

Urologie

Prostaatkanker

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

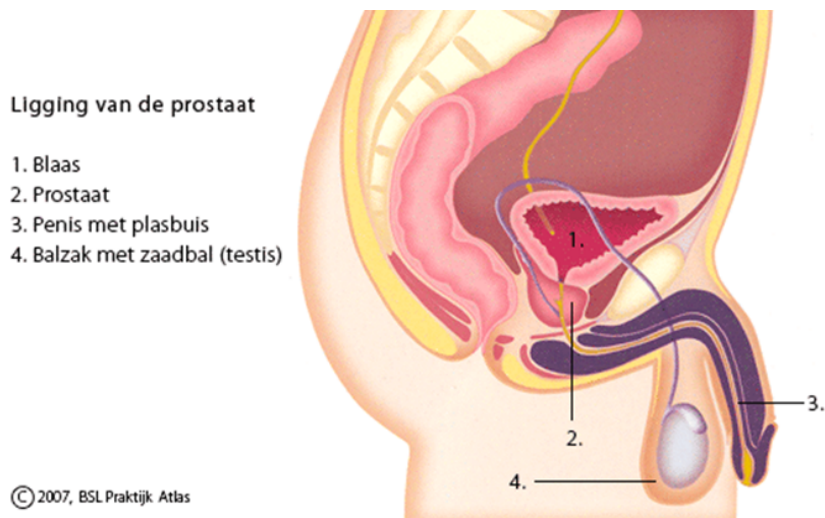
Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

U heeft het ingrijpende bericht te horen gekregen dat u prostaatkanker heeft, waarvoor u onder controle moet blijven of waarvoor behandeling nodig is. Deze folder geeft u meer informatie over dit onderwerp. Vanzelfsprekend komt deze informatie niet in plaats van een gesprek met de uroloog. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen. De telefoonnummers staan achterin deze folder.

Inleiding

De prostaat is een klier onder uw blaas. Door de prostaat loopt de plasbuis. Deze vervoert urine vanuit de blaas en zaadcellen vanuit de balzak. In de prostaat wordt zaadvloeistof gemaakt. Wanneer een man klaarkomt, wordt in de prostaat zaadvloeistof bij de zaadcellen gevoegd.



De prostaat is een orgaan dat ook na de puberteit blijft groeien. Hierbij kunnen afwijkingen ontstaan. De twee meest voorkomende aandoeningen aan de prostaat zijn:

- goedaardige prostaatvergroting
- prostaatkanker

Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen in Nederland. Het is vaak een langzaam groeiende vorm van kanker. De kans dat een man het krijgt, is één op tien.

Kankergezwellen (tumoren) van de prostaat worden in drie groepen ingedeeld:

- kleine en onschuldige tumoren;
- een kleine tumor die nog kan groeien, maar die niet groter is dan de prostaat;
- een tumor die de prostaat uitgroeit.



1. prostaat
2. kleine tumor

Mogelijke oorzaken

Er is op dit moment nog weinig bekend over de oorzaak van prostaatkanker. De hoeveelheid en samenstelling van hormonen in het lichaam verandert het hele leven. Vermoed wordt dat het hiermee te maken kan hebben. Als prostaatkanker in de familie voorkomt (bij vader of broer) is de kans om het ook te krijgen groter.

Weefsel

Tijdens een eerder bezoek aan de polikliniek heeft u een prostaatpunctie ondergaan. Hierbij zijn bipten (stukjes weefsel) uit de prostaat weggenomen. In deze bipten is kwaadaardig weefsel gevonden, waardoor wij spreken van prostaatkanker. Maar de ene prostaatkanker is de andere niet. De ene prostaatkanker kan agressief zijn, de ander doet u vermoedelijk geen kwaad.

Er zijn allerlei kenmerken die van belang zijn om te bepalen om wat voor vorm van kanker het gaat. Op grond hiervan adviseert de uroloog u over de behandeling. Dat kan bij u anders zijn dan bij anderen. Er is dus altijd sprake van maatwerk.

De verschillende vormen van prostaatkanker

Voor een goede behandeling is het van belang om te weten of er sprake is van uitzaaiingen. Wanneer u geen uitzaaiingen heeft, kunt u in de meeste gevallen worden genezen. Voor patiënten die wel uitzaaiingen hebben kan de kwaliteit van leven sterk worden verbeterd, maar het volledig genezen van de kanker is niet mogelijk. Het hebben van prostaatkanker betekent zeker niet altijd het begin van het einde van het leven.

Behandeling

Of u behandeling nodig heeft, hangt af van uw situatie en leeftijd en of er sprake is van uitzaaiingen. Hierbij zijn er de volgende mogelijkheden:

- actief volgen;
- opereren;
- bestralen;
- hormonale behandeling;
- chemotherapie.

Geen uitzaaiing: niet behandelen maar actief volgen

Wanneer uw prostaatkanker zeer beperkt is (geen uitzaaiingen), kan geadviseerd worden om een afwachtende houding aan te nemen. U krijgt dan geen behandeling, maar we controleren u volgens een zeer nauwkeurig schema. Mochten er tijdens deze periode tekenen zijn dat uw prostaatkanker gaat groeien en/of van karakter verandert, dan kunt u alsnog behandeld worden. Deze vorm van therapie heet 'actieve observatie'.

Heel geringe kans op uitzaaiing: wel behandelen

Ook als de kans op uitzaaiingen heel gering is, kunt u mogelijk van uw prostaatkanker genezen. Dat kan op twee manieren: de prostaat operatief verwijderen of de prostaat bestralen. Voor beide behandelingen verwijzen we u naar het Prostaatcentrum van het Leids Universitair Medisch Centrum. Deze behandelingen komen met zeer grote regelmaat voor in dit ziekenhuis, zodat u er in de meest ervaren handen bent. Tijdens de afspraak in het LUMC bij het Prostaatcentrum wordt u gezien door een uroloog en een radiotherapeut. Zij bespreken met u welke behandeling voor u het beste is.

Wanneer u de voorkeur geeft aan een ander urologisch centrum, dan is dat uiteraard ook mogelijk en zal uw uroloog de verwijzing verzorgen.

Bij uitzaaiing of vanaf een bepaalde leeftijd: hormonale behandeling en/of chemotherapie

Wanneer bij u sprake is van uitzaaiingen of wanneer u een bepaalde leeftijd heeft bereikt, zullen we u adviseren een hormonale behandeling te ondergaan. Als uw prostaatkanker hierop niet meer goed reageert, dan wordt een behandeling met celdeling remmende medicijnen (oftewel chemotherapie) overwogen.

Vanzelfsprekend benutten we alle kennis in en buiten ons ziekenhuis. We overleggen wekelijks – en zo nodig vaker – in teamverband met onze urologen, medisch oncologen, een bestralingsarts en oncologieverpleegkundigen ('het multidisciplinaire overleg'). Hierbij volgen we de richtlijnen voor de behandeling van prostaatkanker van de Nederlandse Vereniging voor Urologie. Hierna nodigen we u uit voor het bespreken van de resultaten. We adviseren u om dan een naaste mee te nemen, zodat u samen zoveel mogelijk hoort en kunt vragen.

Actieve observatie

Wanneer u met uw uroloog heeft besloten om uw prostaatkanker niet actief te laten behandelen, volgen we uw prostaatkanker nauwlettend volgens een vast protocol.

Bij oudere Nederlandse mannen is prostaatkanker de meest voorkomende vorm van kanker. Echter niet elke man bij wie prostaatkanker wordt ontdekt, zal eraan overlijden. Sterker nog, de meeste mannen met prostaatkanker overlijden niet aan prostaatkanker, maar door een andere oorzaak. Dit komt omdat prostaatkanker tegenwoordig vaak vroeg wordt ontdekt en omdat deze veelal langzaam groeit. Soms groeit de prostaatkanker zelfs zo langzaam, dat patiënten gedurende de rest van hun leven geen klachten hebben. Zij kunnen in aanmerking komen voor een zogenaamde actieve observatie. Het beleid is dan afwachtend.

Alleen starten wanneer nodig

Bij actieve observatie kiest u er in eerste instantie voor de prostaatkanker in de gaten te houden en niet direct met een behandeling te starten. Natuurlijk kan dit alleen als de onderzoeken erop wijzen dat het gaat om een zeer langzaam groeiende kanker. Hiervoor heeft de universiteit van Rotterdam, op basis van uitvoerige studie, hele strikte criteria vastgesteld op basis van uitvoerige studie. Indien u aan deze criteria voldoet, is de kans dat uw prostaatkanker snel zal groeien minimaal.

Regelmatige bloedonderzoeken, het voelen naar de prostaat en herhaling van de prostaatbiopsie geven veel informatie over eventuele veranderingen van uw prostaatkanker. Op vaste tijdstippen wordt beoordeeld of uw situatie stabiel is of dat toch behandeling nodig is. Een afwachtend beleid betekent niet dat u geen behandeling krijgt, maar dat u er pas mee start wanneer het daadwerkelijk nodig is.

Prostaat Specifiek Antigeen, PSA

PSA (Prostaat Specifiek Antigeen) is een eiwit dat alleen in de prostaat wordt gemaakt. De hoeveelheid PSA in uw bloed is een maat voor de hoeveelheid PSA die de prostaat maakt. Veranderingen hierin geven de activiteit van de prostaat en de prostaatkanker weer. Samen met uw uroloog besluit u aan de hand hiervan en het lichamenlijk onderzoek welk beleid nodig is.

Actieve observatie in de praktijk

Als u voor een afwachtend beleid kiest, laat u de eerste twee jaar elke drie maanden bloed prikken. Hiermee bepalen we het PSA-gehalte. Na deze twee jaar bezoekt u de polikliniek urologie elk half jaar. We nemen dan een buisje bloed af om de hoeveelheid PSA te bepalen, en u krijgt een lichamenlijk onderzoek door aan de prostaat te voelen. We adviseren u na één, vier, zeven en tien jaar en daarna om de vijf jaar een herhalingsbiopsie (via een prostaatpunctie) te laten verrichten. Hierbij nemen we een stukje weefsel af voor onderzoek.

Aan de hand van de resultaten van de biopsie, het lichamenlijk onderzoek en de PSA-tests beoordeelt de uroloog de status van uw prostaatkanker. Hij of zij bespreekt de resultaten met u en geeft aan of er sprake is van een stabiele situatie of van een verslechtering.

Wanneer uw situatie stabiel is kunt u het afwachtende beleid vervolgen. Is dat niet het geval, dan zal de uroloog u adviseren uw prostaatkanker te laten behandelen.

In de jaren dat er niet standaard een biopsie gepland staat, geeft de combinatie van het bepalen van de hoeveelheid PSA in het bloed en het lichamenlijk onderzoek soms niet voldoende informatie. In dat geval zal de uroloog een nieuwe biopsie van de prostaat nemen. Mede aan de hand van de uitslag beslist de uroloog vervolgens of u het afwachtende beleid kunt vervolgen of dat behandeling nodig is.

Hormonale behandeling

De groei van kankercellen kan worden afgeremd door de productie van het mannelijk hormoon (het testosteron) in de zaadballen te verminderen of stil te zetten. Stilzetten is mogelijk door de zaadballen operatief te ontdoen van het weefsel dat testosteron produceert.

Er zijn ook medicijnen die de productie of de werking van testosteron stilleggen. Deze worden toegediend met een injectie of als tablet.

De meest voorkomende bijwerkingen zijn opvliegers. Dit komt omdat de hormoonhuishouding verandert waardoor het vrouwelijk hormoon in de man relatief toeneemt. Daarnaast kunt u last krijgen van vermoeidheid, hoofdpijn, gevoelige - en eventueel vergroting van de - borsten. Ook uw haargroei wordt minder en uw haar wordt zachter.

Ongeveer vijf procent van de testosteronproductie vindt plaats in uw bijnieren. Om dus de totale productie stil te leggen kunt u ook zogenaamde anti-androgene medicijnen nemen. Deze blokkeren de werking van het testosteron. Er zijn ook medicijnen die de heftigheid van de opvliegingen kunnen verminderen. Hormonale behandeling bij uitgezaaide prostaatkanker slaat bij 70 tot 80% van de mannen aan.

Verandering van de hormoonhuishouding bij de man beïnvloedt ook de botstofwisseling. Daardoor is er een kans op botontkalking ofwel osteoporose. Bij een hormoonbehandeling zijn daarom maatregelen nodig die de kans op botontkalking verkleinen.

Wat is osteoporose?

Botten hebben kalk (calcium) nodig om sterk en stevig te blijven. Bij osteoporose verliezen de botten 'botmassa' (kalk en andere mineralen) en structuur (verlies van botbalkjes). Met als gevolg dat ze broos worden. Het probleem met osteoporose is, dat u er niets van merkt zolang er geen botbreuk optreedt. U kunt al dertig procent van uw botmassa hebben verloren op het moment dat u 'zomaar' iets breekt!

Botbreuken

Osteoporose openbaart zich vaak door een gebroken heup of pols, of een breuk of inzakking van de wervelkolom, na een niet eens zo ernstige val. Oudere mensen breken eerder hun heup. Gezonde botten breken niet zomaar door stoten of vallen.

Hoe kunt u osteoporose voorkomen?

Uit onderzoek is gebleken, dat osteoporose kan worden voorkomen. U kunt er vooral zelf heel veel aan doen om uw botten sterk en gezond te houden. Voldoende lichaamsbeweging, het letten op goede voeding en eventueel nemen van medicijnen zijn enkele preventieve maatregelen die helpen uw botten te beschermen tegen botontkalking.

Lichaamsbeweging

Elke vorm van lichaamsbeweging die het lichaam met zijn eigen gewicht belast, is goed. Voorbeelden zijn wandelen, tuinieren, joggen, tennissen, (rol)schaatsen, dansen en touwtje springen, en in mindere mate fietsen en roeien.

Zwemmen is minder effectief, omdat het lichaam dan niet echt wordt belast: het wordt gedragen door het water. Wel maakt zwemmen de spieren en de gewrichten los en is het goed voor uw conditie.

Het gaat dus beslist niet om sporten op topniveau. Wel is het belangrijk dat u, 't liefst iedere dag, maar minstens drie keer per week, minimaal een kwartier bewust bezig bent met uw conditie. Het is beter om twee keer per dag enkele minuten te bewegen, dan één keer per week een uur achter elkaar. Kies liever

de trap dan de lift of roltrap en neem ook zoveel mogelijk de fiets in plaats van een auto.

Veel aandacht voor goede lichaamsbeweging is zeer belangrijk om botontkalking te voorkomen. Het kan ook zinvol zijn om een trainingsprogramma te gaan volgen onder leiding van bijvoorbeeld een fysiotherapeut.

Goede voeding

Een evenwichtig voedingspatroon is vanzelfsprekend goed voor uw gezondheid in het algemeen.

- calcium (kalk): voor het gezond houden van uw botten is het vooral van belang, dat u genoeg calcium binnenkrijgt. Rijk aan calcium zijn vooral zuivelproducten, zoals melk, yoghurt, vla en kaas. Alternatieven zijn groene bladgroenten, broccoli en noten en voedingsmiddelen die soja bevatten, verrijkt met calcium.
- vitamine D: deze zit vooral in (vette) zeevis zoals haring en makreel, maar ook in margarine, halvarine (daaraan is vitamine D extra toegevoegd) en boter. Te veel alcohol, zout, koffie en roken kunnen de voordelen van calciumrijke voeding weer teniet doen. Ook tabaksrook (dus passief meeroken) heeft een negatieve invloed op de botten.

Medicijnen

Uw uroloog kan u voorstellen medicijnen te slikken om de kans op osteoporose te verminderen, bijvoorbeeld in de vorm van calciumtabletten en vitamine D zoals Calci-chewD tabletten. Het is raadzaam de calciumtabletten met de laatste avondmaaltijd in te nemen.

Chemotherapie

Wanneer uw prostaatkanker niet meer goed reageert op de hormonale behandeling, kan chemotherapie nodig zijn. Hiermee krijgt u stoffen toegediend die de celdeling remmen. Dit kan een aanvulling zijn op uw hormonale behandeling. Als de behandeling aanslaat, leidt dat tot een langere levensduur en een betere kwaliteit van leven.

Chemotherapie wordt bij prostaatkanker alleen toegepast als palliatieve behandeling. Dit betekent dat de behandeling niet gericht is op genezing maar op verlichting van de klachten van de prostaatkanker.

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdeling remmende medicijnen: cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. Via het bloed verspreiden de cytostatica zich door uw lichaam en kunnen zij op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken.

Bijwerkingen

Cytostatica tasten niet alleen kankercellen aan, maar ook gezonde cellen. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden, zoals:

- haaruitval;
- misselijkheid en braken;
- darmstoornissen;
- verhoogd risico op infecties;
- vermoeidheid;
- veranderingen aan huid en nagels, zoals jeuk, droge huid en brokkelende nagels.

Nadat in het multidisciplinaire overleg besproken is dat chemotherapie voor u een mogelijke behandeling is, maakt de oncologieverpleegkundige voor u een afspraak bij een van onze oncologen. De chemotherapie wordt verzorgd door de afdeling medische oncologie van Alrijne Ziekenhuis. U krijgt op dat moment uitgebreide informatie over uw chemotherapie.

Meer informatie over prostaatkanker

Voor meer informatie over prostaatkanker kunt u terecht bij:

- Het Koningin Wilhelmina Fonds, KWF Kanker Infolijn, 0800 - 022 66 22 (gratis)

Voor patiënten en hun naasten met vragen over kanker:

- Patiëntenvereniging: www.prostaatkankerstichting.nl
- De Vruchtenburg, het centrum voor de begeleiding van mensen met kanker en hun naasten in de regio Zuidholland-Noord: www.devruchtenburg.nl
- Vereniging van Integratie Kankercentra: www.oncoline.nl
- Het Prostaatcentrum LUMC <https://www.lumc.nl/patientenzorg/ziektebeelden/prostaatkanker/>

Voor meer informatie over Osteoporose verwijzen wij u naar:

- Osteoporose Stichting, Postbus 245, 3620 AE Breukelen, info@osteoporosestichting.nl

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringpas mee te nemen.

Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal van het ziekenhuis.

Vragen?

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek Urologie.

De polikliniek Urologie in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 8 en is op werkdagen tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via nummer 071 582 8060. Buiten deze uren wordt u verbonden met een antwoordapparaat, waarop u wordt verteld hoe u de uroloog bij spoedgevallen kunt bereiken.

De polikliniek Urologie Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 24 en is op werkdagen tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via nummer 071 517 8244.

De polikliniek Urologie in Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 58 en is op dagen dat wij spreekuur hebben tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via 0172 467 060.

Buiten deze uren en dagen wordt u automatisch doorverbonden met de locatie Leiderdorp of met het antwoordapparaat, waarop wordt verteld hoe u de uroloog bij spoedgevallen kunt bereiken.

De verpleegafdeling Urologie van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is 24 uur per dag telefonisch te bereiken via 071 582 9019.

Ook kunt u de oncologieverpleegkundige bellen met vragen over deze folder en over uw behandeling. De oncologieverpleegkundigen zijn te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur op telefoonnummer 071 582 8979 of via e-mail: oncologie.urologie@alrijne.nl.