

>GEZOND & IN BALANS

IN DE
AANVAL
TEGEN

Kan ker

Ruim één op de drie Nederlanders krijgt in
Maar er is hoop. **Met betere screening kan**

zijn leven te maken met kanker.
veel ellende worden voorkomen.

DOOR MARJO VAN LIJSSEL

[[1L]]

readersdigest.nl 03/11

FOTO: GETTY IMAGES

[[2R]]

De meeste vrouwen controleren regelmatig hun borsten op knobbeltjes. Zo ook Elma Verhey (59) uit Amsterdam. 'Ik doe dat elke maand en vond nooit iets bijzonders,' vertelt de journaliste. Maar toen ze vorig jaar zomer gehoor gaf aan de oproep om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, keek ze raar op. Uit de röntgenfoto's bleek er een afwijking in haar rechterborst ter grootte van een centimeter te zitten. Elma had er niets van gevoeld.

Veel mensen denken dat kanker duidelijke klachten veroorzaakt. Pijn, misselijkheid, vermoeidheid of – in het geval van borstkanker – een herkenbaar knobbeltje. Maar juist in de voorstadia, wanneer de beginnende kanker vaak nog goed te genezen is, ontbreken veelal de symptomen of verwarren mensen deze met onschuldige aandoeningen. Daarom pleiten medisch specialisten voor betere preventieve screening, zeker bij mensen bij wie kanker in de familie voorkomt. Gelukkig maakt de wetenschap screening niet alleen eenvoudiger, maar ook goedkoper en minder ingrijpend.

[[1L]]



Elma Verhey

readersdigest.nl 03/11

Borstkanker Elma Verhey is een van de 13.000 Nederlandse vrouwen die jaarlijks de diagnose borstkanker horen. Het is de meest voorkomende kanker bij vrouwen en de op een na dodelijkste (longkanker staat bovenaan). Dat er relatief gezien veel minder vrouwen aan deze kanker sterven dan aan andere vormen heeft deels te maken met betere screening.

Geen borstkanker is hetzelfde volgens dr. Hester Oldenburg, borstchirurg bij het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam en auteur van Het Borstkankerboek. 'Het verschilt zelfs per individu. Hoe meer we over de ziekte ontdekken, hoe gevarieerder de vormen worden. We kunnen bijvoorbeeld onderscheid maken tussen langzaam groeiende en agressieve vormen, voorstadia en uitgezaaide borstkanker.'

nog draagster zijn van een bepaald gen (BRCA-1 of -2), krijgen zij vanaf hun 25ste tot 60ste jaarlijks een MRI en vanaf hun 30ste tot 75ste ook een mammografie.

De uitdaging voor de wetenschap is om een screening te ontwikkelen die ook de agressieve, snelgroeiende tumoren in een vroeg stadium kan aantonen. 'We ontdekken nu helaas vooral de langzaam groeiende tumoren en voorstadia,' zegt dr. Oldenburg. 'Agressieve vormen, die zich vaker ontwikkelen bij jonge vrouwen, openbaren zich vaak sneller en in korte tijd. Ook tussen screeningsmomenten in.'

De moeilijkheid om dit soort kankers bij jongere vrouwen aan te tonen wordt veroorzaakt door het vele, dichte klierweefsel in hun borsten. Met de huidige screeningsmethoden is borstkanker bij jonge vrouwen daardoor soms zelfs niet te zien. Dit is een

KWF Kankerbestrijding adviseert vrouwen om altijd alert te blijven op symptomen die kunnen wijzen op borstkanker. Ongeacht het bevolkingsonderzoek is het verstandig naar de huisarts te gaan bij een of meer van de volgende klachten:

- Een knobbeltje in de borst • Een verdikt strengetje naar de tepel • Deukjes of kuiltjes in de huid
- Een sinds kort ingetrokken tepel • Een verandering van de tepel zoals roodheid, schilfertjes of een soort eczeem • Vocht afscheiding uit de tepel • Voortdurend pijn in (een van) de borsten
- Een borst die warm aanvoelt en rood is verkleurd • Een wondje op de borst dat niet geneest

In Nederland worden alle vrouwen tussen de 50 en 75 jaar tweejaarlijks opgeroepen om röntgenfoto's (een mammografie) van de borsten te laten maken. Hierdoor worden jaarlijks 3300 gevallen van borstkanker opgespoord.

Jongere vrouwen van wie bekend is dat er kanker in de familie is (erfelijkheid) worden vaker en al op jongere leeftijd onderzocht. Als ze dan ook

van de redenen waarom geen screening plaatsvindt bij vrouwen die nog niet in de overgang zijn en die geen kanker in de familie hebben. MRI is wel in staat om in het klierweefsel van jonge vrouwen mogelijke tumoren op te sporen. Een nadeel hiervan is dat zo ook goedaardige aandoeningen zichtbaar worden, wat vaak en veel ten onrechte onrust veroorzaakt. Bovendien is deze

FOTO: GOVERT DE ROOS

[[2R]]

methode zeer kostbaar. 'Gelukkig is borstkanker bij jonge vrouwen zonder erfelijke en familiale belasting zeldzaam,' benadrukt dr. Oldenburg.

Met Elma Verhey gaat het gelukkig goed. Haar borsttumor is met succes verwijderd via een borstbesparende operatie. Ze is 21 keer bestraald en kankervrij. 'Ik ben heel blij dat ik naar de borstenbus ben gegaan,' zegt Elma opgelucht. 'Ik adviseer alle vrouwen (tussen de 50 en 75 jaar) om ook gehoor te geven aan de oproep. Vrouwen die nog geen oproep krijgen en bij wie borstkanker in de familie voorkomt, zouden zelf om een onderzoek moeten vragen. Natuurlijk schrok ik van de uitslag, maar ik was er op tijd bij. Ik had nog geen uitzaaiingen. Mijn tumor was langzaam groeiend, maar als je niets doet, groeit de tumor wel door. En dan

was mijn behandeling en genezing voor mij een stuk ingrijpender geweest.'

Dikkedarmkanker Jaarlijks krijgen in Nederland ruim 12.000 mensen dikkedarmkanker. Hoe ouder je wordt, hoe groter de kans dat je het krijgt. 'Vooral vanaf 50 jaar,' zegt dr. James Hardwick, hoofd colectorale kanker van de afdeling maag-darm-leverziekten van het Leids Universitair Medisch Centrum. 'Dikkedarmkanker is een stille ziekte. Als je wacht tot je symptomen krijgt, is het in de helft van de gevallen niet meer te genezen. Vroege diagnose is dus van levensbelang,' waarschuwt hij.

'Ik was er gelukkig net op tijd bij,' vertelt Liberto Van Meersbergen (69) uit het Brabantse Eindhoven. Hij ontdekte een aantal jaren geleden bloed bij

zijn ontlasting. 'Na het kerstdiner,' zegt hij. 'Ik schrok me rot, maar stelde mezelf in eerste instantie gerust met de gedachte dat het waarschijnlijk aambeien zouden zijn'. Niet zo gek, want het jaar daarvoor had de voormalige biologieleraar precies dezelfde klachten. Na een paar maanden smeren met een zalfje was het over. 'Ik ging naar de huisarts om een herhaalrecept tegen de aambeien te vragen. Maar die belde na lichamelijk onderzoek direct het ziekenhuis. Daar ontdekte de internist een kwaadaardige tumor in mijn dikke darm, ter grootte van een dobbelsteen.'

Sinds 2004 pleiten KWF Kankerbestrijding en andere organisaties voor de invoering van een landelijk bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Want als dikkedarmkanker in een vroeg stadium wordt ontdekt, is genezing op de lange termijn vrijwel gegarandeerd.

'De ontwikkeling van dikkedarmkanker verloopt in bijna alle gevallen via een goedaardig poliep,' legt dr. Hardwick uit. 'Dat hele proces duurt tien tot vijftien jaar. Tijdens een screening met een colonoscopie, waarbij we de dikke darm vanbinnen bekijken, komen poliepen aan het licht. Deze zijn zonder verder chirurgisch ingrijpen heel eenvoudig te verwijderen. Veel goedkoper en effectiever dan het behandelen van vergevorderde dikkedarmkanker, waaraan patiënten uiteindelijk vaak overlijden.'

De Nederlandse Gezondheidsraad en de Europese Unie hebben enkele jaren geleden al het advies uitgebracht

KEN DE 9 SIGNALLEN

Om kennis en bewustzijn over de voordelen van vroege ontdekking te verhogen heeft KWF Kankerbestrijding de campagne 'Ken de 9 signalen' gelanceerd. Bij een of meerdere van onderstaande klachten is het raadzaam om naar de huisarts te gaan.

- > **Blijvende heesheid of hoest, eventueel met bloed in opgehoest slijm.**
- > **Slikklachten:** als slikken pijn doet, het eten slecht zakt of blijft steken in de slokdarm.
- > **Nieuwe of veranderende moeder-vlekken** (vorm, omvang, uiterlijk, jeuk, bloeden).
- > **Een schilferend plekje of een bobbel-tje op uw huid.**
- > **Een verdikking of knobbel(tje) er-gens in uw lichaam, bijvoorbeeld in de borst(en), zaadbalk(en), hals, oksel(s), lies of elders in het lichaam.**
- > **Ongewoon vaginaal bloedverlies of abnormale afscheiding.**
- > **Blijvende verandering in de stoel-gang** zonder duidelijke aanleiding, of ongewoon bloedverlies en/of slijm bij de ontlasting.
- > **Urinewegproblemen of veranderingen bij het plassen:** moeilijker kunnen plassen, vaker moeten plassen, pijn bij het plassen of bloed in de urine.
- > **Gewichtsverlies** zonder aanleiding. KWF Kankerbestrijding geeft op internet een advies op maat om te kijken of de klachten die iemand heeft, reden zijn om de huisarts (snel) te bezoeken omdat ze op kanker zouden kunnen wijzen. Kijk daarvoor op www.kwflachtadvies.nl

SCREENINGSMETHODEN DIKKEDARMKANKER

Er zijn verschillende manieren om mensen te screenen op poliepen of dikkedarmkanker:

- > **Fecal Occult Blood Test (FOBT).** Deze test spoort verborgen bloed op in de ontlasting. De aanwezigheid van bloed betekent niet per definitie dat er sprake is van dikkedarmkanker. Het is wel aanleiding voor nader en uitgebreider onderzoek.
- > **Sigmoidoscopie.** Tijdens deze test wordt het laatste deel van de dikke darm (het rectum en de sigmoid) vanbinnen bekeken met een sigmoidscop. Poliepen en verdacht weefsel kunnen direct worden verwijderd en opgestuurd voor nader onderzoek.
- > **Colonoscopie.** Met deze test is het mogelijk om de hele dikke darm vanbinnen te bekijken. Dit gebeurt met een endoscoop. Ook hier kunnen poliepen en verdacht weefsel direct worden verwijderd en opgestuurd voor nader onderzoek. De colonoscopie is de meest effectieve, maar ook meest belastende test.
- > **Virtuele colonoscopie.** Door middel van CT- of MRI-technieken wordt de dikke darm driedimensionaal in beeld gebracht. Dit onderzoek is pijnloos en minder belastend, maar het is niet mogelijk om direct weefsel te verwijderen voor onderzoek.
- > **Dubbel contrast bariumklysma (DCBE).** Een reeks röntgenfoto's van de dikke darm kan grote poliepen en tumoren opsporen. De patiënt krijgt een klysma met barium-oplossing ingebracht en er wordt lucht in de dikke darm geblazen.

om op dikkedarmkanker te gaan screenen. Dat zou in Nederland ten minste 1400 sterfgevallen per jaar schelen. Ook volgens KWF Kankerbestrijding zou een bevolkingsonderzoek veel sterfgevallen per jaar schelen. 'Maar ons land is helaas één van de weinige Europese landen die dit in geen enkele vorm doet,' constateert dr. Hardwick teleurgesteld.

Naast de eerder genoemde colonoscopie – een weinig plezierig onderzoek – bestaat er ook een ontlastings-test (FOBT) die mensen thuis kunnen

doen. 'Het zou een goed begin zijn om die tweejaarlijks in te voeren,' vindt dr. Hardwick. 'Maar we moeten wel blijven zoeken naar betere screeningsmethoden'.

Dit voorjaar zal het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een besluit nemen over de invoering van een grootschalig bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker bij mensen tussen de 55 en 75 jaar. Waarschijnlijk wordt dan gekozen voor de ontlastingstest. Deze is eenvoudig thuis uit te voeren, waardoor meer mensen aan de test zullen deelnemen.

Liberto van Meersbergen mag van geluk spreken. Door zijn alertheid en snelle optreden is hij nog steeds in leven. De tumor was nog niet uitgezaaid.

Huidkanker Een kankersoort die niet grootschalig wordt gescreend is huidkanker. De reden hiervoor is begrijpelijk. 'Dit is een vorm van kanker die mensen eenvoudig zelf kunnen signaleren,' zegt dr. Wietze van der Veen, huidkankerspecialist van het Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam. 'Mits je natuurlijk de alarmsignalen tijdig herkent.' Er zijn drie vormen van huidkanker. De meest voorkomende en minst levensbedreigende, 35.000 tot 40.000 Nederlanders per jaar, is basaalcelcarcinoom. Uitzaaïngen zijn zeldzaam, tenzij je ze verwaarloost. Plaveiselcarcinoom komt minder vaak voor, ongeveer 10 tot 15 procent van alle huidkankers. Deze huidkanker zaait sneller uit en is dus gevaarlijker.

Maar de meest dodelijke vorm is het melanoom, ofwel de gevaarlijke moedervlek. Onbehandeld zaaien ze uit. 'Er bestaan verschillende soorten melanomen. Van milde, langzaam groeiende, tot zeer agressieve,' waarschuwt dr. Van der Veen. 'We zien melanomen steeds vaker bij jonge mensen en dat is zorgwekkend.'

Die pech trof Jeffrey Verschut (45) uit Harderwijk afgelopen december. De jonge manager, echtgenoot en vader van twee kinderen ontdekte een vreemd ogend wratje op zijn huid en vertrouwde het niet. 'Na onderzoek bleek het niets te zijn, maar mijn huisarts plaatste wel vraagtekens bij andere plekken op mijn huid. Hij stuurde mij door naar de dermatoloog en die ontdekte inderdaad twee kwaadaardige plekken. Ik had ze zelf niet als zodanig herkend. Ik heb namelijk nogal veel moedervlekken en dan is het best moeilijk om te zien welke niet goed zijn.'

'Het is inderdaad moeilijk om een melanoom te herkennen,' onderschrijft dr. Van der Veen. 'Ze zien er niet eenduidig uit. Sommige melanomen hebben grillige vormen, met gekke uitlopers. Anderen hebben afwijkende kleuren, jeuken erg of bloeden heel gemakkelijk. Nu heeft iedereen moedervlekken en je kan niet voor elke moedervlek naar de dokter gaan. Een moedervlek hoort eigenlijk één egale kleur te hebben met een mooie ronde of ovale begrenzing. Iedereen heeft zijn eigen type moedervlekken waarvan hij of zij gewend is. Ontstaat of ontwikkelt zich een moedervlek die er heel anders uitziet, dan is dat al een

reden voor extra oplettendheid. Mijn vuistregel is: ga snel naar de dokter als je steeds moet kijken naar dat ene plekje omdat het er zo gek uitziet of snel groeit.'

Bij het ontstaan van alle vormen van huidkanker speelt langdurige blootstelling aan de zon een grote rol. Maar ook mensen die vaak de zonnebank gebruiken lopen een risico. 'Het bruin worden van de huid ontstaat altijd door huidbeschadiging,' legt dr. Van der Veen uit. 'Veel van die huidbeschadigingen repareert het lichaam zelf. Maar als je je huid blijft uitdagen, vraag je op den duur om moeilijkheden. De meest onschuldige manier om bruin te worden is via een zelfbruiningscrème. Deze trekt in de hoornlaag van de huid en geeft een mooie egale kleur zonder de huid te beschadigen.'

De twee kwaadaardige melanomen bij Jeffrey Verschut zijn verwijderd met een marge van een halve tot een hele centimeter. 'Vorige week meende ik zelf een ander verdacht plekje te zien,' vertelt hij. 'Gelukkig bleek dat na nader onderzoek in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, loos alarm te zijn.' Jeffrey neemt deel aan een vijf jaar durend screeningsprogramma naar huidkanker bij het Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam. 'Dat geeft mij voldoende rust om er niet dagelijks mee bezig te zijn. Ik heb zoveel moedervlekken. Dat maakt het bijna ondoenlijk om alles zelf in de gaten te houden en tijdig veranderingen te onderkennen.' ■

VIJF SCREENINGS VOOR DE TOEKOMST

1. DNA-test. Hiermee wordt DNA van poliepen en kankercellen opgespoord in de ontlasting. Deze test wordt in Amerika al aangeboden.

2. Aeroscoop. Een zeer dunne scoop wordt tot het eind van de dikke darm geblazen. Hiermee zouden kleine poliepen en tumoren beter opgespoord kunnen worden.

3. Magneetgestuurde camerapil. Een nieuwe generatie camerapil die ook gebruikt kan worden voor de dikke darm. Met behulp van een magneet wordt de camerapil naar de juiste plek 'gestuurd'.

4. 3D-echo. Een nieuwe echo die een driedimensionale dwarsdoorsnede maakt van de borsten. Verwacht wordt dat hiermee meer tumoren worden opgespoord bij jongere vrouwen.

5. Bloedtest. Wetenschappen hopen binnenkort middels een bloedtest preventief verschillende soorten kanker op te kunnen sporen. Het is nog maar de vraag of deze test ooit gevoelig genoeg is om voor preventieve screening in te zetten.