

**Bedankt dat u heeft gekeken naar ons webinar op dinsdag 8 juni. Tijdens de uitzending zijn er veel vragen gesteld. Teveel om allemaal persoonlijk te kunnen beantwoorden. Inmiddels is het gehele webinar, inclusief de presentaties, terug te kijken via onze website.**

Vragen over uw individuele situatie en behandeling kunt u het best stellen aan uw eigen behandelaar. Komt u op die manier niet tot een bevredigend antwoord of oplossing, dan staat het u altijd vrij om een second opinion aan te vragen bij een andere arts of in een ander ziekenhuis.

Wilt u persoonlijk contact over uw situatie of vraag? De vrijwilligers van de lotgenotentelefoon van de Prostaatkankerstichting zitten op werkdagen voor u klaar om uw vragen te beantwoorden. Zij doen dit op basis van ervaringsdeskundigheid en kunnen daarom geen medisch inhoudelijke adviezen geven. Wel kunnen ze met u meedenken over te nemen (vervolg)stappen in de behandeling. Ook als u voor een keuze staat voor een bepaalde behandeling, kan het helpen om daarover te spreken met een ervaringsdeskundige. Naast uw medische situatie zijn ook uw persoonlijke eigenschappen en voorkeuren heel belangrijk bij het maken van een keuze.

De lijn **0800 999 2222** is geopend maandag-, woensdag- en vrijdagmorgen tussen 10.00 en 12.00 uur en dinsdag- en donderdagavond tussen 19.00 en 21.00 uur. Ook kunt u een mail sturen naar [lotgenoot@prostaatkankerstichting.nl](mailto:lotgenoot@prostaatkankerstichting.nl)

#### **Hormoontherapie:**

Er is veel gevraagd naar de bijwerkingen van hormoontherapie en wat je als patiënt zelf kan doen om deze bijwerkingen zo goed mogelijk op te vangen. Sporten en bewegen is altijd goed. Zie ook ons webinar van afgelopen 26 januari waarin specialisten en ervaringsdeskundigen veel praktische tips geven hoe het lukt om te starten met bewegen of om meer te gaan bewegen dan u nu doet. [Webinar 26 januari 2021: 'belang van beweging' en 'nieuwe behandelmogelijkheden' | Prostaatkankerstichting.](#)

De duur van de effectiviteit van hormoontherapie is per patiënt verschillend. Gemiddeld kunt u denken aan een jaar of twee. Bij een aantal patiënten werkt het meerdere jaren, bij anderen soms veel korter. De gestelde twee jaar is met name voor mannen die worden gediagnosticeerd met prostaatkanker die al is uitgezaaid. Bij de groep mannen die in het verleden al is bestraald of geopereerd, kan het effect nog heel veel langer zijn.

Tijdens hormoontherapie is het (extra) belangrijk om hart en bloedvaten gezond te houden. Het op peil houden van uw cholesterol is daar één van. Er zijn geen specifieke interacties bekend tussen de medicijnen.

Hormoontherapie kan een ongunstige impact hebben op hart en vaatziekten. Het is dus heel belangrijk om bij de start te checken of er geen cardiovasculaire risicofactoren zijn.

De beslissing om te starten met hormoontherapie en hoe snel, is van verschillende factoren afhankelijk: hoe hoog is de PSA, hoe snel stijgt de PSA, hoe hoog was de Gleason score, zijn er uitzaaiingen en zo ja, hoe veel, geven deze klachten, hoe ontspannen is de patiënt bij nog even afwachten?

Naar onze inzichten kan een coronavaccin niet verstorend werken op een bereikt evenwicht met hormoontherapie.



### **Chemotherapie:**

Bij prostaatkanker wordt meestal docetaxel en cabazitaxel als chemo gegeven. Neuropathie kan daarvan een bijwerking zijn. Verder is de kans op neuropathie groter als je al last hebt van neuropathie of als je andere ziektes hebt, zoals diabetes of dunne vezel neuropathie.

### **Scantechnieken:**

Bij een PSMA Pet-ct scan, wordt standaard van kruin tot bovenbeen gescand. Het komt bijna niet voor dat er metastasen zijn lager in de benen. Als dat gevraagd wordt, wordt gescand tot en met de voeten.

in zeldzame gevallen is de PSA hoog en is er op de PSMA Pet scan toch niets te zien. De tumor mist dan het stukje eiwit waar de stof aan moet binden. Dit komt bij ongeveer 5% van de patiënten voor. In die gevallen moet je terugvallen op CT en botscan.

Simone Dalm is onderzoeker aan het Erasmus MC. Zie ook [Simone Dalm Wint Research Prize 2020 - Amazing Erasmus MC](https://www.eur.nl/nieuws/research-prize-2020-kent-twee-winnaars-simone-dalm-en-julian-schaap) of <https://www.eur.nl/nieuws/research-prize-2020-kent-twee-winnaars-simone-dalm-en-julian-schaap>

Recente pacemakers kunnen vaak wel in de MRI, de oudere types niet. Het hangt dus helemaal af van welke pacemaker u heeft. Uw cardioloog weet welke pacemakers wel en niet in de MRI kunnen.

Een MRI scan wordt gebruikt voor diagnostiek, om te kijken of er tumor aanwezig is. Dit kan ook na bestraling.

### **Radiotherapie:**

Technisch is het mogelijk om protonenbestraling toe te passen voor de prostaat. Er is echter geen winst te behalen, niet qua bijwerkingen en niet qua kankercontrole. Studies uit de VS geven aan dat bestraling met protonen niet tot betere resultaten heeft geleid. En het is een stuk duurder. Daarom wordt in Nederland geen prostaat met protonen behandeld. Met de komst van de MR-Linac is er helemaal geen indicatie voor protonen bij de behandeling van prostaatkanker. Met de MR-Linac zal de behandeling steeds nauwkeuriger worden. Vooral als het straks mogelijk is om nog preciezer te bestralen en meer gezond weefsel te kunnen sparen.

Bij de MR-Linac zijn de goudmarkers overbodig.