

IMMUUNTHERAPIE
Revolutie in kankerbehandeling.

LUC COLEMONT over belang
van screenings bij darmkanker.

THOMAS VAN DER PLAETSEN
over zijn strijd tegen teelbalkanker.

Leven met kanker

Hilde Claes:
“Ik wil vrouwen
aanzetten om
sneller hun borsten
te laten nakijken.”

© COVERFOTO: FRANK DEJONGH

IMMUNO-ONCOLOGIE
EEN NIEUW HOOFDSTUK
IN KANKERBEHANDELING

MSD
Be well | 125
YEARS
SINCE 1891

MSD Belgium BVBA
Lynx Binnenhof, 5
1200 Brussel

ONCO-1187255-0001
Date of last revision 08/2016

IN DEZE BIJLAGE

**Chemotherapie**

Volgens Prof. Dr. Jeroen Mebis zal chemotherapie in de toekomst altijd nodig blijven, al dan niet in combinatie met nieuwe therapieën.

P04

**Multipel myeloom**

Prof. Michel Delforge legt uit hoe de levensduur van patiënten met deze zeldzame kanker de voorbije 10 jaar verdubbeld is.

P05



ONLINE

**HPV-virus**

Lees online meer over de symptomen en nood aan regelmatige screening bij baarmoederhalskanker.

LEES MEER OP: WWW.LEVENMETKANKER.BE

VOORWOORD

België als voortrekker in de strijd tegen kanker

Dankzij doorgedreven onderzoek worden kankerbehandelingen steeds preciezer en meer gepersonaliseerd. Belgische wetenschappers en klinici spelen een voortrekkersrol in deze evolutie en helpen van kanker een chronische ziekte te maken. Uitleg door Prof. Dr. Johan Swinnen van de KU Leuven.

**Prof. Dr. Johan Swinnen**

KU Leuven

We staan voor een evolutie in de behandeling van kanker, maar ook voor grote uitdagingen.

Vijfenvestig jaar na de lancering van de oorlog tegen kanker, zijn er meer kankerpatiënten dan ooit tevoren. De impact van kanker is immens, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor zijn of haar omgeving en voor de maatschappij. Toch zijn onderzoekers en artsen optimistisch. We staan voor een evolutie in de behandeling van kanker, maar ook voor grote uitdagingen. Recente ontwikkelingen in moleculaire analysemethoden geven ons een nooit gezien beeld van wat er precies fout loopt in tumoren. Deze kennis laat toe precies geneesmiddelen te ontwikkelen die specifiek gericht zijn tegen deze veranderingen en die normale cellen zo veel mogelijk met rust laten. Dit moet zorgen voor een betere respons met minimale neveneffecten. Ook chirurgie en radiotherapie worden steeds preciezer. Omdat de ontstaans- en progressie-

mechanismen sterk kunnen verschillen van tumor tot tumor, is een moleculaire analyse van individuele patiënten aangewezen. Dit laat toe de kankerbehandeling meer te personaliseren. Helaas zijn er honderden moleculaire veranderingen mogelijk en voor velen hebben we nog geen precisiegeneesmiddelen. Bovendien kunnen kankercellen makkelijk ontsnappen aan deze middelen door nieuwe moleculaire veranderingen te ontwikkelen. Telkens de tumor ontsnapt, moeten we klaarstaan met een ander geneesmiddel.

Diagnose en behandeling

Het normaliseren van de aberrante bloedvatvorming in tumoren kan helpen de toegang van geneesmiddelen te verbeteren. Via 'checkpoint inhibitoren' of via het herprogrammeren van immuuncellen kunnen we het eigen afweersysteem inschakelen om zo een meer duurzame onderdrukking van kanker te realiseren. Helaas werkt dit nog niet bij alle patiënten. Met ontwikkelingskosten van 2 miljard euro voor een nieuw geneesmiddel en behandelingskosten die oplopen tot meer dan 100.000 euro per patiënt per jaar, rijst ook de vraag hoe we dit kunnen blijven financieren.

Diagnostische testen moeten ons voldoende informatie geven over de moleculaire

samenstelling van de tumor en ons toelaten kanker vroeger op te sporen, de meest gepaste behandeling te kiezen en de respons beter op te volgen. Hierdoor kunnen we de dure behandelingen optimaal inzetten, de slaagkansen maximaliseren en de kosten beperken. Nieuwe gevoelige methoden laten toe om stoffen die kankercellen afscheiden simpelweg op te sporen via een bloedtest.

België als koploper

België speelt een wereldwijde voortrekkersrol in het oncologisch onderzoek en de ontwikkeling en implementatie van nieuwe geneesmiddelen. Er lopen hier meer dan 400 klinische kankerstudies en jaarlijks krijgen meer dan 170.000 Belgen vroegtijdig toegang tot nieuwe geneesmiddelen. Daarnaast zijn we ons beter aan het organiseren via kankercentra, waar kennis en expertise worden gecentraliseerd. Belgische onderzoekers verliezen evenwel te veel tijd aan het bijeenprokkelen van de nodige financiering voor hun onderzoek. Ook kankercentra krijgen geen structurele steun, en bij artsen en verpleegkundigen is de werkdruk moordend. Een nauwe samenwerking tussen kankercentra, kankerorganisaties, filantropie, overheden, patiënten en de brede bevolking, zal hier deels een antwoord op kunnen bieden.

VOLG ONS



/MedioplanetBelgium



@MedioplanetBE



Medioplanet Belgium



Medioplanetbe



Medioplanet Belgium

LEVEN MET KANKER AUGUSTUS 2016 • Managing Director: Leoni Smedts • Head of Production: Daan De Becker • Web Editor: Wouter Ollevier • Business Developer: Michiel Geuns

• Project Manager: Glenn Deduytsche - Tel: +32 2 421 18 37 - E-mail: glenn.deduytsche@medioplanet.com • Redactie: Joris Hendrickx, Gerlinde De Bruycker, Elke Haak • Lay-out: i GRAPHIC

- E-mail: reclamebureau@i-graphic.be • Print: Mediahuis • Distributie: De Standaard • Medioplanet contactinformatie: Tel: +32 2 421 18 20 - Fax: +32 2 421 18 31 - E-mail: info.be@medioplanet.com • D/2016/12.996/38

Value through Innovation



Even with 130 years of experience, we remain intensely curious.
For the sake of future generations.

www.boehringer-ingelheim.be

**Boehringer
Ingelheim**



In de meeste ziekenhuizen krijgt een longkankerpatiënt een heus zorgteam om zich heen: niet enkel een oncoloog, maar ook een psycholoog, verpleegkundigen, maatschappelijke werkers en een palliatief zorgteam.

“In de toekomst kan longkanker evolueren van een dodelijke naar een chronische ziekte”

Therapie op maat is de toekomst van longkankerbehandeling. “Hoe gericht je een patiënt kan behandelen, hoe groter de kans op succes”, zegt Prof. Dr. Veerle Surmont, longarts aan het UZ Gent. “In de toekomst zou longkanker misschien zelfs kunnen evolueren van een dodelijke naar een chronische ziekte.”

“Geen twee longkankers zijn dezelfde. Als we de ziekte willen verslaan, moeten we iedere patiënt op maat behandelen. Dat kan echter pas gebeuren nadat we een zeer precieze diagnose hebben gesteld. Om welk type kankercellen gaat het en in hoeverre hebben ze zich uitgebreid in het lichaam? Dat is niet zo eenvoudig te achterhalen. Er bestaan enorm veel soorten kankercellen, die er elk verschillend uitzien en zich ook op een andere manier ontwikkelen, afhankelijk van de patiënt. De kunst is om al deze cellen goed in kaart te brengen, en bij longkanker wordt daar de laatste jaren ontzettend veel vooruitgang in geboekt. Hoe beter we de tumor kunnen typeren, hoe beter we in staat zijn om de patiënt een adequate behandeling te geven.”

Op maat

“Nu we stilaan meer technieken vinden om het kankergenoem te ontrafelen, kunnen we gepersonaliseerde therapieën ontwikkelen. We weten al langer dat bij de verschillende types kankercellen in principe verschillende soorten chemotherapie passen. Momenteel



Prof. Dr. Veerle Surmont
Longarts UZ Gent

Geen twee longkankers zijn dezelfde. Als we de ziekte willen verslaan, moeten we iedere patiënt op maat behandelen.

kunnen we zelfs al een subgroep van longkankerpatiënten behandelen met zeer specifieke, doelgerichte medicatie. Deze patiënten, die uitgezaaide longkanker hebben met een specifieke mutatie, moeten zelf bepaalde tabletten innemen thuis. Ze hoeven dus niet meer naar het ziekenhuis te komen voor chemotherapie via de aders. Ook een behandeling als radiotherapie wordt steeds vaker ‘op maat’ toegediend. Een lokale tumor vraagt immers een andere bestraling dan een lokaal uitgebreide of een uitgezaaide tumor. Met de meest recente apparatuur kunnen we longtumoren meer doelgericht bestralen, waardoor de gezonde weefsels en organen rond de kankercellen gespaard blijven.”

Doorbraken

“Gerichte therapieën zijn goed nieuws voor de kankerpatiënt, want die ziet zijn overlevingskansen stijgen. Ook de levenskwaliteit gaat omhoog, want gerichte therapieën hebben het voordeel dat ze veel beter worden verdragen. Er zijn opvallend minder bijwerkingen in vergelijking met de klassieke chemotherapie. Wel zijn deze middelen nog steeds niet in staat om de longkanker in een gevorderd stadium te genezen. De weg is nog lang, maar hoopvol: de behandeling van longkanker is nu al niet meer te vergelijken met die van tien jaar geleden. Zowel op het gebied van radiotherapie, chemotherapie, gerichte therapie, immunotherapie als chirurgie zien we de ene doorbraak na de andere. Of longkanker in de toekomst niet meer dodelijk zal zijn? Het blijft een gedurfde

vraag, maar we evolueren toch enigszins in die richting. Als je ziet dat we er vandaag al in slagen om bepaalde patiënten met uitgezaaide longkanker verschillende jaren te stabiliseren met een goede levenskwaliteit, dan hopen we inderdaad dat longkanker ooit een chronische ziekte wordt, waar mensen niet meer aan overlijden.”

Zorgteam en oncocoach

“Gediagnosticeerd worden met longkanker is altijd een zware dobber voor de patiënt en zijn familie. Een goede begeleiding is dus van groot belang. In de meeste ziekenhuizen krijgt een longkankerpatiënt een heus zorgteam om zich heen: niet enkel een oncoloog, maar ook een psycholoog, verpleegkundigen, maatschappelijke werkers en een palliatief zorgteam. De verpleegkundig consulent neemt een bijzondere rol op zich: hij of zij wordt het vaste aanspreekpunt voor de patiënt en zijn familie. Deze ‘oncocoach’ zorgt voor emotionele opvang, geeft uitleg over het behandelplan en begeleidt de patiënt door het hele zorgtraject heen. Uit onderzoek is al gebleken dat patiënten deze persoonlijke aanpak heel erg waarderen. Ze volgen de aanbevelingen van de artsen beter op, zijn minder angstig voor de behandeling en worden minder vaak opgenomen in het ziekenhuis. Zo ontstaat vanzelf een betere levenskwaliteit.”



Volgens Prof. Dr. Mebis is de tolerantie voor chemotherapieproducten in

vergelijking met tien jaar geleden enorm verbeterd: "Men had toen terecht schrik voor chemotherapie, omdat de nevenwerkingen (onder meer haarverlies, misselijkheid, infecties,...) vaak enorm zwaar waren. Nu zijn de nevenwerkingen door aanpassingen in de ondersteunende producten minder uitgesproken en beter behandelbaar."

“Chemotherapie zal altijd nodig blijven”



Prof. Dr. Jeroen Mebis

Jessa Ziekenhuis Hasselt en UHasselt

De oncologische wereld blijft streven naar een hogere kans op genezing van kanker. Dit doel zal bereikt worden door een betere toepassing van chemotherapie en het gebruik van meer doelgerichte therapieën en immuuntherapie.

Chemotherapie wordt gebruikt tegen heel wat kwaadaardige tumoren. Daarbij worden speciaal ontwikkelde chemische stoffen aangewend die inwerken op de deling van de cellen. Prof. Dr. Jeroen Mebis van het Jessa Ziekenhuis in Hasselt en UHasselt geeft meer uitleg.

"In de oncologie gebruikt men meerdere tientallen verschillende producten als chemotherapie. Deze worden alleen of in combinatie met elkaar toegediend, afhankelijk van het soort kanker. Zo hoopt men de celdeling te stoppen, en dan vooral de deling van kwaadaardige cellen. Toch raakt chemotherapie ook aan normale goedaardige cellen, en dat verklaart de welgekende nevenwerkingen: haarverlies, misselijkheid, infecties, noem maar op", opent Prof. Mebis. "Naast chemotherapie wordt tegenwoordig onder meer ook ingezet op de normalisering van bloedvatvorming, omdat ook dit ontspoorde bij een tumor. Met bloedvatremmers tracht men de kanker te stabiliseren en onder controle te houden, terwijl chemotherapie als doel heeft om werkelijk zo veel mogelijk kankercellen te vernietigen."

Effectiviteit

Prof. Mebis: "Door de vooruitgang in wetenschappelijke inzichten is chemotherapie door de jaren heen verder verfijnd. De effectiviteit van chemotherapie staat momenteel op een hoogtepunt. In de oncologische gemeenschap gaat men er zelfs van uit dat er niet veel winsten meer kunnen worden behaald door het creëren van nog meer nieuwe chemotherapieën. We kunnen vandaag al verscheidene kankers genezen met chemotherapie, zoals onder andere borstkanker, teelbalkanker en darmkanker. Om nog meer patiënten te genezen, zullen we echter eerder moeten kijken naar de nieuwe doelgerichte therapieën die apart of in combinatie met chemotherapie zullen worden aangeboden."

Nevenwerkingen

"Het is niet noodzakelijk zo dat hoe eenvoudiger de behandeling is, hoe minder de kans op misselijkheid of andere bijwerkingen. Misselijkheid wordt veroorzaakt door het product op zich dat wordt gebruikt. Sommige chemotherapieproducten zorgen bij 90% van de patiënten voor misselijkheid, terwijl dit bij andere producten minder is dan 10%. Het is de kunst om bij de combinatie van verschillende producten de nevenwerkingen zo laag mogelijk te houden."

"Toch is de tolerantie voor chemotherapieproducten in vergelijking met tien jaar geleden enorm verbeterd. Men had toen terecht schrik voor chemotherapie, omdat de nevenwerkingen vaak enorm zwaar waren. Nu zijn de nevenwerkingen door aanpassingen in de ondersteunende producten minder uitgesproken en beter behandelbaar", zo zegt Prof. Mebis.

"De ondersteunende zorg speelt hierbij een belangrijke rol, en ook die is de afgelopen jaren sterk uitgebouwd. Door onder meer het opstellen van internationale richtlijnen worden nevenwerkingen zoals misselijkheid, infecties en huidproblemen nu beter voorkomen en/of behandeld. Het resultaat is dat patiënten minder dan vroeger moeten worden opgenomen voor complicaties en dus een betere levenskwaliteit hebben."

Noodzaak

Prof. Mebis: "Voor bepaalde kankers zien we dat chemotherapie al haast volledig verdrongen is. Zo gebruiken we momenteel voor bijvoorbeeld melanoom bijna geen chemotherapie meer, terwijl dit zes jaar geleden nog de standaard was. Nu zijn er doelgerichte therapieën en immuuntherapieën voorhanden die deze ziekte efficiënter bestrijden."

"Op dezelfde manier zullen ook bepaalde andere kankers kunnen worden bestreden met nieuwe therapieën, waardoor chemotherapie slechts een laatste optie wordt."

Toch zal chemotherapie in de toekomst altijd nodig blijven, al dan niet in combinatie met nieuwe therapieën, om bepaalde kankers volledig te genezen of te stabiliseren."

Multidisciplinair overleg

"Ik ben ervan overtuigd dat, door netwerken te vormen en multidisciplinair overleg te plegen tussen regionale en universitaire ziekenhuizen, we de kankerzorg dicht bij de patiënt kunnen blijven brengen in zijn vertrouwde ziekenhuis. Wel moeten we voor zeer gespecialiseerde chirurgische ingrepen en zeer zeldzame aandoeningen naar een centralisatie streven. Deze ingrepen vergen nu eenmaal een hoge specialisatie en middelen die niet in ieder ziekenhuis voorhanden zijn", aldus Prof. Mebis. "De kwaliteit van leven van de patiënt moet centraal staan, en die wordt niet bevorderd door iedere week bijvoorbeeld een verre verplaatsing te moeten maken. Kankerpatiënten zijn vaak immers niet zo mobiel."

Betere perspectieven

Prof. Mebis: "De oncologische wereld blijft verder streven naar een hogere kans op genezing van kanker. Dit doel zal bereikt worden door een betere toepassing van chemotherapie en het gebruik van meer doelgerichte therapieën en immuuntherapie. De mensen die desondanks toch niet kunnen worden genezen, zullen we op zijn minst langer en kwalitatiever kunnen laten leven met hun ziekte."

"Omdat men langer zal overleven, zullen we ook onze nazorg moeten aanpassen. Huisartsen en thuisverpleegkundigen zullen meer aspecten van het zorgpakket op zich moeten nemen, terwijl ze in nauw contact staan met ziekenhuizen en specialisten. Samenwerking zal ook hier het sleutelwoord zijn."

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com

Multipel myeloom: prognose levensduur patiënten verdubbeld in laatste decennium



Prof. Michel Delforge

UZ Leuven

Kanker is een verzamelnaam voor een ruime groep aandoeningen waarbij lichaamscellen zich ongecontroleerd vermenigvuldigen. Sommige zeldzame varianten zijn minder bekend bij het grote publiek, zoals multipel myeloom (MM). Prof. Michel Delforge van het UZ Leuven licht de evolutie in de behandeling van deze zeldzame kanker toe.

“Multipel myeloom (MM) is een beenmergkanker waarbij plasmacellen (een soort afweercellen) zich oncontroleerbaar vermenigvuldigen. Dit gaat gepaard met de productie van een abnormaal eiwit (paraproteïne) dat de nieren kan beschadigen, wat bijdraagt tot een verhoogd infectierisico en soms het bloed stroperig maakt. MM komt vooral voor bij ouderen. De gemiddelde leeftijd is 67 jaar, maar 10% van de patiënten is jonger dan 50 jaar.”

Botpijn en botbreuken

“Het belangrijkste symptoom is aanhoudende en vaak ernstige botpijn en een verhoogd risico op botbreuken, doordat zieke plasmacellen een versnelde botafbraak veroorzaken. De diagnose wordt gesteld via een bloed- en urine-onderzoek en een beenmerganalyse. Wanneer patiënten in de eerstelijnszorg terechtkomen, of wanneer men de ziekte vermoedt, is het belangrijk om ze snel door te verwijzen naar een deskundige specialist (hematoloog). Het is immers een zeldzame ziekte die een specifieke behandeling vereist.”

Verbeterde levenskwaliteit

“Hoewel er veel vooruitgang is geboekt in de behandelingsmogelijkheden, is definitieve genezing helaas nog niet mogelijk voor de meeste patiënten. Daarom focust de therapie zich vooral op het vertragen van de evolutie van de ziekte, het controleren van de symptomen en het verbeteren van de levenskwaliteit. Voor patiënten tot 65 à 70 jaar wordt vrijwel steeds gekozen

voor een hoge dosis chemotherapie met stamceltransplantatie. Daarnaast is er een grote doorbraak gekomen dankzij een aantal nieuwe geneesmiddelen met krachtige werking. De periodes van behandeling kunnen tijdelijk gepaard gaan met vervelende complicaties, en ook de psychische impact is niet te onderschatten. Toch slagen de meeste patiënten er tijdens de therapievrije periodes in om terug een min of meer normaal leven te leiden.”



De zeldzame kanker multipel myeloom is een beenmergkanker

waarbij plasmacellen zich oncontroleerbaar vermenigvuldigen.

Behandeling op maat

“Bovendien zijn de testen om de ziekte op te sporen en op te volgen verbeterd. Ook kunnen we de ziekte nu beter opdelen in risicogroepen, wat een behandeling op maat stilaan mogelijk maakt. Zelfs na vele jaren succesvolle behandeling zal een groot deel van de patiënten overlijden aan de gevolgen van de ziekte of de complicaties ervan. Dankzij de medische vooruitgang kunnen we patiënten onder de 65 jaar nu gemiddeld een prognose van 8 à 10 jaar geven, terwijl we de oudere groep een prognose van 5 à 7 jaar kunnen geven. Dat is een verdubbeling in vergelijking met 10 jaar geleden.”

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com

MIMI ULLENS FOUNDATION

DE STICHTING MIMI ULLENS BIJDT WELZIJSVERZORGINGEN VOOR KANKERPATIËNTEN, ZOWEL VROUWEN ALS MANNEN

- Esthetische zorgen
- Therapeutische massages
- Psychologische steun

SCHENK ONS DE MIDDELEN OM MEER PATIËNTEN TE BEGELEIDEN DOOR ONLINE OF VIA OVERSCHRIJVING EEN GIFT TE DOEN

www.mimi-foundation.org
BE12 3101 6582 2192

Takeda

ONCOLOGY

Lees op www.levenmetkanker.be meer over het belang van preventie en nazorg bij borstkanker.



Hilde Claes herstelde afgelopen jaar van borstkanker:

“Ik wil vrouwen aanzetten om sneller op controle te gaan”

Vorige zomer kreeg Hilde Claes (48) een bittere diagnose te slikken: borstkanker. De burgemeester van Hasselt vocht zich nog tijdens haar behandeling een weg terug naar het stadhuis. Hier blikt ze terug op een bewogen jaar: “Kwaad zijn op de ziekte helpt je geen millimeter vooruit.”

U was nooit eerder ziek en borstkanker zat niet in de familie. Dan moet die diagnose een enorme klap geweest zijn.

Hilde Claes: “Het was een donderslag bij heldere hemel. Ik had geen enkele aanwijzing dat er iets mis was, integendeel: ik voelde me kiplekker. Wel had ik al jarenlang een preventieve check-up voor me uitgeschoven. De gynaecoloog schreef me al zeven jaar – sinds mijn 40ste – een mammografie voor, en evenveel keer had ik dat voorschrift weggegooid. Volgens de typische redenering ‘mij overkomt het niet’. Ik ging er heel achteloos mee om, omdat borstkanker niet voorkwam in de familie en ik mij kerngezond voelde.”

Wat dreef u ertoe om toch een check-up te laten uitvoeren?

“Toen iemand uit mijn omgeving borstkanker kreeg, heb ik een afspraak vastgelegd. De ziekte kwam opeens dichterbij, het werd tastbaar. Al moet ik wel bekennen dat het mijn partner was die mij naar die mammo-

In België kunnen alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar zich elke twee jaar gratis laten screenen. Zo’n mammografie is niet aangenaam, maar de pijn is draaglijk. En als alles goed gaat, sta je op tien minuutjes weer buiten.

Hilde Claes

Burgemeester Hasselt

grafie heeft gedúwd (*lacht*). Hij is echt blijven aandringen, anders was ik nu nog misschien niet gegaan.”

Iedereen kent wel iemand die kanker heeft, maar weinigen gaan ervan uit dat ze zelf getroffen worden. Hoe komt dat?

“Vreemd, hé. Dat zit precies in de mens ingebakken. Ik kan zelf niet verklaren waarom, het is mij ook overkomen. Op mijn 40ste vond ik mezelf nog veel te jong voor een mammografie, terwijl de cijfers toch iets anders vertellen. Ik begin nu zelfs opnieuw te merken dat ik er minder en minder bij stilsta. Zo moet ik mezelf al half verplichten om op tijd op controle gaan. De aard van het beestje, zeker? Altijd bezig met van alles en nog wat.”

Hoe gaat het nu met u?

“Heel goed. De behandeling ligt intussen alweer een tijdje achter mij, en bij de laatste controle was alles in orde. De kanker is weg en de energie is terug. De komende vijf jaar

moet ik wel nog regelmatig op controle gaan en medicatie nemen.”

Sinds uw ziekte roept u vrouwen van boven de 40 op om zich tijdig te laten screenen. Waarom is dat zo belangrijk?

“Die screenings hebben echt zin: ze redden letterlijk levens. Ik had pech dat ik kanker had, maar ook ontzettend veel geluk dat de ziekte zo vroeg ontdekt is. De dokters gaven me onmiddellijk goede vooruitzichten. Stel dat ik nog een jaar had gewacht met een check-up, dan weet ik niet wat het verdict zou zijn geweest. Hoe langer de kankercellen kunnen woeden, hoe kleiner de kans op genezing.”

Hoe verloopt zo’n mammografie eigenlijk?

“De arts neemt een röntgenfoto van je borsten en soms is er een aanvullende echografie nodig. Zo’n mammografie is niet aangenaam, maar de pijn is draaglijk. En als alles goed gaat, sta je op tien minuutjes weer buiten. Ik weet van



De medicijnen van morgen, daar werken we nu aan.

Hilde Claes (48):

“De gynaecoloog schreef me al zeven jaar een mammografie voor, en evenveel keer had ik dat voorschrift weggegooid. Op mijn 40ste vond ik mezelf nog veel te jong voor een mammografie, terwijl de cijfers toch iets anders vertellen.”

© FOTO: FRANK DEJONGH



veel vrouwen dat mijn verhaal hen heeft aangespoord om op controle te gaan. Eén vrouw sprak me aan op straat: ze had na het horen van mijn relaas ook een screening laten doen. De diagnose verraste haar compleet: borstkanker. Gelukkig ook in een vroeg stadium.”

Vindt u dat er in ons land genoeg aan borstkankerpreventie wordt gedaan?

“Ik zie toch geregeld grote bewustmakingscampagnes voorbijkomen. Maar die mogen wat mij betreft nog vaker herhaald worden, omdat het dan pas écht doordringt. Het zou de campagne moeten zijn die je naar de dokter leidt, niet een pechvogel uit je omgeving die de ziekte krijgt.”

Is uw mening over die screenings veranderd sinds u zelf kanker heeft gehad?

“Ja, absoluut. Ik besef nu veel beter hoe kwetsbaar we met z'n allen zijn. Het uitgangspunt van een preventief onderzoek is dat iedereen kans maakt om kanker te krijgen. Het maakt niet uit of het nu om erfelijke belasting gaat

of om brute pech. In België kunnen alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar zich elke twee jaar gratis laten screenen. Uiteraard heeft zo iets een kostenplaatje, maar als je er de ziekte vroegtijdig mee kan opsporen, bespaart dat de overheid ook weer geld.”

Hoe heeft u uw behandeling ervaren?

“Ze bleek uiteindelijk zwaarder dan ik dacht. Mijn behandeling bestond uit een borstbesparende operatie en lokale bestralingen. Zes weken lang kreeg ik iedere ochtend om 8u radiotherapie. Ik combineerde dat met mijn job, omdat ik dacht dat de bestralingen weinig invloed zouden hebben. Ik was eerst nog half euforisch omdat ik geen chemotherapie moest krijgen, maar op het einde van de behandeling was ik stikkapot.”

Waarom bent u toch blijven werken?

“Dat was mijn eigen keuze. Het is niet de beste oplossing voor iedereen, maar voor mij was het goed om bezig te blijven. Het gaf me minder gelegenheid om te piekeren en te focussen op

de pijn die ik voelde. Ik maak normaal lange dagen als burgemeester, maar in die periode werkte ik zo veel mogelijk van 9 tot 6.”

Ook dat is een ambitieus werkritme tijdens zo'n behandeling.

“Klopt. Ik wou al snel terug naar de orde van de dag, maar zo zit het lichaam natuurlijk niet in elkaar. Soms ging ik al 's middags naar huis omdat ik heel moe was. Die vermoeidheid heeft na de behandeling nog lang aangehouden. Je moet geduldig zijn met jezelf en je lichaam: dat heb ik moeten aanvaarden.”

Wat heeft u nog opgestoken van die periode?

“Je kan heel kwaad zijn op je situatie, maar dat helpt je geen millimeter vooruit. Ik probeer me dus meer dan ooit op het positieve te richten. Ik ben ook veel intenser gaan leven. Een uitstapje met de kinderen of met vrienden, dat was vroeger zo evident. Nu kan ik daar veel bewuster van genieten. Mensen die ook kanker hebben gehad, vertellen me het-

zelfde. De ziekte doet je noodgedwongen stilstaan, iets wat wij nog veel te weinig doen.”

Bent u eigenlijk ooit kwaad geweest?

“Dat niet, nee. Het leven heeft me geleerd dat de ‘waarom ik?’-gedachte niets oplevert. Een van mijn zonen is zwaar autistisch, en daar ben ik ooit wel boos om geweest. Dat heb ik echt moeten plaatsen. Maar daardoor heb ik dit beter leren accepteren. Kijk vooruit op een positieve manier, dat is mijn motto.”

Is er voor u een leven voor en een leven na?

“Ik vermoed dat dat bij iedereen zo is die kanker heeft gehad. Ik zal nooit meer denken dat het mij niet meer kan overkomen. Ik geef er ook interviews over om het belang van screenings te onderstrepen. Denk maar aan de vrouw die mij aansprak op straat: aan zulke verhalen trek ik me op.”

Gerlinde De Bruycker
redactie.be@mediaplanet.com

 Op dit ogenblik neemt nog maar de helft van de Vlamingen **tussen 56 en 74 jaar** deel aan het bevolkingsonderzoek.

 Jaarlijks worden er in Vlaanderen **5.000 nieuwe gevallen** van darmkanker vastgesteld.

 Jaarlijks sterven er **1.800 mensen** aan de gevolgen van de ziekte.

“Darmkanker kan gemakkelijk en vroegtijdig worden opgespoord”



Dr. Luc Colemont

Oprichter vzw 'Stop Darmkanker'

 Voor meer informatie over darmkankerpreventie, ga naar www.levenmetkanker.be of www.stopdarmkanker.be

In Vlaanderen krijgen dagelijks dertien mensen te horen dat ze darmkanker hebben en verliezen per dag vijf families een dierbare aan deze aandoening. Op jaarbasis komt dit neer op zo'n 5.000 nieuwe gevallen en 1.800 sterfgevallen. Na longkanker is darmkanker hiermee de tweede meest frequente dodelijke kanker. Meer uitleg door Dr. Luc Colemont, oprichter van de vzw 'Stop Darmkanker'.

“Eén op de twintig Vlamingen wordt ooit geconfronteerd met darmkanker. In Europa is het aantal sterfgevallen per dag gelijk aan twee vliegtuigen die neerstorten”, opent Dr. Colemont. “Ondanks de vele sterfgevallen is darmkanker eigenlijk de ideale ziekte om vroegtijdig op te sporen. Het is een frequente ziekte, komt bij mannen én vrouwen voor, kent een voorstadium (poliep), enz. Bovendien bestaat er een eenvoudige test voor de stoelgang. De Europese Commissie heeft in 2003 én 2010 gesteld dat alle Europese lidstaten een screeningsprogramma zouden moeten inlassen.”

Bevolkingsonderzoek voor iedereen tussen 56 en 74 jaar

Dr. Colemont: “In Vlaanderen wordt iedereen tussen 56 en 74 jaar sedert 2013 tweemaal jaarlijks uitgenodigd voor een bevolkingsonderzoek. Mensen ouder dan 74 jaar kunnen dit nog steeds via de huisarts laten doen. De Europese Commissie stelt echter dat men al vanaf 50 jaar zou moeten testen. Het ontbreekt de Vlaamse overheid voorlopig echter aan middelen hiervoor. Op dit ogenblik neemt de helft van de Vlamingen deel aan het bevolkingsonderzoek, een aantal dat we zeker moeten kunnen verhogen.”

“Voor mensen tussen 50 en 56 jaar is het daarom belangrijk dat ook zij geïnformeerd en gestimuleerd worden om zelf naar de huisarts te gaan voor een controle, of bij de apotheek een zelftest kopen. Enkele maanden geleden wees een rapport uit dat één op de zeven darmkankerpatiënten op het ogenblik van de diagnose jonger is dan 50 jaar. Misschien moet men zelfs vroeger beginnen te screenen, bijvoorbeeld vanaf 45 jaar.”

Vroege diagnose kan veel leed en kosten vermijden

“Helaas is het nog steeds zo dat ongeveer de helft van de mensen die een diagnose krijgt zich reeds in een gevorderd stadium drie of vier bevinden. Deze mensen hebben naast een heelkundige ingreep ook aanvullende behandelingen nodig zoals chemotherapie, radiotherapie of nieuwere - erg dure - geneesmiddelen. Hierdoor nemen de kosten voor de behandeling exponentieel toe”, aldus Dr. Colemont.

“Door in een vroeger stadium te diagnosticeren, kunnen we de kans op genezing sterk verhogen en heel wat leed en kosten vermijden. Qua kostenefficiëntie is het dus beter om nog meer te investeren in het bevolkingsonderzoek dan te wachten tot mensen dure behandelingen nodig hebben.”

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com

“We lijken aan het begin van een stroomversnelling te staan”

Een algemene tendens op het vlak van behandeling is een meer doelgerichte en multidisciplinaire aanpak op maat. Dr. Didier Verhoeven, diensthoofd oncologie in het AZ Klina in Brasschaat, geeft duiding.



Dr. Didier Verhoeven

Diensthoofd oncologie AZ Klina Brasschaat

Is er een duidelijke evolutie merkbaar in de kankerbehandelingen?

“Vandaag lijken we aan het begin van een stroomversnelling te staan. Gepersonaliseerde oncologie, ook ‘precision medicine’ genoemd, is een nieuwe benadering van kankerbehandeling. Hierbij worden geen standaardbehandelingen meer toegepast, maar wordt er een geschikte en gepersonaliseerde aanpak per individu toegepast. De individuele eigenschappen van een patiënt - waaronder een reeds eerder ondergane therapie, het genetisch profiel, de leefgewoonte en de ouderdom van een patiënt - worden vaak beschouwd als bepalend voor de behandelwijze.”

Welke nieuwe diagnostieken zijn er beschikbaar?

“Momenteel is vooral de gesofisticeerde Next Generation Sequencing (NGS) - een verzamelaanpak voor technieken die de volledige volgorde van het menselijk DNA kunnen bepalen - aan een opmars bezig. Bij deze

gerichte aanpak worden DNA-fouten die de kanker veroorzaken opgespoord. Met enige omzichtigheid moeten we toch stellen dat er ook dingen kunnen gevonden worden waar men helemaal niet naar op zoek was, of waarvan het onduidelijk is of ze al dan niet invloed hebben op de gezondheidstoestand. Men weet van tevoren niet wat er in werkelijkheid zal gebeuren. Net zoals de grensverleggende techniek (liquid biopsies). Hierbij zou een druppel bloed binnenkort voldoende zijn voor het diagnosticeren van kanker met zijn eigenschappen. Ook hier is enig voorbehoud essentieel bij de interpretatie.”

Hoe zorgt men voor het waarborgen van datakwaliteit?

“Door de opkomst van de nieuwe technologieën en therapieën zijn de uitdagingen vooral gericht op de interpretatie van enorme hoeveelheden data en het bieden van transparante kwaliteitsgaranties. Om de datakwaliteit te waarborgen, is het van

cruciaal belang dat onpartijdige tussenpersonen (‘trusted third party’) kritisch aan data-analyse doen.”

Wat is het belang van gebundelde krachten en netwerking bij de realisatie van nieuwe therapieën?

“Een doorgedreven samenwerkingsverband maakt het verschil. Ziekenhuizen verenigen zich alsnog vaker tot grote ziekenhuisnetwerken, wat essentieel is bij de ontwikkeling van de nieuwste therapieën. Door deze evolutie naar kankernetwerken (bijvoorbeeld Iridium Kankernetwerk) kunnen patiënten beter behandeld worden. Uiteraard heeft netwerkvorming ook met kostenbeheersing te maken. Op overheidsniveau is het belangrijk dat financiële tegemoetkomingen steeds meer op de netwerken gericht zijn en in mindere mate op de individuele ziekenhuizen.”

Elke Haak

redactie.be@mediaplanet.com

INNOVATIE

Immuno-oncologie: revolutie in kankerbehandeling

Ongeveer 35 procent van de mannen en 26 procent van de vrouwen krijgen voor hun 75ste levensjaar te horen dat ze kanker hebben. Vrijwel iedereen wordt in zijn omgeving geconfronteerd met kanker.

Immunotherapie, een relatief nieuwe manier van kankerbestrijding, richt zich op de activatie van het menselijk immuunsysteem zodat de tumorcel wordt aangevallen zonder gezonde cellen te schaden. MSD, een biofarmaceutische bedrijf, is één van de belangrijkste spelers op het vlak van medische innovatie en pionier in deze revolutionaire aanpak.



Ongeveer 1 op de 3 mannen en 1 op de 4 vrouwen krijgen voor hun 75ste levensjaar te horen dat ze kanker hebben.

Galenusprijs

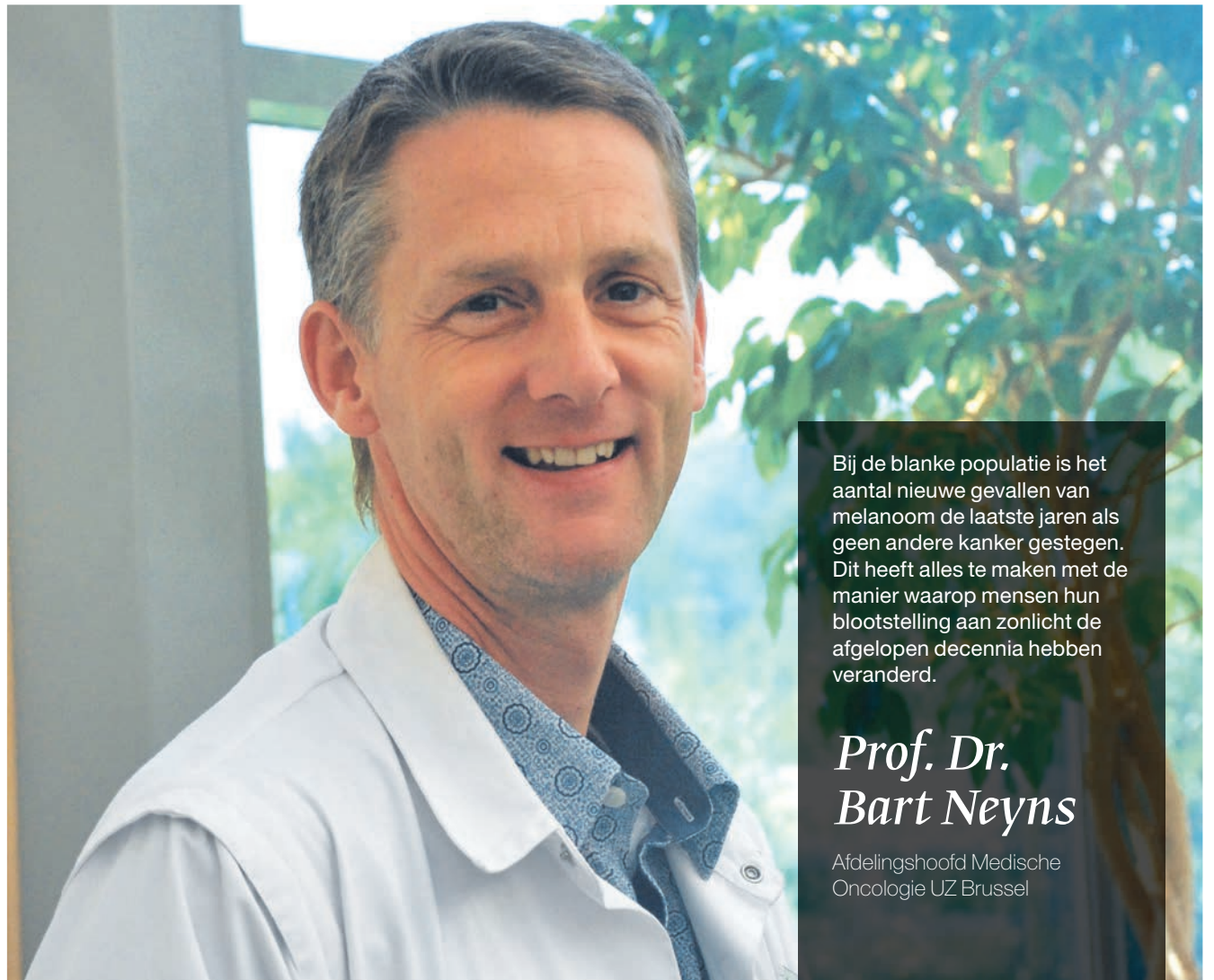
Longkanker en een gevorderd melanoom gaan vrijwel altijd gepaard met beperkte overlevingskansen bij klassieke kankerbehandelingen. Daarom is het noodzakelijk om patiënten een beloftevol alternatief aan te bieden. De innovatieve molecule Pembrolizumab, die deel uitmaakt van de nieuwste generatie van immuuntherapie, blijkt bijzonder doeltreffend bij een geavanceerd melanoom. Niet minder dan 300 wereldwijde klinische onderzoeksprogramma's evalueren Pembrolizumab bij meer dan 30 tumortypes. Ook in ons land worden 22 studies in 12 ziekenhuizen voor maar liefst 13 kankersoorten bij meer dan 250 patiënten uitgevoerd. De molecule is een grote stap voorwaarts in de strijd tegen kanker en opent perspectieven voor verschillende kankertypes (onder meer long-, hoofd- en halskanker). Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat Pembrolizumab werd bekroond met de Galenusprijs voor het meest innovatieve geneesmiddel van het voorbije jaar.

Maatschappelijke betrokkenheid

Naast de bijdrage die er met het werk dagelijks geleverd wordt aan een gezondere wereld, ondersteunen MSD-medewerkers op 17 en 18 september 2016 op een actieve manier 'De Levensloop voor Bedrijven', een initiatief van Stichting tegen Kanker.

Elke Haak

redactie.be@mediaplanet.com



Bij de blanke populatie is het aantal nieuwe gevallen van melanoom de laatste jaren als geen andere kanker gestegen. Dit heeft alles te maken met de manier waarop mensen hun blootstelling aan zonlicht de afgelopen decennia hebben veranderd.

Prof. Dr. Bart Neyns

Afdelingshoofd Medische Oncologie UZ Brussel

“Immuuntherapie verhoogt levenskansen melanoompatiënten”

Melanoom is een gezwellziekte die zich ontwikkelt vanuit de cellen die in ons lichaam instaan voor de aanmaak van pigment. Het zijn dus deze cellen die bijvoorbeeld onze huid, haren en ogen kleur geven. Wanneer deze cellen kwaadaardig worden, beginnen ze zich te delen en vormt zich een tumor. In België zijn er zo'n 2.000 nieuwe diagnoses en 350 sterfgevallen per jaar. Prof. Dr. Bart Neyns, Afdelingshoofd Medische Oncologie in het UZ Brussel, staat ons te woord.

“Bij de blanke populatie is het aantal nieuwe gevallen van melanoom de laatste jaren als geen andere kanker gestegen. Dit heeft alles te maken met de manier waarop mensen hun blootstelling aan zonlicht door de afgelopen decennia heen zijn gaan veranderen”, opent Prof. Dr. Neyns.

Beschadiging huidcellen door UV

“Blootstelling aan UV heeft een beschadigende werking op de cellen van onze huid, en dat leidt tot veranderingen in het genetisch materiaal in die cellen. Wanneer je veel van zulke beschadigingen opstapelt en deze dan ook nog eens op de slechte plaatsen vallen in het genetisch materiaal van de cellen, ontstaan er kankercellen. Van het ogenblik dat de genetische informatie in onze cellen beschadigd en gewijzigd wordt, worden de kenmerken van deze cellen verschillend van die van normale lichaamscellen.”

Rol immuunsysteem

Prof. Dr. Neyns: “Door deze eigenschappen kunnen ze door de cellen van ons immuunsysteem worden herkend. Het immuunsysteem beschermt ons immers tegen alle lichaamsvreemde bedreigingen zoals virussen, infectieziekten en bacteriën, maar ook tegen cellen in ons lichaam die veranderingen ondergaan waardoor ze lichaamsvreemde eigenschappen krijgen. Een tumor is soms echter in staat om te ontsnappen aan het immuunsysteem, waardoor hij verder kan groeien. Bij immunotherapie trachten we het immuunsysteem te helpen om deze kankercellen efficiënter op te ruimen. Aanvankelijk werden

stoffen ontwikkeld die slechts een beperkte invloed hadden. Zo'n tien procent van de patiënten kon echter worden genezen.”

Perspectieven

“Door de toegenomen medische en wetenschappelijke kennis werden alsmaar preciezere antilichaamtherapieën gemaakt die de rem op ons immuunsysteem weghalen. Onze huidige medicijnen, zoals de PD1 remmerinhibitor of anti-PD1, doen dit zeer nauwkeurig. Hierdoor kan het immuunsysteem harder tekeer gaan tegen melanoom en is de levensverwachting aanzienlijk toegenomen”, aldus Prof. Dr. Neyns

“Medicijnen zijn daarom nu de standaardkeuze bij de behandeling van melanoom met uitzaaiing. Tussen de 30 en 40 procent van de patiënten zien hun ziekte hierdoor krimpen of zelfs volledig verdwijnen. Dit is een enorm verschil met voor 2010, toen chemotherapie de enige standaard behandeling was. De helft van de patiënten met uitzaaiing overleed toen binnen de zes à acht maanden. Slechts 20 à 30 procent bleef een jaar of langer in leven. Ter vergelijking: vandaag is de overlevingskans over twee jaar zo'n 70 procent.”

Herval voorkomen

Prof. Dr. Neyns: “Meestal wordt melanoom in België ontdekt wanneer het nog binnen het bereik is van een chirurgische ingreep. Ook wanneer de uitzaaiing zich beperkt tot de klierstructuur, kan het doorgaans nog operatief worden verwijderd. Toch is het risico op herval dan erg groot. Er wordt nu onderzocht of we met de nieuwe medicijnen ook dit herval kunnen voorkomen, en wat de maatschappelijke kosten en baten hiervan zijn. Daarnaast zijn er nog andere vormen van immuuntherapie die op zichzelf of in combinatie met antilichamen de kans op herval kunnen minimaliseren bij patiënten die vroeg gediagnosticeerd worden. Ook voor patiënten die toch hervallen met uitzaaiingen willen we via een combinatie van therapieën het perspectief verbeteren.”

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com

Van kankerpatiënt tot achtste meest complete atleet ter wereld

Twee jaar geleden werd er bij Thomas Van der Plaetsen teelbalkanker vastgesteld, vandaag mag hij zich de achtste meest complete atleet ter wereld noemen. Tienkamper Thomas Van der Plaetsen (25) zette een topprestatie neer op de Olympische Spelen in Rio en liet de gevreesde K achter zich. "Sport hielp me bij mijn doel om weer gezond te worden."

Hoe kijk je zelf terug op Rio, Thomas?

"Ik ben tevreden over mijn prestatie. Op voorhand was het mijn grote doel om de top acht te halen, dus ik zie de Spelen als een mooie afsluiter van mijn seizoen. Het niveau in de tienkamp lag trouwens ontzettend hoog. De Amerikaan Ashton Eaton won de wedstrijd met een evenaring van het olympisch record."

In oktober 2014 werd er teelbalkanker bij je vastgesteld - dat is niet eens twee jaar geleden. Hoe hard was jouw strijd om te staan waar je nu staat?

"Ik was van meet af aan op achtervolgen aangewezen, niet alleen om de olympische limiet te halen, maar ook om opnieuw gezond te worden. Het heeft veel meer energie gevegd dan in een 'normaal' seizoen, maar de voldoening was ook een stuk groter dan normaal. Ik besef echt wel dat ik grootse stappen heb gezet om opnieuw op dit niveau te geraken. Ik kom van heel ver."

Begin oktober 2014 kreeg je de diagnose, eind november was de chemo achter de rug en op 1 januari stond je alweer op de piste.

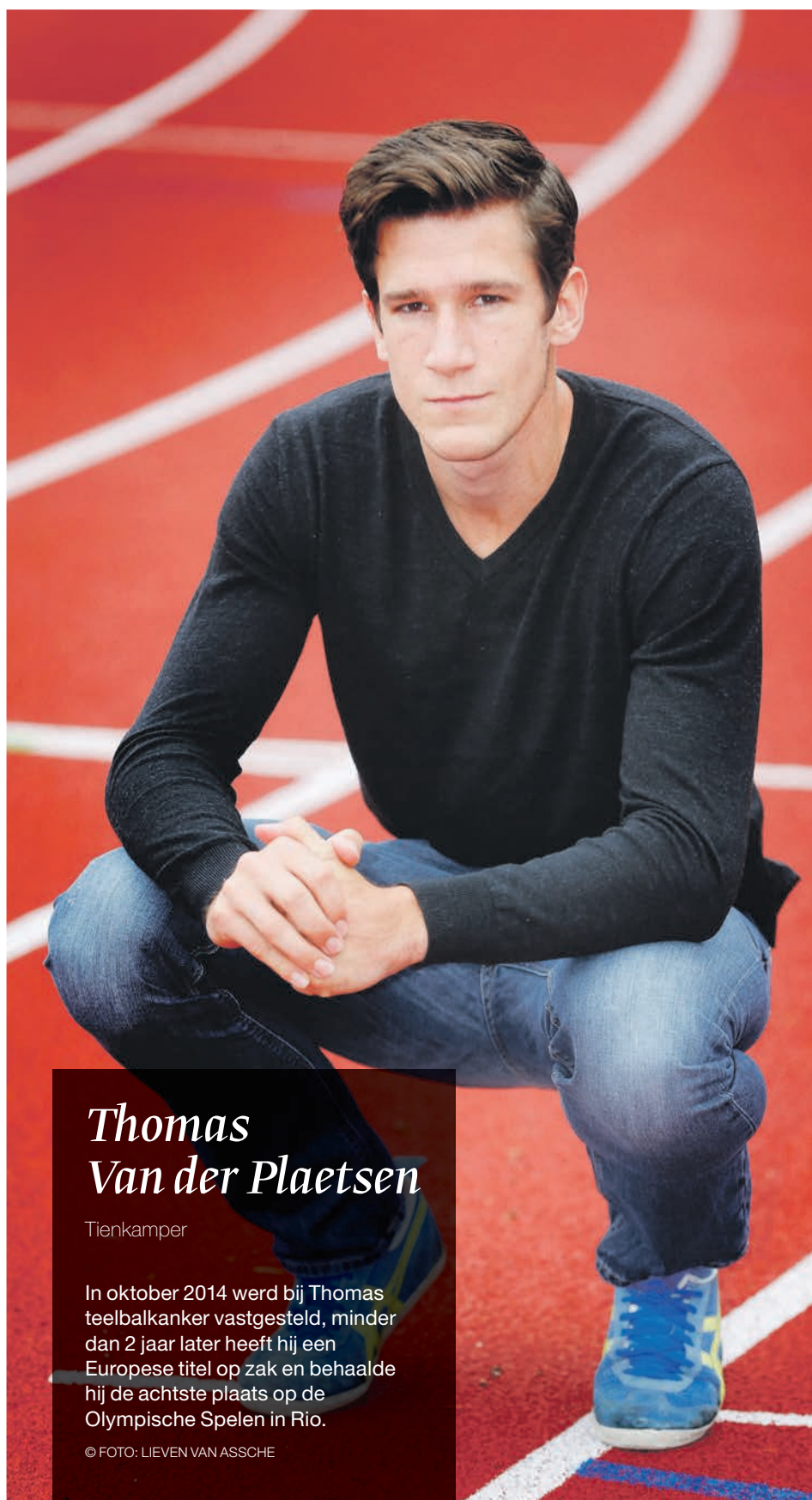
"Ik kwam letterlijk van nul het seizoen binnen. Waar andere atleten van 95 naar 100% moeten gaan, was dat bij mij van 0 naar 100%. Ik moest mijn trainingsprogramma op een totaal andere manier aanpakken om toch prestaties te kunnen leveren. Daarom hebben we meer gefocust op techniek en de kwaliteit van de beweging. Ik moest efficiënter worden en tot de essentie gaan, zowel op fysiek als mentaal vlak. Geen energie verliezen als het niet nodig was."

Heb je als atleet ook iets geleerd uit die periode?

"Zeker. Ik kan mij nu veel beter mentaal oppeppen tijdens een wedstrijd. Zo slaag ik erin om tijdens een discipline 'in het moment' te blijven, en niet te denken aan wat er in de volgende proef moet gebeuren. Kanker heeft me mentaal sterker gemaakt. Bij mijn comeback had ik niet de luxe om op snelheid of kracht te werken, dus moest het op andere manieren gebeuren."

Wat was voor jou de moeilijkste periode om van 0 naar 100% te gaan?

"Zo'n vijf maanden na de eerste trainingen heb ik het heel zwaar gehad. In juli 2015 kwam mijn eerste grote wedstrijd eraan, wat het startsein was om meer intensief te



Thomas Van der Plaetsen

Tienkamper

In oktober 2014 werd bij Thomas teelbalkanker vastgesteld, minder dan 2 jaar later heeft hij een Europese titel op zak en behaalde hij de achtste plaats op de Olympische Spelen in Rio.

© FOTO: LIEVEN VAN ASSCHE

trainen. Maar mijn lichaam wilde niet mee. Ik kon een maand lang amper uit de voeten omdat ik voortdurend gewrichtspijnen had. Toen leek het alsof het nooit goed zou komen. Maar plots kwam er toch die 'klik' en ging alles stilaan beter."

Ik heb mijn sportieve comeback altijd belangrijk gevonden, omdat ik op die manier ook weer gezond zou kunnen worden. Die twee uitdagingen gingen hand in hand.

Een jaar later, in juli 2016, verbaasde je iedereen door Europees kampioen op de tienkamp te worden. Het lijkt wel alsof de ziekte je juist omhoog heeft gestuwd.

"Dat lijkt alleen maar zo. Als je kijkt naar mijn algemene niveau van vandaag, dan zit ik nog steeds net iets lager dan voor mijn ziekte. Zonder die kanker was ik misschien wel in de buurt van de medailles geëindigd in Rio. Mijn prestaties waren zeker goed dit jaar, maar er zit nog veel meer in. Ik moet gewoon nog wat geduld oefenen."

Welke rol speelde de sport in jouw genezingsproces?

"Oh, de sport stond helemaal centraal. Ik heb mijn sportieve comeback altijd belangrijk gevonden, omdat ik op die manier ook weer gezond zou kunnen worden. Die twee uitdagingen gingen hand in hand. Via de tienkamp had ik iets tastbaars om me aan op te trekken. Zonder sport zou ik mij veel moeilijker een doel hebben kunnen stellen."

En welke nieuwe doelen staan er in de steigers na Rio?

"Nu is het tijd om een beetje te rusten en te bezinnen. Ik wil het seizoen achter mij laten en focussen op volgend jaar. Op het EK indoor en WK outdoor hoop ik te tonen dat ik 100% de oude ben, en beter dan ooit tevoren."



Om andere kankerpatiënten een hart onder de riem te steken, richtte Thomas Van der Plaetsen de Back On Track Foundation op. Lees meer op www.levenmetkanker.be

Gerlinde De Bruycker
redactie.be@mediaplanet.com



Prof. Dr. Hannelore Denys

Oncologe UZ Gent

Vandaag krijgen jonge meisjes via de school systematisch een vaccin toegediend tegen HPV, maar dat werkt slechts tegen bepaalde types van het virus. Het krijgen van een vaccin is dus geen sluitende garantie dat je in de toekomst geen baarmoederhalskanker kan krijgen. Daarom blijft het belangrijk dat iedere vrouw zich regelmatig laat screenen.

“80% van de vrouwen komt in contact met het HPV-virus”

Maar liefst 80% van de vrouwen komt ooit in contact met het HPV-virus, dat aanleiding kan geven tot baarmoederhalskanker. Per jaar worden in Vlaanderen 350 nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker vastgesteld. Een regelmatige screening is dus voor iedere vrouw van levensbelang. Prof. Dr. Hannelore Denys, oncologe aan het UZ Gent, geeft meer uitleg.

“Vrouwen komen in contact met het HPV-virus door seksueel contact. Meestal wordt dit virus door ons eigen immuunsysteem uitgeschakeld, maar bij een beperkte groep vrouwen blijft het echter aanwezig. In dat geval kan het na jaren aanleiding geven tot een precancereus letsel, dat vervolgens langzaam kan verder groeien tot baarmoederhalskanker”, opent Prof. Denys.

Vaccinatie

“Vandaag krijgen jonge meisjes via de school systematisch een vaccin toegediend tegen HPV, maar dat werkt slechts tegen bepaalde types van het virus. Het krijgen van een vaccin is dus geen sluitende garantie dat je in de toekomst geen baarmoederhalskanker kan krijgen. Wél vermindert het de kans en zal het in de toekomst dus het aantal gevallen van baarmoederhalskanker verminderen.”

Screening

Prof. Denys: “Omdat het vaccin geen volledige garantie kan bieden, blijft het belangrijk dat iedere vrouw zich regelmatig laat screenen. Dit gebeurt met een eenvoudig uitstrijkje. In de toekomst zal een nieuwe en betere screeningstechniek ter beschikking komen, namelijk de HPV-test.”

“Ook de trage evolutie, van virus over precancereus letsel tot kanker, bevestigt het belang van een regelmatige screening. Bij een vroege diagnose is de kans immers zeer groot



De overleving na behandeling is sterk afhankelijk van het stadium en de uitzaaiing van de kanker.

Zo is de vijfjaarsoverleving in stadium één meer dan 85%, terwijl dit in stadium vier nog slechts 15 à 20% is.

dat je eenvoudig kan worden behandeld en genezen. Bovendien groeien niet alle precancereuze letsels uit tot een echte tumor.”

Behandeling

“Bij het voorstadium van baarmoederhalskanker kan de gynaecoloog het letsel zeer eenvoudig wegnemen. Vervolgens worden deze patiënten regelmatig opgevolgd door middel van de gekende uitstrijkjes. Ook in een vroegtijdig stadium kan men nog worden behandeld door het lokaal wegnemen van de tumor”, aldus Prof. Denys. Afhankelijk van de grootte van de tumor kan het nodig zijn om de volledige baarmoeder, baarmoederhals en klieren weg te nemen. Bij aanwezigheid van ongunstige prognostische kenmerken, zoals bij agressieve tumoren of bij klieraantasting, kan nabehandeling met bestraling en chemotherapie aangewezen zijn. Indien de tumor echter al uitgebreid is naar de omliggende weefsels en hierdoor niet meer operabel is, wordt gekozen voor radiotherapie en chemotherapie als primaire curatieve behandeling.”

“Iedere behandeling wordt vooraf steeds besproken in een multidisciplinair overleg, waar onder meer een radioloog, medisch oncoloog, gynaecoloog, radioloog en patholoog aan deelnemen. De overleving na behandeling is sterk afhankelijk van het stadium en de uitzaaiing van de kanker. Zo is de vijfjaarsoverleving in stadium één meer dan 85%, terwijl dit in stadium vier nog slechts 15 à 20% is.”

Radiotherapie

Prof. Denys: “Radiotherapie neemt een belangrijke plaats in bij de behandeling van deze groep tumoren, ofwel als nabehandeling na heelkunde ofwel als primaire therapie bij inoperabele kankers. Vroeger werden bij bestralingen ook veel omliggende weefsels geraakt, vandaag gebeuren deze veel preciezer omdat we de tumor via innovatieve bestralings- en computertechnieken beter kunnen afbakenen en zo een hogere

dosis kunnen geven en tegelijk de gezonde omliggende weefsels meer kunnen sparen. Deze aanpak verbetert het resultaat en vermindert de nevenwerkingen.”

Nieuwe therapieën

“Tumoren die al zijn uitgezaaid tot bijvoorbeeld de longen of klieren ter hoogte van de hals kunnen niet meer worden genezen. Hierbij is een systemische behandeling nodig waarbij men alle letsels samen aanpakt om de tumor en symptomen zo goed mogelijk te controleren. Vooral chemotherapie speelt hierbij een belangrijke rol.”

“Maar de prognose is dan niet goed: de gemiddelde overleving is anderhalf jaar. Een nieuwe doelgerichte therapie op basis van bloedvatremmers die gecombineerd dient te worden met chemotherapie kan deze prognose enigszins verbeteren.”

Immuuntherapie

“In de toekomst wordt veel verwacht van immuuntherapie. Bij andere kankers heeft deze therapie zijn effectiviteit reeds bewezen. Gynaecologische kankers lopen doorgaans echter wat achter op het vlak van innovaties, onderzoeksbudgetten en bewustwording. Toch heeft men in België nu onderzoeken opgestart rond immuuntherapie bij baarmoederhalskanker. Dit zal aanvankelijk vooral voor gevorderde baarmoederhalstumoren de perspectieven verbeteren”, zo zegt Prof. Denys.

“Het onderzoek richt zich immers vooral op tumoren die vandaag nog niet goed kunnen worden behandeld. Gevorderde patiënten bij wie chemotherapie geen resultaat oplevert, kunnen dus instappen in studies rond immuuntherapie. Zo zullen zij vroegtijdig toegang krijgen tot deze nieuwe behandeling die hopelijk de overleving zal verbeteren.”

+ Op www.levenmetkanker.be geeft Prof. Dr. Hannelore Denys meer uitleg over de symptomen, het belang van een regelmatige screening en de psychologische impact bij baarmoederhalskanker.

Joris Hendrickx

redactie.be@mediaplanet.com

Samen, voluit!



Nieuwe polikliniek en oncologisch dagcentrum

AZ Klina gaat voluit voor een oncologisch referentieziekenhuis.
Medio 2017 opent een nieuwe polikliniek en oncologisch dagcentrum.

MULTIDISCIPLINAIR TEAM

AZ Klina heeft een multidisciplinair oncologisch team met in het bijzonder 4 medisch oncologen en 1 hematoloog. De meest moderne radiotherapiefaciliteiten staan ter beschikking. Bovendien bekwaam de borstkliniek Voorkempen (samenwerking AZ Klina en AZ Sint Jozef Malle) als één van de vijf Belgische centra het Eusoma accreditatielabel en participeert de dienst aan internationaal klinisch wetenschappelijk onderzoek.

KWALITEIT & INNOVATIE

AZ Klina zet voluit in op netwerking zoals participatie in het Iridium Kankernetwerk en een regionaal centrum voor robothoekunde. Onderzoek naar kwaliteit, innovatie en budget wordt gedaan in samenwerking met de universiteit Antwerpen.

DEEL UITMAKEN VAN DIT ENTHOUSIAST MULTIDISCIPLINAIR TEAM?

Solliciteer via www.azklina.be

www.azklina.be



De ene wens is de andere waard. Toch?



Enkel wie het langste eind van het wensbotje trekt,
mag een wens doen? Niet bij ons...

Wij geloven in de helende kracht van wensen van elk kind met een
levensbedreigende ziekte. Dat is pas magie.
En daar kunt u ons bij helpen via www.makeawish.be.



Deze campagne
werd mede mogelijk
gemaakt door:



www.antikankerfonds.org



www.multiplicom.com



www.novartis.be/nl



www.azsintjan.be



www.sintandriestielt.be