



PROSTAATKANKER

WELKE BEHANDELING PAST HET BEST BIJ U?

INHOUDSOPGAVE

Waarom dit boekje?	2
1. Wat is lokaal beperkte prostaatanker?	4
2. Welke behandelopties zijn er?	5
3. Bijwerkingen en risico's	10
4. Adviezen	22
5. Wat is 'samen beslissen'?	23
6. Heeft u nog vragen?	24
7. Uitleg medische begrippen	25
8. Test uw kennis	26
9. Persoonlijke notities	27

WAAROM DIT BOEKJE?

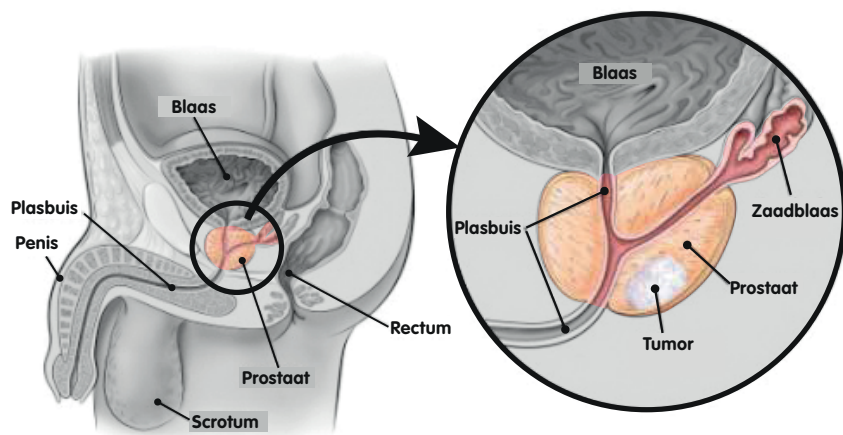
Elk jaar krijgen meer dan 10.000 mannen in Nederland te horen dat ze prostaatkanker hebben. Het grootste deel van deze mannen heeft lokaal beperkte prostaatkanker. 'Lokaal beperkt' betekent dat de ziekte alleen in de prostaat zit. Bij deze vorm van prostaatkanker zijn vaak meerdere behandelingen mogelijk. De patiënt besluit samen met zijn arts welke behandeling het best bij hem past. Voor veel mannen is dit echter een lastige keuze. Dit boekje kan u helpen een weloverwogen keuze voor een behandeling te maken. De verschillen tussen de behandelingen staan duidelijk beschreven. Ook leest u tips van mannen die al eens voor deze keuze hebben gestaan.



WAT IS LOKAAL BEPERKTE PROSTAATKANKER?

Prostaatkanker is kanker van de prostaat. ‘Lokaal beperkt’ betekent dat de tumor alleen in de prostaat zit.

De ziekte is niet door het prostaatkapsel heengegroeid en er zijn geen uitzaaiingen. In de medische wereld noemt men dit type prostaatkanker ‘stadium T1’ of ‘stadium T2’. Meestal groeit de tumor heel langzaam. Daarom hoeven niet alle mannen direct behandeld te worden. Als er wel een behandeling nodig is, heeft u meestal meerdere opties waar u uit kunt kiezen.



HOOFDSTUK 2

WELKE BEHANDELOPTIES ZIJN ER?

Aan de hand van medische testen beoordeelt uw specialist welke behandelopties er voor u zijn. Voorbeelden van deze testen zijn: een bloedtest (PSA), bipten (kleine stukjes prostaatweefsel) en de MRI-scan.

Veel mannen hebben de keuze tussen:

**ACTIEF VOLGEN**

(de tumor wordt in de gaten gehouden en er wordt pas behandeld als de tumor groeit)

**BRACHYTHERAPIE**

(inwendige bestraling)

**UITWENDIGE
BESTRALING****OPERATIE**

(radicale prostatectomie)

De patiënt kiest samen met de specialist welke behandeling het best bij hem past.

Op de volgende pagina's staat een beschrijving van bovenstaande behandelopties. Ook leest u ervaringen van patiënten die voor die behandeling gekozen hebben.

Let op! Niet alle mannen kunnen kiezen uit alle opties. U kunt aan uw specialist vragen welke behandelopties voor u geschikt zijn. Deze informatie kunt u achter in het boekje noteren.



ACTIEF VOLGEN

Omdat een tumor in de prostaat vaak langzaam groeit, is het niet altijd nodig (direct) te behandelen. Als er geen directe behandeling nodig is, wordt de tumor actief gevolgd. Dit betekent dat er goed in de gaten gehouden wordt of de tumor groeit. Dit gebeurt met bloedtesten (PSA), rectaal onderzoek, bipten en soms een MRI-scan. Alleen als het nodig is wordt een actieve behandeling gestart, zoals bestraling of opereren.

Details over actief volgen:

- Uiteindelijk heeft 2 op de 3 mannen geen actieve behandeling nodig.
- Mannen die kiezen voor actief volgen leven net zo lang als mannen die een andere behandeling kiezen.
- Het voordeel is dat eventuele risico's van actief behandelen kunnen worden voorkomen of uitgesteld.
- Niet aanbevolen als het PSA hoger is dan 10, Gleason-score hoger dan 7, of een tumorstadium van T2b of hoger.

Ervaringen van mannen die kozen voor actief volgen:

Victor, 65 jaar: "Ik heb het volste vertrouwen in actief volgen en ben er eigenlijk ook nooit mee bezig. Alleen op de dag dat er een controle is."



Ton, 56 jaar: "De bipten blijven een pijnlijk en ongemakkelijk onderzoek."

Bert, 72 jaar: "Het wachten op de uitslag is altijd spannend!"



BRACHYTHERAPIE (INWENDIGE BESTRALING)

Brachytherapie wordt ook wel inwendige bestraling genoemd. De arts plaatst kleine radioactieve staafjes in de prostaat. Het doel hiervan is de kankercellen te vernietigen. De staafjes worden zo dicht mogelijk bij de tumor geplaatst.

Details over brachytherapie:

- De straling komt bijna alleen in de prostaat.
- Voordeel is dat er relatief weinig gezond weefsel wordt beschadigd.
- De eerste 16 weken is het ongewenst dat kinderen en zwangere vrouwen langer dan 1-2 uur per dag dichterbij dan 1 meter bij de patiënt in de buurt komen.
- Niet aanbevolen als de prostaat groter is dan 50ml, het PSA hoger is dan 15, de Gleason-score hoger is dan 7, of bij ernstige plasklachten.

Ervaringen van mannen die kozen voor brachytherapie:

Karel, 61 jaar: "Uiteindelijk is de behandeling en het verloop hiervan mij 100% meegevallen."

Marcel, 73 jaar: "Verwaarloosbare bijwerkingen!"



Willem, 68 jaar: "Ik had niet op de plasproblemen gerekend. Het duurde een jaar voor ik weer helemaal de oude was. Ik ben echter blij met hoe ik er nu aan toe ben."



UITWENDIGE BESTRALING

Bij uitwendige bestraling wordt de prostaat van buitenaf bestraald. Vooraf wordt bepaald hoeveel straling er nodig is. Het doel is kankercellen te vernietigen en gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen.

Details over uitwendige bestraling:

- De behandeling duurt meestal een aantal weken.
- Er wordt 4 of 5 keer per week bestraald.
- Hormonale therapie als aanvulling op de bestraling wordt aanbevolen bij een PSA boven de 10, een Gleason-score boven de 7, of een T2b/T2c tumorstadium. Hormonale therapie kan de kans op genezing verhogen.

Ervaringen van mannen die kozen voor uitwendige bestraling:

Thomas, 69 jaar: "De bijwerkingen van de behandeling zijn erg meegevallen."

Peter, 77 jaar: "De behandeling viel mee en ging in een ontspannen sfeer."



Frans, 62 jaar: "De bijwerkingen van de hormonen vielen mij erg tegen."

Leo, 71 jaar: "Iedere dag naar het ziekenhuis gaan met volle blaas was soms zwaar."



OPERATIE (RADICALE PROSTATECTOMIE)

Bij een operatie verwijdert de uroloog de prostaat. Daar zit de tumor in. Een ander woord voor deze operatie is een radicale prostatectomie. De operatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd.

Details over de operatie:

- Vaak wordt gekozen voor een kijkoperatie (met of zonder de Da Vinci-robot). De tumor wordt dan via een paar kleine sneetjes in de buik verwijderd.
- Afhankelijk van de grootte en de plaats van de tumor kunnen de zenuwen die voor een erectie zorgen gespaard blijven.
- Niet aanbevolen voor mannen met een slechte lichamelijke conditie, of voor mannen bij wie de kans op complicaties groot is (bijvoorbeeld vanwege een hoge leeftijd).

Ervaringen van mannen die kozen voor operatie:

Pieter, 67 jaar: "De operatie gaf mij rust. Bij het terugkeren van de ziekte kan ik nog bestraald worden. Leeftijd speelt zeker een rol, erectiestoornis op jongere leeftijd is vervelend."



Simon, 57 jaar: "De gevolgen van (tijdelijk) ongewild urineverlies vielen tegen."

Bas, 59 jaar: "Ik had van tevoren wel meer informatie over erectieproblemen gehad willen hebben."



BIJWERKINGEN EN RISICO'S

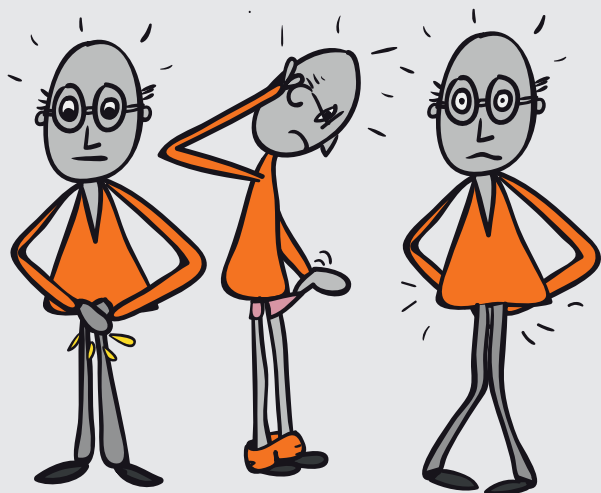
De verschillende behandelopties die hiervoor genoemd zijn, kunnen vervelende gevolgen hebben.

Voorbeelden zijn:

- ongewild urineverlies
- plasproblemen
- diarree
- erectieproblemen
- psychische problemen

Op de volgende pagina's leest u hoe vaak de bijwerkingen voorkomen. Dit is onderzocht onder 400 mannen met prostaatkanker.

Let op! Niet voor elke patiënt is de kans op een bijwerking gelijk. Leeftijd, conditie, en de behandelmethode spelen hierbij een rol. U kunt aan uw specialist vragen welke voor- en nadelen de behandelopties voor u hebben.



ONGEWILD URINEVERLIES

Hoeveel mannen hadden 1 jaar na de behandeling last van ongewild urineverlies?

Dit verschilt per behandeling. Het komt vaker voor na een operatie.



Heeft u al last van ongewild urineverlies? Let op:

Deze cijfers gaan over mannen zonder ongewild urineverlies vóór de behandeling. Bij mannen met ongewild urineverlies vóór de behandeling (ongeveer 1 op de 10) bleven de klachten aanhouden of werden ze erger.



Wanneer spreken we van ongewild urineverlies?

Wanneer iemand 'Een beetje', 'Nogal' of 'Heel erg' antwoordde op de vraag: "Heeft u onbedoeld urine verloren?".



Actief volgen

Ongeveer **1 op de 10** (7%) mannen had een jaar na de start met actief volgen ongewild urineverlies. 2% maakte gebruik van incontinentiemateriaal.



Brachytherapie

Ongeveer **3 op de 10** (26%) mannen had een jaar na brachytherapie ongewild urineverlies. 14% maakte gebruik van continentiemateriaal.



Uitwendige bestraling

Ongeveer **2 op de 10** (23%) mannen had een jaar na uitwendige bestraling ongewild urineverlies. 11% maakte gebruik van incontinentiemateriaal.



Operatie

Ongeveer **6 op de 10** (60%) mannen had een jaar na operatie ongewild urineverlies. 54% maakte gebruik van incontinentiemateriaal.



TOTALE INCONTINENTIE

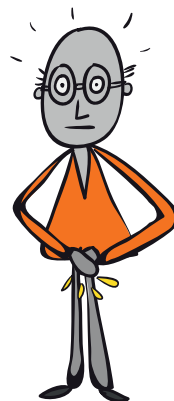
Hoeveel mannen waren 1 jaar na de behandeling totaal incontinent?

Dit komt soms voor na een operatie.



Wanneer spreken we van totale incontinentie?

Wanneer iemand 'continu' antwoordde op de vraag: "Hoe vaak heeft u last van ongewild urineverlies?"



Actief volgen

Ongeveer **1 op de 100** (1%) mannen was een jaar na de start met actief volgen totaal incontinent.



Brachytherapie

Ongeveer **2 op de 100** (2%) mannen was een jaar na brachytherapie totaal incontinent.



Uitwendige bestraling

Ongeveer **2 op de 100** (2%) mannen was een jaar na uitwendige bestraling totaal incontinent.



Operatie

Ongeveer **4 op de 100** (4%) mannen was een jaar na operatie totaal incontinent.



VERHOOGDE AANDRANG OM TE Plassen

Hoeveel mannen hadden 1 jaar na de behandeling een verhoogde aandrang om te plassen?

Dit verschilt per behandeling. Het komt vaker voor na bestraling.



Heeft u al last van een verhoogde aandrang? Let op:

Deze cijfers gaan over mannen zonder een verhoogde aandrang vóór de behandeling. Bij mannen met een verhoogde aandrang vóór de behandeling (ongeveer 3 op de 10) bleven de klachten aanhouden of werden ze erger.



Wanneer spreken we van een verhoogde aandrang om te plassen?

Wanneer iemand 'Een beetje', 'Nogal' of 'Heel erg' antwoordde op de vraag: "Moest u zich zodra u de aandrang voelde om te plassen naar het toilet haasten?".



Actief volgen

Ongeveer **2 op de 10** (24%) mannen had een jaar na de start met actief volgen last van een verhoogde aandrang om te plassen.



Brachytherapie

Ongeveer **6 op de 10** (65%) mannen had een jaar na brachytherapie last van een verhoogde aandrang om te plassen.



Uitwendige bestraling

Ongeveer **5 op de 10** (48%) mannen had een jaar na uitwendige bestraling last van een verhoogde aandrang om te plassen.



Operatie

Ongeveer **3 op de 10** (29%) mannen had een jaar na operatie last van een verhoogde aandrang om te plassen.



DIARREE

Hoeveel mannen hadden 1 jaar na de behandeling last van diarree?

Dit verschilt per behandeling. Het komt vaker voor na bestraling.



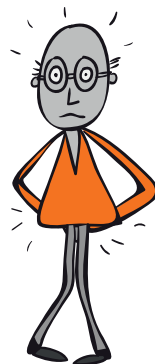
Heeft u al last van diarree? Let op:

Deze cijfers gaan over mannen zonder diareeklachten vóór de behandeling. Bij mannen met diareeklachten vóór de behandeling (ongeveer 1 op de 10) bleven de klachten aanhouden of werden ze erger.



Wanneer spreken we van diarree:

Wanneer iemand 'Een beetje', 'Nogal' of 'Heel erg' antwoordde op de vraag: "Gedurende afgelopen week: had u diarree?".



Actief volgen

Ongeveer **1 op de 10** (9%) mannen had een jaar na de start met actief volgen last van diarree.



Brachytherapie

Ongeveer **2 op de 10** (24%) mannen had een jaar na brachytherapie last van diarree.



Uitwendige bestraling

Ongeveer **1 op de 10** (15%) mannen had een jaar na uitwendige bestraling last van diarree.



Operatie

Minder dan **1 op de 10** (4%) mannen had een jaar na operatie last van diarree.



ERECTIEPROBLEMEN

Hoeveel mannen hadden 1 jaar na de behandeling moeite om een stijve penis te krijgen of te houden?

Dit verschilt per behandeling. Het komt vaker voor na operatie en uitwendige bestraling.



Heeft u al erectieproblemen? Let op:

Deze cijfers gaan over mannen zonder erectieproblemen vóór de behandeling. Bij mannen met erectieproblemen vóór de behandeling (ongeveer 3 op de 10 mannen) bleven de problemen aanhouden of werden ze erger.



Wanneer spreken we van erectieproblemen?

Wanneer iemand 'Nogal' of 'Heel erg' antwoordde op de vraag: "Had u moeite om een stijve penis te krijgen of te houden?"



Actief volgen

Ongeveer **2 op de 10** (16%) mannen had een jaar na de start met actief volgen erectieproblemen.



Brachytherapie

Ongeveer **3 op de 10** (28%) mannen had een jaar na brachytherapie erectieproblemen.



Uitwendige bestraling

Ongeveer **6 op de 10** (56%) mannen had een jaar na uitwendige bestraling erectieproblemen.



Operatie

Ongeveer **8 op de 10** (76%) mannen had een jaar na operatie erectieproblemen.



SPANNING OVER KANKER

Hoeveel mannen waren 1 jaar na de behandeling bang dat de kanker erger werd?

Dit verschilt per behandeling. Het komt vaker voor tijdens actief volgen.



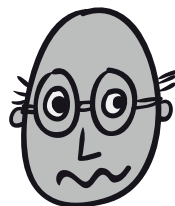
Heeft u veel spanning en stress? Let op:

Mannen met veel spanning en stress voorafgaand aan de behandeling hadden meer last van spanning over kanker.



Wanneer spreken we van spanning over kanker?

Wanneer iemand 'eens' of 'helemaal eens' antwoordde op de vraag: "Bent u bang dat de kanker erger wordt?".



Actief volgen

Ongeveer **3 op de 10** (31%) mannen was een jaar na de start met actief volgen bang dat de kanker erger werd.



Brachytherapie

Ongeveer **2 op de 10** (15%) mannen was een jaar na brachytherapie bang dat de kanker erger werd.



Uitwendige bestraling

Ongeveer **1 op de 10** (9%) mannen was een jaar na uitwendige bestraling bang dat de kanker erger werd.



Operatie

Ongeveer **1 op de 10** (11%) mannen was een jaar na operatie bang dat de kanker erger werd.



SPIJT VAN DE BEHANDELING

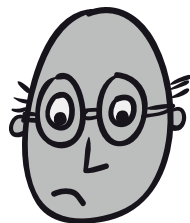
Hoeveel mannen hadden 1 jaar na de behandeling spijt van de behandelkeuze?

Weinig mannen hadden spijt van de behandelkeuze. Er zaten geen verschillen tussen de behandelopties.



Wanneer spreken we van spijt van de behandeling?

Wanneer iemand 'Eens' of 'Erg mee eens' antwoordde op de stelling: "Ik heb spijt van de behandelkeuze".



Actief volgen

Ongeveer **1 op de 30** (3%) mannen had een jaar na de start met actief volgen spijt van de behandelkeuze.



Brachytherapie

Ongeveer **1 op de 30** (4%) mannen had een jaar na brachytherapie spijt van de behandelkeuze.



Uitwendige bestraling

Ongeveer **1 op de 30** (4%) mannen had een jaar na uitwendige bestraling spijt van de behandelkeuze.



Operatie

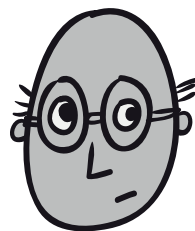
Ongeveer **1 op de 30** (3%) mannen had een jaar na operatie spijt van de behandelkeuze.



OVERIGE BIJWERKINGEN

Welke andere bijwerkingen komen voor na de verschillende behandelopties?

Hieronder staan bijwerkingen die ook genoemd zijn door de deelnemers aan het onderzoek.



Na de start met actief volgen:

- Spanning voor de controleafspraken
- Pijn en ongemak bij de biopten
- Ontstekingen na de biopten



Na brachytherapie:

- Erger wordende bijwerkingen (in plaats van dat het minder werd)
- Spanning doordat het lang duurt voor je weet of de behandeling geslaagd is
- Een branderig gevoel bij het plassen



Na uitwendige bestraling:

- Ernstige en langdurige vermoeidheid
- Opvliegers en pijnlijke borsten door de hormonen bij de bestraling
- Pijn in de rug van het liggen tijdens de bestraling.



Na operatie:

- Een verminderde conditie
- Orgasmes zonder zaadlozing (droog orgasme)
- Een kortere penis
- Oedeem (ophoping van vocht) in de benen

HORMONALE THERAPIE

Uitwendige bestraling wordt soms gecombineerd met hormonale therapie (zie pagina 8).

Hieronder staat beschreven welke bijwerkingen 1 jaar na de bestraling met en zonder hormonen vaak voorkomen.



Opvliegers

**Na bestraling
zonder hormonen:**



Had minder dan **1 op de 10** (5%) mannen last van opvliegers.

**Na bestraling
met hormonen:**



Had ongeveer **5 op de 10** (45%) mannen last van opvliegers.



Verminderd gevoel van mannelijkheid



Had ongeveer **2 op de 10** (19%) mannen last van een verminderd gevoel van mannelijkheid.



Had ongeveer **6 op de 10** (64%) mannen last van een verminderd gevoel van mannelijkheid.



Erectieproblemen



Had ongeveer **6 op de 10** (57%) mannen last van erectieproblemen.



Had ongeveer **8 op de 10** (83%) mannen last van erectieproblemen.



Pijnlijke tepels



Had minder dan **1 op de 10** (5%) mannen last van pijnlijke tepels.

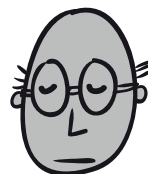


Had ongeveer **3 op de 10** (28%) mannen last van pijnlijke tepels.

OVERLIJDEN AAN PROSTAATKANKER

Hoeveel mannen overlijden aan lokaal beperkte prostaatkanker?

Vrijwel niemand overlijdt aan lokaal beperkte prostaatkanker. Het maakt daarbij niet uit welke behandeloptie er gekozen wordt.



Overlijden aan prostaatkanker binnen 5 jaar

Vrijwel niemand (minder dan 1 op de 100 mannen) is binnen 5 jaar na diagnose van lokaal beperkte prostaatkanker overleden aan prostaatkanker. Dit is voor alle behandelopties gelijk.



Overlijden aan prostaatkanker binnen 10 jaar

Ongeveer 1 op de 100 mannen (1%) is 10 jaar na diagnose van lokaal beperkte prostaatkanker overleden aan prostaatkanker. Dit is voor alle behandelopties gelijk.



BIJWERKINGEN NA 1 JAAR

Over het algemeen worden bijwerkingen na verloop van tijd minder.





Als uw klachten aanhouden of erger worden kunt u aan uw specialist vragen of er mogelijkheden zijn om de bijwerkingen te verminderen.

Is er iets aan te doen?



OVERZICHT BIJWERKINGEN

Hieronder staat een samenvatting van de bijwerkingen die op de vorige pagina's beschreven staan. De percentages geven per behandeling aan hoeveel mannen last van de bijwerking hadden.

	 Actief volgen*	 Brachytherapie	 Uitwendige bestraling	 Operatie
1. Ongewild urineverlies	7%	26%	23%	60%
2. Gebruik van incontinentiemateriaal	2%	14%	11%	54%
3. Totale incontinentie	1%	2%	2%	5%
4. Verhoogde aandrang om te plassen	24%	65%	48%	29%
5. Diarree	8%	24%	16%	4%
6. Erectieproblemen	16%	28%	56%	76%
7. Spanning over kanker	31%	15%	9%	11%
8. Spijt van de behandeling	3%	4%	4%	3%
9. Overlijden aan prostaat-kanker	Minder dan 1 %	Minder dan 1 %	Minder dan 1 %	Minder dan 1 %

*Dit gaat over mannen die na actief volgen niet zijn overgestapt naar een actieve behandeling.

ADVIEZEN



ADVIEZEN VAN OUD-PATIËNTEN

Wat heeft andere mannen met prostaatkanker geholpen om de last van bijwerkingen te verminderen?

Leon, 75 jaar, actief volgen: "Ik heb het idee dat gezonde voeding, vitamines en kruiden en meer drinken mij helpt bij het klein houden van de ziekte."

Klaas, 70 jaar, brachytherapie: "Het doen van ademhalingsoefeningen en medicijnen verminderden de aandrang om telkens naar het toilet te moeten."

Dennis, 75 jaar, uitwendige bestraling: "Ik sport en fiets veel. Ik geniet van de vele mogelijkheden om te ontspannen."

Nico, 68 jaar, operatie: "Het gebruik van erectiehulpmiddelen en bekkenbodemoefeningen hebben mij veel geholpen."

ADVIEZEN OVER DE BEHANDELKEUS

Wat heeft andere mannen met prostaatkanker geholpen bij het kiezen van een behandeling?

Lex, 72 jaar, operatie: "De reacties van al behandelde patiënten waren heel nuttig voor mij."

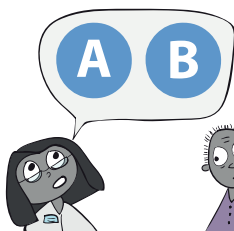
Erik, 68 jaar, uitwendige bestraling: "Blijf kalm en laat je alleen door vertrouwde mensen (huisarts, arts, verpleegkundig specialist) informeren."

Kees, 66 jaar, brachytherapie: "Vraag aan de arts om belangrijke informatie op te schrijven. Dan kan je het nog eens nalezen."

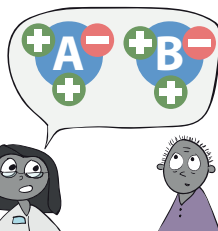
Gerard, 75 jaar, actief volgen: "Alvorens een behandeling te overwegen, bedenk dat meer mannen overlijden mét prostaatkanker, dan aán prostaatkanker."

WAT IS 'SAMEN BESLISSEN'?

'Samen beslissen' betekent dat de patiënt samen met de specialist beslist welke behandeloptie het best bij hem past. Dat gaat vaak volgens deze stappen:



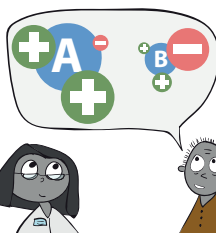
De specialist bespreekt uw behandelopties...



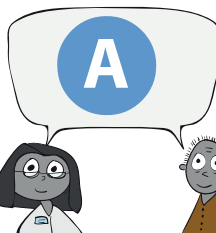
...en de voordelen en nadelen daarvan.



Thuis kunt u (samen) rustig nadenken over de opties.



U bespreekt uw voorkeur met de specialist.



Samen wordt de behandeling gekozen.

Welke vragen kunt u stellen aan de specialist?

1. Wat zijn mijn mogelijkheden?
2. Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
3. Wat betekent dat voor mijn persoonlijke situatie?

HEEFT U NOG VRAGEN?

Vragen over uw persoonlijke situatie?

Dit boekje geeft een algemeen beeld over de behandelopties van lokaal beperkte prostaatkanker. U kunt uw medisch specialist vragen welke informatie voor u van toepassing is.

Meer informatie over prostaatkanker?

Wilt u meer lezen over prostaatkanker? Bijvoorbeeld over de diagnose, behandelopties of nazorg. Op de website www.kanker.nl of www.prostaatkankerstichting.nl vindt u veel betrouwbare informatie. U kunt ook bellen naar 0800 022 66 22 (informatielijn over kanker van Kanker.nl).

Bronvermelding

De informatie in dit boekje is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek (het Prokeus-onderzoek). Aan dit onderzoek hebben meer dan 400 mannen uit 13 ziekenhuizen in Nederland meegedaan. Daarnaast is gebruik gemaakt van informatie op www.kanker.nl.



UITLEG MEDISCHE BEGRIPPEN

PSA

PSA is de afkorting van prostaat specifiek antigeen. De arts meet de hoeveelheid PSA in uw bloed. Bij gezonde mannen komt PSA in kleine hoeveelheden voor in het bloed.

Biopten

Bij een biopsie haalt de arts met een lange naald meerdere stukjes prostaatweefsel weg. Deze stukjes weefsel heten biopten.

Gleason-score

De Gleason-score geeft de kwaadaardigheid van de tumor aan. De score bestaat uit twee cijfers, bijvoorbeeld 3+4=7. Hoe hoger de score, des te agressiever de tumor kan zijn. Als uw Gleason-score 3+3=6 of 3+4=7 is dan groeit de tumor waarschijnlijk langzaam of gemiddeld.

Hormonale therapie

De prostaat en ook prostaatkankercellen groeien onder invloed van het hormoon testosteron. Hormonale therapie bij prostaatkanker gaat de werking van testosteron op de kankercellen tegen. Zo wordt de groei en deling van de kankercellen (tijdelijk) stopgezet.

Stadiumindeling prostaatcancer

Aan de hand van de stadiumindeling bepalen de artsen welke vervolgonderzoeken en behandelingen nodig zijn en schatten zij de vooruitzichten in. Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

Stadium T1

Bij dit stadium is de tumor is erg klein. Hij is niet te voelen en niet te zien op röntgenfoto's, scans of echografie.

Stadium T2

Dit stadium geeft aan dat de tumor alleen in de prostaat zit.

- Stadium T2a Dit betekent dat de tumor kleiner is dan de helft van een prostaatkwab.
- Stadium T2b Dit betekent dat de tumor groter is dan de helft van een prostaatkwab.
- Stadium T2c Betekent dat de tumor in beide prostaatkwabben zit.

TEST UW KENNIS

1. Hoeveel mannen met lokaal beperkte prostaatkanker zullen uiteindelijk aan uitgezaaide prostaatkanker overlijden?

- A. De meeste mannen zullen overlijden aan prostaatkanker
- B. Ongeveer de helft van de mannen zal overlijden aan prostaatkanker
- C. Vrijwel geen mannen zullen overlijden aan prostaatkanker

2. Hoeveel mannen met lokaal beperkte prostaatkanker die kiezen voor actief volgen zullen uiteindelijk aan uitgezaaide prostaatkanker overlijden?

- A. De meeste mannen zullen overlijden aan prostaatkanker
- B. Ongeveer de helft van de mannen zal overlijden aan prostaatkanker
- C. Vrijwel geen mannen zullen overlijden aan prostaatkanker

3. Na welke behandeling is de kans op ongewild urineverlies het grootst?

- A. Actief volgen
- B. Operatie
- C. Uitwendige bestraling
- D. Brachytherapie

4. Na welke behandeling(en) is de kans op diarree het grootst?

- A. Actief volgen
- B. Operatie
- C. Uitwendige bestraling en Brachytherapie

5. Na welke behandeling is de kans op spanning over kanker het grootst?

- A. Actief volgen
- B. Operatie
- C. Uitwendige bestraling
- D. Brachytherapie

6. Na welke behandeling(en) is de kans op erectieproblemen het grootst?

- A. Actief volgen
- B. Operatie en uitwendige bestraling
- C. Brachytherapie

7. Na welke behandeling(en) is de kans op een verhoogde aandrang om te plassen het grootst?

- A. Actief volgen
- B. Operatie
- C. Uitwendige bestraling en Brachytherapie

8. Hoeveel mannen hoeven na de start met actief volgen geen behandeling te starten?

- A. Iedereen die start met actief volgen krijgt uiteindelijk een behandeling
- B. Ongeveer 2 op de 3 mannen hoeft uiteindelijk geen behandeling te starten

De juiste antwoorden zijn: 1C (zie pagina 19); 2C (pagina 19); 3B (pagina 10 -11); 4C (pagina 13); 5A (pagina 15); 6B (pagina 14); 7C (pagina 12); 8B (pagina 5).

HOOFDSTUK 9

PERSOONLIJKE NOTITIES

Behandelopties:

Waarom komt u wel/niet in aanmerking voor:

Actief volgen

.....

Opereren

.....

Brachytherapie

.....

Uitwendige bestraling

.....

Tumorstadium:

.....

Uw diagnose:

PSA-waarde(s): _____

Datum PSA: _____

Datum PSA: _____

Datum PSA: _____

Gleason score: ____ + ____ = ____

Datum: _____

Prostaatkanker

Welke behandeling past het best bij u?

Antoni van Leeuwenhoek en
Universitair Medisch Centrum Utrecht
Copyright © 2018 Versie 1.0

Dit boekje is ontwikkeld in samenwerking met verschillende experts op het gebied van oncologische zorg, waaronder Prof. dr. J.L.H.R. Bosch, Prof. dr. N.K. Aaronson, Dr. H.G. van der Poel, Prof. dr. S. Horenblas, M.W. van Elst, dr. J.R.N. van der Voort van Zyp, C.N. Tillier, leden van de kwaliteitsgroep van prostaatkankerstichting.nl, en drs. M.-A. van Stam.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van een van de betrokken experts.

Antoni van Leeuwenhoek

Postbus 90203
1006 BE Amsterdam
020 512 9111

Bezoekadres Amsterdam

Plesmanlaan 121
1066 CX Amsterdam

Bezoekadres Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

www.avl.nl/prostaatkanker