

Basisinformatie Darmkanker voor patiënten

(NPCF op basis van de richtlijn Colorectaal carcinoom en colorectale levermetastasen)

Inleiding

Ieder jaar komen er meer dan 12.000 mensen met darmkanker bij. Jaarlijks overlijden bijna 5.000 mensen aan darmkanker. Dit aantal daalt, door betere behandel mogelijkheden en meer bekendheid met de lichamelijke klachten die kunnen wijzen op darmkanker. Darmkanker is één van de best behandelbare vormen van kanker. Hoe eerder de darmkanker wordt ontdekt en behandeld, hoe groter de kans op genezing.

Als u te horen krijgt dat u darmkanker heeft, staat uw leven op zijn kop. U heeft veel vragen. Over uw ziekte, de medische behandeling, uw vooruitzichten en uw emoties. In deze tekst krijgt u informatie over darmkanker, de onderzoeken, de behandelingen en de hulp en steun die u kunt krijgen om met darmkanker in uw dagelijks leven om te gaan.

Deze informatie over darmkanker is gebaseerd op medische richtlijnen, aangevuld met informatie van KWF Kankerbestrijding, de Maag Lever Darm Stichting en het Nederlands Huisartsen Genootschap. In richtlijnen hebben specialisten, huisartsen en andere behandelaars met elkaar afgesproken hoe de behandeling van darmkanker het beste kan gebeuren. De richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en op praktijkervaringen.

Inhoud

- Wat is darmkanker?
- Wie kan darmkanker krijgen?
- Bevolkingsonderzoek
- Wat zijn de klachten bij darmkanker?
 - wanneer moet ik contact opnemen met de huisarts?
- De diagnose: heb ik darmkanker?
 - bij de huisarts
 - onderzoeken in het ziekenhuis
 - Coloscopie
 - Echografie
 - Bloedonderzoek
 - CT-scan
 - CT-colografie
 - MRI
 - Longfoto
- Wachten op de uitslag
- Hoe wordt darmkanker behandeld?
- Behandeling gericht op genezing
 - Bestraling (bij endeldarmkanker)
 - Operatie (chirurgie)
 - Chemotherapie liever: systemische therapie, of evt. behandeling met geneesmiddelen (want een aantal geneesmiddelen vallen niet onder de chemotherapie)
 - Behandeling van uitzaaiingen
- Wat kan ik zelf doen tijdens de behandeling?
- Na de behandeling: controle-onderzoek
- Wat kan ik verwachten na de behandeling?
 - Dunne ontlasting
 - Pijn
 - Vermoeidheid
 - Seksuele problemen
 - Werken
 - Revalidatie en bewegen
 - Leven met kanker
- Behandeling als genezen niet meer kan
 - Verlichten van klachten door een operatie
 - Verlichten van klachten door bestraling
 - Verlichten van klachten door chemotherapie
 - Pijnbestrijding
- Afzien van (verdere) behandeling
 - Omgaan met slecht nieuws
 - Thuis sterven of niet
 - Wilsverklaring
- Waar vind ik meer informatie en steun?
 - Steun bij het verwerken
 - Voor informatie, advies en lotgenotencontact
 - Voor begeleiding en ondersteuning

Wat is darmkanker?

Darmkanker staat in de top vijf van meest voorkomende soorten kanker, zowel bij mannen als vrouwen. In Nederland wordt jaarlijks bij meer dan 12.000 mensen darmkanker vastgesteld. Bij 1/3 van hen gaat het om endeldarmkanker (kanker in het laatste stuk van de dikke darm tot aan de anus). Het merendeel van de mensen met darmkanker is ouder dan 60 jaar. Het kan ook voorkomen op (veel) jongere leeftijd.

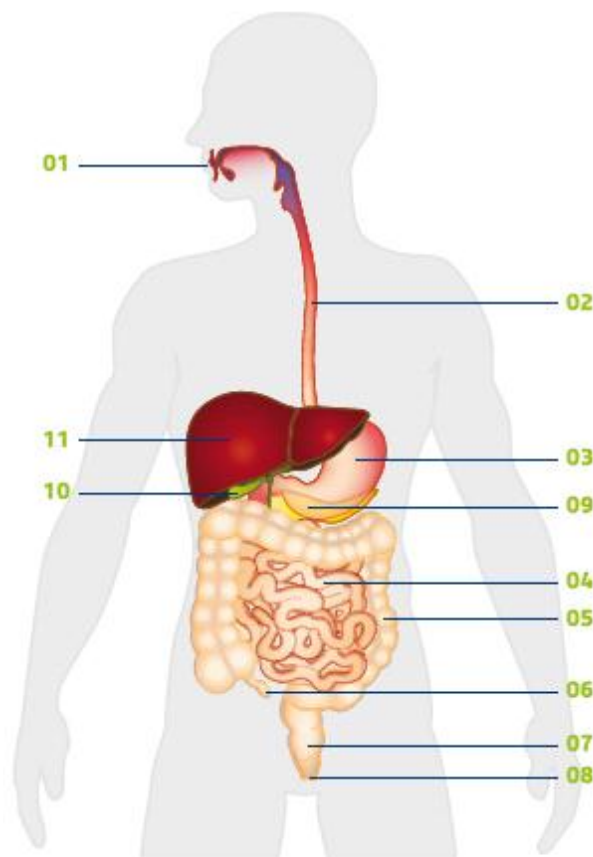
Darmkanker ontstaat vrijwel altijd uit een poliep, een gezwel van het slijmvlies aan de binnenkant van de dikke darm. De meeste poliepen zijn goedaardig. Sommige poliepen zijn kwaadaardig of kunnen daar op den duur tot uitgroeien. Er is dan sprake van darmkanker. Het merendeel van de tumoren (60%) ontstaat in het laatste, onderste deel van de dikke darm en in de endeldarm.

Een kwaadaardig gezwel (tumor) kan door ander lichaamsweefsel heen groeien. De kanker kan zich door het lichaam verspreiden (uitzaaien) via bloed en lymfevaten. Als darmkanker zich uitzaait is dat meestal naar de lever, de longen of in de buikholte.

Darmkanker is één van de best behandelbare vormen van kanker. Hoe eerder de darmkanker wordt ontdekt en behandeld, hoe groter de kans op genezing. Ongeveer 60% van alle mensen met darmkanker overleeft de ziekte.

Animatie ontstaan darmkanker

Wilt u meer weten over het ontstaan van darmkanker? Bekijk de animatiefilm van de Maag Lever Darm Stichting (MLDS): http://www.darmkanker.info/pages/view.php?page_id=18



Spijverteringsstelsel

- 01 Mond 02 Slokdarm 03 Maag
- 04 Dunne darm 05 Dikke darm
- 06 Blinde darm 07 Endeldarm 08 Anus
- 09 Alveesklier 10 Galblaas 11 Lever

© Van der Zon - Visueel

Wie kan darmkanker krijgen?

Darmkanker komt vaak voor. Iedereen kan het krijgen. Het is niet mogelijk om de precieze oorzaak van het ontstaan van darmkanker aan te wijzen. Wel is een aantal factoren bekend die het risico op darmkanker verhogen.

Darmaandoeningen

Bij mensen met bepaalde darmaandoeningen is de kans dat zij darmkanker krijgen groter. Het gaat dan om darmaandoeningen zoals:

- darmpoliepen,
- al eerder behandelde darmkanker,
- erfelijke vormen van darmkanker,
- chronische ontstekingen van de dikke darm (colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn).

Mensen met deze aandoeningen krijgen regelmatig controle-onderzoeken. Veranderingen in de dikke darm die mogelijk met kanker te maken hebben, zijn dan in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Meer weten over erfelijke darmkanker? Kijk op www.hnppc.nfk.nl en www.ppc.nfk.nl voor meer informatie.

Leef- en eetgewoontes

U kunt het risico op darmkanker verkleinen door gezond te eten en te leven. Onderzoek heeft aangetoond dat het risico op darmkanker verhoogd wordt door:

- het dagelijks eten van rood vlees en vleeswaren (vlees van zoogdieren: koe, varken, schaap, geit)
- het dagelijks drinken van 2 of meer glazen alcohol;
- roken;
- overgewicht, te zwaar zijn;
- weinig bewegen.

Voldoende lichaamsbeweging (minimaal 30 minuten per dag) en een gezonde levensstijl kan het risico op darmkanker verlagen.

Bevolkingsonderzoek

Hoe eerder darmkanker wordt ontdekt en behandeld, des te groter is de kans op genezing. Darmkanker kan worden voorkomen door vroege opsporing en het verwijderen van poliepen. Vanaf 2013 wordt daarom het bevolkingsonderzoek ingevoerd. Alle Nederlanders tussen de 55 en 75 jaar krijgen dan gefaseerd eens in de 2 jaar een ontlastingstest thuisgestuurd.

Een ontlastingstest

Het bevolkingsonderzoek bestaat uit een ontlastingstest, die u thuisgestuurd krijgt. Zodra u een beetje ontlasting (poep) heeft verzameld, stuurt u deze test naar een laboratorium. U ontvangt thuis een brief met de uitslag van de test. Als het laboratorium geen afwijkingen vindt, hoeft u verder niets te doen. Over twee jaar ontvangt u opnieuw een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.

Als het laboratorium wel afwijkingen vindt, ontvangt u een brief met een afspraak voor onderzoek in het ziekenhuis. Uw huisarts neemt contact met u op en zal u hierover informeren. U kunt ook zelf contact opnemen.

Dat er afwijkingen zijn gevonden wil nog niet zeggen dat u darmkanker heeft. U wordt uitgenodigd voor een inwendig kijkonderzoek (een coloscopie ([doorlinken](#))) in het ziekenhuis, waarbij een arts met een dunne slang via uw anus uw dikke darm bekijkt met een kleine camera. Daarmee kunnen artsen vaststellen of u een darmziekte heeft, een tumor of een voorstadium van een tumor.

Meer over het bevolkingsonderzoek

Meer informatie over het bevolkingsonderzoek kunt u lezen op: www.bevolkingsonderzoeknaardarmkanker.nl

Wat zijn de klachten bij darmkanker?

De klachten bij darmkanker hangen sterk af van de plaats van de tumor. In het laatste deel van de dikke darm tot aan de anus is de ontlasting dik en stevig. Als daar een tumor zit, kan de ontlasting er moeilijker langs. Dan kunt u een of meer van de volgende klachten hebben:

- verandering van de ontlasting, bijvoorbeeld verstopping of diarree;
- bloed of slijm in de ontlasting;
- het gevoel dat de darm niet volledig is gelegeerd nadat u naar de WC bent geweest;
- loze aandrang: het gevoel dat u moet drukken terwijl er niets komt.

Als er een tumor in het begin van de dikke darm zit, merkt u klachten veel later dan wanneer de tumor in het laatste deel zit. Dat komt waarschijnlijk omdat in het begin van de dikke darm de ontlasting nog dun is. Daardoor passeert het de tumor makkelijk. Op een bepaald moment kunnen klachten ontstaan, zoals:

- vermoeidheid en duizeligheid door bloedarmoede, dit komt door bloedverlies in de dikke darm; u merkt het bloedverlies zelf meestal niet;
- aanhoudende, vage buikpijn, krampen en een opgeblazen gevoel;
- een gevoelige plek in uw buik;
- gewichtsverlies zonder duidelijke reden.

Wanneer moet ik contact opnemen met de huisarts?

De hieronder beschreven klachten hoeven niet te wijzen op darmkanker. Ze kunnen ook veroorzaakt worden door andere aandoeningen. Als u deze klachten regelmatig heeft of als de klachten 2 tot 3 weken aanhouden, is onderzoek door uw huisarts nodig, ook al voelt u zich verder 'niet echt ziek'.

Ga naar uw huisarts:

- bij veranderingen in de frequentie van de stoelgang (hoe vaak u naar de WC moet) of vorm van de ontlasting;
- bij ernstige verstopping (obstipatie);
- bij aanhoudende diarree;
- bij bloed of slijm in uw ontlasting;
- bij een vol gevoel in uw darm nadat u naar de WC bent geweest;
- bij het gevoel dat u moet drukken terwijl er niets komt;
- bij aanhoudende moeheid zonder duidelijke oorzaak;
- bij koorts;
- bij buikpijn, krampen en een opgeblazen gevoel;
- als u zich ziek voelt;
- als u afvalt zonder duidelijke oorzaak;
- als u minder zin in eten hebt.

Ziet u bloed in uw ontlasting? Wacht niet op het bevolkingsonderzoek. Maak direct een afspraak met uw huisarts.

De diagnose: heb ik darmkanker?

Bij de huisarts

Wanneer u met uw (darm)klachten naar de huisarts gaat, zal de arts u een aantal vragen stellen. De arts zal willen weten hoe lang u al last heeft van uw buikklasten en of er problemen met uw ontlasting zijn. De huisarts kan de volgende onderzoeken doen:

- Lichamelijk onderzoek: het voelen aan uw buik en liezen naar opgezette klieren, vergrote lever etc.;
- Inwendig onderzoek van de endeldarm (het laatste stuk van de dikke darm tot aan de anus): bij dit onderzoek gaat de huisarts met een vinger in uw anus om de binnenkant van uw endeldarm te onderzoeken op gezwellen en poliepen;
- Ontlastingstest: een klein beetje ontlasting wordt in het laboratorium onderzocht op bloedsporen;
- Bloedonderzoek: uw bloed wordt in het laboratorium getest;
- Eventueel ook een urineonderzoek: uw urine wordt door de huisarts onderzocht op bloedsporen, eiwitten en infecties;

Onderzoeken in het ziekenhuis

De huisarts zal u soms doorverwijzen naar het ziekenhuis voor aanvullend onderzoek. Hoe duidelijker de klachten zijn, des te gerichter kan een huisarts een onderzoek aanvragen. In het ziekenhuis gaat het om de volgende onderzoeken:

- Coloscopie ([doorlinken](#))
- Echografie ([doorlinken](#))
- Bloedonderzoek ([doorlinken](#))
- CT-scan ([doorlinken](#))
- CT-colografie ([doorlinken](#))
- MRI ([doorlinken](#))
- Longfoto ([doorlinken](#))

Coloscopie

Voor dit onderzoek krijgt u darmvoorbereiding om uw darm schoon te maken. Bij een coloscopie bekijkt de arts de darm via een dunne buis of slang waaraan een kleine camera is vastgemaakt. Tijdens een coloscopie kan weefsel (een stukje slijmvlies van de darm) worden weggehaald voor onderzoek. Stukjes slijmvlies worden onder een microscoop nauwkeurig bekeken om te zien of de darm ontstoken is of kankercellen bevat. Het inwendig onderzoek met een coloscoop kan pijnlijk zijn. Daarom krijgt u meestal een roesje. Dat zijn medicijnen en een pijnstiller waardoor u zich meer ontspannen voelt en minder pijn en angst ervaart. U bent wel in staat om aanwijzingen van de arts op te volgen. De medicijnen voor het roesje worden toegediend via een infuus. De verpleegkundige zal een infuusnaald in uw hand of arm prikken. Via het infuus wordt vervolgens een medicijn ingespoten.

Video

Wilt u meer weten over het maken van een coloscopie, bekijk dan de video van KWF Kankerbestrijding:

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=RIENy0Mdr3E

Echografie

Echografie is een onderzoek met geluidsgolven. Deze golven zijn niet hoorbaar, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen zoals de darmen zichtbaar op een beeldscherm. Een eventuele tumor en uitzaaiingen kunnen zo in beeld worden gebracht. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoeksbank. Op de huid wordt een gelei aangebracht. De arts beweegt een klein apparaatje dat de golven uitzendt, over de huid. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen op foto's worden vastgelegd.

Video

Wilt u meer weten over een echografie, bekijk dan de video van KWF Kankerbestrijding:

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=dC4OWsncphI

Endo-echografie

Endo-echografie is een onderzoek dat bij mensen met een tumor in de endeldarm (het laatste deel van de dikke darm tot aan de anus) kan worden uitgevoerd. Bij dit onderzoek schuift een arts via de anus een slang met een kleine camera in de endeldarm. Aan deze slang is ook een echo-apparaatje gekoppeld, waarmee de endeldarm van binnenuit op een beeldscherm te zien is.

Met behulp van endo-echografie kan bekeken worden of de tumor in de wand van de endeldarm is doorgegroeid. Ook zijn de lymfeklieren in de directe omgeving van de tumor te beoordelen.

Bloedonderzoek

Sommige kwaadaardige tumoren in de dikke darm produceren CEA (= carcino-embryonaal antigeen), een stof die in het bloed terechtkomt. Voor het bloedonderzoek zullen een aantal buisjes bloed bij u afgenomen worden. Deze buisjes met bloed worden in het laboratorium onderzocht op het CEA-gehalte, het bloedgehalte (Hb), de nierfunctie en de leverfunctie. In 80% van de gevallen stijgt het CEA als er uitzaaiingen zijn.

Het CEA-gehalte kan ook voor en na de behandeling worden gemeten. Door de CEA-gehalten met elkaar te vergelijken, kan de reactie van de kanker op de behandeling beoordeeld worden.

CT-scan (CT = computertomografie)

Om na te gaan of de tumor in andere organen in de buik is doorgegroeid en om na te gaan of er uitzaaiingen in de lever zijn, wordt een CT-scan van de buik gemaakt. Een CT-scan kan heel precieze foto's maken van uw organen en weefsels. Bij het maken van een CT-scan wordt gelijktijdig gebruikgemaakt van röntgenstraling en een computer. Het apparaat heeft een ronde opening waar u, liggend op een beweegbare tafel, doorheen wordt geschoven. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's waarop telkens een ander 'plakje' van het orgaan of weefsel staat afgebeeld.

Om de beelden zo duidelijk mogelijk te krijgen, is vaak een contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof in een ader van uw arm gespoten. Om de darmen beter te kunnen zien moet u vaak contractvloeistof drinken voordat de CT-scan gemaakt wordt. Soms wordt de contrastvloeistof via de anus en de endeldarm (het laatste deel van de dikke darm tot aan de anus) ingespoten.

Video

Wilt u meer weten over een CT-scan, bekijk dan de video van KWF Kankerbestrijding:

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=23x6W9zSBfo

CT-colografie

Een CT-scan van de dikke darm wordt gemaakt als de arts tijdens de scopie niet de hele darm kan bekijken omdat de tumor niet met de coloscoop te passeren is. De CT-colografie wordt ook gebruikt bij familiale screening. Met een CT-colografie is het mogelijk om van buitenaf in de darm te kijken en poliepen te vinden, zonder dat daar een slang (endoscoop) voor nodig is.

Het onderzoek duurt 20 tot 30 minuten. U wordt verzocht op een röntgentafel te gaan liggen. Er wordt geen slaapmiddel of pijnstilling gebruikt voor dit onderzoek. Wel krijgt u een injectie in de arm om de darm tijdens het onderzoek te ontspannen. Daarna wordt u verzocht op uw zij te gaan liggen en wordt er een dun kort slangetje in de anus gebracht. Via dit slangetje wordt lucht (of CO₂) in de darm geblazen. Als er voldoende druk is, wordt er een CT-scan gemaakt, terwijl u op uw rug ligt. Daarna wordt u verzocht om op uw buik te draaien en wordt er weer een CT-scan gemaakt. Om beweging tijdens de scan te voorkomen, wordt u verzocht om in te ademen en de adem vast te houden.

MRI (MRI = Magnetic Resonance Imaging)

Bij een tumor in de endeldarm wordt een MRI scan van het bekken gemaakt. Hiermee kan de exacte plaats en grootte van de tumor worden bepaald en kan eventuele aantasting van omliggende organen en lymfeklieren worden vastgesteld. Uitzaaiingen in de lever kunnen ook met MRI nauwkeurig in beeld worden gebracht. Bij een MRI-onderzoek wordt gebruikgemaakt van een magneetveld in combinatie met radiogolven en een

computer. De MRI maakt 'dwars- of lengtedoorsneden' van uw lichaam zichtbaar, waardoor de tumor en eventuele uitzaaiingen in beeld komen. Tijdens dit onderzoek ligt u stil in een soort koker. Sommige mensen vinden het onderzoek daardoor benauwend. Er zijn MRI-apparaten die nogal wat lawaai maken. Hiervoor krijgt u oordopjes in; soms kunt u naar (uw eigen) muziek luisteren. Via de intercom blijft altijd contact bestaan tussen u en de laborant, die tijdens het onderzoek in een andere ruimte is. Soms wordt tijdens het onderzoek, via een ader in uw arm, een contrastvloeistof ingespoten om de MRI-beelden zo duidelijk mogelijk te krijgen.

Longfoto

Een longfoto is een röntgenfoto van de borstkas waarmee wordt gekeken of er uitzaaiingen in de longen. Er worden twee overzichtsfoto's van de borstkas gemaakt. Eén waarbij de röntgenstralen van achteren naar voren door de borstkas gaan en één waarbij de röntgenstralen zijwaarts door de borstkas gaan.

Meer weten over deze onderzoeken?

Uitgebreide informatie en brochures over bovenstaande onderzoeken vindt u op de website van de Maag Lever Darm Stichting: www.darmkanker.info en KWF Kankerbestrijding: www.kwfkankerbestrijding.nl.

Wachten op de uitslag

Het kan enige tijd duren voordat u alle noodzakelijke onderzoeken heeft gehad. Waarschijnlijk heeft u vragen over de aard van de darmkanker, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoeken nog niet te beantwoorden zijn. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen, zowel bij u als bij uw naasten. Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren.

Voor begeleiding, meer informatie en met vragen kunt u in de meeste ziekenhuizen terecht bij verpleegkundig specialisten. Zij kunnen een toelichting geven op wat de arts u heeft verteld of over de onderzoeken die u moet ondergaan. Het kan vaak enorm helpen om in de periode van onderzoek bij uw huisarts langs te gaan met uw vragen of onzekerheden. Uw huisarts kan ingewikkelde onderzoeksprocessen aan u uitleggen en eventueel bellen voor uitslagen.

Wanneer u hulp wilt bij alle emoties die u ervaart, kan de verpleegkundig specialist, uw behandelend arts of uw huisarts u in contact brengen met psychologen, maatschappelijk werk en psychosociale begeleiders. In diverse steden in Nederland zijn inloophuizen voor mensen met kanker en hun naasten. Voor informatie, advies en lotgenotencontact kunt u terecht bij patiëntenorganisaties zoals Darmkanker Nederland: www.darmkankernederland.nl. *(zie ook: waar vind ik meer informatie en steun?)*

Hoe wordt darmkanker behandeld?

Stadium-indeling

Om te kunnen bepalen welke behandeling nodig is, onderzoekt de arts uit welke soort kankercellen de tumor is ontstaan, hoe kwaadaardig deze zijn en wat het stadium van de ziekte is. Het stadium is de mate waarin de kanker zich in het lichaam heeft ontwikkeld.

Er zijn vier stadia.

- stadium I: de tumor is beperkt tot het slijmvlies of de binnenste laag spierweefsel van de dikke darm;
- stadium II: de tumor is door de spierlaag van de darmwand heen gegroeid en eventueel tot in omringend weefsel gegroeid;
- stadium III: er zijn uitzaaiingen in de lymfeklieren in de omgeving van de tumor;
- stadium IV: er zijn uitzaaiingen in verder weg gelegen lymfeklieren en/of in andere organen en weefsels.

Vooruitzichten (prognose)

Darmkanker is één van de best behandelbare vormen van kanker. Hoe eerder de darmkanker wordt ontdekt en behandeld, hoe groter de kans op genezing. Ongeveer 60% van alle mensen met darmkanker overleeft de

ziekte. Als de kanker is uitgezaaid in andere organen, is de prognose minder goed. Als de uitzaaiingen operatief verwijderd worden of met andere technieken kunnen worden behandeld overleeft 40 procent van de mensen de eerste vijf jaar, maar deze overlevingskans is kleiner wanneer er alleen behandeling met geneesmiddelen mogelijk is.

Oncologiebespreking

Uw arts overlegt tijdens een oncologiebespreking met collega's, zoals de chirurg, medisch oncoloog, radiotherapeut, radioloog, en patholoog. In die bespreking beslissen de aanwezige artsen op basis van de uitkomst van de onderzoeken, over de behandelingsmogelijkheden. Op deze manier kan een afgewogen besluit genomen worden over (het vervolg van) uw behandeling. In een aantal gevallen overlegt de arts ook met een medisch specialist uit een ander ziekenhuis.

Doel van de behandeling

Wanneer duidelijk is dat u darmkanker heeft en in welk stadium de kanker is, wordt met u gekeken welke behandeling mogelijk is. Uw arts zal met u bespreken of de behandeling kan leiden tot genezing ([zie: behandeling gericht op genezing](#)), of dat genezing niet meer mogelijk is en de behandeling maximaal kan leiden tot verlenging van het leven en/of beperking van de klachten ([zie: behandeling als genezen niet meer kan](#)). U kunt er ook voor kiezen om niet te starten of om niet verder te gaan met behandeling ([zie: afzien van behandeling](#)).

Behandeling gericht op genezing

Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk bij darmkanker. Welke behandeling voor u het beste is, is afhankelijk van verschillende factoren. Het stadium van de kanker is erg belangrijk. Daarnaast spelen ook persoonlijke factoren een rol. Hoe goed is uw lichamelijke conditie? Waar zit de darmtumor? Zijn er uitzaaiingen en waar zitten die? En natuurlijk: wat wilt u zelf?

Uw arts zal met u bespreken welke (combinatie van) behandeling(en) in uw situatie de beste kans op genezing geeft. Hij zal u uitleggen wat de behandeling inhoudt en wat mogelijke gevolgen en bijwerkingen zijn ([zie: klachten na een darmoperatie en zie: bijwerkingen van bestraling en chemotherapie](#)).

De mogelijke behandelingen bij endeldarmkanker zijn:

- bestraling ([doorlinken](#))
- operatie ([doorlinken](#))
- chemotherapie ([doorlinken](#)) *bij endeldarmkanker is adjuvante chemo geen standaard, moet hier dus weg*

De mogelijke behandelingen bij darmkanker zijn:

- operatie ([doorlinken](#))
- chemotherapie ([doorlinken](#))

Bestraling (radiotherapie) bij endeldarmkanker

Eventuele bestraling wordt meestal toegepast bij endeldarmkanker, en slechts zelden bij dikke darmkanker. Bestraling is een plaatselijke behandeling met röntgenstraling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Er worden meerdere bestralingsbundels op de tumor gericht vanaf verschillende kanten. De straling komt uit een bestralingstoestel (lineaire versneller). Het te behandelen gebied wordt van buitenaf - door de huid heen - bestraald vanuit verschillende richtingen. Daardoor worden kankercellen gedood. Ook gezonde cellen raken beschadigd, maar die herstellen zich beter van de bestraling dan kankercellen. De stralenbundel wordt nauwkeurig gericht zodat het omliggende, gezonde weefsel zo veel mogelijk buiten het te bestralen gebied blijft.

Bestraling voorafgaand aan de operatie (voorbestraling)

Bestraling kan vóór een operatie toegepast worden om de kans op het terugkeren van de endeldarmkanker in het bekken te verminderen. Een dieper doorgroeide tumor kan met bestraling ook worden verkleind, zodat de tumor bij de operatie beter te verwijderen is. Een bestraling kan bestaan uit een korte of lange serie

bestralingen. De keuze hangt af van de mate waarin de tumor is doorgroeid en de plaats waar de tumor zit. Een korte serie bestaat uit vijf bestralingen in een week. De operatie vindt binnen een week plaats of wordt uitgesteld om een verkleiningseffect af te wachten. Bij een lange serie bestralingen krijgt u vijf tot zes weken lang vijf maal per week bestraling. Aan de lange bestraling wordt meestal ook chemotherapie ([doorlinken](#)) toegevoegd, meestal in de vorm van tabletten. De operatie vindt zes tot twaalf weken na afloop van de bestraling plaats. Een bestraling voorafgaand aan de operatie is geen uitstel van de behandeling, maar een wezenlijk onderdeel daarvan.

Vorbereiding

Om de tumor goed te kunnen behandelen en het gezonde weefsel eromheen zo min mogelijk te bestralen, wordt voor u een individueel bestralingsplan opgesteld. Er wordt een CT-scan van u gemaakt, waarmee het te bestralen gebied wordt bepaald. U krijgt enkele kleine blauwe tatoeagepuntjes in uw huid om te zorgen dat u elke keer precies hetzelfde bestraald wordt. Deze tatoeagepuntjes zijn blijvend. De CT-scan en de bestralingen die volgen, moeten worden gemaakt met een volle blaas.

Bijwerkingen van bestraling

Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied. Dat kan vervelende bijwerkingen geven:

- De ontlasting wordt anders: de darmtumor kan de ontlasting tegen houden. U krijgt dan verstopping. Op lange termijn kan de ontlasting juist dunner worden en veel vaker komen dan u gewend was. Ook kunt u de ontlasting vaak minder lang ophouden en is er een kans dat u opvangmateriaal moet gebruiken omdat de kringspier niet meer goed werkt.
- Het is vaak onvermijdelijk dat een deel van de blaas wordt meebestraald. Het gevolg hiervan is dat u vaker moet plassen, maar dit herstelt zich meestal.
- Een plaatselijke reactie van de huid. Er kan een rode of donker verkleurde huid ontstaan op de plek waar u bent bestraald. Ook kan het haar op die plaats uitvallen. De meeste klachten verdwijnen meestal enkele weken na afloop van de bestraling. De donkere verkleuring van de huid zal vaak blijven.
- Mannen kunnen erectiestoornissen krijgen door de bestraling. De impotentie treedt pas enkele weken tot maanden na de bestraling op.
- Vrouwen kunnen als gevolg van de bestraling een drogere schede krijgen, waardoor pijn bij het vrijen kan optreden.
- Wondgenezing na een operatie kan worden bemoeilijkt door de bestraling, waardoor er meer kans is op een infectie of abcesvorming.

Operatie (chirurgie)

Bij darmkanker is een operatie de meest toegepaste behandeling. U wordt onder narcose gebracht, waarna de chirurg via een open operatie of kijkoperatie de tumor verwijdert en indien nodig ook omliggende weefsels. Door een stuk gezonde darm om de tumor heen te verwijderen, is de kans kleiner dat er kankercellen achterblijven. De chirurg zal ook de lymfeklieren in de omgeving van de tumor verwijderen. Deze lymfeklieren worden in een laboratorium onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen. Afhankelijk van deze uitslag bepaalt uw arts of na de operatie chemotherapie nodig is.

Als de chirurg het darmdeel met daarin de tumor verwijderd heeft, kunnen vaak de twee uiteinden van de darm weer op elkaar aangesloten worden. Soms wordt besloten om de twee uiteinden van de darm niet aan te sluiten, vanwege technische redenen of vanwege de risico's die hieraan verbonden zijn. Dan wordt een blijvend stoma aangelegd. Ook kan besloten worden om de darm wel aan te sluiten, maar de aansluiting de tijd te geven om te genezen door een stoma voor de aansluiting aan te leggen in een gezond deel van de dikke darm of in de dunne darm.

Stoma

Bij operaties aan de endeldarm (het laatste deel van de dikke darm tot aan de anus) wordt vaak besloten een stoma aan te leggen. Dit kan een tijdelijk of blijvend stoma zijn. Bij operaties van de dikke darm is het aanleggen van een stoma minder vaak nodig. Een darmstoma is een kunstmatige opening van de darm die vastgehecht wordt in de huid van de buikwand. De ontlasting komt dan via deze opening in de buik naar buiten in plaats van via de anus.



Een stoma heeft geen sluitspier: u kunt de ontlasting niet meer zelf ophouden. De ontlasting komt terecht in een speciaal opvangzakje dat u rond de stoma vastmaakt. Wanneer mogelijk volgt na enkele maanden een tweede operatie waarin de stoma wordt opgeheven en de twee darmuiteinden weer aan elkaar worden gezet. De ontlasting verlaat dan weer via uw anus het lichaam.

Bij het weghalen van tumoren in het onderste deel van de endeldarm dicht bij de anus is een blijvend stoma nodig. Bijvoorbeeld wanneer de tumor te dicht bij de anus zit of als de kringspier voor de operatie al niet meer goed functioneerde. Zonder kringspier is het niet mogelijk de ontlasting op te houden. De stoma blijft dan definitief.

Een stoma betekent een grote verandering in uw leven. Een verandering die vragen en onzekerheid oproept. Uw arts en een speciaal opgeleide stomaverpleegkundige informeren u vóór de operatie over het krijgen en omgaan met een stoma. Wilt u meer weten over het omgaan met een stoma en de hulp die u daarbij kunt krijgen? Kijk op www.stomavereniging.nl voor meer informatie.

Klachten na een darmoperatie

Geen enkele operatie is zonder risico, de kans op complicaties is aanwezig. Bij darmoperaties komen wondinfecties vaker voor dan gewoonlijk; de wond geneest dan langzamer. Soms wordt de huid na een darmoperatie open gelaten om wondinfecties te voorkomen. Een specifieke complicatie die zich voor kan doen is lekkage van de darmnaad. In dat geval volgt een tweede operatie om een tijdelijk stoma aan te leggen, waarbij de darmnaad eventueel wordt opgeheven.

Als een deel van uw dikke darm verwijderd is, kan uw ontlasting dunner zijn dan normaal. De klachten nemen na verloop van tijd vrijwel altijd af. Het lichaam herstelt zich en het resterende deel van de darm neemt de functie over.

Wanneer een deel van uw endeldarm (het laatste deel van de dikke darm tot aan de anus) is verwijderd en uw tijdelijk stoma weer verwijderd is, kan het zijn dat u moeite heeft met het ophouden van ontlasting. Het gevoel dat u 'aandrang' heeft, kan verminderen. Bij een endeldarmoperatie is niet altijd te vermijden dat er zenuwen worden beschadigd. Hierdoor kan de sluitspier minder goed werken en kunt u (ongemerkt) wat ontlasting verliezen. Onverwacht verlies van ontlasting kan uw dag goed verpesten. Aarzel niet om met deze klachten contact op te nemen met uw arts.

Meer informatie vindt u met de volgende link van de Maag Lever Darm Stichting:

<http://www.mlds.nl/ziekten/37/ontlastingsincontinentie-bij-volwassenen/>

Door een uitgebreide endeldarmoperatie kunnen de zenuwen naar de geslachtsorganen en de blaas beschadigd raken. Mannen kunnen hierdoor (tijdelijk) impotent worden of moeite hebben om hun blaas goed leeg te plassen. Bespreek dit met uw arts. Deze kan u verder helpen of doorverwijzen naar een gespecialiseerde arts of seksuoloog.

Systemische therapie

Systemische therapie bestaat uit chemotherapie en zogenaamde “targeted” therapie, dit zijn geneesmiddelen die rechtstreeks een remmende invloed hebben op groesignalen van kankercellen. Er zijn verschillende soorten chemotherapie en targeted therapie, elk met een eigen werking. Vaak worden verschillende combinaties van medicijnen gegeven. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend: per infuus (met een slangetje in uw ader), als tablet (een pil) of per injectie (met een spuit).

Via het bloed verspreiden de medicijnen zich door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Systemische therapie bij darmkanker wordt over het algemeen poliklinisch toegediend. De keuze van de geneesmiddelen als ook de duur van de behandeling hangt van vele factoren af, uw internist-oncoloog zal dit met u bespreken.

Chemotherapie na de operatie

Na de operatie wordt het tumorweefsel en het weggehaalde gezonde weefsel eromheen onderzocht. Als de kans bestaat dat kankercellen zijn achtergebleven, kan bij darmkanker een behandeling van 6 maanden met chemotherapie de kans op genezing doen toenemen. Bij endeldarmkanker is dit niet aangetoond. Deze vorm van chemotherapie wordt vaak gegeven aan mensen met darmkanker waarbij er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren (stadium III), en soms ook aan mensen met stadium II darmkanker zonder lymfeklieruitzaaiingen indien er andere slechte kenmerken zijn gezien. Sommige mensen zien af van chemotherapie omdat zij de bijwerkingen niet op vinden wegen tegen de voordelen. Samen met uw arts besluit u wel of niet met chemotherapie te starten op basis van uw eigen keuzes, bijkomende ziektes en uw algehele conditie.

Systemische therapie bij uitzaaiingen

Bij uitzaaiingen bestaat de behandeling uit chemotherapie en targeted therapie, en de keuze van de middelen hangt af van een aantal factoren die uw internist-oncoloog met u zal bespreken. Afhankelijk van uw conditie en de uitbreiding van uitzaaiingen kan voor een agressief of minder agressief schema worden gekozen. De duur van de behandeling kan sterk variëren en is afhankelijk van uw conditie, hoe u de behandeling verdraagt, en hoe uw ziekte op de behandeling reageert. Indien er een mogelijkheid is dat na verkleining van de uitzaaiingen een operatie van de uitzaaiingen kan plaatsvinden heeft een agressief schema de voorkeur. Bij patiënten die geen klachten van hun uitzaaiingen hebben wordt in het algemeen niet aangeraden om te wachten met behandeling totdat er klachten optreden, omdat de behandeling dan minder effectief of mogelijk ook niet meer verantwoord is.

Bijwerkingen van chemotherapie

Chemotherapie tast naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden, bijvoorbeeld:

- haaruitval (bij irinotecan)
- misselijkheid, verminderde eetlust
- braken
- diarree
- verhoogd risico op infecties
- vermoeidheid (dit kan maanden en soms jaren na de laatste chemokuur voortduren)
- onvruchtbaarheid (dit kan blijvend zijn)
- tintelende handen en voeten (bij oxaliplatin, dit kan verdwijnen maar is soms een jaar na de laatste kuur voortduren of blijvend zijn)

Het optreden van bijwerkingen is afhankelijk van de gekozen medicijnen en kan voorts per patiënt verschillend zijn. Misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen. Het is belangrijk om voldoende te drinken tijdens chemotherapie om afvalstoffen via de nieren af te kunnen voeren.

Langdurige vermoeidheid komt bij mensen met kanker veel voor. U kunt nog maanden of zelfs jaren na de behandeling last van vermoeidheid houden.

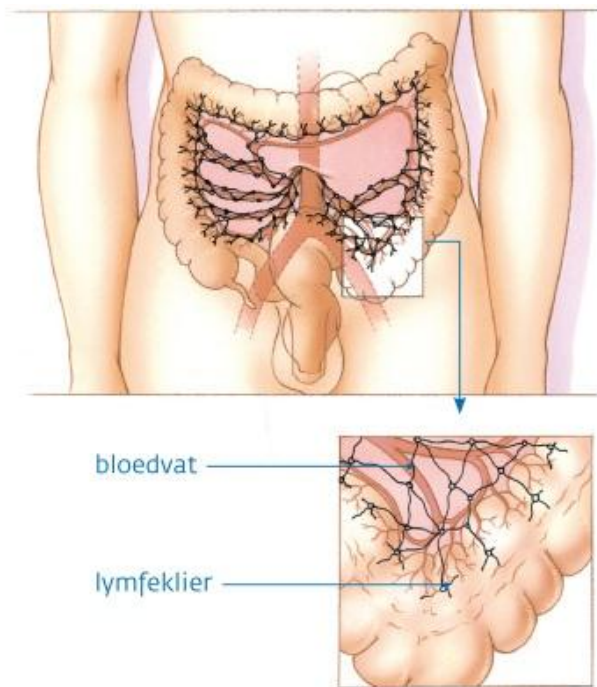
Bijwerkingen van targeted therapie

Ook het optreden van deze bijwerkingen is afhankelijk van het gekozen middel en kan per patiënt verschillen. Hoge bloeddruk

Verlies van eiwit in urine
Darmperforatie (zelden)
Huid en nagelafwijkingen
Vermoeidheid
Diarree

Behandeling van uitzaaiingen

Een kwaadaardige gezwell (tumor) kan door ander lichaamsweefsel heen groeien. Naarmate een tumor verder in de darmwand groeit, wordt het risico groter dat er tumorcellen losraken. De kanker kan zich door het lichaam verspreiden (uitzaaien) via bloed en lymfevaten (zie plaatje), maar ook loslaten in de buikholte en zich nestelen op het buikvlies.



De bloedvaten en lymfeklieren van de dikke darm

Uitgezaaide cellen kunnen uitgroeien tot tumoren. Deze noemt men uitzaaiingen of metastasen. Cellen die zich via de lymfevaten verspreiden kunnen uitgroeien tot lymfekliermetastasen. Cellen van een darmtumor kunnen zich ook via het bloed verspreiden. Zo ontstaan uitzaaiingen in bijvoorbeeld de lever of de longen. Daarnaast kunnen tumorcellen in de buikholte terechtkomen en op het buikvlies of andere organen in de buik uitgroeien tot metastasen.

Er wordt door het behandelteam bepaald of de uitzaaiingen kunnen worden behandeld met als doel genezing. Operatief kunnen delen van de lever, of de longen worden verwijderd. Ook zijn er andere technieken om de uitzaaiingen te vernietigen, bijvoorbeeld door middel van verhitting (RFA = radiofrequente ablatie) of hoge dosis bestraling. Bij uitzaaiingen in de buikholte kan besloten worden om deze chirurgisch te verwijderen en de buik daarna met verwarmde chemotherapie te spoelen (HIPEC = hypertherme intraperitoneale chemotherapie). Als onderdeel van dergelijke behandelingen gericht op genezing bij uitzaaiingen wordt ook chemotherapie toegepast.

Het is echter niet altijd mogelijk om de uitzaaiingen te verwijderen. Dan zal eerst geprobeerd worden de uitzaaiingen te verkleinen door behandeling met chemotherapie. Als de uitzaaiingen kleiner worden, is behandeling van uitzaaiingen in de lever of de longen soms alsnog mogelijk.

Meer weten over behandelingen bij uitzaaiingen?

Uitgebreide informatie en brochures over behandelmogelijkheden bij uitzaaiingen vindt u op de website van de Maag Lever Darm Stichting: www.darmkanker.info en KWF Kankerbestrijding: www.kwfkankerbestrijding.nl.

Wat kan ik zelf doen tijdens de behandeling?

Gezond leven en voldoende eten

Gezonde voeding en een goede conditie zijn belangrijk om de behandeling van kanker beter aan te kunnen en de kans op problemen te verminderen. Een gezonde levensstijl zoals gezonde voeding, niet roken, weinig alcohol en beweging, bijvoorbeeld dagelijks wandelen, zorgt ervoor dat uw lichaam meer bestand is tegen de zware behandelingen. Door te sporten kunt u zorgen voor een goede lichamelijke conditie. Dit geeft u een betere start. Wanneer het mogelijk is kunt u tijdens en na de behandeling proberen te blijven sporten. Veel ziekenhuizen bieden hier speciale bewegingsprogramma's voor aan.

Voldoende drinken is vooral tijdens chemotherapie van belang om afvalstoffen via de nieren af te kunnen voeren. Gebruik tijdens chemotherapie geen voedingssupplementen, vitaminepillen of huismiddeltjes zonder overleg met uw arts.

Door de behandeling kan uw ontlasting onregelmatig raken. Klachten als veelvuldig ontlasting, slijm in de ontlasting en loze aandrang (het gevoel dat u moet drukken maar er komt niets) worden veroorzaakt door de tumor en de behandeling en niet door voeding. Minder of anders gaan eten helpt daar niet tegen. Bovendien is genoeg blijven eten van belang om in goede conditie te blijven.

Door de tumor, de behandeling en de darmproblemen kunt u zich misselijk voelen en minder zin hebben om te eten en te drinken. U kunt daardoor te veel afvallen en uw weerstand verminderen. Overleg met uw arts, verpleegkundige of diëtist als u in korte tijd bent afgevallen, moeite heeft voldoende te drinken of voldoende eten binnen te krijgen.

Voor meer informatie en adviezen bij gewichtsverlies, speciale voeding en dieet, eetadvies als u een stoma heeft, kunt u terecht bij het Voedingscentrum: www.voedingscentrum.nl, bij KWF Kankerbestrijding: www.kwfkankerbestrijding.nl en bij de Nederlandse Stomavereniging: www.stomavereniging.nl.

Angst en onzekerheid

Het horen van de diagnose darmkanker, maakt veel emoties los. Opeens is uw toekomst onzeker. Allerlei vragen spoken door uw hoofd. Wat gaat er de komende periode allemaal gebeuren? Word ik nog wel beter? U kunt zich in de steek gelaten voelen door uw eigen lichaam. De behandeling brengt veel onzekerheden met zich mee en roept vragen op: slaat de chemotherapie aan? Wat wordt er tijdens de operatie gevonden? Elke keer is het wachten op uitslagen en hopen op goed nieuws.

Onderstaande tips kunnen u helpen om te gaan met uw angst en onzekerheid:

- Praat over uw gevoelens. Het kan u opluchten. Vindt u het moeilijk om met mensen te praten die u dierbaar zijn? Ga dan naar uw huisarts of een andere hulpverlener. Ook kunt u contact zoeken met

lotgenoten en patiëntenorganisaties zoals Darmkanker Nederland of een forum op internet (www.darmkanker.info) om ervaringen uit te wisselen en informatie te krijgen over darmkanker. Op deze manier houdt u zoveel mogelijk greep op de situatie. Vaak helpt dat om negatieve gevoelens te overwinnen. Kijk op www.darmkankernederland.nl en bij **meer informatie en steun** ([doorlinken naar meer informatie en steun](#)) voor contactgegevens.

- Als u niet zo'n prater bent, kan het ook helpen uw gedachten op papier te zetten.
- Zoek afleiding. Ga iets doen wat u leuk vindt en probeer zo afleiding te vinden. Al is het maar voor even.
- U kunt ervoor kiezen om op een actieve manier met de darmkanker om te gaan. Verdiep u in de behandel mogelijkheden en maak samen met uw arts keuzes over de behandeling. Meer informatie over de behandeling van darmkanker kunt u opvragen bij uw huisarts, specialist of verpleegkundig specialist en vindt u op de websites van de Maag Lever Darm Stichting: www.darmkanker.info en KWF Kankerbestrijding: www.kwfkankerbestrijding.nl. De patiëntenorganisatie Darmkanker Nederland toont op www.darmkankernederland.nl een videoserie over de behandeling van en het leven met darmkanker. Zorgverleners en patiënten laten in begrijpelijke taal alle facetten van darmkanker zien.

Na de behandeling: controle-onderzoek is het duidelijk welk stadium dit betreft?? Geldt nl niet voor uitgezaaide ziekte die niet chirurgisch behandeld is. Voorts komt niet aan de orde dat nacontrole soms niet aan de orde is, bv als er al vaststaat dat een patient niet voor metastasen zal worden behandeld

Na de behandeling van darmkanker begint een spannende tijd van controles en onderzoek. Hoe langer u gezond blijft, des te groter is de kans dat de darmkanker niet meer terugkomt. De controles zijn gericht op het ontdekken van:

- terugkeer van de darmkanker op dezelfde plaats
- uitzaaiingen in de lever en longen
- een eventuele tweede, nieuwe tumor in de darm

Minimaal vijf jaar na uw operatie komt u elk half jaar terug voor een gesprek en controle door uw behandelend arts. Uw CEA-gehalte kan vaker (eens per 3 maanden) gemeten worden. De arts bespreekt met u hoe u zich voelt, of er (buik)klachten zijn, hoe uw eetlust is en of er klachten met uw ontlasting zijn. De arts voert controle-onderzoeken uit.

De belangrijkste controle-onderzoeken zijn:

- Inwendig onderzoek van de endeldarm (het laatste stuk van de dikke darm tot aan de anus) als u endeldarmkanker heeft gehad;
- bloedonderzoek om het CEA-gehalte te meten om de drie tot zes maanden, na twee tot drie jaar jaarlijks;
- echografie van de lever (of CT-scan) om de zes maanden tijdens de eerste twee jaar, daarna jaarlijks tot 5 jaar na de operatie;
- eventueel een longfoto om uitzaaiingen na te gaan;
- coloscopie (kijkonderzoek met een dunne buis en camera in de dikke darm) of CT-colografie (CT-scan van darm) drie maanden na de behandeling als de hele darm tijdens de behandeling nog niet was bekeken, in ieder geval na 2 tot 3 jaar en vervolgens na 3 tot 6 jaar.

Na de behandelingen tegen darmkanker zult u zich lange tijd onzeker voelen. Bij veel dingen die u voelt, zult u vragen hebben: 'komt deze pijn van de kanker of van de behandeling?' Van een beetje pijn kunt u al gauw in paniek raken en denken dat het weer mis is, terwijl u gezond bent. Bespreek uw onzekerheid met uw (huis)arts. Wanneer u vijf jaar zonder klachten bent, is de kans groot dat de tumor niet meer terugkomt. Na vijf jaar wordt er alleen nog om de drie tot zes jaar gezocht naar nieuwe poliepen of nieuwe tumoren met een coloscopie (kijkonderzoek in de dikke darm).

Wat kan ik verwachten na de behandeling?

Dunne ontlasting na de operatie

Als een deel van uw dikke darm is verwijderd, kan uw ontlasting dunner zijn dan normaal of opeens veel vaker komen dan u gewend was. Ontlasting die van de dunne in de dikke darm komt, is nog waterdun. In de dikke darm worden vocht en zouten uit de waterdunne brij gehaald. Hierdoor wordt de ontlasting dik en stevig. In een kortere dikke darm wordt de ontlasting minder ingedikt. Diarree en gasvorming zijn veelvoorkomende problemen. Het spijsverteringskanaal past zich na verloop van tijd aan de nieuwe situatie aan. De problemen worden minder of verdwijnen helemaal.

Sommige mensen houden last van dunne ontlasting en moeten vaker naar de WC. Eet vooral wat gezond is en wat u lekker vindt. Soms kan het helpen om meerdere keren per dag een kleine portie eten. Bespreek de klachten altijd met uw arts. Uw arts kan medicijnen voorschrijven om de klachten te verminderen.

Om te zorgen dat de ontlasting dikker en soepel wordt is het van belang om:

- Voedingsvezels te eten. Voedingsvezels hebben de eigenschap om vocht op te nemen en vast te houden waardoor de ontlasting een goede dikte krijgt en soepel blijft. Voedingsvezels komen voor in plantaardige producten zoals bruin- of volkorenbrood, roggebrood, fruit, groente, rauwkost, aardappelen, peulvruchten, gedroogde zuidvruchten en zilvervliesrijst.
- Voldoende te drinken. Drink ten minste 1,5 - 2 liter per dag (2 liter = 10 glazen of 13 kopjes). Ook vloeibare voeding zoals yoghurt, vla en pap levert vocht en mag meegerekend worden.

Voor meer informatie en adviezen bij diarree kunt u terecht bij het Voedingscentrum:

www.voedingscentrum.nl en bij KWF Kankerbestrijding: www.kwfkankerbestrijding.nl.

Informatie over voeding bij darmkanker kunt u vinden met deze link van de Maag Lever Darm Stichting:

http://www.darmkanker.info/pages/view.php?page_id=662

Pijn

Darmkanker kan pijn veroorzaken. Vooral tumoren die laag in de darm zitten, kunnen pijn geven. Ook als de darmkanker zich uitzaait, kunt u pijn krijgen. Over pijn bij kanker bestaan veel misverstanden. Het kan zijn dat u (te) lang wacht met het gebruiken van pijnstillers. Voor een goede pijnstilling moet u pijnmedicijnen meestal een aantal malen per dag en iedere dag gebruiken. Dat kan weerstand geven of de angst dat u verslaafd of te veel gewend raakt aan de medicijnen. Het is belangrijk pijnklachten en medicijngebruik met uw arts te bespreken. Praten over pijn is geen zeuren. Pijnstillers nemen de oorzaak van de pijn niet weg. De pijn kan worden verminderd of draaglijk worden gemaakt. Pijnstillers werken meestal niet goed als u ze maar af en toe gebruikt.

Ontspanningsoefeningen en fysiotherapie kunnen helpen om de pijn te verlichten. Het kan u helpen om beter met uw pijn om te gaan. Ook afleiding kan helpen.

Pijn hoeft niet alleen het gevolg te zijn van de darmkanker. Angst, paniek of boosheid kunnen ook een rol spelen. Boosheid om wat u overkomt. Angst om afhankelijk te worden van anderen of angst voor de dood. Deze gevoelens kunnen uw lichamelijke klachten versterken. Het werkt ook andersom: wanneer het mogelijk is een deel van die angsten en spanningen weg te nemen, kan pijn verminderen.

Pijnstillers

Bij pijnstillers is het belangrijk om de voorgeschreven dosis op regelmatige tijden in te nemen. Pijnstillers werken namelijk het beste wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het lichaam aanwezig is.

Voor pijnstilling is paracetamol de eerste keuze. Paracetamol heeft nauwelijks bijwerkingen en u kunt het zonder recept kopen. Paracetamol werkt 5 tot 6 uur. Neem iedere zes uur (ook 's nachts) 2 tabletten van 500 mg. Dat is precies vier keer per 24 uur.

Wanneer paracetamol niet genoeg helpt, kunt u in overleg met uw arts een NSAID zoals ibuprofen, diclofenac of naproxen proberen. Deze middelen zijn in een lage sterkte zonder recept verkrijgbaar. NSAID is de verzamelnaam voor een aantal pijnstillers en ontstekingsremmers. Een NSAID is geen sterker medicijn dan

paracetamol. Het werkt anders. Een NSAID heeft meer bijwerkingen dan paracetamol, zoals maagpijn of misselijkheid. Hiervoor wordt een maagbeschermer voorgeschreven.

NSAID's kunnen in combinatie met andere medicijnen schadelijk zijn, bijvoorbeeld voor de nieren. Combineer nooit NSAID's die u zelf koopt met de middelen die voorgeschreven zijn door uw huisarts of specialist. Vertel uw apotheker altijd wat u zelf heeft gekocht zodat hij kan controleren of er combinaties ontstaan die problemen kunnen opleveren. Gebruik geen zelfgekochte soorten door elkaar en houd u aan het doseringsadvies. Voor NSAID's geldt dat het effect op uw pijn niet toeneemt als u meer dan de geadviseerde dosering neemt. De bijwerkingen of risico's van het gebruik nemen echter wel toe. De dosering van ibuprofen is 3 maal daags (=om de 8 uur) 600 mg. De dosering van diclofenac is 3 x 50 mg (om de 8 uur) en van naproxen 2 x 500 mg (om de 12 uur).

Ernstige pijn wordt vaak behandeld met morfine, oxycodon, methadon of fentanyl. Deze middelen behoren tot de sterke opioïden. Ze kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld via de mond of de anus, via een infuus, door middel van een pleister of via het ruggenmerg. Dit laatste betekent dat er in het ziekenhuis een slangetje in het ruggenwervelkanaal wordt ingebracht, waarop een pompje is aangesloten dat zorgt voor een gelijkmatige toevoer van de pijnstillers. Morfine kan ook door een onderhuidse injectie worden toegediend. Voor deze middelen geldt geen maximum dosis. Bijwerkingen bij opioïden zijn misselijkheid en obstipatie (verstopping). Wie opioïden gebruikt, krijgt meestal ook medicijnen tegen de bijwerkingen. Meer informatie over pijn bij kanker en de behandeling ervan vindt u in de KWF-folder:

<http://repository.kwfkankerbestrijding.nl/PublishingImages/brochure-kanker-pijn.pdf>

Vermoeidheid

Vermoeidheid komt bij mensen met kanker veel voor. Zowel voor de diagnose als tijdens en na de behandeling. Het gaat niet om moeheid die verdwijnt na een goede nachtrust. De vermoeidheid kan plotseling ontstaan en voelt als totale uitputting en lusteloosheid. Meestal zonder dat u iets inspannends heeft gedaan. De vermoeidheid kan jaren na de behandeling aanhouden. Ook als de kanker genezen is en er geen lichamelijke oorzaken voor vermoeidheid meer zijn, kan iemand moe blijven. Uit onderzoek blijkt dat 20 tot 40% van de mensen die na hun behandeling goede vooruitzichten hebben, kampen met langdurige vermoeidheid.

Over oorzaken en behandelmethodes van deze langdurige vermoeidheid is weinig bekend. Uit onderzoek blijkt dat in de eerste drie à vier jaar na het beëindigen van de behandeling(en) de vermoeidheid nog kan herstellen zonder therapie.

KWF Kankerbestrijding biedt adviezen waarmee u de vermoeidheid het hoofd kunt bieden of in de hand kunt houden. Download de KWF-brochure 'Vermoeidheid na kanker':

<http://repository.kwfkankerbestrijding.nl/PublishingImages/brochure-kanker-vermoeidheid.pdf>

Seksuele problemen

Darmkanker en de behandeling ervan zet het leven grondig op zijn kop. Dat kan grote invloed hebben op uw seksuele leven. Ook na de behandeling kan u weinig zin in seks hebben: u bent zwak, moe, ongerust en onzeker en heeft meestal veel tijd nodig om uw gevoel en uw leven weer op orde te krijgen. Als de tijd verstrijkt en u merkt dat uw partner behoefte heeft aan vrijen, bespreek dan duidelijk wat uw gevoelens zijn. Vertel of u er al aan toe bent of niet. Leg uit wat voor uw gevoel wel kan en wat nog niet. Ook als u zelf zin heeft in seks is het belangrijk om af te spreken waar uw grenzen liggen. Geleidelijk merkt u samen waar u weer aan toe bent.

Soms kan een operatie, bestraling of chemotherapie er voor zorgen dat uw seksualiteit definitief verandert. Mannen kunnen erectiestoornissen krijgen. Seksuele veranderingen en problemen kunnen zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. U kunt hulp vragen aan lotgenoten, uw (huis)arts of een seksuoloog. De KWF brochure 'Kanker en Seksualiteit' biedt adviezen en meer informatie:

<http://repository.kwfkankerbestrijding.nl/PublishingImages/brochure-kanker-seksualiteit.pdf>

Werken

Wanneer u voldoende hersteld bent, kunt u misschien weer gaan werken. Wanneer u voorheen zwaar lichamelijk werk deed, kunt u samen met de arts van de arbodienst en uw werkgever bekijken of er een

aanpassing in uw oude functie mogelijk is. In de wetgeving is het geregeld dat de werkgever, de arbodienst en de werknemer samen een reïntegratieplan opstellen. Kijk op www.kankerenwerk.nl voor meer informatie.

Revalidatie en bewegen

Klachten zoals pijn en vermoeidheid en problemen zoals angst en neerslachtigheid zijn een belemmering in het dagelijks leven. U voelt zich daardoor minder goed. Door revalidatie kunt u leren omgaan met deze klachten en uw kwaliteit van leven verbeteren. Kijk op www.herstelenbalans.nl voor meer informatie over het revalidatieprogramma voor mensen met kanker. Naast Herstel & Balans zijn er ook revalidatieprogramma's voor kankerpatiënten in ziekenhuizen. Vraag aan uw arts of er in uw ziekenhuis een revalidatieprogramma is.

Leven met kanker

Het hebben van kanker zet uw leven op zijn kop en kan van grote invloed zijn op uw werk, inkomen, uw relaties met vrienden en familie, uw relatie met uw partner en kinderen, seksualiteit, vrije tijd enzovoorts.

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft, de periode dat u behandeld wordt en de fase na de behandeling. Dat geldt voor u, maar ook voor uw partner, kinderen, familieleden en vrienden.

KWF Kankerbestrijding heeft mogelijke gevolgen voor u in kaart gebracht en geeft tips en adviezen hoe hier mee om te gaan. Voor meer informatie over het leven met kanker:

<http://kanker.kwfkankerbestrijding.nl/Leven-met-kanker/Pages/default.aspx>

Behandeling als genezen niet meer kan

Darmkanker is niet in alle gevallen te genezen. Als er uitzaaiingen in verder weg gelegen lymfeklieren of in andere organen of weefsels zijn, dan zijn de vooruitzichten (de prognose) niet goed. Dat wil niet zeggen dat de behandeling dan stopt. Er zijn verschillende behandelingen van uitzaaiingen mogelijk. ([zie: behandeling van uitzaaiingen](#))

Als genezen niet meer kan, blijven er mogelijkheden bestaan om uw (pijn)klachten te verlichten of uw leven te verlengen door de tumor af te remmen. Het gaat dan om:

- verlichten van klachten door operaties
- verlichten van klachten door bestraling
- levensverlenging of klachtenverlichting door chemotherapie
- pijnbestrijding

verlichten van klachten door een operatie

Het belangrijkste doel van een operatie om klachten te verlichten is dat de dikke darm goed doorgankelijk wordt gehouden zodat uw ontlasting er doorheen kan. Dat kan op verschillende manieren:

- verwijdering van de tumor
- aanleggen van een bypass ('omleiding') in de darm
- een stoma (uitgang voor ontlasting in de buik) aanleggen
- een stent (buisje) in de tumor aanbrengen

verlichten van klachten door bestraling

Wanneer de tumor aan de endeldarm niet te verwijderen is en genezing niet mogelijk is, ontstaan er klachten als pijn, afsluiting van de endeldarm en soms bloedverlies. Met bestraling probeert de arts deze klachten te verminderen of te voorkomen. Bestraling is een plaatselijke behandeling met röntgen- of elektronenstraling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Met bestraling kunnen ziekteverschijnselen zoals pijn of verstopping verminderen. Doordat ook gezonde cellen schade oplopen van de bestraling, is het een behandeling met vervelende bijwerkingen zoals verandering van uw ontlasting, vermoeidheid en huidirritatie. Meestal gaat het om een eenmalige bestraling, of bestraling in de loop van enkele dagen. Soms zijn de bijwerkingen een belangrijke reden om geen bestraling meer te willen. Uw behandelend arts zal uw wens respecteren. Het is erg belangrijk om hier samen in alle rust over te kunnen beslissen.

verlichten van klachten door chemotherapie

Patiënten met darmkanker die niet meer kunnen genezen krijgen vaak het voorstel de ziekte te laten behandelen met chemotherapie. Chemotherapie kan er voor zorgen dat u zich tijdelijk beter gaat voelen en wat langer leeft. Chemotherapie is een medicijnbehandeling. Het gaat om medicijnen die cellen doden of voorkomen dat cellen zich delen. De medicijnen tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden, bijvoorbeeld haaruitval, misselijkheid, braken, darmstoornissen, verhoogd risico op infecties, ernstige acne en vermoeidheid. Soms zijn de bijwerkingen een belangrijke reden om geen chemotherapie meer te willen. Uw behandelend arts zal uw wens respecteren. Het is erg belangrijk om hier samen in alle rust over te kunnen beslissen. Samen met uw arts besluit u wel of niet met chemotherapie te starten op basis van uw eigen keuze, bijkomende ziektes en uw algehele conditie.

pijnbestrijding

Darmkanker kan pijn veroorzaken. Vooral tumoren die laag in de darm zitten, kunnen pijn geven. Ook als de darmkanker zich uitzaait, kunt u pijn krijgen. De pijn kan bestreden worden door pijnstillers ([doorlinken naar paragraaf pijnstillers](#)).

Voor sommige soorten pijn, bijvoorbeeld bot- of zenuwpijn, blijken bepaalde medicijnen (antidepressiva) ook goed als pijnbestrijding te werken. Daarnaast kunnen ook medicijnen tegen epilepsie (anti-epileptica) worden ingezet omdat zij invloed hebben op het mechanisme van het ontstaan van pijn.

Soms kan pijn goed worden bestreden door plaatselijk de zenuw die de pijn geleidt te onderbreken. Een arts kan de zenuw uitschakelen door kortdurende verhitting of bevriezing, maar ook met een chemische stof die rond de zenuw wordt ingespoten. Hierdoor bereikt het pijnsignaal de hersenen niet meer en wordt de pijnlijke

plaats niet meer gevoeld. Meer informatie over pijn bij kanker en de behandeling ervan vindt u in de KWF-folder: <http://repository.kwfkankerbestrijding.nl/PublishingImages/brochure-kanker-pijn.pdf>

Afzien van (verdere) behandeling

Als de darmkanker te ver is uitgezaaid, is genezen niet meer mogelijk. Een operatie, bestraling en chemotherapie kunnen (pijn)klachten verminderen en de tumor afremmen waardoor u langer leeft. Deze behandelingen zijn soms ingrijpend en zwaar. Door de bijwerkingen kan de behandeling te zwaar voor u worden. De voordelen wegen dan niet meer op tegen de nadelen. Een moeilijke afweging, want u weet van tevoren niet zeker hoe goed de behandeling zal werken. En ook niet hoeveel last u van de bijwerkingen zult hebben. De vraag om wel of niet te behandelen kunt u met uw arts bespreken. Stop nooit zomaar met uw medicijnen, maar overleg vooraf met uw arts. Deze kan u vertellen wat de gevolgen zijn van het stoppen met medicijnen. Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw (huis)arts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Omgaan met slecht nieuws

Darmkanker is een ernstige ziekte, die soms niet te genezen is. Als de arts u heeft verteld dat u niet meer beter wordt, breekt er een moeilijke en emotionele periode aan. Niet alleen voor u, maar ook voor uw naasten. Uw eerste reactie kan variëren van verdriet, enorme boosheid tot gevoelens van verdooftheid. De verwerking van zo'n schokkende boodschap gaat in etappes. U heeft tijd nodig om onder ogen te zien dat u écht niet meer beter wordt. Ook als u na verloop van tijd over de eerste schok heen bent, blijven emoties een grote rol spelen. Het naderende einde van uw leven betekent niet alleen afscheid nemen van uw dierbaren. De komende weken, maanden of jaren moet u ook afscheid gaan nemen van uw werk, hobby's en andere activiteiten die u altijd met plezier deed.

Probeer over uw emoties te praten. Bijvoorbeeld met familie en vrienden. U kunt hen ook via e-mail regelmatig op de hoogte houden over het verloop van uw ziekte. Vindt u het prettiger om met iemand te praten die verder van u afstaat? Zoek dan contact met uw (huis)arts, een gespecialiseerde verpleegkundige, een psycholoog of met lotgenoten (patiëntenverenigingen, gespreksgroepen). Kijk bij **meer informatie en steun** ([doorlinken naar meer informatie en steun](#)) voor contactgegevens.

Thuis sterven of niet

Veel mensen willen thuis sterven; in hun vertrouwde omgeving, omringd door naasten. Voor uw naasten is het niet altijd mogelijk de zorg te geven die u nodig heeft. De huisarts kan dan professionele hulp regelen, bijvoorbeeld van de thuiszorg. Ook zijn er vrijwilligers die kunnen helpen. Zij kunnen bijvoorbeeld bij u waken, maar ook huishoudelijke klusjes doen. Voor meer informatie over deze vrijwilligers kunt u terecht op www.vptz.nl.

Als u niet thuis wilt of kunt sterven kunt u onder meer terecht in een bijna-thuis-huis of een hospice. Beide zijn kleinschalig en bieden een huiselijke sfeer. Familie en vrienden zijn dag en nacht welkom en kunnen er ook overnachten. Om in aanmerking te komen voor verzorging in een bijna-thuis-huis of hospice, heeft u een verwijzing van uw huisarts nodig. Uw verblijf in deze instellingen wordt vergoed vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Er zijn doorgaans wachtlijsten. Op www.palliatief.nl vindt u een overzicht van alle hospices en bijna-thuis-huizen.

Wilsverklaring

Om de zorg en behandeling tijdens het laatste stuk van uw leven te bespreken met uw (huis)arts, is de brochure *Sprek op tijd over uw levenseinde* uitgebracht. De brochure biedt voorbeeldvragen om mensen te helpen op tijd in gesprek te gaan met hun arts. Verder bevat de brochure informatie over wilsverklaringen, zorgmogelijkheden aan het einde van het leven en euthanasie. Download de brochure hier ([pdf toevoegen KNMG – NPCF brochure of link: www.knmg.nl/spreken-over-levenseinde](#))

Waar vind ik meer informatie en steun?

Meer informatie over darmkanker vindt u op de websites van de Maag Lever Darm Stichting: www.darmkanker.info en KWF Kankerbestrijding: www.kwfkankerbestrijding.nl. U kunt ook bellen met de infolijn van de Maag Lever Darm Stichting (0900 – 20 25 6 25) of de gratis KWF Kanker Infolijn (0800-022 66 22). De patiëntenorganisatie Darmkanker Nederland toont op www.darmkankernederland.nl een videoserie over de behandeling van en het leven met darmkanker. Zorgverleners en patiënten laten in begrijpelijke taal alle facetten van darmkanker zien.

Steun bij het verwerken

Kanker is niet alleen een aanslag op uw lichaam. Het roept ook verschillende emoties op, zoals onzekerheid, angst, verdriet, boosheid en machteloosheid. Het is niet eenvoudig daarmee om te gaan. Merkt u dat u er zelf niet uitkomt? Blijf er dan niet mee rondlopen, maar zoek ondersteuning bij lotgenoten en professionals. Via onderstaande websites kunt u bij hen terecht.

Voor informatie, advies en lotgenotencontact

www.darmkankernederland.nl, patiëntengroep Darmkanker Nederland, onderdeel van SPKS en NFK
www.spks.nl, Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal
www.darmkanker.info, site van Maag Lever Darm Stichting met informatie en een forum voor lotgenoten
www.hnpcc.nfk.nl, Vereniging HNPCC, voor mensen met HNPCC-Lynch (erfelijke vorm van darmkanker)
www.ppc.nfk.nl, Polyposis Contactgroep, voor mensen met FAP/Polyposis (erfelijke darmkanker)
www.jongenfap.nl, jongerengroep van de Polyposis Contactgroep
www.contactgroepgist.nl, patiëntenvereniging voor mensen met een gastro-intestinale stroma tumor (GIST)
www.kankerpatient.nl, diverse kankerpatiëntenverenigingen
www.stomavereniging.nl, patiëntenvereniging voor mensen met een stoma
www.bekkenbodemet.net, Stichting Bekkenbodemet Patiënten, voor informatie over bekkenbodemet problemen zoals incontinentie
www.pvvn.nl, Patiënten Vereniging Voor Neurostimulatie, voor informatie over onder andere behandeling van incontinentie
www.diagnose-kanker.nl, chatten, lotgenotencontact via mailgroepen en een forum
www.jongekankerpatienten.nl, lotgenotencontact voor jonge kankerpatiënten
www.gezin-en-kanker.nl, lotgenotencontact over kanker en de invloed op een gezin
www.stichtingjongerenenkanker.nl, stichting voor jongeren die met kanker te maken krijgen
www.internethaven.nl, website voor jonge (ex)kankerpatiënten
www.kankerspoken.nl, voor kinderen van ouders met kanker
www.kankerenwerk.nl, platform van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties voor werkgevers, werknemers en mantelzorg over kanker en werk.

Voor begeleiding en ondersteuning

In diverse steden in Nederland zijn inloophuizen voor mensen met kanker en hun naasten. Voor een luisterend oor, contact met lotgenoten maar ook voor professionele psychosociale begeleiding kunt u bij hen terecht. Kijk op:

www.kankerpatient.nl, informatie en contactgegevens van inloophuizen in diverse regio's
www.verenigingfink.nl, Federatie van Inloophuizen in Nederland, informatie en contactgegevens inloophuizen

Een aantal centra richt zich specifiek op professionele, psychosociale begeleiding van mensen met kanker en hun naasten. Kijk op www.ipso.nl, IPSO, Landelijke koepelorganisatie voor inloophuizen en therapeutische centra, gespecialiseerd in psychosociale oncologie.