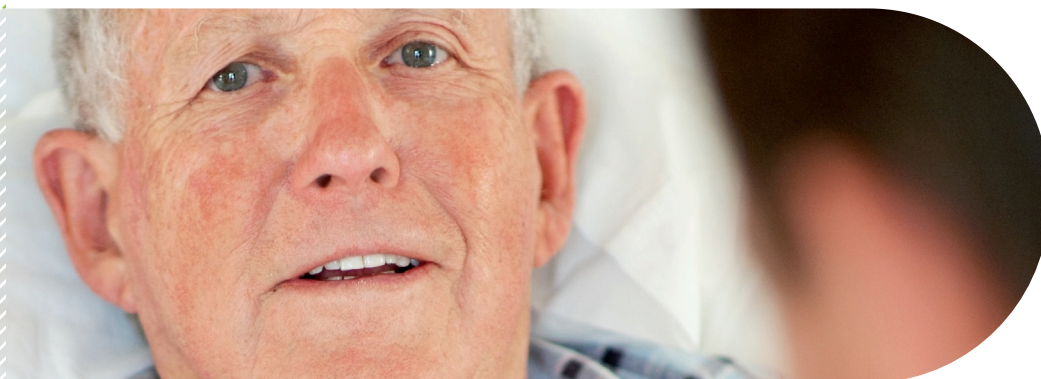


SUPPLEMENT INFORMATIEWIJZER ONCOLOGIE
PROSTAATKANKER

Inhoudsopgave

1. Wat is prostaatkanker?
2. Behandelingsmogelijkheden
3. Prostaatkanker en seksualiteit
4. Meer informatie over prostaatkanker



1. Wat is prostaatkanker?

De prostaat

De prostaat is een klier. De prostaat ligt om de urinebuis heen en heeft de vorm en de grootte van een kastanje. De prostaat ligt onder de blaas en voor de endeldarm. Hij bestaat uit klierbuisjes die worden omgeven door spierweefsel en bindweefsel. Die klierbuisjes maken het prostaatvocht, dat wordt opgeslagen in de prostaat. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen met dit prostaatvocht naar buiten.

De prostaat is afhankelijk van hormonen die in andere organen, met name in de zaadballen, worden aangemaakt. Deze hormonen regelen de groei van de prostaat en de vorming van prostaatvocht.

Veranderingen aan de prostaat

Bij de meeste mannen wordt de prostaat omstreeks het vijftigste jaar groter. Men neemt aan dat dit te maken heeft met veranderingen in de aanmaak van hormonen. In een aantal gevallen leiden deze veranderingen tot afwijkingen van de prostaat. Deze kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn. Een voorbeeld van een goedaardige afwijking is een abnormale prostaatvergroting, ook wel 'hypertrofie' of 'hyperplasie' genoemd. Bij deze afwijking gaat het om een toename van bindweefsel, spierweefsel en klierbuisjes.

Een goedaardige afwijking als prostaatvergroting kan gelijktijdig met prostaatkanker optreden. Maar een man met een vergrote prostaat hoeft niet per se prostaatkanker te krijgen.

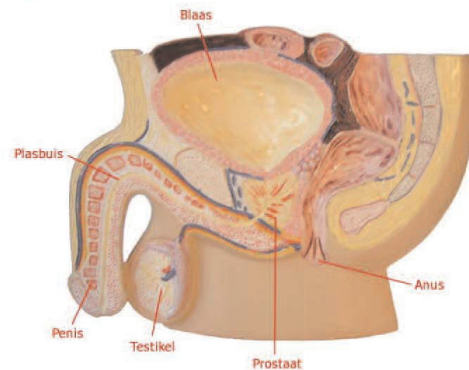
Prostaatkanker

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 6.500 mannen prostaatkanker vastgesteld. Prostaatkanker komt vooral voor bij oudere mannen. Ongeveer tweederde van hen is 70 jaar of ouder. We zien echter ook steeds meer jonge mannen die na onderzoek prostaatkanker blijken te hebben.

Prostaatkanker ontwikkelt zich in de cellen van de klierbuisjes van de prostaat. Hierdoor ontstaat een verandering van het prostaatweefsel. Dit is door een arts te voelen als een verharding. Soms is het deel van de prostaat waarin zich de verharding bevindt, ook wat vergroot.

Stadium

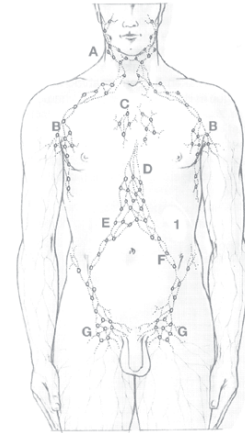
Onder het stadium van de ziekte wordt verstaan de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. Het stadium van de ziekte is van belang bij het bepalen van de behandeling.



Bij prostaatkanker wordt het stadium vastgesteld aan de hand van:

- de grootte van de tumor
- de mate van doorgroei in het omringende weefsel
- de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren* of in andere organen.

* De lymfeklieren zijn onderdeel van het lymfestelsel en spelen een belangrijke rol bij de bestrijding van ziekteverwekkers en productie van afweerstoffen. De lymfeklieren bevinden zich onder andere in de hals (A), in de oksels (B), langs de luchtpijp (C), bij de longen (D), bij de darmen en achter de buikholtte (E), in de bekkenstreek (F) en in de liezen (G).



Uitzaaiingen

Als de tumor verder doorgroeit, wordt de kans groter dat er cellen losraken. Deze cellen kunnen via de lymfe worden verspreid. Er kunnen dan uitzaaiingen in de lymfeklieren van de onderbuik ontstaan. Als de kankercellen zich via het bloed verspreiden, ontstaan vaak uitzaaiingen in de botten. Daarnaast kunnen kankercellen ook in de longen en/of de lever terechtkomen. Deze uitzaaiingen bestaan uit prostaatkankercellen en moeten ook als prostaatkanker behandeld worden.

Oorzaken

Over de oorzaken van prostaatkanker is nog weinig met zekerheid bekend. Het ontstaan ervan heeft mogelijk te maken met voedingsgewoonten, met name het overmatig gebruik van vet en eiwitten. Verder is bekend dat veranderingen in de hormonale regelingen van de prostaat een rol spelen in het ontstaan van prostaatkanker.

Er zijn aanwijzingen dat erfelijkheid een rol speelt bij ongeveer 10% van alle gevallen van prostaatkanker. De ziekte wordt dan meestal op jongere leeftijd ontdekt (jonger dan 60 jaar of soms jonger dan 50 jaar) en komt dan vaak ook voor bij een aantal eerste- of tweedegraads familieleden (vader en/of zonen en/of broers). Evenals andere soorten kanker is prostaatkanker niet besmettelijk.

Klachten

Moeilijk kunnen plassen is een veel voorkomende klacht bij oudere mannen. Doorgaans is dit het gevolg van een goedaardige vergroting van de prostaat. Door die vergroting komt de urinebuis in de knel te zitten.

Een kwaadaardige prostaattumor groeit in het algemeen heel langzaam. Meestal zijn er in het begin geen ziekteverschijnselen merkbaar. Het gebeurt nogal eens dat de ziekte pas wordt opgemerkt wanneer uitzaaiingen elders in het lichaam klachten veroorzaken. Ook komt het voor dat bij bloedonderzoek door de huisarts of bij een medische keuring, bij toeval een verhoogde PSA-waarde* wordt gevonden. Dit kan een aanwijzing zijn voor een prostaattumor.

* *Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) is een eiwit dat normaal in geringe mate in het bloed aanwezig is. PSA is momenteel de belangrijkste substantie in het bloed om prostaatkanker vast te stellen. Echter niet bij alle vormen van prostaatkanker is het PSA verhoogd en niet iedere verhoging gaat gepaard met kanker. Uitgebreidere informatie over het PSA vindt u op www.jbz.nl/urologie.*

Onderzoeken

Als vastgesteld is dat het om prostaatkanker gaat, kunnen andere onderzoeken nodig zijn om na te gaan hoe ver de ziekte zich ter plaatse heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Over deze onderzoeken zijn folders beschikbaar. De meest gebruikelijke onderzoeken zijn:

- MRI -onderzoek. Er wordt vaak een MRI-onderzoek van het bekken gedaan om uitzaaiingen in de lymfeklieren rondom de prostaat uit te sluiten. (folders RAD-027 en RAD-071)
- Skeletscintigrafie (botscan). Met dit onderzoek kan worden onderzocht of er uitzaaiingen in de botten zijn. (folder LNG-002)
- Laparoscopische pelviene lymfklierdissectie (folder URO-017)

2. Behandelingsmogelijkheden

Als uit de onderzoeken is gebleken dat het kwaadaardig gezwel waarschijnlijk beperkt is tot de prostaat, spreekt men van een 'gelokaliseerd' prostaatcarcinoom. Er zijn dan geen aanwijzingen voor uitzaaiingen (ook wel 'metastasen' genoemd). U kunt dan behandeld worden met de bedoeling u volledig te genezen (curatieve behandeling). Dit kan met een operatie (laparoscopische verwijdering van de prostaat) of bestraling (radiotherapie).

Als de kanker niet beperkt is tot de prostaat, maar is uitgezaaid, krijgt u een behandeling voorgesteld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen (palliatieve behandeling). Door het hormoon testosteron uit te schakelen kan bij veel patiënten de groei van kankercellen worden afgeremd en eventuele (bot)pijn worden verlicht. Het uitschakelen van de invloed van testosteron kan door een operatie aan de zaadballen (castratie) of met medicijnen.

Soms wordt gekozen voor een combinatie van behandelingen.

Het is niet altijd nodig of zinvol om iemand met prostaatkanker actief te behandelen. Er kan dan worden gekozen voor het zogenaamde 'waakzaam wachten' (active surveillance).

Uw behandelend arts zal altijd de voor- en nadelen van de verschillende behandelingsmethoden zorgvuldig afwegen en met u bespreken. U ontvangt dan ook meer informatie over deze behandelingen.

Over de volgende behandelingen is uitgebreidere informatie beschikbaar:

- laparoscopische verwijdering van de prostaat met behulp van de operatie-robot (folder URO-010)
- radiotherapie; uitwendige bestraling
- radiotherapie; inwendige bestraling (brachytherapie)
- radiotherapie in combinatie met hormonale therapie
- hormonale behandeling (folder URO-012)
- inwendige bestraling van botmetastasen (folder LNG-070)
- waakzaam wachten

2. Behandeling (curatief)

Radiotherapie; uitwendige bestraling

Patiënten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis die bestraald moeten worden komen voor het intake-gesprek bij Instituut Verbeeten in Tilburg. Ook de CT-scan wordt bij Instituut Verbeeten in Tilburg gemaakt. De bestraling vindt vervolgens in de dependance van Instituut Verbeeten in 's-Hertogenbosch plaats. U ontvangt dan een uitgebreide informatiebrochure van Instituut Verbeeten. We geven u hier vast in het kort aan wat u kunt verwachten.

De eerste kennismaking

Het eerste bezoek aan Instituut Verbeeten neemt ongeveer een uur in beslag. U wordt door een doktersassistente ontvangen. Zij vertelt u hoe alles in zijn werk gaat en beantwoordt uw eerste vragen. Daarna krijgt u een kennismakingsgesprek met een van de radiotherapeuten. De radiotherapeut heeft de gegevens die hij van het ziekenhuis heeft gekregen, al van tevoren doorgenomen. Aan de hand van deze gegevens en een lichamelijk onderzoek bespreekt hij met u uw bestralingsplan en geeft hij uitleg over uw bestraling. Soms is nog bloedonderzoek nodig. Hiervoor is geen aparte afspraak nodig. Dit kan meestal direct na het kennismakingsgesprek gebeuren, in Instituut Verbeeten zelf.

Vergoeding vervoer

Het is afhankelijk van uw zorgverzekering welke vergoeding u krijgt voor het vervoer naar Instituut Verbeeten. U wordt daarom aangeraden vóór het eerste bezoek uw polis hierop na te kijken, of contact hierover op te nemen met u zorgverzekeraar. Als u kiest voor vervoer per taxi, moet u dit zelf regelen met het taxibedrijf. Soms heeft u een vervoersbewijs voor de taxi - of een verklaring van eigen vervoer - nodig voor de zorgverzekering. Dit kunt u vragen aan de radiodiagnostisch laboranten van het bestralingsapparaat.

U krijgt meestal één bewijs voor alle keren dat u moet komen. Heeft u vragen over het vervoersbewijs dan kunt u deze stellen aan de medewerkers van de receptie radiotherapie, of aan een van de laboranten van het toestel waar u wordt bestraald.

Afspraken

De afspraken voor het kennismakingsgesprek en voor uw vervolfbezoeken worden in overleg met u gemaakt door de medewerkers op het afspraakbureau. U krijgt steeds afspraken voor vijf achtereenvolgende werkdagen. Daarnaast krijgt u een keer per week een afspraak met uw radiotherapeut. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met uw voorkeur voor een afspraaktijd. Het wijzigen van gemaakte afspraken is moeilijk, omdat dan ook de afspraken van andere patiënten gewijzigd moeten worden.

Een bezoek aan de diëtist

Het is voor uw behandeling niet nodig een speciaal dieet te volgen. Goede voeding helpt wel om goed in conditie te blijven en om uw weerstand tijdens en na de bestraling zo optimaal mogelijk te houden. Goede voeding is ook belangrijk voor een goed herstel. Daarom krijgt u in de eerste bestralingsweek ook een afspraak met de diëtiste van Instituut Verbeeten.

Vorbereiding op de bestraling

Afhankelijk van de plaats van de tumor, de grootte van de tumor, het type tumor, of er geopereerd is, enz. wordt zorgvuldig een bestralingsplan voor u opgesteld. Om een zo goed mogelijk bestralingsplan op te kunnen stellen is het nodig dat eerst een CT-scan

(computer-tomografisch onderzoek) wordt gedaan. Dit onderzoek wordt gedaan in Instituut Verbeeten.

Bij een CT-scan worden door middel van röntgenstralen afbeeldingen gemaakt van dwarsdoorsneden van het gebied van de tumor en de directe omgeving. U ligt in dezelfde houding en op een zelfde tafel als later bij de bestralingen. De tafel schuift tijdens het maken van de foto's langzaam door een grote ring, waarbij een smalle bundel röntgenstralen in enkele seconden om het lichaam draait. De computer verwerkt deze bundeltjes tot röntgenfoto's. Met behulp van deze röntgenfoto's kunnen de radiotherapeut en de radiotherapeutisch laborant vervolgens een individueel bestralingsplan maken.

Het is belangrijk dat de laboranten die de bestraling uitvoeren, het bestralingsgebied elke keer weer op de juiste wijze kunnen instellen. Daarom worden er zogenaamde goudmarkers in de prostaat geplaatst tijdens een korte dagopname. In totaal duurt de CT-scan ongeveer een half uur.

De bestraling

De bestraling vindt plaats in Instituut Verbeeten in 's-Hertogenbosch

Wanneer u wordt bestraald ligt u op dezelfde manier op de behandeltafel als bij het maken van de CT-scan. Al uw gegevens zijn inmiddels ingebracht in de computer van het bestralingstoestel. Deze gegevens worden tijdens de bestraling regelmatig gecontroleerd. De radiotherapeutisch laborant zal u vertellen op welke wijze u bestraald gaat worden. Tijdens de bestraling ligt u alleen in de bestralingsruimte. De laboranten kunnen u zien op een monitor en kunnen u horen via een intercom. Dit laten de laboranten u voor uw eerste bestraling ook zien.

Tijdens de bestralingsperiode

De medewerkers van het afsprakenbureau maken voor u, met enige regelmaat, een afspraak met de radiotherapeut. Ook bezoekt u in die periode een keer de diëtist. Indien nodig wordt op aanwijzing van de radiotherapeut gedurende de bestralingsperiode een laboratorium- of ander onderzoek aangevraagd.

Mogelijke bijwerkingen van de bestraling

De radiotherapeut zal u informeren over de mogelijke bijwerkingen. Na afloop van het consult ontvangt u nog een aparte informatiefolder hierover.

Na de bestralingsperiode

In de laatste week van de bestraling krijgt u een afspraak voor een afsluitend gesprek met uw radiotherapeut. Deze zal u dan vertellen welke specialist u na de behandeling zult zien voor controle en wanneer.

Controles

U komt iedere drie maanden op controle op de polikliniek Urologie. Hierbij wordt dan steeds het PSA-gehalte in het bloed gecontroleerd. Aan de hand van eventuele klachten die u heeft, komt u vaker of juist minder vaak op controle.

2. Behandeling (curatief)

Radiotherapie: inwendige bestraling (brachytherapie)

Bij inwendige radiotherapie, ook wel 'brachytherapie' genoemd worden radioactieve (jodium 125) bronnetjes/zaadjes in de prostaat geïmplant. Dit wordt gedaan in de operatiekamer van het TweeSteden Ziekenhuis. Een dag voor de behandeling wordt u opgenomen op een speciale afdeling (Afdeling O). Deze afdeling ligt tussen het TweeSteden Ziekenhuis en Instituut Verbeeten te Tilburg.

Vorbereiding op de implantatie

Enkele weken voordat de bronnetjes worden geïmplant krijgt u een echografisch onderzoek. Met behulp van dit onderzoek kan worden vastgesteld of de behandeling voor u geschikt is en hoeveel bronnetjes er bij u geplaatst moeten worden. Ook kan aan de hand van deze beelden een voorlopig plan worden gemaakt voor het plaatsen van de naalden en het verdelen van de zaadjes over de prostaat.

De implantatie

Het implanteren van de bronnetjes gebeurt onder algehele anesthesie. Op geleide van echografie worden holle naalden in de prostaat gebracht (gemiddeld 25 stuks). Via deze naalden worden vervolgens (onder doorlichting) de radioactieve zaadjes ingebracht. Een voor een worden de naalden weer verwijderd. Onder doorlichting wordt gecontroleerd of alle zaadjes aanwezig zijn.

Na de implantatie

Tijdens de operatie wordt een katheter in de blaas gebracht om te zorgen dat de urine af kan vloeien. Deze katheter wordt de dag na de ingreep verwijderd. Het is normaal dat het plassen na het verwijderen van de katheter branderig aanvoelt. Dit verdwijnt meestal na enkele dagen. In principe mag u de dag na de behandeling weer naar huis. Voor ontslag krijgt u nog een gesprek met de uroloog en/of radiotherapeut. Na het eerste consult bij de radiotherapeut krijgt u een folder mee. Hierin staat waar u na de behandeling thuis op moet letten, aan welke leefregels u zich moet houden en welk telefoonnummer u kunt bellen als er zich thuis problemen voordoen. Na de behandeling krijgt u een afspraak mee voor een poliklinische controle bij de uroloog en de radiotherapeut.

Mogelijke bijwerkingen van de bestraling

De radiotherapeut informeert u over de mogelijke bijwerkingen. In de informatiefolder die u van de radiotherapeut krijgt, vindt u ook meer informatie hierover.

Dieet

U hoeft voor deze behandeling geen speciale voedingsmaatregelen te treffen. U kunt een normaal dieet gebruiken. Als u vanwege andere redenen wel een speciaal dieet heeft, moet u dit met uw behandelend uroloog en/of de radiotherapeut bespreken. Meestal kunt u met dit dieet doorgaan.

Controles

In eerste instantie krijgt u controleafspraken bij de behandelend uroloog en radiotherapeut. Als uw toestand zich gestabiliseerd heeft, draagt de behandelend uroloog u weer over aan uw eigen uroloog in het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor verdere controles. Ook de radiotherapeut blijft u controleren. Tijdens de controles wordt regelmatig het PSA-gehalte in het bloed gecontroleerd. Aan de hand van eventuele klachten die u heeft, komt u vaker of juist minder vaak op controle.

2. Behandeling (curatief)

Radiotherapie in combinatie met hormonale therapie

Radiotherapie wordt vaak gegeven in combinatie met hormonale therapie. Prostaatkanker neemt namelijk toe (groeit) onder invloed van het mannelijk hormoon testosteron. Door dit hormoon uit te schakelen wordt bij ongeveer 80% van de patiënten de groei van kankercellen afgeremd en de tumor in de prostaat wordt kleiner. Gevolg is dat de radiotherapie effectiever kan zijn, omdat er een kleinere tumor bestraald hoeft te worden. Het uitschakelen van de invloed van testosteron kan op verschillende manieren gebeuren:

Medicijnen

Er zijn medicijnen die de productie en/of werking van het mannelijk hormoon testosteron kunnen blokkeren. Testosteron wordt gemaakt in de zaadballen en de bijnieren. De hypofyse (een klier in de hersenen) produceert een hormoon dat de zaadballen aanzet tot testosteron-productie. Door het toedienen van medicijnen wordt de groei van kankercellen geremd. Deze medicijnen zijn er in verschillende vormen.

Injecties

Bijv. Zoladex®, Eligard® of Lucrin®. Dit zijn langwerkende preparaten die per injectie in de buikwand worden toegediend. Deze injecties leggen de hormoonproductie in de hypofyse stil. Ze worden eenmaal per drie of zes maanden toegediend.

Tabletten

Bijv. Casodex®, Androcur® of Flutamide®. Dit zijn tabletten die u dagelijks in moet nemen, gedurende een korte periode. Deze tabletten blokkeren de werking van testosteron uit zowel de zaadballen als de bijnieren.

Combinatietherapie

De injecties en de tabletten worden vaak samen voorgeschreven, zodat de gehele productie van het testosteron stil wordt gelegd.

Bijwerkingen

Uw geslachtsdrift en potentie (erecties) kunnen afnemen als gevolg van hormonale beïnvloeding. De behoefte aan genegenheid en aanraking blijft hetzelfde. Als er geen testosteron-productie meer is kunt u soms last krijgen van opvliegers en enige borstontwikkeling met pijnlijke tepels. Bij een opvlieger krijgt u het gedurende enkele minuten warm en ontstaan er rode plekken in uw gezicht en hals. Dit is volstrekt ongevaarlijk, maar wel hinderlijk. Vaak is deze klacht met medicijnen te verhelpen.

Controles

U komt iedere drie maanden op controle op de polikliniek Urologie of het Oncologisch Centrum van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Hierbij wordt dan steeds het PSA-gehalte in het bloed gecontroleerd. Aan de hand eventuele klachten die u heeft, komt u vaker of juist minder vaak op controle.

2. Behandeling (palliatief)

Chemotherapie

Op het moment dat behandeling met hormoontherapie niet meer volstaat, kan de uroloog u voorstellen te starten met chemotherapie. Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdeling-remmende medicijnen: cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica. Ze hebben elk een eigen invloed op de celdeling. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus, als tablet of per injectie. Via het bloed verspreiden zij zich door het lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen in het lichaam kankercellen bereiken. Vaak worden verschillende combinaties van medicijnen toegepast. Chemotherapie wordt bij prostaatkanker vrijwel alleen toegepast als palliatieve behandeling (= behandeling om de klachten te verminderen, niet genezend).

Meestal worden de cytostatica gedurende een aantal dagen toegediend volgens een vastgesteld schema. Hierna volgt een rustperiode van een aantal dagen of weken waarin geen cytostatica worden gegeven. Zo'n schema van toedieningen met daarna een rustperiode heet een chemotherapieschema of kuur. Zo'n kuur wordt enige malen herhaald. Na een aantal kuren wordt bij u onderzoek gedaan naar het effect van de behandeling.

Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde sneldelende cellen aan. Als gevolg hiervan kunnen onaangename bijwerkingen optreden. Haaruitval, misselijkheid, braken, darmstoornissen, een verhoogde kans op infecties en vermoeidheid zijn hiervan enkele voorbeelden. De behandeling kan hierdoor belastend zijn. Een aantal bijwerkingen kan meestal met medicijnen worden bestreden. De bijwerkingen worden meestal langzaam minder nadat de cytostaticatoediening is beëindigd. Vermoeidheid kan na de behandeling echter nog lang aanhouden.

Als u behandeld gaat worden met cytostatica, wordt u begeleid door de internist-oncoloog en de verpleegkundig specialist oncologie (VSO). Zij informeren u uitgebreid over de behandeling die u gaat krijgen. U kunt met hen ook al uw vragen bespreken. U mag ook altijd contact opnemen met de oncologieverpleegkundige urologie als u vragen heeft.

2. Behandelingsmogelijkheden

Waakzaam wachten (active surveillance)

Het is niet altijd nodig of zinvol om iemand met prostaatkanker actief te behandelen.

Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij:

- oudere mannen met een langzaam groeiende prostaatkanker zonder klachten.
- jongere mannen, wanneer de PSA-waarde laag is en de tumor slechts zeer gering aangetoond is in de prostaat.

In beide situaties kan men er voor kiezen om te wachten met een behandeling. Of dit zogenaamde 'waakzaam wachten' voor een patiënt een mogelijkheid is, wordt per individu bekeken. Natuurlijk wordt een eventuele beslissing om niet actief te behandelen altijd genomen in overleg met de patiënt.

Als er gekozen wordt voor waakzaam wachten, wordt het verloop van de ziekte nauwkeurig gevolgd:

- U krijgt twee jaar lang iedere drie maanden PSA-controle en een lichamelijk onderzoek. Als de PSA-waarde stabiel blijft, worden de controles daarna eens per half jaar gedaan.
- Na een jaar wordt het weefselonderzoek (met behulp van prostaatpuncties) herhaald. Daarna wordt dit onderzoek steeds eens per drie jaar herhaald, tot de leeftijd van 80 jaar.

Als er wordt gekozen voor waakzaam wachten is het belangrijk dat deze benadering u voldoende gerust stelt. Uw arts heeft hiervoor alle begrip en is altijd bereid uw eventuele zorgen en vragen te bespreken. Als het ziekteverloop dusdanig verandert dat behandeling wel nodig is, zal de arts dit met u bespreken. Ook kunt u te allen tijde terugkomen op uw besluit om te wachten met een actieve behandeling.

3. Prostaatkanker en seksualiteit

Kanker en seksualiteit vormen op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning. Terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Als je prostaatkanker hebt, heb je bovendien wel wat anders aan je hoofd dan seks, zullen velen denken. Dat zal zeker het geval zijn wanneer de kanker net is ontdekt en als alle tijd en energie wordt gestoken in een behandeling. De meeste mensen hebben in die periode meestal geen zin in seks, maar vooral behoefte aan lichamelijke warmte en tederheid.

Na verloop van tijd zal iemand de draad van het gewone leven weer willen oppakken en daar hoort voor veel mensen seksualiteit ook bij. Dan kan men tot de ontdekking komen, of zich pas echt realiseren, dat prostaatkanker en of de behandeling ook zijn weerslag heeft op het seksuele leven. De behandeling kan negatieve gevolgen geven op het gebied van seksualiteit. Elke patiënt ervaart dit op zijn eigen manier.

Als seksualiteit een probleem oplevert bespreek dit dan met uw behandelend uroloog en of oncologieverpleegkundige. Zij zullen proberen uw vragen te beantwoorden en u verder verwijzen als dat nodig is.

Lees ook de folder 'Kanker en seksualiteit' van het KWF. Deze brochure bevat informatie over verschillende onderwerpen die met seksualiteit, intimiteit en kanker te maken hebben. Vraag naar deze folder bij de oncologieverpleegkundige.

4. Meer informatie over prostaatkanker

Voor meer informatie over prostaatkanker en over de afdeling Urologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis kunt u kijken op www.jbz.nl/urologie

Prostaatkankerstichting (PKS)

De Prostaatkankerstichting is er voor iedereen die informatie over prostaatkanker wil hebben of met lotgenoten in contact wil komen. De stichting helpt lotgenoten en hun naasten bij de vele vragen wanneer iemand te horen krijgt dat hij prostaatkanker heeft. Zij organiseert voorlichtingsbijeenkomsten en contactdagen met actuele informatie door medische deskundigen. De stichting geeft informatie over behandeling, nazorg, en medische en maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van prostaatkanker.

Telefoonnummer lotgenotencontact (0800) 999 22 22 (gratis). Bereikbaar op maandag, woensdag en vrijdag van 10.00 tot 12.30 uur; op dinsdag en donderdag van 19.00 tot 21.00 uur.

lotgenoot@prostaatkankerstichting.nl
www.prostaatkankerstichting.nl

Groene vinkje

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft het 'groene vinkje voor prostaatkankerzorg' gekregen van de Prostaatkankerstichting. Het groene vinkje is een keurmerk, waarmee wordt aangegeven dat het ziekenhuis voldoet aan de minimale voorwaarden voor goede prostaatkankerzorg.



Zorgpad prostaatkanker

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft een zorgpad prostaatkanker. Dit betekent dat zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor prostaatkankerpatiënten duidelijke afspraken hebben gemaakt: wie geeft welke zorg en op welk moment. We geven de patiënt tegelijkertijd inzicht in het traject waarin hij zit: wat is de volgende stap, wanneer kan ik die verwachten en wie begeleidt me daarbij?

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft het zorgpad prostaatkanker samen met het Radboudumc Nijmegen ontwikkeld. De beide ziekenhuizen hebben hiervoor hun protocollen op elkaar afgestemd en inzichtelijk gemaakt. Daarnaast heeft de Prostaatkankerstichting (patiëntenvereniging) meegedacht over hoe de wensen en behoeften van patiënten in het zorgpad konden worden verwerkt. Met verwijzers, zoals huisartsen, is overlegd hoe de communicatie over het insturen van patiënten, tussentijdse terugkoppelingen en nazorg verbeterd kan worden. En het zorgpad voldoet aan alle normen van de Nederlandse Vereniging van Urologie. Nieuwe ontwikkelingen zullen er in overleg met alle betrokken partijen steeds in worden opgenomen. Zo kunnen we de kwaliteit hoog houden en innovaties in de zorg snel toe passen.