

PID Longkanker
Patiënt Informatie
Dossier

Inleiding

Van uw behandelend specialist heeft u te horen gekregen dat er bij u de diagnose longkanker is vastgesteld. Vanwege de diagnose en mogelijke behandeling ontvangt u in een korte tijd veel informatie. Juist in een periode van spanning en onzekerheid is het moeilijk om alle informatie te onthouden. Daarom dit Patiënten Informatie Dossier (PID), waarin alle informatie voor u gebundeld is.

Gedurende uw ziekte-traject kunt u te maken krijgen met meerdere hulpverleners. Denk hierbij aan arts(en), verpleegkundige(n), huisarts, medewerker van de Thuiszorg, enzovoort. In uw PID vindt u terug hoe, maar ook wanneer, u contact kunt opnemen met de diverse hulpverleners.

Algemene ziekenhuisinformatie

Het Elkerliek ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis voor de inwoners van de regio Helmond en Deurne. Het ziekenhuis is gevestigd op meerdere locaties, namelijk in Helmond, Deurne, Gemert en Asten. Dagbehandeling vindt alleen plaats op de locatie in Helmond.

Parkeren

Op het parkeerterrein van het Elkerliek in Helmond is betaald parkeren van kracht. Meer informatie over de tarieven, mogelijkheid voor een dag- week- of maandkaart vindt u in de folder 'Parkeren bij het Elkerliek locatie Helmond' of op www.elkerliek.nl.

Opname in het ziekenhuis

Hoewel de meeste onderzoeken en behandelingen poliklinisch gebeuren, kan het zijn dat u toch in het ziekenhuis moet worden opgenomen. De afdeling Planning en Opname neemt contact met u op om de opname af te spreken. Meer informatie over de opname in het ziekenhuis vindt u in de folder 'Algemene informatie rondom de opname'.

Vragen

Mocht u vragen hebben over uw ziektebeeld of behandeling, neem dan contact op met de polikliniek van uw behandelend arts.

Belangrijke telefoonnummers

Hieronder vindt u een overzicht van belangrijke telefoonnummers en eventuele e-mailadressen van verschillende hulpverleners. Ook kunt u belangrijke telefoonnummers zelf toevoegen. Wanneer u telefonisch contact opneemt met het ziekenhuis is het belangrijk dat u goed aangeeft wie u wilt spreken en waarom.

Hulpverlener	Naam	Bereikbaarheid
Ziekenhuis algemeen	Locatie Deurne Locatie Helmond	T: 0493 – 32 88 88 T: 0492 – 59 55 55
Longarts	<input type="checkbox"/> mw. G. Clappers-Gielen <input type="checkbox"/> dhr. R.F.J. Dambacher <input type="checkbox"/> mw. H. van Groningen <input type="checkbox"/> mw. dr. W.Y. Lam-Wong <input type="checkbox"/> dhr. P.L.J. van Valenberg <input type="checkbox"/> mw. dr. A.G. Otto-Minasian	Via polikliniek longziekten T: 0492 – 59 59 53 T: 0493 – 38 89 13
Verpleegkundig specialist (i.o.)	<input type="checkbox"/> Manon Huveneers	Via polikliniek longziekten T: 0492 – 59 59 53 T: 0493 – 38 89 13
Longcare-Verpleegkundige (vast aanspreekpunt voor, tijdens en na uw behandeltraject)	<input type="checkbox"/> Wil van den Boomen <input type="checkbox"/> Dorothé Elbersen	Aanwezig: maandag, dinsdag en woensdag Aanwezig: maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag T: 0492 – 59 59 41 E: longcareverpleegkundige@elkerliek.nl Telefonisch bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8.30 – 17.00 uur
Afdeling Radiologie	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 56 04
Afdeling Endoscopie	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 59 79
Polikliniek hematologie/oncologie (dagbehandeling 4A)	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 59 47 E: polikliniek4a@elkerliek.nl Verpleegkundig telefonisch spreekuur op maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 10.00 uur en van 13.30 tot 14.30 uur op T: 0492 – 59 59 35
Spoedeisende hulp	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 55 71
Diëtist	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 55 60 E: die@elkerliek.nl Telefonisch spreekuur op maandag t/m vrijdag van 8.15 – 10.00 uur
Afdeling Opname en planning	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 59 65 Elke werkdag van 8.00 – 17.00 uur
Nazorgteam	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 57 17 E: meldpuntnazorgteam@elkerliek.nl

Hulpverlener	Naam	Bereikbaarheid
Afdeling revalidatie (voor revalidatie- programma's tijdens en na uw behandeling tegen kanker)	Locatie Helmond	Via secretariaat Sport Medisch Adviescentrum (SMA) T: 0492 – 59 59 66 E: secretariaatsma@elkerliek.nl
Poliklinische Apotheek	Locatie Helmond	T: 0492 – 59 59 83 E: politheek@elkerliek.nl De apotheek is 24 uur per dag, 7 dagen per week, geopend
Huisartsenpost		T: 0900 – 88 61
Afdeling Nucleaire - geneeskunde Catharina Ziekenhuis	Locatie Eindhoven	T: 040 – 239 86 00 Michelangelolaan 2 5623 EJ Eindhoven route 166
Afdeling Radiotherapie Catharina Ziekenhuis	Locatie Eindhoven	T. 040 – 239 64 00 Michelangelolaan 2 5623 EJ Eindhoven route 231 www.catharinaziekenhuis.nl/radiotherapie

Team longoncologie

Longartsen



mw. G. Clappers-Gielen



dhr. R.F.J. Dambacher



mw. H. van Groningen-Vos



mw. dr. W.Y. Lam-Wong



dhr. P.L.J. van Valenberg



mw. dr. A.G. Otto-Minasian

Verpleegkundig specialist (i.o)



Manon Huveneers

Longcareverpleegkundigen



Wil van den Boomen



Dorothé Elbersen

Informatie over uw ziektebeeld

Op dit moment is duidelijk dat u een kwaadaardige aandoening heeft. Onderstaande informatie geeft uitleg over kanker in het algemeen en over longkanker. Specifieke informatie krijgt u van uw behandelend specialist.

Deze informatie is samengesteld met behulp van de websites www.kanker.nl en www.longkankernederland.nl. Deze websites kunt u raadplegen voor aanvullende informatie over uw ziektebeeld en/of behandeling.

Wat is kanker?

Kanker is ongecontroleerde deling van lichaamscellen. De cellen kunnen niet meer stoppen met delen en groeien in omliggende weefsels. Soms zaaien ze uit naar andere delen van het lichaam.

Kanker kan bijna overal in het lichaam ontstaan. Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Al deze soorten hebben dezelfde eigenschap van ongecontroleerde celdeling gemeen. De snelheid waarop ongecontroleerde celdeling plaatsvindt, is voor iedere kankersoort weer anders. Sommige kankersoorten geven daardoor ook sneller klachten dan andere.

Kanker ontstaat door veranderingen in genen. Zo'n verandering heet een mutatie. Bij kanker gaat het vooral om mutaties in genen die een rol spelen bij de groei en deling van cellen. Door een mutatie kan een gen het signaal geven dat de cel moet delen. Zo ontstaan er meer cellen dan nodig. Een gen met een mutatie kan ook te laat of niet het signaal geven dat een cel moet afsterven. Zo kunnen oude of beschadigde cellen blijven bestaan.

In medische termen wordt kanker vaak aangeduid als carcinoom.

Meer informatie kunt u vinden op de website www.kanker.nl.

Goed- en kwaadaardig

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

Goedaardig

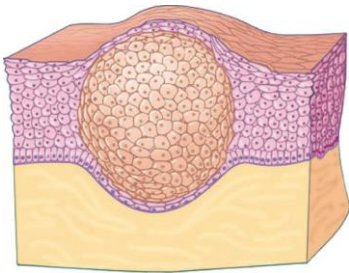
Goedaardige gezwellen, bijvoorbeeld wratten, groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wel kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te verwijderen.

Kwaadaardig

Bij kwaadaardige tumoren zijn de genen die de cellen onder controle houden zo beschadigd, dat de cellen zich zeer afwijkend gaan gedragen. Zij kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook groeien. Zij kunnen ook uitzaaien.

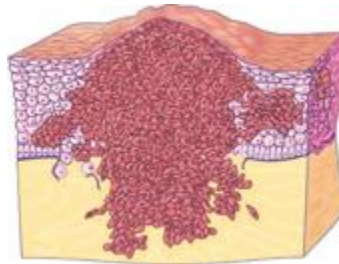
Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen en ook daar uitgroeien tot gezwellen. Dit zijn uitzaaiingen. Een ander woord voor uitzaaiingen is 'metastasen'.



Goedaardig gezwel

*De gevormde cellen dringen omliggend weefsel **niet** binnen, maar drukken het weg en beschadigen het weefsel.*



Kwaadaardig gezwel

*De gevormde cellen dringen omliggend weefsel **wel** binnen.*

Longkanker (longcarcinoom)

Longkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen en staat na borstkanker bij vrouwen op de tweede plaats. Longkanker is niet één ziekte: iedere longkanker is weer anders. Het is belangrijk om te weten welke soort longkanker je precies hebt, omdat je dan meer weet over het mogelijke verloop van de ziekte. Ook kan de arts de behandeling zo goed mogelijk laten aansluiten bij het soort kanker. Omdat longkanker (in beginstadium) meestal weinig klachten geeft, wordt het vaak laat ontdekt en zijn hierdoor de genezingskansen lager.

Er zijn twee hoofdtypen longkanker: het niet-kleincellig longcarcinoom en het kleincellig longcarcinoom. Elk type heeft een eigen verloop en vraagt om een andere behandeling. Daarnaast bestaat nog borstvlieskanker (ook wel asbestkanker of mesothelioom genoemd).

Het niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)

Het niet-kleincellig longcarcinoom komt het meeste voor. Het merendeel van de patiënten met longkanker heeft deze vorm. Bij niet-kleincellige longkanker gaat het om kanker in vrij grote cellen. Daarin zijn drie verschillende soorten te onderscheiden:

- Plaveiselcelcarcinoom
- Adenocarcinoom
- Grootcellig carcinoom

De groeisnelheid van deze vormen van kankergezwellen is verschillend: de plaveiselcel groeit het langzaamst en de grootcellige tumorcel groeit het snelst.

Bij adenocarcinoom kan daarnaast nog een onderscheid worden gemaakt in kankersoorten die **mutaties** op de genen hebben en soorten die dat niet hebben. De meest voorkomende mutaties bij deze soorten longkanker zijn afwijkingen in de KRAS en EGFR.

Er zijn verschillende behandelmethoden voor niet-kleincellige longkanker. Welke behandeling de arts voorstelt, hangt af de conditie van de patiënt, van het soort longkanker en het stadium van de ziekte.

Om te bepalen in welk stadium de ziekte zich bevindt wordt gekeken naar de grootte en plaats van de tumor, de lymfeklieren en naar uitzaaiingen via de bloedbaan (metastasen).

Als er alleen een tumor in een long zit, zonder aanwijzingen voor uitzaaiingen in lymfeklieren of bloedbaan, is er sprake van een laag stadium (I, II). Dit kan worden behandeld door een operatie waarbij de gehele tumor wordt verwijderd, soms gevolgd door aanvullende behandeling met chemotherapie en/of radiotherapie. Dit heeft de beste genezingskans.

Indien de tumor is uitgezaaid in de lymfeklieren buiten de long of in de bloedbaan (stadium III en IV), is de kans op genezing veel kleiner of zelfs uitgesloten. Hierbij is opereren niet meer zinvol en zelfs schadelijk.

Meer informatie over alle behandelopties vindt u onder het kopje 'Behandelingen'.

Het kleincellig longcarcinoom (SCLC)

Ongeveer 20% van de patiënten heeft een kleincellig longcarcinoom. Deze tumor is in het algemeen agressief en zaait snel uit. Vaak heeft een patiënt met kleincellig longcarcinoom al uitzaaiingen als de diagnose wordt gesteld. Men spreekt dan van 'uitgebreide ziekte' of 'extended disease'. Wanneer de uitgebreidheid van de ziekte nog beperkt is, spreekt men van 'beperkte ziekte' of 'limited disease'.

De behandeling van het SCLC is primair chemotherapie. Als de ziekte beperkt is tot de borstkas, wordt vaak gekozen voor een gelijktijdige behandeling van chemotherapie en radiotherapie (bestraling). Vrijwel alle patiënten reageren goed op chemotherapie. Het geeft een duidelijke verlenging in de duur van (over)leven en verbetering van de kwaliteit van leven. Helaas komt het SCLC vaak terug na kortere of langere tijd. Om deze reden geneest slechts een kleine groep patiënten. Dit zijn de patiënten met een limited disease SCLC. Voor patiënten met een extended disease is genezing niet mogelijk. Wanneer het kleincellig longcarcinoom terugkomt zijn er meestal mogelijkheden om opnieuw te behandelen met chemotherapie.

Borstvlieskanker

De medische naam voor borstvlieskanker is 'mesothelioom'. Sommige mensen gebruiken de term 'longvlieskanker' of 'asbestkanker'. Bij een klein aantal patiënten zit de ziekte niet in het borstvlies, maar in het buikvlies (peritoneum) of hartzakje (pericard). Slechts zelden is genezing mogelijk. Dit is mogelijk in een vroeg stadium door een operatie, vaak gecombineerd met chemotherapie en radiotherapie. Meestal is alleen een palliatieve behandeling mogelijk met behulp van chemotherapie, gericht op het verminderen van klachten.

Meer informatie over borstvlieskanker vindt u op de website van Instituut Asbestslachtoffers: www.asbestslachtoffers.nl.

Onderzoek

Om de diagnose kanker met zekerheid te stellen, zijn verschillende onderzoeken nodig. Omdat niet alle patiënten dezelfde voorgeschiedenis en klachten hebben, doorloopt u een individuele onderzoeksroute. Ook om de juiste behandeling vast te kunnen stellen kan aanvullend onderzoek nodig zijn.

De behandelend specialist, of verpleegkundige werkzaam op de polikliniek longziekten, bespreekt met u welke onderzoeken nodig zijn om bij u de juiste diagnose en behandeling vast te stellen. Ook kan het zijn dat er tijdens uw behandeling diverse onderzoeken worden gedaan.

Diagnostiekprogramma longkanker

Longkanker is een ingrijpende diagnose; het wachten op de mogelijke vaststelling brengt angst en spanning met zich mee. Het diagnostiekprogramma vermindert de duur van het wachten. In een week kan de diagnose longkanker worden gesteld (niet bij iedereen wordt via dit diagnostiekprogramma de diagnose longkanker gesteld. U kunt verwezen zijn door een andere specialist of met klachten opgenomen zijn).

Wanneer er bij u een afwijking op de röntgenfoto (X-thorax) gezien is waarvoor nader onderzoek noodzakelijk is, krijgt u via de huisarts een verwijzing naar de polikliniek longziekten (locatie Helmond) waar u binnen drie werkdagen terecht kunt. Er wordt u gevraagd zo spoedig mogelijk bloed te laten prikken in verband met eventuele voorbereiding op onderzoek.

Het diagnostiekprogramma houdt in dat alle noodzakelijke onderzoeken in korte tijd plaatsvinden; namelijk binnen een week. Dit is mogelijk door de samenwerking met de afdeling longfunctie, radiologie, pathologie, endoscopie van het Elkerliek ziekenhuis en de afdeling nucleaire geneeskunde van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. In deze week komt u naar het Elkerliek voor een:

- **Longfunctieonderzoek** en een **CT-scan** van de longen. Verder heeft u op deze dag ook een afspraak met de longarts die ook lichamelijk onderzoek zal doen.
- **Bronchoscopie** onderzoek waarbij de longarts met een instrument de luchtwegen bekijkt. Hierbij wordt weefsel afgenomen voor onderzoek.

Verder is er een afspraak in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven voor een:

- **Petscan**

Uitleg over deze onderzoeken vindt u in de folder [Sneldiagnostiek longziekten](#).

Na deze onderzoeken heeft u weer een afspraak met de longarts. De uitslagen van de onderzoeken worden met u besproken en er wordt een plan gemaakt voor verdere behandeling en/of aanvullende onderzoeken.

In het onderzoekstraject maakt u kennis met de longcareverpleegkundige. Zij kan eventuele vragen beantwoorden en als de diagnose longkanker is gesteld zal zij u tijdens de verdere behandeling begeleiden.

Soms is nog aanvullend onderzoek nodig naar de uitgebreidheid van de ziekte of om meer weefsel te verkrijgen voor onderzoek:

- **EUS/EBUS/navigatiebronchoscopie**. Dit is een stadiëringsonderzoek van de lymfeklieren in de borstholte. EUS en navigatiebronchoscopie vindt plaats in het Radboudumc in Nijmegen. EBUS kan zowel in Radboudumc als in Elkerliek-ziekenhuis. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder lichte verdoving. Tijdens het onderzoek wordt via een punctie weefsel verkregen voor onderzoek.
- **Punctie** van afwijking in long of elders in lichaam (als er uitzaaiingen zijn).
- **MRI scan** van het hoofd om uitzaaiingen in het hoofd uit te sluiten.

Wilt u meer weten over de genoemde onderzoeken vraag er naar bij uw arts of verpleegkundige. Folders zijn te verkrijgen op de polikliniek longziekten of te vinden op www.elkerliek.nl.

Multi Disciplinair Overleg longoncologie

Uw longarts bespreekt alle gegevens in het Multi Disciplinair Overleg (MDO) longoncologie. Dit overleg vindt wekelijks plaats en bestaat uit een team van (medisch) specialisten uit de samenwerkende ziekenhuizen. Het vaste team specialisten bestaat uit:

- Elkerliek ziekenhuis: longartsen, radioloog, patholoog, nucleair geneeskundige, longcareverpleegkundige.
- Radboudumc Nijmegen: thoraxchirurg, longartsen, verpleegkundig specialist longziekten
- Catharina Ziekenhuis Eindhoven: radiotherapeut.

Ook uw huisarts heeft de mogelijkheid om dit MDO bij te wonen.

Tijdens het MDO worden via videoconference de onderzoeksresultaten en het behandelplan besproken. Per patiënt geven de specialisten een behandeladvies. Uw huisarts wordt geïnformeerd over de uitkomsten van dit MDO. Daarna krijgt u een vervolgesprek met de longarts op de polikliniek over het behandeladvies.

Behandeling

In het MDO is een behandeladvies gegeven op grond van:

- Het type longkanker
- Het stadium van de ziekte
- Uw algehele lichamelijke conditie

Opzet van behandeling

De opzet van een behandeling kan verschillend zijn:

- **Vorbereidend (neo-adjuvant)**
Deze behandeling wordt uitgevoerd als voorbereiding op de uiteindelijke behandeling. De combinatie van deze behandeling zorgt voor een optimaal resultaat.
- **Preventief (adjuvant)**
Deze behandeling wordt uitgevoerd als nabehandeling op de uiteindelijke behandeling. De combinatie van deze behandeling zorgt voor een optimaal resultaat.
- **Genezend (curatief)**
Deze behandeling wordt uitgevoerd als totale behandeling. Er is geen voor- of nabehandeling nodig.
- **Levensverlengend (palliatief)**
Deze behandeling wordt uitgevoerd als genezing niet meer mogelijk is en heeft als doel om de klachten van de ziekte zo veel mogelijk te bestrijden. Er wordt daarbij gestreefd naar een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

Behandel mogelijkheden

Vaak wordt een combinatie van behandelingen toegepast. Uw arts beoordeelt, samen met u, welke behandeling(en) het beste bij u, uw ziekte en uw situatie passen. De behandelopties voor longkanker zijn hieronder kort uitgewerkt.

Longoperatie

Bij een operatie wordt behalve de tumor ook gezond weefsel weggenomen. Door ruim te opereren wordt de kans vergroot dat alle kankercellen zijn verwijderd. De chirurg zal daarom een hele long of een deel ervan wegnemen. Wanneer u een longoperatie gaat krijgen wordt u verwezen naar Radboudumc in Nijmegen.

Radiotherapie (bestraling)

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard blijven. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen en herstellen zich er minder goed van. Gezonde cellen herstellen zich over het algemeen wel. Doel van radiotherapie kan zowel genezend (curatief) als levensverlengend (palliatief) zijn.

Bestraling kan zowel uitwendig als inwendig. Uitwendige bestraling is bij patiënten met longkanker de meest gebruikelijke behandeling. Het kan als behandeling worden gekozen als de tumor niet operatief kan worden verwijderd, of als de conditie van een patiënt een longoperatie niet toelaat. Bestraling heeft tot doel de longtumor en/of de uitzaaiingen in de lymfeklieren in de ruimte tussen de twee longen (het mediastinum) zoveel mogelijk te verkleinen en in hun groei te remmen. Uitwendige bestraling wordt ook toegepast als er na de operatie nog kankercellen zijn achtergebleven. Dit om de kans op genezing te vergroten.

Een bestralingstechniek voor uitwendige bestraling is precisiebestraling (stereotactische bestraling). Het is geschikt voor kleine tumoren. Door vanaf verschillende kanten heel precies te bestralen kan het bestralingsgebied zo klein mogelijk worden gehouden. Daardoor kan de tumor een hele hoge bestralingsdosis krijgen terwijl het omliggende weefsel zo veel mogelijk wordt gespaard. Doordat er per keer een hoge bestralingsdosis kan worden gegeven, hoeft de patiënt minder vaak naar het ziekenhuis te komen dan bij gewone uitwendige bestraling.

Met bestraling kunnen klachten zoals bloed opgeven, hoesten en kortademigheid worden verminderd. Ook kan met bestraling pijn worden bestreden, bijvoorbeeld als de longkanker in de ribben doorgroeit of bij uitzaaiingen in de botten.

Voor radiotherapie wordt u doorverwezen naar het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. U krijgt een afspraak met de radiotherapeut (arts). Deze bespreekt met u onder andere de werking van radiotherapie, de mogelijke bijwerkingen en het behandelingschema.

Meer informatie over radiotherapie vindt u op:

www.kanker.nl/bestraling

www.catharinaziekenhuis.nl/radiotherapie

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen: cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus. Via het bloed verspreiden zij zich door het lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Vaak worden verschillende combinaties van medicijnen gegeven. Meestal worden ze gedurende een dag of een aantal dagen toegediend volgens een vast schema. Hierna volgt een rustperiode van enkele weken waarin u geen cytostatica krijgt.

Een dergelijk schema met daarna een rustperiode heet een 'cytostaticakuur' of 'chemokuur'. Zo'n kuur wordt een aantal keren herhaald. Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen bijwerkingen optreden.

Wanneer u behandeld gaat worden met chemotherapie krijgt u een informatiegesprek met de oncologie-verpleegkundige op afdeling 4A. Dit gesprek duurt een uur. In dit gesprek krijgt u verdere informatie over uw specifieke kuur en ontvangt u aanvullende informatie over chemotherapie en uw specifieke chemokuur.

Meer informatie over chemotherapie vindt u in het [Patiënt Informatie Dossier Chemotherapie](#).

Doelgerichte therapie (targeted therapie)

Bij doelgerichte behandeling worden medicijnen gegeven die er op gericht zijn de tumor te verkleinen en de klachten te verminderen. Deze behandeling wordt gegeven aan patiënten met niet-kleincellig longkanker in een gevorderd stadium. Deze behandeling kan worden ingezet wanneer is aangetoond dat de tumor bepaalde kenmerken heeft, een zogenoemde mutatie of translocatie. Voorbeelden zijn mutatie van EGFR en ALK.

De medicijnen (ook wel 'tumorgroeiremmers' of 'Tyrosinekinaseremmers' genoemd) zijn beschikbaar als tablet (erlotinib, gefinitib, afatinib, ossimertinib) en moeten dagelijks worden ingenomen. De meest voorkomende bijwerkingen zijn huiduitslag en diarree. De behandeling met deze tabletten kan er voor zorgen dat de ziekte langere tijd onder controle blijft.

Meer informatie over doelgerichte therapie vindt u in het [Patiënt Informatie Dossier Doelgerichte therapie](#).

Immunotherapie

Het afweersysteem is de eerste bescherming van ons lichaam tegen bedreigingen van buitenaf, zoals virussen en bacteriën. Het afweersysteem speelt ook een belangrijke rol bij het onderdrukken van kanker. Immunotherapie richt zich op het activeren en versterken van het eigen afweersysteem tegen kankercellen. Hierdoor kan het eigen afweersysteem de kankercellen beter herkennen en doden. De medicijnen die gebruikt worden, noemt men 'PD-L1 remmers' of 'PD-1 remmers'. PD-L1 en PD-1 zijn eiwitten die ervoor zorgen dat de kankercellen niet worden opgeruimd. Door PD-L1 en PD-1 remmers te gebruiken worden de kankercellen wel gedood. Dit is een groot verschil met chemotherapie, waarbij je medicijnen krijgt die kankercellen, maar ook andere snel delende cellen, direct doden.

Immunotherapie wordt gegeven bij lokaal gevorderd of uitgezaaid niet-kleincellig longkanker.

De ontwikkelingen in immunotherapie gaan snel. De eerste behandeling met immunotherapie voor patiënten met longkanker werd mogelijk in 2015. Dit was het medicijn Nivolumab. Inmiddels zijn ook beschikbaar: pembroluzimab, atezolizumab en durvalumab. Het medicijn wordt via een infuus toegediend en wordt elke 2, 3 of 6 weken herhaald.

Immunotherapie bij longkanker wordt als monotherapie gegeven, maar ook in combinatie met chemotherapie.

Meer informatie over immunotherapie vindt u in het [Patiënt Informatie Dossier Immunotherapie](#).

Toestemming

U beslist zelf of gestart wordt met de behandeling en geeft hiervoor toestemming. Wilt u er eerst over nadenken en/of dit met uw huisarts bespreken? Geeft dit bij uw arts aan en spreek af wanneer en op welke manier u uw beslissing doorgeeft.

Second opinion

Twijfelt u aan de mening of behandeling die uw eigen arts voorstelt? Dan kunt u een second opinion vragen. Ook als u meer zekerheid wilt hebben kunt u een second opinion vragen. Een second opinion is een oordeel of advies van een andere deskundige dan uw eigen zorgverlener. 'Second opinion' is Engels voor 'een tweede mening'. Een second opinion kan gaan over een diagnose of een behandeling. De meeste patiënten gaan af op het advies van hun eigen arts. Soms vragen patiënten een second opinion aan.

Redenen voor een second opinion kunnen zijn:

- Ongerstheid of onzekerheid over de diagnose of voorgestelde behandeling.
- Nagaan wat de voor- en nadelen van de voorgestelde behandeling zijn.
- Nagaan of er echt geen behandeling meer mogelijk is gericht op genezing of verlenging van het leven.
- Nagaan of een behandeling beter is in een academisch ziekenhuis of in een ziekenhuis gespecialiseerd in kanker.
- Het gevoel dat de arts te weinig of onduidelijke informatie geeft: hierdoor kan het vertrouwen in de eigen arts en zijn oordeel afnemen.
- Het gevoel dat er geen klik is met de arts of dat het contact stroef verloopt.

Het kan geruststellend zijn als het advies van de tweede specialist hetzelfde is als dat van uw eigen arts. Ook kan het helpen slecht nieuws te accepteren als een andere arts bevestigt dat er geen behandeling meer mogelijk is.

Wanneer u een second opinion overweegt, maak dit bespreekbaar met uw (huis)arts of uw aanspreekpunt.

Informeer bij uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor een second opinion.

Samenwerking met andere centra

Op het gebied van longkanker heeft het Elkerliek een nauwe samenwerking met het Radboudumc in Nijmegen en het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Daarnaast maakt het Elkerliek deel uit van het longkankernet.

Longkankernet

Dit is een samenwerkingsverband van Canisius Wilhelmina ziekenhuis (CWZ), Radboudumc, Maasziekenhuis Pantein, ziekenhuis Bernhoven en het Elkerliek. Doel van het longkankernet is de zorg voor longkankerpatiënten te verbeteren op gebied van onderzoek, innovatie en de behandeling van longkanker.

Multi Disciplinair Overleg (MDO) longkankernet

In dit wekelijkse overleg worden alle patiënten, van de deelnemende ziekenhuizen, besproken die een systeembehandeling gaan krijgen (chemo-, immuno- en/of doelgerichte behandeling). Hierbij zijn een patholoog, longartsen en verpleegkundigen aanwezig. Over het behandeladvies wordt u geïnformeerd door uw longarts en ook uw huisarts wordt geïnformeerd over de uitkomsten van dit MDO.

Wetenschappelijk onderzoek

Het Elkerliek is actief in het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek. Dit wordt gedaan in samenwerking met landelijke en internationale organisaties. Het kan voorkomen dat uw situatie past binnen een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u hier aan wilt meewerken; het mag, maar het hoeft niet.

Wanneer u wilt meewerken aan een wetenschappelijk onderzoek is het noodzakelijk om hier schriftelijke toestemming voor te geven. Wilt u er eerst over nadenken? Geeft dit aan bij uw arts en spreek af wanneer en hoe u uw beslissing doorgeeft.

Pijn bij kanker

Over pijn bij kanker bestaan veel misverstanden. Niet alle patiënten met kanker krijgen pijn, maar dit kan wel. Het gebeurt regelmatig dat deze pijn niet voldoende behandeld wordt. Dit komt onder andere doordat patiënten terughoudend zijn in het bespreken van hun pijn met de zorgverleners. De zorgverleners onderschatten vaak de ernst van de pijnklachten en de benodigde behandeling. Het is echter van groot belang pijn zo goed mogelijk te behandelen.

Wat is pijn

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er treedt een pijnprikkel op, bijvoorbeeld omdat een tumor op een zenuw drukt. Deze pijnprikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen. Er komt als het ware een verbinding tot stand tussen de pijnlijke plaats en de hersenen. Daardoor voelt u pijn. Maar er zitten, naast lichamelijke, ook emotionele en sociale kanten aan pijn. Iedereen ervaart pijn op een andere manier. De vraag 'wat is pijn?' kunt u dus zelf het beste beantwoorden. U alleen voelt de pijn en ervaart de gevolgen ervan in uw dagelijks leven.

Pijnmeting

Een hulpmiddel om de mate van pijn uit te drukken, is het geven van een cijfer aan de mate van pijn die u ervaart. Hierbij geeft u uw pijn een cijfer tussen 0 en 10. Dit cijfer heeft niets te maken met een voldoende of een onvoldoende. U kunt nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat immers om de pijn die u ervaart. Pijn meten is belangrijk om de pijn zo goed mogelijk te kunnen behandelen.

Geef bij uw ziekenhuisbezoek altijd aan wat uw pijnscore is; ook als deze 0 is. Deze score wordt geregistreerd in uw patiëntendossier. Op deze manier kan er een goed beeld worden gevormd van uw pijnklachten in de loop der tijd.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen pijn	Acceptabele pijn				Niet acceptabele pijn					De ergst denkbare pijn
Geen actie nodig					Wel actie nodig, bijvoorbeeld (andere) pijnmedicatie					

Omschrijving van de pijn

- **Het gevoel van pijn**

Niet iedere pijn is hetzelfde en daarbij kan pijn wisselend aanwezig zijn. Pijn kan ontstaan bij bepaalde houdingen en/of activiteiten. Het is belangrijk om na te gaan hoe u deze pijn zou kunnen omschrijven. Denk hierbij aan termen als: opflikkerend, prikkelend, drukkend, flitsend, stekend, knellend, schietend, doorborend, snoerend, branderig, scherp, zeurend, brandend, snijdend, knagend, vlammend, messcherp en/of hardnekkig.

- **De plaats(en) van pijn**

Pijn kan op één of meerdere plaatsen aanwezig zijn. Geef duidelijk aan waar bij u de pijnklachten aanwezig zijn.

- **Houding en/of activiteit bij pijn**

Probeer bij de ervaring van pijn of een toename aan pijnklachten vast te stellen of een bepaalde houding en/of activiteit hieraan bijdraagt.

- **Momenten van pijn**

Het kan ook zijn dat u op bepaalde momenten pijnklachten of een toename van pijnklachten heeft.

Verlichtende factoren bij pijn

Omdat u zelf de pijn voelt, zult u ook zelf ervaren wat u mogelijk het beste helpt. Hierbij kunt u denken aan het aannemen van een bepaalde houding, gebruik van een kussen, het nemen van een warme douche, etc. De zorgverlener hoort graag van u wat u helpt.

Het kan zijn dat u medicatie gebruikt om uw pijn te bestrijden. Laat uw zorgverlener altijd weten welke medicatie u gebruikt tegen uw pijn.

Belemmerende factoren bij pijn

Pijnklachten kunnen belemmerend zijn in uw doen en laten. De zorgverlener hoort graag welk effect de pijn heeft op uw dagelijks leven, maar ook op uw welbevinden.

Behandeling van pijn

Bij het behandelen van pijnklachten wordt eerst gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Wanneer de oorzaak van de pijn niet behandeld kan worden, wordt gekeken naar mogelijkheden om de pijn te verminderen en/of dragelijker te maken.

De meest voorkomende manier van pijnbestrijding is het gebruik van pijnstillende medicijnen. Deze onderdrukken de pijn, maar nemen de oorzaak van de pijn niet weg. Ze kunnen in verschillende vormen en combinaties worden ingenomen of worden toegediend (tablet, drank, pleister, pompje). Als de pijnstiller werkt, wordt het gevoel van pijn minder, maar zodra deze is uitgewerkt komt de pijn weer terug.

Wanneer u pijnstillende medicijnen gebruikt, is het van belang dat u deze gebruikt volgens het voorschrift van uw arts. Het kan zijn dat u het voorschrift krijgt om de pijnstillende medicijnen te gebruiken wanneer u pijnklachten heeft, maar wanneer de pijnklachten steeds terugkomen kan het voorschrift veranderen in een vast gebruik op vaste tijden. Dan wordt er gestreefd om een constante hoeveelheid van het pijnstillende middel in het bloed te hebben. Dit wordt bereikt door een pijnstiller in te nemen nog voor de vorige is uitgewerkt. Op deze manier komt de pijn niet meer helemaal terug. Dit kan inhouden dat u deze medicijnen ook inneemt als u geen pijnklachten heeft.

Wanneer u regelmatig pijnstillende medicijnen gebruikt, is het van belang dat u uw zorgverlener op de hoogte brengt van wat u aan medicijnen gebruikt. Daarnaast is het van belang om het uw zorgverlener(s) te laten weten als u het moeilijk vindt om medicijnen te gebruiken.

Uw behandelend arts draagt zorg voor een goede pijnbehandeling. Echter, wanneer de behandeling van uw pijnklachten onvoldoende effect heeft, kan uw arts u verwijzen naar één van de pijnspecialisten van het Elkerliek ziekenhuis.

Zoals u kunt lezen, is het voor de zorgverleners belangrijk om te weten dat u pijn heeft, hoe u deze ervaart en wat u mogelijk kan helpen. Het helpt als u de pijn en medicatie-inname opschrijft in een pijndagboek. Dat geeft een helder beeld tussen activiteit, pijn en medicatie-inname met het effect. Deze informatie kan uw zorgverlener helpen om de pijnmedicatie weer beter op uw behoeften af te stemmen.

Vermoeidheid bij of na kanker

Veel mensen die kanker hebben of hebben gehad, hebben last van vermoeidheid. Deze vermoeidheid is soms al aanwezig, maar kan ook ontstaan tijdens of na de behandeling tegen kanker. De vermoeidheid kan beperkend zijn bij uw dagelijkse activiteiten.

Al aanwezige vermoeidheid kan een uiting zijn van uw ziekte en kan gepaard gaan met andere klachten, zoals koorts of een verminderde eetlust. De vermoeidheid die optreedt tijdens en kort na de behandeling is een bijwerking van de behandeling. Deze gaat meestal vanzelf over. Deze vermoeidheid wordt door de meeste mensen met kanker en hun naasten gezien als 'iets dat er bij hoort'.

Vermoeidheid tijdens of kort na de behandeling

Het is logisch als u zich tijdens en kort na de behandeling moe voelt. Wanneer in de behandeling de vermoeidheid precies optreedt, is niet makkelijk te voorspellen. Veel mensen krijgen er al in het begin van hun behandeling mee te maken. Bij anderen wordt de vermoeidheid pas echt voelbaar wanneer de behandeling vordert.

Bij sommige mensen vertoont de vermoeidheid een voorspelbaar patroon. Tijdens de behandeling kan de vermoeidheid toenemen. En in de herstelperiode tussen de behandelingen in neemt de vermoeidheid weer af. Bij anderen komt de vermoeidheid opzetten op onvoorspelbare momenten.

De eerste maanden na de behandeling staan vaak in het teken van herstel. Uw conditie moet opnieuw worden opgebouwd. Ook moet u verwerken wat u allemaal heeft meegemaakt. Dat vraagt vaak veel energie.

Factoren die van invloed zijn op vermoeidheid

- **Ziekte**
Eén van de symptomen van kanker is meestal vermoeidheid die niet altijd te plaatsen is. Kanker is een snel delend proces dat gaandeweg energie van u gebruikt.
- **Bijwerkingen**
Tijdens de ziekte en de behandelingen krijgt een lichaam het zwaar te verduren. Het kost energie om te vechten tegen kanker en te herstellen van de behandeling. Ook kan de behandeling bijwerkingen hebben waardoor u moe blijft.

- **Angst**

Door de kanker kunt u angstiger zijn geworden. Eén van de meest voorkomende manieren om met angst om te gaan, is dat we er zo min mogelijk aan proberen te denken. Vaak helpt dat, maar soms kost het wegduwen van de angst zoveel energie dat u daar erg moe van wordt. Het helpt om te ontdekken hoe u met angst omgaat. Dan kunt u vervolgens andere manieren leren. Hierdoor kan uw vermoeidheid afnemen.

- **Slaap**

Onzekerheid, onrust, angst en verdriet kunnen maken dat iemand slecht slaapt. Zo kan een verstoord slaappatroon ontstaan. Uw 'biologische klok', die bepaalt wanneer u slaperig bent of wakker wordt, raakt dan van slag. U kunt deze biologische klok weer in een normaal ritme brengen door gedurende langere tijd op vaste tijdstippen te gaan slapen en op te staan. Om een goed ritme te krijgen is het beter om overdag niet te slapen, maar zo nodig wel te rusten. Om in slaap te vallen kan het helpen een ontspanningsoefening te doen.

- **Piekeren**

Ook piekeren over uw vermoeidheid maakt moe. Gedachten als 'het komt nu eenmaal door de ziekte' en 'het zal vast erger worden en nooit meer overgaan', helpen niet bij het omgaan met uw vermoeidheid. Alles lijkt dan zinloos te zijn. Maar gedachten als 'dit is tijdelijk' en 'met goede hulp is het mogelijk te herstellen', kunnen u juist het gevoel geven dat u niet bij de pakken neer hoeft te zitten. Door deze niet-helpende gedachten los te laten, of ze om te zetten in meer helpende gedachten, houdt u meer energie over voor de dingen die u graag wilt doen.

- **Activiteiten**

Doorgaan als u eigenlijk niet meer kunt, is roofofbouw plegen op uw energievoorraad. En het opladen daarvan kost veel meer tijd dan het opmaken. Hierdoor kunt u steeds pieken en dalen hebben: veel doen en daarna weer niets waard zijn. Of u doet zo min mogelijk, in de hoop dat uw moeheid daardoor afneemt. Maar meestal werkt dit averechts: uw conditie en uw energieniveau nemen zo steeds verder af. Daarom moet u leren de pieken eraf te halen en uw bezigheden rustig op te bouwen. Dit kan in kleine stapjes en met veel afwisseling in uw lichamelijke, sociale en geestelijke bezigheden.

- **Omgeving**

Als de diagnose kanker kortgeleden is gesteld dan hebben de mensen in uw omgeving vaak meer begrip dan wanneer u al lange tijd erg moe bent. Dit kan spanning geven, en daardoor kan uw vermoeidheid groeien. De omgeving 'vergeet' dat u ziek bent geweest en denkt dat alles weer is zoals daarvoor. Het is vaak moeilijk duidelijk te maken wat er precies voor u veranderd is. Hierdoor kunt u zich teleurgesteld voelen, onenigheid krijgen of het contact met sommige mensen kwijtraken. Het kan helpen als u zélf duidelijk weet wat u hoopt, verwacht en graag wilt. Ook kan het helpen om te leren aangeven wat uw grenzen zijn.

Met behulp van begeleiding is het mogelijk te ontdekken welke factoren de vermoeidheid in stand houden en wordt het mogelijk om hier anders mee om te gaan. Hierdoor kan herstel mogelijk worden, of valt er beter met de vermoeidheid om te gaan. Het Elkerliek ziekenhuis biedt verschillende revalidatieprogramma's aan om onder andere aan de slag te gaan met uw vermoeidheid. Afhankelijk van uw situatie wordt gekeken welk programma het beste bij u past: meer informatie over deze programma's vindt u achter het tabblad 'Aanvullende zorg'.

Gevolgen van vermoeidheid

Vaak gaan alledaagse activiteiten zoals douchen, opruimen en koken moeizamer. Ook lopen en praten, kunnen meer energie kosten. Na een activiteit kunt u meer of langer rust nodig hebben.

Vermoeidheid kan ook van invloed zijn op het denken. U kunt bijvoorbeeld moeite hebben met dingen onthouden, aandacht geven, concentratie of het nemen van beslissingen. Ook kan vermoeidheid invloed hebben op uw stemming. U kunt prikkelbaar zijn of last hebben van sombere gevoelens.

Algemene tips bij vermoeidheid

- Probeer lichamelijk actief te zijn, door sport en beweging. Door lichamelijke activiteit slaapt u beter. Ook helpt bewegen om minder te denken, uw hoofd raakt leeg. Het hoeft niet per se intensieve training te zijn. Wandelen of fietsen helpen ook al. Meer bewegen kan ook helpen om de geestelijke vermoeidheid te verminderen.
- Bedenk welke onderdelen van uw leven u echt belangrijk vindt. Steek geen energie in dingen die minder belangrijk zijn of die kunnen wachten. Wees assertief en durf 'nee' te zeggen.
- Pak na de behandeling zo goed mogelijk de draad weer op, maar doe dit geleidelijk, stap voor stap.
- Bespreek uw vermoeidheidsklachten altijd met uw (huis)arts of uw aanspreekpunt.

Meer informatie

Meer informatie over vermoeidheid kunt u vinden op:

- www.kanker.nl
- www.kanker.nl - vermoeidheid bij kanker
- [revalidatieprogramma's Elkerliek ziekenhuis](#)
- [Helen Dowling Instituut - minder moe bij kanker](#)
- [Nederlandse Federatie Kanker patiëntenorganisatie \(NFK\) - doneer je ervaring](#)
- [Untire app](#); speciaal voor (ex-)kankerpatiënten die worstelen met vermoeidheidsklachten

Complementaire zorg / alternatieve behandelingen

De behandeling die u in het ziekenhuis aangeboden krijgt, wordt reguliere behandeling genoemd. Daarnaast vinden veel mensen het fijn om zelf iets te kunnen doen aan een vorm van behandeling. Dit wordt complementaire zorg genoemd. Er worden verschillende termen gebruikt voor complementaire zorg zoals 'alternatieve behandelingen' of 'aanvullende behandelingen'. Het verschil in benaming kan verwarrend zijn, maar het komt er op neer dat complementaire zorg, zorg is die aanvullend op de ziekenhuisbehandeling wordt gegeven.

Complementaire zorg gaat uit van een holistische benadering (kijken naar het geheel), waarbij de zorg de lichamelijke, emotionele, mentale, spirituele en sociale behoeften omvat. Complementaire zorg kan vermindering geven van klachten zoals pijn, misselijkheid, braken, angst, vermoeidheid en slaapproblemen. Complementaire zorg is niet klachtgericht, maar gezondheidsgericht. Voorbeelden van complementaire zorg zijn onder andere mindfulness, aromatherapie, haptonomie, luisteren naar muziek en ontspannings-oefeningen.

Onder de vlag complementaire zorg vinden we bijvoorbeeld op internet een heel scala aan alternatieve geneeswijzen, complementaire behandelingen en andere aanvullende vormen van (gezondheids)zorg. Wanneer u een complementaire behandeling overweegt, is het van belang dat u zelf beoordeelt wat bij u past en wat voor u goed voelt.

Actief aan de slag

Complementaire zorg staat steeds meer in de belangstelling, zowel bij zorgvragers als bij zorgverleners. Wanneer u kiest voor een complementaire behandeling, is het van belang dat u uw zorgverleners op de hoogte houdt van deze behandeling.

Informeer goed bij de complementaire behandelaar naar het doel en de kosten van de behandeling. Wanneer er grote bedragen gevraagd worden voor behandeling, is het raadzaam om hier kritisch naar te kijken. Daarnaast kan het zinvol zijn om bij uw zorgverzekering te informeren in hoeverre u de kosten van de complementaire zorg vergoed krijgt.

De meeste complementaire therapeuten zijn aangesloten bij een beroepsvereniging. Op de website van de verschillende verenigingen kun je de eisen voor de therapeuten lezen. Uw zorgverzekeraar heeft een lijst met beroepsverenigingen die vergoed worden door de verzekeraar.

Meer informatie

Op internet zijn verschillende aanbieders te vinden van complementaire zorg. Op deze sites kunt u in ieder geval meer informatie vinden:

- www.vanpraaginstituut.nl
- www.kanker.nl
- [www.kanker.nl/alternatieve behandelingen/gevolgen](http://www.kanker.nl/alternatieve_behandelingen/gevolgen)

U kunt ook terecht bij Inloophuis 'De Cirkel' in Helmond voor meer informatie over complementaire zorg (www.inloophuisdecirkel.nl). Daar kunt u literatuur vinden over complementaire therapieën en kunt u uw vragen stellen aan lotgenoten die zich verdiept hebben in aanvullende therapieën en kanker.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben dan kunt u die natuurlijk altijd stellen aan uw behandeld arts, de (gespecialiseerd) verpleegkundige, uw aanspreekpunt of uw verpleegkundig specialist.

Voeding

Een behandeling bij kanker kan veel van uw lichaam vergen. Uw lichaam heeft nu meer vocht, energie, eiwitten en voedingsstoffen nodig dan normaal. Terwijl tegelijkertijd uw eetlust juist kan afnemen door de ziekte en bijwerkingen van de behandeling. Ook kan uw smaak en reuk veranderen. Eten dat u voorheen lekker vond, kan opeens minder smaken en omgekeerd. Ongewenst gewichtsverlies kan optreden en heeft invloed op uw voedingstoestand, waardoor u zich moe en lusteloos voelt. Het is belangrijk om op gewicht te blijven en gewichtsverlies te voorkomen, want een goed gewicht betekent meer energie, minder kans op complicaties en een verbeterde levenskwaliteit.

Signalen waarop u kunt letten

- Ongewenst gewichtsverlies. Dit betekent dat u in de laatste maand meer dan drie kilo bent afgevallen of in de laatste zes maanden meer dan zes kilo bent afgevallen.
- Veranderende voedselinname, gebrek aan eetlust gedurende meer dan vijf dagen.

Voedingsadviezen

- Bij gewichtsverlies is in eerste instantie een gezonde basisvoeding (voldoende brood, melkproducten, vers fruit en een warme maaltijd) belangrijk.
- Eet goed verdeeld over de dag. Probeer zes tot acht maal per dag iets te gebruiken.
- Probeer veel verschillende producten uit. Varieer in hartig en zoet, koude en warme gerechten.
- Als u last heeft van smaakveranderingen voeg dan smaakmakers toe, zoals suiker, honing, kruiden, specerijen en citroen.
- Het is belangrijk dat u goed drinkt. Met goed drinken bedoelen we minimaal 1,5 liter per dag. Koffie, thee, water en bouillon leveren weinig energie en voedingsstoffen; frisdranken, vruchtensappen en zuivel bevatten meer energie. Probeer er altijd iets kleins bij te eten zoals een koek, beschuit met beleg of cracker met beleg.
- Laat dranken en gerechten er 'smakelijk' uit zien.
- Eet of drink datgene wat u op dat moment het meest aanspreekt.
- Gebruik geen magere of halvaproducten.

Diëtist

Als er sprake is van een verslechtering van uw voedingstoestand kunt u uw arts of de oncologie-verpleegkundige vragen om een verwijzing naar een diëtist. Zij geeft gerichte adviezen over uw voeding en kan zo nodig extra bijvoeding voorschrijven. De afdeling diëtiek heeft elke werkdag van 8.15 – 10.00 uur een telefonisch spreekuur.

Bijvoeding

Bijvoeding in de vorm van drinkvoeding kan helpen gewichtsverlies tegen te gaan. Het is vloeibaar en kant-en-klaar voor gebruik. Drinkvoeding bevat belangrijke voedingsstoffen die uw lichaam nodig heeft om te kunnen functioneren. Daarnaast zorgen deze voedingsstoffen, waaronder energie, voor een betere conditie en weerstand. In de meeste gevallen wordt drinkvoeding geadviseerd als aanvulling op de gewone maaltijd. Dat betekent dat u naast uw ontbijt, lunch en avondmaaltijd als tussendoortje drinkvoeding neemt. Uw diëtist kan u hierover verder informeren. Vraag ook bij uw zorgverzekering na of u in aanmerking komt voor een vergoeding.

Meer informatie

Meer informatie over voeding vindt u op onderstaande websites:

- www.kanker.nl via zoekterm 'voeding'
- www.voedingenkankerinfo.nl

Aanvullende zorg

De ziekte kanker kan uw leven in korte tijd ingrijpend veranderen. Naast de lichamelijke problemen die zich voordoen, krijgt u ook emotioneel nogal wat te verwerken. Hieronder wordt uitgelegd bij wie u terecht kunt met vragen. Voor de meeste mogelijkheden betreffende hulpverlening geldt dat er geen kosten aan zijn verbonden, als dit wel het geval is dan kunt u uw zorgverzekeraar hierover raadplegen.

De Lastmeter

Het Elkerliek maakt gebruik van de 'lastmeter'; dit is een vragenlijst gericht op diverse klachten op praktisch, sociaal, psychisch, spiritueel en fysiek gebied. De lastmeter wordt periodiek uitgereikt aan en ingevuld door de patiënt. Samen met uw zorgverlener worden uw antwoorden besproken en wordt beoordeeld of aanvullende begeleiding gewenst is. Het is ook mogelijk om de lastmeter online in te vullen op www.elkerliek.nl/lastmeter. De print kunt u meenemen naar uw afspraak in het ziekenhuis.

Medisch maatschappelijk werker oncologie

De ziekte kanker heeft vaak grote gevolgen. Als u te horen krijgt dat u kanker heeft, kan er veel veranderen in uw leven. Lichamelijk maar ook emotioneel krijgt u veel te verwerken. Angst, onzekerheid, boosheid en verdriet zijn emoties die u parten kunnen spelen. De ziekte kan ook vragen oproepen zoals: Waarom ik? Hoe moet het nu verder, met mijn partner, met mijn kinderen? Uw ziekte en/of de behandeling kan invloed hebben op uzelf en de relatie met uw partner. De medisch maatschappelijk werker oncologie biedt begeleiding bij de verwerking van uw ziekte, angst en/of verdriet, zorgen over thuis, werk en hoe het nu verder moet. De medisch maatschappelijk werker heeft oog voor de veranderingen in uw leven en biedt ondersteuning bij het zoeken naar een nieuw evenwicht, waarbij er altijd een relatie met uw gezondheidssituatie is. U kunt alleen of samen met uw partner en/of belangrijke naaste(n) deze gesprekken voeren.

Het is mogelijk de begeleiding op ieder moment te starten, direct na de uitslag maar ook tijdens of na de behandeling. De begeleiding kan kort- of langdurend zijn. Omdat kanker ook uw dierbaren raakt, kunnen zij eveneens een beroep doen op het maatschappelijk werk.

Medisch psycholoog

Lichamelijk ziek zijn heeft dikwijls invloed op iemands psychisch functioneren. Het kan gevoelens van angst of somberheid teweeg brengen. Ook kan het gevolgen hebben op gebieden als uw zelfbeeld, eigenwaarde, afhankelijkheid, seksualiteit, het omgaan met naasten, werkhervatting en het uitvoeren van bezigheden. U kunt een onbalans ervaren in datgene wat u aankunt en datgene waar u mee wordt geconfronteerd. In gesprek met de psycholoog brengt u samen uw problemen in kaart en wordt u hulp geboden in het omgaan met uw klachten.

Geestelijk verzorger

De diagnose kanker kan zeer ingrijpend zijn in iemands leven. Gedachten over de betekenis van het leven, de relaties met anderen en de eindigheid van het bestaan hangen daar nauw mee samen. Vanzelfsprekend zijn er ook zorgen over de toekomst, afhankelijkheid, de balans opmaken van het leven: wat wil/moet ik nog doen? Ook kun je voor ingrijpende keuzes komen te staan, wat kan zorgen voor verwarring en twijfel: Wat is goed voor mij? Is wat de dokter wil ook wat ik wil? Hoe geef ik mijn grenzen aan? Hoe bespreek ik een en ander met de mensen die me lief zijn? Een geestelijk verzorger biedt bij dat alles steun en begeleiding, ongeacht geloof of levensopvatting.

Ergotherapie

U kunt bij een ergotherapeut terecht voor problemen met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Het doel hierbij is om uw zelfstandigheid te behouden of te vergroten. Op deze manier kan de kwaliteit van leven verbeteren. Samen met de ergotherapeut werkt u aan persoonlijk gekozen doelen. Bijvoorbeeld als u door vermoeidheidsklachten niet meer kan toekomen aan bezigheden en hobby's waar u plezier aan beleeft. Het werken aan deze doelen heeft een positief effect op het gevoel van welbevinden en kan ook weer bijdragen aan opbouwen van uw conditie. Specifieke aandachtsgebieden zijn:

- vermoeidheid;
- mobiliteitsproblemen en verminderde zelfredzaamheid;
- cognitie (denk aan aandacht, geheugen, planning en organisatie);
- pijn;
- opbouwen van terugkeer naar werk;
- voorzieningen en hulpmiddelen;
- handfunctieproblemen;
- decubitus;
- overbelasting mantelzorger.

Samen met u en uw partner/mantelzorgers inventariseert de ergotherapeut:

- welke beperkingen er zijn;
- waar interesses en behoeften liggen om activiteiten weer zelf uit te voeren.

Dit wordt besproken tijdens een intakegesprek en vervolgens wordt in de praktijk met de doelen aan de slag gegaan. De behandeling kan in het ziekenhuis of indien nodig bij u thuis plaatsvinden. Eventueel verwijzen wij u door naar ergotherapie collega's bij u in de buurt.

Fysiotherapeut

Voor problemen die te maken hebben met bewegen kunt u terecht bij de fysiotherapeut. Hierbij kunt u denken aan vermoeidheid, een slechte conditie, spierzwakte, bewegingsbeperkingen, maar ook spanningsklachten. De fysiotherapeut geeft adviezen over het vaststellen van uw grenzen, het opbouwen van uw conditie en begeleidt u bij het bewegen (oefenen en trainen). De duur, intensiteit en aard van de fysiotherapie behandeling is afhankelijk van uw doel, mogelijkheden en beperkingen. Ook tijdens de behandeling kan de fysiotherapeut u een aangepaste fysieke training aanbieden. Aangetoond is dat bewegen tijdens chemotherapie en radiotherapie helpt om de behandeling beter te verdragen, de vermoeidheid te verminderen en bijdraagt aan het herstel van de ziekte.

Revalidatieprogramma's

Revalideren is zinvol tijdens en na de behandeling van kanker. Het kan moeilijk zijn om het dagelijks leven weer op te pakken als gevolg van vermoeidheid, weinig kracht en conditie, angst, onzekerheid, somberheid en gewichtsproblemen. Revalidatie heeft meerwaarde en is effectief bij deze klachten. In onderstaande tekst geven wij een korte toelichting. Kijk voor meer informatie op onze website www.elkerliek.nl.

Fysiotherapie gedurende de periode van chemotherapie/radiotherapie

- Voor deelnemers die worden behandeld met chemotherapie/radiotherapie.
- Bewegprogramma: twee keer per week één uur in het Elkerliek, locatie Helmond of Deurne.
- Start voor/tijdens de behandeling met chemotherapie en duurt tot één maand na de behandeling.
- Intake en begeleiding door een fysiotherapeut oncologie.

Vergoeding: Vraag uw zorgverzekering naar de actuele mogelijkheden voor de vergoeding.

Oncologische nazorg

- Voor deelnemers waarbij de behandeling (gericht op genezing) is afgerond.
- Binnen oncologische nazorg is een multidisciplinair team werkzaam. Dit team bestaat uit een sportarts, fysiotherapeut oncologie, verpleegkundige oncologie, maatschappelijk werker oncologie, psycholoog en diëtist. De revalidatie wordt multidisciplinair genoemd omdat gespecialiseerde hulpverleners samenwerken.
- Intake door de sportarts die samen met u een persoonlijk programma opstelt.
- Bewegprogramma: 2 x per week, 1 uur (gedurende 8-12 weken) in het Elkerliek, locatie Helmond of Deurne.
- Vier informatiebijeenkomsten voor deelnemer en partner/familie lid.
- Elke bijeenkomst duurt ongeveer 60 minuten. De bijeenkomsten hebben een open karakter. Onderwerpen tijdens de bijeenkomsten: bewegen en voeding, sociale steun, vermoeidheid, werk en werkhervatting. U kunt afhankelijk van het onderwerp en interesse aansluiten.
- De bijeenkomsten zijn in het Elkerliek, locatie Helmond.

of

- Zes themabijeenkomsten met een vaste groep deelnemers, uitwisseling over beleving en verwerking van de ziekte.

- Elke bijeenkomst duurt 1 uur en 45 minuten. Onderwerpen die aan de orde komen zijn: kennismaking en uitwisseling, vermoeidheid, omgaan met spanning en angst, sociale steun, intimiteit, werk en werkhervatting. Begeleiding door een maatschappelijk werker oncologie en een verpleegkundige oncologie.
- De bijeenkomsten zijn in het Elkerliek, locatie Deurne.

Fysiotherapie bij een chronische vorm van kanker

- Voor deelnemers waarbij de behandeling (gericht op genezing) is afgerond.
- Bewegingprogramma: twee keer per week één uur (gedurende 12 weken) in het Elkerliek, locatie Helmond of Deurne.
- Intake en begeleiding door een fysiotherapeut oncologie.

Vergoeding: Vraag uw zorgverzekering naar de actuele mogelijkheden voor de vergoeding van fysiotherapie. Voor deelname heeft u een verwijzing nodig van uw oncoloog.

Het is belangrijk dat u zelf vooraf bij uw zorgverzekering informeert naar vergoedingen.

Voor meer informatie over de verschillende mogelijkheden kunt u contact opnemen met het secretariaat Sport Medisch Adviescentrum (SMA), telefoonnummer 0492 - 59 59 66 of per mail:

secretariaatsma@elkerliek.nl.

Meer informatie over vermoeidheid bij en na kanker vindt u op onderstaande websites:

- www.dosomegood.nl
- www.kanker.nl/brochure-vermoeidheid-na-kanker
- www.vermoeidheidnakanker.nl
- www.nfk.nl/vermoeidheid
- www.hdi.nl/minder-moe-bij-kanker
- [Untire app](#)

Look Good ... Feel Better

Een goed verzorgd uiterlijk draagt bij aan uw zelfvertrouwen. Dit is zo als u gezond bent, maar juist ook als u er door ziekte of behandeling minder goed uitziet. Want niemand wil er ziek uitzien. 'Look Good ... Feel Better' geeft op een positieve manier praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker. Dit doen ze door het geven van workshops, individuele behandelingen en het verstrekken van informatie en tips en adviezen.

Het Elkerliek biedt deze workshop in samenwerking met de inloophuizen 'De Cirkel' en 'De Eik' aan. Voor deelname dient u zich aan te melden. U heeft hiervoor een voucher nodig die u van de oncologie verpleegkundige krijgt. Meer informatie en de voucher vindt u in de folder 'Look ... Good Feel Better', die is toegevoegd aan deze map. Er zijn geen kosten aan deze workshop verbonden.

Kijk voor meer informatie op www.lookgoodfeelbetter.nl.

Lotgenotencontact

Wanneer u geconfronteerd wordt met een bloedziekte of kanker, kan dit veel invloed hebben op uw leven en dat van uw naaste(n). Lotgenotencontact via een patiëntenvereniging of Inloophuis kan u ondersteunen.

Patiëntenverenigingen

Er zijn veel patiëntenverenigingen. De patiëntenorganisatie Hematon richt zich op patiënten met bloedkanker, lymfeklierkanker en stamceltransplantatie. De Nederlandse Federatie Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) richt zich op patiënten met kanker. De website kanker.nl biedt een online platform om in contact te komen met personen die hetzelfde ziektebeeld hebben.

- www.hematon.nl
- www.nfk.nl
- www.kanker.nl

Inloophuis

De bezoekers van inloophuizen worden in een huiselijke omgeving welkom geheten door gastvrouwen en gastheren die, vaak uit eigen ervaring, weten wat de impact van kanker is. Mensen met kanker en hun naasten kunnen zonder afspraak binnenlopen voor een kopje koffie en om hun verhaal te doen, deel te nemen aan een ontspannende of creatieve activiteit of in contact te komen met lotgenoten. Daarnaast organiseren inloophuizen regelmatig thema- en voorlichtingsbijeenkomsten en faciliteren zij gesprekken van patiëntenorganisaties. Vaak zijn er ook speciaal opgeleide jeugd vrijwilligers aanwezig die kinderen, jongeren en gezinnen die te maken hebben met kanker ondersteunen. In een aantal inloophuizen is daarnaast gespecialiseerde zorg beschikbaar, bijvoorbeeld van psychotherapeuten/psychologen, oedeemtherapeuten en fysiotherapeuten. Een bezoek aan een Inloophuis is gratis. Men kan binnenlopen zonder afspraak en zonder verwijfsbrief.

In deze regio kunt u gebruik maken van:

- Inloophuis De Cirkel in Helmond: www.inloophuisdecirkel.nl
- Inloophuis De Eik in Eindhoven: www.inloophuis-de-eik.nl
- Toon Hermans Huis in Venlo: www.toonhermanshuisvenlo.nl

Symptombestrijding en palliatieve zorg

Palliatieve zorg is de zorg gericht op het behouden van een goede kwaliteit van leven voor patiënten bij wie geen genezing meer mogelijk is. Palliatieve zorg kan lopen naast een behandeltraject voor kanker. Het houdt zich specifiek bezig met het bestrijden van klachten zoals pijn, misselijkheid, onzekerheid, angst en vragen over de toekomst. De laatste jaren zijn de mogelijkheden in symptombestrijding enorm toegenomen.

In het Elkerliek is hiervoor een gespecialiseerd team werkzaam, bestaande uit gespecialiseerde artsen en een verpleegkundig specialist. Uw behandelend specialist kan in overleg met u het team inschakelen voor expertise op het gebied van symptombestrijding. Ook verpleegkundigen (in het ziekenhuis en van de thuiszorg) en uw huisarts kunnen een beroep doen op deze expertise.

Begeleiding thuis

Er zijn mogelijkheden om u thuis te begeleiden. Er zijn verschillende organisaties die ondersteuning kunnen bieden in uw thuissituatie.

- AIV (Advies-, Instructie- en/of Voorlichtingsbezoek) huisbezoek door een gespecialiseerd verpleegkundige van thuiszorgorganisaties (bijvoorbeeld via Buurtzorg, Savant en de Zorgboog).
- Care for Cancer: www.careforcancer.nl.

Informeer naar de mogelijkheden bij uw (huis)arts of uw aanspreekpunt in het ziekenhuis.

Vrijwilligers

Het is ook mogelijk om gebruik te maken van vrijwilligers. Vrijwilligers zijn niet bedoeld als zorgbieders, maar kunnen een aanvulling zijn in hetgeen u nodig heeft. Denk bijvoorbeeld aan samen boodschappen doen, een wandeling maken of gewoon een praatje maken.

Mogelijkheden in de regio Helmond zijn:

- De LEV-groep: www.levgroep.nl
- Vrijwilligerswerk Helmond: www.helmondvoorelkaar.nl
- De Zonnebloem afdeling Helmond: www.zonnebloem.nl/helmond

Nazorg

Het nazorgteam

Als patiënten medisch zijn uitbehandeld, moeten zij het ziekenhuis verlaten terwijl er soms nog extra zorg thuis nodig is. Of men moet worden overgeplaatst naar bijvoorbeeld een verzorgingshuis. Om alle zaken rondom de zorg thuis of de overplaatsing zo goed mogelijk te laten verlopen, kan een nazorgmedewerker worden ingeschakeld.

Het nazorgteam bestaat uit nazorgmedewerkers die óf maatschappelijk werker óf transferverpleegkundige zijn. De nazorgmedewerker beoordeelt bij iedere aangemelde patiënt welke mogelijkheden van zorg er zijn binnen de geldende wet- en regelgeving. Bij medisch technische handelingen wordt een transferverpleegkundige gevraagd om uw nazorg te regelen. Zijn er problemen op het psychosociale vlak, dan regelt de maatschappelijk werker uw nazorg. Bij overige vragen kunnen zij beiden uw hulpvraag behandelen.

Om welke zorg gaat het?

Er kan hulp aangevraagd worden bij het nazorgteam als u na uw ziekenhuisopname hulp nodig heeft bij:

- wassen en/of aankleden, verpleging, huishoudelijke hulp, hulp bij maaltijden;
- hulpmiddelen vanuit AWBZ en/of ZVW;
- tijdelijke of blijvende opname, dag-/groepsopvang in een verzorgingshuis;
- dagbehandeling, tijdelijke of blijvende opname in een verpleeghuis;
- terminale zorg thuis of elders/hospice;
- opvang bij psychosociale nood of ondersteuning thuis.

Naast de hulpverleners uit het ziekenhuis kunt u zelf of iemand van uw familie een beroep doen op de medewerker van het nazorgteam. Meer informatie vindt u in de folder '[Nazorgteam](#)' en '[Hulp thuis na ontslag](#)' of op de website van het Elkerliek: www.elkerliek.nl/Afdelingen-Vertrek-en-nazorg.

Beoordeling zorgbehoefte

De nazorgmedewerker zal in een gesprek met u, persoonlijk of telefonisch, nader bepalen welke zorg nodig is. In dit gesprek krijgt u informatie en wordt de zorgvraag geïnventariseerd. Indien nodig wordt er een indicatie aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en/of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) via de gemeente waar u woont. Ook wordt met u besproken welke zorgaanbieders uw voorkeur hebben.

Aanvullende informatie

Kanker en werk

Kanker zet uw wereld op zijn kop. De diagnose wordt vaak gevolgd door soms complexe en lange behandeltrajecten. Daardoor kunt u niet meer of beperkt werken en krijgt u te maken met de 'ziektewet'.

De 'ziektewet' is veranderd. In tegenstelling tot eerder wordt nu van u verwacht dat u zelf verantwoordelijkheid neemt in het proces om weer aan het werk te gaan. Voorheen werd vooral uitgegaan dat ziek 'ziek' was, maar tegenwoordig wordt gekeken naar de mogelijkheden die er wel zijn om (aangepast) te werken.

Daarom is het van belang dat u zelf in een zo vroeg mogelijk stadium contact houdt met uw werkgever/ UWV en de bedrijfsarts over uw situatie. Tijdens deze contactmomenten is het van belang dat u zelf nagaat wat er van u verwacht wordt.

Informatiebronnen voor patiënten

Voor uitgebreidere informatie over kanker en werk kunt u terecht op de volgende websites:

- Kanker en werk
www.kankerenwerk.nl
- Kanker.nl
<https://www.kanker.nl/gevolgen-van-kanker>
- Stichting Do Some Good
www.dosomegood.nl
- Re-integratiebureau Re-Turn
www.re-turn.nl
- Re-integratiebureau Stap.nu
www.stap.nu

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben dan kunt u die natuurlijk altijd stellen aan uw behandelend arts, de (gespecialiseerd) verpleegkundige, uw aanspreekpunt en/of uw verpleegkundig specialist.

Meer informatie

Hebben u of uw naasten behoefte aan meer (achtergrond)informatie dan adviseren wij onderstaande informatiebronnen:

- www.elkerliek.nl/oncologie
Hier kunt u veel informatie over kanker, betrokken afdelingen en professionals terugvinden.
- KWF kankerbestrijding
T: 0900-202 00 41
www.kwf.nl
Veel folders van het KWF zijn ook te verkrijgen bij de afdeling Hemato-oncologie in het ziekenhuis
- NFK Nederlandse federatie voor kankerpatiëntenorganisaties
Informatie, steun en belangenbehartiging voor kankerpatiënten
T: 030 – 291 60 91
www.nfk.nl

- www.kanker.nl
www.iknl.nl
Initiatief van KWF, NFK en IKNL.
- HOVON
www.hovon.nl
- Catharina-ziekenhuis
Afdeling radiotherapie
Michelangelolaan 2, begane grond, route 53
5602 ZA Eindhoven
T: 040 – 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl/radiotherapie

Websites

Op de volgende websites vindt u ook aanvullende informatie:

- Vereniging Hematologie Nederland
www.hematologienederland.nl
- Patiëntenvereniging Hematon
www.hematon.nl
- Psychische ondersteuning
www.ipso.nl/wat-doet-kanker-met-jou

Telefoonnummers en adressen

Locatie Helmond
Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne
Dunantweg 16
5751 CB Deurne
T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert
Julianastraat 2
5421 DB Gemert
T: 0492 – 59 55 55

