

Leven met kanker

IN DEZE EDITIE

Meer dan de helft van de mensen die kanker overleven, krijgt af te rekenen met **psychosociale problemen**.

PAGINA 3

Thuisverpleging wint aan belang in oncologische behandelingstrajecten.

PAGINA 5

Medische innovatie: de toolbox voor oncologen breidt ieder jaar verder uit.

PAGINA 11

Barbara Sarafian

Actrice blikt terug op de lange strijd tegen kanker van haar moeder.

© FOTO: KRIS VAN EXEL



Versterk uw weerstand
met vitamine D !

VISTA-D3TM



Bij uw apotheker

VISTA-Life
Pharmaceuticals

Voorwoord

“30 tot 50% van de kankergevallen kan gelinkt worden aan onze westerse manier van leven”

Dr. Veronique Le Ray, medisch directeur en woordvoester van Stichting tegen Kanker, waarschuwt voor laattijdige kankerdiagnoses die leiden tot zwaardere behandelingen en minder gunstige prognoses. Tegelijkertijd is er hoop door goede preventie en vooruitgang in innovatieve behandelingen.



Dr. Veronique Le Ray

MEDISCH DIRECTEUR EN
WOORDVOERSTER STICHTING
TEGEN KANKER

We moeten meer dan ooit inzetten op het belang van preventie en een vroegtijdige diagnose.

België heeft het vierde hoogste aantal nieuwe kankergevallen in Europa, en door onder meer de vergrijzing zal de kankerincidentie de komende jaren nog verder toenemen. 30 tot 50% van de kankergevallen kan echter gelinkt worden aan onze westerse manier van leven. Daarom zet Stichting tegen Kanker meer en meer in op preventie. Volgens het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek (IARC) is roken verantwoordelijk voor 19% van alle kankers. Roken vermijden of stoppen met roken is dus erg belangrijk. Dankzij Tabakstop, de gratis dienst van Stichting tegen Kanker die helpt bij stoppen met roken, slagen steeds meer mensen daarin. Bij de overheid pleiten we bovendien actief voor een rookvrije samenleving. Huidkanker is daarnaast de sterkste stijger in België. Ook hier is het hoog tijd om het tij te keren, want het grootste deel van de huidkankers is te voorkomen door jezelf goed te beschermen tegen UV-stralen. Dit kan door zoveel mogelijk in de schaduw te blijven, beschermende kledij te dragen - inclusief pet of hoed - en zonnecrème te smeren.

Vroegtijdige diagnose

Door de pandemie werden er in 2020 in België maar liefst 4.000 minder kankerdiagnoses gesteld dan verwacht. Een peer-reviewed studie, gepubliceerd in ESMO Open, rapporteert 6% minder kankerdiagnoses in 2020 in vergelijking met 2019. De eerste cijfers voor 2021 (tot april) laten nog steeds een achterstand van 4% zien, maar de inhaalbeweging is ingezet, vooral voor bepaalde leeftijdsgroepen en tumoren. Stichting tegen Kanker

benadrukt het belang van een zo vroeg mogelijke diagnose om de risico's op een zwaardere behandeling en een slechtere prognose te vermijden. 'Ga naar de huisarts bij de minste twijfel' is de boodschap.

Innovatieve behandelingen en onderzoek

Er is ook uitstekend nieuws: België staat op de negentiende plaats als het gaat over kankersterfte in Europa. Dat betekent dat de medische zorg en behandelingen hier zeer efficiënt zijn. Het is ook het resultaat van investeringen in fundamenteel en klinisch onderzoek. De private financiering van kankeronderzoek aan onze Belgische universiteiten bedraagt tot 43%. Een mooi voorbeeld van investeringen van de Stichting in onderzoek is 'MINDACT'. De resultaten van dit internationale onderzoek zijn baanbrekend voor sommige patiënten. Zo kan er een veel preciezere inschatting van de agressiviteit van kanker worden gemaakt, waarbij een nieuwe therapeutische strategie zonder chemotherapie, maar met evenveel kans op herstel, kan worden uitgewerkt. Ook baanbrekend is het internationale 'MyPebs'-onderzoek, dat focust op een individuele screening van borstkanker. Het kijkt naar het individuele risico van elke vrouw om borstkanker te ontwikkelen. Op basis van de individuele voorgeschiedenis, borstdensiteit en het mogelijk genetisch risico worden kandidaten voor screening ingedeeld in verschillende categorieën, met voor elk een specifieke follow-upstrategie. Dat zou niet mogelijk zijn zonder de indrukwekkende vrijgevigheid met giften en legaten van de Belgen aan organisaties zoals die van ons. ■



04

Mentale gezondheid

1 op de 4 Belgen krijgt in zijn leven te maken met een geestelijk gezondheidsprobleem.



09

Samenwerking

Multidisciplinaire aanpak kan verschil maken bij behandeling hoofd- en halskanker.

10

Preventie en screening

Gezondheidsgids maakt kankerpreventie op maat mogelijk.



nl.planet-health.be

Nieuwste immunotherapieën bieden hoop voor patiënten met slokdarmkanker. Lees meer op onze website.



VOLG ONS

Planet Health België



@MedioplanetBE



Medioplanet Belgium



Medioplanetbe



Medioplanet Belgium



Managing Director:

Leoni Smedts

Head of Production:

Daan De Becker

Production Manager:

Nicolas Mascia

Head of Digital:

Stijn Rosiers

Digital Manager:

Nicolas Michenaud

Business Developer:

Laurens De Grave

Project Managers:

Sofie Adriaens & Luka Maas

E-mail: sofie.adriaens@

medioplanet.com

E-mail: luka.maas@

medioplanet.com

Redactie:

Joris Hendrickx,

Katrien Bonne

Lay-out:

i Graphic

E-mail: info@i-graphic.be

Print:

DPG Media

Distributie:

De Morgen

Medioplanet

contactinformatie:

E-mail: redactie.be@

medioplanet.com

D/2021/12.996/39

Kankermedicatie van de toekomst wordt vandaag getest

Heyleys
België



Kijk of u in aanmerking komt voor deelname aan een klinische studie op heyleys.be





Psychosociale problemen na genezing van kanker bespreekbaar maken

Mensen die kanker overleven, moeten alle kansen krijgen om hun leven terug op te pikken. Daarom dient er ook voldoende aandacht en ondersteuning te zijn voor hun psychosociaal welzijn. Dat zeggen professor Bart Neyns en professor Anne Rogiers: “Meer dan de helft van de mensen die kanker overleven, krijg nadien af te rekenen met emotionele moeilijkheden.” **Tekst:** Joris Hendrickx



Prof. Bart Neyns

DIENSTHOOFD MEDISCHE ONCOLOGIE, UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL



Prof. Anne Rogiers

AFDELINGSHOOFD PSYCHIATRIE, UNIVERSITAIR VERPLEGING CENTRUM BRUGMANN, BRUSSEL

In welke zin is de situatie van kankerpatiënten veranderd?

Prof. Neyns: “Meer dan tien jaar geleden was de levensverwachting bij patiënten met een gevorderd stadium van melanoom bijzonder slecht. Er bestonden geen doeltreffende behandelingen, waardoor meer dan de helft van de patiënten minder dan een jaar na de diagnose stierf. Dat moest dus ook bij de diagnose worden gecommuniceerd door de artsen, wat erg confronterend was. Intussen is de prognose dankzij de komst van immuuntherapie verbeterd. Het eerste middel werkte slechts bij weinig patiënten, maar het was wel een gamechanger omdat de meeste mensen die er goed op reageerden jaren later nog steeds een goede uitkomst hadden. Dat betekende dat patiënten die eerst een doodsvonnis kregen uiteindelijk toch overleefden.”

“Zo’n vijf jaar geleden kwamen ook de PD1-inhibitoren op de markt. Hiermee kon een veel grotere groep van patiënten succesvol worden behandeld, vaak ook in combinatie met de reeds bestaande immuuntherapie. Intussen kunnen we zo ongeveer een kwart van de stadium vier patiënten genezen binnen de vijf jaar. De helft van de patiënten is nu na vijf jaar nog in leven. Dat was vroeger minder dan 10%.”

Waarom beslisten jullie om de emotionele impact hiervan te onderzoeken?

Prof. Neyns: “Het viel me in mijn praktijk op dat veel patiënten die genezen waren eerst vooral vreugde toonden, maar tijdens het tweede jaar emotionele moeilijkheden kregen. Bovendien begreep de omgeving (familie, vrienden, werkgevers, collega’s,...) hun situatie vaak niet helemaal. Zij zagen hen vaak niet als iemand met een toekomst, terwijl dat ook al niet zo eenvoudig lag voor

de patiënten zelf die zich opnieuw moesten instellen op een nieuwe toekomst waarvan ze eerder afstand hadden gedaan. Daarom verwees ik enkelen van hen door naar mijn vrouw Anne, die psychiater is. Op basis van haar eerste vaststellingen zetten we een onderzoek op waarmee we systematisch onderzochten hoe deze populatie op emotioneel vlak uit de behandeling kwam.”

Wat waren de resultaten van dat onderzoek?

Prof. Rogiers: “Veel patiënten bleken na één tot twee jaar zware emotionele en cognitieve problemen te hebben. Zo hadden ze ondermeer moeite met de onzekerheid die deels door de medisch oncologen was ingegeven bij de start van de behandeling. Die oncologen konden bij deze - toen nog nieuwe - behandelingen immers nog niet zeggen wat de prognose op lange termijn zou zijn. Ze hadden destijds geen patiënten die al zo lang in leven waren. Om dan uiteindelijk toch te horen dat de ziekte volledig weg was en de behandeling kon worden gestopt, was voor patiënten dus een hele shock.”

“Maar liefst de helft van de recente overlevers bleven emotionele moeilijkheden hebben. In het tweede jaar steeg dat zelfs naar 70%. Het ging niet zozeer om een depressie, maar wel over een grote moeite om om te gaan met de traumatische ervaring die gepaard gaat met de fatale diagnose, de chirurgie, neveneffecten, alsook een prominente angst voor herval. Bij 48% van de recente overlevers stelde ik een posttraumatische stressstoornis vast. Alle patiënten worstelden vooral met de angst voor het terugkomen van de ziekte, met slaapmoeilijkheden en vermoeidheid tot gevolg. Dit alle had uiteraard een impact op hun dagelijks functioneren. Eén op de

Veel mensen hebben moeite met de traumatische ervaring die gepaard gaat met de diagnose van de ziekte en het hersteltraject nadien.

Met een tijdige diagnose en de juiste ondersteuning zullen patiënten van hun problemen verlost geraken zonder verdere psychische gevolgen.



Pierre Fabre Oncology

drie kampte met cognitieve problemen zoals aandachts- en geheugenstoornissen. Daarbij viel op dat niet alle patiënten die subjectieve geheugenproblemen hadden ook afwijkende objectieve testresultaten hadden, en omgekeerd. Slechts een minderheid had beide.”

Waarom is het zo belangrijk om hier een beter zicht op te krijgen?

Prof. Neyns: “Voor de behandelend medisch oncoloog is het vaak niet makkelijk om te achterhalen of een genezen immuuntherapiepatiënt ernstige psychosociale problemen heeft. Zeker bij de eerste generatie hadden we dat niet verwacht. Vaak durven patiënten dat ook niet met ons te delen. Het is al voorgekomen dat ik een oprecht blij patiënt voor me had omdat de ziekte in remissie was, die dan toch nadien bij Anne in tranen uitbarstte.”

Prof. Rogiers: “Regelmatig gaat dit gepaard met tijdelijke, maar wel acute zwarte gedachten. Die kunnen worden uitgelokt door soms heel banale zaken. In mijn studie gaf 36% aan dat het soms niet meer hoefde voor hen. Bij een kleine minderheid waren er acute zelfmoordgedachten waarvoor een korte opname voor psychologische crisisinterventie noodzakelijk was. Tegelijk blijft dit een taboe, want vaak begrijpt de omgeving niet hoe iemand zich emotioneel heel slecht kan voelen, wanneer het medisch goed gaat. Psychosociale problemen na de genezing van kanker moeten dus dringend erkend worden en beter bespreekbaar worden gemaakt. Ook de familie dient hierbij betrokken te worden, want ook zij voelen zich vaak verloren.”

“Belangrijk om te vermelden is dat deze problemen behandelbaar zijn. Met een tijdige diagnose en de juiste ondersteuning zullen patiënten hier doorheen geraken zonder verdere psychische gevolgen. De begeleiding dient op meerdere vlakken te gebeuren. Zowel het emotionele, fysieke, cognitieve als sociale aspect, inclusief de begeleiding bij de terugkeer naar het werk, moeten worden meegenomen in het nazorgtraject.”

Wat zijn nu de volgende stappen?

Prof. Neyns: “Ons onderzoek heeft alvast enkele pijnpunten blootgelegd waar we verder mee aan de slag willen gaan. We starten daarom nu met een meer systematische bevraging en screening van patiënten. We zullen ons daarbij ook niet meer beperken tot melanoompatiënten, want intussen zijn er ook voor heel wat andere kankersoorten immuuntherapieën beschikbaar. In de komende maanden willen we alle kankerpatiënten die in remissie raken psychosociaal opvolgen en evalueren, en indien nodig ondersteunen. Zo zullen de goede overlevingskansen dankzij de verbeterde medische behandeling niet meer teniet worden gedaan door psychosociale problemen.”

Prof. Rogiers: “Bovendien kunnen we zo eveneens het invaliderende aspect (zoals blijvende concentratie- en geheugenproblemen) tegengaan dat ook een impact heeft op de carrière, de hobby’s en het dagelijks functioneren van mensen. Binnen dat kader heb ik al in 2018 binnen ons ziekenhuis een kliniek voor cognitieve remediëring opgericht. Ook wie kanker overleeft en ondersteuning nodig heeft, kan hier terecht.” ■

“We kunnen spreken van een ongeziene stroomversnelling van de digitalisering in de zorgsector”

De pandemie heeft het belang van internationale samenwerking voor het verbeteren van de volksgezondheid meer dan ooit op scherp gesteld. Van bij de eerste uitbraak in het Chinese Wuhan over de rampzalige toestanden in Italië tot aan de opeenvolgende golven van de pandemie in eigen land: het werd al snel duidelijk dat één gewonnen veldslag op één plaats het uitroeien van het virus niet definitief kon inzetten. Carine Boonen van Flanders' Care schetst de impact van de crisis op de zorgsector.

“Met het gemeenschappelijk aankopen van de coronavaccins heeft Europa geprobeerd een coördinerende rol op zich te nemen in een zeer concurrentiële wereld waarin zowat elk continent wanhopig op zoek was naar vaccins. Dat was een concrete actie, maar Europa besteedde ook voor de pandemie al gigantische budgetten aan zorg en gezondheid. Altijd binnen het principe dat het gezondheidsbeleid een bevoegdheid van de lidstaten is en blijft.”

“Als we iets geleerd hebben uit de pandemie is het wel dat het nodig is om te investeren in technologie waarbij actuele en betrouwbare data op grote schaal maximaal kunnen renderen.

“Vooruitgang op vele vlakken wordt gefaciliteerd door het verstandig aanwenden van big data, artificiële intelligentie en multidisciplinariteit.

Gepersonaliseerde diagnose en behandeling

“Zo is één van de prioriteiten van de Europese Commissie voor 2019-2025 de creatie van een ‘European Health Data Space’ voor een veilige en accurate verzameling en deling van data tussen alle lidstaten. Een voorbeeld is het elektronisch uitwisselen van patiëntengegevens voor therapie, onderzoek, innovatie en beleid. Paradepaardje hierbij is het ‘One Million Genome Project’, dat specifiek werd opgezet voor het uitwisselen van gegevens over genetisch materiaal van meer dan één miljoen burgers. Inmiddels groeide dit project al uit tot een veelvoud van het streefdoel. Dat effent de weg voor gepersonaliseerde diagnose en behandeling. Maar gaandeweg wordt het duidelijk dat het niet volstaat om enkel in te zetten op genetische en fenotypische eigenschappen van mensen om ziektes te voorkomen of te behandelen. De invloed van de persoonlijke levensstijl en omgevingsfactoren blijken immers belangrijker dan eerst werd gedacht. De Vlaamse regering heeft daarom het principe van de ‘health in all policies’ - een beleid dat doorheen alle beleidsvelden inzet op welzijn en gezondheid van zijn burgers - opgenomen in het regeerakkoord.”



Carine Boonen

COÖRDINATOR FLANDERS' CARE

Datagebruik en datamisbruik

“Actuele en betrouwbare data van zeer uiteenlopende aard zijn dus altijd en overal belangrijk, vaak zelfs onmisbaar om vooruitgang te boeken in vele domeinen van onze samenleving. Als burger stellen we vandaag vast dat onze persoonlijke gegevens alomtegenwoordig zijn op het internet. Stilaan worden we ons bewust van het al dan niet geoorloofd gebruik ervan. Uit een burgerforum dat de Koning Boudewijnstichting (KBS) en Sciensano in 2018 organiseerden over het

gebruik van genoominformatie, bleek dat een overgrote meerderheid van de burgers de voordelen van datadeling inziet en zelfs bereid is om DNA-gegevens te delen voor wetenschappelijk onderzoek. Voorwaarde is dat de samenleving daar beter van wordt. Ook wil de alerte burger weten wie zijn data gebruikt, waarvoor en met welke resultaten. Hij wil het recht hebben om zijn data in te trekken als hij vindt dat ze voor de verkeerde doeleinden worden gebruikt, zonder zich daarvoor te moeten verantwoorden.

Vandaag beschikt evenwel niet iedereen over de nodige vaardigheden om de gevaren van datamisbruik in te schatten. Zeker niet in domeinen die er werkelijk toe doen, zoals gezondheids- en welzijnszorg, preventie, gepersonaliseerde geneeskunde, enz.”

“De overgrote meerderheid van de burgers is bereid om DNA-gegevens te delen voor wetenschappelijk onderzoek. Hij wil echter weten wie zijn data gebruikt, waarvoor en met welke resultaten.

Versnelde digitalisering

“De e-healthmonitor, gelanceerd in 2019, peilt naar de ervaringen van zorgverleners en burgers bij het gebruik van digitale toepassingen. Bij de nulmeting gaven alle zorgverleners aan dat zij onvoldoende op de hoogte waren van de mogelijkheden van e-healthtoepassingen, zowel voor datadeling als voor bijvoorbeeld elektronische voorschriften. Meer dan 50 % van de burgers gaf aan niet te weten dat er gezondheidsportalen bestaan zoals Mijngezondheid, MyHealthViewer, enz. waarop zij hun eigen gegevens veilig kunnen raadplegen. In 2020 kwam daar verandering in. Toen heeft de coronapandemie gezorgd voor een nooit geziene stroomversnelling van de digitalisering in de zorg. Teleconsultaties en het op afstand monitoren van chronische patiënten werden versneld ingevoerd. Plots twijfelde niemand nog aan het belang van actuele en representatieve data. Het werd duidelijk dat je door allerlei soorten data te combineren, nieuwe inzichten kan verwerven, als individu of als samenleving.”

Burgergedreven databeheer

“En zo is de cirkel rond. Vooruitgang op vele vlakken wordt gefaciliteerd door het verstandig aanwenden van big data, toepassingen van artificiële intelligentie en multidisciplinariteit. En dat doe je best op grote schaal, ingebed in een internationale samenwerking. Zo schep je onschatbare mogelijkheden voor onderzoek en ontwikkeling. Als we iets geleerd hebben uit de coronapandemie is het wel dat het nodig is om te investeren in technologie waarbij actuele en betrouwbare data op grote schaal maximaal kunnen renderen. Cruciaal is wel dat de burger eigenaar blijft van zijn eigen data en te allen tijde kan beslissen voor wie hij ze, al dan niet tijdelijk, openstelt. Daarbij hoeft burgergedreven databeheer - zoals de Europese Commissie het wil - geen utopie te zijn.” ■

Thuisverpleging wint aan belang in oncologische behandelingstrajecten

De gespecialiseerde thuisverpleging wint steeds meer aan belang in de oncologische behandelingstrajecten. Zowel voor, tijdens als na de ziekenhuisopname kunnen ze een meerwaarde zijn. Meer uitleg door Jochem Martens, CEO en mede-eigenaar van Altrio Thuisverpleging.

Tekst: Joris Hendrickx

Welke rol kunnen thuisverpleegkundigen spelen in het oncologische behandeltraject?

“Altrio Thuisverpleging verenigt meer dan achthonderd zelfstandige verpleegkundigen in één onafhankelijke Vlaamse thuisverplegingsdienst die - verspreid over 270 gemeenten - meer dan negenduizend patiënten bedient. Vanuit deze organisatie hebben we een gespecialiseerde en structurele samenwerking opgezet met verschillende ziekenhuizen om zo een ‘hospital at home’-service te creëren voor oncologiepatiënten. Dat verhoogt niet alleen de patiënttevredenheid, het leidt ook tot een snellere arbeidsmarkt(her)integratie. Wij werken hiervoor met gespecialiseerde teams per provincie die opgeleid zijn in de verschillende ziektebeelden. Hierdoor kunnen ze meteen ook in mensentaal duiding geven aan patiënten die met specifieke vragen zitten voor, tijdens of na hun behandeling.”

“We hebben een gespecialiseerde en structurele samenwerking opgezet met verschillende ziekenhuizen om zo een ‘hospital at home’-service te creëren voor oncologiepatiënten.

Wat kunnen jullie vooraf zoal doen?

“Voor aanvang van de behandeling kijken ziekenhuizen steeds meer naar ons om bloedafnames aan huis te organiseren. Wij coördineren vervolgens het transport van de stalen naar het ziekenhuislabo, zodat de oncoloog op basis van die resultaten en de doorgegeven parameters de exacte samenstelling van de kankerbehandeling kan bepalen. We hebben hiervoor een gespecialiseerd traject opgezet, waarbij de coördinatie steeds gebeurt door de ziekenhuizen en we in nauw contact staan met de huisarts. Zo is men te allen tijde zeker dat de juiste parameters worden gebruikt. De reden waarom zulke bloedafnames alsmaker vaker worden uitbesteed aan de thuisverpleging is omdat deze een zware last zijn voor het reeds drukbezette ziekenhuispersoneel. Door

dit uit te besteden, krijgen zij meer tijd om zich te focussen op de zorg van de patiënten. Tegelijk verhogen zo de patiënttevredenheid en het patiëntencomfort. Zij ervaren immers minder druk omdat ze hiervoor niet meer speciaal naar het ziekenhuis hoeven te gaan. Het is dus kostenefficiënter voor zowel het ziekenhuis als voor de patiënten.”

“We geloven er sterk in dat veel chemotoedieningen perfect volledig aan huis kunnen worden georganiseerd.

Hoe kunnen jullie ondersteuning bieden tijdens de behandeling?

“Tijdens de chemotherapie kunnen onze thuisverpleegkundigen instaan voor de volledige toediening. We bieden reeds enkele van deze trajecten (deels) aan huis aan, maar dat kan nog verder worden geoptimaliseerd. We geloven er immers sterk in dat veel chemotoedieningen perfect volledig aan huis kunnen worden georganiseerd en dat dat in de toekomst ook steeds meer zal gebeuren, uiteraard in nauw overleg met het ziekenhuis. Zo moeten patiënten zich niet meer telkens naar het ziekenhuis verplaatsen en daar wachten tijdens de toediening. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat deze evolutie er mede komt op vraag van de patiënten zelf. Ook alle omkaderende zorg rondom de behandeling kunnen we aan huis aanbieden. Zo hebben we een 24/7 permanentie voor patiënten waarbij we continu in contact staan met het ziekenhuis en de huisarts. Ook voor de maatschappij is deze werkwijze een meerwaarde. Studies hebben immers aangetoond dat een sterkere focus op thuisbehandeling ervoor zorgt dat patiënten doorgaans sneller terug kunnen worden geïntegreerd in de arbeidsmarkt, waardoor de maatschappelijke kosten verlagen. We nemen patiënten mentaal uit de ziekenhuissetting, waardoor ze minder snel het gevoel hebben dat ze ‘een patiënt’ of ‘ziek’ zijn. Voor het ziekenhuis is het bovendien een manier om de door de overheid opgelegde verkorting van de ligduur te realiseren.”



Jochem Martens

CEO EN MEDE-EIGENAAR ALTRIO THUISVERPLEGING

Welke meerwaarde bieden thuisverpleegkundigen na afloop van de behandeling?

“Onze verpleegkundigen zijn ook opgeleid om psychologische ondersteuning te bieden voor, tijdens en na het oncologische behandelingstraject. We staan daarbij in nauw contact met de patiënt, de familie en de huisarts. Tijdens de nazorg, waarvoor reeds jarenlang een beroep wordt gedaan op thuisverpleegkundigen, kunnen zij meteen ook een luisterend oor bieden en de tijd nemen om eventuele vragen te beantwoorden. Die tijd en flexibiliteit zijn een meerwaarde. We werken daarnaast nauw samen met palliatieve netwerken om patiënten waarbij de behandeling niet de verwachte resultaten opleverde toch nog de best mogelijke zorg te bieden.”

Wat zijn de grootste uitdagingen waar jullie momenteel mee geconfronteerd worden?

“Onze thuisverpleegkundigen kunnen vandaag gebruikmaken van heel wat nieuwe technologieën. Zo zijn bijvoorbeeld de ‘wearables’ sterk in opmars. Daarmee kunnen we patiënten veel gedetailleerder en korter opvolgen. Technisch gezien is er op dat vlak al enorm veel mogelijk. Maar dan dienen die patiënten én de andere zorgactoren ook wel bereid te zijn om daar gebruik van te maken. Voor sommigen is dat een mentale sprong, maar het is vaak wel nodig om bepaalde gespecialiseerde trajecten thuis te kunnen uitvoeren. Daarnaast zijn de huidige financieringsmechanismen vooral nog geënt op trajecten in de ziekenhuissetting. Samen met die ziekenhuizen en

de overheid zouden we dat moeten kunnen herbekijken, zodat er binnen de financiering van de ziekenhuizen ook de mogelijkheid kan worden gegeven om een deel van hun zorg aan huis te organiseren. Maar uiteraard blijft het ook dan het ziekenhuis dat de beslissingen neemt en instaat voor de coördinatie.

“Studies hebben aangetoond dat een sterkere focus op thuisbehandeling ervoor zorgt dat patiënten doorgaans sneller terug kunnen worden geïntegreerd in de arbeidsmarkt, waardoor de maatschappelijke kosten verlagen.

Tot slot is er in sommige regio’s nog een verdere optimalisatie mogelijk van de multidisciplinaire organisatie van oncologische zorgtrajecten. De thuisverpleging zou hier soms nog beter in kunnen worden geïntegreerd. Dat vereist echter ook een digitale integratie.” ■



Barbara Sarafian bespreekt in autobiografie de lange strijd tegen kanker van haar moeder

“Ik hou me heel graag vast aan de ontelbare anekdotes”

Binnenkort verschijnt de autobiografie ‘Mamy Blue’ van Barbara Sarafian, bekend als actrice in tal van films en televisieseries. Daarin brengt ze niet enkel het relaas van haar eigen leven, maar vertelt ze ook het verhaal van haar moeder die na een lange en moedige strijd stierf aan kanker.

Tekst: Joris Hendrickx

Sommige mensen zullen beweren dat mijn rouwperiode na tien jaar toch wel achter de rug zou moeten zijn, maar dat beslis ik graag zelf.

Ik bespreek in mijn boek hoe ze is omgegaan met haar ziekte en bedlegerigheid. Mijn moeder was nooit een hulpeloos wezen. Iedere dag bracht voor haar iets nieuws.

Waarom vind je het zo belangrijk om jouw moeder een plaats te geven in jouw boek?

“Moeders zijn voor mij mythische figuren. Ze zijn immers ontzettend belangrijk voor wie we als individu worden en zijn. Zeker een moeder-dochterrelatie is iets heel speciaal. Het spreekt dan ook voor zich dat ze een rode draad vormt in mijn autobiografie. Ook haar levenseinde als gevolg van kanker, en wat daaraan voorafging, krijgt een belangrijke plaats in mijn boek. Ik beschrijf er met andere woorden het afscheid van iemand die me ontzettend dierbaar was. Sommige mensen zullen beweren dat mijn rouwperiode na tien jaar toch wel achter de rug zou moeten zijn, maar dat beslis ik graag zelf. Ik hou me net heel graag vast aan de ontelbare anekdotes die vaak hilarisch zijn.”

Hoe ging jouw moeder om met de diagnose van kanker?

“Eigenlijk was er voor haar maar één goede formule: haar humor nog meer opdrijven. Net zoals de meeste patiënten die terminaal worden verklaard, onderging ze nochtans ook een rollercoaster van emoties: boosheid, woede, ongeloof, onbegrip, aanvaarding, mildheid,... om dan weer een piek in machteloosheid te voelen. Hoewel de diagnose meteen ernstig was, heeft ze zich toch nog laten behandelen. Ze wist zo aanvankelijk door het oog van de naald te kruipen, maar nadien bleven de tumoren toch terugkomen. Haar lijdensweg heeft uiteindelijk zes jaar geduurd.”

“Ze wilde niet dat we deden alsof de kanker er niet was, maar koos er wel voor om gewoon verder te gaan met haar leven. Ze ging zelfs nog in haar eentje voor drie weken op reis naar Brazilië. Zolang haar lichaam dat toeliet, heeft ze de dingen die ze nog graag wilde doen dus zeker niet gelaten. Ze ging er gewoon voor. Uiteindelijk stierf mijn vader zelfs nog eerder, terwijl we allemaal dachten dat het door haar kanker omgekeerd zou zijn. Hierdoor kwamen we in een bijzondere situatie terecht. Mijn moeder heeft gerouwd terwijl ze zelf al ernstig ziek was.”

Hoe ervaaarde je moeder haar behandelingen?

“Ze is vanaf de diagnose bijzonder goed begeleid geweest. Daar kunnen we de artsen alleen maar erkentelijk voor zijn. Ze kreeg de best mogelijke behandeling, waardoor ze daar ook erg meegaand in was. Haar koppigheid viel weg, ze luisterde gewoon naar de artsen en miste geen enkele afspraak. Maar moest ze de begeleiding en omkadering niet goed gevonden hebben, dan zou ze er zelf wel iets aan gedaan hebben. Daar gaat het in mijn boek ook over: hoe zij is omgegaan met kanker en haar bedlegerigheid. Mijn moeder was nooit een hulpeloos wezen. Iedere dag bracht voor haar iets nieuws. Ze bepaalde zelf hoe ze zich wilde voelen en besepte dat dat belangrijk was voor de kwaliteit van haar laatste dagen.”



Barbara Sarafian

ACTRICE EN SCHRIJFSTER

Welke impact had haar overlijden op jou en andere naasten?

“Ik ben door haar ziekte en overlijden anders naar het leven gaan kijken. Ze was met haar leeftijd van 66 jaar uiteindelijk nog altijd redelijk jong. Mijn moeder was iemand die echt wel zorg droeg voor zichzelf door mentaal heel helder en scherp te blijven. Ze hield zich ook graag bezig met tuinieren en kende veel van kruiden. Ze was de eerste van haar broer en zussen die kwam te sterven, en dat voelde heel bizar aan. ‘Dat is nu nergens voor nodig geweest’, waren mijn woorden toen ze overleed. Je moet weten dat mijn ouders altijd de lijm waren van de familie. Zij waren de gezelligerds die spontaan begonnen te koken wanneer iemand passeerde en echt genoten van bezoek en gezelschap. Maar ze konden ook troost en geborgenheid bieden. Het was hierdoor vaak zelfs moeilijk om er weg te geraken. Door het wegvallen van beiden op enkele jaren tijd viel onze grote familie jammer genoeg dus ook een beetje uit elkaar. Het was als het ware alsof de pijlers onder de familie waren weggehaald.”

Hoewel de diagnose meteen ernstig was, heeft ze zich toch nog laten behandelen. Ze wist zo aanvankelijk door het oog van de naald te kruipen, maar nadien bleven de tumoren toch terugkomen. Haar lijdensweg heeft uiteindelijk zes jaar geduurd.

Je hebt al in meerdere series en films gespeeld waar kanker aan bod komt. Kijk je door je persoonlijke ervaringen anders aan tegen dat soort rollen?

“Ik kan moeilijk zaken uit mijn eigen leven letterlijk overnemen voor een rol. Zo zal ik nooit mijn moeder kunnen spelen, ze is nu eenmaal onnabootsbaar. Dat is voor mij een kwestie van respect, maar het zou ook gewoon niet werken. Het zou het fictieve verhaal zelfs net kunnen storen. Het is dus niet omdat ik erover schrijf in mijn boek dat ik het ook net zo zou kunnen spelen als actrice. Wel kijk ik als actrice altijd naar de vermoeidheid van mijn personages, en die plaats ik dan naast die van mij. Soms kunnen we mentaal al zoveel gezien hebben of er al zoveel over nagedacht hebben dat we een bepaald saturatieniveau bereiken. Voor iedere rol zal ik gewoon de vrouw spelen die ik moet neerzetten. Ziekte, angst voor verlies en de dood, de angstige en/of ondersteunende omgeving,... het zijn allemaal universele dingen des levens waar iedereen mee te maken krijgt.” ■

© FOTOS: KRIS VAN EXEL

Aandacht voor droge huid bij kankerbehandeling

Omdat ze de klassieke huidproducten tekort vond schieten, startte zaakvoerder en oprichter Isabelle Ulenaers het bedrijf Self op. “Wat heeft de huid nodig? Simpel: voeding. Om die reden blijken de producten die wij ontwikkelen prima aan te sluiten bij de behoeften van kankerpatiënten.” **Tekst:** Katrien Bonne



Isabelle Ulenaers

ZAAKVOERDER EN OPRICHTER SELF

Welke problemen ondervinden patiënten bij een behandeling tegen kanker?

“De huid kan zodanig dun en ondervoed worden dat ze barst, met pijnlijke kloofjes tot gevolg. Patiënten signaleren me ook dat hun huid er soms letterlijk afvalt, zoals bij een slang die vervelt. Door de dehydratie komen vaak hele vellen los, voornamelijk op handen, voeten en benen.”



Patiënten signaleren me dat hun huid er soms letterlijk afvalt, zoals bij een slang die vervelt.

Welke producten helpen de huid extra te voeden?

“Onze bodyscrub bevat Dode Zee-zouten en essentiële oliën. Door deze op te lossen in water ontstaat een soort badolie die de huid intens voedt. Achteraf insmeren met bodybutter versterkt deze hydratatieboost nog. Daarnaast blijkt ons gelaatsmasker, dat de bouwstenen

van de huid verder versterkt en inspeelt op de elasticiteit, ook uitstekend te werken als zalf. Ze versnelt het genezingsproces op plaatsen waar de huid extreem droog is geworden.”

Uit welke natuurlijke ingrediënten bestaan de producten?

“Wij verwerken vooral vitamines in onze producten en dit in hoge concentraties om de werking ervan te maximaliseren. Vitamine F, opgebouwd uit 2 essentiële vetzuren, zorgt voor een diepgaande hydratatie waardoor de ruwe huid opknapt. Allantoïne en kaneelezuur helpen de barrièrefunctie van de opperhuid te herstellen. Vitamine A en E vormen samen een superduo: door de stimulatie van collageen verbeteren ze de elasticiteit. Verder ook vitamine B, één van de bouwstenen van de huid, en salicylzuur, dat roodheid vermindert. Samen klaren ze inderdaad de klus, want onze huid verdient puur natuur.” ■



Meer weten?
naturalself.eu

Getuigenis

“Chemo maakte mijn huid kwetsbaar”

In december 2016 ontdekte Verena een gezwel in haar borst. Een chemobehandeling werd opgestart en met succes afgerond. Dankzij de producten van Self hield Verena haar huid in optimale conditie.

“Initieel onderzoek bracht niets aan het licht, maar toen de symptomen aanhielden, gaven een echo, mammografie en vooral een punctie vijf maanden later definitief uitsluitsel: inflammatoire borstkanker. Door uitzaaiingen naar de lever had ik amper 50% kans op herstel. Erop of eronder dus. Gelukkig werd het erop. Het hielp dat ik veel over de ziekte gelezen had en dat ik de chemotherapie gaandeweg ging beschouwen als een vriendelijk leger, dat me zou bijstaan in de strijd tegen de kankercellen. Ook de liefde voor mijn zoon, partner en familie hielden me overeind.”

Kwetsbare huid

“Door de therapie wordt de huid kwetsbaar. Zelf had ik vooral last van kloven in mijn hielen, tot bloedens toe. Op zoek naar een oplossing zag ik op Instagram toevallig de producten van Self. Ik had al veel uitgeprobeerd, maar deze bodybutter stak er met kop en schouders bovenuit. Niet alleen hielp ze mijn huid diepgaand te hydrateren, voor mij persoonlijk voelde het heel fijn dat er 100% natuurlijke ingrediënten worden gebruikt. Tijdens een chemobehandeling wil je natuurlijk niet nog extra chemicaliën op je huid smeren.” ■

Ook mannen krijgen te maken met borstkanker

Ongeveer één procent van alle borstkankerpatiënten zijn mannen. Jaarlijks krijgen zo’n vijftig Vlaamse mannen de diagnose. Hun gemiddelde leeftijd ligt tussen de 60 en 65 jaar. Omdat borstkanker een erg zeldzame aandoening is voor mannen, zijn velen er zich niet van bewust. Ze laten zich bijgevolg nooit of pas laat onderzoeken. **Tekst:** Joris Hendrickx

Vaak is een verhoogde oestrogeenspiegel de oorzaak van borstkanker bij mannen. Dat oestrogeen is verantwoordelijk voor de groei en ontwikkeling van de borstklier. Twee mogelijke verklaringen voor een hoog oestrogeenniveau zijn levercirrose en het klinefeltersyndroom. Een levercirrose kan optreden na een chronische leverziekte of door alcoholmisbruik. Bij het klinefeltersyndroom is de man drager van een extra X-chromosoom dat zorgt voor onder andere een overdreven borstontwikkeling, slecht ontwikkelde geslachtsorganen en een laag testosteronniveau. Ook erfelijkheid kan een rol spelen. Zo is bekend dat mannen die meerdere vrouwelijke familieleden hebben met borstkanker, zelf ook een verhoogd risico hebben. Vooral mannen met mutaties in het BRCA-2 gen lopen gevaar, maar ook het BRCA-1 gen kan een rol spelen.

Symptomen

De meerderheid van de mannen met borstkanker voelt een onderhuids knobbeltje of een knobbel in de borst. Een ander typisch symptoom bij tachtig procent van de patiënten is een afscheiding van bloed of vocht uit de tepel. Bij zo’n twintig procent kunnen er afwijkingen aan de tepel voorkomen, zoals een terugtrek-



kende of naar binnen draaiende tepel, roodheid, zwelling rimpels, huidverveling, kuiltjes, enz. Het wordt in ieder geval ten sterkste aangeraden om bij een of meerdere van deze symptomen je huisdokter te raadplegen voor verder onderzoek. Hoe sneller borstkanker immers wordt ontdekt, hoe beter de prognose. Borstkanker wordt bij mannen echter vaak pas in een gevorderd stadium vastgesteld.

i Borstkanker wordt bij mannen vaak pas in een gevorderd stadium vastgesteld.

Diagnose

Net zoals bij vrouwen is een mammografie de aangewezen manier om borstkanker op te sporen. Hierbij neemt men een röntgenfoto van de borsten. Ook een echografie behoort tot de mogelijkheden. Daarnaast kunnen via een biopsie weefselsonsters worden afgenomen voor verder onderzoek. Vermoedt men uitzaaiingen, dan kunnen bijkomende onderzoeken gebeuren zoals een longfoto, een echografie van de lever, een botscan, een PET-CT scan of een MRI.

Behandelingen

Bij het overgrote deel van de mannen wordt een mastectomie uitgevoerd. Daarbij worden de borst en de lymfeknopen in de oksel verwijderd. De borst sparen, kan meestal niet door de kleine hoeveelheid weefsel rond de tepel en het feit dat de kanker zich hier meestal al heeft verspreid. Na de operatie kan radiotherapie worden overwogen om de lymfeknopen aan de onderzijde van het borstbeen te bestralen. Chemotherapie kan dan weer het risico op een terugkeer en later ontstaan van uitzaaiingen verminderen. Omdat zeventig tot tachtig procent van de mannelijke borsttumoren hormoonreceptorpositief is, wordt hormoontherapie steeds vaker voorgeschreven. In specifieke gevallen is ook immunotherapie is een mogelijkheid. ■

Omdat het een erg zeldzame aandoening is voor mannen, zijn velen er zich niet van bewust. Ze laten zich bijgevolg nooit of pas laat onderzoeken.

“Als niemand meer zou roken, kunnen we 1 op de 3 kankers voorkomen”



Marc Michils
ALGEMEEN DIRECTEUR VAN
KOM OP TEGEN KANKER

Wielervan of niet, dat het wereldkampioenschap wielrennen deze maand in Vlaanderen plaatsvond, zal u waarschijnlijk niet ontgaan zijn. Het werd een historische editie. Niet enkel omdat het de honderdste editie betrof en onze Belgen een prominente rol speelden, maar vooral ook omdat het WK voor het eerst in zijn geschiedenis rookvrij was. Een mijlpaal!

Dat sportevenementen rookvrij zijn, zou eigenlijk evident moeten zijn. Sport en beweging spelen een belangrijke rol in een gezonde levensstijl. Sportevenementen zijn dan ook een uitgelezen kans om mensen daartoe aan te zetten en hen gezonde gewoontes aan te leren. Ook op het vlak van tabakspreventie kunnen sportevenementen zo’n sensibiliserende rol opnemen. “En dat is broodnodig”, zegt Marc Michils, algemeen directeur van Kom op tegen Kanker. “Het aantal rokers mag de voorbije jaren dan wel gedaald zijn, nog steeds rookt in ons land één op de vijf volwassenen. Met alle dramatische gevolgen als resultaat. Roken is niet alleen verantwoordelijk voor heel wat hart- en vaatziekten en ernstige aandoeningen van de luchtwegen, het is ook de belangrijkste vermijdbare oorzaak van kanker. Als niemand meer zou roken, zouden we één op de drie kankers voorkomen.”

Zien roken, doet roken

“Dat roken longkanker kan veroorzaken, weten de meeste mensen wel. Maar dat maar liefst 85 tot 90% van alle longkankers door roken veroorzaakt wordt, is minder bekend. Net zoals de link tussen roken en het risico op heel wat andere kankertypes. Denk bijvoorbeeld aan kanker in de mondholte, de keelholte, het strottenhoofd en de slokdarm. Die komen aanzienlijk meer voor bij rokers dan bij niet-rokers. De combinatie roken en alcoholgebruik verhoogt het risico nog meer. Door evenementen rookvrij te maken, geven we het goede voorbeeld aan de jongeren, want zien roken, doet roken. Door roken te denormaliseren, worden jongeren weerbaarder om niet met roken te beginnen en werken we mee aan een eerste rookvrije generatie”, aldus Michils

Sensibiliseren

Kom op tegen Kanker heeft er als charity-partner voor gezorgd dat het WK wielrennen rookvrij was en is blij dat het WK zijn schouders gezet heeft onder de strijd tegen roken. “We zijn verheugd dat de organisatie de uitstraling en het prestige van het evenement wilde aanwenden om de mensen te sensibiliseren. Daar is lef voor nodig.



#Wist je dat?

- 85 tot 90% van alle longkankers wordt veroorzaakt door roken.
- In ons land rookt maar liefst één op de vijf volwassenen.
- Als niemand meer zou roken, zouden we een op de drie kankers kunnen voorkomen.

Maar eigenlijk is het ook een logische stap, want sport en roken, dat gaat toch niet samen? Hopelijk zullen tal van organisatoren van sportwedstrijden en andere evenementen en sportverenigingen dit goede voorbeeld volgen en hun terreinen rookvrij maken”, besluit Michils. ■

Multidisciplinaire aanpak kan verschil maken bij hoofd- en halskanker

Als het gaat over de risico’s van tabak en alcohol, komen veelal long- en leverkanker in beeld. Toch situeert een significant deel van de tumoren zich in het hoofd- en halsgebied. Gelukkig geven een tijdige diagnose en een multidisciplinaire aanpak een mooie kans op herstel. In Aalst heeft het OLV Ziekenhuis de ambitie om een referentiecentrum te worden voor de behandeling van deze specifieke pathologie.

Tekst: Katrien Bonne

Hoofd- en halstumoren zijn in 90% van de gevallen het gevolg van de combinatie zwaar roken en drinken. Ze komen het meest voor vanaf de leeftijd van 40 jaar en twee tot drie keer zo vaak bij mannen dan bij vrouwen. Ook orale seks kan bij aanwezigheid van het humaan papillomavirus (HPV-virus) leiden tot een hoofd- of halscarcinoom. “Iedereen kent het belang van gezond leven, niet roken en matig drinken”, getuigt een patiënt. “Maar is het niet vreemd dat we meteen een afspraak regelen in de garage wanneer onze wagen piept, terwijl we soms weken wachten wanneer we zelf ergens kreunen of pijn voelen? Nogtans maakt een vroegtijdige diagnose vaak het verschil tussen leven en dood.”

Multidisciplinaire raadpleging

Niet alleen de tijd tussen het optreden van de eerste klachten en het opzoeken van een specialist moet korter. Na de eerste raadpleging door een patiënt met een vermoeden van kanker worden ook best zo snel mogelijk de nodige onderzoeken opgestart, denk aan beeldvorming (MRI, PET, CT), een biopsie voor pathologische ontleedkunde, enz. Sinds de lente van 2021 bieden de medische disciplines neus-, keel en oorziekten (NKO), mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde (MKA) en radiotherapie in het OLV Ziekenhuis in Aalst een multidisciplinaire raadpleging aan. De onderzoeksresultaten worden er samen met de patiënt besproken en aansluitend volgt het multidisciplinair oncologisch consult (MOC). Dat beslist meteen over welke strategie en welk behandeltraject voor elke individuele patiënt moet worden gevolgd. Op die manier wordt niet alleen de periode tussen de diagnose en opstart van de behandeling wezenlijk ingekort, ook krijgen alle betrokken specialisten een duidelijk klinisch zicht op elke situatie.

Ondersteuning tijdens behandeling en revalidatie

Hoewel de artsen de nodige tijd nemen om hun patiënten grondig in te lichten, stopt bij veel mensen de wereld even met draaien zodra



■ Een groot deel van het medisch team dat betrokken is bij de behandeling van hoofd- en halsoncologie: elk jaar in september neemt OLV Ziekenhuis Aalst deel aan de Make Sense Campaign om aandacht te vragen voor deze pathologie.

het woord ‘tumor’ of ‘kanker’ valt. Een goede begeleiding is daarom cruciaal. Het oncologisch psychosociaal support team (OPST) kan daarbij een belangrijke rol spelen. Want niet alleen de patiënt, ook familie en mensen uit de directe omgeving voelen vaak de nood om tijdens het behandeltraject even te ventileren, de behandeling door te praten of praktische zaken af te stemmen. “De therapie en revalidatie zijn uiteraard van wezenlijk belang, maar ook het voortraject - preventie en sensibilisering - verdient voldoende aandacht”, zegt mond-, kaak- en aangezichtschirurg dr. Van den Eynde. “Zeker door de lockdown werd

soms te lang gewacht met medische klachten, en op het belang van een gezonde levensstijl kan niet genoeg gehamerd worden.” ■



Het Oncologisch Centrum Aalst zorgt voor een aangepaste begeleiding van de kankerpatiënt tijdens het gehele traject. De verschillende zorgverleners en hun rol worden in een kort animatiefilmpje voorgesteld. **Bekijk het via deze QR-code.**



Oncologisch
Centrum Aalst

Meer weten?
olvz.be

Gezondheidsgids maakt kankerpreventie op maat mogelijk

Domus Medica wil huisartsen in Vlaanderen en Brussel meer vertrouwd maken met de diensten van de Gezondheidsgids, onder andere door de uitwisseling met hun elektronisch medisch dossier verder te vereenvoudigen. “Op die manier werken patiënt en huisarts samen om kankerpreventie aan te bieden voor wie er echt baat bij kan hebben”, zegt dr. Frans Govaerts.

“Preventie van kanker kan op veel manieren. Zo kunnen eenvoudige aanpassingen in de levensstijl het risico op kanker verkleinen. Stoppen met roken of werken aan een rookvrije samenleving zijn daar enkele voorbeelden van. Daarnaast is er kankerscreening. Artsen of overheden bieden eenvoudige testen aan bij mensen die geen klachten hebben, in de hoop kanker in een vroeger stadium te vinden en zo de kansen op een volledige genezing te verhogen. Maar hier kan schijn bedriegen. Kanker in een vroeger stadium ontdekken, kan zo de indruk geven dat je daarna langer leeft, ook als de behandeling eigenlijk helemaal niets doet. Maar je leeft wel langer in de wetenschap dat je kanker hebt.”

Noodzakelijke opvolgonderzoeken

“Screeningstesten zijn echter geen diagnoses. Na een positieve test moeten er vanzelfsprekend opvolgonderzoeken gebeuren om uit te maken of er echt een kanker aanwezig is. Na een positieve screeningstest voor darmkanker gebeurt bijvoorbeeld steeds een coloscopie.



Screeningstesten zijn geen diagnoses. Na een positieve test moeten er opvolgonderzoeken gebeuren om uit te maken of er echt een kanker aanwezig is.

En dat is nodig, want bij vijf van de zes positieve stoelgangstesten wordt tijdens de coloscopie namelijk geen kanker gevonden. Het is dus voor een burger, en ook voor vele artsen, niet eenvoudig om te beoordelen of een bepaalde screeningtest echt een meer-



Dr. Frans Govaerts

HUISARTS EN SENIOR-ARTS VAN HET EXPERTISEDOMEIN PREVENTIE & GEZONDHEIDSPROMOTIE, DOMUS MEDICA

waarde is voor jouw gezondheid. Domus Medica promoot enkel screeningsonderzoeken waarvoor gevalideerde richtlijnen bestaan die aantonen dat de voordelen groter zijn dan de nadelen. Deze werkwijze is de beste waarborg dat de wetenschappelijke literatuur grondig werd doorzocht en beoordeeld. En dat ook de nevenwerkingen en de beperkingen werden overwogen.”

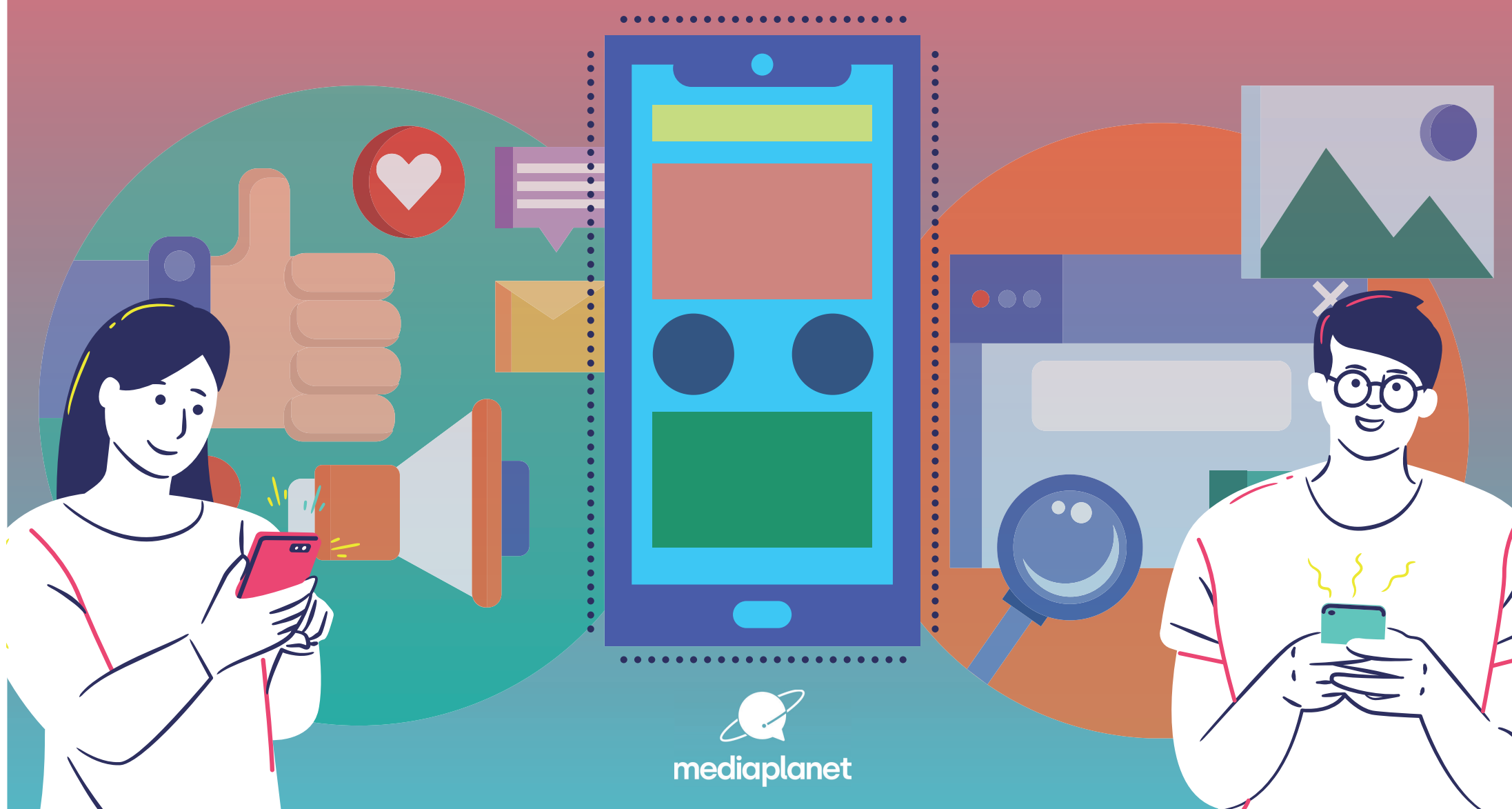
Vragenlijst in de cloud

“Aanvankelijk publiceerde Domus Medica voor elke aanbevolen preventieve actie, niet alleen kankerscreening, een aparte richtlijn. Tot dr. Pat Wyffels op het idee kwam om al de onderwerpen over ‘gezond zijn en blijven’ onder te brengen in één overkoepelende vragenlijst: de Gezondheidsgids. Die vragenlijst

is ondertussen doorontwikkeld en in de cloud terechtgekomen. Je kan deze raadplegen op gezondheidsgids.be. De gids is gebaseerd op de beste wetenschappelijke gegevens en behandelt een breed spectrum van aandoeningen met adviezen voor burgers en links naar gespecialiseerde organisaties die extra hulp bieden. De burger kan de vragenlijst zelfstandig invullen en zelf beslissen of de ingevulde lijst al dan niet doorgestuurd wordt naar de huisarts. Dat gebeurt via de beveiligde kanalen van e-health. Het initiatief om de gezondheidsgids te raadplegen kan ook vanuit de huisartsenpraktijk komen. In dat geval worden de gegevens uit het patiëntendossier mee gebruikt voor het invullen van de vragenlijst en het formuleren van de adviezen.” ■



Alles over gezondheid in je mailbox?
Schrijf je nu in via nl.planet-health.be



Onderzoek naar de impact van vitamine D op kankerpatiënten

Een tekort aan vitamine D is absoluut te vermijden. De vitamine versterkt niet enkel ons immuunsysteem, ze heeft ook een positieve impact bij kankerpatiënten.

Deskundigen zijn het nu eens over het belang van vitamine D voor een goede werking van het immuunsysteem. Het is echter belangrijk om te onthouden dat de vitamine vooral wordt verkregen door onbeschermd blootstelling van de huid aan de UV-stralen van de zon. Voeding speelt slechts een kleine rol in het verhaal, aangezien weinig voedingsmiddelen van nature uit vitamine D bevatten, met uitzondering van vette vis. De weersomstandigheden van afgelopen zomer hebben de mogelijkheid om vitamine D-reserves op te bouwen jammer genoeg sterk beperkt. Daarom is het raadzaam om nu een supplement te nemen om zo te voorkomen dat je deze winter een tekort krijgt. Dat is alvast het advies van professor Mathieu, endocrinoloog aan het UZ Leuven en vooraanstaand vitamine D-specialist.

Voldoende eenheden per dag
Daarnaast heeft ook de Hoge Gezondheidsraad eerder al een vergelijkbaar advies uitgebracht in het kader van de pandemie. Iedereen moet ervoor zorgen dat hij voldoende vitamine D binnenkrijgt. Momenteel wordt een dosis van achthonderd eenheden per dag aanbevolen voor de bevolking. Daarnaast kunnen hogere dosissen, tot drieduizend eenheden per dag, nuttig zijn voor mensen met een hoog risico op een tekort. Zeer hoge dosissen die met tussenpozen worden ingenomen, worden echter niet aanbevolen.

Vitamine D en kanker
Er is onder deskundigen veel discussie over de vraag of het nemen van dergelijke supplementen het risico op kanker vermindert. Het is bekend dat vitamine D de celdifferentiatie en celtgroei regelt. Het zou dus een preven-



De vitamine regelt de celdifferentiatie en celtgroei. Ze zou dus een preventieve rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van kankers en de progressie ervan, waardoor het risico op sterfte vermindert.

tieve rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van kankers en de progressie ervan, waardoor het risico op sterfte vermindert. Recentelijk zijn uit nieuwe studies bovendien veelbelovende resultaten naar voor gekomen. Hoewel vitamine D het algemene risico op kanker niet lijkt te verminderen, met uitzondering van dikkedarmkanker, vermindert het wel aanzienlijk de sterftegraad aan kanker.

Een betere levenskwaliteit
Twee studies tonen ook andere positieve aspecten aan van vitamine D-suppletie bij kankerpatiënten. Ten eerste bleek uit een Zweeds onderzoek dat bij palliatieve zorgpatiënten de pijn verminderde en het risico op infecties afnam. De tweede studie werd uitgevoerd door Amerikaanse onderzoekers die een vermindering van de bijwerkingen van kankertherapie constateerden bij patiënten die vitamine D-suppletie kregen. Het betrof een aanzienlijke vermindering met 65% van het risico op het ontwikkelen van colitis als gevolg van antikanker immunotherapie. ■

i Het gebrek aan zon afgelopen zomer heeft ervoor gezorgd dat we te weinig vitamine D-reserves konden opbouwen. Het is dan ook aan te raden om een supplement te nemen.

“De toolbox voor oncologen breidt ieder jaar verder uit”

Vandaag worden kankers steeds meer op microscopisch en genetisch niveau ontleed. Dat leidt samen met de specifieke eigenschappen van de patiënt tot een behandeling op maat. Dr. Max Schreuer en dr. Celine Debeuckelaere van het A.S.Z. Aalst – Geraardsbergen – Wetteren bespreken de mogelijkheden.

Tekst: Joris Hendrickx

I Immuuntherapie: ons eigen immuunsysteem inschakelen
Dr. Schreuer: “De mogelijkheden rond immuuntherapie zijn de laatste jaren enorm toegenomen. Het stimuleert ons immuunsysteem door ervoor te zorgen dat het de kanker herkent en vervolgens zelf kan afbreken. Hoewel de resultaten spectaculair kunnen zijn, moet men waakzaam zijn voor bijwerkingen. Specialist hebben zich grondig moeten bijscholen om hier juist mee om te kunnen gaan. Er is ook een sterke multidisciplinaire samenwerking nodig tussen de verschillende oncologische hulpverleners, zoals artsen, psychologen, diëtisten, verpleegkundigen en kinesisten.”

Dr. Debeuckelaere: “Artsen die in contact komen met patiënten die een behandeling met immuuntherapie krijgen, moeten de alarmsymptomen kennen om tijdig te kunnen ingrijpen. Men moet bovendien weten

dat veel symptomen – zoals bijvoorbeeld koorts – een totaal andere aanpak vereisen bij immuuntherapie dan bij chemotherapie.”

I Doelgerichte therapieën: grote meerwaarde voor kleine populaties
Dr. Debeuckelaere: “Daarnaast zijn er ook de doelgerichte therapieën. Die richten zich op specifieke mutaties bij kankers. Vaak zijn ze daardoor slechts van toepassing op een kleine patiëntengroep, maar ze kunnen voor die mensen wel enorm effectief zijn. Er worden nu alsmäär meer mutaties gevonden, waarvoor doelgerichte therapieën worden ontwikkeld.”

Naast de vooruitgang op wetenschappelijk vlak is er ook steeds meer aandacht voor de patiënt als mens.

I Naar een gespecialiseerde en persoonlijke zorg rond de patiënt
Dr. Schreuer: “Bovendien is er nog een arsenaal aan lokale technieken, zoals interne radiatie en interne chemo’s. De toolbox voor



i Dr. Max Schreuer (algemeen medisch oncoloog) en dr. Celine Debeuckelaere (gastro-enteroloog gespecialiseerd in digestieve oncologie) van het A.S.Z. Aalst – Geraardsbergen – Wetteren.

oncologen breidt ieder jaar verder uit. We hebben een heel divers team om de beste behandeling toe te passen bij de juiste patiënt. Om al deze behandelingen tegen kanker mogelijk te maken, wordt er bovendien flink geïnvesteerd in de drie campussen van het A.S.Z.”

Dr. Debeuckelaere: “Zo is het A.S.Z. Aalst een door het RIZIV erkend pancreascentrum. Door patiënten onder te brengen in zulke gespecialiseerde centra kunnen we blijven garanderen dat iedere patiënt de beste zorg

krijgt. Naast de vooruitgang op wetenschappelijk vlak is er ook steeds meer aandacht voor de patiënt als mens. Zo hebben we vandaag heel goede oncocoaches die een schakel vormen tussen de artsen en de patiënten. Zij zijn tijdens het hele traject altijd bereikbaar voor vragen en ondersteuning.” ■



Meer weten?
asz.be



Melanoom is een erg
gevaarlijke vorm van huidkanker.

Melanoompunt vzw is de Belgische, onafhankelijke
vereniging voor melanoompatiënten én hun naastbetrokkenen
die lotgenoten samenbrengt, informeert, vertegenwoordigt,
hun belangen behartigt en hen ondersteunt bij alle aspecten
van hun strijd tegen deze levensbedreigende ziekte.

Een getuigenis van Marianne (54):

*"In 2000 bleek een veranderende
moedervlek op mijn bovenarm een
melanoom te zijn dat weggesneden
moest worden. We hadden 2 kindjes
van 1 en 3 jaar oud. Pure schrik! Kanker!
Twee zulke kleine kinderen! Bang voor
de zon!*

*Na 5 jaar zei men dat de kans op
terugkeer van een melanoom zeer
klein was geworden, maar in 2016
voelde ik een knobbeltje links van mijn
rechterschouder. Alarm! Het bleek een
uitzaaiing te zijn van mijn melanoom.
En er waren er nog meer, zagen we op*

*de PET-scan. Op zo'n moment staat je
wereld stil. Er komt zoveel op je af, alles
wat voordien normaal was, is nu niet
evident meer: door de behandelingen
werd ik moe, ik kreeg overal jeuk als
bijwerking, me op iets concentreren
lukte niet meer... En wie snapt je dan
beter dan een lotgenoot? Iemand die
ook al eens door dit hele proces gegaan
is, iemand die aan een half woord
genoeg heeft...*

*Melanoompunt heeft een besloten
Facebook-pagina waar je je vragen kan
stellen, je angsten neer kan leggen,*

*en zoveel meer. Ze organiseren ook
ontmoetingsdagen, met eerst een
lezing en daarna een praatcafé. Je kan
in een ongedwongen sfeer lotgenoten
ontmoeten en ervaringen delen, zo fijn!*

*Dus als ik een raad kan geven aan
mensen die aan het begin van mijn pad
staan dat nu al 21 jaar duurt, dan zou
ik zeggen: zoek Melanoompunt op om
ervaringen te horen, steun te krijgen...
waar je je vragen kan stellen, en waar
je heel veel informatie kan krijgen
zodat je iedere keer voorbereid naar je
gesprek met de oncoloog kan gaan."*

ALLE INFO OP WWW.MELANOOMPUNT.BE