

# Behandelwijzer blaaskanker

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

# Inhoud

- 1 Hoe gebruikt u deze behandelwijzer?
- 2 Het behandelteam
- 3 Uw vaste aanspreekpunt: casemanager of verpleegkundig specialist
- 4 Blaaskanker
- 5 Welke onderzoeken krijgt u?
- 6 Graad en stadium van blaaskanker
- 7 Behandelingen bij blaaskanker
- 8 Behandeling bij niet-invasieve blaaskanker
- 9 Uw vooruitzichten
- 10 Voeding tijdens en na de behandeling
- 11 Psychosociale ondersteuning
- 12 Sport en beweging
- 13 Seksualiteit
- 14 Registratie van kanker
- 15 Meer informatie
- 16 Uw aantekeningen en vragen

## **1 Hoe gebruikt u deze behandelwijzer?**

### **Alle belangrijke informatie bij elkaar**

U heeft kortgeleden gehoord dat u blaaskanker heeft. Dat is ongetwijfeld een ingrijpend bericht voor u en uw naasten. Het behandelteam van Noordwest Ziekenhuisgroep probeert u daarom zo goed mogelijk op te vangen en te begeleiden. Ook krijgt u veel uitleg en informatie. Onder andere over de onderzoeken en behandelingen die u krijgt. In deze behandelwijzer kunnen u en uw naasten alles nog eens rustig nalezen.

### **Neem de behandelwijzer altijd mee**

Behalve voor uzelf is de behandelwijzer ook een belangrijke bron van informatie voor uw zorgverleners. Zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Denk aan uw huisarts bijvoorbeeld. Zo is het belangrijk dat iedereen goed op de hoogte is van de adviezen en medicijnen die u krijgt. Laat de behandelwijzer daarom bij elke afspraak aan uw zorgverlener zien.

### **Overzicht van uw medicijnen**

Wilt u zelf een overzicht van alle medicijnen die u gebruikt in de behandelwijzer doen? Dit kan achter in de behandelwijzer in het hoofdstuk 'Uw aantekeningen en vragen'. Een overzicht is verkrijgbaar bij uw apotheek.

### **Uw vragen**

U en uw naasten hebben ongetwijfeld veel vragen. U kunt ze achter in de behandelwijzer opschrijven. Dan heeft u ze tijdens uw afspraken bij de hand en kunt u ze niet vergeten.

## 2 Het behandelteam

U wordt behandeld door een gespecialiseerd multidisciplinair team. Dit team bestaat uit een:

- uroloog
- casemanager / verpleegkundig specialist
- radioloog
- patholoog
- nucleair geneeskundige
- internist-oncoloog
- radiotherapeut
- consultant van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis

Het team bespreekt wekelijks op vrijdag alle patiënten. Dit wordt het MDO genoemd (Multi Disciplinair Overleg). Tijdens dit overleg wordt uw behandeladvies opgesteld. Uw uroloog bespreekt dit behandeladvies vervolgens met u.

**Het behandelteam houdt ook uw huisarts op de hoogte.**

**De polikliniekassistent vult dit voor u in.**

Uw uroloog is

naam: .....

locatie: .....

### **3 Uw vaste aanspreekpunt: casemanager of verpleegkundig specialist**

#### **Uw vaste aanspreekpunt**

Behalve met uw uroloog, krijgt u met veel verschillende en wisselende zorgverleners te maken. Bovendien ondergaat u misschien een ingrijpende behandeling op meerdere afdelingen, of zelfs in een ander ziekenhuis. Het is begrijpelijk dat u dan behoefte heeft aan een vast aanspreekpunt die goed op de hoogte is van uw situatie.

#### **Casemanager of verpleegkundig specialist**

Op locatie Alkmaar is dit de casemanager van het behandelteam. Op locatie Den Helder is dit de verpleegkundig specialist (uro-oncologie). U kunt gedurende het hele zorgtraject met al uw vragen bij hen terecht.

**Voor het gemak gebruiken we in de behandelwijzer verder alleen de term casemanager.**

#### **Spin in het web**

De casemanager is bij wijze van spreken de spin in het web van alle zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn. Concreet betekent dit onder andere dat zij:

- zo mogelijk aanwezig is bij uw afspraken met uw arts(en)
- bemiddelt bij het inschakelen van andere hulpverleners zoals de oncologie-wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, diëtiste of medewerkers van de thuiszorg
- zo nodig contact heeft met de andere hulpverleners en/of uw huisarts
- contact houdt en overlegt met de betrokken medisch specialisten van andere ziekenhuizen
- uw zorgtraject coördineert

## **Psychosociale begeleiding**

De behandeling van blaaskanker is lichamelijk en emotioneel ingrijpend. U kunt daarom ook voor psychosociale begeleiding een beroep doen op de casemanager. Denkt u aan ondersteunende, inzichtgevende of veranderingsgerichte gesprekken.

## **Hoe kunt u uw casemanager bereiken?**

U kunt op alle werkdagen tijdens kantooruren telefonisch of per mail contact opnemen met uw casemanager.

### **Locatie Alkmaar**

- e-mail: [casemanagerURO@nwz.nl](mailto:casemanagerURO@nwz.nl)
- telefonisch spreekuur: op werkdagen van 9:15 - 10:15 uur, telefoon 072 - 548 2598
- met vragen die niet kunnen wachten: via de polikliniek urologie, op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur op telefoon 072 - 548 2600

### **Locatie Den Helder**

- telefonisch spreekuur: maandag t/m donderdag van 8:30 - 9:30 uur, telefoon 0223 - 69 6713
- met vragen die niet kunnen wachten: via de polikliniek urologie op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur op telefoon 0223 - 69 6564

## **Dringende vragen buiten kantooruren?**

Heeft u 's avonds, 's nachts of in het weekend dringende vragen die niet kunnen wachten? Neem dan contact op met uw huisarts, de huisartsenpost of de spoedeisende hulp (SEH) van de Noordwest Ziekenhuisgroep:

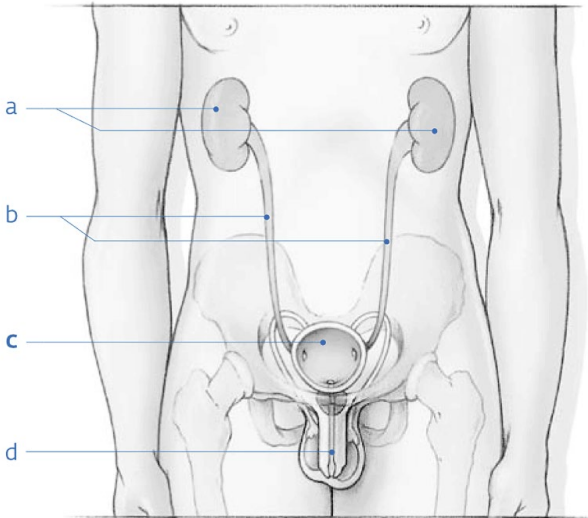
- locatie Alkmaar: 072 - 548 2488
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6661

## 4 Blaaskanker

### Een gezonde blaas

Ons lichaam produceert allerlei afvalstoffen. Deze afvalstoffen worden via het bloed afgevoerd, onder andere naar de nieren. Daar worden ze uit het bloed gefilterd en opgelost in water. Zo ontstaat urine. De urine komt via de urineleiders in de blaas terecht, en wordt vervolgens via de plasbuis uitgeplast.

De nieren, urineleiders, blaas en plasbuis vormen samen de urinewegen.



#### De urinewegen

a. nieren

b. urineleiders

c. blaas

d. plasbuis

Aan de binnenkant van de urineleiders, blaas en de plasbuis zit slijmvlies, het zogenoemde urotheel-weefsel. De blaas bestaat verder uit verschillende spierlagen. Aan de buitenkant van de blaas zitten een vetlaagje en wat lymfevaten.

## **Blaaskanker**

Blaaskanker is meestal kwaadaardig (95%). Kwaadaardige blaaskanker ontstaat bij 90% van de patiënten vanuit het slijmvlies van de blaaswand. Dit wordt urotheelcel-carcinoom genoemd. De kans op een goedaardige tumor is ongeveer 5%. Dit type tumor is een goedaardige poliep.

### **Verschillende soorten**

Er zijn verschillende soorten kwaadaardige tumoren:

- niet-invasieve tumor: dit is een tumor in het slijmvlies van de blaas die niet doorgroeit in de spierwand: als deze tumor agressief is en niet tijdig wordt behandeld, kan de tumor alsnog in de spierwand doorgroeien
- CIS (carcinoma in situ): dit is een bijzondere vorm van een niet-invasieve tumor die vaak agressiever is dan andere niet-invasieve tumoren (CIS komt bij 5 tot 10% van de patiënten voor)
- invasieve tumor: dit is een tumor in de spierwand van de blaas

### **Klachten bij blaaskanker**

U heeft eerst bijna geen klachten. Maar u kunt na verloop van tijd last krijgen van:

- bloed in de urine, maar u heeft geen pijn
- pijn bij het plassen
- vaak moeten plassen

Omdat vaak pas in een later stadium klachten ontstaan, wordt blaaskanker vaak ook pas later ontdekt.

### **Uitzaaiingen**

Groeit een tumor verder in de diepere lagen van de spierwand van de blaas?

Dan is de kans groter dat er kankercellen losraken. Deze cellen kunnen zich in het lichaam verspreiden. Dit worden uitzaaiingen (metastasen) genoemd.



### **Via de lymfevaten en het bloed**

Losgeraakte kankercellen kunnen zich via de lymfevaten en/of het bloed in het lichaam verspreiden. Bij verspreiding via de lymfevaten kunnen uitzaaiingen in de lymfeklieren rond de blaas ontstaan. Bij verspreiding via het bloed kunnen uitzaaiingen in de lever, longen en botten ontstaan.

### **Oorzaak en risicofactoren**

#### **Roken**

Over hoe en waarom blaaskanker ontstaat, is niet veel bekend. Wel is bekend dat bij 30 tot 40% van de mensen met blaaskanker roken de oorzaak is. Rokers hebben 3 tot 5 keer zoveel kans op blaaskanker als niet-rokers.

#### **Schadelijke stoffen op het werk**

Een andere mogelijke oorzaak is werken met schadelijke stoffen, oftewel carcinogenen. Denk aan schilders die met terpentijn werken, kappers die met peroxide werken, of personeel in de chemische industrie die met textiel, kleurstoffen, plastic en/of rubber werken. De schadelijke stoffen komen via het bloed en nieren in de urine terecht. Hierdoor kan de blaaswand geïrriteerd raken. Deze irritatie speelt waarschijnlijk een rol bij het ontstaan van blaaskanker.

#### **Chronische irritatie van de blaas**

Verder speelt chronische irritatie van de blaas mogelijk een rol bij het ontstaan van blaaskanker. Denk aan irritatie door chronische urineweginfecties en/of nier- en blaasstenen.

**Kanker is niet besmettelijk. Blaaskanker dus ook niet. Ook via de urine is geen besmetting mogelijk.**

## 5 Welke onderzoeken krijgt u?

### Cystoscopie en urineonderzoek

Om de diagnose blaaskanker te kunnen stellen, krijgt u onder andere een cystoscopie en urineonderzoek. Een cystoscopie is een kijkonderzoek van de blaas waarbij de uroloog via de plasbuis een camera (cystoscoop) inbrengt. Met deze camera kan de uroloog de binnenkant van de blaas bekijken. Ook wordt uw urine onderzocht op eventuele kankercellen.

**Om de diagnose blaaskanker definitief te kunnen stellen, kan het zijn dat er nog meer speciale onderzoeken nodig zijn. U krijgt hier dan van uw uroloog uitleg over.**

### Biopt

Is het duidelijk dat u blaaskanker heeft? Dan wordt er een klein stukje van de tumor (biopt) weggenomen. Dit gebeurt onder narcose. Het verwijderde weefsel wordt in het laboratorium onder de microscoop onderzocht door een patholoog. De patholoog onderzoekt onder andere de graad van de tumor. Zie ook het volgende hoofdstuk 'Graad en stadium van blaaskanker'.

### TUR-operatie

Heeft u een oppervlakkige invasieve tumor die nog niet diep in de spierwand ingegroeid lijkt te zijn? Dan probeert de uroloog meteen de hele tumor te verwijderen, in plaats van alleen een biopt. Deze ingreep wordt een TUR-operatie genoemd (transurethrale resectie). De uroloog verwijdert de tumor met een speciaal instrument (resectoscoop) dat via de plasbuis ingebracht wordt.

**Meer uitleg over een TUR-operatie vindt u in het hoofdstuk 'Behandeling van niet-invasieve blaaskanker' verderop in de behandelwijzer.**

## 6 Graad en stadium van blaaskanker

De behandeling van blaaskanker is gebaseerd op de graad van de tumor en het stadium van de blaaskanker.

### Graad

De graad van de tumor zegt iets over hoe agressief de kanker is. Of met andere woorden, hoe snel de tumor kan uitbreiden en terugkomen:

- G1: weinig agressief
- G2: matig agressief
- G3: zeer agressief

### Stadium

Het stadium van blaaskanker wordt aangegeven in de zogenoemde TNM-classificatie. Hier staat in hoe uitgebreid de tumor in de blaas(wand) voorkomt, en of de tumor naar andere plaatsen in het lichaam uitgezaaid is. De TNM-classificatie wordt uitgedrukt in Ta en T1 tot en met T4.

### Ta-stadium

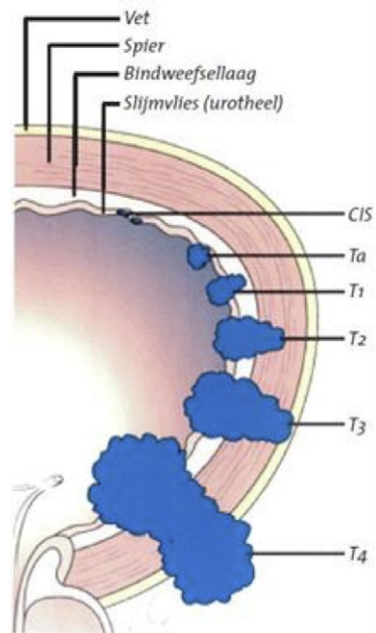
In het Ta-stadium zit de tumor alleen in de binnenste laag van de blaaswand. Deze tumoren zijn meestal niet zo agressief: G1 of G2. Tumoren in het Ta-stadium groeien niet snel dieper in de spierwand van de blaas, en zaaien niet snel uit naar andere plaatsen in het lichaam.

Wel breiden ze zich gemakkelijk verder uit in de blaas(wand), en komen na behandeling snel terug. Zo'n 70% van patiënten met blaaskanker in het Ta-stadium krijgen vroeg of laat een nieuwe tumor op een andere plaats in de blaas. Na verwijdering van de tumor is daarom regelmatig controle nodig.

### T1-stadium tot en met T4-stadium

De stadia T1 tot en met T4 zeggen iets over:

- hoe diep de tumor in of door de blaaswand heen gegroeid is
- eventuele aantasting van de lymfeklieren in de buurt van de blaas: N+ of N-
- eventuele uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam: M+ of M-



### CIS

Bij CIS (carcinoma in situ) zitten er alleen kwaadaardige cellen in het slijmvlies van de blaas. Deze tumoren tasten de diepere spierlagen niet aan. Toch is tijdige behandeling belangrijk, omdat CIS na verloop van tijd agressief kan worden, en dan alsnog kan uitbreiden naar de spierlagen in de blaaswand.

## 7 Behandeling bij blaaskanker

### Welke behandelingen zijn mogelijk?

Bij blaaskanker zijn de volgende behandelingen mogelijk:

- operatie
- blaasspoelingen met medicijnen
- uitwendige bestraling
- inwendige bestraling
- chemotherapie
- een combinatie van deze behandelingen

De keuze voor de beste behandeling wordt gebaseerd op:

- het type tumor: invasief of niet-invasief
- de graad van de tumor: meer of minder agressief
- het stadium van de blaaskanker: meer of minder uitgebreid en wel of niet uitgezaaid

### Behandeling bij niet-invasieve blaaskanker

Blaaskanker die niet in de blaaswand doorgroeit (niet-invasief) wordt meestal behandeld met:

- TUR-operatie (transurethrale resectie): verwijdering van de tumor via de plasbuis
- blaasspoelingen met medicijnen

**Zie voor meer uitleg het volgende hoofdstuk 'Behandeling bij niet-invasieve blaaskanker'.**

### Behandeling bij invasieve blaaskanker

Bij blaaskanker die in de blaaswand doorgroeit (invasief), wordt de blaas bij voorkeur operatief verwijderd (cystectomie). De kans op langdurige overleving is dan het grootst.

Afhankelijk van uw situatie krijgt u bij een cystectomie verder een nieuwe blaas uit een stuk dunne darm, of een stoma. Een stoma is een uitgang in de buikwand met een opvangzakje voor urine buiten het lichaam. U krijgt hier

dan uitgebreid uitleg over. De stomaverpleegkundige zal u voor en na operatie bovendien intensief begeleiden.

### **Radiotherapie en chemotherapie**

Of een operatie (cystectomie) mogelijk is, hangt onder andere af van uw leeftijd en conditie en of de tumor wel of niet uitgezaaid is. Als u niet geopereerd kunt of wilt worden, adviseert het behandelteam meestal radiotherapie (bestraling) of chemotherapie. Of soms een combinatie.

**Heeft u invasieve blaaskanker? Dan krijgt u extra informatie die u aan deze behandelwijzer kunt toevoegen.**

### **Curatieve of palliatieve behandeling?**

Zit de tumor alleen in de blaas? Dan is de behandeling gericht op langdurige overleving en zoveel mogelijk ziektevrije jaren. Dit wordt een curatieve behandeling genoemd. Het doel is een zo lang mogelijke overleving. Is de tumor uitgezaaid? Dan is de behandeling gericht op vermindering van klachten en het afremmen van de ziekte. Dit wordt een palliatieve behandeling genoemd.

### **Twijfelt u of een behandeling zin heeft?**

Misschien twijfelt het behandelteam of uzelf of een behandeling in uw geval zinvol is. Bijvoorbeeld omdat de belasting van een behandeling en eventuele bijwerkingen niet (meer) opwegen tegen het resultaat dat u mag verwachten. U kunt dit dan in alle openheid met uw uroloog of huisarts bespreken.

### **3 goede vragen**

Misschien helpen de volgende 3 vragen u hierbij op weg:

- wat zijn mijn mogelijkheden?
- wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
- wat betekent dat in mijn situatie?

Meer informatie over de 3 goede vragen vindt u ook op [www.3goedevragen.nl](http://www.3goedevragen.nl).

**Besluit u om af te zien van (verdere) behandeling? Dan kunt erop rekenen dat het behandelteam alles zal doen om de gevolgen van uw ziekte zoveel mogelijk te bestrijden.**

### **Behandelingen voor wetenschappelijk onderzoek**

Soms kunt u naast uw 'gewone' behandeling meedoen aan wetenschappelijk onderzoek naar een nieuwe behandeling of een combinatie van behandelingen. Dit wordt een trial genoemd. U krijgt hier dan van uw uroloog uitgebreid uitleg over.

## 8 Behandeling bij niet-invasieve blaaskanker

Niet-invasieve blaaskanker wordt meestal behandeld met:

- TUR-operatie (transurethrale resectie): verwijdering van de tumor via de plasbuis
- blaasspoelingen met medicijnen

**Een TUR-operatie wordt meestal op locatie Alkmaar gedaan. Heeft u een kleine tumor en is opname niet nodig? Dan kunt voor de TUR-operatie ook op locatie Den Helder terecht.**

### TUR-operatie

#### Tijdelijk stoppen met bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Geef dit dan van tevoren door aan uw uroloog. Het kan zijn dat u hier voor de ingreep tijdelijk mee moet stoppen.

#### Narcose of ruggenprik

U krijgt voor deze ingreep algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (ruggenprik). Daarom heeft u onder andere de anesthesioloog gesproken of u krijgt daar nog een afspraak voor. Voor de operatie zijn de volgende onderwerpen met u besproken:

- uw gezondheidstoestand
- welke anesthesie bij u wordt toegepast (algehele of regionale anesthesie)
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

Meer informatie vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'.

#### De ingreep

Bij een TUR-operatie verwijdert de uroloog de tumor met een speciaal instrument (resectoscoop) via de plasbuis. Aan het uiteinde van dit instrument zit een gebogen stalen draadje (lis), waar stroom doorheen wordt geleid. Het verwijderde weefsel wordt na de ingreep in het laboratorium onder de microscoop onderzocht.



Soms wordt de blaas gespoeld met medicijnen nadat de tumor is verwijderd. In dat geval krijgt u nog extra leefregels mee als u naar huis gaat.

### **Infuus en pijnstillers**

U heeft na de ingreep een infuus voor het toedienen van vocht en eventueel medicijnen. U krijgt ook pijnstillers.

### **Katheter**

U krijgt tijdens de operatie een katheter in uw blaas. Dit is een dun slangetje voor de afvoer van urine. Via deze katheter kan uw blaas na de ingreep zo nodig ook gespoeld worden. Dit is nodig als er stolsels in de blaas zitten. Direct na de operatie is de urine meestal rood. Als uw urine weer helder is, verwijdert een verpleegkundige de katheter. Dit is meestal na 1 dag. Is de katheter verwijderd en komt het plassen goed op gang? Dan mag u naar huis.

### **Klachten na de ingreep**

Na de operatie kunt u last hebben van:

- blaaskrampen
- schrijnend gevoel in de plasbuis
- plassen gaat vaak samen met meer aandrang
- vaker moeten plassen
- bloederige urine: u hoeft zich hier geen zorgen over te maken

Deze klachten gaan binnen een paar weken vanzelf over.

### **Leefregels voor goed herstel**

Voor vlot herstel is het belangrijk dat u zich thuis goed aan de volgende leefregels houdt:

- drink 1½ tot 2 liter per dag: dit is ook belangrijk voor zachte ontlasting zodat u niet hoeft te persen
- u mag de eerste 2 weken niet zwaar tillen
- u mag zich de eerste 2 weken niet te veel inspannen en/of zwaar werk doen: denk aan stofzuigen, tuinwerk, lange auto- of fietsritten, enzovoort
- wacht 2 weken met sporten: bouw dit daarna rustig op

## **Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?**

Waarschuw uw uroloog:

- als u veel bloed verliest
- als het bloedverlies niet minder wordt
- bij koorts boven de 38,5 graden
- bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen
- als u moeilijk of niet meer kunt plassen

## **Controle**

U komt 1 of 2 weken na de operatie voor controle bij uw uroloog. U krijgt dan de uitslag van het weefselonderzoek. De uroloog bespreekt dan ook het vervolg met u.

## **Regel zo nodig ruim op tijd huishoudelijke hulp**

Heeft u na de operatie thuis huishoudelijke hulp nodig? Dan is het voor uw herstel belangrijk dat u dit op tijd regelt. Misschien kunt u een beroep doen op familie en/of vrienden. Als dat niet kan, kunt u huishoudelijke hulp aanvragen via het WMO-loket van uw gemeente. Houd er rekening mee dat de aanvraag meerdere weken kan duren. Ook voor meer informatie kunt u terecht bij het WMO-loket van uw gemeente. Het kan zijn dat u een eigen bijdragen moet betalen.

## **Blaasspoelingen met medicijnen**

Heeft u een oppervlakkige blaastumor die via een TUR-operatie verwijderd is? Dan kan het zijn dat uw uroloog blaasspoelingen met medicijnen adviseert. De kans op terugkeer van een tumor wordt dan mogelijk kleiner.

Welke medicijnen?

Bij een blaasspoeling wordt tijdelijk één van de volgende medicijnen in de blaas gebracht:

- een chemo-therapeuticum, zoals mitomycine-C of epirubicine
- een immuno-therapeuticum, BCG (Bacillus Calmette Guérin) bijvoorbeeld

U krijgt van uw uroloog uitleg over welk medicijn en hoeveel blaasspoelingen in

uw geval het beste lijken. Dit hangt onder andere af van het soort tumor, en of u al eens eerder blaastumoren heeft gehad.

### **Wanneer begint u met de blaasspoelingen?**

U krijgt de eerste blaasspoeling meestal direct na de operatie. De andere blaasspoelingen krijgt u na het bezoek aan de uroloog op afspraak mee.

### **Resultaat**

De uroloog kan pas na 3 maanden beoordelen of u baat heeft bij de blaasspoelingen. Om dit te onderzoeken krijgt u dan opnieuw een kijkonderzoek van de blaas (cystoscopie), of opnieuw een TUR-operatie.

**Meer informatie vindt u ook in de folder 'Blaasspoelingen'. Vraag er gerust naar bij uw casemanager.**

## 9 Uw vooruitzichten

De kans dat een blaastumor terugkeert, wordt na verloop van tijd geleidelijk kleiner. Maar het kan zijn dat u na jaren toch opnieuw een blaastumor krijgt. Het is daardoor moeilijk te zeggen wanneer u definitief genezen bent. Uw vooruitzichten worden daarom uitgedrukt in overlevingspercentages. Hieronder vindt u hier korte algemene uitleg over. U krijgt verder van uw uroloog uitleg over wat u persoonlijk voor de toekomst mag verwachten.

### Overlevingspercentage bij CIS

Het overlevingspercentage 5 jaar na de behandeling is gemiddeld 75%.

### Overlevingspercentage bij niet-invasieve oppervlakkige blaastumoren

Ongeveer 70% van de patiënten krijgt na de behandeling opnieuw een oppervlakkige niet-invasieve blaastumor. Het overlevingspercentage na 5 jaar is dan gemiddeld 85 tot 90%.

### Controle

Omdat de kans groot is dat een niet-invasieve oppervlakkige tumor na de behandeling terugkeert, komt u 5 tot 10 jaar lang regelmatig voor controle. Hoe lang precies hangt af van uw persoonlijke situatie. U krijgt bij elke controle een kijkonderzoek van de blaas (cystoscopie). Na verloop van tijd zit er steeds meer tijd tussen de controles.

### Invasieve tumor

Soms keert een niet-invasieve tumor terug als een invasieve tumor, die wél in en door de spierlaag van de blaaswand groeit. Dan zijn uw vooruitzichten minder goed.

### Overlevingspercentage bij invasieve tumoren

Bij een invasieve tumor is het overlevingspercentage 5 jaar na een blaasoperatie gemiddeld 40 tot 80%. Dit hangt ook af van de grootte van de tumor.

### Overlevingspercentage bij uitzaaiingen

Bij uitzaaiingen wordt vaak chemotherapie gegeven. Bij een deel van de pati-

enten worden de uitzaaiingen daardoor kleiner. Het ziekteproces wordt op die manier geremd. Bij ongeveer een kwart van de mensen die met chemotherapie worden behandeld, is de tumor na enige tijd niet meer zichtbaar. Dat wordt complete remissie genoemd. Helaas komt de tumor na enige tijd meestal toch weer terug.



## **10 Voeding tijdens en na de behandeling**

Het is belangrijk dat u tijdens en na de behandeling gezond eet. Met een goede conditie en een stabiel lichaamsgewicht kunt u de behandeling beter doorstaan. Ook is de kans op bijwerkingen en complicaties dan minder groot.

### **Diëtist**

Om uw gewicht en conditie op peil te houden, moet u voldoende energie, eiwitten, vocht en voedingsstoffen binnen krijgen. Lukt dit door de behandeling of eventuele bijwerkingen niet? En valt u in korte tijd veel af, binnen een maand meer dan 3 kilo bijvoorbeeld? Bespreek dit dan met uw casemanager. Zij verwijst u dan voor een persoonlijk advies zo nodig naar een diëtist.

### **Dieetvoeding**

Zo nodig schrijft uw diëtist u naast uw gewone voeding dieetvoeding voor. Denk aan speciale drinkvoeding, dieetpreparaten en/of sondevoeding.

## **11 Psychosociale ondersteuning**

### **Casemanager en oncologieverpleegkundige**

De behandeling van blaaskanker is lichamelijk en emotioneel ingrijpend. Zowel voor uzelf als voor uw omgeving. Voor hulp en ondersteuning kunt u daarom in het ziekenhuis een beroep doen op uw casemanager. Als u weer thuis bent, kunt u ook een beroep doen op een oncologieverpleegkundige van de thuiszorg.

#### **Lastmeter**

De casemanager en de oncologieverpleegkundige gebruiken een zogenoemde lastmeter om in kaart te brengen hoe het met u gaat. Dit is een lijst met vragen over onderwerpen die u bezig kunnen houden. De lastmeter is een hulpmiddel om uw hulpvraag beter vast te kunnen stellen.

**Meer informatie vindt u ook in de folder 'Vragenlijst om uw persoonlijke omstandigheden te meten'. Vraag er gerust naar bij uw casemanager.**

### **Begeleiding van een oncologieverpleegkundige van de thuiszorg**

Oncologieverpleegkundige van de thuiszorg hebben veel kennis en ervaring op het gebied van kanker. Een oncologieverpleegkundige kan u thuis bezoeken. Ze zoekt samen met u naar oplossingen van problemen die met uw ziekte samenhangen.

Wat kunt u met de oncologieverpleegkundige bespreken?

U kunt bijvoorbeeld met de oncologieverpleegkundige praten over:

- bijwerkingen van de behandeling
- vermoeidheid
- aanvaarden van hulp van anderen
- lotgenotencontact
- veranderde relatie met uw naasten
- hoe u de draad na uw ziekte of behandeling weer kunt oppakken

## Contactgegevens thuiszorgorganisaties

Uw casemanager kan u naar een thuiszorgorganisatie verwijzen. Maar u kunt ook zelf contact opnemen.

- Eveen: 0900 - 9897, [www.evean.nl](http://www.evean.nl)
- Omring: 088 - 2068910, [www.omring.nl](http://www.omring.nl)
- Viva Zorggroep: 088 - 9958000, [www.vivazorggroep.nl](http://www.vivazorggroep.nl)
- Buurtzorg: 0900 - 6906906, [www.buurtzorgnederland.nl](http://www.buurtzorgnederland.nl)



## 12 Sport en beweging

Uit onderzoek blijkt dat sporten en bewegen tijdens en na behandelingen voor kanker uw herstel en welzijn bevorderen. Uw conditie blijft beter op peil en mogelijk heeft u minder last van eventuele vermoeidheid en andere klachten. Hieronder vindt u een overzicht van organisaties waar u terecht kunt voor gespecialiseerde begeleiding.

### **Netwerk Oncologische Zorg**

Bij het Netwerk Oncologische Zorg (NOZ) zijn psychologen, fysiotherapeuten en diëtisten aangesloten die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van mensen met kanker. Zij voldoen bovendien aan strenge eisen wat betreft opleiding en ervaring. Uw casemanager kan u helpen zoeken naar de juiste hulpverlening bij u in de buurt.

Meer informatie over het NOZ en de aangesloten zorgverleners vindt u op [www.netwerkoncologischezorg.nl](http://www.netwerkoncologischezorg.nl).

### **Onco-Move**

Onco-Move is een bewegingsprogramma voor patiënten die chemotherapie krijgen. Het kan goed zijn om de eerste dagen na de chemotherapie rustig aan te doen. Maar voor fitheid op de langere duur, is het juist goed om te bewegen, wandelen en fietsen bijvoorbeeld. Op basis van de principes van Onco-Move beweegt u 4 tot 6 keer per week een ½ uur matig intensief, in uw eigen omgeving. Kies een vorm van beweging die u prettig vindt en die goed bij u past. U kunt het dan gemakkelijker volhouden. U kunt voor meer informatie bij uw casemanager en de verpleegkundigen van de dagbehandeling oncologie terecht.

### **Stichting Tegenkracht**

Stichting Tegenkracht biedt patiënten met kanker een sportplan op maat. Dit is een intensief programma voor kankerpatiënten die willen (blijven) sporten. Meer informatie vindt u op [www.tegenkracht.nl](http://www.tegenkracht.nl).

**U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen of u in aanmerking komt voor vergoeding van (een deel van) de kosten. Of kijk op [www.nwz.nl/kosten](http://www.nwz.nl/kosten).**

## 13 Seksualiteit

De behandeling van blaaskanker kan gevolgen hebben voor uw seksuele leven. Zeker als u net weet dat u kanker heeft. Of als u voor kanker wordt behandeld. Bij eventuele beperkingen op seksueel gebied, moet ook uw partner zich aanpassen. Het kan zijn dat uw relatie hierdoor onder druk komt te staan.

Juist dan is het belangrijk om elkaar te vertellen waar u wel of geen behoefte aan heeft. En waar u zich eventueel onzeker over voelt. Maar na verloop van tijd hoort seksualiteit er vaak weer gewoon bij. Ook al kost het misschien soms wat tijd om seksueel contact weer op te bouwen.

### **Vraag zo nodig om advies**

Misschien hebben u en uw partner behoefte aan advies en steun van anderen. Misschien moet u even over een drempel heen, maar vraag gerust om hulp als u er zelf niet uit komt. Afhankelijk van de aard en ernst van uw problemen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, uw uroloog, uw casemanager of aan een seksuoloog.

**Meer informatie vindt u ook in de folder ‘Kanker en seksualiteit’ van KWF Kankerbestrijding.**

## 14 Registratie van kanker

Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk om kanker in de toekomst te voorkomen. En om de behandeling van kanker te verbeteren. Het Integrale Kankercentrum Nederland (IKN) verzamelt daarom gegevens van mensen die nu kanker hebben. Ook uw gegevens worden geregistreerd. Ze worden anoniem verwerkt en zijn dus niet tot u persoonlijk te herleiden.

### **Bezwaar?**

Heeft u bezwaar tegen registratie van uw gegevens? Dan kunt u een brief schrijven naar:

Noordwest Ziekenhuisgroep  
Locatie Alkmaar  
Zorgadministratie/ huisnummer 0031  
Postbus 501  
1800 AM Alkmaar

**Meer informatie vindt u ook in de brochure 'Registratie van kanker: van groot belang'. U kunt de folder downloaden via: [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl) op de pagina 'cijfers en onderzoek'.**

## 15 Meer informatie

### Websites

- [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl): stichting voor wetenschappelijk onderzoek en fondsenwerving
- [www.nfk.nl](http://www.nfk.nl): Nederlandse Federatie voor kankerpatiëntenorganisaties
- [www.kankerspoken.nl](http://www.kankerspoken.nl): informatieve website voor kinderen
- [www.kanker.nl/infolijn](http://www.kanker.nl/infolijn): telefonische hulpdienst voor kankerpatiënten en hun naasten
- [www.diagnose-kanker.nl](http://www.diagnose-kanker.nl): lotgenotencontact
- [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl): Integraal Kankercentrum Nederland
- [www.blaasofnierkanker.nl](http://www.blaasofnierkanker.nl): patiëntenvereniging 'Leven met blaas- of nierkanker'
- [www.stomavereniging.com](http://www.stomavereniging.com): Nederlandse Stomavereniging
- [www.urolog.nl](http://www.urolog.nl): website voor patiënten met uitleg over blaaskanker
- [www.toekomstnakanker.nl](http://www.toekomstnakanker.nl): informatie over ondersteuning en begeleiding bij en na kanker
- [www.anntaveirne.nl](http://www.anntaveirne.nl): informatie over revalidatie onder begeleiding fysiotherapeut
- [www.netwerkoncologischezorg.nl](http://www.netwerkoncologischezorg.nl): psychosociale ondersteuning, begeleiding bij sport en beweging en voedingsadviezen

### Themabijeenkomsten Noordwest Ziekenhuisgroep

Noordwest ziekenhuisgroep organiseert jaarlijks een serie themabijeenkomsten over kanker. De bijeenkomsten worden begeleid door een oncologieverpleegkundige van het ziekenhuis of de thuiszorg. Na een inleiding door een deskundige, is er gelegenheid om vragen te stellen en ervaringen uit te wisselen. Deelname is gratis. Maar u moet zich van tevoren wel aanmelden.

### **Locatie Alkmaar**

- tijdstip: meestal op de 2e dinsdag van de maand, van 14:00 - 16:00 uur
- locatie: 't Praethuys Alkmaar, Westerweg 50, 1815 DG in Alkmaar
- informatie en aanmelden: afdeling patiëntenvoorlichting, van maan- tot en met donderdag van 9:00 tot 16:00 uur op telefoon 072 - 548 3500 of e-mail [info-alkmaar@nwz.nl](mailto:info-alkmaar@nwz.nl)

### **Locatie Den Helder**

- tijdstip: 's ochtends van 10:00 - 12:00 uur of 's avonds van 19:30 - 21:30 uur
- locatie: Inloophuis Den Helder (HOC-gebouw), Marsdiepstraat 621a, 1784 AM in Den Helder
- informatie en aanmelden: afdeling patiëntenvoorlichting, van maandag tot en met donderdag van 9:00 – 16:00 uur op telefoon 0223 - 69 6346 of e-mail [info-denhelder@nwz.nl](mailto:info-denhelder@nwz.nl)





## **Noordwest Ziekenhuisgroep**

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

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

**tel** 072 - 548 4444

## **Colofon**

**Redactie** urologie

afdeling communicatie

**Vormgeving** vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

**Druk** Ricoh

**Artikel nr** 233781/2017.05

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl).*