

PROSTAATKANKER



HOE NU VERDER?



PROSTAATKANKER... Hoe nu verder?

Een korte uitleg voor mannen die te horen hebben gekregen dat ze mogelijk prostaatkanker hebben en voor mannen die al weten dat ze prostaatkanker hebben.

Prostaatkanker zal de komende tijd uw leven bepalen. Niet steeds. Gelukkig niet. Maar zo nu en dan. En waarschijnlijk meer dan u lief is. Maar dat leven kan nog lang en gelukkig zijn. Het is wennen en het vraagt aanpassingen. Zowel van u als van uw partner, familieleden en vrienden.

Er zijn medische onderzoeken nodig. Misschien hebt u die al gehad. Er kan een behandeling volgen of een combinatie van behandelingen. U wordt ook gevraagd om zelf mee te denken en mee te beslissen over de te nemen stappen. De tijd is voorbij dat alleen de dokter bepaalde wat voor de patiënt het beste is.

Een voordeel, als je daar van mag spreken, van prostaatkanker vergelijken met andere vormen van kanker, is dat u meestal de tijd hebt om rustig na te denken over de manier waarop u uw prostaatkanker wilt laten behandelen. Of dat u er misschien voor kiest om voorlopig niets te doen. Prostaatkanker is vaak een langzaam groeiende tumor en veel mannen zullen uiteindelijk niet aan hun prostaatkanker overlijden.

DE DIAGNOSE

Vaak begint het verhaal met een te hoge PSA-waarde in het bloed. PSA is een eiwit dat van nature in de prostaat wordt gemaakt. De prostaat is een klier die alleen bij mannen voorkomt, die om de plasbuis heen ligt en die een groot deel van het zaadvocht produceert. Het PSA komt ook voor in een lage concentratie in het bloed en is daarin te meten. Bij u was er misschien sprake van plasklachten, of u werd gekeurd, of iemand in de familie heeft prostaatkanker. De huisarts heeft bloed laten prikken en het PSA is te hoog. Hoe nu verder? Dat betekent niet meteen dat u prostaatkanker hebt. Ook als de prostaat te groot is, en dat is heel vaak de oorzaak van plasklachten, is het PSA te hoog. En ook een ontsteking van de prostaat geeft een verhoging van het PSA. PSA is dus eigenlijk helemaal niet zo geschikt om te bepalen of iemand prostaatkanker heeft.

Je moet roeien met de riemen die je hebt en dus is besloten om de hoogte van het PSA wel te gebruiken om mensen al of niet door te verwijzen naar een specialist, in dit geval een uroloog. Een arts die gespecialiseerd is in urinewegen. Niet alleen in de prostaat, maar ook in blaas en nieren. In Nederland is de afspraak dat de uroloog nader onderzoek doet als het PSA boven een bepaalde waarde is gestegen.

De uroloog doet bij het eerste onderzoek een rectaal toucher. Hij voelt dan via de anus of er afwijkingen aan de prostaat zijn en hij maakt vaak een echo om te proberen een beeld te krijgen van een mogelijk gezwel, ook wel tumor genoemd, in de prostaat. Bij een vermoeden van prostaatkanker wordt vervolgens een prostaat-MRI gemaakt en mede op basis daarvan kan besloten worden om via de anus of via de huid tussen anus en balzak een aantal stukjes weefsel af te nemen (biopten). Een gespecialiseerde arts (patholoog) beoordeelt dat weefsel. Er komt dan een uitslag met een zogenaamde Gleason score. Deze score zegt iets over de mate waarin cellen van de prostaat afwijkend zijn. Het is een poging om het gedrag van de ziekte te voorspellen. Die score kan

tussen de 2 en de 10 liggen. Er is sprake van prostaatkanker als de uitslag 6 of hoger is. Bij 6 verwacht je een weinig agressieve ziekte en bij 8-10 juist een agressievere tumor.

Als er sprake is van prostaatkanker zal de uroloog zo nodig verder onderzoek doen om te zien of de tumor beperkt is tot de prostaat of dat er sprake is van doorgroei door de rand (het kapsel) van de prostaat. Ook kan onderzoek worden gedaan naar de eventuele verspreiding van de prostaatkanker naar lymfeklieren buiten de prostaat of naar de botten. Daarvoor kunnen verschillende vormen van onder andere beeldvormend onderzoek worden gebruikt (zoals MRI of PSMA-PET-scan en soms een botscan).

Als alle onderzoeken zijn verricht, dan kan de uroloog de diagnose afronden. In de diagnose wordt de verspreiding van de prostaatkanker beschreven in een TNM-staging, waarbij T iets zegt over de uitbreiding van de tumor en eventuele doorgroei en N over het wel of niet aangedaan zijn van lymfeklieren. M geeft weer of er sprake is van verdere uitzaaiingen.

Nadat de diagnose gesteld is, wordt iedere patiënt besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). In dat team hebben minimaal een oncoloog (een internist gespecialiseerd in kanker), een radiotherapeut (een specialist in bestralingen), een uroloog en een oncologisch geschoold verpleegkundige zitting. Zij zullen samen op basis van het PSA, de Gleason score en de TNM-staging kijken wat de mogelijke behandelingsvoorstellen voor een patiënt zijn. Daarbij kijken ze ook naar de leeftijd, de levensverwachting en eventuele andere ziekten die iemand heeft.

BEHANDELING VAN PROSTAATKANKER

Als is vastgesteld dat de tumor alleen in uw prostaat zit, dan hebben de specialisten een aantal behandelingen tot hun beschikking:

- actief volgen
- opereren
- bestralen (uitwendig of inwendig)

Deze behandelingen zijn in opzet bedoeld om iemand volledig te genezen.

ACTIEF VOLGEN

Actief volgen (de uroloog spreekt over *active surveillance*) betekent dat u nu nog niet kiest voor een behandeling die invloed heeft op de kwaliteit van uw leven. Mogelijk is er sprake van een tumor waarvan u nooit last zult krijgen. Het betekent wel dat uw PSA-waarde regelmatig wordt bepaald en dat na een jaar opnieuw een MRI en eventueel bipten genomen worden, zodat de uroloog de ontwikkeling van de prostaatkanker kan volgen. Eerder werd gezegd dat de hoogte van het PSA niet altijd iets zegt over de aanwezigheid van prostaatkanker, maar als het PSA eenmaal bekend is en er een prostaatkanker is aangetoond, dan zegt het wel iets als het PSA stijgt. In dat geval kunt u alsnog voor behandeling kiezen. In de jaren van actief volgen hebt u geen last van de bijwerkingen van een behandeling. Wel zal iedere PSA-meting spanning opleveren. Niet iedereen kan goed met deze spanning omgaan en daarom is actief volgen niet voor iedereen geschikt. Mocht u in een latere fase toch een behandeling nodig hebben, dan zou u kunnen profiteren van nieuwe inzichten en bestaat er nog meer ervaring met de behandelingen die nu voorhanden zijn. Het nadeel kan zijn dat de tumor de kans heeft gehad zich te verspreiden en dat sommige behandelingen dan niet meer mogelijk zijn. Dat komt echter gelukkig zelden voor.

Keuzes maken. Goed dat er keuze is, maar soms heel lastig. Zorg dat u zich altijd goed informeert en stel vragen als iets niet duidelijk is.

OPEREREN

Tijdens een operatie worden bij prostaatkanker altijd de gehele prostaat en soms de nabijgelegen lymfeklieren verwijderd. De uroloog spreekt van een radicale prostatectomie. Vaak zit de kanker op verschillende plekken in de prostaat en dat blijkt vaak pas nadat de verwijderde prostaat in zijn geheel door de patholoog is onderzocht. Bij de operatie zal de uroloog bij het verwijderen van de prostaat de schade zoveel mogelijk proberen te beperken, zonder het risico te lopen dat er kankerweefsel achterblijft. Er kan schade ontstaan aan het omliggende weefsel waardoor de kans bestaat op urineverlies (incontinentie) en/of verminderde erectie (impotentie). Bijwerkingen die overigens ook kunnen voorkomen bij de behandelingen die hierna aan de orde komen. Er bestonden altijd verschillende manieren van opereren, maar tegenwoordig wordt bijna alleen nog maar de laparoscopische operatie met een operatierobot uitgevoerd.

Deze operatie vindt onder algehele narcose plaats.

Bij de laparoscopische ingrepen maakt de uroloog vier of vijf kleine sneetjes in de buik. Hierdoorheen gaan buisjes de buik in en door die buisjes worden operatiegereedschap en een camera in de buik gebracht. Bij een operatie met een robot worden die buisjes gekoppeld aan de armen van de robot. De uroloog zit een paar meter verderop en stuurt de instrumenten aan met een soort joystick. U wordt dus niet door een robot geopereerd! Alleen bij complicaties (die zelden voorkomen) wordt nog overgegaan tot een openbuikoperatie.

Na een laparoscopische operatie met robot verloopt het herstel doorgaans vlot en is de opnameduur kort. Het uiteindelijke resultaat wordt mede bepaald door de kunde en ervaring van degene die opereert en de ervaring van het operatieteam. In alle gevallen toont een patholoog aan of de tumor in zijn geheel verwijderd is. Het PSA zal na een geslaagde operatie onmeetbaar laag of 0 zijn.

RADIOTHERAPIE

De prostaat kan uitwendig of van binnenuit worden bestraald.

UITWENDIGE BESTRALING

Traditioneel wordt de prostaat gedurende zes tot acht weken 35 tot 40 keer uitwendig bestraald. Uit onderzoek is gebleken dat minder bestralingen met een hogere dosis straling net zo effectief en minder belastend zijn. Voorafgaand aan de bestralingssessies wordt de ligging van de prostaat nauwkeurig bepaald met een prostaat-MRI, zodat er zo weinig mogelijk gezond weefsel aan straling wordt blootgesteld. Na een aantal bestralingen zal uw huid soms rood worden en gaan schilferen; plassen kan een branderig gevoel geven. Als de prostaatkanker niet tot de prostaat beperkt is, kan de bestraling worden gecombineerd met kort- of langdurende hormoontherapie.

INWENDIGE BESTRALING

Bij inwendige bestraling (brachytherapie) worden via de huid tussen anus en balzak radioactieve jodiumzaadjes in de prostaat gebracht die de prostaat van binnenuit bestralen. Deze ingreep vindt onder narcose plaats. De zaadjes blijven ongeveer drie maanden actief. In die drie maanden kunnen zwangere vrouwen en kleine kinderen het beste een beetje uit uw buurt blijven.

Bij een andere vorm van brachytherapie ($_{\text{HDR}}$) worden met naalden kleine slangetjes (katheters) in de prostaat gebracht waardoorheen een radioactieve stof wordt toegediend. Dat gebeurt tijdens een opname in het ziekenhuis die een paar dagen duurt. U gaat dan zonder radioactieve bron weer naar huis.

Mannen met een grote prostaat en mannen met plasklachten komen doorgaans niet in aanmerking voor brachytherapie.

Als blijkt dat de prostaatkanker zich niet tot uw prostaat beperkt of als u door andere ziekten of vanwege hoge leeftijd niet meer in aanmerking komt voor een lokale behandeling, dan zijn er andere mogelijkheden:

- hormonale behandeling
- chemotherapie.

HORMOONTHERAPIE

Een hormonale behandeling is niet bedoeld om kankercellen te doden, maar om de groei van prostaatkankercellen tot staan te brengen. Daarmee kan de kanker vaak langdurig worden tegengehouden. Prostaatkanker groeit onder invloed van het hormoon testosteron, een hormoon dat van nature in je lichaam aanwezig is. Bij de behandeling wordt het testosteron weggenomen of geblokkeerd. Hormoontherapie wordt ook in combinatie met chemotherapie of bestraling ingezet. Er zijn verschillende hormonale behandelingen.

De eerste is operatief: chirurgische castratie (orchidectomie). Dit is een eenvoudige operatie waarbij de zaadballen worden weggehaald. Daarmee wordt de hormoonproductie gestopt. De groei van de tumor wordt zo afgeremd. Deze ingreep is onherroepelijk en kan dus niet hersteld worden.

De andere hormonale behandelingen bestaan uit medicijnen (chemische castratie) en grijpen in op verschillende plaatsen van de testosteronstofwisseling.

- Er zijn medicijnen die de hypofyse beïnvloeden, een kliertje onder aan de hersenen dat onder andere hormonen produceert die de zaadballen aanzetten om testosteron te produceren. Deze medicijnen worden in de buikwand geïnjecteerd en leggen de productie van die hormonen stil.
- Er zijn andere medicijnen die de werking van testosteron uit de zaadballen en de bijniere blokkeren.
- Dan is er ook nog een combinatietherapie: het woord zegt het al, het is een combinatie van eerder genoemde medicijnen.

De bijwerkingen van de verschillende hormonale behandelingen zijn vergelijkbaar. Veelvoorkomend zijn het verdwijnen van zin in seks (afnemend libido), het onvermogen om een erectie te krijgen (impotentie), gewichtstoename, opvliegers en moeheid.

CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie is een behandeling die invloed uitoefent op de celdeling. Snelgroeïende weefsels zoals haren en nagels, maar ook tumorweefsel zijn gevoelig voor chemotherapie en zo kan de therapie de tumorgroei doen stoppen.

In het verleden werd chemotherapie voorgeschreven als andere therapieën niet meer werkten. Tegenwoordig wordt chemotherapie al veel vroeger in het behandelplan opgenomen, ook in combinatie met een hormonale behandeling, met goede resultaten. De ziekte wordt voor korte of langere tijd geremd en de klachten kunnen verminderen.

Over het algemeen is chemotherapie bij prostaatkanker goed te verdragen. De medicijnen die de celdeling remmen (cytostatica) worden via een infuus in de bloedbaan gebracht.

TEN SLOTTE

Misschien bent u na het lezen van zoveel informatie wat in de war. Het is goed dat u zich ervan bewust bent dat de specialisten niet altijd meteen weten wat in uw geval de beste keuze is en dat zij met elkaar overleggen in het multidisciplinaire overleg (MDO) wat ze het beste aan u kunnen adviseren. Ga niet over één nacht ijs en bespreek met uw specialist en oncologisch verpleegkundige de voor- en nadelen van elke mogelijke optie zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen. U kunt ook een afspraak met uw huisarts maken om een en ander op een rijtje te zetten. In alle gevallen kunt u zich goed voorbereiden door u verder te verdiepen in de achtergronden van diagnostiek, behandeling en leven met prostaatkanker. Het *Prostaatkankerlogboek* zou u daar behulpzaam bij kunnen zijn.

Het *Prostaatkankerlogboek* is een initiatief van de Prostaatkankerstichting, waarin u uw eigen behandeltraject kunt beschrijven. Een tabellenboekje maakt daar onderdeel van uit. Dat neemt u eenvoudig in uw binnenzak mee naar een consult bij uw specialist. Het *Prostaatkankerlogboek* gaat verder uitgebreid in op de onderzoeken die gebruikelijk zijn bij (een vermoeden van) prostaatkanker. Ook over de

behandelingen en over de bijwerkingen vindt u hierin veel informatie.

Behalve alle medische problemen die u ervaart, zult u merken dat ook uw persoonlijke leven de komende tijd bepaald wordt door de problemen rond prostaatkanker. Ook daarop gaat het *Prostaatkankerlogboek* uitgebreid in.

Als u donateur wordt van onze patiëntenorganisatie krijgt u het *Prostaatkankerboek* automatisch toegestuurd. U kunt zich aanmelden via de website www.prostaatkankerstichting.nl.

De Prostaatkankerstichting wil er zijn om mensen die geraakt zijn door prostaatkanker, te vinden en te verbinden, te informeren en om gezamenlijk de kwaliteit van leven te bevorderen voor patiënten en hun naasten. De Prostaatkankerstichting is een ANBI goedgekeurd goed doel en is aangesloten bij NFK, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties.

De Prostaatkankerstichting heeft de volgende doelstellingen:

- informatie en voorlichting
- belangenbehartiging
- lotgenotencontact
- stimuleren van wetenschappelijk onderzoek naar prostaatkanker.



Het *Prostaatkankerlogboek* is verkrijgbaar in de boekhandel
(ISBN 978 90 819322 4 0).

COLOFON

Initiatiefnemer: Prostaatkankerstichting

Redactie: PKL-werkgroep

Eindredactie en projectbegeleiding: Joyce Koster, Bussum

Vormgeving: Joen design, Wormer

Uitgave mei 2021



NOTITIES

A series of horizontal blue dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.





NOTITIES

A series of horizontal blue dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.





A series of horizontal blue dotted lines spanning the width of the page, intended for text entry.



U weet misschien nog maar sinds kort dat u prostaatkanker hebt. Of dat u het mogelijk hebt nadat er een verhoogde PSA-waarde is gevonden. Dan hebt u waarschijnlijk veel vragen.

De Prostaatkankerstichting, de patiëntenorganisatie voor mannen met prostaatkanker, weet dat als geen ander. Opgericht door en voor patiënten heeft zij als doelstelling het contact tussen lotgenoten te bevorderen en voorlichting te geven. Voorts behartigt de stichting de belangen van patiënten en ondersteunt zij wetenschappelijk onderzoek.

Met deze brochure wil de stichting u en uw naasten informeren over de eerste stappen die u kunt zetten. Behalve voor deze brochure heeft de Prostaatkankerstichting het initiatief genomen om het *Prostaatkankerlogboek* uit te brengen, dat alle facetten van het hebben van prostaatkanker belicht. U krijgt het boek gratis toegestuurd als u donateur wordt van de Prostaatkankerstichting.

U vindt alle informatie over het donateurschap, nieuwe behandelingen, ontwikkelingen in de zorg en lotgenotencontact op www.prostaatkankerstichting.nl.



Prostaatkankerstichting

