

Eierstokkanker

KWF
KANKER
BESTRIJDING



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Wat is kanker?	4
Het lymfestelsel	6
De vrouwelijke geslachtsorganen	8
Eierstokkanker	11
Oorzaken	14
Klachten	15
Onderzoek voor de diagnose	16
Verder onderzoek	19
Behandeling	24
Gevolgen van de behandeling	32
Verloop van de ziekte	34
Seksualiteit	36
Onderzoek naar nieuwe behandelingen	40
Pijn	44
Voeding	46
Een moeilijke periode	49
Wilt u meer informatie?	53

© KWF Kankerbestrijding, winter 2008-2009

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

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

KWF Kanker Infolijn 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

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

Giro 26000

www.kwfkankerbestrijding.nl

Voor wie is deze brochure?

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

De brochure gaat over de meest voorkomende vorm van eierstokkanker: de epitheliale tumor (zie hoofdstuk 'Eierstokkanker').

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

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

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

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

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

Wat is kanker?

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

Celdeling

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

Geregelde celdeling

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

Ontregelde celdeling

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

Doorgaans zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van de schade. Soms echter faalt dat beschermings-systeem. Dan gaan genen die de deling, groei en ontwikkeling van een cel regelen, fouten vertonen. Treden er verschillende van dat soort fouten op in dezelfde cel, dan gaat deze zich ongecontroleerd delen en ontstaat er een **gezwel** of **tumor**.

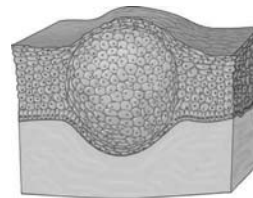
Goed- en kwaadaardig

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

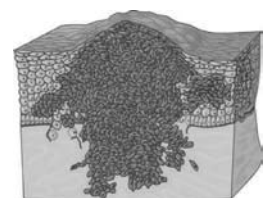
- **Goedaardige** gezwellen, bijvoorbeeld wratten, groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wél kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te verwijderen.
- Bij **kwaadaardige** tumoren zijn de genen die de cellen onder controle houden zo beschadigd, dat de cellen zich zeer afwijkend gaan gedragen. Zij kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook groeien. Zij kunnen ook uitzaaien.

Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Bij eierstokkanker kunnen die kankercellen via de buikholte, de lymfe en soms ook via het bloed ergens anders in het lichaam terechtkomen en ook daar uitgroeien tot gezwellen. Dit zijn **uitzaaiingen** (metastasen). Dus, als een vrouw met eierstokkanker (later) ook een tumor in de lymfeklieren heeft, gaat het vrijwel nooit om lymfeklierkanker, maar om eierstokkankercellen in de lymfeklieren. Deze worden ook als eierstokkanker behandeld.



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



Kwaadaardig gezwel
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Het lymfestelsel

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

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

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

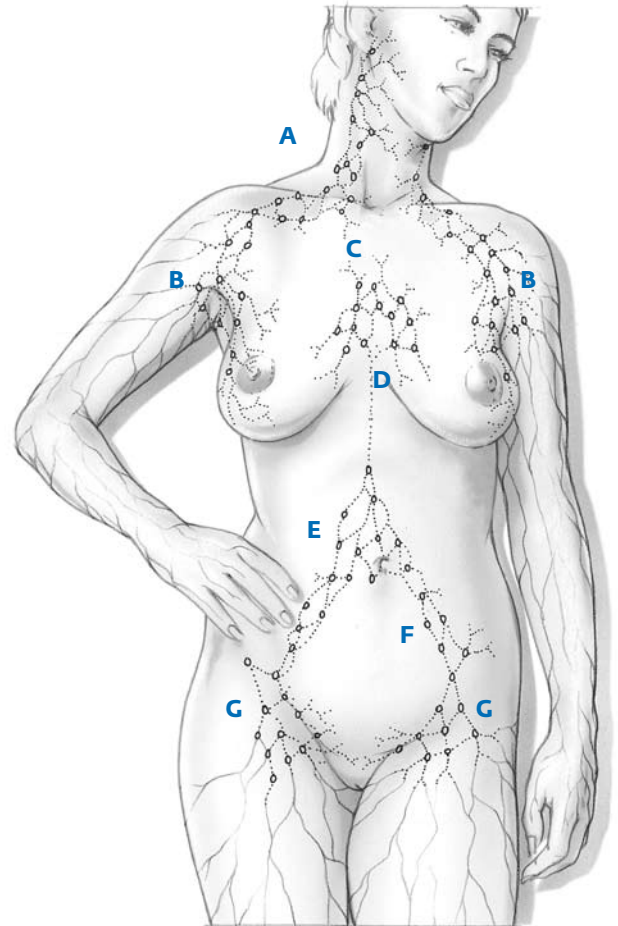
Lymfevaten vormen de kanalen van het lymfestelsel. Deze vaten worden vanuit het lichaamsweefsel gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. De lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het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

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

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

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

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

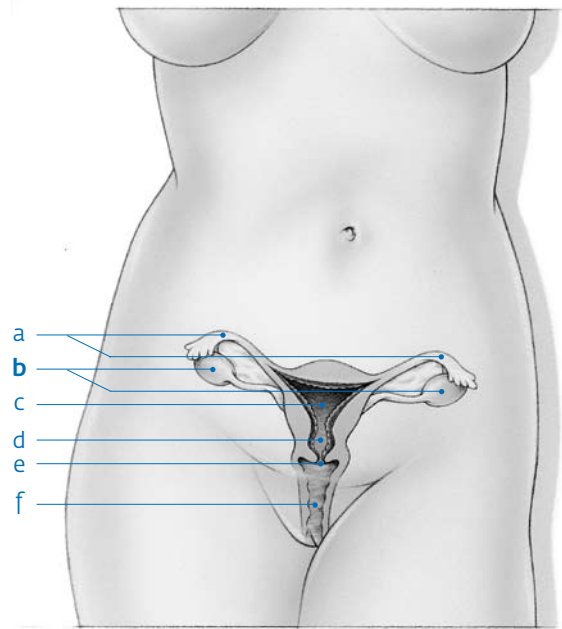


2.
Het lymfestelsel

De vrouwelijke geslachtsorganen

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

Tot de **inwendige geslachtsorganen** van de vrouw behoren de baarmoeder, de eierstokken, de eileiders en de vagina (schede). Deze organen bevinden zich in het onderste deel van de buikholte (het kleine bekken).



3. De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen

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

De baarmoeder heeft de vorm van een omgekeerde peer. Aan weerszijden ervan liggen de eierstokken en de eileiders. De eileiders vormen de verbinding tussen de eierstokken en de baarmoeder. Deze organen worden in de buikholte met steunweefsel op hun plaats gehouden.

De eierstokken

De eierstokken (ovaria) zijn kleine ovale organen. Ze zijn vier à vijf centimeter lang en twee à drie centimeter breed bij vrouwen in de geslachtsrijpe periode. Na de overgang (menopauze) worden ze kleiner. Organen die dicht bij de eierstokken liggen zijn de blaas, de urineleiders (voeren de urine van de nieren naar de blaas) en de darmen.

Wat doen de eierstokken?

De eierstokken hebben twee functies:

- de aanmaak van hormonen
- de vorming en uitrijping van eicellen

Aanmaak van hormonen – Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Ze worden uitgescheiden in het bloed en beïnvloeden een aantal processen of organen in ons lichaam.

De eierstokken produceren de vrouwelijke geslachts-hormonen. Die hormoonproductie staat onder invloed van andere hormonen, die in de hersenen geproduceerd worden.

De vrouwelijke geslachtshormonen zijn betrokken bij talloze processen in het lichaam van een vrouw, zoals bij de menstruatie en de vruchtbaarheid, maar bijvoorbeeld ook bij de vorming van botweefsel.

Vorming en uitrijping van eicellen – Al voor de geboorte zijn bij meisjes ‘primitieve’ eicellen in de eierstokken aangelegd. In de puberteit rijpen deze onder invloed van hormonen uit. Wanneer dit proces goed verloopt, zal er elke vier weken een eisprong plaatsvinden. Daarbij komt een eikel via de eileider in de baarmoeder terecht.

Bouw van de eierstokken

De eierstokken zijn opgebouwd uit onder meer de volgende soorten weefsels:

- Een buitenste laag cellen die de eierstokken bekleedt: het **oppervlakte-epitheel**.
- Een weefsellaag van cellen die hormonen produceren: **stroma**.
- Onrijpe eicellen die in de loop van de tijd uitrijpen of verloren gaan: **kiemcellen**. Niet alle aangelegde eicellen rijpen volledig uit.

In deze verschillende soorten weefsels kunnen verschillende soorten tumoren ontstaan.

Eierstokkanker

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 1.100 vrouwen eierstokkanker (**ovariumcarcinoom**) vastgesteld.

Eierstokkanker ontstaat meestal bij vrouwen boven de 50 jaar, maar kan op alle leeftijden voorkomen. Een bepaalde vorm van eierstokkanker, de kiemceltumor, komt juist vooral bij jonge meisjes voor en veel minder bij volwassen vrouwen.

Verskillende vormen eierstokkanker

Er bestaan goedaardige en kwaadaardige gezwellen van de eierstokken. Goedaardige gezwellen, bijvoorbeeld bepaalde cysten (met vocht gevulde holtes) aan een eierstok, komen in deze brochure niet aan de orde.

De kwaadaardige gezwellen onderscheiden zich door het type weefsel waaruit ze zijn ontstaan.

Globaal zijn er drie vormen:

- Een tumor die ontstaat uit de buitenste laag cellen van de eierstok (het epitheel): **epitheliale eierstok-tumor**. Ook wel aangeduid als **adenocarcinoom**. Dit is de meest voorkomende vorm (80 tot 90% van de tumoren)
- Een tumor die ontstaat uit de laag weefsel waar de eicellen liggen: **gonadale stromaceltumor**.
- Een tumor die ontstaan is uit de kiemcellen: **kiemceltumor**.

Epitheliale borderline-tumoren – Van alle epitheliale eierstoktumoren is ongeveer 15% een grensgeval tussen een goedaardige en een kwaadaardige tumor. Dit heet een borderline-tumor. Vrouwen met een borderline-tumor krijgen een andere behandeling dan vrouwen met een kwaadaardige epitheliale tumor. Meestal is een operatie bij een borderline-tumor voldoende. De meerderheid van de vrouwen met een borderline-tumor geneest van de ziekte.

Het onderscheid in de verschillende vormen eierstokkanker wordt gemaakt, omdat de behandeling van elke vorm anders is.

Deze brochure gaat over de meest voorkomende vorm van eierstokkanker: de epitheliale tumoren.

Groeiwijze en uitzaaiingen

In een vroeg stadium beperkt eierstokkanker zich tot een of beide eierstokken.

Zodra de tumor zich buiten de eierstokken gaat uitbreiden, gebeurt dit vooral in de buikholte.

De buikholte en de buikorganen zijn bekleed met het buikvlies. Daarop kunnen uitzaaiingen ontstaan, die zich ter plekke kunnen uitbreiden.

Daarnaast kunnen er door verspreiding via het lymfestelsel uitzaaiingen in de lymfeklieren ontstaan. Het gaat dan vooral om de lymfeklieren in het bekken en achter in de buikholte (zie E en F in illustratie 2 op pagina 7). Vanuit die lymfeklieren kan de tumor uitzaaien naar andere organen.

Uitzaaiingen via het bloed komen, in tegenstelling tot andere soorten kanker, bij eierstokkanker zelden voor.

Ascites (vocht)

Eierstokkanker kan gepaard gaan met een abnormale hoeveelheid vocht in de buikholte (**ascites**). Dit wordt veroorzaakt door een verhoogde aanmaak van vocht en doordat kankercellen de afvoerwegen voor dit vocht kunnen verstoppen.

Door ascites kan uw buik opzetten en zwaar gaan aanvoelen. Ook kunnen pijnklachten ontstaan.

De hoeveelheid ascites kan variëren van een geringe hoeveelheid tot enkele liters. De specialist kan het overtollige vocht laten afvloeien, waardoor het probleem tijdelijk vermindert. Deze ingreep noemt men een **ascitesdrainage**.

Bij een ascitesdrainage wordt eerst de huid van de buik plaatselijk verdoofd. Vervolgens wordt een holle naald met daarop aangesloten een katheter (dun slangetje) in de buikholte gebracht waardoor het vocht kan afvloeien.

Oorzaken

Dé oorzaak van eierstokkanker is niet bekend. Uit statistieken blijkt dat eierstokkanker vaker voorkomt bij vrouwen die geen of weinig kinderen hebben gekregen.

Er zijn aanwijzingen dat een groot aantal zwangerschappen en het gebruik van 'de pil' het risico op het krijgen van eierstokkanker verminderen.

Erfelijke aanleg

Bij de meeste vrouwen met eierstokkanker is er geen sprake van erfelijkheid. Bij 5 tot 10% van de patiënten is dat wel het geval. Erfelijke eierstokkanker in de familie kan samengaan met erfelijke borstkanker. Een aantal kenmerken **kan** wijzen op erfelijke eierstokkanker:

- Wanneer bij iemand op relatief jonge leeftijd (voor het 50^e jaar) eierstokkanker wordt geconstateerd.
- Als er verscheidene familieleden (bloedverwanten) in verschillende generaties eierstokkanker en/of borstkanker hebben (gehad), bijvoorbeeld een vrouw, haar zus en haar moeder.
- Als een vrouw zowel eierstokkanker als borstkanker krijgt.
- Als kanker in beide borsten wordt vastgesteld (gelijktijdig of met enige tijd er tussen).
- Als in de familie bij een of meer mannen borstkanker voorkomt.

Als u vragen heeft over erfelijkheid bij het ontstaan van uw ziekte, bespreek die dan met uw huisarts of behandelend specialist. Kijk voor meer informatie over erfelijke borst- en eierstokkanker op www.kwfkankerbestrijding.nl.

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

Klachten

De eierstokken liggen min of meer vrij in de buikholte. Daardoor hebben vrouwen in het begin van de ziekte doorgaans geen klachten. Om die reden wordt eierstokkanker vaak pas in een laat stadium ontdekt.

Wanneer de ziekte zich uitbreidt, kunnen de volgende symptomen ontstaan:

- vage buikpijn
 - een opgeblazen gevoel
 - misselijkheid
 - verstopping
 - vaker dan normaal plassen
 - het dikker worden van de buik: dit wordt vaak opgemerkt doordat kleren niet goed meer passen
- Ook kunnen vermoeidheid en gewichtsverlies voorkomen, zonder dat daarvoor een verklaring is.

De genoemde symptomen hoeven niet te wijzen op eierstokkanker. Ze kunnen ook veroorzaakt worden door een andere aandoening.

Wanneer de klachten twee tot drie weken aanhouden, is onderzoek door uw huisarts nodig. Bij snelle toename van de buikomvang na de overgang is het verstandig om uw huisarts eerder te raadplegen.

Onderzoek voor de diagnose

Als u met een of meer van de hiervoor genoemde symptomen bij uw huisarts komt, zal deze u eerst lichamelijk onderzoeken. Daarbij hoort ook een inwendig onderzoek.

Zo nodig verwijst uw huisarts u naar een gynaecoloog, een arts gespecialiseerd in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen.

De volgende onderzoeken **kunnen** dan plaatsvinden:

- lichamelijk onderzoek
- bloedonderzoek
- vaginale echografie
- laparoscopie

Lichamelijk onderzoek

Doorgaans zal de gynaecoloog eerst uw buik onderzoeken. Door het voelen en bekloppen van de buik kan vocht in de buik of een eventueel gezwel van de eierstok worden waargenomen.

Daarna doet de gynaecoloog een inwendig onderzoek van de vagina (vaginaal onderzoek) en bevoelt hij de endeldarm (rectaal onderzoek). Dit zijn weliswaar vervelende, maar meestal niet echt pijnlijke onderzoeken.

Vaginaal onderzoek – Bij dit onderzoek brengt de gynaecoloog een of twee vingers in de vagina en legt de andere hand op uw buik. Op deze manier krijgt de arts een indruk van de ligging en de grootte van de organen onder in de buik, waaronder de eierstokken. De gynaecoloog zal een speculum ('eendenbek') in de vagina inbrengen om de vagina en baarmoedermond beter te kunnen zien.

Rectaal onderzoek – Bij dit onderzoek brengt de gynaecoloog een vinger in de endeldarm. Op deze manier probeert hij een indruk te krijgen van de endeldarm, het onderste deel van de buikholte en de organen die zich daar bevinden.

Bloedonderzoek

De arts zal een algemeen bloedonderzoek laten verrichten, waarbij ook het zogenaamde **CA125-gehalte** in het bloed wordt bepaald. Eierstokkankercellen kunnen deze stof aanmaken en aan het bloed afgeven. CA125 wordt daarom wel een **tumormerkstof** genoemd.

Het CA125-gehalte in het bloed is bij ongeveer 80% van de patiënten met eierstokkanker verhoogd. Maar als de tumor nog klein en tot de eierstok beperkt is, is het CA125-gehalte bij slechts 40% van de patiënten verhoogd. Omdat ook normale cellen CA125 kunnen aanmaken, betekent een verhoging van het CA125-gehalte niet per definitie dat u eierstokkanker heeft. De bepaling van het CA125-gehalte wordt voornamelijk gebruikt om het effect van een behandeling voor eierstokkanker te helpen beoordelen. De eerste meting voorafgaand aan de behandeling is het uitgangspunt daarvoor. Als de tumor door de behandeling kleiner wordt of verdwijnt, neemt het CA125-gehalte af.

Omdat vaak nog niet duidelijk is of de symptomen op eierstokkanker wijzen, kan uw bloed ook worden onderzocht op tumormerkstoffen van mogelijke andere tumoren in de buik, zoals darmtumoren.

Vaginale echografie

Echografie is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. Deze golven zijn niet hoorbaar, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt de baarmoeder en de eierstokken zichtbaar op een beeldscherm. Een eventuele tumor en soms ook uitzaaiingen kunnen zo in beeld worden gebracht.

Tijdens het onderzoek ligt u op een gynaecologische tafel met beensteunen. Een dun staafvormig echo-apparaat dat geluidsgolven uitzendt, wordt in uw vagina ingebracht. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen op foto's worden vastgelegd.

Laparoscopie

Dit onderzoek wordt ook wel een kijkoperatie genoemd. Het is een van de mogelijkheden om definitief vast te stellen of er sprake is van eierstokkanker. Laparoscopie wordt soms gedaan om te bepalen in welke mate de ziekte zich heeft uitgebreid.

Het onderzoek wordt uitgevoerd met een speciale kijkbuis, een laparoscoop, waarmee de buikholte kan worden bekeken. Ook kunnen buikvocht en kleine stukjes weefsel worden weggenomen (**biopsie**) voor nader onderzoek.

Laparoscopie vindt plaats onder algehele narcose. De laparoscoop wordt ingebracht via een kleine snee bij de navel of boven in de buik. Ter hoogte van het schaambeentje maakt de gynaecoloog een tweede opening voor het inbrengen van instrumenten die nodig zijn voor de biopsie. De gynaecoloog bekijkt tijdens het onderzoek de baarmoeder, eierstokken en eileiders. Ook kan hij zich een beeld vormen van het oppervlak van andere organen in de buik, zoals de blaas, darmen, maag, lever en milt.

Verder onderzoek

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

Dit **kunnen** de volgende onderzoeken zijn:

- CT-scan (computertomografie)
- MRI (Magnetic Resonance Imaging)
- echografie van de buikorganen
- ascitespunctie
- buikoperatie

CT-scan (computertomografie)

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

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

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

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Als u denkt dat u eerder zo'n overgevoelighedsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizelig-

heid), is het belangrijk dit voor het onderzoek aan de arts te melden. In dat geval zal voor een MRI worden gekozen.

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

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

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

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

Echografie van de buikorganen

Bij een echografie (zie pagina 17) van de buikorganen worden de lever, nieren en lymfeklieren in beeld gebracht. De arts let met name op eventuele uitzaaiingen in uw buik.

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

Het kan nodig zijn dat u een volle blaas heeft, waardoor de organen onder in de buik beter in beeld komen.

Ook kan het noodzakelijk zijn dat u enkele uren voor het onderzoek niet eet en drinkt.

Echografie is een eenvoudig, niet belastend onderzoek.

Ascitespunctie

Als uw buik in omvang is toegenomen, kan dat een gevolg zijn van overmatig vocht (ascites) in de buikholte. Ascites is met echografisch onderzoek (zie hierboven) vast te stellen.

Een onderdeel van het onderzoek kan zijn dat een beetje vocht door middel van een punctie wordt afgenomen. Het vocht wordt onder de microscoop onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen. Bij een **punctie** wordt eerst de huid van de buik plaatselijk verdoofd. Vervolgens wordt een holle naald in de buikholte gebracht waardoor het vocht kan afvloeien.

Een ascitespunctie wordt ook vaak gedaan ter ontlasting van druk op de buik, waarbij dan veel meer vocht wordt weggenomen (zie **ascitesdrainage** op pagina 12).

Buikoperatie

Een operatie heeft een driedelig doel:

- Het definitief stellen van de diagnose eierstokkanker.
- Het beoordelen van de uitgebreidheid van de ziekte.
- Het vaststellen van de behandeling.

Men kan tijdens deze operatie meteen overgaan tot het uitvoeren van de behandeling (zie hoofdstuk 'Behandeling').

De operatie vindt plaats onder algehele narcose met eventueel een ruggenprik. De buik wordt geopend met een snee die loopt van boven de navel tot aan het schaambeentje.

Bij twijfel over de aard van de ziekte, kan de gynaecoloog stukjes weefsel (biopten) nemen. Doorgaans neemt de gynaecoloog van verschillende plaatsen in de buikholte biopten, om te beoordelen of de ziekte zich op meer plaatsen heeft uitgebreid. Een patholoog onderzoekt deze biopten onder de microscoop.

Stadium-indeling

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

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

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

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

Bij eierstokkanker onderscheidt men vier stadia.

Pas tijdens een operatie is definitief vast te stellen in welk stadium de ziekte is (stageringsoperatie).

De specialist betreft ook de uitkomsten van andere onderzoeken bij het vaststellen van het stadium.

De vier stadia van eierstokkanker zijn:

- **Stadium I** – De tumor is beperkt tot een of beide eierstok(ken).
- **Stadium II** – De tumor is doorgegroeid in andere organen in het kleine bekken.
- **Stadium III** – Er zijn uitzaaiingen in de buikholte buiten het kleine bekken.
- **Stadium IV** – Er zijn uitzaaiingen van eierstokkanker ergens anders in het lichaam, bijvoorbeeld in de longen.

Artsen spreken bij stadium I en IIa (doorgroei beperkt tot baarmoeder en/of eileiders) over een 'vroeg stadium' en bij de andere stadia over een 'gevoorderd stadium'.

Spanning en onzekerheid

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

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

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

Behandeling

De meest toegepaste behandelingen bij eierstokkanker zijn:

- operatie (chirurgie)
- behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen (chemotherapie)

De meeste vrouwen met eierstokkanker krijgen een operatie in combinatie met chemotherapie.

Bestraling (radiotherapie) wordt bij eierstokkanker zelden toegepast.

Doel van de behandeling

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

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

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

Behandelplan

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

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

- Het stadium van de ziekte (zie pagina 22).
- De vorm van eierstokkanker en de mate van kwaadaardigheid.
- Uw algemene lichamelijke conditie.
- De hoeveelheid tumorweefsel dat niet bij de operatie verwijderd kan worden.

Operatie (chirurgie)

Een operatie is de meest voorkomende behandeling bij eierstokkanker. De buik wordt geopend met een snee die loopt van boven de navel tot aan het schaambeentje.

Meestal verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder, de beide eierstokken en het grote inwendige vet-schort (omentum majus).

Wanneer een vrouw met eierstokkanker een kindervens heeft, zal men eerst kijken naar de vorm van eierstokkanker en de uitgebreidheid van de ziekte voordat men verder opereert.

De baarmoeder en de andere eierstok kunnen alleen behouden blijven als er sprake is van een minder kwaadaardige vorm van eierstokkanker én als de ziekte nog in een vroeg stadium is.

Als de ziekte zich door de hele buikholtte heeft uitgebreid, neemt de gynaecoloog zo veel mogelijk tumorweefsel weg. Dit wordt **debulking** genoemd. Hoe minder tumorweefsel achterblijft, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met medicijnen (chemotherapie).

Wanneer de tumor is doorgroeid in bijvoorbeeld de darmen, kan de gynaecoloog het nodig vinden ook een deel van de darmen weg te nemen. Soms is het dan noodzakelijk om een tijdelijk of definitief darmstoma aan te leggen. Een stoma is een kunstmatige uitgang: een opening van de darm in de huid van de buik. Ook kunnen (delen van) andere organen, zoals milt, lever, maag of blaas verwijderd worden. Dit komt zelden voor.

De specialist kan vanwege de uitgebreidheid van de ziekte ook tot de conclusie komen dat het niet verantwoord is om verder te opereren. Het behandeladvies is dan meestal chemotherapie. Het doel daarvan is de tumor zo veel mogelijk te verkleinen.

Als dat doel wordt bereikt, kan meestal alsnog een operatie plaatsvinden. Het opnieuw operatief verwijderen van tumorweefsel na chemotherapie, wordt **interval debulking** genoemd (zie ook hiernaast).

Samengevat kan een operatie drie verschillende resultaten opleveren:

- De tumor is in zijn geheel verwijderd.
- Er is zo veel mogelijk tumorweefsel verwijderd (slechts een klein restant is achtergebleven).
- het tumorweefsel was te uitgebreid om er voldoende van te verwijderen.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdelingremmende medicijnen: **cytostatica**. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus of injectie. Soms worden zij met behulp van een buikkatheter (een dunne slang) rechtstreeks in de buikholte toegediend. Via het bloed verspreiden zij zich door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Vaak worden verschillende cytostatica gecombineerd. Welke combinatie het meest geschikt is, hangt af van de soort kankercellen, het stadium van de ziekte en uw conditie. Uw specialist zal u hierover adviseren.

Cytostaticakuur – Meestal worden de cytostatica gedurende een aantal uren toegediend volgens een vastgesteld schema. Hierna volgt een rustperiode van een aantal dagen of weken waarin u geen cytostatica krijgt. Een dergelijk schema van toediening met daarna een rustperiode heet een cytostaticakuur. Zo'n kuur wordt enige malen herhaald.

Als na een operatie tumorweefsel is achtergebleven, wordt na een aantal kuren onderzoek gedaan naar het effect van de behandeling.

Bij een aantal vrouwen met eierstokkanker in stadium I (zie pagina 22) kan met een operatie worden volstaan. Meestal echter is chemotherapie een belangrijk onderdeel van de behandeling van eierstokkanker en kan in verschillende situaties worden geadviseerd:

- Wanneer bij de operatie al het zichtbare tumorweefsel is verwijderd. De chemotherapie wordt dan gegeven om (eventueel) niet-waarneembare, achtergebleven kankercellen te bestrijden (**adjuvante behandeling**).
- Wanneer bij de operatie zo veel mogelijk tumorweefsel is verwijderd en hooguit een klein restant over is. De chemotherapie wordt dan gegeven om het restant tumorweefsel te vernietigen.
- Wanneer bij de operatie de tumor te ver was uitgebreid om deze voldoende te kunnen verwijderen. Chemotherapie heeft dan tot doel dit tumorweefsel eerst te verkleinen. Bij voldoende effect wordt dan een tweede operatie verricht, gevolgd door nog enkele cytostaticakuren (**interval debulking**).
- Wanneer na een eerdere succesvolle behandeling (operatie en chemotherapie) de ziekte later toch weer actief wordt. Zo'n herhaalde behandeling is erop gericht de verdere uitbreiding van de ziekte zo lang mogelijk tegen te houden (**palliatieve behandeling**).

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

- haaruitval
- misselijkheid en braken

- darmstoornissen
- een verhoogd risico op infecties
- vermoeidheid

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen.

De bijwerkingen verminderen meestal geleidelijk nadat de cytostaticoediening is beëindigd.

Vermoeidheid kan na de behandeling echter nog lang aanhouden.

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

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling wordt bij eierstokkanker zelden en dan vooral als palliatieve behandeling toegepast, bijvoorbeeld wanneer pijn ontstaat door uitzaaiingen in de botten of lymfeklieren. Het doel is om de klachten te verminderen door de uitzaaiingen in hun groei te remmen en zo veel mogelijk te verkleinen. Palliatieve bestraling bij eierstokkanker bestaat doorgaans uit een of enkele bestralingen.

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

Soms wordt radiotherapie ook geadviseerd als de ziekte na een aanvankelijk succesvolle behandeling in het bekken is teruggekeerd en de tumor daarna opnieuw operatief is verwijderd. De bestraling is dan bedoeld om achtergebleven kankercellen te vernietigen. In deze situatie wordt het bekkengebied gedurende ongeveer vijf tot zes weken elke werkdag enkele minuten bestraald.

De straling komt uit een bestralingstoestel (lineaire versneller). Het te behandelen gebied wordt van buitenaf - door de huid heen - bestraald. De radiotherapeut of radiotherapeutisch laborant zorgt ervoor dat de stralenbundel nauwkeurig wordt gericht en dat het omliggende, gezonde weefsel zo veel mogelijk buiten het te bestralen gebied blijft. Voor bestraling is geen opname in het ziekenhuis nodig.

Bijwerkingen – Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied. Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen:

- Omdat bij bestraling van het bekkengebied ook andere organen straling krijgen, kunnen sommige vrouwen last krijgen van buikkrampen en diarree.
- Bij sommige vrouwen treden klachten op zoals bij een blaasontsteking.
- Bij bestraling van uitzaaiingen (ergens anders in het lichaam) hangt de kans op bijwerkingen af van de plaats en het aantal bestralingen dat u krijgt.
- Bij sommige patiënten ontstaat een rode of donker verkleurde huid (en soms blaren) op de bestraalde plek.
- Over het algemeen hebben patiënten tijdens de bestralingsperiode ook last van vermoeidheid.

De meeste klachten verdwijnen meestal enkele weken na afloop van de behandeling. Sommige mensen merken echter nog lang na hun behandeling dat zij eerder vermoeid zijn dan voor hun ziekte. Op de bestralingsafdeling krijgt u gerichte adviezen om zo min mogelijk last te hebben van de bijwerkingen.

Nieuwe ontwikkelingen

Het onderzoek rond eierstokkanker is vooral gericht op het vinden van methoden om de ziekte in een vroeg

stadium op te sporen en op het vinden van nieuwe vormen van behandeling.

Men probeert bestaande behandelingen te verbeteren:

- Door patiënten bij wie uit onderzoek al blijkt dat de tumor te ver is uitgebreid, chemotherapie te geven vóór de operatie (**neo-adjuvante behandeling**) om het tumorweefsel eerst te verkleinen.
- Door te bekijken of er effectievere methoden zijn voor het toedienen van cytostatica, zoals rechtstreeks in de buikholte (**intra-peritoneale behandeling**).
- Door te kijken of sommige operaties (bijvoorbeeld de stageringsoperatie, zie pagina 22) laparoscopisch gedaan kunnen worden.

Ook wordt naar manieren gezocht om te voorspellen bij welke behandeling patiënten het meeste baat hebben.

Onderzoek is verder gericht op het ontwikkelen van nieuwe medicijnen, met name medicijnen die gebruikmaken van het eigen afweersysteem (immunotherapie).

Afzien van behandeling

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

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

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

Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zult u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing willen betrekken. En bij een adjuvante behandeling

speelt de afweging of de belasting van een behandeling in verhouding staat tot het mogelijke risico van terugkeer van de ziekte.

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

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

Gevolgen van de behandeling

Een grote gynaecologische operatie vergt veel van een vrouw, zowel geestelijk als lichamelijk. De combinatie met chemotherapie of radiotherapie maakt de behandeling langduriger en zwaarder. Er gaat tijd overheen voordat uw conditie voldoende is hersteld om uw gebruikelijke bezigheden te kunnen hervatten. Vermoeidheid of een gevoel van slapte kan maandenlang aanhouden. Het is daarom raadzaam dat u zich de eerste tijd beperkt tot bezigheden die niet te veel energie vragen.

Naast de tijd die nodig is voor het herstel van uw algehele conditie, kunnen zich na de operatie bepaalde andere problemen voordoen.

Onvruchtbaarheid

Door de behandeling van eierstokkanker zullen vrouwen in de vruchtbare leeftijd vervroegd onvruchtbaar worden. Dit geldt in de eerste plaats als de baarmoeder niet gespaard kon worden en/of als beide eierstokken zijn verwijderd.

Maar ook chemotherapie en radiotherapie kunnen leiden tot onvruchtbaarheid. Wanneer u nog kinderen had willen krijgen, kunt u het hierdoor extra moeilijk hebben.

Vervroegd in de overgang

Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de eierstokken dat zij vervroegd in de overgang komen. Net als de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen veroorzaken als 'opvliegers', overmatige transpiratie en het afwisselend warm en koud hebben.

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

Vermoeidheid

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

Verloop van de ziekte

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

De **vijfjaarsoverlevingscijfers** voor vrouwen met eierstokkanker lopen sterk uiteen, en zijn onder meer afhankelijk van het stadium waarin de ziekte is ontdekt en de mate van kwaadaardigheid. Van alle vrouwen met eierstokkanker is de vijfjaars-overleving circa 30%. Wanneer de ziekte in een heel vroeg stadium is ontdekt, is dat percentage hoger. Zo zijn de vijfjaars-overlevingscijfers bij stadium I ruim 85% en bij stadium II rond de 50%.

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

Controle

Wanneer u bent behandeld voor eierstokkanker, blijft u onder controle bij uw specialist(en). Zij zullen u vragen naar eventuele klachten en regelmatig lichamelijk en inwendig onderzoek doen. Bij die controles kan ook bloedonderzoek verricht worden om het CA125-gehalte te bepalen. Stijging van het CA125-gehalte wijst meestal op terugkeer van de ziekte.

Als uw specialist naar aanleiding van de controles of klachten die u heeft, vermoedt dat er opnieuw sprake is van tumorgroei, vindt er nader onderzoek plaats. Afhankelijk van de uitslagen daarvan en van uw ziektegeschiedenis, zal hij u een behandeling voorstellen. Meestal gaat het dan om een behandeling die de ziekte zo lang mogelijk moet remmen (palliatieve behandeling).

Seksualiteit

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

Weer vrijen

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

In medisch opzicht zijn er geen bezwaren tegen seksuele opwinding, masturberen of het krijgen van een orgasme (klaarkomen).

Voorop staat dat u voor uzelf moet bepalen wanneer u aan vrijen toe bent en op welke wijze u dat wilt. Het is belangrijk om dit met uw partner te bespreken. Geborgenheid, warmte en lichamen dicht bij elkaar zijn, zijn voor u wellicht belangrijker dan seksuele opwinding.

Gevolgen van de behandeling

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

Zo scheidt u een sfeer van vertrouwen, waarin u samen kunt zoeken naar nieuwe mogelijkheden. Een aantal gevolgen waarmee u - maar ook uw eventuele partner - mogelijk te maken krijgen, kan de seksualiteit (tijdelijk) beïnvloeden.

Lichamelijke gevolgen – De volgende lichamelijke veranderingen kunnen zich voordoen:

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

buurt van de clitoris (kittelaar) en de binnenkant van de vagina voelen, zal het klaarkomen na de operatie meestal niet veel veranderen.

Psychische gevolgen – Wanneer er als gevolg van de behandeling seksuele problemen ontstaan, kunnen deze ook psychisch van aard zijn. Uw beleving van seksualiteit kan door de behandeling veranderd zijn. Het verlies van de eierstokken en de baarmoeder kan uw gevoel van vrouw-zijn beïnvloeden; de ene vrouw ervaart dat sterker dan de andere. Wanneer u door de behandeling onvruchtbaar bent geworden terwijl u een kinderwens had, heeft u wellicht extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken. Soms kan er ook een samenhang zijn tussen seksuele problemen en relatieproblemen.

Relatie

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

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

Advies en steun

Seksuele veranderingen en problemen kunnen zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van

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

Onderzoek naar nieuwe behandelingen

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

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

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

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

Medisch-ethische toetsingscommissie (METC)

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

Verschillende fasen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Instemming met deelname

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

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

Nederlandse Kankerregistratie

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

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

Deze privacygevoelige gegevens worden zorgvuldig afgeschermd. Dat wil zeggen:

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

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

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

Pijn

Eierstokkanker kan pijn veroorzaken. 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. Bijvoorbeeld door uitzaaiingen in de botten.

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

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

Pijn kan grote invloed hebben op uw leven. Daarom is het belangrijk pijnklachten met uw arts te bespreken. Praten over pijn is geen zeuren. Bij het behandelen van pijnklachten zal in eerste instantie worden gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Dit is niet altijd mogelijk, maar wel kan de pijn meestal worden verminderd of draaglijk worden gemaakt. Het gaat erom een pijnbehandeling te vinden die uw pijn onderdrukt en zo min mogelijk bijwerkingen geeft. Bij pijnstillers is het belangrijk om de voorgeschreven dosis op regelmatige tijden in te nemen. Pijnstillers werken namelijk het beste wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het lichaam aanwezig is.

Er zijn pijnstillers in de vorm van tabletten, capsules, drankjes, injecties, pleisters of zetpillen. Pijnstillers kunnen ook met behulp van een pompje rechtstreeks in een bloedvat, in de huid (subcutaan) of via het ruggenwervelkanaal worden toegediend. Daarnaast zijn er nog andere mogelijkheden om pijn te behandelen, waaronder bestraling, chemotherapie of een plaatselijke onderbreking van de zenuw die de pijn geleidt. Ontspanningsoefeningen en fysiotherapie kunnen ook bijdragen om de pijn te verlichten of ondersteuning geven om beter met uw pijn om te gaan.

Wisselwerking gevoelens en klachten

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

Voeding

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

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

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

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

Controleer uw gewicht

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

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

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

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

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

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

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

Speciale voeding of dieet

Er zijn mensen met kanker die als aanvulling op de behandeling van het ziekenhuis speciale voeding, een dieet, extra vitamines en mineralen of voedings-supplementen willen gebruiken. Wetenschappelijk onderzoek heeft tot nu toe niet aannemelijk gemaakt dat een bepaald eetpatroon of dieet een eenmaal ontstaan kankerproces gunstig kan beïnvloeden.

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

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

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

Een moeilijke periode

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

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

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

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

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

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

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

Extra ondersteuning

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

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

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

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

Contact met lotgenoten

Een aantal patiënten stelt contact met medepatiënten op prijs. Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen.

Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

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

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

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

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

Kijk voor meer informatie op www.kankerpatient.nl.

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

Stichting Olijf

Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker
Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

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

olijf@olijf.nl

www.kankerpatient.nl/olijf

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

Thuiszorg

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

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

Voor het ontvangen van zorg in het kader van de Wmo en Zorg zonder Verblijf bent u een eigen bijdrage verschuldigd. Met vragen over de eigen bijdrage kunt u bellen met 0800-1925 (gratis). Dit nummer is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur. Of kijk op www.hetcak.nl.

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

Wilt u meer informatie?

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

KWF Kankerbestrijding

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

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

Internet en brochures

Op onze site vindt u de meest actuele informatie over allerlei aspecten van kanker. Over verschillende onderwerpen hebben we ook gratis brochures beschikbaar.

Onderwerpen die mogelijk interessant voor u zijn:

- Chemotherapie
- Radiotherapie
- Verder leven met kanker
- Kanker... in gesprek met je arts
- Uitzaaiingen bij kanker
- Pijnbestrijding bij kanker
- Voeding bij kanker
- Onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker

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

Bestellen

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

Organisaties en instellingen kunnen uitsluitend schriftelijk of via internet bestellen:

www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen.

www.kanker.info

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

Andere nuttige adressen

Integrale kankercentra

In Nederland zijn 8 integrale kankercentra (ikc's). Deze centra bieden ondersteuning aan zorgverleners en patiëntenorganisaties in hun regio. De ikc's hebben als taak om behandeling, zorg en onderzoek naar

nieuwe behandelingen van kanker te verbeteren. De centra organiseren ook activiteiten voor patiënten. Kijk voor meer informatie op www.iKcnet.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

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

NFK

Postbus 8152

3503 RD Utrecht

T (030) 291 60 90

secretariaat@nfk.nl

www.kankerpatient.nl

Voor informatie over lotgenotencontact, zie pagina 51.

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

Vakantie en recreatie (NBAV)

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

VraagWelder

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

VraagWelder

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

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationale Kennis- en Voorlichtingscentrum op het gebied van erfelijkheid, erfelijke aandoeningen, zwangerschap en medische biotechnologie.

Erfocentrum

Postbus 500
3440 AM Woerden
Erfolijn: 0900 - 665 55 66 (€ 0,25/m)
erfolijn@erfocentrum.nl
www.erfocentrum.nl

Herstel & Balans

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

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

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

IPSO (Instellingen PsychoSociale Oncologie)

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

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

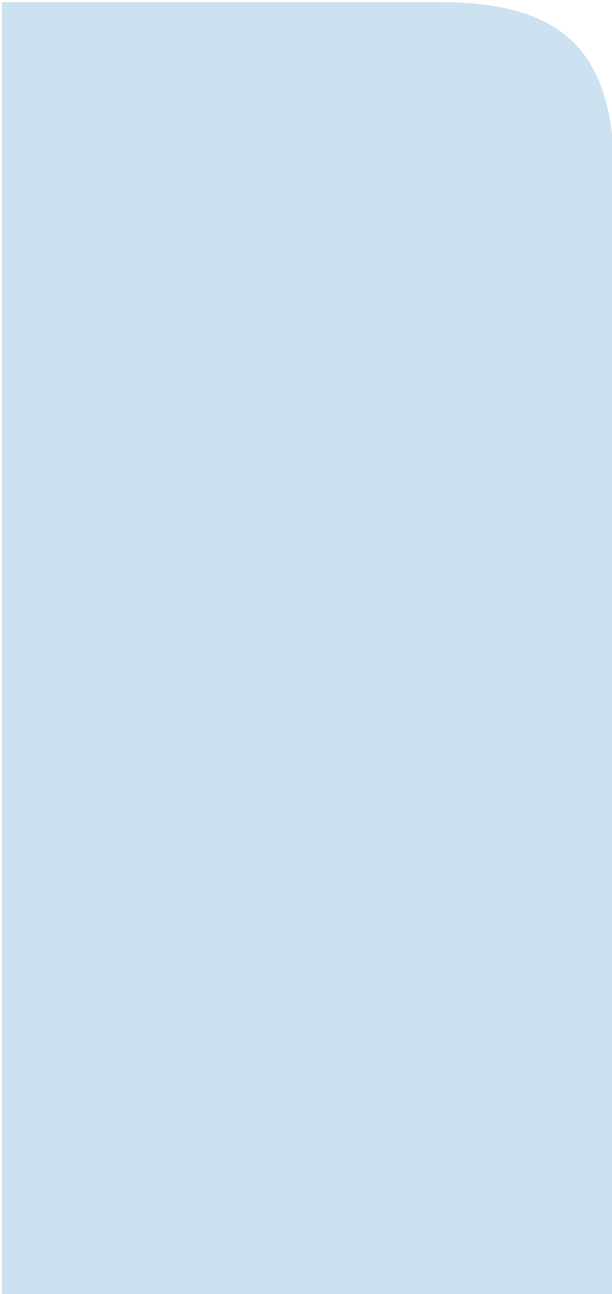
De NPCF behartigt de belangen van iedereen die gebruikmaakt van de zorg. De organisatie heeft brochures en informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures enzovoort.

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

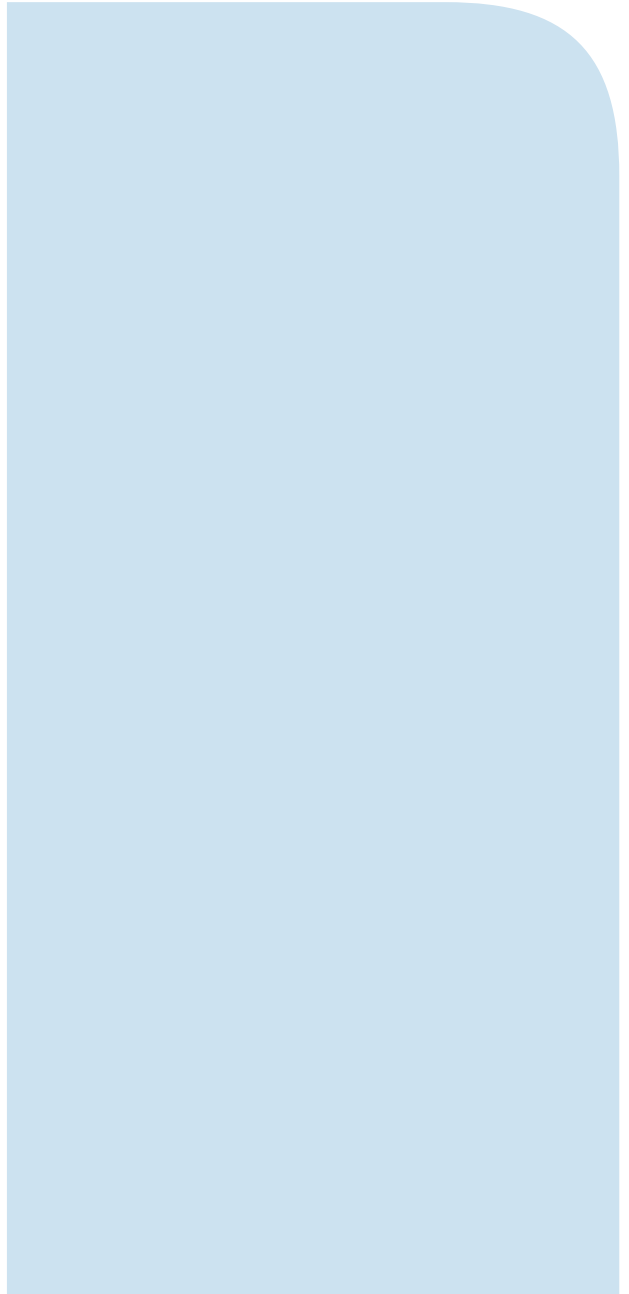
NPCF

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

Notities



Notities



KWF Kankerbestrijding

KWF Kankerbestrijding is de stuwende kracht achter kankerbestrijding in Nederland.
Ons doel: minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven



KWF Kanker Infolijn
0800 - 022 66 22 (gratis)
Informatie en advies voor
kankerpatiënten en hun naasten



www.kwfkankerbestrijding.nl
Voor informatie over kanker en
het bestellen van brochures



Bezoekadres (bij voorkeur op afspraak)
Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam



Bestellingen door organisaties
Fax verzendhuis: (013) 595 35 66
Internet:
[www.kwfkankerbestrijding.nl/
bestellen](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen)

bestelcode F41



Samen voorop in de strijd

