

Meer doen bij darmkanker

MEER MOGELIJK BIJ DE BEHANDELING VAN DARMKANKER

Van alle vormen van kanker komt in ons land darmkanker het meest voor. In een jaar wordt bij meer dan 15.000 mensen deze diagnose gesteld. Een op de twintig mensen in Nederland krijgt in zijn of haar leven met darmkanker te maken. Dat is veel. In de aanpak van deze ziekte wordt vaak chirurgie ingezet. De kans op een geslaagde operatie en herstel daarna blijkt groter als de patiënt een programma voor conditieverbetering vóór de ingreep volgt. Hierover gaat deze folder.

Darmkanker kan zich op verschillende plekken in de darmen voordoen. Bij zo'n zeventig procent van de patiënten bevindt de tumor zich in de dikke darm. Dit heet coloncarcinoom. De overige dertig procent van de mensen met darmkanker heeft een tumor in de endeldarm (rectumcarcinoom). In een klein aantal gevallen kan darmkanker door erfelijke factoren op jongere leeftijd voorkomen. Het merendeel van alle darmkankerpatiënten (negentig procent) is echter vijftig jaar of ouder. Het aantal darmkankerpatiënten in Nederland neemt toe doordat onze bevolking vergrijst.

TUMORGERICHTE BEHANDELINGEN

Darmkanker laat zich vaak beter behandelen dan andere vormen van kanker, met name als de ziekte in een vroeg stadium wordt ontdekt. Bij darmkanker zijn verschillende behandelingen mogelijk. De keuze wordt bepaald door een aantal factoren. Het stadium van de kanker is bijvoorbeeld erg belangrijk, maar ook de plaats van de tumor in de darmen en de eventuele aanwezigheid van uitzaaiingen naar andere organen. De algehele conditie van de patiënt speelt ook een rol bij de bepaling van het behandelplan.

Chirurgie wordt veel ingezet bij darmkanker, al dan niet in combinatie met bestraling en chemotherapie. Vaak is een operatie de meest essentiële stap naar genezing.

MINDER COMPLICATIES BIJ OPERATIE

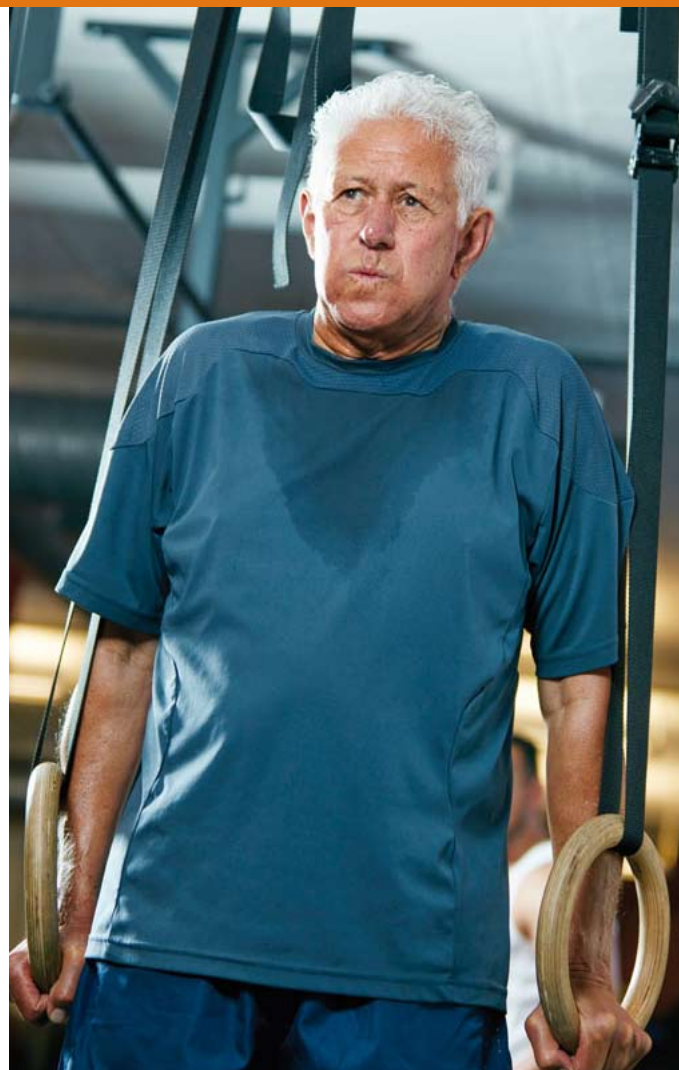
Bij ongeveer 50% van de darmkankeroperaties treedt tijdens of na de ingreep een complicatie op. Deze kan meer of minder ernstig zijn. Een ernstige en veelvoorkomende complicatie is de zogeheten 'naadlekkage'. Hierbij ontstaat er lekkage op de plek waar twee delen van de overgebleven darm met elkaar zijn verbonden. Dit doet zich niet voor vanwege de ondeskundigheid van de chirurg, maar heeft te maken met de conditie van de patiënt. Hoe slechter die is, hoe groter de kans op een complicatie. Van naadlekkage kan de patiënt heel erg ziek zijn en dan is een langere ziekenhuisopname noodzakelijk.

Ongeveer twintig procent van de patiënten met naadlekkage komt te overlijden. Het NFtK is van mening – en met ons veel chirurgen – dat dit percentage omlaag moet. Met de inzet van programma's voor conditieverbetering, ook wel prehabilitatieprogramma's genoemd, kunnen operatiepatiënten meer weerstand opbouwen voor de ingreep. De patiënt heeft hierin zelf ook een taak.

MENSGERICHTE BEHANDELING

Je hoort van de arts dat je darmkanker hebt. Dat is nogal wat. Een veelvoorkomende en begrijpelijke reactie van patiënten is dat men minder gaat bewegen, meer gaat roken en geen aandacht meer heeft voor voeding. Zo ontstaat er vóór de ingreep een conditieverslechtering. Terwijl nu juist precies het tegenovergestelde wenselijk is.

In de medische wereld raakt men er meer en meer van overtuigd dat het aantal complicaties bij darmkankeroperaties kan worden verkleind door een mensgerichte aanpak te integreren in het behandelplan. Dat houdt in: werken met de patiënt aan het uithou-





dingsvermogen en het behoud of verbeteren van zijn of haar voedings situatie. Gerichte voeding voorkomt verlies aan spiermassa. Ook belangrijk: stoppen met roken vóór de operatie. Zelfs een paar weken stoppen voorafgaand aan de ingreep kan positief bijdragen aan een betere doorbloeding van het lichaamswefsel en dat bevordert het herstelproces.

PATIËNT EN BEHANDELAARS SAMEN

Concluderend kunnen we zeggen dat het boeken van gezondheidswinst voor mensen met darmkanker een zaak is van behandelaars en patiënt samen. De kankerzorg zou, meer dan nu het geval is, naast de maag-, darm- en leverarts en de chirurg aanvullende zorgdisciplines rond de patiënt moeten opstellen. Denk hierbij aan de in oncologie gespecialiseerde fysiotherapeut en diëtist. Maar ook de huisarts kan in het proces met de patiënt meedenken en mentale ondersteuning bieden. En, zeker niet in de laatste plaats, is er de patiënt zelf. Hij of zij kan, gesteerd door alle omringende steun, de keuze maken actief deelnemer te worden in zo'n conditieverbeteringsprogramma om zich zo beter voor te bereiden op de operatie.

ONS STREVEN

Het NFtK streeft ernaar de hoogwaardige Nederlandse kankerzorg verder te verbeteren. Op basis van inzichten uit wetenschappelijk onderzoek en door middel van voorlichting maken we zichtbaar dat voeding, beweging en welzijn een vaste plaats moeten krijgen binnen het behandelplan. En dat met een duidelijk doel: een langer en beter leven voor mensen met kanker.

Meer informatie

Hebt u vragen naar aanleiding van deze folder, neemt u dan gerust contact met ons op: via info@tegenkanker.nl of telefonisch van maandag t/m donderdag van 9.30 tot 12.30 uur op telefoonnummer 020 530 49 33.

WILT U ONS WERK STEUNEN?

NL92 INGB 0000 207 205

t.n.v. NFtK, Amsterdam

Hartelijk dank voor uw bijdrage.