

# Hormonale behandeling van prostaatkanker



# Hormonale behandeling

## van prostaatkanker

U kreeg recent de diagnose van prostaatkanker. In deze brochure vertellen we u meer over uw behandeling met hormoonremmende injecties. Het is een aanvulling op de informatie die u van de arts of begeleidingsverpleegkundige kreeg. Aarzel niet om hen te contacteren als u nog vragen of bedenkingen hebt.

### Hoe ontstaat prostaatkanker?

Prostaatkanker ontstaat wanneer cellen in de prostaat ongecontroleerd beginnen te delen. De prostaatkankercel heeft het mannelijke hormoon testosteron nodig om te groeien. Dit hormoon veroorzaakt geen prostaatkanker, maar zorgt ervoor dat de prostaatkankercellen kunnen overleven.

Waarom dit gebeurt is niet duidelijk. Men weet wel dat een aantal risicofactoren een rol spelen, onder andere:

- **Levensstijlfactoren** zoals voeding en overgewicht. Een teveel aan eiwitten en vet in de voeding kan prostaatkanker vermoedelijk bevorderen.
- **Erfelijke aanleg.** Er is kans op erfelijke prostaatkanker als u voor uw 55<sup>e</sup> prostaatkanker kreeg of wanneer twee of meer directe familieleden (vader, broers, opa ...) prostaatkanker kregen op jonge leeftijd.

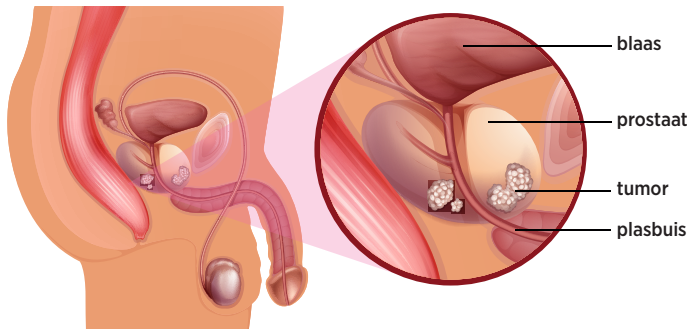
Een hormonale behandeling vermindert de aanmaak van testosteron of blokkeert de werking ervan. Afhankelijk van het stadium en de agressiviteit van de tumor start de uroloog of radiotherapeut (= arts gespecialiseerd in bestralingstherapie) de hormoontherapie (medicatie) op.

De hormoontherapie kan ook aanvullend zijn op een andere behandeling, zoals radiotherapie. De bedoeling is om hiermee de radiotherapie doeltreffender te maken. De radiotherapeut beoordeelt bij elke patiënt individueel of hij al dan niet baat zou kunnen hebben bij de hormoontherapie. De behandeling kan van 6 maanden tot 3 jaar lopen, als extra behandeling bovenop de radiotherapie. U krijgt ook hormoontherapie wanneer een genezende behandeling niet meer mogelijk is. In dit geval moet de therapie de kanker op lange termijn laten afnemen en klachten voorkomen of verminderen. In dit geval zal de hormoontherapie levenslang gegeven worden.

## Hormonen en prostaatkanker

Hormonen zijn stoffen die in de klieren worden aangemaakt en door het bloed vervoerd worden naar alle organen en weefsels. De mannelijke geslachtshormonen zorgen bijvoorbeeld voor de lage stem en de lichaamsbeharing. Het mannelijk geslachtshormoon testosteron wordt aangemaakt in de zaadballen (95%) en de bijnieren (5%). De controle over de aanmaak van testosteron gebeurt in de hypofyse, een klier in de hersenen. De hypofyse produceert een hormoon dat de zaadballen aanzet tot de productie van testosteron.

Testosteron zorgt ervoor dat prostaatkankercellen sneller kunnen groeien. Met een hormoonbehandeling kunnen we de aanmaak van testosteron verminderen of blokkeren tot op castratieniveau (= wanneer de spiegel van testosteron in het bloed lager is dan 50 ng/dl).



Een eerste vorm van hormoontherapie zorgt ervoor dat de teelballen geen testosteron meer kunnen aanmaken. Orchidectomie (castratie) is een operatie waarbij het deel van de teelballen dat testosteron aanmaakt, verwijderd wordt. Deze operatie gebeurt via een dagopname en is de snelste manier om het castratieniveau te bereiken (gewoonlijk al in minder dan 12 uur). Deze ingreep is definitief en sommige mannen hebben het psychologisch moeilijk met het verwijderen van een gedeelte van de teelballen.

De tweede vorm van hormoontherapie blokkeert de toegang van testosteron tot de prostaat(kanker)cellen, waardoor deze cellen hun groeifactor (testosteron) niet meer kunnen opnemen. Dit kan onder andere door toediening van LHRH-agonisten, LHRH-antagonisten en anti-androgenen.

## Hoe werkt de medicatie?

### LHRH-agonisten

We noemen dit ook chemische castratie. De hypofyse produceert hormonen die de aanmaak van testosteron door de zaadballen reguleert. Door LHRH-agonisten toe te dienen, wordt de hormoonproductie in de hypofyse verzaaidigd en stilgelegd waardoor de zaadballen geen testosteron meer produceren.

Na de eerste toediening van een LHRH-agonist wordt er tijdelijk meer testosteron aangemaakt. Dit noemen we de 'flare-up'. Vooral bij patiënten met uitgebreide ziekte kunnen de klachten hierdoor tijdelijk verergeren met symptomen zoals botpijn en moeilijk of niet meer kunnen plassen. De 'flare-up' kan vijf tot acht dagen duren. Om dit te onderdrukken neemt u één week voor de start van de behandeling een anti-androgeen (zie verder) dat u blijft innemen zolang de arts voorschrijft. Dit is alleen bij de eerste injectie nodig.

De LHRH-agonisten zijn langwerkende medicijnen die worden toegediend door uw huisarts of thuisverpleegkundige met een injectie in het onderhuidse weefsel

van de buik of in een spier. Daar wordt de medicatie opgeslagen en geleidelijk vrijgegeven. De werkingsduur varieert van één maand, drie maanden tot zes maanden per toediening, afhankelijk van de dosis.

### LHRH-antagonisten

LHRH-antagonisten werken net zoals LHRH-agonisten in op het regulatiemechanisme in de hersenen (hypofyse) dat de teelballen ertoe aanzet om testosteron te produceren. Deze medicatie wordt onderhuids ingespoten en geleidelijk aan vrijgegeven. De aanvangsdosis is twee opeenvolgende injecties van 120 mg. Daarna krijgt u maandelijks een injectie van 80 mg. Het 'flare-up' fenomeen treedt hier niet op, dus de tijdelijke inname van een anti-androgeen is niet nodig.

### Anti-androgenen

Anti-androgenen blokkeren de werking van testosteron uit zowel de zaadballen als de bijniere. Ze schermen het weefsel af dat gevoelig is voor testosteron. Hierdoor kan testosteron zijn werking in de prostaat niet meer uitoefenen. U neemt deze medicatie in tabletvorm dagelijks in gedurende de periode die de arts u voorschrijft.



## Toediening van uw medicatie en praktische informatie

De huisarts of verpleegkundige dient de medicatie toe via een injectie in de buikwand of in de spier.

- **De LHRH-agonisten** (Zoladex®, Decapeptyl®) moeten om de **één, drie of zes maanden** toegediend worden afhankelijk van de voorgeschreven dosis.
- **De LHRH-antagonisten** (Firmagon®) moeten **één keer per maand** toegediend worden. Het toedienen van Firmagon® kan pijnlijk zijn en de huid kan nadien rood en wat gezwollen zijn. Dit zijn normale reacties die na enkele dagen spontaan afnemen. Spreek hierover met uw huisarts, behandelend arts of begeleidingsverpleegkundige als u veel last had.
- **De anti-androgenen** (Casodex®) neemt u bij voorkeur telkens **op hetzelfde moment van de dag** in.

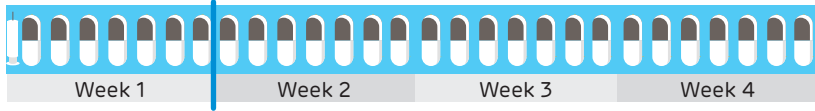
De behandeling is omkeerbaar. Na het stoppen van deze medicatie komt de eigen testosteronproductie in de meeste gevallen na enige tijd weer op gang. Een orchidectomie daarentegen is onomkeerbaar.

Uw uroloog schrijft de anti-androgenen (indien van toepassing) en hormooninjecties voor. De medicatie wordt volledig terugbetaald door uw ziekenfonds. Om recht te hebben op terugbetaling vraagt u een attest bij uw uroloog en dit bezorgt u aan uw ziekenfonds. De goedkeuring kan verschillende weken uitblijven, maar u hoeft daar niet op te wachten om de medicatie te kopen. Het attest moet na één jaar vernieuwd worden, maar dit kan ook door uw huisarts gebeuren.

Enkele weken na de start van de hormoontherapie bepaalt uw arts het testosterongehalte in uw bloed. Na de therapie wordt er normaal nauwelijks nog testosteron in het bloed gemeten (=castratieniveau).

Als de hormoontherapie aanslaat, en de prostaatkanker dus hormoongevoelig is, daalt ook de PSA (= Prostaat Specifiek Antigen, een stof die door de prostaat afgescheiden wordt in het bloed).

## Radiotherapie



*Als u de hormoonbehandeling in combinatie met radiotherapie krijgt, dan start u minstens één week voor de radiotherapie met de injectie van LHRH-agonisten (Zoladex® of Decapeptyl®) en het nemen van de anti-androgenen (Casodex®; 28 dagen, telkens op hetzelfde moment van de dag).*

### Enkele tips

- Gebruik uw medicatie correct en maak op tijd een afspraak bij de huisarts of de verpleegkundige voor de toediening van de injectie. Gebruik onderstaande tabel.
- Vermeld altijd alle geneesmiddelen, ook alternatieve middelen en voedings-supplementen, die u inneemt aan uw behandelende arts. Sommige producten kunnen elkaar beïnvloeden.
- Stop nooit op eigen initiatief de behandeling. Als u last hebt van nevenwerkingen, spreek er dan over met uw behandelend arts, huisarts, begeleidings-verpleegkundige of psycholoog.

Naam medicijn	Startdatum	Hoeveelheid	Opmerking



## Mogelijke bijwerkingen

Bijwerkingen zijn onbedoelde en vaak onaangename gevolgen van de medicatie. De mate waarin u hiervan last kunt hebben, is heel persoonlijk. Als u klachten ondervindt, aarzel dan niet om uw behandelend arts, huisarts of begeleidingsverpleegkundige te contacteren.

We sommen hier de meest voorkomende bijwerkingen op en geven tips over hoe u ermee om kunt gaan. Laat u vooral niet afschrikken door deze lijst.

### Warmteopwelling

Wordt ook 'opvlieger' of 'vapeur' genoemd en de symptomen zijn identiek aan de symptomen die vrouwen in de menopauze ervaren. Een warmteopwelling is een plots optredende aanval van warmte, waarbij vooral het hoofd, de nek en het bovenlichaam rood kunnen worden. Vaak gaat zo'n opwelling gepaard met zweten, eventueel hartkloppingen en nadien terug koude rillingen. Het gevoel kan een aantal minuten aanhouden en verschillende keren per dag voorkomen. Ze kunnen u op elk moment van de dag overvallen, ook 's nachts.

Niet alle mannen hebben hier last van, dus mogelijk spelen ook andere factoren hierbij een rol: koffie (cafeïne), alcohol, een te warme omgeving, emoties, stress en angst kunnen de opwelling uitlokken.

#### Enkele tips

- Ga na welke factoren de warmteopwelling uitlokken en vermijd ze. Het kan nuttig zijn een paar dagen te noteren wanneer en in welke omstandigheden u de warmteopwellingen ervaart, om een patroon te ontdekken.
- Draag onderkleding die de huid goed laat ademen en het zweet goed kan absorberen, zoals katoen.
- Draag kledij in verschillende lagen (onderhemd, hemd, trui) zodat u indien nodig een laagje kunt uittrekken.
- Gebruik katoenen bedlinnen en ventilat uw slaapkamer goed.
- Sommige geneesmiddelen kunnen helpen bij warmteopwellingen. Praat hierover met uw arts.





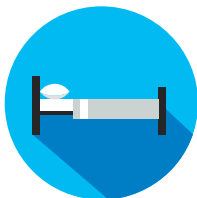
## Osteoporose of botontkalking

Osteoporose is een natuurlijk proces dat voorkomt bij iedereen die ouder wordt. De hormoonbehandeling verstoort het natuurlijk evenwicht tussen botafbraak en

botvorming en kan leiden tot vroegtijdige osteoporose of bestaande osteoporose verergeren. Dit geeft een hoger risico op botbreuken.

### Enkele tips

- Beweeg voldoende (ongeveer 30 minuten per dag) zodat uw lichaam fit en soepel blijft. Beweging stimuleert de botopbouw en versterkt de omliggende spieren die het skelet beschermen bij vallen of stoten.
- Probeer minstens 15 minuten per dag buiten te zijn in het daglicht. Zo wordt er vitamine D aangemaakt dat zorgt voor de versterking van de botten.
- Neem voldoende calcium in. Dit vindt u in melk- en zuivelproducten, groenten (broccoli, groene kool, rammenas, spinazie en radijzen), in fruit (abrikozen, dadels, appels, pruimen) en bepaalde vissoorten (matje en zeebrasem). Vis bevat twee keer meer calcium dan vlees.
- Vermijd over- en ondergewicht.
- Beperk uw alcoholgebruik en probeer te stoppen met roken.
- Voedingssupplementen, zoals extra calcium of vitamine D kunnen helpen. Praat hier eerst over met uw arts.
- Bij langdurige hormonale behandelingen raden we een regelmatig onderzoek van de botdensiteit (botdensitometrie) aan. Afhankelijk van het resultaat schrijven we soms botversterkende medicatie voor (bv. bifosfonaten of Denosumab®).



## Vermindering van het libido

Vaak vermindert de zin in seks doordat het testosteron in het bloed sterk daalt. Ochtterecties kunnen ook uitblijven.

### Enkele tips

- Intimiteit kunt u ook bereiken zonder seks te hebben: interesse tonen voor elkaar, samen genieten van bijvoorbeeld muziek, een film of lekker eten, samen knuffelen en elkaar aanraken, een eenvoudige massage ...
- Geef uzelf, maar ook uw partner de tijd om te leren omgaan met de veranderingen in uw lichaam. Praat er samen over om misverstanden en foute veronderstellingen te vermijden. Door de jaren heen hebt u als koppel waarschijnlijk een zekere seksualiteitsbeleving ontwikkeld die nu misschien wat ongemakkelijk kan zijn. Opnieuw een comfortabele seksuele omgang met elkaar ontdekken vraagt tijd en openheid.
- Weet dat iedereen uniek is, iedere relatie anders is en alle levenservaringen bijzonder zijn. Ook elke vorm van prostaatkanker is uniek en is bij elke man anders.
- Als u of uw partner behoefte hebt om hierover te praten, kunt u terecht bij de psycholoog, begeleidingsverpleegkundige en uw behandelend arts.



## Erectiestoornissen

Bij een erectiestoornis lukt het regelmatig niet om een erectie te krijgen of te behouden, waardoor seksuele betrekking moeilijker is.

### Enkele tips

- Praat met uw partner. Kijk samen wat wel nog kan en zoek andere mogelijkheden om seksualiteit en intimiteit te beleven die u beiden een goed gevoel geven.
- Praat met uw behandelend arts of huisarts. Zij kunnen u helpen en eventueel medicatie (Viagra® of intracaverneuze injecties) voorschrijven of hulpmiddelen aanraden, zoals een erectieprothese of -implantaat, een vibrator ...
- Schakel eventueel een deskundige (bv. seksuoloog) in.



## **Stemmingsveranderingen en vermoeidheid**

Onder stemmingsveranderingen verstaan we: zwaarmoedigheid, zich emotioneel voelen, depressieve gevoelens, angstig zijn, onzekerheid, slaapstoornissen, onverwachte huiltuien ...

Stemmingsstoornissen kunnen het cognitief functioneren verminderen, waardoor u problemen hebt met aandacht en concentratie, geheugen (bv. moeilijk op woorden kunnen komen of namen onthouden). Ook informatie verwerken kan trager verlopen (bv. tijdens het plannen of organiseren van dagelijkse activiteiten).

In sommige gevallen leiden deze psychische veranderingen tot een depressie. Dit kan plots of geleidelijk ontstaan en de symptomen verschillen van persoon tot persoon.

Er zijn bepaalde alarmsignalen zoals:

- Neerslachtigheid, vaak wenen, prikkelbaarheid, ongeduld of agressiviteit.
- Verlies van belangstelling voor activiteiten die u vroeger graag deed.
- Slaapstoornissen: slapeloosheid, hyperpersomnie (te veel slapen), moe opstaan, te vroeg wakker worden (midden in de nacht).
- Eetlust: neiging om veel minder of net veel meer te eten dan voordien.
- Blijvende vermoeidheid.
- Gebrek aan zelfvertrouwen en negatief zelfbeeld.
- Concentratieproblemen en besluiteloosheid, zelfs voor eenvoudige of onbelangrijke dingen, zoals het avondmaal kiezen.
- Doods- en zelfmoordgedachten.

Als u of uw naasten merken dat u depressieve klachten hebt, verwittigt u best uw huisarts, behandelend arts, psycholoog of begeleidingsverpleegkundige.

### Tips bij stemmingsveranderingen

- U kunt als ondersteuning op zoek gaan naar manieren van ontspanning zoals bijvoorbeeld mindfulness, yoga, massage ...

### Tips bij cognitieve klachten

- Noteer uw vragen en medicatie waarvoor u een voorschrift nodig hebt als u naar uw arts gaat. Maak eventueel gebruik van het formulier voor de hormoonmedicatie op pagina 7.
- Gebruik een agenda.
- Zorg voor structuur, zoals uw spullen altijd op dezelfde plaats leggen (bv. autosleutels, bril ...).
- Maak een boodschappenlijstje en schrijf uw boodschappen op in de volgorde waarin u ze in uw karretje legt.
- Probeer één ding tegelijk af te werken en dan pas aan het volgende te beginnen.
- Neem regelmatig pauzes.
- Vermijd tijdsdruk door een goede voorbereiding en door prioriteiten te stellen. Een dagplanning, kalender of agenda kunnen hierbij helpen.

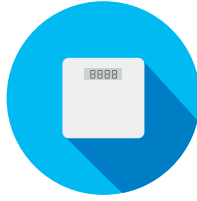
### Tips bij vermoeidheid

- Zet uw dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk verder.
- Maak af en toe uw hoofd leeg door ontspannende activiteiten in te plannen, zo-

als in de tuin werken, zwemmen, lezen ...

U krijgt hierdoor meer mentale energie.

- Blijf in beweging met lichte lichamelijke inspanningen. Als u te veel rust, wordt u minder fit, waardoor u nog minder zin hebt in bewegen.
- Kies voor rustige duursporten zoals wandelen, fietsen, zwemmen, dansen ...
- Neem deel aan een oncorevalidatieprogramma zoals WE-Care in ons ziekenhuis. Het verhoogt de persoonlijke conditie waardoor de vermoeidheid afneemt.
- Sluit u aan bij groepsactiviteiten, zoals wandelen, yoga, tai-chi ... Check het aanbod van de ziekenfondsen, revalidatiecentra, kinesisten en lotgenotenverenigingen.
- Bouw beweging en sport traag op en verleng geleidelijk aan de duur.
- Een goede nachtrust is belangrijk. Vermijd drukke activiteiten voor het slapengaan, ga pas naar bed als u slaperig bent en probeer altijd op hetzelfde moment op te staan.
- Hebt u toch last van slapeloosheid? Vraag advies aan uw arts.
- Als u wilt slapen overdag, doe dan een hazenslaapje. Neem desnoods meerdere korte rustpauzes overdag.
- Wees mild voor uzelf en geef uzelf de tijd om fysiek en mentaal te herstellen.



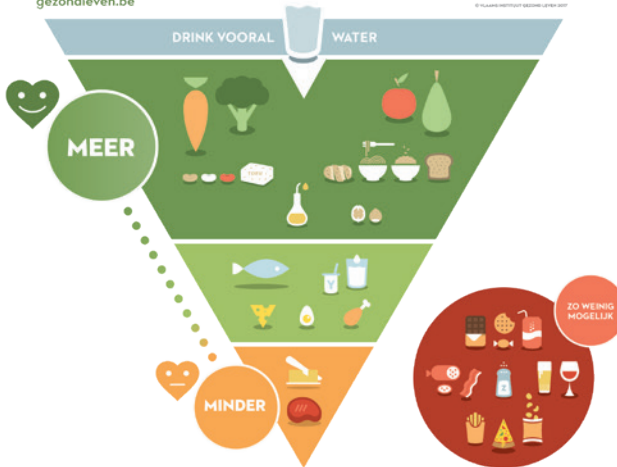
## Gewichtstoename en vermindering van de spiermassa

Door de hormoontherapie kunt u verzwaren. De hoeveelheid lichaamsvet neemt met ongeveer 10% toe en de spiermassa neemt af. Door vermindering van spiermassa treedt conditieverlies en vermoeidheid op.

Ga niet zomaar op dieet, maar behoud uw voedingspatroon van voorheen. Eet gezond en doe aan lichaamsbeweging. Vermijd voedingssupplementen, want ze kunnen ongewenste effecten opleveren in combinatie met de hormoontherapie. Gebruikt u een supplement, breng dan zeker uw behandelend arts of huisarts op de hoogte.

### Tips voor voeding

- Gebruik de voedingsdriehoek als leidraad voor een gezond voedingspatroon.
- Drink voldoende water (1,5 liter per dag) en vermijd suikerhoudende dranken en alcohol.
- Eet elke dag groenten, ze zijn een belangrijke leverancier van voedingsvezels, vitamines en mineralen.
- Probeer dagelijks minstens twee stukken vers fruit te eten.
- Kies voor volle granen zoals volkorenbrood, havermout, bruine rijst en volkoren pasta. Ze zijn rijk aan voedingsvezels en nuttige voedingsstoffen. Aardappelen eet u best gekookt of gepureerd. Ze bevatten heel wat mineralen (kalium en fosfor), vitamine C en B.
- Eet elke dag een handjevol noten en/of zaden. Kies voor de pure, on-



bewerkte vorm, zonder extra zout of suiker.

- Gebruik plantaardige olie als vetstof, vermijd boter, kokos- en palmvet. Plantaardige olie, margarine en minarine zijn rijk aan onverzadigde vetzuren en hebben een gunstig effect op uw gezondheid.
- Vervang vlees af en toe door plantaardige voedingsmiddelen zoals peulvruchten, tofu, tempé of seitan. Ze zitten boordevol pectine, een stof die de slechte cholesterol (LDL) verlaagt. Vermijd bewerkt vlees zoals filet américain, salami, hespenworst, gekookte en rauwe ham, vleessalade, paté ...
- Peulvruchten, zoals kikkererwten, linzen, sojabonen, witte bonen en bruine bonen zijn ideale eiwitbronnen. Niet alle peulvruchten zijn vleesvervangers. Snijbonen, sperziebonen, tuinbonen, doperwten en peulen hebben minder eiwit.

- Melkproducten zijn een goede bron van calcium, vitamine B2 en vitamine B12. Gebruik melk en yoghurt zonder toevoeging van suikers.
- Wissel magere en halfvette kaassoorten af met kazen met een hoger vetgehalte.
- Eieren zijn een volwaardige vervanger van vlees, want ze bevatten eiwit en veel vitamines (B12, D, A, B2 ...) en mineralen (fosfor, selenium, ijzer, zink ...). Eet niet meer dan zes eieren per week.
- Een keer per week vis eten is gezond, want vis bevat vitamines zoals A, D en B12, en mineralen en sporenelementen zoals ijzer, zink, jodium en selenium.
- Vraag hulp aan een oncodiëtiste in AZ Sint-Lucas. Voor adressen van diëtisten in uw regio kunt u de website van de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten raadplegen: [www.vvd.be](http://www.vvd.be).



### Tips voor beweging

- Wissel staan, zitten en bewegen af.
- Elk beetje bewegen is beter dan niets, maar kies voor haalbare doelen.
- Beperk bewegen niet alleen tot uw vrije tijd, maar denk er ook aan tijdens uw dagelijkse activiteiten. Neem bijvoorbeeld de trap in plaats van de lift, telefoneer staand, doe boodschappen te voet, doe licht huishoudelijk werk, ga met de fiets naar het werk, wandel eens rond tijdens de reclame als u televisie kijkt ...
- Samen bewegen is leuker. Betrek er bijvoorbeeld uw familie of vrienden bij door samen na het avondeten een kleine wandeling te doen, samen te gaan fietsen, samen klusjes te doen ...
- Sluit u aan bij groepsactiviteiten, zoals wandelen, yoga, tai-chi ... Check het aanbod van de ziekenfondsen, revalidatiecentra, kinesisten en lotgenotenverenigingen.





## Gynaecomastie (borstontwikkeling)

Minder voorkomende bijwerkingen zijn borstontwikkeling (soms pijnlijk) of een toename van het klierweefsel in de borststreek door de toediening van anti-androgenen. Dit effect kan in mindere mate ook optreden bij de LHRH-analogen.

U kunt last hebben van volgende symptomen:

- Zwelling in een of beide borsten
- Pijnlijke borst(en)
- Gespannen borst(en)
- Pijnlijke tepels
- Veranderd uiterlijk

Hoeveel last u ondervindt, is afhankelijk per persoon en bepaalt of een behandeling (medicatie, radiotherapie, chirurgie) noodzakelijk is. Praat erover met uw behandelend arts, huisarts, begeleidingsverpleegkundige of psycholoog.

### Enkele tips

- Bescherm uw borsten en tepels tegen schuren van kledij.
- Draag zachte kledij of een onderhemdje.

## Nuttige links

Praatgroepen en activiteiten vindt u via:

- [www.thinkbluevlaanderen.be](http://www.thinkbluevlaanderen.be)
- [www.wijook.be](http://www.wijook.be)
- [www.tegenkanker.be](http://www.tegenkanker.be)
- [www.majinhuis.org](http://www.majinhuis.org)

Weet dat u niet de enige bent die met deze problemen worstelt. Sluit u aan bij een vereniging om erover te praten met lotgenoten.



## Persoonlijke notities

Als u dit wenst, kunt u hieronder belangrijke contactpersonen en hun gegevens noteren:

Huisarts

.....  
.....  
.....

Uroloog/chirurg

.....  
.....  
.....

Radiotherapeut

.....  
.....  
.....

Medisch oncoloog

.....  
.....  
.....



Hebt u nog vragen of opmerkingen? Noteer ze hier zodat u bij telefonisch contact of bij uw volgend bezoek aan de arts of het ziekenhuis niets vergeet te vragen.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Contact

Als u vragen of bemerkingen hebt over uw behandeling of deze brochure, mag u ze altijd stellen aan uw arts of begeleidingsverpleegkundige.

### Uroloog, andrologie en steenkliniek

Dr. De Graeve Nico

Dr. Merckx Luc

Dr. Ringoir Yves

Dr. Van Besien Jeroen

Dr. Derie An

T 09 224 66 50

E [secretariaat.urologie@azstlucas.be](mailto:secretariaat.urologie@azstlucas.be)

### Radiotherapeut, oncologie en hematologie

Dr. Duthoy Wim

Dr. Van De Voorde Lien

Dr. Vanhoutte Ilse

T 09 224 66 20

E [secretariaat.radiotherapie@azstlucas.be](mailto:secretariaat.radiotherapie@azstlucas.be)

### Oncoloog

Dr. De Waele Stefanie

Dr. Renard Vincent

Dr. Serruys Daphne

T 09 224 66 20

E [secretariaat.radiotherapie@azstlucas.be](mailto:secretariaat.radiotherapie@azstlucas.be)

### Begeleidingsverpleegkundige

Snoeck Veerle

T 09 224 52 78

E [veerle.snoeck@azstlucas.be](mailto:veerle.snoeck@azstlucas.be)

### Psycholoog

De Witte Charlotte

T 09 224 57 89

E [charlotte.dewitte@azstlucas.be](mailto:charlotte.dewitte@azstlucas.be)

Artikel 25.192 - Laatste update: april 2022

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opge maakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.