



> Multidisciplinair oncologisch centrum

Inhoudstafel

Voorwoord	3
Wat is kanker?	4
Diagnose en behandeling	5
Heelkunde	6
Bestraling	7
Antitumorale medicatie	8
Hospitalisatie	11
Dienst radiotherapie – oncologie	12
Dagkliniek oncologie	13
Samenwerking huisarts & AZ Sint-Lucas	14
Psychosociale begeleiding	15
Palliatieve zorg	16
Oncologisch studiecentrum	17
Nuttige tips tijdens de behandeling	18
Waarheen met uw vragen?	19

2

Multidisciplinair
oncologisch
centrum

Voorwoord

Geachte mevrouw, geachte heer,

U wordt geconfronteerd met “kanker”; hetzij bij uzelf, hetzij in uw omgeving. Heel wat vragen rijzen over de betekenis ervan, het waarom, de toekomst, enz ...

U en uw huisarts doen een beroep op het multidisciplinair oncologisch centrum van het AZ Sint-Lucas. Als team willen we u – in samenspraak met uw huisarts – verder helpen en begeleiden.

Om u goed te kunnen behandelen is een correcte diagnose essentieel. Hiervoor dient u een aantal onderzoeken te ondergaan. Op basis van de resultaten en op basis van uw gezondheidstoestand worden de mogelijke behandelingsopties uitgewerkt. Deze worden door artsen van verschillende specialiteiten besproken, in nauwe samenwerking met de verpleegkundigen en de andere medewerkers van het oncologisch centrum.

Deze brochure is voor u gemaakt en heeft tot doel u een beter inzicht te geven in uw aandoening en de behandeling ervan. U vindt er tevens praktische informatie over hoe er in het oncologisch centrum van het AZ Sint-Lucas wordt gewerkt.

Het is evenwel onmogelijk om op alles in te gaan. Met vragen kan u terecht bij uw huisarts, arts-specialist of bij de verpleegkundigen.

Wij wensen u het beste en verzekeren u van onze inzet.

Inleiding



4

Multidisciplinair
oncologisch
centrum

Wat is kanker?

“Kanker” roept bij velen vragen en negatieve, angstige gevoelens op. Toch zijn meerdere vormen van kanker te genezen.

Begrijpen wat u hebt is een eerste stap om de ziekte te verwerken.

Kanker omvat elke “kwaadaardige aandoening” van welk orgaan of weefsel ook. Soms wordt gesproken over “tumor” of “gezwel”, al hoeven deze niet noodzakelijk een kwaadaardig gedrag te vertonen. Tumoren kunnen ook goedaardig zijn.

Lichaamscellen delen om te groeien of andere cellen te vervangen.

Bij kanker is de normale celdeling ontregeld. Kankercellen kunnen de omgevende weefsels overwoekeren en kunnen zich in het lichaam verspreiden (metastaseren of uitzaaien).

Kanker is dus een wildgroei of woekering van een bepaald celtype binnen het lichaam.

Er zijn verschillende kankersoorten bekend, onderverdeeld in twee groepen: vaste tumoren (carcinomen, sarcomen)

en hematologische aandoeningen (leukemieën, lymfomen).

De meest voorkomende kankers zijn borstkanker, prostaatkanker, longkanker en darmkanker.

Elke soort kanker heeft een specifiek gedrag. Verschillende kwaadaardige tumoren zijn dan ook niet met elkaar te vergelijken. De behandeling kan ook erg verschillen naargelang de uitgebreidheid van de ziekte en de algemene gezondheidstoestand.

Het is belangrijk dat u dit bespreekt met uw arts en niet zomaar informatie verzamelt van kennissen of vrienden die eveneens met een of andere vorm van kanker worden geconfronteerd.

Een aantal bevorderende factoren kunnen bij de ontwikkeling van kanker een rol spelen.

Een vroegtijdige opsporing bij gekende risicofactoren is aan te bevelen. Bespreek dit met uw huisarts.

Ook bij ongewone of aanhoudende klachten zoals gebrekkige eetlust, vermagering, moeheid, pijn, abnormale gewaarwording, hoesten, bloedverlies, e.a. ... neemt u best contact op met uw huisarts.

Diagnose en behandeling



Zodra een kwaadaardige aandoening wordt vermoed zal uw arts een aantal onderzoeken afspreken of u verwijzen naar een arts-specialist.

Naast een grondige ondervraging en lichamelijk onderzoek zijn een aantal bijkomende gegevens noodzakelijk om tot een definitieve diagnose te komen.

Deze gegevens bekomen we via bloedonderzoeken, radiologische en echografische onderzoeken, functieonderzoeken, endoscopische onderzoeken, isotonen, enz...

Tevens is weefselonderzoek (biopsie) essentieel om een exacte omschrijving van het gezwel te bekomen.

De resultaten van de verschillende onderzoeken worden binnen ons ziekenhuis in multidisciplinair overleg (MOC: multidisciplinair oncologisch consult) besproken. Artsen van verschillende disciplines leggen alle gegevens naast elkaar en komen tot een gemeenschappelijke diagnose. Ze bepalen over welk soort kanker het gaat en hoe uitgebreid de ziekte in uw geval is ('staging').

Pas na het bekomen van al deze informatie kan een medisch gefundeerd behandelingsvoorstel worden geformuleerd. Ook hier wordt in gemeenschappelijk overleg de beste oplossing voor uw probleem besproken. Het kan gaan om een behandeling met symptomatisch (verlichting van ongemakken) dan wel curatief opzet.

De kans op genezing hangt af van verschillende elementen zoals het soort kanker, de leeftijd en de algemene toestand, de uitgebreidheid van de aandoening en de mogelijke therapievormen. De laatste jaren worden voortdurend vorderingen geboekt qua behandelingsmogelijkheden. Ondanks deze grote vooruitgang kan niet elke kanker genezen worden.

Als genezen niet meer mogelijk is, blijft het essentieel om een zo normaal mogelijk leven te leiden. Daarom is het belangrijk dat u uw arts informeert over mogelijke ongemakken zoals pijn, vermoeidheid of/en moedeloosheid.

De behandeling van kanker berust op drie grote peilers:

- heilkunde (chirurgie)
- bestraling (radiotherapie)
- antitumorale medicatie

Deze behandelingsmogelijkheden kunnen hetzij alleenstaand, hetzij in combinatie aangewend worden. Telkenmale streven we ernaar zo doelgericht mogelijk te werken en de nevenwerkingen te beperken.

Heelkunde



6

Multidisciplinair
oncologisch
centrum

Bij heel wat vormen van kanker gaat nog steeds de voorkeur uit naar een “zo volledig mogelijk wegsnijden van de tumor” (liefst wordt nog een stukje gezond weefsel eromheen weggenomen, om zo zeker te zijn dat alles verwijderd is). Een ingreep waarbij een volledige resectie (operatieve verwijdering) van het gezwel wordt beoogd, noemen we “een ingreep met curatief opzet”. Het resultaat van de ingreep is niet altijd op voorhand te voorspellen. Tijdens de ingreep dient soms de vooropgestelde aanpak aangepast te worden.

Naast het klassieke *wegsnijden van het gezwel met curatief opzet* kan heelkunde ook in andere gevallen nodig zijn:

1. Als het type kwaadaardig gezwel niet duidelijk is, wordt zo mogelijk chirurgisch (meestal via een kijkoperatie) een stukje weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek. Dit noemt men een *diagnostische ingreep*. Afhankelijk van het resultaat wordt dan gekozen voor een bepaalde behandeling.
2. Om de uitgebreidheid van de ziekte te bepalen (*‘staging’ van gezwel*) die-

nen soms klieren verwijderd te worden om te kijken of er reeds uitzaaiingen zijn in deze klieren. Dit is van belang om in te schatten of een aanvullende chemo- en/of radiotherapeutische behandeling nodig is.

3. Als genezing niet meer mogelijk is, kan in sommige gevallen een *palliatieve ingreep* zinvol zijn. Een tumor of uitzaaiing kan immers het goed functioneren van een orgaan of de omringende weefsels verhinderen, waardoor er ongemakken ontstaan. Door een ingreep kan het comfort en de levenskwaliteit verbeterd worden. Zo kan bijvoorbeeld een bypass worden gemaakt t.h.v. de darmen of een bepaalde hoeveelheid tumorweefsel worden weggenomen (debulking).

Heel wat behandelingen beperken zich niet tot een heelkundige interventie. Meer en meer vallen we terug op gecombineerde behandelingsvormen zoals:

- Inductiebehandeling: andere behandelingsvorm vóór de ingreep;
- Adjuvante behandeling: aanvullende behandeling na de ingreep.

Bestraling

Wat is radiotherapie?

Radiotherapie wordt ook bestraling genoemd. Het is een behandeling met (röntgen)straling met hoge energie. Het wordt vooral gebruikt bij de behandeling van kanker.

Er zijn vier belangrijke redenen om te bestralen:

- bestraling vóór de operatie (inductie);
- bestraling na de operatie (adjuvant);
- bestraling zonder operatie, noch bijkomende behandeling (curatief opzet);
- bestraling als symptoombehandeling.

Uw arts zal bij de eerste consultatie met u bespreken wat het doel is van de bestraling.

Bestraling vóór de operatie

Sommige tumoren kunnen beter geopereerd worden als ze voordien bestraald worden of het kan de bedoeling zijn het gezwel kleiner te maken.

Bestralen vóór de operatie kan er ook voor zorgen dat er minder kans is dat losse kankercellen verspreid raken in het lichaam.

Bestraling na de operatie

Indien het risico bestaat dat de tumor terug zou komen na de operatie, kan deze kans verkleind worden door bijkomend te bestralen.

Bestraling zonder operatie

Sommige tumoren kunnen niet goed geopereerd worden, omdat er bijvoorbeeld delicate organen (bloedvaten, zenuwen,...) naast liggen. Soms houdt een operatie meer gevaren en nadelen in dan een bestraling.

Sommige tumoren zijn heel gevoelig voor bestraling. De voorkeur gaat dan uit naar bestraling boven heelkunde.

Bestraling als symptoombehandeling

Als een tumor of uitzaaiingen proble-

men zoals pijn of druk op andere weefsels veroorzaken, kan een bestraling verlichting brengen.

Bestraling kan ook bijwerkingen geven, maar alleen in de delen van het lichaam die bestraald worden. Als u bijvoorbeeld op de borst bestraald wordt, kan uw hoofdhaar er niet van uitvallen.

Na de behandeling bent u niet radioactief en bestaat er dus geen gevaar voor de omgeving.

Hoe werkt de bestraling?

Door de straling worden cellen in het lichaam gedood of beschadigd. Hier is een hoge dosis straling voor nodig. Door de straling in verschillende zittingen en in kleine porties te geven kunnen we de kankercellen vernietigen terwijl de gezonde cellen zich kunnen herstellen. Bestraling kan éénmalig zijn of kan van één week tot een aantal weken duren. Het totaal aantal bestralingszittingen en de totale dosis worden bepaald door het soort gezwel, de plaats in het lichaam waar het gezwel zich bevindt en de uitgebreidheid van het gezwel.

Antitumorale medicatie



8

Multidisciplinair
oncologisch
centrum

Door een beter inzicht over hoe kanker ontstaat en zich ontwikkelt, zijn de laatste jaren een aantal nieuwe sleutels gevonden voor de behandeling.

De medicamenteuze behandeling van kanker gebeurt nog steeds vooral met klassieke celremmende medicatie ("cytostatica" of "chemotherapie").

Naast deze chemotherapie worden sommige tumoren behandeld met:

- *Immunotherapie*: de kanker wordt bestreden door het immuunsysteem (verdedigingssysteem van het lichaam) te stimuleren om de tumorcellen te vernietigen.
- *Doelgerichte therapie* ("targeted therapy"): deze medicatie is zeer specifiek gericht op bepaalde onderdelen van de kankercellen (zoals een sleutel op een slot past). Het doel van deze medicatie is het stoppen van bepaalde processen en het vernietigen van de kankercellen.
- *Hormonale therapie*: hormonen spelen bij bepaalde vormen van kanker een rol in het ontstaan en de groei ervan. Hormonale therapie (antihormonale behandeling) interageert met deze hormonen.

Wat is chemotherapie?

Cytostatica of chemotherapeutica vormen de grootste groep medicatie. Dit zijn geneesmiddelen die toegediend worden met het doel kankercellen te vernietigen. Er zijn tientallen verschillende soorten cytostatica. De verschillende groepen cytostatica hebben verschillende aangrijpingspunten binnen het delingsproces van de cellen. Welk geneesmiddel werkzaam is voor welk type tumor hangt af van de eigenschappen van de kankercellen. Soms geven we slechts één geneesmiddel, dan spreken we van monotherapie. Vaak echter combineren we verschillende geneesmiddelen volgens bepaalde schema's.

De keuze van de behandeling en de dosis hangen af van verschillende factoren zoals het type tumor, de hormoongevoeligheid, de leeftijd en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt, de agressiviteit van de tumor, het symptoomvrij interval.

Cytostatica worden toegediend met het doel tumorcellen te vernietigen. Helaas worden hierbij ook gezonde cellen ge-

troffen. Het betreft voornamelijk snel-delende cellen zoals bijvoorbeeld bloed-cellen, cellen van het spijsverterings-stelsel en huid- en haarcellen. Neven-werkingen of ongewenste effecten zijn hier het gevolg van. De nevenwerkingen die kunnen optreden zijn verschillend van product tot product. Uw arts en de verpleegkundigen informeren u hier-over.

Tijdens de behandeling worden er een aantal preventieve maatregelen genomen om deze nevenwerkingen te voorkomen.

Een behandeling met cytostatica verloopt meestal met tussenpozen: u krijgt een kuur van één of meerdere dagen en daarna volgt een periode van rust. De rustperiode laat uw lichaam toe te herstellen van nevenwerkingen. De totale duur van de chemotherapie hangt af van de aard van uw ziekte en het resultaat van de behandeling.

Hoe wordt chemotherapie toegediend?

Sommige antitumorale geneesmid-den kunnen thuis toegediend worden,

maar meestal dient u hiervoor naar de dagkliniek oncologie te komen. Voor de toediening van bepaalde producten is hospitalisatie gedurende enkele dagen nodig.

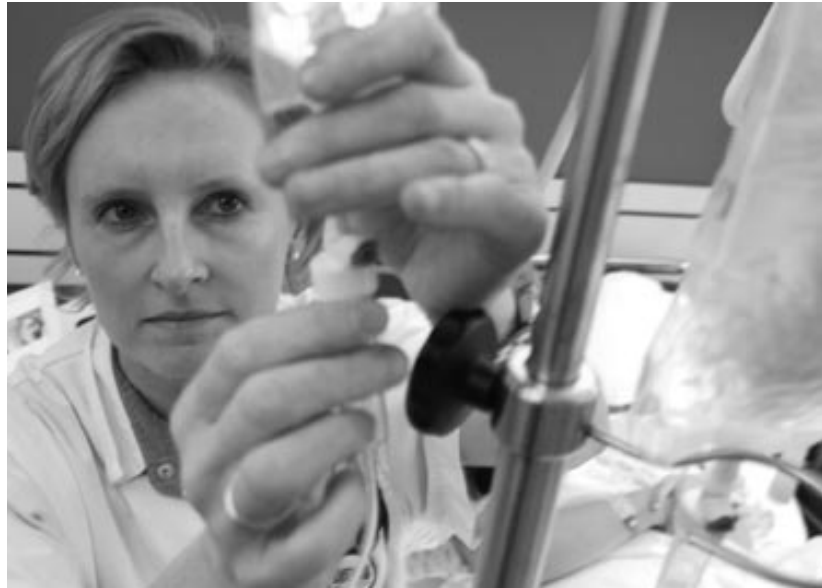
De meest gebruikelijke toedieningswijzen zijn:

- via de mond in de vorm van een tablet of capsule (“per os”);
- rechtstreeks in een ader door middel van een infuus (“intraveneus”).

Minder gebruikelijke toedieningsmogelijkheden zijn inspuitingen onderhuids, in de spier of rechtstreeks in het ruggen-merg.

De dosis van de chemotherapie wordt meestal berekend op basis van uw lengte en gewicht.

Artsen, apothekers en verpleegkun-digen volgen strikte procedures om de medicatie op een veilige en correcte wijze toe te dienen.



10

Multidisciplinair
oncologisch
centrum



Hospitalisatie



Tijdens uw ziekteproces is het mogelijk dat u in het ziekenhuis opgenomen moet worden.

Opname op een hospitalisatieafdeling kan nodig zijn als:

- er onderzoeken en/of directe observatie nodig zijn, of indien het te vermoeiend is om bepaalde onderzoeken ambulant uit te voeren;
- er zich bepaalde medische problemen voordoen;
- u chemotherapie krijgt waarvan de toedieningsduur langer is (bijvoorbeeld een infuus over 24 uur of verschillende dagen na elkaar) of als een aantal maatregelen (bijvoorbeeld een grote vochthoeveelheid) noodzakelijk zijn om het geneesmiddel veilig toe te dienen;

- er zich problemen voordoen tijdens de radiotherapie;
- er een heelkundige behandeling (operatie of wondzorg) gepland is.

Als u in het ziekenhuis wordt opgenomen ontvangt u een “onthaalbrochure” waarin u nuttige informatie kan vinden.

Het team, bestaande uit artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers, staat in voor de zorg die u nodig hebt en voor het vlotte verloop van uw behandeling.

De hospitalisatieafdelingen werken nauw samen met:

- de dagkliniek oncologie;
- de dienst radiotherapie – oncologie;
- de heelkundige disciplines.

Dienst radiotherapie – oncologie



12

Multidisciplinair
oncologisch
centrum

Op de dienst radiotherapie kan U terecht voor bestralingen.

Voor er gestart wordt met bestralingen moeten er eerst twee onderzoeken gebeuren, met name een CT-scan en een simulatie. Deze onderzoeken zijn noodzakelijk om de radiotherapeut-oncoloog en diens medewerkers toe te laten exact te bepalen waar u bestraald moet worden (één of meerdere bestralingsvelden) en te berekenen hoeveel stralen er nodig zijn (de bestralingsdosis). Dit noemen we de planning van de radiotherapie.

Tijdens de eerste voorbereiding zal een verpleegkundige enkele kleine tatoeagepuntjes plaatsen. Dit is nodig om steeds exact te kunnen bepalen waar er bestraald moet worden op uw lichaam.

Tijdens de simulatie zullen er op uw huid terug aantekeningen gemaakt worden waar de bestraling zal gebeuren.

De eerste bestraling volgt enkele dagen na de simulatie, want er is tijd nodig om de nodige berekeningen uit te voe-

ren en deze gegevens door te sturen naar het bestralingstoestel.

De eerste bestraling gebeurt in aanwezigheid van een radiotherapeut-oncoloog.

De bestralingsruimte wordt ook wel een 'bunker' genoemd. De muren zijn dikker en het kan er wat donkerder zijn.

Van de bestralingen zal u weinig merken. U voelt, ruikt of ziet hier niets van. Enkel zult u het toestel wat lawaai horen maken als het in werking is, en het toestel kan ook op bepaalde momenten een aantal graden rond u draaien. De duur van de bestraling wordt voor elke patiënt individueel berekend en bedraagt ongeveer 1 minuut per bestralingsveld.

Voor een radiotherapeutische behandeling hoeft u meestal niet in het ziekenhuis te verblijven.

Voor verdere praktische informatie kan u vragen naar de specifieke brochure over radiotherapie.

Dagkliniek oncologie



Op de dagkliniek oncologie kan u terecht voor de toediening van (antitumorale) medicatie, de toediening van bloedproducten, het uitvoeren van bepaalde onderzoeken of kleine ingrepen.

Het verpleegkundig team van deze afdeling, dat zeer nauw samenwerkt met uw arts, is gespecialiseerd in de toediening van antitumorale medicatie en de zorg voor mensen die zo'n behandeling krijgen. Zij kunnen u helpen bij het voorkomen van nevenwerkingen van uw behandeling of bij het opvangen van ongemakken die u ondervindt. Het is belangrijk dat u de verpleegkundigen inlicht over uw problemen en ongemakken zodat, in overleg met uw behandelende arts, naar een oplossing kan gezocht worden.

De dagkliniek oncologie beschikt over folders met uitleg over uw behandeling en specifieke bijwerkingen. Afhankelijk van de behandeling die u krijgt, worden u op het gepaste moment de specifieke folders aangeboden.

Indien de chemotherapie via de bloedvaten moet toegediend worden, is soms

een intraveneus poortsysteem (port-cath) nodig om de behandeling vlot en veilig te laten verlopen. Dit is een kleine injectieruimte die door de chirurg (meestal onder lokale verdoving) voor de behandeling onder de huid wordt geplaatst.

De verpleegkundigen van de dagkliniek oncologie werken nauw samen met de *sociale dienst* wat betreft onkostenregeling, vervoer, opnamemogelijkheden, thuiszorg, andere paramedische tussenkomsten, ...

Vrijwilligers van de Vlaamse liga tegen kanker komen 2 keer per week op de afdeling om met u te praten en u te helpen zo u dit wenst. Zij bieden vanuit hun vereniging ook een aantal services thuis aan.

Het *palliatief supportteam* kan op elk moment ingeschakeld worden.

Afspraken met *andere specialisten* kunnen in overleg met de behandelende arts steeds gemaakt worden.

Desgewenst kan er een beroep gedaan worden op een *psychologe*, een *borstverpleegkundige*...

Samenwerking huisarts & arts-specialist



14

Multidisciplinair
oncologisch
centrum

De artsen-specialisten van het AZ Sint-Lucas streven naar een goede communicatie en samenwerking met uw huisarts.

Na een raadpleging in het ziekenhuis stelt de arts-specialist een verslag op met een beschrijving van de diagnose, de resultaten van de verrichte onderzoeken en/of de planning van de nog uit te voeren onderzoeken en een behandelingsvoorstel.

Op het “multidisciplinaire oncologische consult” (MOC), waarop uw diagnose en behandeling besproken wordt, is ook uw huisarts welkom.

Tijdens de behandeling wordt uw huisarts op geregelde tijdstippen geïnformeerd over het verloop, de resultaten en de verdere planning en verwachtingen. Bij problemen kan uw huisarts contact opnemen met de arts-specialist. Sommige onderzoeken kunnen ook

door uw huisarts uitgevoerd worden.

Ook na de behandeling is het nodig om uw gezondheidstoestand verder goed op te volgen.

Bij de opvolging wordt niet enkel aandacht besteed aan de medische evolutie doch evenzeer aan informatie en ondersteuning. Uw arts-specialist zal met u bespreken wat nodig is en wie voor de opvolging kan instaan. Uw huisarts neemt ook hier een belangrijke rol in.

Psychosociale begeleiding – levensbeschouwelijke begeleiding



Wij zijn overtuigd van het belang van een optimale *psychologische begeleiding* vóór, tijdens en na uw behandeling. Het AZ Sint-Lucas verzorgt ook psychologische bijstand.

Indien blijkt dat u buiten het ziekenhuis verdere professionele opvang nodig hebt, wordt u – in samenspraak met de huisarts – doorverwezen naar de ambulante zorg.

U en uw familie kunnen beroep doen op de *sociale dienst* van het AZ Sint-Lucas. De begeleiding gebeurt op het vlak van sociale, psychische en relationele moeilijkheden die samengaan met de ziekte, het verblijf en de behandeling in het ziekenhuis en met nieuwe vooruitzichten en situaties die het gevolg zijn van de ziekte. Ook met allerlei praktische vragen en vragen van financiële, administratieve aard kan u bij hen terecht. De maatschappelijk werker zoekt, met de grootste discretie, samen met u naar de meest geschikte oplossingen.

Naast medische en administratieve vragen roept het ziek zijn vaak nog andere vragen op, dikwijls ook zin- en geloofsvragen. Misschien verlangt u tijdens uw verblijf om de beleving (angst, onmacht, hoop, zoeken naar houvast) van het ziek zijn met iemand te delen in een ontmoeting, een gesprek of een ritueel. Een *vertegenwoordiger van uw levensbeschouwing* neemt hiervoor graag de tijd.

Palliatieve zorg

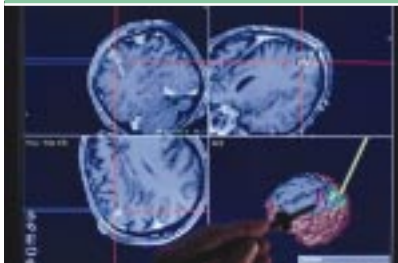


Op een bepaald moment kan blijken dat uw ziekte ongevoelig geworden is voor de behandelingen of dat uw algemene toestand verdere therapieën niet meer toelaat.

Op dat ogenblik kan samen met uw huisarts en de behandelende artsen van het ziekenhuis gezocht worden naar mogelijkheden voor palliatieve zorg thuis of in de dienst Palliatieve zorg van het ziekenhuis. De patiënten, opgenomen in het acute ziekenhuis kunnen beroep doen op de diensten van het Palliatief Support Team. Palliatieve zorg beoogt het behoud van een optimale kwaliteit van leven.

Het AZ Sint-Lucas beschikt over 12 bedden, bestemd voor patiënten die niet in staat zijn om naar huis terug te keren. De Palliatieve Zorgeenheid is een kleine eenheid met huiselijk karakter. Ook tijdelijke opnames zijn mogelijk om pijn en andere symptomen optimaal te behandelen.

Oncologisch studiecentrum



Klinische studies

Het kan zijn dat uw arts u voorstelt om deel te nemen aan een klinische studie. In een klinische studie onderzoekt men of een (nieuw) middel veilig is en/of betere resultaten oplevert dan de bestaande behandelingen. Uw arts en de studieverpleegkundige geven u hierover mondelinge en schriftelijke informatie. Er wordt nauwgezet op toegezien dat een klinische studie op een verantwoorde manier gebeurt. De onderzoekers moeten aan een aantal wettelijke

normen voldoen en het comité voor medische ethiek dient een gunstig advies te geven.

Alleen mensen die uitdrukkelijk hun toestemming geven, kunnen deelnemen aan een studie. Voor klinische studies geldt altijd het zogenaamde “informed consent”. Dit wil zeggen dat mensen schriftelijk verklaren dat ze alle nodige informatie over de studie hebben gekregen en zich bewust zijn van de mogelijke voor- en nadelen.

Compassionate use

Soms is het zo dat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een bepaald geneesmiddel veilig is en in een bepaalde indicatie goede resultaten oplevert, maar dat het nog niet op de markt beschikbaar is of er voor die indicatie (nog) geen terugbetaling geregeld is. Dan kan het zijn dat uw arts voorstelt om te proberen het geneesmiddel in “compassionate use” (letterlijk vertaald: “humanitair gebruik”) te verkrijgen. Dit wil zeggen dat aan de firma gevraagd wordt of de medicatie gratis kan bekomen worden. Hiertoe moet

gemotiveerd worden dat u baat kan hebben bij zo'n behandeling en moet vaak ook aangetoond worden dat u aan een aantal voorwaarden voldoet. Soms dienen aan de firma gegevens met betrekking tot de werkzaamheid en de nevenwerkingen te worden bezorgd. Uw arts en de studieverpleegkundige geven u hierover informatie. Deze medicatie wordt enkel aangevraagd als u uw expliciete toestemming hebt gegeven.

Registraties

Binnen het oncologisch centrum wordt ook meegewerkt aan een aantal registraties. Dit wil zeggen dat er bij bepaalde behandelingen een aantal gegevens worden verzameld. Het doel hiervan is om op basis van de bekomen informatie te zoeken naar mogelijkheden om de behandeling of zorg in de toekomst te verbeteren.

De gegevens die over u verzameld worden voor deze doeleinden worden anoniem gemaakt voor ze het ziekenhuis verlaten. Dat wil zeggen dat buiten het ziekenhuis niemand weet dat de gegevens van u zijn.

Nuttige tips tijdens behandeling



Bij de volgende problemen neemt u best contact op met uw huisarts, uw behandelende specialist of het ziekenhuis.

- koorts boven de 38°C of rillingen;
- ongewone hoofdpijn of andere pijnklachten;
- aanhoudend en hevig braken gedurende meer dan 24 uur na de behandeling;
- diarree (losse en/of veelvuldige stoelgang) gedurende meer dan 48 uur na de behandeling;
- constipatie (geen stoelgang gedurende meer dan 72 u na de behandeling);
- kortademigheid, hoest;
- extreme vermoeidheid, stramheid;
- plotseling optreden van bloedingen of blauwe vlekken, of wondjes die langer dan een half uur bloeden;
- extreme pijn in de mond of de keel;
- bloed in de stoelgang of in de urine, branderige urine;

- pijn en/of extreme reactie ter hoogte van de insteekplaats waar de cytostatica zijn toegediend.

Zorg voor een volledige lijst van alle medicatie die u neemt en toon dit aan uw arts en aan de verpleegkundigen. Dit is belangrijk omdat bepaalde medicamenten een invloed kunnen hebben op uw behandeling of omgekeerd.

Waarheen met uw vragen?

Uw huisarts
AZ Sint-Lucas	09-224 61 11 <i>www.azstlucas.be</i>
arts-specialist
dienst spoedgevallen	09-224 55 50
opname dienst	09-224 61 70
sociale dienst	09-224 58 01
palliatief support team	09-224 52 01
pastorale dienst	09-224 61 73
studieverpleegkundige	09-224 52 97
psycholoog (via sociale dienst)	09-224 58 01
hospitalisatie afdeling
daghospitaal oncologie	09-224 51 57
dienst radiotherapie	09-224 66 20
palliatieve zorg afdeling	09-224 51 94
borstkliniek	09-224 52 77
rookstopprogramma	09-224 64 70
Uw mutualiteit
Interessante websites	
www.tegenkanker.net	
www.cancer.be	



www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek
campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent
tel. 09-224 61 11, info@azstlucas.be

