

## **BEHANDELWIJZER NIERKANKER**

---

FRANCISCUS GASTHUIS

# Inhoud

<b>INLEIDING</b> .....	<b>3</b>
<b>ALGEMENE INFORMATIE</b> .....	<b>4</b>
1.1 Wat is kanker? .....	4
1.2 Wat is je nier?.....	5
1.3 Nierkanker.....	6
1.4 Behandel mogelijkheden van nierkanker.....	8
<b>OPERATIE</b> .....	<b>9</b>
2.1 Operatie .....	9
2.2 Voor uw operatie .....	10
2.3 Na uw operatie.....	12
2.4 Ontslag .....	13
2.5 Nacontrole .....	14
<b>BEGELEIDING</b> .....	<b>15</b>
3.1 Leven met kanker.....	15
3.2 Seksualiteit.....	15
3.3 Vermoeidheid .....	16
3.4 Voeding.....	16
3.5 Andere zorgverleners .....	16
3.6 De urologisch oncologieverpleegkundige.....	17
3.7 Lotgenotencontact en andere websites .....	17
3.8 Uitleg en begeleiding voor (klein)kinderen .....	19
3.9 Belangrijke telefoonnummers.....	20
3.10 Disclaimer.....	21
<b>BIJLAGE 1 RUIMTE VOOR VRAGEN</b> .....	<b>22</b>

## **Inleiding**

Bij u is de diagnose nierkanker vastgesteld. U krijgt bij horen van deze diagnose veel informatie. Deze behandelwijzer is voor u samengesteld om u en uw naasten schriftelijk te informeren over nierkanker en de behandelmogelijkheden van nierkanker.

Tijdens de duur van de behandeling kan het voorkomen dat u, behalve met specialisten en verpleegkundigen in het ziekenhuis, ook contact heeft met de huisarts en de wijkverpleegkundige. Het is belangrijk dat ook zij weten welke medicijnen en adviezen u krijgt. Voordat uw behandeling begint geven de uroloog en de urologische oncologisch verpleegkundige u informatie over de verschillende behandelingen.

Wij adviseren u deze behandelwijzer:

- zelf te lezen en ook door uw naasten deze informatie te laten lezen;
- bij ieder ziekenhuisbezoek mee te nemen;
- te laten zien aan iedere hulpverlener met wie u tijdens de behandeling te maken krijgt;
- te gebruiken om al uw vragen op te schrijven, zodat u die de volgende keer kunt stellen. Hiervoor kunt u bijlage 1 van deze behandelwijzer gebruiken.

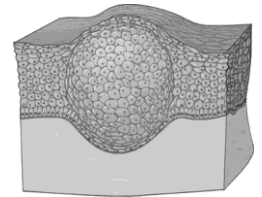
# ALGEMENE INFORMATIE

## 1.1 Wat is kanker?

Het weefsel waaruit ons lichaam is opgebouwd, bestaat uit miljarden cellen. Iedere cel heeft een beperkte levensduur en moet dus steeds vervangen worden. Dit gebeurt door celdeling. De celdeling gaat als volgt: ieder cel heeft een kern, deze kern deelt zich in tweeën en er ontstaan twee cellen met ieder een eigen kern, deze twee cellen delen zich weer in vier cellen en dat gaat zo maar door. Op deze manier komen er evenveel nieuwe cellen bij als dat er oude afsterven. Als er echter meer cellen bij komen dan dat er afsterven, ontstaat er wildgroei. De balans wordt verstoord en de cellen die teveel zijn, verdringen de normale cellen. Er is sprake van een gezwel of een tumor. Een tumor kan kwaadaardig of goedaardig zijn. Bij een kwaadaardige (maligne) tumor dringen de cellen de omringende weefsels binnen en tasten deze ook aan.

### Goedaardige gezwellen

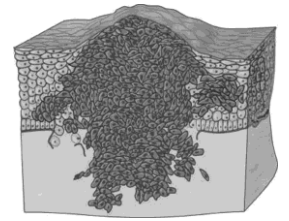
Groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wel kan zo'n tumor, tegen omliggende weefsels of organen aan drukken en zodoende pijn of klachten veroorzaken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te laten verwijderen. Een goedaardig Gezwel verspreidt verspreid zich niet door het lichaam. De afbeelding hiernaast is een goedaardig gezwel.



### Kwaadaardige tumoren

Bij deze tumoren is het regelmechanisme zo ernstig beschadigd, dat het lichaam de celdeling niet meer onder controle krijgt en het gezwel doorgroeit. Een kwaadaardige tumor kan omliggende weefsels en organen opzij drukken, kan er in binnen groeien en kan uitzaaien. Uitzaaiingen ontstaan wanneer kanker cellen losraken van de tumor en via de bloed of lymfebanen op een andere plaats in het lichaam terechtkomen. Daar kunnen de uitgezaaide cellen uitgroeien tot tumoren. Deze verspreiding van kankercellen noemt men uitzaaiingen of metastasen. Er zijn regionale metastasen dit zijn uitzaaiingen in de buurt van de oorspronkelijke tumor, of metastasen op afstand (in andere organen, zoals de lever, de longen, het bot, enzovoort). Als een kanker uitgezaaid is, dan

wordt hij nog steeds genoemd naar het lichaamsdeel waar hij ontstond. Een blaaskanker met uitzaaiingen in het bot, noemen we nog steeds blaaskanker (met botmetastasen), en niet botkanker. De afbeelding hiernaast is een kwaadaardige tumor.

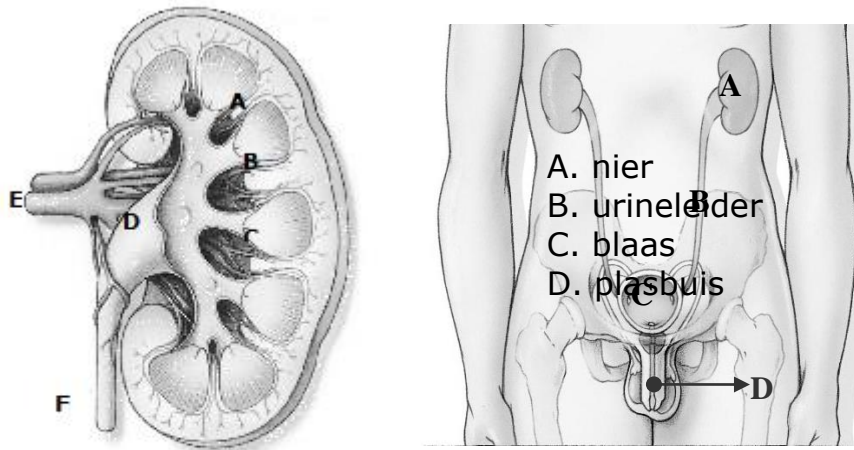


Bij kanker kunnen uitzaaiingen ontstaan via het bloed en/of de lymfe. Het lymfestelsel bestaat uit lymfevaten, lymfeklieren en lymfeklierweefsel dat zich in verschillende organen bevindt. Het lymfestelsel speelt een belangrijke rol bij de afweer van ons lichaam. Onze afweer verdedigt ons tegen virussen, bacteriën en ander organismen die ons ziek kunnen maken. De lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste één lymfeklier. Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel.

Kankercellen kunnen losraken van een tumor en in een lymfevat terechtkomen. In de lymfeklier(en) waar de kankercellen als eerste langskomen, kan dan een nieuwe tumor ontstaan: een uitzaaiing. De lymfeklieren langs de grote bloedvaten in de buik zijn vaak de eerste aangedane klieren bij nierkanker.

## **1.2 Wat is je nier?**

Ons lichaam produceert allerlei afvalstoffen. Deze afvalstoffen worden via het bloed afgevoerd naar onder meer de nieren. De nieren zijn twee boonvormige organen, die achter de buikholte liggen, aan weerszijden van de wervelkolom, zie figuur 1. Aan de buitenkant bevindt zich een stevig omhulsel: het nierkapsel. Daaronder liggen de nierschors en het niermerg. In het niermerg bevinden zich ongeveer een miljoen kleine filtertjes: de nefronen. Het bloed stroomt permanent door de nefronen en wordt op die manier gereinigd: de afvalstoffen blijven achter in de vorm van urine. De urine komt via het nierbekken en de urineleiders in de blaas terecht. De nieren vormen samen met de urineleiders, de blaas en de plasbuis de urinewegen, zie figuur 2.



**Figuur 1**

- A Nierkapsel
- B Nierschors
- C Niermerg en nefronen
- D Nierbekken
- E Bloedvaten

### 1.3 Nierkanker

In Nederland wordt per jaar bij circa 1.700 mensen nierkanker vastgesteld, van wie 60% mannen en 40% vrouwen. Nierkanker kan op alle leeftijden voorkomen, maar vooral tussen de 40 en 60 jaar. Er zijn verschillende vormen van nierkanker. De meest voorkomende tumor van de nier bij volwassenen is het niercelcarcinoom, ook wel bekend als Grawitztumor. De tumor kan door het nierkapsel groeien en vervolgens doorgroeien in omringend weefsel. En, zoals bij de meeste soorten kanker, kunnen er uitzaaiingen (metastasen) optreden. Uitzaaiingen van het niercelcarcinoom komen vooral voor in de lymfeklieren die dicht bij de nier in de buikholte liggen; in de longen, de botten en de lever.

#### Stadium

Misschien hoort u uw arts spreken over 'het stadium' van de ziekte. Daarmee bedoelt hij: de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. Op grond van verder onderzoek kan de specialist het stadium van de ziekte vaststellen. Het komt er op neer dat er een goed beeld is van:

- de grootte van de tumor;
- de mate van doorgroei in het omringende weefsel;
- de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren of elders in het lichaam.

## Oorzaken

Over de oorzaken van nierkanker is weinig bekend. Een belangrijke risico factor is roken. Geschat wordt dat rokers twee tot drie keer zoveel kans hebben op nierkanker dan niet-rokers. Ook hoge bloeddruk en overgewicht kunnen mogelijke oorzaken zijn voor het ontstaan van nierkanker. De meeste gevallen van nierkanker zijn niet erfelijk. Er zijn twee zeldzame erfelijke aandoeningen waarbij een niercelcarcinoom kan ontstaan:

- het Von Hippel Lindau syndroom
- het Hereditair Papillair Niercelcarcinoom

Als u vragen hebt over erfelijkheid bij het ontstaan van uw ziekte, bespreek dit dan met uw behandelend uroloog.

## Klachten

Een tumor in de nier geeft in het begin zelden klachten. Daardoor is het vaak moeilijk de ziekte in een vroeg stadium vast te stellen. Soms wordt een tumor in de nier bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld bij een echografie van de buik. De klachten die kunnen voorkomen zijn:

- Langdurige vermoeidheid zonder aanwijsbare redenen
- Aanhoudende koorts
- Een algeheel gevoel van lusteloosheid
- Verlies van eetlust
- Onverklaard gewichtsverlies
- Bloed in de urine
- Pijn in de nierstreek

Deze klachten wijzen niet zonder meer op nierkanker. Maar als u deze klachten hebt, is het altijd verstandig om naar uw huisarts te gaan.

## Onderzoek

Als u bij uw huisarts komt met een of meer van de hiervoor genoemde klachten, zal hij een algemeen lichamenlijk onderzoek doen. Vaak laat hij ook bloed- en urineonderzoek doen. Indien nodig verwijst uw huisarts u daarna naar een uroloog of een internist. Het lichamenlijk onderzoek wordt herhaald en vervolgens vaak wordt nader onderzoek voorgesteld.

### *Wetenschappelijk onderzoek*

Als bij u urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via [www.pathology.nl/voorlichting](http://www.pathology.nl/voorlichting). Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

## **1.4 Behandel mogelijkheden van nierkanker**

De meest toegepaste behandelingen bij nierkanker zijn:

- Operatie;
- Angiogenese-remmers (remt de groei van bloedvaten)
- Immunotherapie (behandeling met middelen die de activiteit van het eigen afweersysteem versterken)
- Celcyclus-remmende (voorkomt de deling van kankercellen)
- Bestralen (radiotherapie)
- Cryotherapie (bevriezing)
- RFA (verhitting door middel van radiofrequente straling)

Soms is een combinatie van deze behandelmethoden nodig.

In deze behandelwijzer wordt dieper ingegaan op de operatie. Wanneer u in aanmerking komt voor een aanvullende behandeling, wordt u doorverwezen naar de oncoloog en krijgt u verdere informatie en begeleiding van de coördinerend oncologieverpleegkundige van de afdeling Oncologie.



# OPERATIE

## 2.1 Operatie

### **Laparoscopische nefrectomie door middel van Da Vinci Robotchirurgie**

Bij een laparoscopische (partiële) nefrectomie wordt via een kijkoperatie de hele nier of een stuk van uw nier verwijderd, inclusief het omliggende vetweefsel. Uw uroloog bepaald of de gehele nier of een gedeelte van de nier verwijderd moet worden. Dit is onder meer afhankelijk van de grootte en de ligging van de tumor. In veel gevallen wordt de operatie uitgevoerd door middel van de Da Vinci Robot.

#### Wat is een kijkoperatie?

Steeds meer operaties worden via een kijkoperatie uitgevoerd. Dit is een techniek die veel oefening en handigheid vereist. Een kijkoperatie wordt ook wel minimaal invasieve chirurgie genoemd omdat er geopereerd wordt via meerdere kleine gaatjes. Via deze kleine sneetjes worden speciale instrumenten naar binnen gebracht. Ook een kleine camera gaat via een sneetje naar binnen. Het camerabeeld is in de operatiekamer op verschillende schermen te zien en sterk vergroot, waardoor het operatiegebied van dichtbij te bekijken is.

#### Werking Da Vinci Robot

De opererende arts zit met zijn hoofd en handen in een nauwe ruimte. Zijn vingers zijn via een computer verbonden met de instrumenten, die via buisjes in het lichaam zijn ingebracht. Door subtiele vingerbewegingen stuurt hij de instrumenten, waardoor hij nog preciezer kan opereren. In tegenstelling tot 'normale' kijkoperaties, beschikt de arts over een driedimensionaal beeld dat is vergroot. Uw buik wordt met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>) opgeblazen. Dit wordt gedaan om meer ruimte te krijgen tussen de verschillende organen. Het gas is onschadelijk. Moeizaam bereikbare plekken zijn met de robot nog gemakkelijker te bereiken.

### Voordelen kijkoperatie

Met de Da Vinci Robot wordt de operatie nauwkeurig uitgevoerd door de combinatie van goed zicht en het gebruik van trillingvrije en beweeglijke instrumenten. Hierdoor kunnen belangrijke zenuwen en bloedvaten bespaard blijven. Ook biedt de operatie voordelen zoals geringer bloedverlies, minder pijn en kortere opnameduur. Daarnaast heeft u kleinere littekens en sneller herstel. Patiënten hebben na een kijkoperatie:

- vaak minder pijn;
- minder bloedverlies;
- minder kans op complicaties (zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand);
- een fraaier cosmetisch effect;
- een sneller herstel waardoor zij eerder naar huis kunnen. Werkhervatting na vier tot zes weken na een grote kijkoperatie is geen uitzondering.

Indien de laparoscopische operatie technisch niet lukt, het lukt niet om het orgaan of belangrijke bloedvaten in beeld te krijgen, dan wordt overgegaan op een lumbale of abdominale operatie.

### **Lumbale nefrectomie**

Bij een lumbale nefrectomie wordt via een insnijding aan de zijkant van de buik, de nier verwijderd. Soms moet een stukje rib worden verwijderd om goede toegang tot de nier te krijgen.

### **Abdominale nefrectomie**

Bij een abdominale nefrectomie wordt er een snede gemaakt in de buik en wordt de nier zo verwijderd.

## **2.2 Voor uw operatie**

Nadat u samen met uw uroloog voor een operatie heeft gekozen, voorziet de urologisch oncologieverpleegkundige u van allerlei informatie. Voor de operatie bezoekt u een anesthesist die met u onder andere de narcose bespreekt, medicatiegebruik met u doorneemt (bijvoorbeeld bloedverdunners) en eventueel aanvullend onderzoek aanvraagt. Zodra de definitieve operatiedatum bekend is, krijgt u een telefoontje en wordt een brief naar huis gestuurd met opnamedatum.

Het is verstandig om voor uw opname de onderstaande zaken te regelen:

- Maak met familie en vrienden bezoeksafspraken, tijdens het bezoek mag u twee personen tegelijk ontvangen.
- Bezoektijden van de verpleegafdeling Chirurgie/Urologie op de vierde verdieping van Franciscus Gasthuis zijn van 15.30 tot 16.30 uur en van 18.30 tot 20.00.
- Zorg voor vervoer als u naar huis mag. U mag de dag van ontslag niet zelf rijden.
- Neem de medicijnen mee die u thuis gebruikt.
- Als u een dieet volgt, neem dan het voedingsvoorschrift mee.
- Laat sieraden, laptops, tablets, DVDspelers, MP3 spelers en geld thuis.

### Opname

U wordt opgenomen op de afdeling Chirurgie/Urologie op de vierde verdieping van Franciscus Gasthuis. De gemiddelde opnameduur is twee tot vier dagen. Op deze verpleegafdeling worden patiënten verpleegd met diverse ziektebeelden. In Franciscus Gasthuis wordt op de verpleegzalen gemengd verpleegd. Dit houdt in dat mannen en vrouwen bij elkaar op de kamer kunnen liggen. Heeft u daar bezwaar tegen, maakt u dit dan kenbaar, er wordt dan rekening mee gehouden. Op de verpleegafdeling loopt een zaalarts 's ochtend tussen 8.00 en 9.00 uur en aan het einde van de werkdag visite, waar u uw lopende vragen aan kunt stellen. De zaalarts stelt dagelijks het medisch beleid bij.

### Dag van opname

U wordt de dag van uw operatie opgenomen. U bent gestopt met eventuele bloedverdunnende medicijnen, tenzij de anesthesist iets anders met u heeft afgesproken. Ook is met u besproken of u op de ochtend van de operatie nuchter moet zijn, een licht ontbijt eet of wat te drinken mag hebben en welke medicijnen u eventueel wel of niet moet innemen.

Voor uw operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de verdoving (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor uw operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is. Ongeveer drie kwartier voor uw operatie krijgt u een tabletje om rustig te worden. U krijgt operatiekleding aan. Omdat u onder algehele

verdooving (narcose) wordt geopereerd, mag u geen sieraden, hoortoestel, bril, contactlenzen of gebitsprothese dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Hier wordt uw operatie voorbereid, zoals het inbrengen van uw infuus voor het toedienen van vocht en medicatie. U krijgt een soort knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te meten. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren.

### **2.3 Na uw operatie**

Na de operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. U heeft bedrust op de operatiedag. De dag na de operatie mag u onder begeleiding van de verpleegkundige uit bed en gaan mobiliseren. Dit wordt langzaam opgebouwd. U heeft een infuus in uw hand of arm. Het infuus mag meestal de dag na de operatie worden verwijderd, als u goed eet en drinkt. Ook wordt gekeken of de urineproductie voldoende is. Daarom hebt u een slangetje in de plasbuis (katheter) om de urine af te voeren. Deze wordt ook verwijderd als u weer voldoende mobiel bent. Na de operatie wordt soms voor enkele dagen een wonddrain (slangetje) achtergelaten om zo het wondvocht af te laten lopen. Als er weinig tot geen wondvocht meer afloopt, mag deze worden verwijderd. De wondjes zijn gesloten met hechtingen die na ongeveer twee weken vanzelf oplossen. Na 24 uur mag de pleister van de wond en kunt u weer douchen. De wond is dan voldoende dicht.

Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige geeft u, in overleg met de arts, krachtiger pijnstillers. U kunt de eerste dagen nog wat misselijk zijn, en in uitzonderlijke gevallen duurt dit langer. Ook hiervoor kan medicatie worden gegeven. Complicaties na deze ingreep kunnen zijn: nabloeding, infectie en kort na de ingreep kunt u, door prikkeling door het gebruikte CO<sub>2</sub>-gas, schouderpijn krijgen.

## Pijn

Als u na de operatie pijnklachten ervaart, dan kunt u dit het beste aan de verpleging doorgeven. Zij kunnen u dan een goede pijnstilling aanbieden. Voor thuis adviseren we u zo nodig paracetamol 1000 mg in te nemen, maximaal vier maal daags.

## Wondverzorging

De wondjes worden in ons ziekenhuis door de verpleegkundige verzorgd. Thuis hoeft u de wondjes niet te verbinden. U mag dagelijks douchen. Wel adviseren wij om uw wondjes hierna goed deppend te drogen. Gebruik geen lotion of andere crèmes op uw wondjes. De hechtingen zijn oplosbaar.

## **2.4 Ontslag**

U kunt naar huis als:

- U geen koorts hebt;
- U weer normaal eet;
- U goed kunt plassen;
- Uw wondjes er goed uitzien;
- De ontslagpapieren in orde zijn;
- U een afspraak heeft op de polikliniek Urologie.

## Wat u thuis kunt verwachten

De eerste zes weken na uw operatie moet u het rustig aan doen. U mag wel autorijden, maar niet fietsen, zwaar tillen, sporten, baden of zwemmen. Na zes weken kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen. In het algemeen kunnen na een operatie, onder andere door de narcose, vermoeidheidsklachten optreden. De ernst van de vermoeidheid verschilt van persoon tot persoon. In het algemeen duurt het drie maanden tot een halfjaar voordat u weer op het oude conditieniveau.

Neem contact op als u last heeft van:

- Aanhoudende buikpijn die niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers of met vier maal daags twee tabletten paracetamol van 500mg.
- Koorts boven de 38,5 C of langer dan 24 uur vanaf 38 C.
- Bloederige urine met stolsels.

De urologisch oncologieverpleegkundige neemt drie tot vijf dagen na uw ontslag contact met u op om te vragen hoe het met u gaat na uw operatie en om eventuele vragen die u heeft te beantwoorden.

Belangrijke telefoonnummers vindt u in hoofdstuk 3.9

## **2.5 Nacontrole**

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Mocht u nog vragen hebben over de behandeling en de gevolgen ervan, bespreek dit gerust samen met uw partner/ naaste met uw behandelend arts.

In de eerste vijf of tien jaar na de diagnose en behandeling vindt u in eerste instantie elk half jaar en na drie jaar elk jaar een controle plaats. De controle bestaat meestal uit een echografie, een thoraxfoto en bloed- en urineonderzoek.

## **BEGELEIDING**

### **3.1 Leven met kanker**

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld. Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en ze 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 en beleving is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn, verdrietig, erg boos, angstig en dan het volgende moment vol hoop. Het kan zijn dat u door uw ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht raakt. U kunt het gevoel hebben dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft. De onzekerheid die kanker met zich meebrengt, is niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen krijg ik last en hoe moet het straks in de toekomst?

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken of er met anderen over te praten. Mensen uit uw omgeving, uw uroloog, huisarts, urologisch-oncologieverpleegkundige of wijkverpleegkundige.

### **3.2 Seksualiteit**

De diagnose kanker brengt voor veel mensen gevoelens van angst, machteloosheid en onzekerheid met zich mee. Dat de zin in seks hierdoor kan veranderen, is dan ook normaal. Niet alleen kunnen er lichamelijke gevolgen van de ziekte of behandeling zijn, bijvoorbeeld na een operatie, ook onzichtbare gevolgen zoals vermoeidheid kunnen een rol spelen. Psychisch krijgt men ook veel te verwerken. Afhankelijk van de aard en ernst van de veranderingen kunt u hulp vragen aan logenoten of aan professionele hulpverleners.

### **3.3 Vermoeidheid**

Vermoeidheid kan ontstaan door kanker en/of de behandeling daarvan. Steeds meer patiënten geven aan hiervan last te hebben. Een aantal patiënten krijgt na langere tijd nog last van (extreme) vermoeidheid. De vermoeidheid kan lang aanhouden. Wanneer iemand palliatief wordt behandeld, kan de vermoeidheid ook te maken hebben met het voortschrijdende ziekteproces.

### **3.4 Voeding**

Een goede voedingstoestand en met name een stabiel lichaamsgewicht vergroten de mogelijkheid om een behandeling te doorstaan en ervan te herstellen. Soms ontstaan door een behandeling problemen met eten, omdat bijwerkingen zoals slechte eetlust en misselijkheid het eten moeilijk maken. Meestal zijn deze bijwerkingen tijdelijk. Als u afvalt, is dat een teken dat de ziekte of de behandeling meer energie vraagt. Wanneer u in korte tijd bent afgevallen: meer dan drie kilo binnen een maand of zes kilo binnen een half jaar, geef het door aan uw arts of verpleegkundige. Voor een persoonlijk advies kunnen zij u doorverwijzen naar een diëtist die met hen samenwerkt.

### **3.5 Andere zorgverleners**

Een aantal mensen kunnen niet zelf uit de moeilijkheden komen, ondanks de steun van hun partner, kinderen, bekenden en de zorg van artsen en verpleegkundigen. Deze groep heeft net iets meer ondersteuning nodig. Zowel in als buiten ons ziekenhuis kunnen zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen of geestelijk verzorgers, sociaal en oncologieverpleegkundigen, u extra begeleiding bieden. Uw huisarts kan adviseren over ondersteuning en begeleiding buiten het ziekenhuis. Er zijn in Nederland speciale organisaties als inloophuizen gevestigd en er zijn gespecialiseerde therapeuten werkzaam.



### **3.6 De urologisch oncologieverpleegkundige**

In Franciscus Gasthuis zijn op de polikliniek Urologie drie urologische oncologieverpleegkundigen, Sally Wildeman, Lucrezia Bani en Corine van Golde. Zij geven de nodige voorlichting en begeleiding aan de patiënten en naasten. De urologische oncologieverpleegkundige is gespecialiseerd in de verpleegkundige zorg voor patiënten die nierkanker hebben. Zij geeft u en uw naasten informatie over een eventuele operatie, verschillende behandelingen en de mogelijke bijwerkingen hiervan.

### **3.7 Lotgenotencontact en andere websites**

Patiëntenvereniging 'Leven met blaas- of nierkanker'  
Met ingang van 1 januari 2015 heeft Vereniging Waterloop een nieuwe naam: Leven met blaas- of nierkanker. Met deze nieuwe naam wil de vereniging zichtbaarder zijn om mensen die leven met blaas- of nierkanker met elkaar te verbinden en te ondersteunen. [www.blaasofnierkanker.nl](http://www.blaasofnierkanker.nl)

In sommige plaatsen in Nederland zijn speciale organisaties als inloophuizen gevestigd of zijn gespecialiseerde therapeuten werkzaam. De Boei is een ontmoetingcentrum voor mensen met kanker en hun naasten, georganiseerd door de Stichting Inloophuis Rotterdam. Weimansweg 70-72, 3075 MP Rotterdam. [www.inloophuisdeboei.nl](http://www.inloophuisdeboei.nl)

De Vruchtenburg

Centrum voor ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten. De Vruchtenburg ondersteunt en vult aan met haar aanbod naast de reguliere medische zorg.

Straatweg 171

3054 AD Rotterdam

[www.devruchtenburg.nl](http://www.devruchtenburg.nl)

Helen Dowling instituut is een instituut dat begeleiding biedt aan mensen met kanker en hun naasten om de emotionele gevolgen van het hebben van kanker te verwerken.

Professor Bronkhorstlaan 20, 3723 MB te Bilthoven

Tel: 030-252 40 20

[www.hdi.nl](http://www.hdi.nl)

Stichting OOK (Optimale Ondersteuning bij Kanker)

Stichting OOK helpt je om beter om te gaan met de impact van kanker op uzelf en uw omgeving. Zij bieden informatie over de gevolgen van kanker, persoonlijk advies, ondersteuning en informatiebijeenkomsten. Online, in het ziekenhuis of in één van de centra. Zo ontvangt u ondersteuning die bij u past, ook als u niet degene met kanker bent maar een naaste.

[www.stichting-ook.nl](http://www.stichting-ook.nl)

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) heeft een website ontwikkeld waarin werkgerelateerde informatie over kanker centraal staat. De website is het resultaat van het project 'Kanker op de werkvloer, ondersteuning van werkgevers'. Om die reden is vooral het werkgeversgedeelte van deze website verder ontwikkeld. Met tips, suggesties, praktische informatie voor werkgevers/leidinggevenden om hun medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden. Bij 'werknemer' vindt u een overzicht van relevante informatie met bijbehorende websites. Het streven is om deze informatie in de toekomst uit te bouwen. Ook voor zelfstandig ondernemers met kanker en voor oncologieverpleegkundigen om aandacht te besteden aan het thema werk vanuit de zorg.

[www.kankerenwerk.nl](http://www.kankerenwerk.nl)

KWF Kankerbestrijding zet zich in voor een goede begeleiding van kankerpatiënten en hun naasten. Samen met zorgverleners in ziekenhuizen en vrijwilligers bij patiëntenorganisaties worden speciale begeleidingsprogramma's ontwikkeld. Informatie hierover kunt u vinden op internet: [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)  
Of bellen met de gratis KWF Kanker infolijn 0800/0226622

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, patiëntenbeweging Levenmetkanker en IKNL (kenniscentrum voor zorgverleners in de oncologie). Zij hebben de handen ineen geslagen om betrouwbare informatie, ervaringskennis en het ondersteuningsaanbod rond kanker op één plek te bundelen en aan te bieden.

[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

[www.voedingenkankerinfo.nl](http://www.voedingenkankerinfo.nl)

Deze website geeft betrouwbare informatie over voeding; ter preventie van kanker, tijdens de behandeling en na de behandeling.

### **3.8 Uitleg en begeleiding voor (klein)kinderen**

Praten met een (klein) kind, het klinkt zo eenvoudig. Maar hoe leg je uit dat je nierkanker hebt? Hoe moet je zeggen wat er aan de hand is? Moet je het trouwens wel vertellen/ moet je wel eerlijk zijn? Kinderen zijn over het algemeen zeer intuïtief, hoe jong ze ook zijn. Ze hebben razend snel in de gaten, dat er iets mis is. Ouders die verdrietig zijn, een moeder fluistert aan de telefoon. Het zijn voor een (klein) kind duidelijke signalen dat er iets geheimzinnigs aan de hand is waar ze niet bij betrokken worden. Het achterhouden van informatie of het verstrekken van gedeeltelijke informatie kan leiden tot angstige fantasieën bij een kind. Weten kinderen wat er aan de hand is dan zijn veel reacties heel normaal. Ze zijn verdrietig, angstig of boos en kunnen zich soms schuldig voelen. Door met uw (klein) kind open en eerlijk over uw ziekte te praten en over de eventuele gevolgen ervan, krijgen zowel uw kind en u als (groot) ouder de kans gevoelens te uiten. Op deze manier wordt gezocht naar oplossingen. De onderlinge band tussen (groot) ouder en het (klein) kind wordt versterkt door gevoelens uit te wisselen en te delen.

Belangrijke tips:

- Zoek een rustig moment om met uw (klein)kind te praten.
- Moedig het (klein)kind aan om vragen te stellen.
- Vertel niet teveel tegelijk.
- Ook als (groot) ouder heb je niet alle antwoorden, wees daar eerlijk in.
- Uw (klein) kind mag uw verdriet best zien, verberg uw verdriet niet.
- Let op afwijkend gedrag van het (klein) kind.
- Licht de school in, de leerkracht begrijpt dan beter waarom het kind zich anders gedraagt. De leerkracht kan zo in de klas ook aandacht besteden aan de begeleiding van uw kind.

Als u hierover meer informatie wilt ontvangen, neem dan contact op met de urologisch oncologieverpleegkundige.

Stichting Verdriet Door Je Hoofd heeft als doel het informeren en ondersteunen van kinderen die geconfronteerd worden met kanker bij hun ouders of andere naasten. Meer informatie vindt u via de website [www.kankerspoken.nl](http://www.kankerspoken.nl).

### **3.9 Belangrijke telefoonnummers**

Voor vragen over de behandeling en voor het maken of verzetten van afspraken, kunt u contact opnemen met: Polikliniek Urologie, van Maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur  
Telefoonnummer 010 – 4616168

Voor al uw andere vragen kunt u contact opnemen met de urologisch oncologieverpleegkundigen Sally Wildeman, Lucrezia Bani en Corine van Golde van maandag tot en met vrijdag van 8.00 uur tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 – 4616820.  
E-mail: [s.wildeman@franciscus.nl](mailto:s.wildeman@franciscus.nl) , [l.bani@franciscus.nl](mailto:l.bani@franciscus.nl) of [c.vangolde@franciscus.nl](mailto:c.vangolde@franciscus.nl)

Voor problemen buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH), via telefoonnummer 010 - 461 6721

### **3.10 Disclaimer**

Deze folder geeft de normale gang van zaken weer, soms kan daar in specifieke gevallen van worden afgeweken. Dit wordt uiteraard met u besproken.

Het kan voorkomen dat een afspraak onverhoopt moet worden verplaatst of u een andere uroloog ziet op het spreekuur, wij vragen uw begrip hiervoor. Het kan ook zijn dat u voor optimale zorg wordt verwezen naar een andere dokter, mogelijk op een andere locatie.

De urologen van Franciscus Gasthuis & Vlietland zijn met de urologen het Havenziekenhuis verenigd in de stadsmaatschap de Nieuwe Waterweg. Samen leiden zij nieuwe urologen op. Deze urologen in opleiding zijn allemaal in de laatste fase van hun opleiding, zij zien zelfstandig patiënten op de polikliniek en voeren soms (delen van) een ingreep onder supervisie of zelfstandig uit. Indien u wordt geopereerd, leest u in de brief waarin de operatiedatum wordt bevestigd door wie u wordt geopereerd.

Door de samenwerking binnen de stadsmaatschap de Nieuwe Waterweg kan het voorkomen dat u buiten 'kantooruren' een van deze urologen ziet op de afdeling of op de Spoedeisende Hulp.

