

Prostaatkanker, informatie over de behandeling

Urologie



Beter voor elkaar

Informatie over de behandeling van prostaatkanker

De meest toegepaste behandelingen bij prostaatkanker zijn:

- waakzaam wachten;
- operatie (chirurgie);
- uitwendige bestraling (uitwendige radiotherapie);
- inwendige bestraling (brachytherapie);
- hormonale therapie;
- chemotherapie (behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen);
- ondersteunende behandelingen.

Bij een aantal mannen is een combinatie van deze behandelingen nodig.

Doel van de behandeling

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

Onderdeel van een curatieve behandeling kan een aanvullende behandeling zijn (adjuvante behandeling). Bijvoorbeeld hormonale therapie tijdens en na uitwendige bestraling, om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden en daarmee de kans op ziektevrrije, langdurige overleving te vergroten. Of hormonale therapie vóór inwendige bestraling 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.

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn meestal diverse specialisten betrokken. Zij maken hierbij gebruik van gezamenlijk vastgestelde richtlijnen.

Keuze van behandeling

Ongeveer 70% van de mannen bij wie prostaatkanker wordt vastgesteld, komt voor een curatieve behandeling in aanmerking. De ziekte is bij hen beperkt gebleven tot de prostaat. Er zijn dan bij de onderzoeken geen uitzaaiingen vastgesteld.

Ongeveer de helft van deze patiënten kan kiezen uit:

- waakzaam wachten;
- operatie;
- bestraling (inwendig en uitwendig);
- hormonale therapie (als adjuvante behandeling).

Dit betreft vooral mannen met:

- een goede lichamelijke conditie;
- een licht verhoogde PSA-waarde;
- een (kleine) tumor die zich beperkt tot de prostaat.

Hierdoor is de overlevingsverwachting van deze mannen minimaal tien jaar. Vaak zijn zij jonger dan 70 jaar.

Er zijn ook patiënten voor wie een operatie een te groot risico is.

Bijvoorbeeld omdat de tumor heel groot is, vanwege hun hoge leeftijd en/of hun slechte lichamelijke conditie. Deze patiënten komen alleen in aanmerking voor uitwendige bestraling, eventueel in combinatie met een hormonale behandeling.

Homonale therapie kan als adjuvante of als –palliatieve behandeling worden toegepast. Chemotherapie wordt uitsluitend als palliatieve behandeling gegeven. Bepaalde operatieve ingrepen zijn alleen bedoeld om klachten te verminderen (palliatief).

Uw arts zal u vertellen welke mogelijkheden er voor u zijn. Het is verstandig om vervolgens – samen met uw uroloog – zorgvuldig alle argumenten voor en tegen deze mogelijkheden op een rij te zetten. Ook uw huisarts en de radiotherapeut (bestralingsarts) kunnen u hierbij ondersteunen. Hoe uw keuze uiteindelijk zal uitvallen, is vooral afhankelijk van uw situatie en voorkeur.

Waakzaam wachten

Van prostaatkanker is bekend dat het een langzaam groeiende soort kanker is. Bij 30% van de mannen blijkt de tumor zelfs helemaal niet of nauwelijks te groeien en ook geen klachten te veroorzaken. Het is daarom niet altijd zinvol om iedereen met prostaatkanker direct actief te behandelen.

Dit geldt bijvoorbeeld voor

- Oudere mannen met een zeer langzaam groeiende prostaatkanker zonder klachten.
- Mannen die verder gezond zijn, die een lage PSA-waarde hebben en bij wie slechts in enkele biopten kankercellen zijn gevonden. Zij hebben daardoor een levensverwachting van meer dan tien jaar.

Als besloten wordt om u (nog) niet direct actief te behandelen, wordt wel het verloop van uw ziekte nauwkeurig gevolgd met controleonderzoeken. Deze vorm van 'behandeling' heet 'waakzaam wachten'. Dit houdt in dat de uroloog elke drie tot zes maanden een rectaal toucher en een PSA-test bij u zal uitvoeren.

Als de situatie langere tijd (twee jaar) stabiel blijft, kunnen de controles eens per zes maanden of eens per jaar plaatsvinden.

Als de PSA-waarde toeneemt, zal ongeveer eens per jaar tevens een echografie en een biopsie plaatsvinden.

Als er aanwijzingen zijn dat de tumor groeit, krijgt u meestal alsnog een curatieve behandeling (bestraling of operatie).

De beslissing om een actieve behandeling uit te stellen of te starten, is een kwestie van zorgvuldig overleg tussen u en uw specialist.

Operatie (chirurgie)

Bij prostaatkanker kunnen twee verschillende soorten operaties plaatsvinden:

Radicale prostatectomie: totale verwijdering van de prostaat. Deze operatie is gericht op genezing.

TURP: een kleinere ingreep aan de prostaat. Dit is een palliatieve behandeling, gericht op het verhelpen van plasklachten.

Radicale prostatectomie

Een radicale prostatectomie is een in opzet curatieve behandeling. De uroloog verwijdert de hele prostaat met de zaadblaasjes ruim. Daarbij wordt ook schijnbaar gezond weefsel rondom de prostaat en de zaadblaasjes weggenomen.

Een radicale prostatectomie wordt alleen gedaan als er geen aantoonbare uitzaaiingen zijn. Om daar extra zekerheid over te krijgen, verwijdert de uroloog soms eerst de lymfeklieren uit uw onderbuik. Deze worden tijdens de operatie in het laboratorium onderzocht.

Als er geen uitzaaiingen in de lymfeklieren zitten, verwijdert de uroloog vervolgens de prostaat en de zaadblaasjes.

Als blijkt dat de lymfeklieren toch uitzaaiingen bevatten, worden de prostaat en de zaadblaasjes meestal niet verwijderd en komt u in aanmerking voor een andere behandeling (bestraling of hormoontherapie).

Een radicale prostatectomie kan op verschillende manieren plaatsvinden:

Via de buik. De uroloog maakt een snee in de onderbuik om toegang te krijgen tot de prostaat en het weefsel daaromheen.

Via het perineum. Hierbij maakt de arts een snee in het gebied tussen de balzak en de anus.

De laparoscopische prostatectomie. Via een klein sneetje in de buikwand brengt de uroloog een kijkinstrument (laparoscoop) in uw buik. Door enkele andere sneetjes brengt hij kleine instrumenten in uw buik, waarmee hij de prostaat en de zaadblaasjes kan verwijderen. Een laparoscopie wordt ook wel een kijkoperatie genoemd. De laparoscopische operatie wordt niet in elk ziekenhuis uitgevoerd.

Een verfijning van de laparoscopische techniek is de zogenoemde robottechniek, met behulp van de Da Vinci robot. Hierbij staat de chirurg niet aan de operatietafel, maar werkt zo'n vijf tot tien meter verderop vanaf een centraal bedieningspaneel. Hij kijkt niet naar de patiënt, maar naar een scherm, waarop een tien keer vergroot, driedimensionaal beeld van het operatiegebied verschijnt.

Bij de operatietafel staat de Da Vinci robot, in feite een kolom waarop drie mechanische armen zijn gemonteerd. Op één ervan is een camera vastgemaakt, op de andere twee armen de instrumenten.

Tijdens de ingreep bevinden de armen zich boven de operatietafel en worden de instrumenten en de camera tot in de buik van de patiënt gebracht. De camera, waarvan de chirurg de stand kan aanpassen, verzendt continu beelden.

De robottechniek is nog relatief nieuw en wordt in een beperkt aantal ziekenhuizen toegepast.

Over het algemeen hebben de drie methodes hetzelfde resultaat wat betreft de kans op langdurige overleving. Maar de laparoscopische prostatectomie heeft een aantal voordelen :

- het is minder belastend
- er ontstaan geen grote operatiewonden
- er is minder bloedverlies
- het herstel gaat sneller

Uw arts zal voor de operatie met u bespreken welke methode mogelijk is, welke gevolgen de ingreep kan hebben en hoe deze eventueel kunnen worden opgevangen.

De belangrijkste gevolgen van een radicale prostatectomie kunnen zijn:

Erectiestoornissen: de zenuwen die zorgen voor een erectie liggen aan de buitenkant van de prostaat. Afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor is het soms onvermijdelijk dat deze zenuwen tijdens de operatie beschadigd worden. Een normale erectie krijgen is dan niet meer (goed) mogelijk.

Droog orgasme: als na de operatie normale erecties nog wel mogelijk zijn, komt er geen vocht meer vrij tijdens de zaadlozingen. De prostaat, die het vocht aanmaakt, is immers verwijderd. Er ontstaat dan een 'droog orgasme': u komt klaar met alle daarbij behorende gevoelens, maar zonder zaadlozing.

Urine-incontinentie: de eerste tijd na de operatie hebben veel mannen last van urineverlies. Meestal verbetert dit na een aantal maanden. Ook kan met behulp van bekkenbodemspieroefeningen het urineverlies worden tegengegaan. Vraag uw arts hier naar. Sommige mannen blijven er last van houden, vooral bij 'drukverhogende' momenten zoals hoesten of zwaar tillen. Het kan dan een oplossing zijn om absorberend opvangmateriaal te gebruiken. U kunt hiervoor contact opnemen met uw huisarts of apotheek.

Volledige en blijvende urine-incontinentie komt slechts zelden voor.

TURP (transurethrale resectie van de prostaat)

Een TURP is een palliatieve behandeling en is uitsluitend bedoeld om de plasklachten te verhelpen. Het heeft géén invloed op de tumor.

Een vergrote prostaat kan de plasbuis dichtdrukken. Hierdoor kunt u problemen krijgen met plassen. Er kan dan een TURP worden uitgevoerd. Hierbij neemt de uroloog via de plasbuis een deel van de prostaat weg.

De gevolgen van een TURP kunnen zijn:

- tijdelijk pijn bij het plassen;
- urine-incontinentie;
- bij een orgasme komt de zaadlozing in de blaas terecht. U plast dan de zaadlozing met de urine uit.

Blijvende incontinentie

Bij blijvende incontinentie na een radicale prostatectomie of een TURP – als bekkenbodemspieroefeningen niet geholpen hebben – zijn er operatieve mogelijkheden. Tot voor kort was de enige oplossing om een afsluitmechanisme aan te brengen door middel van een kunstsluitspier. In veel gevallen biedt dit echter geen blijvende oplossing.

Een nieuwe methode, de zogenoemde AdVance male sling, lijkt beter te werken. Na een radicale prostatectomie of een TURP zakt de plasbuis, omdat de prostaat geheel of gedeeltelijk is weggehaald. Bij de operatie wordt een bandje ingebracht, dat de plasbuis en de sluitspier weer op de oorspronkelijke plaats terugbrengt. De ingreep duurt dertig minuten en kan onder plaatselijke of algehele verdoving plaatsvinden.

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling kan bij prostaatkanker zowel een curatieve als een palliatieve behandeling zijn. 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.

Bestraling kan uitwendig, inwendig of als combinatie worden toegepast.

Uitwendige bestraling

Bij uitwendige bestraling komt de straling 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.

Over het algemeen duurt een bestralingsbehandeling een aantal weken en heeft vier- of vijfmaal per week plaats. In die periode krijgt u per keer gedurende een aantal minuten een dosis straling. Voor uitwendige bestraling is geen opname in het ziekenhuis nodig.

Deze vorm van uitwendige bestraling is een curatieve behandeling.

Uitwendige bestraling kan ook worden toegepast bij pijnklachten.

Bijwerkingen

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

- vermoeidheid;
- een plaatselijke reactie van de huid. Deze kan rood of donker verkleuren op de plek waar u bent bestraald. De verkleuring van de huid is meestal blijvend;
- mogelijke andere klachten zijn het gevolg van irritatie van de darmen en de blaas: darmkrampen, loze aandrang, slijm in of bij de ontlasting, vaker moeten plassen of een branderig gevoel bij het plassen. Deze bijwerkingen beginnen vaak halverwege de bestralingsperiode.

De meeste klachten verdwijnen doorgaans enkele weken na afloop van de behandeling. Sommige mannen 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.

Als gevolg van uitwendige bestraling ontstaat in en rond de prostaat littekenweefsel.

Dit kan verschillende late gevolgen geven:

- vermindering van de productie van zaadvocht;
- erectiestoornissen, die eventueel met medicijnen te verbeteren zijn;
- problemen met de ontlasting: vaker of minder vaak dan voorheen naar het toilet moeten; bloedverlies en/of moeite om de ontlasting op te houden.

Inwendige bestraling

Bij inwendige bestraling (brachytherapie, brachy = Grieks voor 'dichtbij') wordt radioactief materiaal in de prostaat geplaatst en vindt bestraling van binnenuit plaats. Het voordeel van deze techniek is dat er zo min mogelijk gezond weefsel beschadigd wordt. Brachytherapie is een in opzet curatieve behandeling en kan bij prostaatkanker op twee manieren worden toegepast:

1. door het permanent plaatsen van kleine staafjes (jodium-125 zaadjes);
2. door het enkele malen kortdurend bestralen met een iridiumbron (iridium-192) via in de prostaat geplaatste katheters (dunne slangetjes);

1. Het inbrengen van de jodium-125 zaadjes gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving (ruggenprik). Via het gebied tussen de balzak en de anus (perineum) worden de zaadjes met behulp van een naald in de prostaat geplaatst.

In verband met de ruggenprik en om te controleren of het ingebrachte radioactieve materiaal op de goede plaats zit, wordt u mogelijk twee dagen opgenomen in het ziekenhuis. Soms vindt het inbrengen tijdens een dagopname plaats.

Om plasproblemen te voorkomen, krijgt u meestal een blaaskatheter voor de periode dat u in het ziekenhuis moet blijven.

De hoeveelheid radioactiviteit die u met zich meedraagt vormt geen bezwaar voor uw naaste omgeving. Toch is het verstandig om er rekening mee te houden bij contact met kinderen en zwangere vrouwen.

U krijgt hiervoor richtlijnen mee van het ziekenhuis.

De sterkte van de straling neemt geleidelijk af. Na ongeveer zes maanden is de straling geheel verdwenen. De zaadjes worden hierna niet weggehaald maar blijven de rest van uw leven in de prostaat zitten. Dit kan geen kwaad.

Deze curatieve vorm van brachytherapie wordt vooral toegepast bij tumoren:

3. die beperkt zijn gebleven tot de prostaat
4. die niet te groot zijn

2. Bij toepassing van de stof iridium-192 wordt u enkele dagen (meestal vier) opgenomen in het ziekenhuis. Bij voorkeur onder algehele narcose worden er enkele dunne slangetjes via het perineum (de huid tussen balzak en anus) ingebracht in de prostaat. Deze 'bronhouders' worden vervolgens aangesloten op het 'afterloading apparaat' ofwel bestralingstoestel. Tijdens de inwendige bestraling verblijft u, vanwege de straling, in een kamer met speciale voorzieningen. Het bestralingstoestel brengt radioactiviteit over naar de bronhouders die in of nabij de tumor zijn geplaatst. De radiotherapeut berekent nauwkeurig hoeveel straling u nodig heeft. Als de bestraling klaar is, wordt het afterloading apparaat losgekoppeld en worden de bronhouders verwijderd. U bent daarna vrij van straling. Bij deze behandeling blijft dus geen radioactieve bron in uw lichaam achter.

Deze vorm van inwendige bestraling wordt gegeven bij meer agressieve vormen van prostaatkanker en in combinatie met uitwendige bestraling. Bij inwendige bestraling is de straling vrijwel volledig geconcentreerd binnen de prostaat. Dit geeft in principe minder risico op schade aan het gezonde weefsel rondom de prostaat dan bij uitwendige bestraling.

Wel kunnen de volgende bijwerkingen optreden:

- erectiestoornissen
- plasklachten: tijdelijk moeilijk kunnen plassen vanwege zwelling van de prostaat, vaak in het eerste jaar na de behandeling. Ongeveer 5% van de patiënten heeft daarom een blaaskatheter nodig. Sommige mannen moeten juist vaker plassen dan voorheen en voelen een heftigere aandrang.

Hormonale therapie

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Deze worden uitgescheiden in het bloed en beïnvloeden bepaalde processen of organen in ons lichaam. Een belangrijke groep hormonen zijn de geslachtshormonen. De groei van prostaatkankercellen wordt gestimuleerd door het mannelijke geslachtshormoon testosteron.

Hormonale therapie is erop gericht de stimulerende werking van testosteron teniet te doen. Het ontstaan en de woekering van kankercellen kunnen zo (tijdelijk) worden stopgezet.

Adjuvante hormonale therapie

Vooral bij agressieve vormen van uitgezaaide prostaatkanker wordt uitwendige bestraling soms gecombineerd met hormonale therapie in de vorm van medicijnen: tabletten en/of injecties. Na afloop van de bestralingsbehandeling kan de hormoonbehandeling nog enkele jaren voortduren.

Palliatieve hormonale therapie

Als palliatieve behandeling zijn er twee mogelijkheden om de invloed van testosteron op de groei van de kankercellen te verkleinen:

- door een operatie aan de zaadballen (orchidectomie). Hierbij wordt het hormoonproducerend weefsel uit beide zaadballen verwijderd.
- De bijballen en het vlies dat de zaadballen omhult, blijven meestal zitten. Hierdoor voelt het nog redelijk aan als voorheen.
- Door medicijnen (injecties en/of tabletten). Bij injecties wordt de werking van de zaadballen stilgelegd, waardoor er geen testosteron meer wordt aangemaakt. Het effect is vergelijkbaar met een orchidectomie. U moet de medicijnen dagelijks gebruiken, jarenlang of soms levenslang. Injecties worden maandelijks of elke drie maanden gegeven.

Vaak kunt u bij de palliatieve behandeling kiezen tussen de operatie of medicijnen. Bespreek de voor- en nadelen van beide behandelingen goed met uw arts.

Bij hormonale therapie kunnen – afhankelijk van uw behandeling – de volgende – bijwerkingen voorkomen:

- minder zin om te vrijen;
- geen erectie meer kunnen krijgen;
- opvliegers;
- pijnlijke zwelling van de borsten;
- verandering van lichaamsbehaarung;
- vermoeidheid;
- verandering van de vetverdeling in het lichaam.

Chemotherapie

Chemotherapie wordt bij prostaatkanker slechts toegepast als palliatieve behandeling.

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, als tablet of per injectie. Via het bloed verspreiden zij zich door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken.

Pas sinds enkele jaren komen sommige patiënten met uitgezaaide prostaatkanker, bij wie hormoonbehandeling geen effect (meer) heeft, in aanmerking voor chemotherapie. Als de behandeling aanslaat, leidt dat tot een iets langere levensduur en een betere kwaliteit van leven. Of u in aanmerking komt voor deze palliatieve behandeling, kunt u het beste bespreken met uw specialist.

Cytostaticakuur

Meestal worden de cytostatica gedurende een aantal dagen toegediend volgens een vastgesteld schema. Hierna volgt een rustperiode van een aantal 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.

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;
- veranderingen aan huid en nagels, zoals jeuk, droge huid en brokkelende nagels.

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen. De bijwerkingen verminderen doorgaans 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.

Ondersteunende behandelingen

In een laat stadium kan prostaatkanker bepaalde klachten veroorzaken die soms met speciale medicijnen te verhelpen zijn.

Dreigende botbreuken

Als de tumor is uitgezaaid naar de botten, kan het skelet verzwakken.

Dit kan pijn veroorzaken en de kans op botbreuken neemt toe.

Bisfosfonaten zijn stoffen die dit proces kunnen vertragen, doordat zij de verzwakking van het skelet kunnen tegengaan.

Deze behandeling wordt soms gegeven aan patiënten bij wie hormoontherapie geen invloed (meer) blijkt te hebben en die niet of niet meer voor chemotherapie in aanmerking komen. Bisfosfonaten hebben uitsluitend een palliatief effect. Deze behandeling geeft nauwelijks bijwerkingen. Bespreek met uw arts of deze behandeling zinvol voor u is.

Gebrekkige eetlust en vermoeidheid

Prednison is een medicijn dat soms wordt voorgeschreven om klachten als gebrekkige eetlust en vermoeidheid te verminderen.

Mogelijke bijwerkingen van prednison zijn:

- een bol gezicht met rode wangen (vollemaansgezicht);
- een dunne en kwetsbare huid;
- suikerziekte (diabetes) of verergering van –bestaande diabetes;
- verzwakte botten;
- een maagzweer.

Nieuwe ontwikkelingen

De behandeling van prostaatcancer is momenteel volop in ontwikkeling. Hierdoor kan het zijn dat u cryotherapie of HIFU therapie krijgt voorgesteld. Deze methoden worden op slechts enkele plaatsen in Nederland uitgevoerd. Onderzocht wordt wat de mogelijke waarde is van deze technieken in de curatieve behandeling van prostaatcancer. Lees hier meer over onderzoek naar nieuwe behandelingen.

Cryotherapie

Bij cryotherapie wordt onder verdoving een aantal naalden via het gebied tussen balzak en anus in de prostaat geplaatst die daarna worden bevroren. Door de bevriezing van het prostaatweefsel, worden de kankercellen gedood. Doordat omliggende organen schade kunnen oplopen van de bevriezing is de kans op erectieproblemen na de ingreep groot. Cryotherapie vindt meestal plaats bij patiënten die eerst zijn bestraald, maar soms ook als eerste behandeling.

HIFU therapie

Bij de HIFU therapie wordt onder verdoving via de endeldarm een flexibele buis die geluidsgolven produceert in de prostaat gebracht. De geluidsgolven brengen het prostaatweefsel in trilling waardoor warmte ontstaat die de prostaatcankercellen doodt. Een nadeel van deze methode is dat het tot plasklachten leidt.

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.

Meer informatie over dit onderwerp kunt u vinden op de website van de kankerbestrijding.

www.kwfkankerbestrijding.nl/index

Ook kunt u met uw vragen terecht bij de urologieverpleegkundige van het Ikazia Ziekenhuis

Van maandag t/m vrijdag van 08.30 – 16.00 uur

Polikliniek Urologie (route 11)

T 010 297 54 50

Urologieverpleegkundige

T 010 297 53 46

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Prostaatanker
800634-NL / 2012-09