

PATIËNTEN INFORMATIE

Behandelwijzer

bij uitgezaaide prostaatkanker

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

Inleiding.....	5
Hoofdstuk I: Prostaatkanker.....	7
1.1 De prostaat.....	7
1.2 Feiten over prostaatkanker	8
1.3 Klachten	10
1.4 De diagnose	10
Hoofdstuk II: Behandel mogelijkheden uitgezaaide prostaatkanker.....	12
2.1 Hormonale therapie	12
2.2 Chemotherapie	18
Immunotherapie	19
2.3 Ondersteunende behandelingen.....	19
2.4 Afzien van behandeling.....	20
Hoofdstuk III: Hoe verder.....	22
3.1 Verloop van de ziekte	22
3.2 Seksualiteit	24
3.3 Voeding.....	25
3.4 Psychosociale begeleiding	26
Hoofdstuk IV: Overige informatie.....	29
4.1 Uitleg en begeleiding voor (klein-)kinderen.....	29
4.2 Belangrijke adressen en telefoonnummers.....	29
Bijlage - Leefadviezen m.b.t. gebruik van hormonale therapie.....	32
1. Opvliegers	32
2. Vermoeidheid.....	33
3. Spierzwakte en gewichtstoename.....	34

4. Osteoporose / botontkalking	36
5. Problemen met geheugen	36
6. Haaruitval.....	36
7. Gevoeligheid borsten en groei borstweefsel.....	37

Eigendom van

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

E-mail

ponsetiket

Neem deze behandelwijzer mee bij al uw bezoeken aan het
Maasstad Ziekenhuis, huisarts en andere hulpverleners.

Inleiding

Algemeen

Door middel van deze behandelwijzer wil de polikliniek Urologie van het Maasstad Ziekenhuis u uitgebreid informeren over prostaatkanker. De behandelwijzer bevat informatie over uw ziekte, de gevolgen ervan en de mogelijke behandelingen. Veel informatie wordt ook in het ziekenhuis besproken. Omdat het om veel, vaak nieuwe informatie gaat, kunt u in deze behandelwijzer thuis alles nog eens rustig nalezen over prostaatkanker en de behandelmogelijkheden.

Tijdens de duur van de behandeling kan het voorkomen dat u, behalve met specialisten en verpleegkundigen in ons ziekenhuis, ook contact heeft met uw huisarts, de wijkverpleegkundige en andere zorgverleners. Het is belangrijk dat ook zij weten welke adviezen en medicatie u krijgt.

Wij adviseren u deze behandelwijzer:

- zelf te lezen en ook door uw naasten deze informatie te laten lezen
- bij ieder ziekenhuisbezoek mee te nemen;
- te laten zien aan iedere hulpverlener met wie u tijdens de behandeling te maken krijgt;
- te gebruiken om al uw vragen op te schrijven, zodat u die de volgende keer kunt stellen.

Hiervoor kunt u bijlage 2 van deze behandelwijzer gebruiken.

Uw arts en casemanager (verpleegkundige)

In deze periode wordt u medisch begeleid door de uroloog. Hij/zij stelt u vragen over uw klachten. en doet lichamelijk onderzoek. Wij raden u aan om iemand mee te nemen naar uw afspraken.

Om u zo goed mogelijk te kunnen informeren, adviseren en begeleiden bij uw ziekte, werkt de uroloog samen met de urologie-oncologie verpleegkundige (casemanager). Zij is oncologieverpleegkundige en gespecialiseerd in de begeleiding van mannen met prostaatkanker. Zij geeft u en uw naasten informatie over een eventuele operatie, behandelingen en de mogelijke bijwerkingen hiervan. Zij bespreekt ook met u hoe u met uw situatie omgaat. Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en iedere 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. 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.

Sommigen willen graag extra ondersteuning van een deskundige om stil te staan bij wat hun allemaal is overkomen. Binnen het Maasstad Ziekenhuis kunnen zorgverleners als maatschappelijk werkers, psychologen of geestelijke verzorgers u extra begeleiding bieden. Indien u hiervan gebruik wenst te maken kunt u dat bespreken met de casemanager.

Hoofdstuk I: Prostaatcancer

1.1 De prostaat

Iedere man heeft een prostaat (voorstandsklier). Dit is een klier die een belangrijke rol speelt bij de voortplanting. Het maakt prostaatvocht aan zodat bij een zaadlozing de zaadcellen naar buiten wordt getransporteerd via de plasbuis (sperma). De prostaat heeft de eigenschap te gaan groeien vanaf de puberteit. Dit gebeurt onder invloed van hormonen (testosteron).

Bovendien maakt de prostaat PSA (Prostaat Specifiek Antigeen). Dit is een eiwit dat de functie heeft het prostaatvocht vloeibaar te houden. Dit eiwit is in hoge concentratie aanwezig in het zaadvocht. Indien de prostaat 'ziek' is, lekt dit eiwit uit de prostaat en wordt het opgenomen in de bloedbaan. Hierdoor ontstaan er verhoogde PSA waarden in het bloed. PSA is zelf totaal niet gevaarlijk.

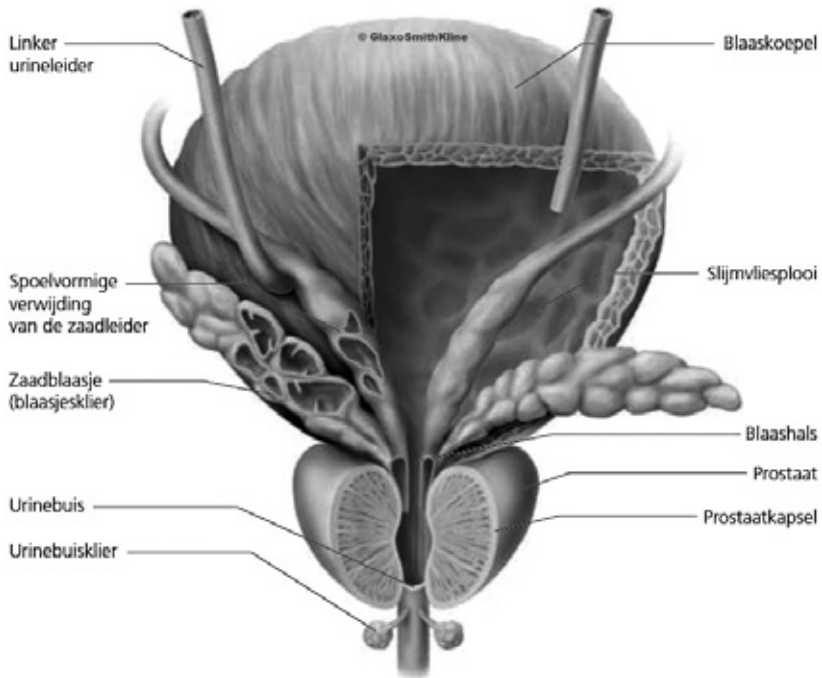
Meest frequente oorzaken van een verhoogd PSA is goedaardige prostaat vergroting (Benigne Prostaat Hyperplasie), een prostaat ontsteking (prostatitis) of prostaatcancer.

Bij 30% van de mannen leidt de constante aanwezigheid van testosteron tot een dusdanige, goedaardige vergroting dat ze er last van krijgen, meestal in de vorm van plasklachten. Meestal gebeurt dit vanaf het 50e levensjaar.

Bij ruim 10.000 Nederlandse mannen per jaar ontstaat een kwaadaardige tumor in de prostaat: prostaatcancer. Dit gaat over het algemeen voor 2/3 om mannen van 70 jaar en ouder. Jaarlijks sterven circa 2500 mannen ten gevolge van prostaatcancer.

Er kan ook sprake zijn van een ontsteking van de prostaat (prostatitis). De oorzaak hiervan is vaak gelegen in een blaasontsteking of urineweginfectie. Ook dit treedt voornamelijk op na het 50e levensjaar.

Onderstaande afbeelding laat de prostaat zien en hoe deze gelegen is net onder de blaas:



1.2 Feiten over prostaatkanker

Bij prostaatkanker gaat het om kwaadaardige cellen in de prostaat die kunnen doorgroeien tot buiten de prostaat en zich verder kunnen gaan verspreiden in de rest van het lichaam dat zelfs tot de dood kan leiden. Prostaatkanker betreft ongeveer 11% van alle kankersoorten onder de mannen in Europa. Het risico om tijdens het leven gediagnostiseerd te worden met prostaatkanker is ca. 16%, om eraan te overlijden ca. 3,4%.

Er is nog geen duidelijke oorzaak van prostaatkanker bekend. Het is waarschijnlijk dat een verandering in de hormonale regeling van de prostaat een rol speelt in het ontstaan van prostaatkanker. Verder komt het bij mannen in West-Europa en de V.S. vaker voor dan in de rest van de wereld. Waarschijnlijk door de westerse voedingsgewoonten: veel vet

en eiwitten. Ook lijken er raciale verschillen te zijn; Bij Aziatische mannen komt prostaat­kanker het minst frequent voor, bij negroïde mannen het meeste.

Ook komt prostaat­kanker in bepaalde families vaker voor. Er is in die gevallen duidelijk een erfelijke factor die hiertoe aanleiding geeft. Welk gen hiervoor verantwoordelijk is, is op dit moment echter nog niet goed bekend. Prostaat­kanker is in ieder geval niet besmettelijk en het heeft ook niets te maken met veel of weinig zelfbevrediging of bijvoorbeeld met een uitgevoerde mannelijke sterilisatie.

De ene prostaat­kanker is echter de andere niet. Veel vormen van prostaat­kanker groeien traag en gaan pas heel laat voor problemen zorgen. Enkele groeien snel en gaan veel eerder klachten geven.

In een vroeg stadium van de ziekte kan de arts niet altijd goed voorspellen hoe de prostaat­kanker zich gaat ontwikkelen.

Leeftijd is de grootste risicofactor op het krijgen van prostaat­kanker. Bij mannen ouder dan 75 jaar heeft meer dan de helft onder de microscoop kankercellen in de prostaat, waarvan het merendeel dit helemaal niet weet.

Over het algemeen geldt dat jonge mannen met een agressieve prostaat­kanker zich het beste kunnen laten behandelen om te voorkomen dat zij overlijden aan de ziekte. Terwijl oudere mannen met een weinig agressieve prostaat­kanker hoogstwaarschijnlijk dood gaan met prostaat­kanker, maar niet ten gevolge van prostaat­kanker.

Hiertussen ligt een grote 'grijze' zone, waarvoor verschillende behandelingsopties kunnen worden gekozen.

Voor deze laatste patiëntengroep is het maken van een goede beslissing vaak heel moeilijk. Om u te helpen een goede keuze te maken, worden in deze behandelwijzer de verschillende behandel­mogelijkheden, allen met hun voor- en nadelen, doorlopen.

1.3 Klachten

Prostaatanker geeft in het beginstadium vrijwel geen klachten. In sommige gevallen heeft iemand problemen met plassen, zoals vaker moeten plassen. Ook een branderig gevoel bij het plassen en troebele of bloederige urine kunnen voorkomen. Meestal zijn deze klachten echter het gevolg van een tevens bestaande prostaatvergroting of infectie.

Indien de tumor verder gevorderd is, kunnen plasklachten op de voorgrond komen te staan of worden de eerste klachten veroorzaakt door uitzaaiingen, doorgaans in de vorm van pijnklachten ter hoogte van het skelet.

1.4 De diagnose

Voor de diagnose heeft de uroloog het rectaal onderzoek van de huisarts herhaald. Via de anus kan hij de prostaat voelen en onderzoeken. Bij prostaatanker kan de prostaat verhard en soms iets vergroot zijn, maar dat hoeft niet. Vaak is dit onderzoek volledig normaal.

Als het PSA dan ook heel laag is, zijn verdere onderzoeken doorgaans niet nodig. Bij een verhoogd PSA ($>3,0$ ngr/ml) kan er sprake zijn van kanker, maar er zijn ook veel andere, niet kwaadaardige oorzaken van een verhoogd PSA. Dit is bijvoorbeeld een prostaatontsteking of een goedaardige prostaatvergroting.

Alleen onderzoek van de cellen van de prostaat kan aantonen of het daadwerkelijk om kanker gaat. De uroloog brengt via de anus een echotoestel binnen en kan zo een dunne naald in de prostaat brengen. Hiermee neemt hij een stukje weefsel weg (biopsie). Hij doet dit op geleide van echografie. Echografie is onderzoek met behulp van geluidsgolven, waarbij het binnenste en de omgrenzing van de prostaat op een beeldscherm zichtbaar worden gemaakt.

Om een volledig beeld te krijgen kan bloedonderzoek (PSA) en urineonderzoek worden verricht. Als de diagnose prostaatanker is

gesteld, kunnen er meerdere onderzoeken worden gedaan waaronder een CT-, MRI-, bot- of PSMA-scan.

Doorgaans wordt op basis van een aantal onderzoeken de diagnose prostaatcancer en de uitgebreidheid hiervan vastgesteld:

1. PSA test (via bloedtest) zegt iets over hoe groot de tumor is en of deze lokaal beperkt of gevorderd is.
2. Doorgaans is hoe hoger het PSA, hoe meer de ziekte zich heeft uitgebreid. Sommige mannen met een hoog PSA hebben toch maar weinig kanker, anderzijds kunnen sommige mannen met een laag PSA veel en agressieve kankercellen bij zich dragen.
3. Gleasons score (via prostaat punctie biopsie): dit vertelt iets over de agressiviteit van de kankercellen. Deze score bestaat uit een optelsom van de twee meest voorkomende kankercellen in de prostaat. Een Gleasons score van zes of kleiner is doorgaans een weinig agressieve prostaatcancer. Deze groeit doorgaans vrij traag. Een Gleasons score zeven is matig agressief en groeit meestal met een gemiddelde snelheid. Een Gleasons score acht of hoger betekent doorgaans dat het een agressieve en snel groeiende prostaatcancer betreft.
4. Het stadium van de kanker (via echografie van de prostaat, MRI en/of CT-scan van de buik). Alle kankersoorten worden ingedeeld naar hun uitgebreidheid. Indien de kankercellen nog in de prostaat zelf aanwezig zijn, is een genezende behandeling meestal nog goed mogelijk. Indien de kankercellen reeds buiten de prostaat zijn gaan groeien (bijvoorbeeld in de sluitspier, zaadblaasjes of urineblaas) is een genezende behandeling vaak moeilijker. Als de kankercellen via de bloedvaten en/of lymfevaten elders in het lichaam zijn verspreid is een genezende behandeling zeer zelden nog mogelijk. Wel kan de ziekte dan nog vrij succesvol tijdelijk worden afgeremd.

Algemeen kan men stellen dat met deze drie testresultaten te beoordelen is of er een behandeling te adviseren valt en hoe succesvol deze behandeling is.

Hoofdstuk II: Behandel mogelijkheden bij uitgezaaide prostaatkanker

Als bij u de diagnose prostaatkanker is vastgesteld met de aanwezigheid van uitzaaiingen is het niet meer mogelijk om de ziekte te genezen.

Wel kan met behulp van medicatie en chemotherapie de ziekte onderdrukt worden gedurende verschillende jaren. De verschillende behandelingen en neveneffecten van deze behandelingen worden in dit hoofdstuk besproken.

2.1 Hormonale therapie

De groei van kankercellen kan worden afgeremd als de productie van het mannelijk hormoon testosteron wordt verminderd of stilgezet. De productie hiervan vindt plaats in de zaadballen en in de bijnamen.

Dit kan door het testosteron producerend weefsel in de zaadballen operatief te verwijderen (subcapsulaire orchidectomie).

Er zijn ook medicijnen die kunnen worden toegediend via een injectie of tablet die hetzelfde doel hebben: de productie van testosteron stil leggen of de gevoeligheid van de kankercellen voor testosteron blokkeren. Deze medicijnen worden antiandrogenen of LH-RH analogen genoemd.

De meest voorkomende bijwerkingen zijn:

- vermoeidheid;
- hoofdpijn;
- gevoelige, eventueel vergroting van de borsten bij langdurig gebruik van anti-androgenen (tabletten);
- de haargroei wordt minder en het haar wordt zachter;
- opvliegers;
- minder zin in vrijen;

- erectiestoornissen door een sterk verminderde productie van testosteron;
- stemmingswisselingen zoals depressieve gevoelens;
- tijdelijk misselijk (in de beginfase van de behandeling);
- verandering in lichaamsgewicht (met name gewichtstoename, kan ook door vocht vasthouden);
- verandering in botstofwisseling bij langdurig gebruik (hierdoor kan botontkalking ontstaan).

Ongeveer 5% van de testosteronproductie vindt plaats in de bijnieren. Om de werking van dit nog circulerend testosteron te onderdrukken kunnen deze zogenaamde anti-androgenen bijgegeven worden. Bijwerkingen kunnen o.a. zijn, vergroting van de borsten met gevoelige tepels. Dit kan voorkomen worden door beide borstklieren (een gebiedje rond de tepels) eenmalig te bestralen.

Soorten hormonen die kunnen worden toegediend:

- LHRH (luteïnizing hormone-releasing hormone) analogen;
- Zoladex;
- Lucrin;
- Eligard;
- Pamorelin.

Door het toedienen van deze LHRH analogen wordt het natuurlijke ritme veranderd waarmee het hormoon gonadoreline wordt uitgescheiden (langdurig en continu toedienen).

In het begin wordt het productieproces van het mannelijk geslachtshormoon overgestimuleerd. Door de continue en langdurige werking van dit kunstmatige hormoon, wordt de hypofyse echter ongevoelig voor hun stimulerende invloed. Hierdoor wordt de productie van mannelijk geslachtshormoon sterk geremd.

Toediening

Zoladex, Eligard, Lucrin en Pamorelin worden via een onderhuidse injectie een keer per drie maanden of eens per 6 maanden toegediend door uw huisarts of door de prikservice van het ziekenhuis. Als de behandeling met deze hormonen wordt gestart, treedt kortdurend een vermeerderde productie van mannelijke geslachtshormonen op. Hierdoor kunnen klachten ten gevolge van de uitzaaiingen van prostaatkanker verergeren, met andere woorden: er kan een tijdelijke opflakking van uw klachten optreden. Dit wordt een 'flare' genoemd. Om dit te voorkomen, krijgt u de eerste vier weken van de behandeling met deze hormonen een antihormoon tegen mannelijke geslachtshormonen toegediend (bijvoorbeeld Bicalutamide).

Veelvoorkomende bijwerkingen

- Libidoverandering;
- Potentieafname;
- Opvliegers (plotseling gevoel van warmte, gepaard met transpireren);
- Zweeten.

LHRH antagonisten

- Firmagon.

Hierbij wordt de vrijgave van testosteron direct onderdrukt.

Toediening

Firmagon (werkzame stof: degarelix) is een synthetische hormoonblokker. Dit middel imiteert een natuurlijk hormoon (gonadotrofine-afgevend hormoon, GnRH) en blokkeert rechtstreeks de effecten daarvan. Hierdoor verlaagt Firmagon onmiddellijk de mannelijke hormoonspiegel van het hormoon testosteron dat prostaatkanker stimuleert. Dit middel wordt elke vier weken toegediend door een injectie.

Veelvoorkomende bijwerkingen

Zeer vaak:

- opvliegers
- pijn op de injectieplaats
- roodheid

Vaak:

- zwelling op de plaats van injectie, bobbeltje en hardheid
- rillingen, koorts of griepachtige ziekte na injectie
- moeite met slapen, vermoeidheid, duizeligheid, hoofdpijn
- gewichtstoename, misselijkheid, diarree, verhoogde leverenzymspiegels
- overmatig transpireren (ook nachtzweeten), uitslag
- bloedarmoede (anemie)
- pijn en klachten van het bewegingsapparaat
- kleiner worden van testikels, zwelling van de borsten, impotentie

Bijwerkingen op de injectieplaats treden het meest op bij de aanvangsdosis en minder vaak bij de onderhoudsdosis.

Anti-androgenen

- Cyproteron (Androcur)
- Flutamide (Drogenil)
- Bicalutamide (Casodex)
- Nilutamide (Anandron)

Deze middelen zorgen ervoor dat het opnemen van testosteron door uw prostaat wordt geblokkeerd. Dat doen ze door een binding te maken met de hormoonreceptoren van uw prostaat. Hormoonreceptoren zijn ontvangers van hormoonsignalen. Hormoonreceptoren van de mannelijke geslachtshormonen zijn meestal aanwezig in prostaatkankercellen en normaal prostaatweefsel. Deze receptoren gaan een binding aan met de mannelijke geslachtshormonen die in de

bloedbaan circuleren. Als deze binding is opgetreden worden in de cel verschillende signalen afgegeven, bijvoorbeeld een signaal tot celdeling. Door deze receptoren te foppen door een binding aan te gaan met een 'nep' hormoon, kan er geen binding meer optreden met een mannelijk geslachtshormoon. Er worden geen signalen meer doorgegeven en zodoende kunnen er geen prostaatkankercellen verder groeien of uitbreiden.

Toediening

Androcur, Drogenil, Anandron en Casodex worden in tabletvorm toegediend.

Bijwerkingen

Androcur:

- Bij de start van de behandeling: misselijkheid, vermoeidheid, neerslachtigheid en gewichtsverandering
- Droge huid ten gevolge van minder talgproductie door de talgklieren
- Kans op pijnlijke gezwollen borsten (gynaecomastie)
- Verminderde erectie
- Veel minder zin om te vrijen
- Verminderde vruchtbaarheid
- Leverfunctiestoornissen (meestal merkt u hiervan niets, maar dit wordt met bloedonderzoek gecontroleerd)

Drogenil:

- Vasthouden van vocht (waardoor bijvoorbeeld dikke enkels kunnen ontstaan)
- Verminderde erectie
- Minder zin in vrijen
- Verminderde vruchtbaarheid
- Gevoeligheid van uw borst

- Stemmingsveranderingen, depressieve gevoelens
- Misselijkheid, vooral aan het begin van de behandeling
- Urine kan er amberkleurig of geelroze uitzien. (dit is onschuldig)
- Opvliegers
- Slapeloosheid
- Leverfunctiestoornissen (zoals bij Androcur)
- Diarree
- Vermoeidheid en zwakte
- Beïnvloeding van de werking van andere medicijnen is mogelijk.
Geef door aan uw specialist dat u het middel gebruikt.

Casodex:

- Opvliegers
- Gevoeligheid van uw borst
- Jeuk
- Diarree
- Misselijkheid / braken
- Verminderde erectie
- Krachteloosheid
- Droge huid
- Leverfunctiestoornissen (zoals bij Androcur)
- Beïnvloeding van de werking van andere medicijnen, waardoor onder andere
- de werking Acenocoumarol (Sintromitis) en Fenprocoumaron (Marcoumar). Meld dit aan de trombosedienst dat u dit medicijn gebruikt.

Anandron:

- Misselijkheid en braken;
- Verstoring van de aanpassing van uw ogen aan het donker, u kunt dan in het donker minder goed zien. Dit verdwijnt meestal weer zonder dat u het middel hoeft te stoppen;
- Soort longontsteking als reactie op dit middel, gepaard gaande met

- hoesten, kortademigheid en soms koorts. Dit treedt meestal binnen drie maanden na de start op;
- Verminderde zin in vrijen;
 - Verminderde erectie;
 - Warmtegevoel en opvliegers;
 - Leverfunctiestoornissen (zoals bij androcur);
 - Beïnvloeding van de werking van andere medicijnen, onder andere van acenocoumarol (sintrom) en fenprocoumon (marcomar). Meld aan de trombosedienst en uw specialist dat u dit middel gebruikt.
 - Tijdens het gebruik van Anandron hebben sommige patiënten er last van dat zij alcohol minder goed verdragen. De verschijnselen zijn rood hoofd, hoofdpijn, misselijkheid, braken en versneld hartritme. Houdt u hiermee rekening.

2.2 Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdeling remmende medicijnen (cytostatica). Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen invloed op de celdeling. De medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld via een infuus, tablet of per injectie.

Behandeling

Sommige patiënten met uitgezaaide prostaatkanker, bij wie hormoonbehandeling geen effect (meer) heeft, komen in aanmerking voor chemotherapie onder behandeling van een oncoloog. Bijvoorbeeld Docetaxel wordt volgens schema toegediend, hier wordt vaak nog androgeen receptor remmer erbij gegeven om de kanker nog meer te remmen. Vaak is dit gecombineerd met hormoontherapie. Als de behandeling aanslaat, leidt dit tot een iets langere levensduur en een betere kwaliteit van leven. Of u in aanmerking komt voor deze behandeling, kunt u het beste bespreken met de uroloog.

Bijwerkingen

Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor treden onaangename bijwerkingen op:

- Haaruitval
- Misselijkheid
- Braken
- Darmstoornissen
- Verhoogd risico op infecties
- Veranderingen aan uw huid en nagels (jeuk, droge huid, brokkelende nagels)
- Vermoeidheid

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen. De bijwerkingen verminderen doorgaans geleidelijk, nadat de cytostatica toediening is beëindigd. Vermoeidheid kan na uw behandeling echter nog lang aanhouden. Of, en in welke mate u last krijgt van bijwerkingen, hangt af van de soort en hoeveelheid cytostatica die u krijgt. De oncologieverpleegkundigen kunnen u uitgebreid over chemotherapie vertellen en de nodige begeleiding bieden tijdens deze behandeling.

Immunotherapie

Dit is een behandeling die ervoor zorgt dat het eigen afweersysteem beter kan vernietigen. Het werkt niet direct op de celdeling van de tumor; maar is gericht op het eigen afweersysteem. Deze therapie wordt veelal gegeven in studieverband, na chemotherapie onderbehandeling van een Oncoloog.

2.3 Ondersteunende behandelingen

In een laat stadium kan prostaatkanker bepaalde klachten veroorzaken die soms met speciale medicijnen te verhelpen zijn:

Dreigende botbreuken: als de tumor is uitgezaaid naar de botten, dan kan het skelet verzwakken. Dit kan pijn veroorzaken en de kans op botbreuken neemt toe. Bisfosfonaten zijn stoffen die dit proces kunnen vertragen, doordat zij de verzwakking van het skelet kunnen tegengaan. Deze behandeling wordt soms gegeven als hormoontherapie geen invloed (meer) blijkt te hebben en chemotherapie geen uitkomst biedt. Deze behandeling geeft nauwelijks bijwerkingen. Deze medicijnen worden via een infuus toegediend en u wordt opgenomen op de dagbehandeling of de afdeling Urologie.

Er bestaat ook een mogelijkheid om het thuis toegediend te krijgen, via de wijkverpleegkundige. Vraag hiernaar bij u Uroloog/Oncoloog.

Gebrekkige eetlust en vermoeidheid: prednison is een medicijn dat soms wordt voorgeschreven om klachten als gebrekkige eetlust en vermoeidheid te verminderen.

Mogelijke bijwerkingen van prednison zijn:

- Bol gezicht met rode wangen (vollemaansgezicht)
- Dunne en kwetsbare huid
- Suikerziekte (diabetes) of verergering van bestaande diabetes
- Verzwakte botten
- Maagzweer

2.4 Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten. Hierbij speelt het doel van uw behandeling vaak een rol. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling als doel heeft om genezing te bereiken (curatief), vermindering van uw klachten (palliatief) of dat er sprake is van een aanvullende behandeling.

Bij een curatieve behandeling accepteert u misschien meer bijwerkingen of gevolgen. Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, dan wilt u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing betrekken. En bij een aanvullende behandeling speelt de afweging of de belasting van een behandeling in verhouding staat tot het mogelijke risico van terugkeer van de ziekte.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw specialist geeft u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

Hoofdstuk III: Hoe verder

3.1 Verloop van de ziekte

De overlevingspercentages van mannen met prostaatkanker lopen sterk uiteen en zijn onder meer afhankelijk van het stadium waarin de ziekte is ontdekt. Van alle mannen met prostaatkanker is de vijfjaarsoverleving ongeveer 80%. 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

Wat u persoonlijk voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken.

Vermoeidheid

Door de ziekte maar ook door de behandeling van kanker kan vermoeidheid ontstaan. Veel mensen geven aan hiervan last te hebben. Sommigen krijgen enige tijd na de behandeling nog last van extreme vermoeidheid. De vermoeidheid kan lang aanhouden. Wanneer de ziekte vergevorderd is, kan de vermoeidheid ook te maken hebben met het voortschrijdende ziekteproces.

Pijn

In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Als de ziekte zich uitbreidt en er sprake is van uitzaaiingen, kan wel pijn optreden. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er treedt een pijnprikkel op bijvoorbeeld omdat een tumor op de zenuw drukt. Hierdoor ervaart u lichamelijk pijn. Maar pijn heeft ook sociale en emotionele kanten. Over pijn bij kanker bestaan nogal wat misverstanden. Zo wachten mensen (te) lang met het gebruiken van pijnstillers. Ze zijn bang dat niets meer voldoende helpt als de pijn toeneemt, of om verslaafd te raken. Die opvatting is gebaseerd op een misverstand. Pijn kan grote invloed hebben op uw leven, daarom is het belangrijk om pijnklachten met uw arts te

bespreken.

Bij de behandeling van pijnklachten wordt in eerst instantie gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Dit is niet altijd mogelijk, maar wel kan de pijn worden verminderd of draaglijk worden gemaakt. Bij pijnstillers is het belangrijk om de voorgeschreven dosis op regelmatige tijden in te nemen. Pijnstillers werken namelijk het beste wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het lichaam aanwezig is. Er zijn pijnstillers in de vorm van tabletten, capsules, drankjes, injecties, pleisters of zetpillen. Pijnstillers kunnen ook met behulp van een pompje rechtstreeks in een bloedvat, in de huid of via het ruggenmergkanaal worden toegediend. Daarnaast zijn er nog andere mogelijkheden om de pijn te behandelen, waaronder bestraling, chemotherapie of een plaatselijke onderbreking van de zenuw die de pijn geleidt. Ontspanningsoefeningen en fysiotherapie kunnen ook de pijn te verlichten of ondersteuning geven om beter met uw pijn om te gaan.

Pijn in de botten

Door uitzaaiingen kan een korte, eenmalige bestraling van de pijnlijke plaats(en) verlichting geven. Het kan enkele weken duren voordat het pijnstillend effect optreedt. Kort na de bestraling neemt de pijn vaak eerst toe. Een enkele keer is het nodig de bestraling te herhalen. Eventuele bijwerkingen zijn afhankelijk van de plaats(en) waar u bent bestraald.

Als u door uitzaaiingen in de botten op veel verschillende plaatsen in uw lichaam pijn heeft, kan gekozen worden voor een injectie of een infuus met een radioactief middel (bijvoorbeeld strontium-89, rhenium-186 of samarium-153). Deze middelen verspreiden zich door het lichaam en hopen zich op in de uitzaaiingen. Hierdoor kunnen deze worden vernietigd. Deze behandeling geeft vaak enige tijd verbetering. De hoeveelheid radioactieve stof die wordt gebruikt is gering. De straling levert geen gevaar op voor uw omgeving. Door deze behandeling

kan het beenmerg beschadigen. De aanmaak van bloedlichaampjes raakt hierdoor verstoord, wat kan leiden tot bloedarmoede, infecties en/of bloedingen. Soms is daarom een bloedtransfusie nodig. Als het beenmerg beschadigd is, kan er in principe geen chemotherapie meer worden gegeven. De behandeling met radioactieve stoffen wordt daarom voornamelijk aan patiënten gegeven die geen chemotherapie willen of kunnen krijgen of bij wie chemotherapie niet (meer) effectief is.

Angst, paniek of boosheid

Boosheid om wat u overkomt. Angst om afhankelijk te worden van anderen of angst voor de dood. Allerlei gevoelens die door de ziekte wordt opgeroepen, kunnen uw lichamelijke klachten versterken. En andersom: wanneer het mogelijk is een deel van die angsten en spanningen weg te nemen, kan pijn verminderen.

3.2 Seksualiteit

Kanker en seksualiteit, dat is op het eerste gezicht misschien een merkwaardige combinatie. Immers bij seksualiteit denken we aan ontspanning en plezier, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Bovendien, als je kanker hebt, heb je wel iets anders aan je hoofd dan seks. Dat is zeker zo wanneer u net weet dat u kanker heeft of als u een behandeling ondergaat.

De behandeling van prostaatkanker kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw seksuele leven. Een mogelijke bijwerking van de behandeling van prostaatkanker is het 'droog orgasme'. U komt wel klaar met alle daarbij behorende gevoelens, maar er is geen zaadlozing. Veel mannen (en ook hun partners) hebben het gevoel dat zij toch iets missen. Ook kunt u te maken krijgen met erectiestoornissen, waardoor het niet meer mogelijk is een normale erectie te krijgen. Dit kan het gevolg zijn van beschadigen aan zenuwen en/of bloedvaten. Afhankelijk van de ernst van de beschadigen kunnen dergelijke erectieproblemen soms verholpen worden. Bijvoorbeeld met tabletten of door middel van

een injectie in de penis. Uw specialist kan u nader inlichten over deze behandelingen. Als gevolg van hormonale therapie kan de zin in vrijen verdwijnen. In dat geval werken de bovengenoemde behandelingen meestal niet goed.

Na verloop van tijd hoort seksualiteit er vaak weer bij. Het kan dan tijd kosten voor er ook weer seksueel contact is. Als er beperkingen op seksueel gebied zijn gekomen, moet ook uw partner zich aanpassen. Uw relatie kan hierdoor onder druk komen te staan. Al is het soms moeilijk om er woorden voor te vinden, toch kan het helpen om elkaar te vertellen waar u op dat moment behoefte aan hebt en waarover u zich onzeker voelt. Zo scheidt u een sfeer van vertrouwen, waarin u samen kunt zoeken naar nieuwe mogelijkheden.

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

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

3.3 Voeding

Goede voeding is belangrijk, zeker voor mensen met kanker. In een goede voedingstoestand en vooral met een stabiel lichaamsgewicht kunt u de behandeling doorgaans beter aan en heeft u minder kans op complicaties. Een probleem dat bij enkele mannen met prostaatkanker

voorkomt, is ongewenst gewichtsverlies. De oorzaak ligt vaak in de gevolgen en bijwerkingen van de behandeling. Het kan zinvol zijn om de gebruikelijke voeding aan te vullen met speciale dieetvoeding (drinkvoeding, dieetpreparaten of sondevoeding). Meestal zijn deze bijwerkingen tijdelijk. Om uw gewicht en conditie op peil te houden, moet u voldoende energie, eiwitten, vocht en voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen binnenkrijgen.

Praat met uw specialist of verpleegkundige over uw voeding wanneer u in korte tijd bent afgevallen; meer dan drie kilo binnen één maand of zes kilo binnen een half jaar. Overleg ook wanneer u moeite heeft om voldoende te drinken of wanneer het u niet meer lukt voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Voor een persoonlijk advies kunnen die u verwijzen naar een diëtist.

3.4 Psychosociale begeleiding

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 en beleving is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn: verdrietig, boos, angstig en dan het volgende moment vol hoop. Het kan zijn dat u door uw ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht raakt. U kunt het gevoel hebben dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheid die kanker met zich meebrengt, is niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen

ga ik last krijgen en hoe moet het straks in de toekomst. U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken of er met anderen over te praten. Met bijvoorbeeld mensen uit de omgeving: uw uroloog, huisarts, de casemanager of (wijk) verpleegkundige.

Sommigen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hun allemaal is overkomen. Binnen het Maasstad Ziekenhuis kunnen zorgverleners zoals, maatschappelijk werkers, psychologen of geestelijke verzorgers u extra begeleiding bieden. Indien u hiervan gebruik wenst te maken kunt u dat bespreken met de casemanager.

Ook buiten ons ziekenhuis zijn er zorgverleners die u kunnen begeleiden in uw ziekte. In Nederland zijn er speciale organisaties als inloophuizen gevestigd, waar gespecialiseerde therapeuten werkzaam zijn.

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.

Contact met lotgenoten kan op verschillende manier plaatsvinden, namelijk in de kennissen- of vriendenkring, op de polikliniek van het ziekenhuis, via internet op een forum. Maar het kan ook via een patiëntenorganisatie. Zo een contact kan bestaan uit een telefonisch contact, email contact, een persoonlijk gesprek of deelname aan groepsbijeenkomsten.

Voor meer informatie: www.kankerpatient.nl

Stichting OOK

Centrum voor psychosociale begeleiding voor mensen met kanker en hun naasten.

T (010) 292 36 10

www.stichting-ook.nl

De Boei

Ontmoetingscentrum voor mensen met kanker en hun naasten, georganiseerd door de Stichting Inloophuis Rotterdam.

Weimansweg 70-72, 3075 MP Rotterdam

T (010) 215 28 55

www.inloophuisdeboei.nl

Prostaatanker stichting

De stichting is opgericht voor prostaatanker patiënten en hun partners. De stichting biedt lotgenotencontact en geeft informatie. Wie behoefte heeft aan een gesprek met een lotgenoot of verdere informatie wenst, kan contact opnemen met:

Secretariaat Prostaatanker stichting

Postbus 8152, 3503RD Utrecht

T (088) 00 29 730

E lotgenoten: lotgenoot@prostaatankerstichting.nl

T 0800 - 999 22 22

www.prostaatankerstichting.nl

Hoofdstuk IV: Overige informatie

4.1 Uitleg en begeleiding voor (klein-)kinderen

Praten met een (klein)kind, het klinkt zo eenvoudig. Maar hoe leg je uit dat je prostaatkanker hebt? Hoe vertel je wat er aan de hand is? (kleine) Kinderen zijn over het algemeen zeer intuïtief, hoe jong ze ook zijn. Ze hebben razend snel in de gaten als er iets mis is. Door met uw (klein)kind open en eerlijk over uw ziekte te praten en over de eventuele gevolgen ervan, krijgen zowel uw kind en u als (groot)ouder de kans gevoelens te uiten. Op deze manier wordt gezocht naar oplossingen. De onderlinge band tussen (groot)ouder en (klein)kind wordt versterkt door gevoelens te delen.

Tips:

- Zoek een rustig moment om met uw (klein)kind te praten;
- Moedig het (klein)kind aan om vragen te stellen;
- Vertel niet teveel tegelijk;
- Ook als (groot)ouder heb je niet alle antwoorden, wees daar eerlijk in;
- Uw (klein)kind mag uw verdriet best zien, verberg uw verdriet niet;
- Let op afwijkend gedrag van uw (klein)kind;
- Licht de school in, de leerkracht begrijpt dan beter waarom uw (klein)kind zich anders gedraagt. De leerkracht kan zo in de klas ook aandacht besteden aan de begeleiding van uw kind.

Als u hierover meer informatie wilt ontvangen, neem dan contact op met uw casemanager.

Kijk ook op www.kankersproken.nl

4.2 Belangrijke adressen en telefoonnummers

Voor al uw vragen over de diagnose, behandeling en eventuele nabehandeling kunt u een afspraak maken bij uw uroloog via de casemanager.

Voor alle vragen rond de behandelingen, om uw afspraak te verzetten of om een nieuwe afspraak te maken kunt u contact opnemen met de polikliniek Urologie op werkdagen van 08.30 tot 16.30 uur via (010) 291 22 65.

Voor alle vragen over uw behandeling, advies, incontinentie materiaal en psychosociale ondersteuning kunt u contact opnemen met de casemanager op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur via (010) 291 43 07.

Voor problemen buiten kantoortijden (bijvoorbeeld een verstopt katheter, bloed in de katheterzak of koorts) kunt u contact opnemen met uw huisarts of de Spoedeisende Hulp via (010) 291 35 99.

KWF kankerbestrijding

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

U kunt bellen met de gratis KWF Kanker Infolijn:

0800 – 022 66 22 (ma-vrij: 12.00- 17.00uur)

Integrale kankercentra

In Nederland zijn 8 integrale kankercentra (ikc's). Deze centra bieden ondersteuning aan zorgverleners en patiëntenorganisaties in hun regio. De ikc's hebben als taak om de behandeling, zorg en onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker te verbeteren. De centra organiseren ook activiteiten voor patiënten.

www.iknl.nl

www.oncokompas.nl

www.sickandsex.nl

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Overkoepelend orgaan van 25 patiëntorganisaties.

E Secretariaat@nfk.nl

www.nfk.nl

Oncologische revalidatie

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

Het gaat om een combinatie van lichaamsbeweging, themabijeenkomsten, informatie en lotgenotencontact. Voor deelname is een verwijzing van de behandelend arts nodig. Een aantal zorgverzekeraars vergoedt deelname aan oncologische revalidatie.

www.kanker.nl/revalidatiebijkanker

IPSO (Instellingen Psychosociale Oncologie)

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

www.ipso.nl

Bijlage - Leefadviezen met betrekking tot het gebruik van hormonale therapie

Onderstaande leefadviezen zijn bedoeld ter ondersteuning bij hormonale therapie. We lichten de mogelijke bijwerkingen en gevolgen van deze behandeling aan u uit.

1. Opvliegers
2. Vermoeidheid
3. Spierzwakte en gewichtstoename
4. Osteoporose (botontkalking)
5. Problemen met geheugen
6. Haaruitval
7. Gevoeligheid borsten en groei borstweefsel

1. Opvliegers

Een opvlieger is een plotseling en zeer hevig gevoel van warmte en hitte. Dit kan zweten veroorzaken, gevolgd door koude rillingen.

Opvliegers kunnen een paar minuten tot een half uur duren.

Als u zeer vaak opvliegers hebt (meer dan vijf keer per dag) neemt u contact op met uw arts. Er zijn verschillende behandelingen die uw arts kan voorschrijven.

Het warmtegevoel begint gewoonlijk in uw gezicht of borstkas, maar kan bijvoorbeeld ook aan de achterkant van uw nek optreden. De warmte kan zich over uw hele lichaam verspreiden. Opvliegers kunnen ervoor zorgen dat u gaat blozen en een rood gevlekte huid in uw gezicht, nek en bovenste deel van uw borstkas krijgt. Ook kan uw hartslag versnellen.

Wat kunt u doen

- Draag verschillende lagen kleding, zodat u de ene na de andere laag kunt uitdoen, zodra u het warmer krijgt;
- Adem rustig en diep vanuit uw buik wanneer de opvlieger begint;
- Leg een koud washandje in uw nek;
- Drink een glas koud water wanneer de warmte opkomt;

- Zorg voor een goed verluchte en koele slaapkamer;
- Gebruik katoenen lakens, ondergoed en kleding die uw huid laten ademen;
- Zet 's nachts een thermoskan met ijswater of ijsblokjes naast uw bed om eventueel iets te drinken of uw voorhoofd en/of polsen met ijs te bevochtigen;
- Beweeg regelmatig.

Wat kunt u beter vermijden

- Vermijd grote veranderingen van temperatuur. Zet bijvoorbeeld airconditioning niet te hoog;
- Vermijd het consumeren van levensmiddelen die opvliegers kunnen opwekken of versterken, zoals koffie, alcohol of sterk gekruid eten;
- Vermijd warme ruimtes (sauna's en warme baden);
- Vermijd kleding of lakens die gemaakt zijn van synthetische weefsels;
- Vermijd roken.

2. Vermoeidheid

U kunt lijden aan vermoeidheid wanneer u minder energie heeft om de dingen te doen die u normaal doet of wilt doen. Veel mannen met prostaatkanker ondervinden dat ze moe zijn. U kunt meer slapen dan u gewoonlijk doet. U hebt geen zin in uw normale activiteiten of kunt deze niet meer uitvoeren. Sommige mannen hebben concentratieproblemen of minder aandacht voor hun uiterlijk. Hormoontherapie kan bloedarmoede (lage hoeveelheid rode bloedcellen) veroorzaken. Hierdoor voelt u zich snel moe en verliest energie. Vertel uw arts over uw vermoeidheid. Hij kan het gehalte aan rode bloedcellen controleren en eventueel een behandeling voorschrijven.

Wat kunt u doen:

- Zoek evenwicht tussen rust en inspanning;
- Let op uw energie, bewaar deze voor de meest belangrijke activiteiten en datgene wat u graag doet. Houd bij op welke

- momenten u zich goed voelt en plan vooraf in om de belangrijkste activiteiten op die momenten te doen. Bepaal hierin u eigen tempo;
- Verspreid belangrijke activiteiten over de dag, in plaats van ze allemaal tegelijk te plannen;
 - Rust uit voordat u moe wordt. Meerdere en korte rustpauzes zijn beter dan één lange rustpauze; een matige snelheid is beter dan dat u activiteiten haastig uitvoert;
 - Vraag anderen om hulp, delegeer zaken wanneer dit nodig is.
 - Eet gezond;
 - Beweeg regelmatig; maak elke dag een korte wandeling;
 - Doe dingen die u leuk vindt. Dit helpt u te ontspannen en aan andere dingen te denken dan de kanker en uw behandeling.

3. Spierzwakte en gewichtstoename

Spierzwakte en gewichtstoename zijn vaak voorkomende bijwerkingen van hormoontherapie. Hormoontherapie kan de spiermassa verminderen en het percentage lichaamsvet verhogen, waardoor uw lichaamsgewicht toeneemt. Een goede methode om deze veranderingen op te volgen, is het meten van de omtrek van uw middel. U kunt uw middelomtrek meten door een meetlint te plaatsen rond uw lichaam, ter hoogte van uw navel. Hormoontherapie kan ook de samenstelling van vet (lipiden) in uw bloed veranderen. Dit verhoogt het risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten.

Wat kunt u doen:

- Bewegen: regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk om het verlies van spiermassa door het verlaagde testosterongehalte in uw bloed te beperken. Het helpt ook om uw gewicht onder controle te houden en beschermt u tegen osteoporose. Hoewel het lijkt alsof sporten vermoeiend is, geeft het u eigenlijk juist meer energie. Het verbetert ook uw stemming en laat u er beter uitzien. Ondanks dat u misschien denkt dat het voor u te laat is om te beginnen sporten, is dit helemaal niet het geval. Lichamelijke beweging kan plezierig zijn.

- Kies een activiteit die u leuk vindt om te doen en ga ervoor.
- Eet gezond: een gezonde voeding kan u helpen om u beter te voelen. Het geeft u meer energie en houdt u fit en actief. Hieronder vindt u de regels die gelden voor gezond eten en drinken:
 - Drink tenminste één tot twee liter per dag. Bij voorkeur water, ongezoete verse vruchtensappen, kruiden-, zwarte of groene thee, kruidenbouillon en slappe koffie.
 - Vermijd frisdranken, deze bevatten veel suiker. Matig met alcoholische dranken.
 - Eet tenminste twee ons groenten en twee stuks fruit per dag.
 - Zetmeelrijke producten moeten ongeveer tweemaal per dag deel uitmaken van elke maaltijd in de vorm van brood, pasta, aardappels, rijst of andere granen. Kies voor volkoren producten, die meer vitamines en vezels bevatten.
 - Eiwitten zijn belangrijk. Vlees, gevogelte, vis, eieren en soja-producten zoals tofu en tempé zijn belangrijke bronnen van eiwit. Eet deze met mate, eenmaal per dag, omdat deze levensmiddelen (behalve vis) ook veel verzadigde vetten bevatten. Geef de voorkeur aan eiwitten uit vis, gevogelte en groenten.
 - Drink melk of gebruik zuivelproducten twee tot driemaal per dag, bij voorkeur magere of halfvolle melk. Kies voor magere yoghurt en kwark.
 - Vermijd vet niet, maar beperk uw dagelijkse inname tot dertig gram of twee eetlepels per dag. Vaste en vloeibare vetten leveren voornamelijk energie. Het is belangrijk om de hoeveelheid vetten die u eet te beperken om hart- en vaatziekten te voorkomen. Geef altijd de voorkeur aan plantaardige oliën zoals olijfolie, zonnebloemolie, maïsolie en koolzaadolie. Olijfolie is een goede keuze voor vinaigrettes. Maar denk zo af en toe ook eens aan het gebruik van een olie die omega-3 vetzuren bevat, zoals koolzaadolie, walnootolie of lijnzaadolie. Salades en rauwe groenten kunnen smakelijker worden gemaakt met een vetarme mayonaise of dressing. Voor het maken van sauzen kunt u het

kookwater van groenten en halfvolle melk gebruiken. Dit kan gebonden worden met een bindmiddel. Vetarme room of room op basis van soja kan ook met mate worden gebruikt.

- Kies voor vetarme en caloriearme kookmethoden zoals roosteren, koken of stomen.

4. Osteoporose / botontkalking

Osteoporose is een vaak voorkomende bijwerking van hormoontherapie.

Wat kunt u hieraan doen:

- Eet gezond, consumeer voedsel en dranken die calcium (zuivel) en vitamine D (vette vis) bevatten;
- Ga naar buiten; blootstelling aan zonlicht is altijd een goede manier om vitamine D op te doen;
- Beweeg regelmatig;
- Vermijd alcohol en roken.

5. Problemen met geheugen

Bij hormoontherapie hebben sommige mannen het gevoel dat hun geheugen slechter wordt of dat ze mentaal minder 'scherp' zijn. Wat kunt u hieraan doen:

- Schrijf het op. Gebruik een notitieblokje of een prikbord. Noteer uw boodschappenlijstje en alle afspraken in uw agenda als dit nodig is;
- Leg bijvoorbeeld elke keer dat u thuis komt uw sleutels op dezelfde plek.
- Houd een kalender bij en maak er een gewoonte van deze regelmatig na te kijken.

6. Haaruitval

Testosteron reguleert de vorming van haar. Wanneer het testosterongehalte daalt, kan een groot gedeelte van uw borst- en schaamhaar uitvallen. Dit is niet schadelijk en beïnvloedt uw mannelijkheid niet.

7. Gevoeligheid borsten en groei borstweefsel

Opzwellling, pijn en gevoeligheid van uw borsten is een veel voorkomende bijwerking van hormoontherapie. Voorkom schuren door zachte kleding te dragen. Vaak helpt het om een strak sporttopje te dragen. Als dit erg hinderlijk is, bespreek dit dan met uw arts.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

