in een bloedvat in uw arm een radioactieve stof ingespoten. Na 3 tot 4 uur zit deze stof in uw botten. Dan maakt de arts foto's.

De hoeveelheid radioactiviteit die gebruikt wordt is klein. Hierdoor zijn geen schadelijke effecten te verwachten. Contact met anderen is gewoon mogelijk. In de tijd dat u moet wachten totdat de radioactieve stof is opgenomen, kunt u van de afdeling af. 2 dagen na het onderzoek is de radioactieve stof bijna helemaal uit uw lichaam verdwenen.

CT-scan

Een CT-scan brengt organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld. Bij het maken van een CT-scan gebruikt de arts röntgenstraling en een computer.

De afkorting CT staat voor computertomograaf.

U ligt voor dit onderzoek op een beweegbare tafel. Het apparaat heeft een ronde opening waar u doorheen schuift. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's waarop telkens een ander stukje van het orgaan of weefsel staat afgebeeld. Deze doorsneden geven een beeld van de plaats, grootte en uitbreidheid van de tumor en/of uitzaaiingen.

Contrastvloeistof - Voor het maken van duidelijke foto's is vaak contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in 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, kunt u beter een paar uur voor het onderzoek niet eten en drinken. Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Denkt u dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad? Zoals koorts, zweten of duizeligheid? Meld dit dan voor het onderzoek aan uw arts. Misschien kunt u dan een MRI krijgen.

MRI

Een MRI werkt met een magneetveld, radiogolven en een computer. De techniek maakt dwars- of lengtedoorsneden van uw lichaam zichtbaar. Zo kan de arts een tumor en/of mogelijke uitzaaiingen zien. MRI staat voor Magnetic Resonance Imaging. Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort koker. Sommige mensen vinden dit benauwend. Sommige MRI-apparaten maken nogal wat lawaai. Hiervoor krijgt u oordopjes in. U kunt soms ook naar uw eigen muziek luisteren. Via de intercom blijft u altijd in contact met de arts. Hij is tijdens het onderzoek in een andere ruimte. Soms spuit de arts tijdens het onderzoek contrastvloeistof in via een bloedvat in uw arm.

Meer informatie

Op www.kanker.nl kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken. U kunt ook meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

Stadium-indeling

De arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet hij weten:

- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe agressief deze cellen zijn: de Gleason-score
- wat het stadium van de ziekte is

Gleason-score - Bij prostaatkanker geeft de Gleason-score aan hoe agressief de kankercellen zijn. Deze score is een getal tussen 6 en 10. Hoe minder de

kankercellen lijken op normaal prostaatweefsel, hoe hoger dit getal. En hoe kwaadaardiger de tumor.

Stadium - Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. De arts stelt het stadium vast. Hij onderzoekt hiervoor:

- De hoeveelheid PSA in uw bloed (zie het hoofdstuk Onderzoek voor de diagnose).
- Hoeveel prostaatweefsel is aangedaan door kankercellen.
- Of de tumor door het kapsel van de prostaat is gegroeid en hoever de tumor is doorgesproeid in het weefsel eromheen.
- Of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren en/of organen ergens anders in het lichaam.

Met de Gleason-score en de stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in. En bepaalt hij welke behandeling(en) hij u kan adviseren.

Spanning en onzekerheid

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een definitieve diagnose kan stellen.

Waarschijnlijk heeft u vragen over uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoek 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. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de verschillende onderzoeken krijgt.

Behandeling van prostaatkanker

Met de Gleason-score en de stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in. En bepaalt hij welke behandeling(en) hij u kan adviseren. U kunt ook een combinatie van behandelingen krijgen.

Soms kunt u deelnemen aan experimentele behandelingen. U krijgt dan bijvoorbeeld een nieuwe behandeling of een combinatie van behandelingen waar artsen nog onderzoek naar doen. Zo toetsen artsen of een nieuwe behandeling beter is dan de standaardbehandeling.

Behandelplan

Uw arts maakt met een aantal andere specialisten een behandelplan. Zij doen dit op basis van landelijke richtlijnen en de volgende gegevens:

- het stadium van de ziekte
- kenmerken van de tumor, bijvoorbeeld hoe kwaadaardig deze is
- de plaats van de tumor
- uw lichamelijke conditie

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg. In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen hier ook specialisten van andere ziekenhuizen bij.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

Voor de behandeling van prostaatkanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. Een van die eisen is een volumennorm voor het aantal operaties dat een ziekenhuis minstens per jaar moet verrichten. Een ziekenhuis moet per jaar minimaal 20 prostaatkankeroperaties uitvoeren.

U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan deze norm voldoet. Kijk op www.kanker.nl voor meer informatie.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Genezende behandeling - Is genezing het doel, dan heet dit een **curatieve** behandeling.

Ongeveer 70% van de mannen bij wie prostaatkanker wordt vastgesteld, komt in aanmerking voor een behandeling die in opzet genezend is. Dit kan alleen als de ziekte alleen in de prostaat zit. En er dus geen uitzaaiingen zijn gevonden.

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- actief volgen
- operatie van de prostaat
- uitwendige bestraling
- inwendige bestraling

Legt de arts u de keuze van verschillende behandelingen voor? Dan betekent dit dat de kans op genezing bij alle voorgestelde behandelingen ongeveer gelijk is. Hij zal de voor- en nadelen van de behandelingen met u doornemen. Er is geen goede of foute keuze. U kunt kiezen voor de behandeling waar u zich het prettigst bij voelt.

Aanvullende behandeling - Een aanvullende behandeling wordt een **adjuvante** behandeling genoemd.

U krijgt deze na een eerdere behandeling die in opzet genezend is.

Hormonale therapie tijdens en na uitwendige bestraling is een aanvullende behandeling bij prostaatkanker. Het doel is om mogelijke uitzaaiingen die niet te zien zijn, te bestrijden. En daarmee de kans op ziektevrije, langdurige overleving te vergroten.

Palliatieve behandeling - Is genezing niet (meer) mogelijk? Dan blijft u onder controle bij uw specialist. Of hij verwijst u naar uw huisarts.

Voor sommige klachten kunt u een palliatieve behandeling krijgen. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Een palliatieve behandeling bestrijdt vaak pijn.

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- hormonale therapie
- chemotherapie: dit krijgt u alleen als palliatieve behandeling als hormonale therapie niet meer werkt
- ondersteunende behandelingen:
 - behandeling bij pijn in de botten
 - behandeling bij dreigende botbreuken
 - TURP bij plasklachten
 - prednison bij slechte eetlust en vermoeidheid

Hulp bij het maken van keuzes

Bij prostaatkanker moet u vaak keuzes maken. Bijvoorbeeld: opereren of bestralen? Of een keuze tussen verschillende soorten hormonale therapie en wanneer u daarmee wilt starten. Aan elk besluit zitten voor- en nadelen. U kunt uw vragen en overwegingen natuurlijk bespreken met uw arts. Ook kunt u in steeds meer ziekenhuizen met uw vragen terecht bij oncologieverpleegkundigen of verpleegkundig specialisten.

Misschien vindt u het moeilijk om over onderwerpen als castratie, erectiestoornissen, uw plas niet kunnen ophouden en seksualiteit te spreken. Toch raden wij u aan om dat wel te doen, omdat deze gevolgen invloed kunnen hebben op uw kwaliteit van leven.

Meer informatie

Meer informatie en video's over de verschillende behandelingen vindt u op www.kanker.nl en in onze brochures **Bestraling/Radiotherapie, Chemotherapie en Hormonale therapie bij kanker**.

Afzien van behandeling

Tijdens uw ziekte kunt u of uw arts het idee hebben dat de behandeling of de gevolgen daarvan niet meer opwegen tegen de te verwachten resultaten. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Het kan verschil maken of de behandeling bedoeld is om de ziekte te genezen of om de ziekte te remmen en klachten te verminderen.

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling?

Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts.

Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts blijft u de medische zorg en begeleiding geven die nodig zijn om de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

Actief volgen

Prostaatkanker groeit meestal langzaam. Het heeft daarom niet altijd zin om iedereen met prostaatkanker direct actief te behandelen. Een behandeling veroorzaakt namelijk ook bijwerkingen.

Besluit u met uw arts om u (nog) niet direct actief te behandelen? Dan volgt de arts het verloop van uw ziekte nauwkeurig met controle-onderzoeken. Dit heet actief volgen.

Actief volgen kan als de prostaatkanker:

- maar in een klein deel van de prostaat zit
- zeer langzaam groeit
- u geen klachten heeft

Of de kanker langzaam groeit is te zien aan:

- een lage hoeveelheid PSA in uw bloed
- een lage Gleason-score

Actief volgen betekent dat uw arts elke 3 tot 6 maanden een rectaal onderzoek en een PSA-test bij u uitvoert. Bij een rectaal onderzoek voelt de arts met zijn vinger via de anus en endeldarm of de prostaat afwijkingen vertoont.

Na 1 jaar neemt de arts weer bipten van de prostaat. Blijft uw ziekte langer dan 2 jaar stabiel? Dan kunt u eens per 6 maanden of eens per jaar gecontroleerd worden.

Bij ongeveer een derde van de mannen die in aanmerking komen voor actief volgen, blijkt na verloop van tijd dat de tumor groeit. Dan is het nodig om de prostaatkanker alsnog te gaan behandelen met genezing als doel.

Overleg met uw arts of u een actieve behandeling wilt uitstellen of wilt starten.

Operatie van de prostaat

Het verwijderen van de prostaat is een in opzet genezende behandeling. U wordt alleen geopereerd als er geen uitzaaiingen zijn aangetoond. Een ander woord voor deze operatie is radicale prostatectomie. De arts verwijdert de hele prostaat met de zaadblaasjes. Daarbij kunnen zenuwen en bloedvaten rondom de prostaat beschadigd raken. De prostaat ligt rondom de urinebuis. Om de prostaat te verwijderen, moet de arts ook een stukje van de urinebuis verwijderen.

Een radicale prostatectomie kan op 3 manieren:

- via een kijkoperatie: met of zonder Da Vinci-robot
- via de buik: de arts maakt een snee in de onderbuik; zo krijgt hij toegang tot de prostaat en het weefsel eromheen
- via het perineum: de arts maakt een snee in het gebied tussen de balzak en de anus

De arts of gespecialiseerd verpleegkundige bespreekt met u:

- welke manier mogelijk is
- welke gevolgen de ingreep kan hebben
- wat er mogelijk aan de gevolgen te doen is

Kijkoperatie

Bij een kijkoperatie brengt de arts via een klein sneetje in de buikwand een kijkbuis in de buik. Deze buis heet een laparoscop. Door een paar andere sneetjes brengt de arts kleine operatie-instrumenten in de buik. Hiermee kan hij de prostaat en de zaadblaasjes verwijderen. Een ander naam voor zo'n kijkoperatie is een laparoscopische prostatectomie. De kijkoperatie wordt niet in elk ziekenhuis uitgevoerd.

Een kijkoperatie kan worden uitgevoerd met een **Da Vinci-robot**. De arts bedient de robot.

De robot heeft een aantal armen waaraan operatie-instrumenten zitten. Bijvoorbeeld een schaar, een pincet en licht. Ook heeft de robot een camera waarmee de arts in de buikholte kan kijken. De arts brengt via kleine sneetjes in de buikwand de instrumenten en de camera in de buik. De camera vergroot het beeld, zodat de arts beter kan zien dan bij gewoon opereren.

Met de robot kan de arts heel nauwkeurig en trilling-vrij opereren. Hij maakt de prostaat los van het weefsel eromheen en verwijdert de prostaat door 1 van de sneetjes.

De robottechniek wordt in een beperkt aantal ziekenhuizen gebruikt.

Voordelen - De verschillende operatietechnieken geven meestal dezelfde kans op langdurige overleving. Maar de kijkoperatie heeft een aantal voordelen:

- zenuwen en bloedvaten kunnen beter gespaard blijven
- de aansluiting tussen de blaas en de plasbuis kan makkelijker gehecht worden
- u herstelt sneller na de operatie
- u verliest minder bloed
- u heeft geen grote operatiewonden

Gevolgen - De belangrijkste gevolgen van een radicale prostatectomie kunnen zijn:

- erectiestoornissen
- klaarkomen zonder zaadlozing: een droog orgasme
- tijdelijk en soms blijvend uw plas niet goed kunnen ophouden: incontinentie

De kans op deze gevolgen hangt af van uw persoonlijke situatie en de soort operatietechniek. Uw arts informeert u hierover.

Het hoeft niet zo te zijn dat u helemaal geen erectie meer kunt krijgen of dat u alle urine verliest.

De gevolgen zijn net na de operatie het ergst. In de

loop van een paar weken tot maanden kan er nog veel herstel optreden.

Operatie niet mogelijk - Voor sommige patiënten is een operatie niet mogelijk.

Bijvoorbeeld als:

- de tumor buiten de prostaat groeit
- u door uw hoge leeftijd veel kans heeft op complicaties door de narcose
- uw lichamelijke conditie te slecht is

U kunt dan vaak wel uitwendige bestraling krijgen en soms inwendige bestraling. Soms in combinatie met een hormonale behandeling.

Uw arts bespreekt met u wat mogelijk is. Waar u samen voor kiest, hangt af van uw situatie en voorkeur.

Bestraling

Bestraling is de behandeling van kanker met röntgenstraling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie.

Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen.

Bestraling kan uitwendig, inwendig of in combinatie gegeven worden.

Uitwendige bestraling

Uitwendige bestraling van de prostaat is een behandeling die in opzet genezend is.

Bij uitwendige bestraling komt de straling uit een bestralingstoestel. U wordt door de huid heen bestraald. De radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

De bestralingsbehandeling duurt meestal een paar weken. U wordt 4 of 5 keer per week bestraald. Dit duurt een paar minuten per keer.

U hoeft hiervoor niet te worden opgenomen in het ziekenhuis.

Bijwerkingen - Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen. Ook gezonde cellen in het bestraalde gebied raken beschadigd. Daardoor kunt u tijdens en na de bestraling last krijgen van:

- vermoeidheid
- reactie van de huid. De huid kan tijdens de bestraling rood verkleuren op de plek waar u bent bestraald. Soms wordt de plek daarna donker. Dit is meestal blijvend.
- klachten door irritatie van de darmen en de blaas:
 - darmkrampen
 - loze aandrang: het gevoel dat u moet plassen of poepen terwijl dat niet zo is
 - slijm of bloed in of bij de ontlasting
 - dunnere of juist hardere ontlasting

- vaker moeten plassen of een branderig gevoel bij het plassen
- bloed in de urine of bij de zaadlozing

Deze bijwerkingen beginnen vaak halverwege de bestralingsperiode. Vaak verdwijnen de meeste klachten een paar weken na de behandeling. Maar ze kunnen ook blijven. U kunt nog lang na de behandeling moe blijven.

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

Inwendige bestraling

Inwendige bestraling van de prostaat is een behandeling die in opzet genezend is. Het voordeel van deze behandeling is dat er zo min mogelijk gezond weefsel wordt beschadigd.

U kunt inwendig bestraald worden als:

- de tumor alleen in de prostaat zit
- de prostaat niet te groot is: kleiner dan ongeveer 50 ml
- de hoeveelheid PSA in het bloed niet hoger is dan ongeveer 15
- de tumor niet te agressief is: Gleason-score van 7 of lager
- u geen ernstige plasklachten heeft

Bij inwendige bestraling plaatst de arts radioactief materiaal in uw lichaam: dichtbij of in de tumor.

Een ander woord voor inwendige bestraling is brachytherapie. Brachy is Grieks voor dichtbij.

U kunt op 2 manieren inwendig bestraald worden:

- met kleine metalen staafjes die radioactief geladen zijn: jodiumzaadjes
- met een iridiumbron

Jodiumzaadjes - De arts plaatst jodiumzaadjes in de prostaat. De zaadjes zijn radioactief geladen met jodium-125. U krijgt voor deze ingreep een verdoving via een ruggenprik of narcose. De arts plaatst de

zaadjes met een naald in de prostaat. Hij doet dit via het gebied tussen de balzak en de anus: het perineum. Voor het plaatsen van de zaadjes blijft u een paar uur in het ziekenhuis. Tijdens de ingreep krijgt u een blaaskatheter. U kunt naar huis als de katheter is verwijderd en u weer gewoon kunt plassen.

De sterkte van de straling neemt geleidelijk af. Na ongeveer 6 maanden is de straling helemaal verdwenen. De arts haalt de zaadjes hierna niet weg. Ze blijven de rest van uw leven in de prostaat zitten. Dit kan geen kwaad. Overlijdt een patiënt, dan moet altijd aan de begrafenisondernemer gemeld worden dat er een implantaat is ingebracht. U krijgt hiervoor richtlijnen mee van het ziekenhuis.

De hoeveelheid radioactiviteit in uw lichaam is niet gevaarlijk voor de gezondheid van anderen. Wel is het advies om direct contact met kinderen en zwangere vrouwen te beperken.

Iridiumbron - U krijgt 1 of een aantal keer een korte bestraling met een radioactieve bron: iridium-192. Hiervoor plaatst de arts een aantal dunne slangetjes in de prostaat. Hij doet dit via het gebied tussen de balzak en de anus: het perineum. Deze slangetjes heten katheters of bronhouders. Voor het plaatsen van deze bronhouders krijgt u een verdoving via narcose of een ruggenprik.

De arts sluit de bronhouders aan op het bestralings-toestel. Het bestralingsstoestel brengt de radio-activiteit via de bronhouders in de prostaat.

Tijdens de bestraling moet u in bed blijven liggen. U ligt in een speciale kamer. Dit is om anderen te beschermen tegen de radioactiviteit.

Na ongeveer 4 dagen verwijdert de arts de bronhouders en mag u naar huis. U bent dan vrij van straling.

Artsen geven deze vorm van inwendige bestraling vaak in combinatie met uitwendige bestraling aan patiënten met een agressievere vorm van prostaatkanker. Door de inwendige bestraling is een lagere dosis uitwendige bestraling nodig. Hierdoor is er minder kans op bijwerkingen.

Bijwerkingen - Bij inwendige bestraling is de straling bijna volledig geconcentreerd binnen de prostaat. Dit geeft in principe minder risico op schade aan het gezonde weefsel rondom de prostaat dan bij uitwendige bestraling. U heeft minder kans op erectiestoornissen en darmklachten vergeleken met een operatie of uitwendige bestraling. Wel kunt u last krijgen van plasklachten.

Hormonale therapie

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Zij geven 'signalen' af. Hiermee beïnvloeden ze organen of processen in ons lichaam.

Bij hormonale therapie maken artsen gebruik van dit principe. De behandeling beperkt de productie van bepaalde hormonen. Of vermindert hun invloed.

De groei van prostaatkankercellen wordt gestimuleerd door het mannelijke geslachtshormoon testosteron. Hormonale therapie moet die werking van testosteron tegengaan. Het ontstaan en de ongecontroleerde groei van kankercellen kunnen zo (tijdelijk) worden stopgezet.

Palliatieve hormonale therapie

Hormonale therapie is bij prostaatkanker meestal een palliatieve behandeling. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of verminderen of het voorkomen van klachten.

Bij ongeveer 90% van de mannen met uitgezaaide prostaatkanker werkt hormonale therapie goed: het PSA daalt en de eventuele klachten nemen af. Een nadeel van hormonale therapie bij uitgezaaide prostaatkanker is dat het ingrijpende gevolgen kan hebben. Dit komt doordat het lichaam door de behandeling veel minder mannelijke geslachtshormonen aanmaakt. Deze hormonen spelen een belangrijke rol bij het seksleven van de man.

Aanvullende hormonale therapie

Soms kunt u hormonale therapie krijgen aanvullend op uw bestraling of operatie. Het doel is het verkleinen van de kans op uitzaaiingen of de terugkeer van de ziekte. U kunt deze aanvullende behandeling alleen krijgen als u geen uitzaaiingen heeft. U krijgt aanvullende hormonale therapie meestal in het kader van onderzoek naar nieuwe behandelingen.

Hormonale therapie wordt gegeven via:

- medicijnen: via injecties en/of tabletten
- een operatie aan de zaadballen

Vaak kunt u bij de palliatieve behandeling kiezen tussen de operatie of medicijnen. Bespreek de voor- en nadelen van beide behandelingen goed met uw arts.

Hormonale therapie met medicijnen

De medicijnen zorgen ervoor dat het lichaam minder of geen testosteron maakt. Of dat de testosteron minder goed werkt.

U moet de medicijnen jaren of soms uw hele leven gebruiken. De tabletten dagelijks. De injecties krijgt u elke 3 of 6 maanden.

Soms krijgt u én tabletten én injecties. Dit is tijdelijk. Na een tijd stopt u met de tabletten.

Er zijn verschillende soorten medicijnen die een verschillende werking hebben:

LHRH-analogen - Het doel van LHRH-analogen is om de hormoonproductie in de zaadballen uit te schakelen. Hormonen vanuit de hersenen zetten de zaadballen aan tot productie van testosteron. LHRH-analogen blokkeren de hormonen vanuit de hersenen. De arts dient de medicijnen toe via een onderhuidse injectie.

Deze hormoonpreparaten bereiken binnen 2 tot 3 weken hetzelfde als wanneer de zaadballen worden verwijderd: de productie van de mannelijke geslachtshormonen neemt sterk af. Een ander woord voor deze behandeling is een chemische castratie.

De eerste dagen van de behandeling worden juist meer mannelijke geslachtshormonen aangemaakt: een soort overstimulatie van hormoonaanmaak. Hierdoor raakt het hormoonstelsel na ongeveer 2 weken 'uitgeput'. Door de overstimulatie kunnen klachten van

uitzaaiingen eerst juist erger worden. Om dit te voorkomen, krijgt u in ieder geval de eerste 2 weken van de behandeling ook antihormonen. Deze gaan de werking van de mannelijke geslachtshormonen tegen.

Antihormonen - In plaats van een (chemische) castratie kunt u ook starten met alleen antihormonen tegen de werking van de mannelijke geslachtsorganen. Dit is niet de 1e behandelkeuze. Maar soms kunt u hier samen met uw arts voor kiezen om de ingrijpende gevolgen van een (chemische) castratie mogelijk te vermijden. Vooral erectiestoornissen. Een deel van de mannen die met deze antihormonen worden behandeld heeft daar last van, anderen niet. U kunt ook antihormonen krijgen als de LHRH-analogen niet meer werken. Antihormonen bij prostaatkanker heten anti-androgenen.

LHRH-antagonisten - De werking van LHRH-antagonisten is te vergelijken met die van de LHRH-analogen. Ze schakelen de hormoonproductie in de zaadballen uit. Door de hormonen te blokkeren die vanuit de hersenen de zaadballen aanzetten tot productie van testosteron. De LHRH-antagonisten werken direct. Er wordt dus niet eerst een overdosis testosteron aangemaakt.

Werken de hormoonbehandelingen niet meer, dan krijgt u soms andere hormonen of chemotherapie. Dit hangt af van uw situatie. Bespreek de mogelijkheden met uw arts.

Bijnierschorshormonen - In de palliatieve fase schrijft de arts ook wel corticosteroiden voor. Een ander woord hiervoor is bijnierschorshormonen. Deze hormonen remmen de productie van de mannelijke geslachtshormonen in de bijnieren. 20-50% van de patiënten heeft baat bij bijnierschorshormonen. Corticosteroiden kunnen veel bijwerkingen geven.

Operatie aan de zaadballen

Een operatie aan de zaadballen is een palliatieve behandeling. De arts verwijdert uit beide zaadballen alleen het weefsel dat hormonen aanmaakt. Dit heet een castratie. De bijballen en het vlies om de zaadballen blijven meestal zitten. De arts kan de vliezen tijdens de operatie vullen met bloed. Het bloed dikt in en zal daarna als een vaste massa aanvoelen. Hierdoor voelt alles nog redelijk hetzelfde als voor de operatie. U krijgt voor de operatie meestal een plaatselijke verdoving met een ruggenprik. Deze operatie is geen grote ingreep, maar kan emotioneel erg zwaar voor u zijn.

Bijwerkingen - Doordat hormonale therapie de werking van testosteron beïnvloedt, krijgt u te maken met bijwerkingen. Dit kan zowel bij een operatie als bij het gebruik van medicijnen. Mogelijke bijwerkingen zijn:

- opvliegers
- gewichtstoename
- minder lichaamsbeharing: baard, borst, armen of benen
- pijnlijke zwelling van de borsten
- minder zin om te vrijen en erectiestoornissen
- stemmingsveranderingen: u kunt bijvoorbeeld somber zijn
- minder spierkracht
- botontkalking
- gewrichtsklachten
- hoofdpijn
- vermoeidheid

De bijwerkingen op seksueel gebied en de afname van spierkracht zijn bij het verwijderen van de zaadballen en het gebruik van LHRH-analogen groter dan bij het gebruik van antihormonen. Een aantal mannen kiest er daarom voor om alleen antihormonen te gebruiken. Als het behoud van uw zin in vrijen (libido) en bijvoorbeeld sportieve activiteit belangrijk voor u is, overleg dan met uw specialist wat de voor- en nadelen zijn.

De pijnlijke zwelling van de borsten komt vooral voor bij het (langdurig) gebruik van antihormonen. Om dit te voorkomen kunt u voorafgaand aan de behandeling eenmalig bestraald worden op het borstgebied. Zo nodig kan het borstweefsel ook operatief verwijderd worden.

Vooraf bij de start met antihormonen kunt u last hebben van misselijkheid of diarree.

Als u last heeft van bijwerkingen van de hormonale therapie bespreek dit dan met uw arts of gespecialiseerd verpleegkundige. Leefstijladviezen of medicijnen kunnen de bijwerkingen soms voorkomen of verminderen.

Onvruchtbaarheid

Het risico dat u onvruchtbaar wordt is bij hormonale therapie erg groot. Hoe groot hangt onder andere af van:

- de soort behandeling
- uw leeftijd
- eventuele eerdere behandelingen

Heeft u hierover vragen, stel die dan aan uw arts of gespecialiseerd verpleegkundige.

Chemotherapie

Chemotherapie is bij prostaatkanker een palliatieve behandeling.

U krijgt alleen chemotherapie op het moment dat hormonale therapie niet meer werkt.

Slaat de chemotherapie aan, dan leven patiënten vaak iets langer met een betere kwaliteit van leven. U moet in een redelijk goede conditie zijn om chemotherapie te kunnen krijgen. Bespreek met uw arts of u in aanmerking komt voor deze behandeling.

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

U krijgt deze behandeling als kuur: dit betekent dat u altijd een periode medicijnen krijgt en een periode niet. Bijvoorbeeld: u krijgt een week medicijnen en daarna 3 weken niet. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

Bijwerkingen

Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Mogelijke bijwerkingen zijn:

- haaruitval
- misselijkheid
- overgeven
- darmstoornissen
- een verhoogd risico op infectie
- vermoeidheid

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

Met vragen over bijwerkingen kunt u terecht bij uw arts of gespecialiseerd verpleegkundige.

Ondersteunende behandelingen

Prostaatcancer kan klachten veroorzaken die soms met een behandeling te verhelpen zijn.

- behandeling bij dreigende botbreuken
- TURP bij plasklachten
- prednison bij slechte eetlust en vermoeidheid
- behandeling bij pijn in de botten (zie hoofdstuk Pijn)

Behandeling bij dreigende botbreuken

Uw botten kunnen zwakker worden door:

- uitzaaiingen in de botten
- botontkalking als gevolg van hormonale therapie

U kunt hierdoor ook pijn krijgen.

Er zijn medicijnen die dit proces kunnen vertragen.

Ze kunnen de ziekte remmen of klachten verminderen: een palliatieve behandeling.

De medicijnen geven bijna geen bijwerkingen. U kunt ze als tablet, injectie of infuus krijgen. Bespreek met uw arts of deze behandeling voor u zin heeft.

TURP bij plasklachten

Een vergrote prostaat kan de plasbuis dichtdrukken.

Hierdoor kunt u problemen krijgen met plassen. De arts kan dan een TURP uitvoeren. Hij neemt dan via de plasbuis een deel van de prostaat weg.

Een TURP is een palliatieve behandeling: de ingreep kan alleen plasklachten verhelpen. Het heeft geen invloed op de tumor. Een TURP is een kleinere operatie dan een radicale prostatectomie.

De gevolgen van een TURP kunnen zijn:

- tijdelijk pijn bij het plassen
- uw plas niet goed kunnen ophouden
- bij een orgasme komt de zaadlozing in de blaas terecht: u plast dit dan met de urine uit

Prednison bij slechte eetlust en vermoeidheid

Uw arts kan prednison voorschrijven om klachten als weinig eetlust en vermoeidheid te verminderen.

Gebruikt u prednison, dan kunt u last hebben van:

- een bol gezicht met rode wangen
- diabetes: heeft u al diabetes, dan kan dit erger worden
- een dunne en kwetsbare huid
- een maagzweer
- verzwakte botten

Nieuwe behandelingen

De behandeling van prostaat­kanker is volop in ontwikkeling.

De arts kan u een behandeling voorstellen waarbij hij de prostaat niet verwijdert. Maar wel de tumor behandelt.

Voorbeelden hiervan zijn:

- bevro­ezing
- HIFU-therapie
- IRE-therapie

De behandelingen zijn meestal in opzet genezend. Soms is het een palliatieve behandeling.

U krijgt deze behandeling meestal in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

U kunt deze behandelingen maar op een aantal plaatsen in Nederland krijgen.

Bevro­ezing

Bij bevro­ezing plaatst de arts een aantal naalden in de prostaat. Hij doet dit via het gebied tussen de balzak en de anus: het perineum. Daarna worden de naalden bevroren. Door de bevro­ezing van het prostaatweefsel worden de kankercellen gedood. Een ander woord voor bevro­ezing is cryotherapie.

Na de behandelingen verwijdert de arts de naalden. U krijgt voor deze behandeling een verdoving.

Weefsels om de prostaat heen kunnen ook beschadigen door de bevro­ezing. De kans op erectieproblemen na de ingreep is daarom groot.

Meestal krijgen de patiënten deze behandeling na een bestraling. Maar het kan ook uw 1e behandeling zijn.

HIFU-therapie

Bij de HIFU-therapie brengt de arts via de endeldarm een flexibele buis in de prostaat. Deze buis maakt geluidsgolven die ervoor zorgen dat het prostaatweefsel gaat trillen. Hierdoor ontstaat warmte die de prostaat­kankercellen doodt.

U krijgt voor deze behandeling een verdoving.

Een nadeel van deze methode is dat u klachten krijgt bij het plassen.

IRE-behandeling

Bij de IRE-behandeling plaatst de arts een aantal naalden in de prostaat. Hij doet dit via het gebied tussen de balzak en de anus: perineum. Daarna worden door de naalden heel korte elektrische stroomstoten gegeven. Hierdoor worden de kankercellen gedood.

U krijgt voor deze behandeling een verdoving.

De kans dat weefsels om de prostaat heen beschadigen door deze behandeling is klein. De kans op erectieproblemen na de ingreep is daardoor ook klein.

Overige nieuwe ontwikkelingen

Patiënten met een agressievere vorm van prostaat­kanker krijgen vaak inwendige bestraling met een iridiumbron in combinatie met uitwendige bestraling.

Artsen onderzoeken of inwendige bestraling zonder uitwendige bestraling geschikt is voor patiënten met een minder agressieve vorm van prostaat­kanker.

Antihormonen kunnen zinvol zijn als de ziekte terugkeert nadat een patiënt eerder chemotherapie heeft gehad.

Artsen onderzoeken het effect van deze medicijnen bij mensen die nog geen chemotherapie hebben gehad.

Overleving en gevolgen

Bij prostaatcancer is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een behandeling die in opzet genezend is, bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van genezingspercentages maar van overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 5 jaar vanaf de diagnose aangehouden. Het risico op terugkeer is meestal kleiner naarmate de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, langer duurt.

Overleving

Van **alle** mannen met prostaatcancer is de vijfjaars-overleving bijna 90%.

Als er geen uitzaaiingen zijn bij het vaststellen van de ziekte, is dit percentage hoger.

Als iemand wel uitzaaiingen heeft, is dit percentage lager.

Vaak kan de ziekte lange tijd tot staan worden gebracht. De lengte van die periode is vooral afhankelijk van de uitgebreidheid van de ziekte. In sommige gevallen gaat het om maanden, soms om jaren.

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

Controle

Is de behandeling afgerond, dan blijft u nog een tijd onder controle. Een ander woord voor controle is follow-up.

Vraag uw arts:

- hoe vaak u moet terugkomen
- voor hoelang
- welke onderzoeken u dan krijgt

Laat u goed voorlichten over het doel van de controle. Vraag wanneer u de uitslag krijgt en op welke manier. Maakt u zich tussendoor zorgen over een klacht die u heeft? En bent u bang dat de kanker is teruggekomen? Vervroeg dan uw afspraak. U kunt hiervoor ook bij uw huisarts terecht.

Gevolgen

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Plasklachten - Na een operatie, uitwendige en inwendige bestraling kunt u (tijdelijk) last hebben van onder andere:

- vaker plassen dan voorheen
- een heftigere of juist loze aandrang
- uw plas niet goed kunnen ophouden

Bij uitwendige bestraling kunt u van al deze klachten last hebben tijdens en een tijd na de bestraling. Deze klachten gaan meestal weer over.

Bent u inwendig bestraald? Dan is de kans groot dat u het 1e jaar na de behandeling moeilijker kunt plassen of vaker per dag naar het toilet moet. Dit komt door de zwelling van de prostaat. Ongeveer 5% van de patiënten heeft een blaaskatheter nodig vanwege plasklachten.

Bent u geopereerd? Dan kunt u tijdelijk of blijvend incontinent worden. U heeft kort na de operatie het meeste last van dit ongewilde urineverlies.

Het komt vooral voor bij:

- een (te) volle blaas
- opstaan
- niezen of hoesten
- springen of hardlopen
- zwaar tillen

U kunt het urineverlies tegengaan door de bekkenbodemspier te trainen. Een bekkenfysiotherapeut kan u dat leren. In de meeste ziekenhuizen verwijst de arts u al voor de operatie naar de bekkenfysiotherapeut.

Operatie bij blijvend ongewild urineverlies - Sommige mannen blijven last houden van ongewild urineverlies. Vooral bij drukverhogende momenten, zoals hoesten of zwaar tillen. Het kan dan een oplossing zijn om absorberend opvangmateriaal te gebruiken. De (incontinentie)verpleegkundige in het ziekenhuis adviseert u welk materiaal het meest geschikt is en hoe u hier aan kunt komen.

Helpen bekkenbodemoefeningen niet of niet voldoende, dan kunt u blijvend incontinent zijn.

Heeft u veel last van de incontinentie, dan kunt u hiervoor geopereerd worden. De arts kan bijvoorbeeld een kunstsluitspier of een male sling aanbrengen. De arts legt de kunstsluitspier om de plasbuis aan. U kunt deze daarna bedienen door een pompje in de balzak.

De male sling is een bandje dat de sluitspier ondersteunt: het sluit de plasbuis bij druk op de bekkenbodem bij tillen, persen of niezen.

U kunt deze operaties niet in elk ziekenhuis krijgen. Overleg met uw arts.

Littekenweefsel - Door uitwendige bestraling krijgt u littekenweefsel in en rond de prostaat. U kunt hierdoor later last krijgen van:

- minder tot geen aanmaak van sperma
- erectiestoornissen
- problemen met de ontlasting:
 - u moet vaker of juist minder vaak naar het toilet dan voor uw behandeling
 - u heeft last van slijm en/of bloedverlies bij de ontlasting. Dit begint vaak pas na een jaar en is niet gevaarlijk. Het kan na een aantal jaren vanzelf over gaan.

- u heeft moeite om de ontlasting op te houden en/of u heeft last van diarree

Vermoeidheid - Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent. Sommige mensen krijgen hier een tijd na de behandeling last van. Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

Voeding - U kunt door kanker en/of uw behandeling problemen krijgen met eten. Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

Pijn

In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Breidt de ziekte zich uit en heeft u uitzaaiingen, dan kunt u wel pijn hebben. Meestal door uitzaaiingen in de botten.

Hormonale therapie en pijnstillers kunnen helpen bij pijn in de botten door uitzaaiingen.

Bestraling

Heeft u pijn op een bepaalde plek en veroorzaakt dit veel klachten? Of dreigt een dwarslaesie door een uitzaaiing in de wervelkolom? Dan wordt u 1 keer bestraald. Dit is een korte bestraling op de plek die pijn doet.

Het kan een paar weken duren voordat de pijn minder wordt of weggaat. Kort na de bestraling heeft u soms eerst meer pijn. Overleg met uw (huis)arts of u een paar dagen meer pijnstillers kan nemen.

Een enkele keer is het nodig dat u een 2e keer bestraald wordt.

Mogelijke bijwerkingen hangen af van de plaats(en) waar u bent bestraald.

Radioactief middel

Heeft u door uitzaaiingen in de botten op meerdere plaatsen in uw lichaam pijn? Dan kunt u een injectie of een infuus met een radioactief middel krijgen.

Het radioactieve middel verspreidt zich via het bloed door het lichaam. Het nestelt zich in de uitzaaiingen in de botten. Daar geeft het middel straling af. Hierdoor worden alle botuitzaaiingen tegelijk bestraald.

Deze behandeling helpt vaak een tijd tegen de pijn. U kunt de behandeling als dit nodig is na een tijd nog een keer krijgen.

De behandeling met radioactieve stoffen is net zo effectief als uitwendige bestraling om pijn te bestrijden.

De behandeling kan meestal gecombineerd worden met chemotherapie en hormonale therapie.

De hoeveelheid radioactieve stof die wordt gebruikt is heel klein. De straling levert geen gevaar op voor uw omgeving.

De behandeling heeft weinig bijwerkingen. Wel kan het aantal bloedplaatjes tijdelijk dalen. Bloedplaatjes zijn belangrijk bij het stoppen van bloedingen.

De kans is erg klein dat u hier iets van merkt.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure [Pijn bij kanker](#).

Seksualiteit

De behandelingen van prostaatcancer kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor uw seksleven.

Operatie

Is uw prostaat verwijderd, dan kunt u last krijgen van:

- geen of verminderde erectie
- klaarkomen zonder zaadlozing: een droog orgasme
- veranderd gevoel bij het klaarkomen
- urineverlies tijdens het vrijen

Uitwendige bestraling

Door uitwendige bestraling ontstaat in en rond de prostaat littekenweefsel.

U kunt op lange termijn last krijgen van:

- minder productie van sperma, dit merkt u bij de zaadlozing: dit gebeurt bij alle mannen
- erectiestoornissen: de helft van de mannen heeft hier last van

U kunt pijn hebben bij het klaarkomen. Dit komt doordat de plasbuis door de bestraling is geïrriteerd. Dit is meestal tijdelijk.

Inwendige bestraling

Inwendige bestraling geeft in principe minder risico op schade aan het gezonde weefsel rondom de prostaat dan uitwendige bestraling. Maar ook bij deze behandeling kunt u last krijgen van erectiestoornissen.

Hormonale therapie

Krijgt u hormonale therapie, dan kan het gebrek aan hormonen zorgen voor klachten op seksueel gebied.

U kunt last hebben van:

- minder zin om te vrijen
- geen of verminderde erectie

Chemotherapie

Bijwerkingen van chemotherapie kunnen ervoor zorgen dat u minder zin heeft om te vrijen. Waarschijnlijk heeft u voor het starten met chemotherapie al andere behandelingen gehad die invloed hebben (gehad) op uw seksleven. Zoals hormonale therapie, bestraling of een operatie. Meestal komt de zin in seks na de behandeling weer langzaam terug. Maar hoe zich dat zal herstellen ligt dus ook aan de andere behandelingen die u heeft gehad.

Erectiestoornissen

De zenuwen die zorgen voor een erectie liggen aan de buitenkant van de prostaat. Het is soms onvermijdelijk dat deze zenuwen en/of bloedvaten tijdens de operatie of bestraling beschadigd worden. Dit hangt onder andere af van de plaats en de grootte van de tumor. U kunt dan erectiestoornissen krijgen. Hierdoor is het niet meer mogelijk een normale erectie te krijgen.

Soms kunnen erectieproblemen na de operatie beperkt worden, door voor de operatie te beginnen met tabletten die een erectie bevorderen.

Als er toch erectieproblemen ontstaan, dan kan daar soms wat aan gedaan worden. Bijvoorbeeld met tabletten of door een injectie in de penis. Wat voor u mogelijk is hangt af van hoe erg de zenuwen of bloedvaten beschadigd zijn. Uw arts kan u meer vertellen over deze behandelingen.

Heeft u al een aantal maanden na de operatie geen erecties meer gehad? Dan kan het zijn dat het na een tijd ook 'technisch' niet meer kan: de doorbloeding van de penis tijdens erecties is namelijk belangrijk voor de conditie van de zwellichamen in de penis. Daarom kan het belangrijk zijn om toch af en toe een erectie te krijgen. Ook al heeft u op dat moment geen behoefte aan seks. De erecties kunnen door een injectie in de penis worden opgewekt. Uw arts bespreekt dit met u.

Droog orgasme

Kunt u na de operatie nog wel een erectie krijgen, dan komt er geen vocht meer vrij tijdens de zaadlozingen. Dit komt doordat de prostaat is verwijderd. Deze maakt normaal het vocht aan. U krijgt dan een 'droog orgasme': u komt klaar met alle gevoelens die daarbij horen, maar zonder zaadlozing.

Meer informatie

Meer informatie en een video hierover vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Kanker en seksualiteit**.

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. Bijvoorbeeld 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

Sommige mensen 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 verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor achter in deze brochure bij IPSO en NVPO.

Contact met lotgenoten

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.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een Inloophuis. In tientallen plaatsen in Nederland bestaan dergelijke Inloophuizen. Veel Inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. Achter in deze brochure vindt u de webadressen van de Patiëntenbeweging Levenmetkanker (voorheen NFK) en van de Inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via www.kanker.nl. Op www.kanker.nl kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten. Ontmoet elkaar online of in het echte leven. Voor morele steun of praktische hulp.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning nodig en mogelijk is en hoe die het beste geboden kan worden. Zie hoofdstuk [Wilt u meer informatie?](#).

Meer informatie

Op www.kanker.nl en in onze brochure [Verder leven met kanker](#) kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

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.

www.kanker.nl

KankerNL is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de patiëntenbeweging Levenmetkanker en Integraal Kankercentrum Nederland.

Op www.kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

[Kanker.nl Infolijn](http://www.kanker.nl/infolijn)

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- bellen met de **gratis Kanker.nl Infolijn:**
0800 022 66 22 (ma - vrij: 12.00 - 17.00 uur)
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar www.kanker.nl/infolijn. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

[KWF-brochures](http://www.kwf.nl/bestellen)

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via www.kwf.nl/bestellen.

[Andere nuttige adressen en websites](http://www.prostaatkankerstichting.nl)

[ProstaatKankerStichting.nl](http://www.prostaatkankerstichting.nl)

De ProstaatKankerStichting.nl is een patiëntenorganisatie voor mannen met prostaatkanker en hun naasten.

T (0800) 999 22 22 - lotgenotencontact

(ma, woe en vrij: 10.00 - 12.30 uur //

di en do: 19.00 - 21.00 uur).

www.kanker.nl/organisaties/prostaatkankerstichting

[Patiëntenbeweging Levenmetkanker \(voorheen NFK\)](http://www.levenmetkanker.nl)

In de patiëntenbeweging Levenmetkanker werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex)kankerpatiënten en hun naasten. Levenmetkanker werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding.

T (030) 291 60 90

www.levenmetkanker.nl

Levenmetkanker heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over [kanker en werk](http://www.kanker.nl/werk).

De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden.

Ook is het mogelijk om gratis folder te downloaden of te bestellen.

Voor meer informatie: www.kanker.nl/werk.

[IKNL](http://www.iknl.nl)

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker. Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg.

Voor meer informatie: www.iknl.nl.

[IPSO](http://www.ipso.nl)

Inloophuizen en psycho-oncologische centra begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker.

Voor adressen zie www.ipso.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op www.nvpo.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker.

Voor meer informatie: www.lookgoodfeelbetter.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakantie en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via www.deblauwegids.nl.

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

De NPCF is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties.

De NPCF zet zich in voor betere, veilige en betaalbare zorg.

Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op www.npcf.nl. Klik op 'NPCF over' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid, Kinderwens en Medische Biotechnologie en geeft voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA, genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test).

Kijk voor meer informatie op www.erfocentrum.nl of www.erfelijkheid.nl.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Vraag uw arts om een verwijzing.

Voor meer informatie: www.herstellenbalans.nl of www.kanker.nl.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.

Bekijk de Lastmeter op www.lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Iedere Nederlander was hiervoor tot 1 januari 2015 verzekerd via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Op 1 januari 2015 is de AWBZ vervangen door nieuwe regelingen. Kijk voor meer informatie op www.hoeverandertmijnzorg.nl of op www.rijksoverheid.nl.

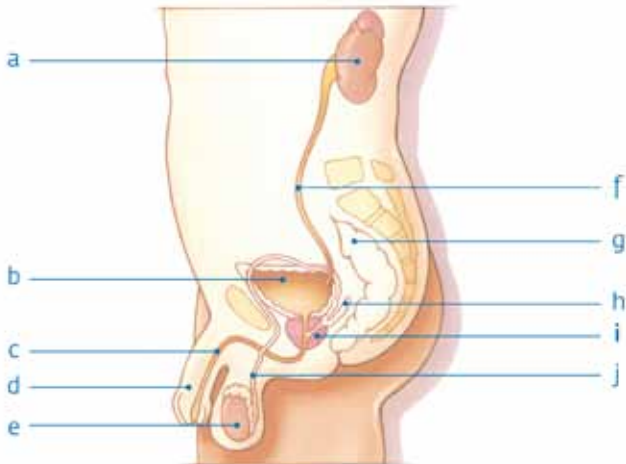
Bijlage: De prostaat

De prostaat ligt rond de urinebuis en heeft de vorm en de grootte van een kastanje. De prostaat zit onder de blaas en voor de endeldarm.

De prostaat is een klier. Een klier is een orgaan dat vocht produceert en afscheidt. De prostaat bestaat uit klierbuisjes met daaromheen spierweefsel en bindweefsel (het prostaatkapsel). De klierbuisjes maken het prostaatvocht.

Bij een zaadlozing komen de zaadcellen met dit prostaatvocht naar buiten via de plasbuis.

De prostaat werkt onder invloed van hormonen die in andere organen worden aangemaakt. Dat gebeurt voor een groot deel in de zaadballen en voor een klein deel in de bijniere.



1.

De mannelijke geslachtsorganen van opzij gezien

- | | | |
|-------------|----------------|--------------------|
| a. nier | e. zaadbal | h. zaadblaasje |
| b. blaas | f. urineleider | i. prostaat |
| c. plasbuis | g. endeldarm | j. zaadstreng |
| d. penis | | |

Veranderingen aan de prostaat

Bij de meeste mannen wordt de prostaat na hun 30e langzaam groter. Waarschijnlijk komt dit door de langdurige werking van testosteron op het prostaatweefsel. Soms leidt dit tot afwijkingen van de prostaat. Testosteron is een mannelijk geslachtshormoon.

De afwijkingen kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn:

- Een goedaardige afwijking is bijvoorbeeld hyperplasie: een prostaatvergroting.
- Een kwaadaardige afwijking is prostaatkanker.

Sommige mensen hebben tegelijk een prostaatvergroting en prostaatkanker. Maar een vergrote prostaat betekent niet automatisch dat u ook prostaatkanker heeft of krijgt.



2.

Prostaatvergroting

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. Eén eigenschap hebben ze wel allemaal: een ongecontroleerde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8, enzovoort.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

Ongecontroleerde celdeling

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade. Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich ongecontroleerd delen. Zo ontstaat een gezwel. Een ander woord voor gezwel is **tumor**.

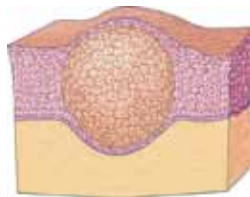
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

- **goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwel is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- bij **kwaadaardige** tumoren gaan de cellen zich heel anders gedragen. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan in omliggende weefsels en organen groeien. Zij kunnen ook uitzaaïen.

Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terechtkomen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn **uitzaaiingen**. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen. Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de botten? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen uit de prostaat. U heeft dan geen botkanker, maar uitzaaiingen van prostaatkanker.



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



Kwaadaardig gezwel
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

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

Het bloedvatenstelsel

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



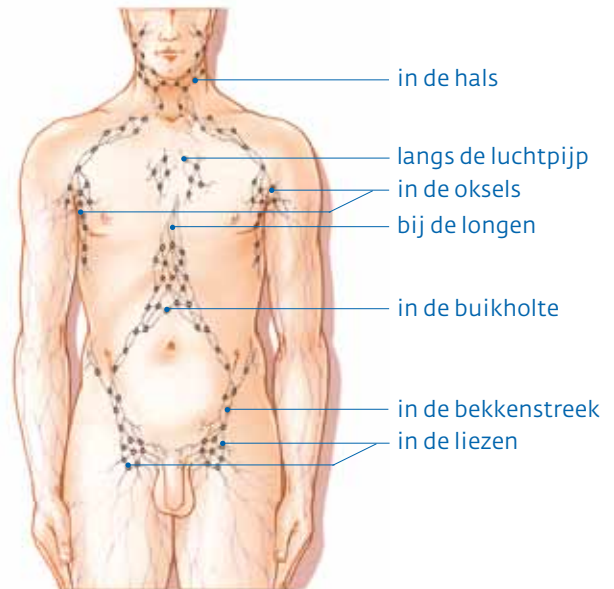
4-
Bloedsomloop

Het lymfestelsel

De **lymf**evaten vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste 1 lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's. **Lymfeklierweefsel** komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaiingen via de lymfe komen meestal het eerst terecht in de lymfeklieren in de buurt van de oorspronkelijke tumor.



5-
Lymfeklierregio's

Bijlage: Risicofactoren

Over de oorzaken van prostaatkanker is nog weinig bekend. Prostaatkanker komt vaker voor bij mannen in West-Europa en de Verenigde Staten.

Wetenschappers onderzoeken de mogelijke rol van een aantal voedingsstoffen bij het ontstaan van prostaatkanker.

Verder spelen waarschijnlijk een rol:

- mannelijke hormonen
- leefstijlfactoren zoals voeding en overgewicht

Maar definitieve uitspraken op basis van wetenschappelijk onderzoek zijn er nog niet.

Erfelijkheid

Prostaatkanker komt vaak voor. Komt de ziekte vaker voor binnen 1 familie, dan is dit meestal toeval.

Ongeveer 5 tot 10% van alle mannen met prostaatkanker heeft de ziekte gekregen door een erfelijke aanleg.

Kenmerken van erfelijke prostaatkanker:

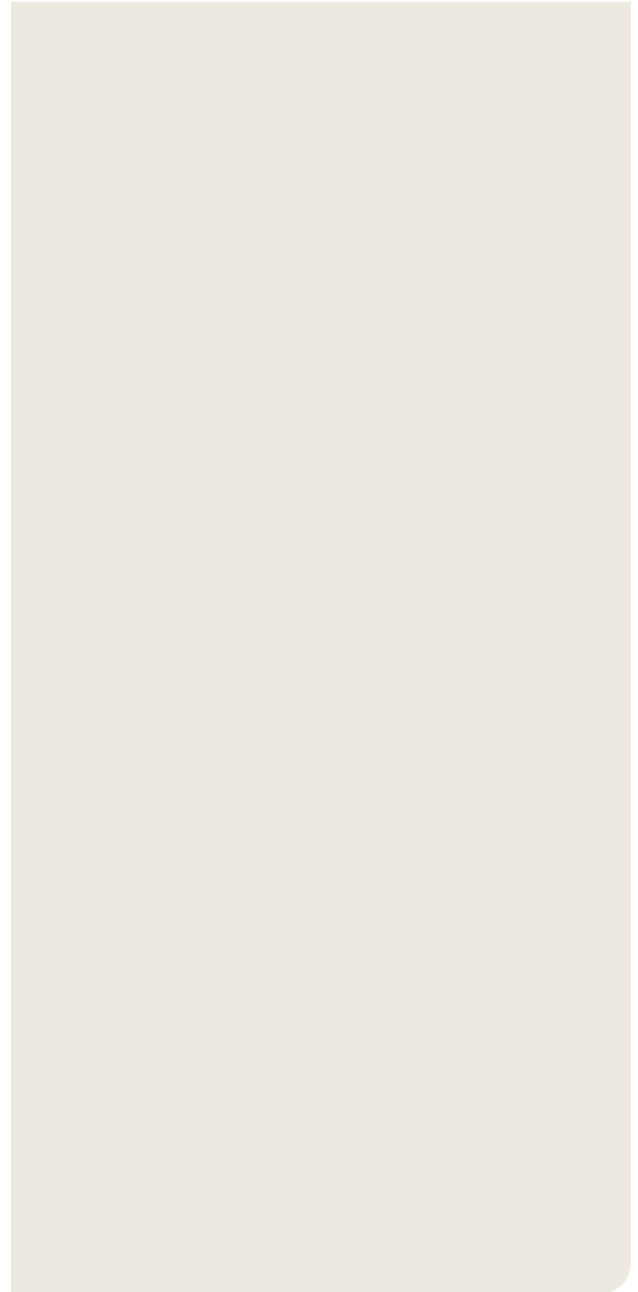
- 2 of meer direct verwante familieleden met prostaatkanker: bijvoorbeeld broers, vader, neven, ooms en grootvaders
- prostaatkanker voor of rond het 55e jaar

Misverstanden

U kunt geen prostaatkanker krijgen door:

- seksueel overdraagbare aandoeningen, dus ook niet door HIV of aids
- sterilisatie
- wisselende seksuele contacten
- zelfbevrediging

Notities



Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

www.kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

Bestellingen KWF-brochures

www.kwf.nl/bestellen

Bestelcode F22

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

