

Uitzaaiingen bij kanker

KWF
KANKER
BESTRIJDING



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Wat is kanker en wat zijn uitzaaiingen?	4
Hoe ontstaan uitzaaiingen?	7
Waar ontstaan uitzaaiingen?	11
Klachten	13
Vaststellen van uitzaaiingen	14
Behandelingen	18
Verloop van de ziekte	24
Onderzoek naar nieuwe behandelingen	25
Pijn	29
Een moeilijke periode	31
Wilt u meer informatie?	34

KWF Kankerbestrijding is de stuwende kracht achter de kankerbestrijding in Nederland, met als doel minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven. Dat doet zij door:

- Donateurs en vrijwilligers te inspireren en te mobiliseren.
- Het beste te halen uit de beschikbare middelen.
- Wetenschappers in staat te stellen om de ontwikkeling en vertaling van kennis te versnellen (door wetenschappelijk kankeronderzoek te financieren).
- Te zorgen dat kennis over het ontstaan, de behandeling en de preventie van kanker en over het leven met kanker zo snel mogelijk ten goede komt aan zo veel mogelijk mensen.
- Derden te stimuleren om kankerbestrijding een zo hoog mogelijke prioriteit te geven in hun beleid.

KWF Geverslijn: 0900 - 202 00 41 (€ 0,01/m)

Giro 26000

KWF Kanker Infolijn 0800 - 022 66 22 (gratis)

www.kwfkankerbestrijding.nl

Is deze brochure ouder dan 3 jaar, informeer dan of er een nieuwe uitgave bestaat.

© KWF Kankerbestrijding, voorjaar 2007

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) kanker met uitzaaiingen hebben.

Als u met kanker wordt geconfronteerd, hoort u waarschijnlijk op een zeker moment iets over uitzaaiingen (metastasen). Misschien van andere patiënten of tijdens onderzoek dat moet vaststellen hoe ver de ziekte is gevorderd. Of in gesprekken met uw arts over de behandeling. Of later, als na een eerdere behandeling klachten ontstaan die mogelijk met uitzaaiingen samenhangen.

Deze brochure geeft informatie over hoe uitzaaiingen ontstaan, wat de gevolgen kunnen zijn en op welke manier uitzaaiingen worden behandeld.

Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen, te onthouden en te verwerken. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning. U kunt deze brochure natuurlijk ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Als dat vragen zijn over uw eigen diagnose of behandeling, stel die dan aan uw specialist.

Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Kijk voor meer algemene vragen over kanker op www.kwfkankerbestrijding.nl.

Deze brochure is een uitgave van KWF Kankerbestrijding en is tot stand gekomen met medewerking van deskundigen uit verschillende beroepsgroepen, waaronder huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en andere paramedici, en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

Wat is kanker en wat zijn uitzaaiingen?

Nogal wat mensen die horen dat er bij hen uitzaaiingen van kanker zijn gevonden, denken dat ze een tweede soort kanker hebben. Om een voorbeeld te geven: een patiënt met prostaatkanker krijgt het bericht dat er ook kankercellen in zijn botten zijn gevonden. Die mededeling betekent vrijwel nooit dat hij ook botkanker heeft. Het betekent dat hij uitzaaiingen in de botten heeft. Het verschil tussen 'botkanker' en 'een uitzaaiing van prostaatkanker in de botten' is de soort cellen waaruit de tumor in de botten bestaat. Bij botkanker zijn botcellen ongeremd gaan delen. Een uitzaaiing van prostaatkanker in de botten bestaat echter helemaal uit prostaatkankercellen. Voor het begrip van wat uitzaaiingen precies zijn, is het nodig om terug te gaan naar de manier waarop kanker ontstaat.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Voortdurend maakt ons lichaam nieuwe cellen. Op die manier kan het lichaam groeien en beschadigde en verouderde cellen vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Bij celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, uit deze twee cellen ontstaan er vier, dan acht, enzovoort.

Geregelde celdeling

Gewoonlijk regelt het lichaam de celdeling goed. Elke celkern bevat informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en wanneer zij daar weer mee moet stoppen. Deze informatie ligt vast in onze genen en wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal (DNA) komt voor in de kern van elke lichaamscel.

Ontregelde celdeling

Bij zoveel miljoenen celdelingen per dag, kan er iets mis gaan. Dit kan door toeval, maar ook door allerlei

schadelijke invloeden: bijvoorbeeld door roken of zonlicht. Doorgaans zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van de schade. Soms echter faalt dat beschermings-systeem. Dan gaan genen die de deling, groei en ontwikkeling van een cel regelen, fouten vertonen. Treden er verschillende van dat soort fouten op in dezelfde cel, dan gaat een cel zich overmatig delen en ontstaat er een **gezwel** of **tumor**.

Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige gezwellen of tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Tumor is een ander woord voor gezwel.

- **Goedaardige** gezwellen, bijvoorbeeld wratten, groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wél kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te verwijderen.
- Bij **kwaadaardige** tumoren zijn de genen die de cellen onder controle houden zo beschadigd, dat de cellen zich zeer afwijkend gaan gedragen. Zij kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook groeien. Zij kunnen ook uitzaaien.



1.

Goedaardig gezwel

De gevormde cellen dringen geen omliggend weefsel binnen.



Kwaadaardige tumor

De gevormde cellen dringen wel omliggend weefsel binnen.

Solide en niet-solide kanker

We onderscheiden solide en niet-solide kanker. Van **solide kanker** (solide = vast, hecht, stevig) is sprake als de abnormale celdeling begint in een orgaan of weefsel dat een specifieke plaats in het lichaam heeft: borstklierweefsel, huidweefsel, de long of darm. Vanuit zo'n orgaan of weefsel kunnen kankercellen zich via het bloed en/of de lymfe verspreiden en zich in de andere organen nestelen. Dit zijn **uitzaaiingen** (metastasen).

Van **niet-solide kanker** (niet-solide = vloeibaar, los) is sprake als de abnormale celdeling plaatsvindt in cellen die zich op **diverse plaatsen** in het lichaam bevinden, zoals beenmergcellen, bloedcellen of lymfekliercellen. Leukemie is een voorbeeld van zo'n niet-solide soort kanker. Omdat beenmergcellen, lymfekliercellen en bloedcellen zich door het hele lichaam bewegen, verspreidt zo'n niet-solide soort kanker zich snel door het lichaam. Omdat de niet-solide kankercellen zich altijd door het lichaam bewegen, spreken we bij verspreide, plaatselijke tumoren die zij vormen **niet van uitzaaiingen**, maar van verspreiding.

Deze brochure gaat alleen over solide tumoren.

Hoe ontstaan uitzaaiingen?

Gezonde cellen functioneren volgens strikte regels. Ze delen alléén wanneer dat nodig is. Bovendien houden cellen elkaar normaal gesproken vast. Alleen als er iets gebeurt - bijvoorbeeld wanneer een wondje ontstaat - krijgen bepaalde cellen de opdracht elkaar 'los te laten'. Daardoor kunnen zij zich naar de wond verplaatsen en door zich sterk te delen, de wond vullen en deze doen genezen.

Van een **kwaadaardige tumor** kunnen cellen echter zomaar losraken, zonder dat de cel daar opdracht voor krijgt. Zulke 'losse' kankercellen kunnen vervolgens terechtkomen in de transportsystemen van het lichaam (lymfestelsel of bloedbaan). Als ze via die route op een andere plek in het lichaam terechtkomen, zich daar hechten en uitgroeien tot tumoren, spreekt men van **uitzaaiingen**. Dus, als iemand met bijvoorbeeld baarmoederkanker (later) ook een tumor in een long heeft, gaat het vrijwel nooit om longkanker, maar om baarmoederkankercellen in de long. Deze worden ook als baarmoederkanker behandeld.

Beschadigingen in het DNA

De kennis over het moment waarop kankercellen zich uit een tumor losmaken en gaan uitzaaien, is op dit moment nog beperkt. Wel is bekend dat dit proces - net als het ontstaan van kanker - te maken heeft met beschadigingen in het DNA van de tumorcel. Het normale proces van hechting en loslating van cellen wordt door honderden genen gestuurd. Doordat zich in kankercellen fouten in het DNA opstapelen, kunnen ze de controle verliezen en loslaten zonder dat het lichaam daar behoefte aan heeft. Langzaam maar zeker ontdekken wetenschappers waarom de ene tumor veel meer neiging heeft tot uitzaaien dan de andere.

Verplaatsing

Een kankercel die loslaat, wordt niet per definitie een uitzaaiing op een andere plek in het lichaam.

Daarvoor moet die cel zich allereerst kunnen verplaatsen. Dat kan op twee manieren. Een kankercel kan in een **lymfevat** terechtkomen en door de lymfestroom naar elders worden meegenomen. Hetzelfde kan gebeuren als de kankercel in een **bloedvat** terechtkomt en daardoor wordt verplaatst. Maar zelfs als de cel via een lymfe- of bloedvat wordt afgevoerd, is het niet zeker dat de tumorcel elders in het lichaam een uitzaaiing vormt. De meeste tumorcellen (meer dan 99%) gaan dood tijdens hun transport door de lymfe of het bloed. Een van de redenen daarvoor is dat cellen niet zomaar op andere plaatsen kunnen leven en groeien dan in het weefsel waar zij vandaan komen. Om dat wel te kunnen moet de kankercel opnieuw allerlei DNA-veranderingen doormaken.

Hechten en delen

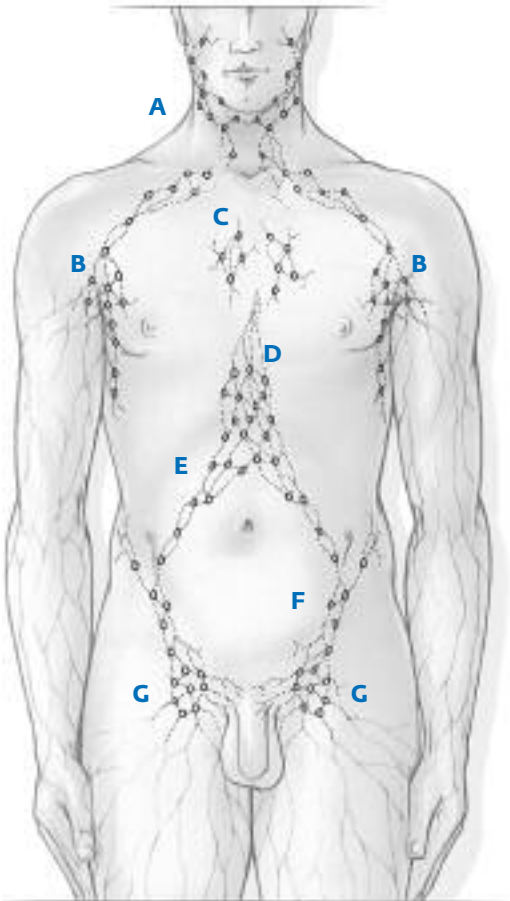
Afhankelijk van de route (lymfte of bloed) en de eigenschappen van de tumor, kan een losgelaten kankercel een lymfeklier of een bepaald orgaan binnendringen. Als zo'n kankercel zich daar vervolgens aan andere cellen hecht, kan de cel zich op die plek nestelen en na een tijdje weer gaan delen. Sommige tumoren zijn goed in staat om binnen te dringen en op zo'n nieuwe plaats opnieuw uit te groeien; andere minder. Sommige tumoren zijn daardoor kwaadaardiger dan andere.

Route via lymfevaten

Lymfevaten vormen de kanalen van het lymfestelsel. Deze vaten worden vanuit het lichaamsweefsel gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. De lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste één lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers - vooral

bacteriën en virussen - onschadelijk gemaakt. Op diverse plaatsen in ons lichaam komen groepen lymfeklieren voor, de 'lymfeklierregio's'. Deze bevinden zich onder andere in de hals (A), in de oksels (B), langs de luchtpijp (C), bij de longen (D), bij de darmen en achter in de buikholte (E), in de bekkenstreek (F) en in de liezen (G).



2.
Het lymfestelsel

In de meeste gevallen komen uitzaaiingen als eerste in de lymfeklier terecht die het dichtst bij de tumor ligt. We noemen dit **regionale uitzaaiingen**.

Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Losgelaten kankercellen kunnen via een lymfevat in een lymfeklier terechtkomen. Als zij zich daar vervolgens gaan delen, is sprake van een uitzaaiing. Via die lymfeklier kan de tumor uitzaaien naar andere lymfeklieren en verder in het lichaam.

Route via bloedvaten

De bloedvaten, een stelsel van 'kanalen' die bloed vervoeren naar alle plaatsen van ons lichaam vormen de andere verspreidingsweg. Het hart pompt via de slagaders bloed met zuurstof en voedingsstoffen via steeds kleinere bloedvaten naar de cellen. Daar vandaan gaat bloed met afvalstoffen via de aders terug naar de longen en het hart.

Een kankercel kan op verschillende manieren in de bloedstroom terechtkomen. De tumor kan in een bloedvat ingroeien of een losgelaten kankercel kan door de wand van een bloedvat het bloed binnendringen.

Via het bloed komen uitzaaiingen in andere organen en/of weefsels terecht, bijvoorbeeld de longen, lever, botten of huid. Dit noemen we **uitzaaiingen op afstand**.

Uitzaaiingen kunnen ook via beide routes ontstaan, zowel via het lymfestelsel als via de bloedbaan.

Waar ontstaan uitzaaiingen?

De plaats waar uitzaaiende tumorcellen terechtkomen, is vooraf niet precies te voorspellen. Wél zijn er bepaalde verspreidingspatronen bekend, dat wil zeggen: plaatsen waarnaar bepaalde tumoren vooral uitzaaien.

De meeste tumoren zaaien in eerste instantie uit naar de regionale lymfeklier(en). De uitzaaiing(en) blijven vaak in eerste instantie beperkt tot dat zogeheten **lymfeklierstation**.

Verspreidingspatronen		
Soort kanker	Uitzaaiingen via lymfevaten naar lymfeklieren in/bij	Uitzaaiingen via bloedvaten naar organen/weefsels
Borstkanker	Oksel, borstbeen, sleutelbeen	Botten, lever, longen, huid, hersenen
Dikkedarmkanker	Buik	Lever, buikvlies, longen, botten
Longkanker	Longen, borstholte, laag in de hals	Botten, bijnieren, lever, hersenen, longen
Prostaatkanker	Buik	Botten, lever, longen
Melanoom	Afhankelijk van de locatie van het melanoom: oksel, hals, lies	Longen, lever, huid, hersenen

Uitzaaiingen op afstand ontstaan meestal niet alleen. Er kunnen meerdere uitzaaiingen ontstaan in één orgaan/weefsel of in verschillende weefsels en organen in het lichaam. Het kan voorkomen dat iemand slechts één zo'n uitzaaiing heeft, maar meestal worden er dan binnen afzienbare tijd meerdere gevonden.

De plaatsen waarnaar bepaalde tumoren dikwijls uitzaaien, hebben deels te maken met lymfe- en bloedstromen tussen bepaalde delen van het lichaam. Dikkedarmkanker, bijvoorbeeld, heeft de neiging om uit te zaaien naar de lever. Dat heeft te maken met de vele bloedvaten die vanuit de darmen naar de lever gaan.

In het bovenstaande schema staan enkele voorkeurslocaties per soort kanker genoemd. Dit wil niet zeggen dat hier geen uitzonderingen op zijn.

Klachten

Uitzaaiingen kunnen klachten veroorzaken. Deze zijn afhankelijk van de plaats van de uitzaaiing(en) en de uitgebreidheid daarvan. Deze brochure geeft alleen algemene informatie over mogelijke klachten. Uw specialist of huisarts kan u meer specifieke informatie geven.

Aanvankelijk geven uitzaaiingen doorgaans geen of weinig klachten. In het algemeen geldt dat wanneer uitzaaiingen groeien, zij gaan drukken op het weefsel dat hen omringt. Ze kunnen daar ook in binnengroeien. Dat kan pijn of een bloeding veroorzaken. Het kan er ook toe leiden dat organen hun taken niet meer goed kunnen uitoefenen, waardoor bepaalde klachten of ziekteverschijnselen ontstaan.

Botuitzaaiingen van prostaatkanker of borstkanker, kunnen leiden tot (uitstralende) pijn in de ruggenwervels, het bekken of de heupen. Uitzaaiingen in de lever, kunnen als ze heel uitgebreid zijn een groter wordende lever, een gele huid, misselijkheid en jeuk veroorzaken.

Uitzaaiingen kunnen ook vermoeidheid veroorzaken. De snel delende cellen verbruiken veel energie en kunnen - afhankelijk van de plaats in het lichaam - de normale stofwisseling verstoren.

Vaststellen van uitzaaiingen

De diagnose 'uitzaaiingen' is vaak (opnieuw) een schok. Veel mensen weten dat juist uitzaaiingen kanker tot een levensbedreigende ziekte maken. Uitzaaiingen kenmerken zich door hun onvoorspelbare karakter. Met kanker weet je nooit zeker dat er geen uitzaaiingen zijn of dat ze na een schijnbaar succesvolle behandeling later toch niet aan het licht komen. Deze uitzaaiingen hebben er dan al die tijd al gezeten, maar waren eerder niet te zien omdat ze toen nog te klein waren.

Als er al uitzaaiingen zijn, is er weinig met zekerheid te zeggen over de plaats en het tijdstip waarop eventueel nieuwe uitzaaiingen ontstaan. De ene soort kanker zaait bovendien sneller uit dan de andere. Ook zijn er op dit gebied verschillen van persoon tot persoon. Er zijn diverse manieren waarop uitzaaiingen aan het licht kunnen komen:

- Er is kanker geconstateerd. Bij het onderzoek dat volgt, vinden de artsen uitzaaiingen.
- Na een behandeling van kanker ontstaan na verloop van tijd klachten, onderzoek brengt uitzaaiingen aan het licht. De meeste uitzaaiingen worden ontdekt doordat een patiënt aandacht vraagt voor zijn klachten.
- Bij een controle na een eerdere, succesvolle behandeling, ontdekt men uitzaaiingen.
- De uitzaaiingen worden gevonden, terwijl de oorspronkelijke (**primaire**) tumor (nog) niet bekend is.

Primaire tumor onvindbaar

Bij sommige mensen vinden de artsen een uitzaaiing van een tumor, zonder dat ze aanvankelijk weten waar die uitzaaiing vandaan komt. In medische termen zegt men dan wel dat 'de primaire tumor' onbekend is. Als onderzoek geen primaire tumor aantoonst, zal de diagnose en behandeling afhangen van laboratoriumonderzoek. Daarvoor onderzoekt een patholoog wat weefsel van de uitzaaiing. Als blijkt dat de cellen

er duidelijk uitzien als bijvoorbeeld borst-, darm- of longkankercellen, kan men gericht zoeken naar de primaire tumor en kan bijvoorbeeld het cytostaticum (chemotherapie) of een combinatie van cytostatica worden gegeven, waarvoor dat type cellen doorgaans gevoelig is. In sommige gevallen wordt er voor gekozen om het gehele gebied waar de tumor zou kunnen zitten te bestralen (zie hoofdstuk Behandelingen, pagina 19).

Maar sommige kankerweefsels zijn zo weinig herkenbaar, dat ook de patholoog geen verdere aanwijzingen heeft. In zulke gevallen kan het zijn dat de primaire tumor ook na uitgebreid onderzoek niet wordt gevonden. Het grootste deel van zulke onherleidbare uitzaaiingen reageert nauwelijks op chemotherapie. Als chemotherapie wel aanslaat, is de werking vaak van korte duur. Om de klachten te verminderen worden de plaatsen waar de uitzaaiingen zitten, zo mogelijk (ook) bestraald.

Als de primaire tumor niet gevonden wordt is het, nog meer dan anders, van groot belang dat meerdere artsen uw situatie bekijken en een gezamenlijk advies uitbrengen. In de meeste ziekenhuizen wordt dit gedaan tijdens de zogeheten **oncologiebespreking**.

Stadium

Uitzaaiingen betekenen in het algemeen dat de kans op overleving van de ziekte afneemt. Maar het is afhankelijk van de situatie hoe uw vooruitzichten zijn. Als er alleen enkele uitzaaiingen in één of enkele lymfeklieren zijn, en de oorspronkelijke tumor is niet erg uitgebreid, dan kan de kans op een succesvolle behandeling redelijk tot goed zijn. Vraag aan uw arts of hij u hierover informatie kan geven.

Dat is anders wanneer er (daarnaast ook) uitzaaiingen 'op afstand' worden gevonden. Meestal betekenen uitzaaiingen op afstand dat de ziekte niet meer te genezen is. Maar ook daarop zijn uitzonderingen.

Als er bijvoorbeeld maar één of enkele uitzaaiing(en) in een (bepaald gedeelte van een) orgaan wordt aangetroffen, die operatief kunnen worden verwijderd of als het gaat om een kankersoort die zeer gevoelig is voor chemotherapie (zoals zaadbalkanker) kan genezing wel degelijk tot de mogelijkheden behoren. De arts wil daarom altijd weten hoe ver de ziekte zich precies in het lichaam heeft uitgebreid: het **stadium** van de ziekte.

Het stadium van de ziekte is van belang bij advies over de behandeling. Om het stadium te kunnen bepalen zijn, afhankelijk van de soort kanker, onderzoeken nodig. Onderzoeken kunnen bijvoorbeeld bestaan uit het maken van een CT-scan, PET-scan, MRI, een echografie, een kijkoperatie of bij borstkanker een zogenoemde schildwachtklieprocedure.

Stadiumindeling – Het stadium wordt meestal bepaald aan de hand van:

- de grootte van de tumor en de mate van doorgroei in het omringende weefsel; dit wordt aangeduid met de 'T' van tumor.
- de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren; dit wordt aangeduid met de 'N' van 'node' (= Engels voor lymfeklier).
- de aanwezigheid van uitzaaiingen op afstand; deze wordt aangeduid met de 'M' van metastase.

Deze zogenoemde TNM-classificatie geeft met behulp van cijfers aan hoe ver de ziekte is voortgeschreden. De indelingen bestaan per soort kanker. In het algemeen geldt: hoe hoger het cijfer, hoe ernstiger de situatie is. Vraagt u uw arts zo nodig om informatie over het stadium van uw ziekte, mocht hij daar niets over zeggen. Vraag ook om uitleg, mocht u niet helemaal begrijpen wat de stadiumindeling in uw geval betekent.

Raadpleeg voor meer informatie over de stadium-indeling en over de mogelijke behandelingen de KWF-brochure over de soort kanker die u heeft.

Uw arts neemt op basis van de soort kanker en het stadium ervan met u door welke behandelmogelijkheden er zijn. In de meeste gevallen zal hij uw situatie van tevoren hebben doorgesproken met een team van gespecialiseerde artsen bijv. een chirurg, internist-oncoloog, patholoog, radioloog en de radiotherapeut. In alle ziekenhuizen in Nederland zijn hierbij ook specialisten vanuit andere ziekenhuizen betrokken bij de zogeheten **oncologiebespreking**. U krijgt dan automatisch al een second opinion.

Behandelingen

Het doel van de behandeling van kanker kan per situatie verschillen, afhankelijk van het stadium van de ziekte.

Doel van de behandeling

Wanneer een behandeling tot doel heeft genezing te bereiken, dan wordt dat een **curatieve** behandeling genoemd. Onderdeel daarvan kan een toegevoegde behandeling zijn. Bijvoorbeeld chemotherapie na een operatie, om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden (**adjuvante** behandeling) en daarmee de kans op ziektevrije, langdurige overleving te vergroten. Of chemo- of radiotherapie voor een operatie 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 van de klachten.

In de meeste gevallen is het verwijderen van aangetaste regionale lymfeklieren een curatieve behandeling. In veel, maar niet in alle, situaties waarbij regionale lymfeklieren zijn verwijderd, wordt er in dat geval verder gezocht naar uitzaaiingen op afstand. De periode van verder onderzoek wordt door vrijwel iedereen ervaren als een spannende tijd.

De meest toegepaste behandelingen bij uitzaaiingen zijn:

- behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen (chemotherapie);
- bestraling (radiotherapie);
- hormonale therapie;
- immunotherapie (behandeling met medicijnen die een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert);
- monoklonale antistoffen;
- operatie.

Meestal richt een behandeling bij uitzaaiingen zich op het hele lichaam. Want uitzaaiingen kunnen - misschien zo klein dat ze bij onderzoek niet zichtbaar zijn - op allerlei plaatsen voorkomen. Vandaar dat behandeling met medicijnen, die zich door het hele lichaam verspreiden de meest toegepaste is.

Afhankelijk van de soort tumor zijn ook combinaties van de verschillende behandelmethoden mogelijk, zoals een operatie en bestralen van uitzaaiingen in de hersenen.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen: **cytostatica**. Deze kunnen uitzaaiingen doen verdwijnen (curatief) of tijdelijk verkleinen (palliatief). Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. Om te weten óf en zo ja voor welk cytostaticum de uitzaaiingen gevoelig zijn, moet bekend zijn van wat voor soort tumor de uitzaaiingen afstammen. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus, als tablet of per injectie. Bij uitzaaiingen in de buik kan de buik soms, tijdens een operatie, gespoeld worden met cytostatica.

Chemotherapie kan een curatieve behandeling zijn (bij zaadbalkanker), een adjuvante behandeling (bijvoorbeeld bij borstkanker), of een palliatieve behandeling (bij verschillende soorten kanker). Zie ook de KWF-brochure Chemotherapie.

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling is een plaatselijke behandeling. Bestraling kan een zeer effectieve (palliatieve) behandeling zijn om klachten van uitzaaiingen te bestrijden, zoals pijnklachten door uitzaaiingen in de botten.

Doorgaans worden alleen die uitzaaiingen bestraald die klachten geven.

Bestraling kan ook voor andere uitzaaiingen een goede behandeling zijn. Voorbeelden zijn uitzaaiingen in de hersenen die neurologische klachten geven, of lymfklieruitzaaiingen die tegen een bloedvat of luchtweg drukken waardoor het bloed niet meer goed kan doorstromen of benauwdheid is ontstaan.

Bestraling wordt ook vaak als palliatieve behandeling gegeven voor klachten van de primaire tumor, bijvoorbeeld bloedverlies door (gevorderde) kanker van de endeldarm of maag.

Voor palliatieve radiotherapie is vaak één enkele bestraling of een korte serie bestralingen (bijvoorbeeld 5 tot 10 keer, 4 tot 5 keer in de week) voldoende. De klachten kunnen bij het begin van de behandeling tijdelijk even toenemen. De positieve effecten van de bestraling zijn doorgaans pas na enkele dagen tot weken na de bestraling merkbaar.

Bestraling bij uitzaaiingen kan ook een adjuvante behandeling zijn, bijvoorbeeld wanneer de lymfkliergebieden worden bestraald na een operatie waarbij lymfklieruitzaaiingen van borstkanker zijn verwijderd. Hierbij wordt de radiotherapie meestal vier- of vijfmaal per week gegeven gedurende ongeveer vijf weken.

Zie voor meer informatie de KWF-brochure Radiotherapie.

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. Bepaalde soorten kanker kunnen gevoelig zijn voor het mannelijke of vrouwelijke geslachtshormoon. Hormonale therapieën zijn op die gevoeligheid gebaseerd. De productie van bepaalde eigen

hormonen wordt beperkt of hun invloed wordt verminderd. Het ontstaan en de woekering van de kankercellen kunnen zo (tijdelijk) worden stopgezet. Afname van de aanmaak of van de werking van geslachtshormonen kan worden bereikt door een operatie of door het gebruik van medicijnen (hormoonpreparaten). Hormonale therapie kan zowel een adjuvante als een palliatieve behandeling zijn. Zie ook de KWF-brochure Hormonale therapie bij kanker.

Immunotherapie

Het afweersysteem beschermt het lichaam tegen schadelijke indringers, zoals bacteriën, virussen en vreemde cellen (zoals kankercellen). Immunotherapie kan gericht zijn op het activeren van het afweersysteem, bijvoorbeeld door gebruik van interferon. Het voornaamste doel is het terugdringen van uitzaaiingen. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van stoffen (antilichamen) die gericht zijn tegen bepaalde weefseleigenschappen (antigenen) van tumoren. Deze antilichamen kunnen zowel een adjuvante (curatieve) als een palliatieve behandeling zijn. Lang niet alle soorten kanker zijn voor deze behandeling gevoelig. Ook moet u hiervoor een goede lichamelijke conditie hebben.

Bij de meeste patiënten vindt immunotherapie plaats in het kader van onderzoek naar nieuwe behandeling (zie pagina 25).

Monoklonale antilichamen

Monoklonale antilichamen zijn eiwitten die in staat zijn andere specifieke eiwitten in het lichaam te herkennen en zich eraan te binden. Door deze binding worden tumorcellen verhinderd zich te delen. Deze therapie is een vrij nieuwe vorm van behandeling die adjuvant en/of palliatief gegeven kan worden. Tot nu toe worden deze middelen vooral bij borstkanker en

bij darmkanker gegeven om uitzaaiingen te bestrijden. Trastuzemab/Herceptin® vaak in combinatie met cytostatica is daarvan het meest bekende voorbeeld. Zie ook de KWF-brochure Immunotherapie en monoklonale antilichamen.

Operatie

Operatieve verwijdering van uitzaaiingen is doorgaans alleen mogelijk en zinvol als:

- de uitzaaiingen beperkt zijn tot één orgaan (meestal de lever of de long)
- de uitzaaiingen niet te uitgebreid zijn
- de chirurg deze goed kan bereiken
- er nog voldoende van het desbetreffende orgaan overblijft om goed te kunnen blijven functioneren
- de ingreep niet te veel schade toebrengt.

Deze behandeling kan curatief bedoeld zijn.

Overwegingen

De arts adviseert u over (mogelijke) behandelingen, maar u maakt zelf de keuze of u behandeld wilt worden. Voor u dat doet, wilt u waarschijnlijk een zorgvuldige afweging maken. 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 behandeling.

Bij een curatieve behandeling accepteert u misschien meer bijwerkingen of gevolgen. Bij een adjuvante behandeling speelt de afweging of de belasting van een behandeling in verhouding staat tot de vergroting van de genezingskansen.

Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zult u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing willen betrekken. Vraag uw arts daarom alles wat u wilt weten over de behandeling, de te verwachten resultaten daarvan en de mogelijke ongemakken en bijwerkingen.

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.

Verloop van de ziekte

In het algemeen hebben patiënten met uitzaaiingen een kortere levensverwachting dan patiënten bij wie (nog) geen uitzaaiingen zijn gevonden. In veel gevallen is de boodschap bij uitgezaaide kanker met uitzaaiingen op afstand, dat genezing niet meer mogelijk is. Maar daarop zijn uitzonderingen, bijvoorbeeld bij zaadbalkanker.

Als de uitzaaiingen alleen gevonden worden in de regionale lymfeklieren is genezing vaak nog wel mogelijk. De kans daarop is echter wel kleiner dan wanneer daar geen uitzaaiingen waren gevonden. Het is afhankelijk van de soort kanker die u heeft en van uw persoonlijke ziektegeschiedenis, wat uw levensverwachting is.

Als u te horen krijgt dat de ziekte niet meer uit uw lichaam zal verdwijnen, betekent dat doorgaans niet 'dat het dan snel is afgelopen'. Er bestaan, zoals hiervoor beschreven, diverse behandelmethoden die kunnen helpen eventuele klachten te verminderen en/of de ziekte (tijdelijk) af te remmen of terug te dringen.

Uw specialist is de eerst aangewezen persoon om het verwachte verloop van de ziekte, de mogelijke behandelingen en uw vooruitzichten voor de toekomst mee te bespreken. Als u uw arts vraagt hoeveel tijd u nog te leven hebt, houdt hij waarschijnlijk een slag om de arm. Het is moeilijk om daarover exacte uitspraken te doen, omdat de te verwachten levensduur van persoon tot persoon sterk kan verschillen. U kunt wel vragen of u in weken, maanden of jaren moet denken.

Uw specialist zal uw huisarts op de hoogte stellen. Vragen over de behandeling, de begeleiding en de consequenties van uw ziekte, kunt u daarom ook aan uw huisarts stellen.

Onderzoek naar nieuwe behandelingen

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig, ook bij mensen met uitzaaiingen.

Een verbeterde behandeling vernietigt meer kankercellen en/of heeft minder bijwerkingen of andere nadelige gevolgen.

In het ziekenhuis wordt misschien ook wel gesproken over 'wetenschappelijk onderzoek', 'vergelijkend onderzoek', 'experimentele behandeling', 'studie' of het Engelse woord 'trial'. Met al deze termen bedoelt men een mogelijk nieuwe behandeling waarvan nog moet worden bewezen of die betere resultaten oplevert dan de op dat moment meest gebruikelijke behandeling (de **standaardbehandeling**).

Een onderzoek naar een nieuwe behandeling duurt jaren. Het gebeurt op een wetenschappelijk verantwoorde manier, zeer zorgvuldig en stap voor stap. In de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen staat onder welke voorwaarden wetenschappelijk onderzoek bij mensen mag plaatsvinden.

Medisch-ethische toetsingscommissie (METC)

Elk onderzoeksvoorstel wordt in het ziekenhuis beoordeeld door een toetsingscommissie. Die commissie gaat na of het betreffende onderzoek voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De toetsingscommissie bestaat uit artsen en andere zorgverleners.

Verskillende fasen

Onderzoek naar nieuwe behandelingen of nieuwe combinaties van bestaande behandelingen begint in kweekbakjes in het laboratorium en bij dieren. Daarna test men de nieuwe behandeling bij mensen met kanker.

Eerst wordt bij kleine aantallen patiënten onderzocht hoe zij de nieuwe behandeling verdragen (fase I onderzoek). Bij geneesmiddelenonderzoek bestuderen de onderzoekers in deze fase ook hoe het medicijn zich in het menselijk lichaam gedraagt en welke dosering te verdragen is. Bovendien zoeken zij uit, welke toedieningsvorm het meest geschikt is. De volgende stap is fase II onderzoek. Bij een andere groep patiënten gaan de onderzoekers dan na of de nieuwe behandeling of nieuwe combinatie van behandelingen tumorcellen vernietigt en bij welk percentage van de patiënten dat gebeurt. Als fase II onderzoek de aanwijzing geeft dat de behandeling werkt, moet dit bewezen worden in fase III onderzoek.

Hierbij vergelijkt men de standaardbehandeling met de nieuwe behandeling. Een grote groep patiënten krijgt de standaardbehandeling. Een even grote, andere groep krijgt de nieuwe behandeling. Door loting (randomisatie) wordt bepaald wie in welke groep terecht komt.

Als u aan een fase III onderzoek deelneemt, weten u en uw specialist vooraf niet welke behandeling u krijgt: de standaardbehandeling of de nieuwe behandeling. Door te loten voorkomt men dat het samenstellen van de groepen, door wie dan ook, wordt beïnvloed. Dat zou de resultaten van het onderzoek onbetrouwbaar maken omdat de twee groepen patiënten dan niet vergelijkbaar zijn.

Het hangt van de opzet van de studie af of u daarna wel weet welke behandeling u krijgt. Soms wordt dat pas bekend gemaakt nadat alle onderzoeksgegevens zijn verzameld.

Instemming met deelname

Deelname aan een onderzoek naar een nieuwe behandeling is geheel vrijwillig. U bepaalt zelf of u wel of niet meedoet en pas nadat u uitvoerige

informatie heeft gekregen. Meedoen aan een onderzoek kan emotioneel belastend voor u zijn. Bijvoorbeeld als u wordt uitgeloot voor een nieuwe behandeling.

Als u meedoet, dan maakt u dat kenbaar door het ondertekenen van een formulier. Die instemming heet 'informed consent'. Dat betekent dat u uw besluit om mee te doen genomen heeft op basis van voldoende en begrijpelijke informatie.

Uw handtekening betekent niet dat u uw deelname niet meer kunt terugdraaien. U heeft op elk moment het recht en de mogelijkheid om uw deelname te beëindigen. Wel is het verstandig eerst met uw specialist te spreken voordat u stopt. Het plotseling staken van een behandeling kan namelijk bepaalde risico's hebben.

Nederlandse Kankerregistratie

Om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen, zijn vaak gegevens nodig van mensen die nu kanker hebben. Deze gegevens worden bijeengebracht in de Nederlandse Kankerregistratie die wordt verzorgd door de integrale kankercentra.

Medewerkers van de integrale kankercentra registreren de benodigde gegevens in ziekenhuizen aan de hand van de medische dossiers. Zij verzamelen informatie over onder andere de ziekte, de behandelingen en het verdere verloop. Ook uw naam en geboortedatum worden in de registratie opgenomen. Deze privacygevoelige gegevens worden zorgvuldig afgeschermd. Dat wil zeggen:

- De gegevens worden in een 'versleutelde' vorm onherkenbaar gemaakt, zodat ze niet zonder meer tot één persoon te herleiden zijn.
- Alleen speciaal bevoegde werknemers met geheimhoudingsplicht hebben toegang tot deze gegevens.

Als u niet wilt dat uw gegevens worden geregistreerd, kunt u dit melden aan uw behandelend arts. Deze noteert het bezwaar in uw dossier en zorgt ervoor dat uw gegevens niet worden geregistreerd. Wilt u meer weten over de kankerregistratie? Vraag dan de folder **Registratie van kanker: van groot belang** aan (zie pagina 35).

Pijn

Uitzaaiingen bij kanker kunnen pijn veroorzaken. In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Als de ziekte zich uitbreidt kan wel pijn optreden. Bijvoorbeeld door uitzaaiingen in de botten. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er treedt een pijnprikkel op, bijvoorbeeld omdat een tumor op een zenuw drukt. Deze pijnprikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen. Er komt als het ware een telefoonverbinding tot stand tussen de pijnlijke plaats en de hersenen. Daardoor voelt u pijn. Naast lichamelijke kanten zitten er ook emotionele en sociale kanten aan pijn. Iedereen ervaart het op een andere manier.

Over pijn bij kanker bestaan nogal wat misverstanden. Zo wachten mensen vaak (te) lang met het gebruiken van pijnstillers. Ze zijn bijvoorbeeld bang dat niets meer voldoende helpt als de pijn toeneemt. Of ze zijn bang om verslaafd te raken.

Pijn kan grote invloed hebben op uw leven. Daarom is het belangrijk pijnklachten met uw arts te bespreken. Praten over pijn is geen zeuren. Bij het behandelen van pijnklachten zal in eerste instantie worden gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Dit is niet altijd mogelijk, maar wel kan de pijn meestal worden verminderd of draaglijk worden gemaakt.

Het gaat erom een pijnbehandeling te vinden die uw pijn onderdrukt en zo min mogelijk bijwerkingen geeft. Bij pijnstillers is het belangrijk om de voorgeschreven dosis op regelmatige tijden in te nemen. Pijnstillers werken namelijk het beste wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het bloed aanwezig is.

Er zijn pijnstillers in de vorm van tabletten, capsules, drankjes, injecties, pleisters of zetpillen. Daarnaast

zijn er nog andere mogelijkheden om pijn te behandelen, waaronder bestraling, toediening van pijnstillende middelen via het ruggenwervelkanaal of een plaatselijke onderbreking van de zenuw die de pijn geleidt. Ontspanningsoefeningen en fysiotherapie kunnen ook bijdragen om de pijn te verlichten of ondersteuning geven om beter met uw pijn om te gaan.

Een moeilijke periode

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt zeker als er uitzaaiingen zijn geconstateerd. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een dagboek bij te houden of er met anderen over te praten: met mensen uit uw omgeving, uw (huis)arts of (wijk)verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

Extra ondersteuning

Een aantal mensen komt niet zelf uit de moeilijkheden. Naast de steun van partner, kinderen en bekenden en de zorg van artsen en verpleegkundigen, hebben zij meer nodig om de situatie het hoofd te kunnen bieden.

Sommigen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen zorgverleners, zoals sociaal verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen of geestelijk verzorgers, u extra begeleiding bieden.

Uw huisarts kan u adviseren over ondersteuning en begeleiding buiten het ziekenhuis.

In sommige plaatsen in Nederland zijn speciale organisaties als Inloophuizen gevestigd of zijn gespecialiseerde therapeuten werkzaam.

Contact met lotgenoten

Een aantal patiënten stelt contact met medepatiënten op prijs. Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven. Maar anderen vinden contact met medepatiënten te confronterend of hebben er geen behoefte aan.

Sommige mensen kennen zelf andere patiënten uit hun kennissen- of vriendenkring of ontmoeten hen op een andere manier, bijvoorbeeld op de polikliniek van het ziekenhuis.

Maar contact met lotgenoten kan ook tot stand komen via een patiëntenorganisatie. Zo'n contact kan bestaan uit telefonisch contact, een persoonlijk gesprek of deelname aan groepsbijeenkomsten. Kijk voor meer informatie op www.kankerpatient.nl.

U kunt ook informeren of er lokale of regionale bijeenkomsten of een gespreksgroep bij u in de buurt worden georganiseerd. Er zijn bijeenkomsten en

gespreksgroepen voor mensen met uiteenlopende soorten kanker en hun naasten over verschillende thema's. Er zijn ook groepen speciaal gewijd aan 'omgaan met spanning' en revalidatie. Steeds vaker worden er activiteiten voor lotgenoten georganiseerd. Bij de informatiecentra achter in deze brochure kunt u hier meer informatie over krijgen.

Thuiszorg

Wanneer u hulp bij het huishouden of lichamelijke zorg nodig heeft kunt u een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Zorg zonder Verblijf (voorheen thuiszorg). Om hiervoor in aanmerking te komen heeft u een indicatie nodig. Deze indicatie kunt u aanvragen bij het Wmo-loket van uw gemeente of bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (ciz). Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning nodig is en hoe die het beste geboden kan worden.

Voor het ontvangen van zorg in het kader van de Wmo en Zorg zonder Verblijf bent u een eigen bijdrage verschuldigd. Met vragen over de eigen bijdrage kunt u bellen met 0800-1925 (gratis). Dit nummer is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur. Of kijk op www.cak-bz.nl.

Er bestaan ook particuliere thuiszorgbureaus. Overleg vooraf met uw ziektekostenverzekeraar in hoeverre de kosten worden vergoed.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Persoonlijke vragen kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

KWF Kankerbestrijding

Patiënten met vragen over hun behandeling, maar ook met hun zorgen of twijfels, kunnen bellen met onze **gratis KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22** (ma – vrij: 9.00 - 12.30 en 13.30 - 17.00 uur).

Op onze site: www.kwfkankerbestrijding.nl vindt u recente informatie over allerlei aspecten van kanker. U kunt de voorlichters van de KWF Kanker Infolijn ook spreken op ons kantoor: Delflandlaan 17 in Amsterdam (ma – vrij: 9.00 – 17.00 uur). U kunt daarvoor het beste van tevoren even een afspraak maken.

Via het portaal www.kanker.info kunt u ook snel en gericht naar betrouwbare informatie over kanker zoeken. Het portaal is een gezamenlijk initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Het verbindt de informatie die al voorhanden is op de sites van deze drie organisaties. Daarnaast zijn er links naar andere sites die u ook actuele, betrouwbare en relevante informatie bieden.

Brochures en internetteksten

KWF Kankerbestrijding heeft over verschillende onderwerpen gratis aparte brochures of te downloaden internetteksten beschikbaar, waaronder:

- Chemotherapie
- Radiotherapie
- Hormonale therapie bij kanker
- Immunotherapie en monoklonale antistoffen
- Pijnbestrijding bij kanker

- Voeding bij kanker
- Onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker
- Aanvullende of alternatieve behandelingen bij kanker
- Kanker en seksualiteit
- Verder leven met kanker
- Kanker...en hoe moet het nu met mijn kinderen?
- Kanker...als je weet dat je niet meer beter wordt
- Kanker...als de dood dichtbij is
- Kanker...in gesprek met je arts
- Kanker...een crisis in je bestaan?
- Registratie van kanker: van groot belang (© vikc)

Een aantal brochuretitels zal op termijn vervallen. De geactualiseerde informatie blijft beschikbaar via onze site.

Bestellen

U kunt via onze site of de KWF Kanker Infolijn 7 dagen per week, 24 uur per dag kosteloos onze voorlichtingsmaterialen bestellen.

Organisaties en instellingen kunnen uitsluitend schriftelijk of via internet bestellen:

www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen.

Andere nuttige adressen

Integrale kankercentra

In Nederland zijn negen integrale kankercentra (ikc's). Deze centra bieden ondersteuning aan zorgverleners en patiëntenorganisaties in hun regio. De ikc's hebben als taak om behandeling, zorg en onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker te verbeteren. De centra organiseren ook activiteiten voor patiënten. Kijk voor meer informatie op www.iKCnet.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen de NFK werken 25 patiëntenorganisaties samen. Zij geven steun en informatie, en komen op voor de belangen van (ex-)kankerpatiënten en hun naasten. De NFK werkt eraan om hun positie in zorg en maatschappij te verbeteren. De NFK en de kankerpatiëntenorganisaties werken samen met en worden gefinancierd door KWF Kankerbestrijding.

NFK

Postbus 8152
3503 RD Utrecht
T (030) 291 60 90
bureau@nfkpv.nl
www.kankerpatient.nl

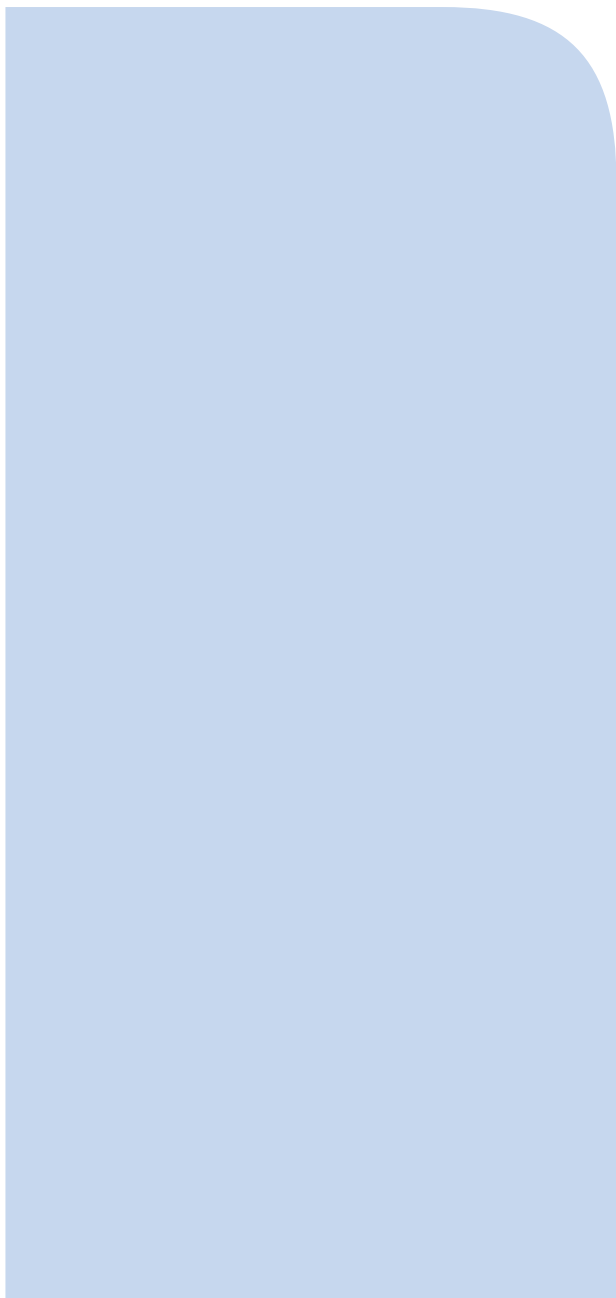
Voor informatie over lotgenotencontact:

KWF Kanker Infolijn 0800 – 022 66 22 (gratis)
ma-vrij :9.00 – 12.30 en 13.30 – 17.00 uur.

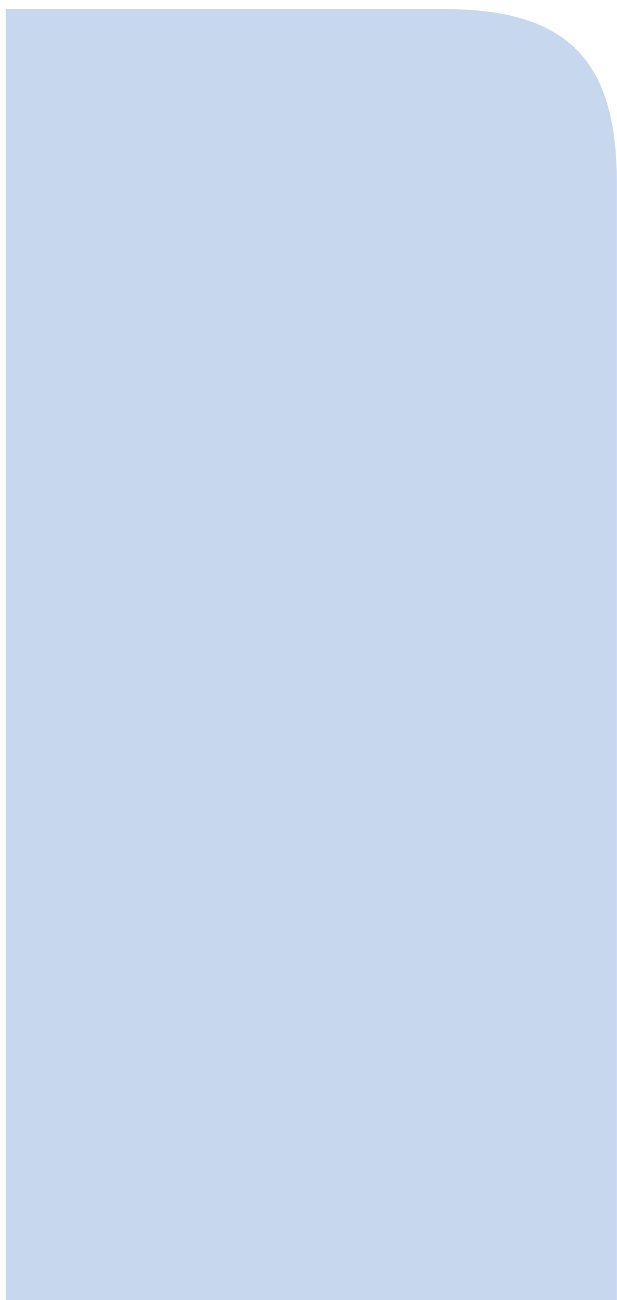
Vakantie en recreatie

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) is een bundeling van verschillende reisorganisaties die zich richt op onder meer kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks wordt de **Blauwe Gids** uitgegeven, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via T (033) 465 43 43 of blauwegids@ango.nl. Of kijk op www.nbav.nl.

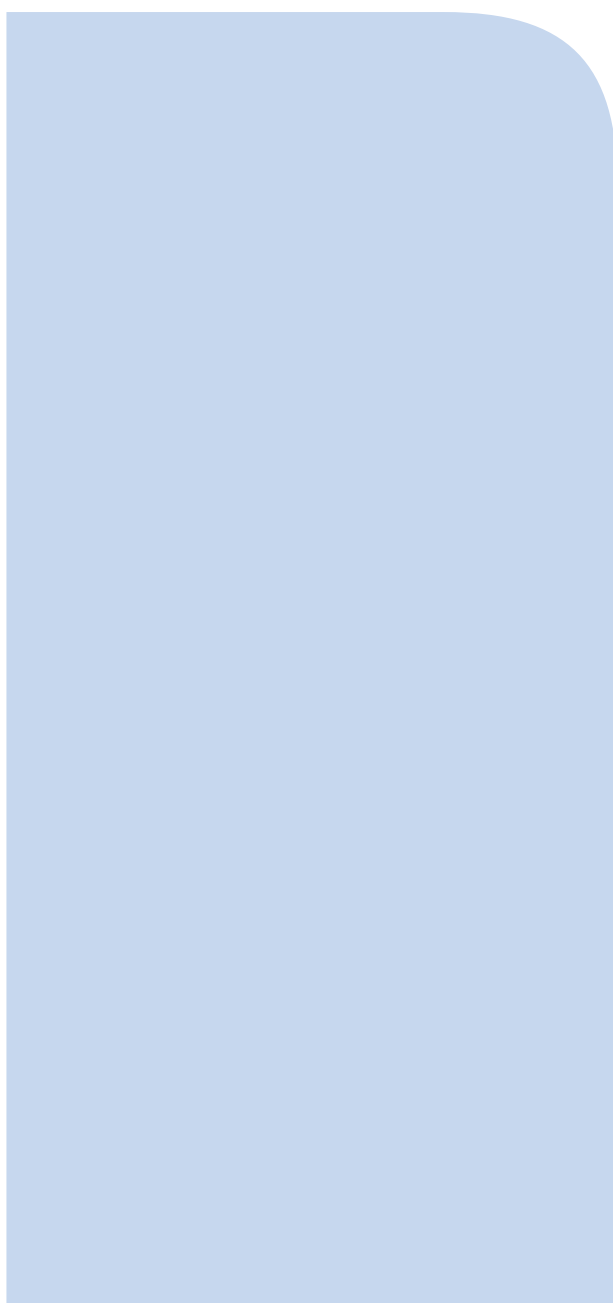
Notities



Notities



Notities



Voorlichtingscentrum KWF Kankerbestrijding

In dit centrum kunt u terecht voor:

- documentatie o.a. brochures, tijdschriften en video's
- een persoonlijk gesprek



Bezoekadres (bij voorkeur op afspraak)
Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam



U kunt ook bellen
Gratis KWF Kanker Infolijn
0800 - 022 66 22



Of kijk op internet
www.kwfkankerbestrijding.nl



Bestellingen door organisaties
Fax verzendhuis: (013) 595 35 66
Internet:
[www.kwfkankerbestrijding.nl/
bestellen](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen)

bestelcode G51