

PROSTAATinfo

Nieuwsbrief van Wij Ook Belgium vzw

December 2009

België-Belgique
P.B. - PP
3500 Hasselt
Centrum
12/943

Versijnt
Driemaandelijks
Dec-jan-feb 09-10
P910655



Prostaatkanker 2009: wat zijn de feiten?
Golf: hole in one
Europese patiëntendag 2009



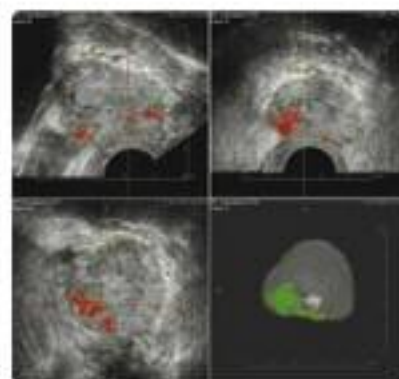
Prostaatkanker overkomt in België 1 op 10 mannen en staat nu op de tweede plaats van overlijdensoorzaken door kanker bij mannen. Tot voor kort was er geen betrouwbare en betaalbare beeldvorming voor mannen om vroege herkenning, biopsieën en behandelingen van prostaatkanker te ondersteunen.

Advanced Medical Diagnostics (AMD) is een Belgisch bedrijf dat zich inzet om artsen te voorzien van van ruimtelijk beeldvormende spijttechnologie gebaseerd op echografie. Dergelijke ruimtelijke beeldvorming is voor hen van essentieel belang bij het nemen van goed geïnformeerde klinische beslissingen. Wij hebben HistoScanning™ voor de prostaat specifiek ontwikkeld om uw uroloog te helpen bij de diagnose, behandeling en vervolgbehandeling van prostaatkanker.

HistoScanning™ voor de prostaat:

- is pijnloos en volledig onschadelijk
- wordt gedaan via een transrectale echoprocEDURE (TRUS)
- neemt slechts enkele minuten in beslag
- analyseert en geeft de gegevens ruimtelijk weer

Bezoek www.histoscanning.com om te zien waar HistoScanning™ voor de prostaat voor u als patient wordt aangeboden.



Development of HistoScanning™ is supported by the region Wallonia

Na het eerste nummer in een nieuwe stijl

Erik Briers (Hoofdredacteur *PROSTAATinfo*)

Het gezegde gaat: "alle begin is moeilijk" maar dat is vaak niet juist. Een eerste nummer nieuwe stijl van *PROSTAATinfo* maken verliep behoorlijk vlot, het maken van de volgende honderd wordt de echte uitdaging. De redactie ziet zich geconfronteerd met een behoorlijk aanbod van nieuwe gegevens en met de uitdaging daaruit een fris en instructief magazine samen te stellen.

Wij in België zijn een beetje verwend. Met de zetel van onze Europese koepelorganisatie Europa Uomo te Antwerpen zijn we bijzonder goed geïnformeerd over wat er i.v.m. oncologische urologie op wereldniveau gaande is. Wij waren er dan ook bij toen Antwerpen op 18 september het toneel was van een "oproep voor actie". Het is namelijk niet voldoende dat de leden van Wij Ook ervan overtuigd zijn dat er meer aandacht moet gaan naar prostaatkanker. Ook de beslissingsnemers over volksgezondheid moeten daarvan overtuigd worden.

Het was dan ook een belangrijk signaal dat Europa Uomo versterkt met de Europese urologen samen deze oproep lanceerden. De tijd dat de patiënt zich als een soort slachtoffer gedroeg en alleen maar naar de arts luisterde is voorbij, maar ook de artsen beginnen de patiënt als een partner, een deelnemer in het proces te zien.

Wie willen wij met onze oproep bereiken? Aan de ene kant onze medestanders, patiënten en artsen, urologen die hun instemming kunnen kenbaar maken en die daardoor de oproep een groter numeriek gewicht kunnen geven. Aan de andere kant de vertegenwoordigers van het volk, zij die door ons gemandateerd zijn om belangrijke beslissingen te nemen over de volksgezondheid. Deze vertegenwoordigers bevinden zich vandaag

niet alleen in ons eigen land maar ook op Europees niveau.

Wij waren dan ook bijzonder verheugd dat mevr. Frieda Brepoels, Europarlementslid en lid van MAC ("Members of the European parliament against cancer") niet alleen aanwezig was maar ook het woord nam. Zij kondigde onder meer het "European Partnership for Action Against Cancer" aan dat ondertussen officieel gelanceerd is en dat zich tot voornaamste doel stelt tegen 2020 het aantal nieuwe kankerdiagnoses met 15% te doen dalen. Zij maakte ook duidelijk en bevestigde nogmaals dat prostaatkanker niet alleen de voornaamste kanker is bij mannen maar dat het ook de derde belangrijkste oorzaak is van kankersterfte bij mannen.

Er is nog heel veel werk te doen. Experts volgden na mevr. Brepoels om de stand van zaken aan te geven inzake de diagnose en om vast te stellen dat er nog veel onderzoek nodig is aangezien er nog steeds geen goede merker is die prostaatkanker in het laboratorium correct inschaalt zodat alleen de echte kankers met een hoog risico op verwickelingen in een vroeg stadium worden behandeld.

De behandeling biedt steeds meer opties maar ze wordt ook steeds individueler en, wat een eis is van de patiënten verenigd in Europa Uomo, ze houdt steeds meer rekening met de levenskwaliteit.

Iedereen kan op <http://www.europa-uomo.org> de "call for action" ondersteunen.

Beste vrienden, Wij Ook Belgium en Europa Uomo zijn in het leven geroepen om "de patiënt" een stem te geven. Met dit soort acties blijkt dat we niet alleen een stem hebben maar dat er soms zelfs geluisterd wordt.

Inhoud van dit nummer

- 3 Na het eerste nummer in een nieuwe stijl
Erik Briers
- 5 Prostaatkanker 2009: wat zijn de feiten
Henk Van daele
- 7 Succesvol benefietgolftornooi ten voordele van
prostaatkankerresearch
Erik Briers
- 9 Europese patiëntendag prostaatkanker 2009
- 16 In de schaduw van Kos
Louis Denis
- 17 Kort
Brigitte Dourcy-Belle-Rose
- 18 Boekbespreking en haiku

Henk Van daele

- 19 Wij Ook... verenigingsnieuws

Omslagfoto

H.K.H. Prinses Mathilde feliciteert Prof. Louis Denis voor de bijdrage van Europa Uomo na de officiële opening van het European Partnership for Action against Cancer op 29 september 2009 te Brussel. De plechtigheid werd bijgewoond door Minister Laurette Onkelinx en de leden van de Europese Commissie onder het voorzitterschap van José Manuel Barroso.



Foto © van der Wal

PROSTAATinfo

Nieuwsbrief Wij Ook Belgium

Hoofredacteur/editor

Erik Briers

[erikbriers@telenet.be]

Redactie voorzitter

Henk Van daele

Redactie leden

Dr. Filip Ameye (*Voorzitter Belgian Association of Urology BAU*)

Dr. Johan Braeckman (*Secretaris wetenschappelijke comité BVU*)

Jef Cools

Dr. Alberto Costa (*Directeur Europese School voor Oncologie*)

Luc Decroos

Louis Denis (*Directeur OCA*)

Brigitte Dourcy-Belle-Rose

Piet Hoekstra (*Epcel Nederland*)

Jan Humblet

Jos Janssens

Prof. Dr. Hein Van Poppel (*Voorzitter wetenschappelijk comité Wij Ook Belgium*)

Willy Walschaert

Redactiesecretariaat

Abonnementen

Anja Vancauwenbergh

[info@wijook.be]

Drukkerij

Leën Offset Druk

Sasstraat 4 - 3500 Hasselt

Wij Ook Belgium vzw US TOO Belgium

Voorzitter

Louis Denis

Secretaris

Rik Desmet

Schatbewaarder

Marcel Peeters

Secretariaat

Lange Gasthuisstraat 35-37

2000 Antwerpen

Tel: 03/338.91.54

Fax: 03/338.91.52

e-mail: info@wijook.be

Web: www.wijook.be

Afdelingen

Wij Ook Antwerpen

Louis Denis [03/338.91.50]

[louis.denis@skynet.be]

Wij Ook Oost

(Limburg & Vlaams-Brabant)

Erik Briers [011/30.07.10]

Dinsdag en donderdag 19u-21u

[erikbriers@telenet.be]

Wij Ook West (West-Vlaanderen)

Luc Decroos [051/20.19.03]

[luc.decroos@telenet.be]

Epcel Nederland

Piet Hoekstra [31-(0)-104.504.510]

[pij.hoekstra@planet.nl]

Wij Ook Belgium

“Wij Ook Belgium vzw” is een onafhankelijk ondersteuningsnetwerk voor mannen met prostaataandoeningen. Het doel van dit netwerk is de aandacht oproepen voor prostaataandoeningen bij het publiek en de problemen die ermee gepaard gaan.

“Wij Ook Belgium” is een zelfhulporganisatie die beheerd en geleid wordt door prostaatpatiënten. Als lid wordt u opgenomen in deze vereniging van lotgenoten die ijveren voor een betere informatie, opleiding en optimale diagnose en behandeling van prostaatproblemen. Vergaderingen met experts worden ingericht om uw medische, emotionele en andere vragen te begrijpen. Deze voorlichting en uitwisseling van ervaring vervangt geen artsconsultatie en bij medische problemen raadpleegt u steeds de huisarts.

De vereniging wil de patiënten voldoende voorlichten om de noodzakelijke communicatie tussen arts en patiënt te vergemakkelijken waarin de patiënt erkend wordt als een volwaardige partner.

Tevens wil de vereniging behulpzaam zijn door de betrokkenheid en meevoelen rond de mogelijke lichamelijke, geestelijke en sociale problemen die we allemaal persoonlijk meemaken of kennen.

Ook niet-prostaatpatiënten kunnen lid worden. U kan lid worden door uw persoonsgegevens (naam, adres, eventueel telefoonnummer en e-mail) door te geven aan het secretariaat van Wij Ook Belgium vzw. In de lidmaatschapsbijdrage is een abonnement op **PROSTAATinfo** inbegrepen.

Wij Ook Belgium vzw -/- Nous Aussi Belgique -/- Wir Auch Belgien
Een chapter van "Us Too International"
Founding member of
Europa Uomo, "The European Prostate Cancer Coalition".

PROSTAATinfo

Nieuwsbrief van Wij Ook Belgium

Oplage 4.000 ex.

ISSN:1782-0847

Prijs per nummer 5 euro

Inbegrepen in het lidgeld

8e jaargang december 2009

© 2009 Alle rechten voorbehouden

Verantwoordelijke uitgever

Louis Denis - Antwerpen

PROSTAATinfo wordt viermaal per jaar uitgegeven door Wij Ook Belgium. Het wordt verspreid naar leden, urologen, huisartsen en uitgedeeld op belangrijke symposia en verstuurd aan abonnees en opinielers. De inhoudelijke verantwoordelijkheid van elke bijdrage ligt bij de auteur.

Met de steun van

European School of Oncology

Dr. Alberto Costa

Via del Bollo 4, 20123 Milaan - Italië



Prostaatkanker 2009: wat zijn de feiten?

Henk Van daele (Wij Ook)

Op vrijdag 18 september verenigde Europa Uomo een internationaal gezelschap van experts in het Hiltonhotel aan de Antwerpse Groenplaats. Het doel van die bijeenkomst was het synthetiseren van alle actuele aspecten met betrekking tot de prostaataandoeningen: waar staan we vandaag? Wat weet de geneeskunde? Wat doen de artsen? Wat is de levenskwaliteit van de patiënten? Wat moet er dringend nog gebeuren? Enzovoort.

Als alle feiten waren verzameld zou dan een actieplan worden opgesteld. Europa Uomo nam zich voor dit actieplan ruim te verspreiden.

Tom Hudson, de Ierse voorzitter van Europa Uomo, verwelkomde alle aanwezigen. Hij onderstreepte tevens het belang van de bijeenkomst die artsen, beleidsmakers en patiënten, verenigde.



Tom Hudson (Europa Uomo)

Europees parlamentslid Frieda Brepoels wees op de belangrijke rol van de Europese Unie in verband met de strijd tegen alle kankers, inbegrepen prostaatkanker. Als actief lid van MAC ("Members of the European Parliament Against Cancer", een drukingsgroep opgericht in 2006) is



Van links naar rechts, Prof. Tombal, Desgrandchamps en Schalken

ze best geplaatst om de last van kanker op Europa te belichten. Immers, meer dan drie miljoen Europeanen krijgen elk jaar de diagnose kanker te horen. Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen, en is ook de derde doodsoorzaak bij het sterke geslacht. Screening van de mannelijke bevolking zou het sterftecijfer doen dalen, maar het ontbreekt voorlopig nog aan een overtuigende kosten-batenanalyse. Bovendien beschikken we nog niet over een degelijke biomarker die beter is dan het al langer bekende PSA-onderzoek. Toch maken we vooruitgang; mevrouw Brepoels verwees o.a. naar het recente "European Partnership for Action against Cancer" dat het aantal nieuwe kankers wil doen dalen met 15 percent tegen 2020.

Professor Jack Schalken, de volgende spreker, is hoogleraar experimentele urologie aan het Universitair Medisch Centrum Radboud in Nijmegen. Hij behandelde het actueel wetenschappelijk onderzoek in verband met prostaatkanker. Schalken beklemtoonde dat het translationeel onderzoek een tweerichtingsstraat is: van "bench to bedside", maar ook met een terugkoppeling van klinische praktijk naar het wetenschappelijk onderzoek. En de resultaten van elke klinische studie stellen medici voor nieuwe uitdagingen. Denk maar aan de ERSPC-studie: die toont aan dat de mortaliteit door prostaatkanker ernstig zou kunnen dalen, maar dat de overbehandeling dan een reusachtige kost zou genereren. Men kan ook denken aan de nieuwe biomarkers, zoals PCA3, die ons allen voor nieuwe uitdagingen plaatsen. De conclusie van professor Schalken was: de drijvende kracht



Louis Denis en Jack Schalken vóór de “grote prostaat”

in het translationeel onderzoek is de permanente interactie tussen labo en klinische studies.

Professor F. Desgrandchamps (Parijs) besteedde aandacht aan het klinisch onderzoek van de verschillende prostaatziekten. Hij belichtte achtereenvolgens de goedaardige prostaatvergroting, de prostaatontsteking en de prostaatkanker. Telkens werden daarbij de gebruikelijke therapieën vermeld. Prostaatkanker kreeg de meeste aandacht van de spreker. Hierbij werd vooral aandacht geschonken aan volgende problematische aspecten:

- wie behoort tot een risicogroep?
- het gevaar van overdiagnose en overbehandeling;
- hoe een onderscheid maken tussen de traag evoluerende en de agressieve prostaatkanker?
- behandeling moet aangepast zijn aan de individuele patiënt (“tailor-made treatment”);

De conclusie van professor Desgrandchamps was duidelijk: er is nog te weinig licht in de duisternis.

Jan Geissler, directeur van de “European Cancer Patients Coalition” (ECPC), belichtte de rol die deze overkoepelende organisatie kan spelen ter verdediging van de kankerpatiënten in Europa. ECPC ontstond in 2003 met slechts zeven stichtende patiëntenorganisaties. Vandaag telt ECPC meer dan 300 patiëntenorganisaties in 41 landen, waaronder alle landen van de Europese Unie. ECPC vertegenwoordigt alle kankerpatiënten bij de Europese organisaties, is aanwezig op alle internationale kankercongressen, en drukt zijn stempel op onderzoeksprojecten. Het motto van ECPC is: “Niets over ons zonder ons” (“Nothing about us

without us”).

Louis Denis, voorzitter Wij Ook, had het uitgebreid over de impact van prostaatziekten op de kwaliteit van het leven, niet enkel van de patiënt zelf maar ook van zijn familieleden. Hij vermeldde de angst en de onzekerheid die toeslaan bij het aanhoren van de diagnose kanker. Denis wees ook op de bijverschijnselen van de verschillende therapieën (zoals incontinentie, impotentie) en hoe deze onprettige gevolgen de levenskwaliteit van de patiënt en zijn naasten kunnen beïnvloeden. Precies daarom moet de patiënt een medebeslisser zijn in het hele therapeutisch proces. Aan de hand van een aantal vergelijkingen rond de aspecten van humane borstkanker en prostaatkanker blijkt duidelijk dat meer opzoeken leiden tot klinische vooruitgang. Bij borstkanker is er reeds een traditie in de behandeling van subgroepen aan de hand van nieuwe moleculaire merkers.

Tom Hudson leidde het daaropvolgende panelgesprek, waarna hij de conclusies trok uit de studiedag en het “Call to Action” officieel lanceerde.

Peter Paul Rubens en vele voorbijgangers keken verbaasd op toen schepen Monica De Coninck op het middaguur het lintje doorknipte van de prostaat die op de Groenplaats was opgesteld. De bezoekers konden daarna een kijkje nemen in en rond dit grote model. Ze kregen bij hun bezoek uitleg van enkele vrijwilligers van Wij Ook. Heel wat passanten waren verbaasd over een aantal aspecten van dit toch nog weinig bekende mannelijke lichaamsdeel.



Succesvol benefietgolftornooi ten gunste van prostaatkanker-research.

Erik Briers (Wij Ook Oost)

Meer bewegen is aangewezen als bescherming tegen alle soorten van kanker, maar ook tegen andere "beschavingsziekten" zoals suikerziekte type II, hartaandoeningen, enzovoort.

Golf spelen is bij uitstek bewegen en het is in dit specifieke geval om twee redenen bijzonder nuttig als bescherming tegen prostaatkanker. Ten eerste is het voor de bewegende mannen een heel goede zaak, en in dit geval is het ook gunstig voor het onderzoek naar prostaatkanker.

Op 23 augustus 2009 organiseerde ons medelid Jozef De Wever (Wij Ook Oost) een benefietgolftornooi in samenwerking met het Leuvens Universiteitsfonds en met de dienst Urologie van het UZ Leuven. De bedoeling was tweeledig: zorgen dat de deelnemers een aangename sportieve dag konden



meemaken en dat er een mooie opbrengst zou kunnen gaan naar een goed doel. Dat doel was het steunen van het onderzoek naar prostaatkanker in de dienst van Prof. H. Van Poppel aan de K.U.Leuven.

Het geld moest komen van deelnemers maar ook van sponsors en het is de verdienste van Jozef De Wever dat de opbrengst aan sponsoring zo hoog lag.

Zondag 23 augustus was voor diegenen die het al vergeten zijn een ongewoon zonnige dag in een droge maand. Goed weer om op de "green" te verschijnen en een

balletje te slaan. Wij wandelden met een trio mee van de eerste afslag tot de laatste, een trage maar fikse wandeling. Wij waren niet alleen, alle mogelijke startplaatsen waren bezet en als een der laatsten startte Prof. Van Poppel na een wat onregelmatige vlucht vanuit Australië.

De eindbalans is zéér positief. De groep van Prof. Van Poppel realiseerde met de steun van sponsors een DVD met daarop uiteenzettingen over diverse aspecten van prostaatkanker en een getuigenis van een patiënt. Deze DVD kan u aanvragen op het adres van *PROSTAATinfo*, hij is gratis.

Het tweede resultaat is dat de Winge Golf & Country Club die het tornooi huisvestte een cheque van 33.000 euro kon overhandigen aan Prof. Van Poppel.

Wij danken namens de prostaatkankerpatiënten van vandaag en morgen iedereen die bijgedragen heeft tot het slagen van deze benefiet. Eén van de stijdpunten van Wij Ook en van Europa Uomo is dat wij meer research willen naar alle aspecten van prostaatkanker; met deze benefiet hebben wij getoond dat wij willen helpen daarvoor geld in te zamelen.



Van links naar rechts, de voorzitter van de Winge Golf & Country Club, Prof. Dr. Hein Van Poppel en Jozef De Wever (Wij Ook Oost)

2.000.000

In Europe (EU) **2.000.000** men live with prostate cancer. Each year **300.000** men learn that they have prostate cancer and **68.000** die of prostate cancer. Both numbers increase every year.

Europa Uomo is a confederation of 22 representative national patients' support groups for prostate diseases in general and prostate cancer in particular.

Hence, we call for the commitment and action necessary for men to have timely access to the right treatment. Specifically, we call on:

- 1]** Recognition by governments of the morbidity and mortality burdens of prostate cancer.
- 2]** Commitment from governments to ensure sustainable support for basic and clinical research for new biomarkers and cancer treatment trials.
- 3]** Health professionals to educate the public about the risk factors for prostate cancer, such as family history
- 4]** Physicians to tailor treatment for the individual patient through the appropriate use of PSA testing avoiding over and undertreatment.
- 5]** Society to build partnerships in helping to reduce the burden of the disease as well as identify common action and reducing the existing inequalities on access to treatment.



EUROPA UOMO
The European Prostate Cancer Coalition

Secretariat
Lange Gasthuisstraat 35-37
2000 Antwerpen - Belgium
Tel.: +32.3.338.91.54
Fax.: +32.3.338.91.52
E-mail: europauomo@skynet.be
www.europa-uomo.org

Europese Patiëntendag Prostaatkanker Zaterdag 19 september 2009

Lector Salute

Rik Desmet

Secretaris Wij Ook België vzw

De Europese patiëntendag 2009 was de zoveelste voltrefter op rij. Een prachtige omkadering, een keure van vooraanstaande sprekers, een zeer geïnteresseerd publiek, en als kers op de taart een lekker wandelbuffet zodat iedereen de kans kreeg om de anderen beter te leren kennen.



Dit is in een notendop hoe onze vierde jaarlijkse Europese patiëntendag prostaatkanker in de prestigieuze raadzaal van het Antwerpse provinciehuis verlopen is. De voorzitter Prof. Dr. Wim Oosterlinck (UZ Gent) besloot zijn conclusies met de groet "Tot volgend jaar".

Hierna volgen enkele opmerkelijke bijdragen die nog niet verspreid werden over Vlaanderen. De rest volgt in het begin 2010.

Welkomstwoord Mevrouw

Monica De Coninck

Voorzitter OCA vzw

Voorzitter OCMW Antwerpen

Schepen voor sociale zaken Antwerpen

Voorzitters, Dames en Heren,

Voor de vierde opeenvolgende maal ontmoeten we elkaar in deze prachtige raadzaal ter gelegenheid van de urologische week 2009. Als "leek" blijf ik verbaasd dat er elk jaar zoveel nieuws te melden valt over prostaatziekten in het algemeen en prostaatkanker in het bijzonder. Het thema 2009 is



'Voorkomen is beter dan genezen, ook voor prostaatkanker'. Als voorzitter van het OCMW Antwerpen en als schepen van sociaal beleid, waaronder ook gezondheid, ligt dit thema me na aan het hart. Het behoud van gezondheid en preventie liggen vast in onze wettelijke opdracht. Deze opdracht ligt buiten het ziekenhuis waarin primaire en secundaire preventie belangrijk zijn voor het voorkomen en de vroegdiagnose van prostaatkanker. Er is nogal wat mee te delen.

In de eerste helft van het programma leren we over het voorkomen van prostaatkanker. De stoffen die de kanker stimuleren of afremmen zijn een complexe materie. We leren bijvoorbeeld dat enerzijds vitamine E en selenium geen prostaatkanker voorkomen en zelfs schadelijk kunnen zijn. Anderzijds blijkt een molecule die we schadelijk dachten, het aantal kankers na jaren gebruik te verminderen. De uitkomsten van de langdurige 'Vroegopsporing Prostaatziekten Antwerpen' hebben bewezen dat de PSA-test inderdaad een reductie van mortaliteit brengt bij prostaatkanker. Het hele onderzoek heeft echter een reeks problemen aangetoond, waaronder over- en onderbehandeling, die voorlopig een beleid naar een bevolkingsonderzoek afremmen. De melding van nieuwe efficiënte diagnosebeelden sluiten het eerste deel af.

In de tweede helft leren we hoe ver de klinische behandeling succes boekt op technisch en menselijk vlak.

Tenslotte volgt het verworven inzicht om neveneffecten van behandeling te voorkomen. Hier wordt een zelfbehandeling aangeboden waarin lichaams oefeningen, voeding en levensstijl aan bod komen. De benaming "mijncoach" is

Voor een schepen van sociaal beleid in de stad Antwerpen is het natuurlijk fantastisch dat hier elk jaar expert-specialisten, huisartsen, verpleegkundigen en patiënten samenwerken aan een boodschap.

goed gekozen zoals het idee om het project vanuit de basis te laten groeien tot een levensstijl. Morgen wandelen de 60-plussers op ontdekkingsstocht in Antwerpen voor de tiende maal tegen kanker.

Voor een schepen van sociaal beleid in de stad Antwerpen is het natuurlijk fantastisch dat hier elk jaar expert-specialisten, huisartsen, verpleegkundigen en patiënten samenwerken aan een boodschap. Uiteraard kunnen we de aanwezigheid van professor Tombal en de heer Kuypers, beiden van het UCL, alleen maar toejuichen. Een extra welkom voor beide heren.

We hopen oprecht dat deze formule van samenwerking met alle organisaties en mensen die zich voor de patiënten inzetten helpt aan het gezondheidsbeleid. Nederland was al vertegenwoordigd door EPCEL maar vandaag kwamen de Blauwe Linten hun kentekens verkopen. We zijn op goede weg, die Scheldeverdieping gaat er nog komen.

Dames en Heren, we weten dat de vergrijzing van de bevolking het aantal kankerziekten nog doet toenemen. Toch denken we dat we op termijn kanker zullen overwinnen. Tot dat ogenblik zullen we onze krachten bundelen om er samen voor te zorgen dat iedere inwoner of gast van onze stad Antwerpen in geval van ziekte kan rekenen op goede geneeskunde en menswaardige zorg.

Inleiding

Luc Decroos

Voorzitter Wij Ook West

Dames en Heren,
Waarde Vrienden,

Het wordt stilaan een hoogdag om de Urologische Week in Antwerpen te organiseren. Dit jaar werd bijzonder door het aantal vieringen. Tien jaar OCA-huis, vijf jaar Europa Uomo en nog eens vijf jaar Wij Ook vzw. "Veel is nooit genoeg voor die Sinjoren", zei Bredero en hij meende het nog ook. Dacht u dat we vijf jaar geleden konden dromen dat een patiëntengroep, gesteund door de Europese vereniging urologie (EAU) en met een vrijblijvende steun van GSK, in staat zou zijn een Europese oproep te lanceren? Gisteren kwamen we samen met vertegenwoordigers van het Europees parlement en de stad Antwerpen om een oproep voor een betere aanpak rond prostaatkanker voor



te stellen. De officiële tekst werd aan deze inleiding toegevoegd samen met het programma. Opmerkelijk was de steunbetuiging van aartsbisschop Tutu die zelf patiënt is. Een leuke noot voor de Antwerpenaren was een doorwandeldbare prostaat op hun Groenplaats, een gift van de EAU.

Niemand verdient hier een cent maar neemt de warmte van het delen mee in zijn hart. Dank aan de artsen, verpleegkundigen en lotgenoten.

Vandaag ontvangen we in dank de samengebalde expertise van de experts en uw aanwezigheid om vragen te stellen. Geloof me als ik zeg dat deze boodschappen voor ons onbetaalbaar zouden zijn zonder hun kosteloze medewerking. Niemand verdient hier een cent maar neemt de warmte van het delen mee in zijn hart. Dank aan de artsen, verpleegkundigen en lotgenoten.

Morgen stappen we dan weer door de stad om onze leuze 'gezond leven' door te drukken voor de 60-plussers.

Het wordt gezegd dat men lid moet worden van een patiëntenvereniging om prostaatkanker in vreugde te overleven. Ik geraak overtuigd en dat we dit samen doen en kunnen is een uiting van verbondenheid die we met iedereen willen delen.

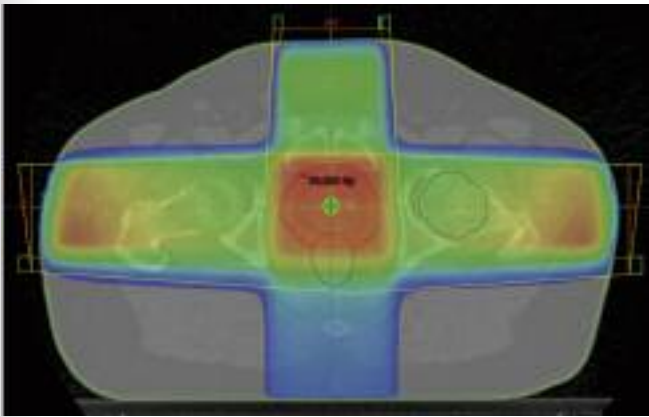
Postoperatief bestralen bij prostaatkanker: wanneer en hoe ?

Sara Junius MD

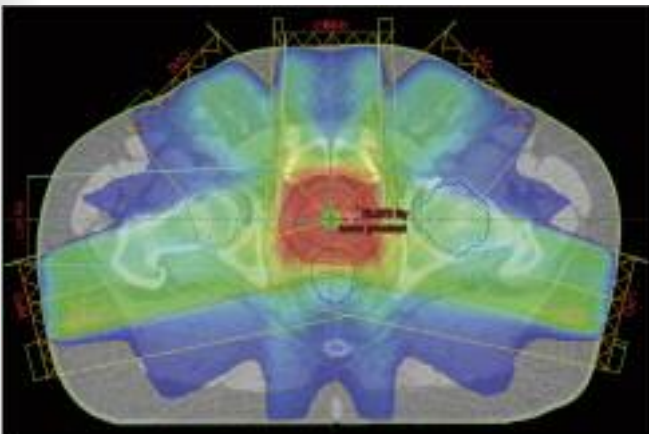
Dienst radiotherapie-oncologie, UZ Leuven

Ongeveer 30% van de patiënten die een heekundige verwijdering (of radicale prostatectomie) ondergaan voor prostaatkanker hervallen binnen de tien jaar na de ingreep. Meestal is dit een biochemisch herval waarbij de prostaat-specifiek antigeen (PSA) waarde opnieuw begint te stijgen. Een trage stijging van deze waarde wijst meestal op een lokaal herval. Patiënten waarbij na de heekunde nog positieve snijranden aanwezig zijn, waarbij de kankercellen door het prostaatkapsel gegroeid zijn en mogelijks ook deze waarbij de





3D-CRT, bij drie-dimensionele conformele externe bestralingstherapie worden redelijk brede bundels gebruikt die vanuit meerdere richtingen op het doelorgaan worden gericht. Met behulp van metalen plaatjes (deze blokkeren de straling) wordt de vorm van de bundel bij de uitgang van de stralingsbron zo gemoduleerd dat hij op het doelorgaan gaat lijken. In de figuur wordt de dosis getoond in kleurentinten, hoe roder hoe hoger de dosis op die plaats. Het middelste rode deel is de prostaat. (red)



IMRT, intensiteit gemoduleerde bestralingstherapie. Bij IMRT wordt gebruik gemaakt van heel smalle bestralingsbundels die bovendien een variabele doorsnee hebben (zoals bij 3D-CRT). Door bovendien deze smalle bundels vanuit vele verschillende richtingen te laten komen wordt gezond weefsel minimaal aan bestraling blootgesteld. De intensiteit van de bundels is hoog zodat het kankerweefsel maximale dosissen krijgt. In de figuur zien we dat de prostaat als enige orgaan rood ingekleurd is wegens de hoge lokale dosis. (red)

kankercellen de zaadblaasjes geïnvadeerd hebben, lopen het hoogste risico voor zulk een lokaal herval. In deze gevallen gaan we ervan uit dat er in de prostaatholte of loge nog steeds kankercellen aanwezig zijn, meestal in een microscopisch stadium en dus niet zichtbaar met het blote oog. Door deze regio te bestralen

voorkomen we dat deze kankercellen zich verder kunnen uitzaaïen. Een totale bestralingsdosis van 60-66 Gy (2 Gy) blijkt tot nu toe hiervoor voldoende, doch verder onderzoek naar dosisescalatie in deze setting loopt momenteel nog.

Uit grote internationale studies blijkt zelfs dat in de hogerbeschreven gevallen de patiënt best adjuvant, dit wil zeggen in de eerste vier maanden na de heekunde, bestraald wordt in plaats van te wachten tot het moment dat de PSA-waarde postoperatief begint te stijgen, de zogezegde “salvage” bestraling. Dit zou vooral een positieve invloed hebben op de ziektevrije overleving. Slechts in één Amerikaanse studie kon recent ook een benefit aangetoond worden voor wat betreft de algehele overleving. Of de postoperatieve bestraling in deze gevallen ook dient gecombineerd te worden met een kortdurende hormonale therapie is het onderwerp van een nieuwe EORTC-studie (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) die recent gestart werd in meerdere Europese centra.

Uiteraard zal de patiënt meer nevenwerkingen ondervinden van een gecombineerde behandeling dan van een operatie alleen. Mogelijks kunnen tijdelijke urinaire klachten, darmlast en vermoeidheid optreden. Tevens zal, indien de chirurg zenuwsparend tewerk is gegaan, de recuperatie van de erectiele functie vertraagd worden. De bestralingsarts kan trachten de kans op deze nevenwerkingen zo beperkt mogelijk te maken door nieuwe bestralingstechnieken te gebruiken, zoals bijvoorbeeld de intensiteitsgemoduleerde radiotherapie (IMRT) waarbij de bestralingsdosis op de normale organen die in dit gebied liggen, zoals blaas, darm en erectiel apparaat, zo beperkt mogelijk gehouden wordt. Tevens kan men vragen aan de chirurg om tijdens de operatie de prostaatloges zo goed mogelijk af te bakenen met behulp van clips, waardoor het te bestralen doelgebied kleiner kan gemaakt worden wat tevens de normale organen beter zal beschermen.

Belangrijk is dat elke patiënt samen met zijn bestralingsarts het benefit van een postoperatieve bestraling, het tijdstip ervan en de mogelijke (neven)effecten op zijn individuele levenskwaliteit kan afwegen tegenover mekaar en er uiteindelijk een beslissing genomen wordt waar beide partijen zich goed bij voelen.

Prostaat HistoScanning™, betere beeldvorming van prostaat(kanker)?

Johan Braeckman MD

UZ Brussel

Standaard onderzoeken ter diagnose van prostaatkanker zijn onze indexvinger voor palpatie van de prostaat en een bloedafname voor meting van het prostaat specifiek antigeen (PSA) in het serum. Indien één van beide onderzoeken abnormaal is of lijkt dan volgt meestal een transrectale echografie van de prostaat, eventueel met prostaatbiopsies. De echografie laat toe verdachte zones op te sporen of het prostaatvolume redelijk accuraat te meten. Zo kan nagegaan worden of een eventueel verhoogde PSA-waarde kadert binnen een algemene vergroting van het prostaatvolume, want dit is de meest voorkomende oorzaak van een verhoogd PSA-gehalte in het bloed. Wanneer een letsel zichtbaar is op echografie dan kan het geleid aangeprikt worden voor biopsie, zoniet kunnen zogenaamde "at random" naaldpuncties van de prostaat verricht worden, meestal zijn dat er 6. Negatieve biopsies sluiten echter geenszins prostaatkanker uit. Daarom worden in sommige centra meer dan 6 biopsies genomen. Hoe meer puncties men uitvoert, hoe groter echter het risico men loopt om kleine en klinisch ongevaarlijke prostaattumoren te ontdekken. Dat is de voornaamste reden waarom bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker bij de mannelijke bevolking geen zin heeft. Ze gaat gepaard met teveel twijfelachtige resultaten en teveel "overdiagnose" en onzekerheid over levenskwaliteit.

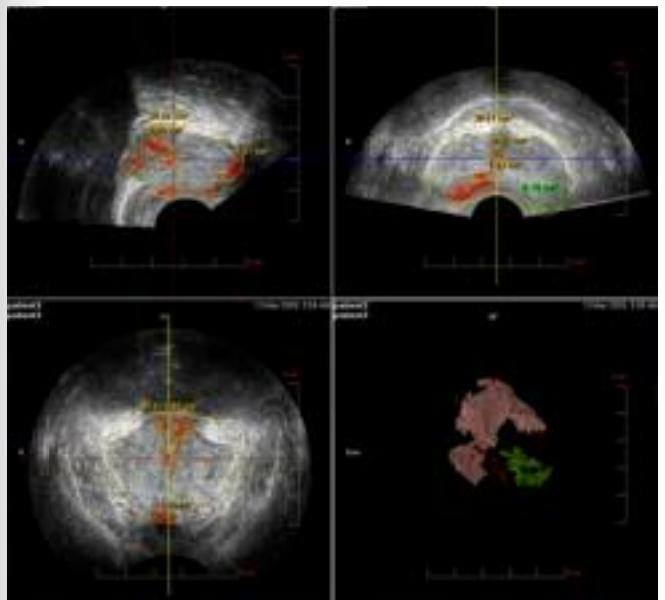
Een onderzoek dat zou toelaten om met redelijke zekerheid te stellen dat er geen betekenisvolle kanker aanwezig is en tegelijk potentiële gevaarlijke tumoren aan te tonen en eventueel gericht aan te prikken zou alleszins een waardevolle aanwinst zijn. De eerste voorwaarde kan vervuld worden met een labotest, en er wordt druk gezocht naar betere testen dan PSA. De tweede voorwaarde kan enkel vervuld worden door een beeldvormingsonderzoek. De beste beeldvormingsmethodes voor kanker in de prostaat zijn transrectale echografie (TRUS) en magnetische resonantie (MR). Een TRUS laat zelden toe om een niet palpeerbare prostaattumor aan te tonen. MR kan dat soms wel maar tot nog



toe met onvoldoende betrouwbaarheid en zelfs als dat wel zo zou zijn dan blijft het probleem van onvoldoende beschikbaarheid, lange wachtlijsten en de kostprijs.

Prostaat HistoScanning™ (PHS) koppelt een computerprogramma aan driedimensionale TRUS-beelden van de prostaat om kwaadaardige letsels die niet herkenbaar zijn met het blote oog op het echoscherm in beeld te brengen. De techniek werd vroeger reeds met succes toegepast voor diagnose van ovariumtumoren en wordt momenteel ook uitgetest bij patiënten met prostaatkanker, borstkanker en schildkliertumoren. In een eerste pilootstudie werd aangetoond dat HistoScanning in staat is gekende prostaattumoren te lokaliseren en te meten.

Het echografietoestel wordt uitgerust met specifieke "software" voor PHS en de TRUS-sonde met een roterende motor die driedimensionele opnames van de prostaat toelaat. De echogolven worden door een aangesloten computer opgeslagen en verwerkt tot een driedimensionale beeldreconstructie van de prostaat. Die computer bevat een programma waarmee de geluidsgolven wiskundig onderzocht worden om uit te maken of ze vanuit goedaardig of kwaadaardig prostaatweefsel teruggekaatst werden. Op het beeldscherm wordt een verdachte zone dan met een rode kleurencode aangegeven.



De eerste klinische studie werd uitgevoerd tussen 2004 en 2006 diende om de computer het verschil te "leren maken" tussen goed- en kwaadaardige kenmerken. Dit gebeurde door het pathologisch onderzoek van elke volledig verwijderde prostaat te vergelijken met de PHS-beelden.

Bij de helft van de deelnemende patiënten werd vooraf een voorspelling gemaakt van de tumorlokatie op PHS. Bij confrontatie van die voorspellingen met het verwijderde prostaatweefsel bleken die allemaal te kloppen. Ook de grootste diameter, eventuele aanwezigheid van bilaterale (links en rechts) letsels of multifocale letsels (verspreide afzonderlijke tumorhaarden in de prostaat) werden met grote overeenkomst voorspeld. Bij verdere analyse van de resultaten bleek PHS in staat te zijn om letsels tot 0,2 cc redelijk correct en letsels tot 0,5 cc zeer correct te ontdekken.

In 2008 werd een tweede gelijkaardige maar grotere studie opgezet om die eerste resultaten te bevestigen en zelfs te verbeteren. Die studie is nog steeds lopende.

Ondertussen is de apparatuur voor PHS al in een 10-tal Europese centra beschikbaar en kan ze soms in de praktijk reeds toegepast worden. Wanneer bijvoorbeeld een blijvend stijgende PSA-waarde wordt vastgesteld zonder aanvaardbare uitleg en met negatieve prostaatbiopsie kan een PHS uitgevoerd worden. Ongeveer de praktische positie die PCA3 aanneemt. Bij sommige patiënten wijst het onderzoek een letsel aan dat na gerichte biopsie positief blijkt voor prostaatkanker.



Nederigheid en voorzichtigheid zijn aangewezen wanneer een nieuwe techniek beloftes inhoudt die nog niet helemaal bewezen zijn. Maar het is zeer waarschijnlijk dat PHS een substantiële bijdrage kan leveren voor het geruststellen (bij normaal onderzoek) of gericht helpen van patiënten met vermoeden van of angst voor prostaatkanker. Hoewel werd aangetoond dat bevolkingsonderzoek voor prostaatkanker in de

huidige omstandigheden weinig zinvol is, dan nog heeft elke patiënt het recht om aan zijn arts een onderzoek ter uitsluiting van prostaatkanker te vragen. Niemand is gebonden de natuur haar gang te laten gaan zoals sommigen ponereren. Het is aan de arts om op een rationele manier op dergelijke vraag in te gaan. Dat wil zeggen de eventuele risico's van prostaatkanker in functie van leeftijd en levensverwachting af te wegen, informatie te geven over de voor- en nadelen van de onderzoeken en de eventuele behandelingen. Indien dit kan gebeuren met behulp van een techniek die toelaat minder patiënten op een meer efficiënte en verantwoorde maar minder belastende wijze te onderzoeken dan kunnen we dat alleen maar toejuichen. In de volgende jaren zal hopelijk blijken dat HistoScanning™ zo'n techniek is.

Prostaatkanker: het botparadigma

Prof. Dr. Bertrand Tombal

Saint-Luc UCL Bruxelles



In de ontwikkelde landen is prostaatkanker (PCa) de meest voorkomende kanker en de derde oorzaak van overlijden wegens kanker bij mannen. Uitzaaiende prostaatkankercellen hebben een bijzondere voorkeur voor bot. Bij 80% van de mannen die een hormoonbehandeling krijgen voor gemetastaseerde prostaatkanker bevinden de primaire metastases zich in het bot. 90% en meer van de patiënten die in een terminale prostaatkankerfase komen hebben botmetastases. Botmetastases kunnen het fysiologisch proces van de botvorming veranderen en in omringende structuren binnendringen. Dit resulteert in een morbide opeenvolging van complicaties zoals pathologische breuken, pijn, samendrukking van het ruggenmerg en bloedarmoede hetgeen omschreven wordt als skelet gerelateerde gebeurtenissen (skeletal-related event SRE).

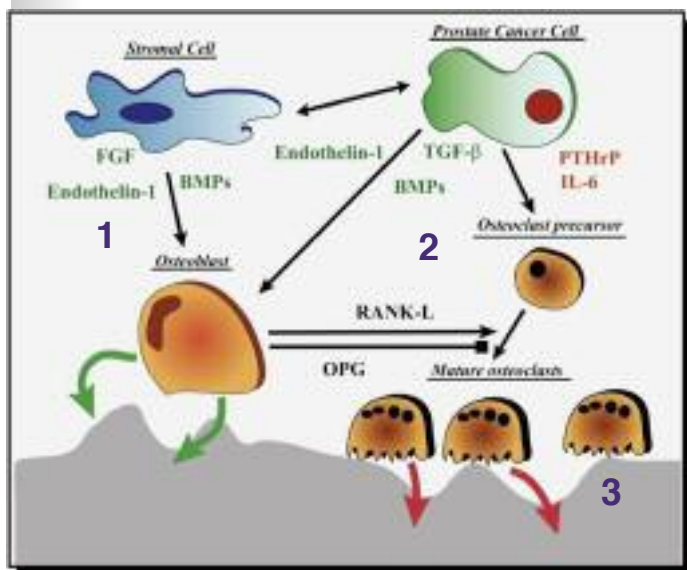
Deze toestand wordt nog verergerd door een hormoonbehandeling (medisch-chemische of chirurgische castratie), die de voornaamste behandeling is bij botmetastases. Een hormoonbehandeling verhoogt effectief het normale botverlies dat voorkomt bij ouder wordende mannen. In de normale botfysiologie is testosteron een kritische factor. Hormoontherapie

veroorzaakt een snel en ernstig verlies van bot, een proces dat CTIB (Cancer treatment induced bone-loss), botverlies geïnduceerd door een kankerbehandeling, wordt genoemd. Dit proces kan leiden tot osteopenie (een daling van de botmassa), osteoporose en zelfs tot pathologische breuken (een spontane breuk).

De unieke interactie tussen de selectieve voorkeur van prostaatkanker voor bot en de diepgaande veranderingen in de botsamenstelling, creëren een interessant "botparadigma" dat behandeld moet worden.

Wat moet er gebeuren?

Eerst en vooral moeten de patiënten deze feiten correct leren kennen. Bovendien moeten zij de nodige training krijgen om hun levensstijl aan te passen zodat de integriteit van hun skelet beschermd wordt. Dit concept wordt "Skeletal Health of skeletgezondheid" genoemd. Gelijktijdig zijn de aanpassingen van de levensstijl goed om de patiënt te beschermen tegen spieratrofie (een vermindering van de spiermassa) en de verhoging van cardiovasculaire risico's, twee goedgekende nevenwerkingen van hormoontherapie.



1] Endotheline R inhibitoren (Atrasertan, ZD4054)

2] Rank-L inhibitor (Denosumab)

3] Bisfosfonaten (Zoledronaat, Clodronaat, Ibandronaat)

Er is grote nood aan verbeterde beeldvormingstechnieken om op een correcte wijze botmetastases te identificeren en om de werking van geneesmiddelen ter hoogte van de metastases te meten. Een botscan toont de kanker niet maar wel het heropbouwen van bot die daarmee gepaard gaat. Het is dan ook niet de

geschikte techniek om de respons van een tumor op een behandeling te meten. Vandaag worden nieuwe technieken gebaseerd op MRI (magnetische resonantie beeldvorming) en PET (positron elektron tomografie) ontwikkeld.

De klinici moeten ook de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen die de problematiek van de botgezondheid specifiek aanpakken zeer goed opvolgen. Er wordt vandaag veel basisonderzoek verricht naar de fysiologie van botziekten. Dit onderzoek heeft ons begrip van de "vicieuze cirkel" van de botmetastases vergroot. Het heeft bovendien een aantal moleculen (PTHrP, RANK/RANK-L/OPG, en ET-1/ET-A) geïdentificeerd die een sleutelrol vervullen bij de ontwikkeling van een botmetastase. Er zijn nieuwe medicijnen in klinische evaluatiefase III die specifiek interfereren met de vorming en evolutie van botmetastases.

Slotbeschouwingen bij de Europese patiëntendag voor prostaatkanker.

Willem Oosterlinck MD PhD

Prof. em. UZ Gent

De Europese patiëntendag voor prostaatkanker was schitterend. Experts, o.a. van alle Vlaamse universiteiten en zelfs van de Universiteit Catholique de Louvain, evenals van de Belgische Vereniging voor Urologie, brachten heldere en alle nieuwste informatie rond prostaatkanker. Het is fantastisch dat al deze mensen zich voor de patiëntenvereniging Wij Ook inspanssen.



Dokter L. Hoekx (UZ Antwerpen) bracht wellicht de belangrijkste boodschap van de dag: kanker kan in ruime mate voorkomen worden door wijzigingen aan eet- en leefgewoonten. Men kan het zo samenvatten dat wat goed is voor ons hart- en bloedvaten, ook goed is voor onze prostaat. Dokter V. Nelen (PIH Antwerpen) bracht de uiterste interessante resultaten van de Europese gerandomiseerde screeningstudie over prostaatkanker. Na gemiddeld 9 jaar opvolging van de patiënten stelt men 27% reductie van prostaatkanker vast in deze groep die met PSA onderzocht werden ten opzichte van deze die de test niet kregen. Later op de dag zal dokter B. Spinnewijn (Domus Medica) dit als huisarts toch sterk relativeren. Het is duidelijk dat op basis van

deze gegevens geen bevolkingsonderzoek kan worden aangeraden. Uit de ERSPC-studie blijkt eveneens dat ongeveer 30% van de patiënten overbehandeld werd. Deze mannen hebben natuurlijk meer nadeel dan voordeel bij dergelijke handelswijze. Dit zou in de toekomst beslist moeten voorkomen worden. Een actieve opvolging zou veel vaker moeten worden voorgesteld en gevolgd.

Dokter J. Braeckman (UZ Brussel) belichtte de vooruitgang van de computergestuurde echografie. Nog niet op punt, maar het is zeker veelbelovend.

Professor W. Oosterlinck (UZ Gent) toonde de resultaten van magnetische resonantie en spectroscopie. Deze combinatie van onderzoeken voorspelt met grote zekerheid de afwezigheid van een klinisch significante agressieve tumor. Dit is een belangrijk argument om de patiënten in de keuze naar actieve opvolging te ondersteunen. Fraaie resultaten maar het onderzoek is zeer duur, nog schaars voorhanden en dus nog niet overal toepasbaar.

Dokter F. Ameye (Belgische Vereniging Urologie) toonde dat de behandeling van patiënten geen confectie maar maatwerk is waarin zowel patiënt als arts voor belangrijke keuzes worden gezet, afhankelijk van de kenmerken en de uitgebreidheid van hun tumor.

Dokter S. Junius (UZ Leuven) besprak radiotherapie na chirurgie: waarom, hoe en welke bijwerkingen?

Professor B. Tombal (UCL) bracht een overzicht over de skeletproblemen bij prostaatkanker en hoe die te voorkomen. Bij patiënten onder hormonale behandeling dient onze aandacht meer te gaan naar skeletbijwerkingen. Een gezonde voeding, bewegen en sport evenals supplementen vitamine D en calcium zijn hier erg nuttig.

De heer E. Kuypers (UCL) leerde ons nadien hoe bewegen en sporten moet verlopen en deed ons al ter plekke de eerste oefeningen doen.

Mevr. J. Roenen (UZ Antwerpen) besprak uitvoerig hoe met

Onderschat ook uw kracht als patiëntenvereniging niet bij andere instanties die rond gezondheid werken: ziekenhuizen, overheid, mutualiteiten... Vaak hebben ze meer oor voor uw vragen en eisen dan deze van experts.

bekkenbodemspieroefeningen de incontinentie wordt behandeld en dokter Michielsens (UZ Brussel) belichtte de behandeling van erectiele disfunctie na behandelingen voor prostaatkanker.

Dokter S. Joniau (UZ Leuven) toonde duidelijk aan dat PSA op een verstandige wijze kan worden gebruikt zodat nutteloze biopsies en behandelingen worden vermeden.

Tenslotte belichtte Erik Briers (Wij Ook) als patiënt hoe belangrijk de vertrouwenspersoon van de arts is geworden bij het maken van behandelingskeuzes.

Men mag bij organisaties als Wij Ook en Europa Uomo niet vergeten dat ook de sprekers worden beïnvloed. Het wordt hen op een dag als deze duidelijk dat het eerste en uiteindelijke doel van hun werk bestaat in het genezen, begeleiden en helpen van een patiënt en dat alle andere doelen hieraan ondergeschikt moeten blijven.

Onderschat ook uw kracht als patiëntenvereniging niet bij andere instanties die rond gezondheid werken: ziekenhuizen, overheid, mutualiteiten... Vaak hebben ze meer oor voor uw vragen en eisen dan deze van experts. Van deze laatste wordt al te vaak verondersteld dat ze pleiten uit eigen belang. Besef uw kracht en doe zo voort. Men kan de vooropgestelde doelstellingen immers maar bereiken met z'n allen.

Tot volgend jaar!



In de schaduw van Kos

Louis Denis

De jaarlijkse urologische week in Antwerpen van 14 tot 20 september is een hoogtepunt geworden ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van het Oncologisch Centrum Antwerpen.

De eerste dag op 18 september begon nochtans vrij klassiek. De afgrond tussen de uitslagen van een internationale rondvraag en de actuele realiteit in feiten en cijfers uitgedrukt door een team experts gaf aanleiding tot een duidelijke oproep voor actie tegen prostaatkanker o.l.v. Mevr. F. Brepoels, MEP.

Genoeg is genoeg. De tijd is hier en nu om gezamenlijk alle problemen die de overleving en levenskwaliteit van miljoenen mannen in Europa bedreigen op te ruimen. Onze oproep is klaar en eenvoudig:

- ① Dat de regeringen rekening houden met de last van de hoge morbiditeit en mortaliteit van prostaatziekten.
- ② Dat de regeringen de noodzakelijke steun verlenen aan basis en klinisch onderzoek voor nieuwe biomerkers en klinische studies rond de beste behandeling.
- ③ Dat de professionele zorgverstrekkers hun patiënten voorlichten over risicofactoren van prostaatkanker.



④ Dat artsen de behandeling zouden aanpassen aan de individuele patiënt door een aangepast gebruik van de PSA-test om over- en onderbehandeling te vermijden.

⑤ Dat samenwerkingsverbanden in de Europese actie gemeenschappelijke acties stimuleren en alle ongelijkheid in zorgverstrekking wegwerken.

Onze eerste supporters zijn niet van de minste:

① Aartsbisschop Desmond Tutu, de Zuid-Afrikaanse winnaar Nobelprijs voor de Vrede: "Ik roep de gemeenschap op prostaatkanker te onderkennen zodat we deze ziekte elimineren, echt we kunnen het" (18 september 2009)

② Barack Obama, VS-president en Nobelprijs voor de Vrede: "Ik verzoek burgers, regeringsdiensten, private ondernemingen, alle vzw's en geïnteresseerde groepen de activiteiten te steunen die de Amerikanen bewust maken wat we kunnen doen om prostaatkanker te voorkomen en genezen" (31 augustus 2009)

De oproep van Europa Uomo (EUomo) werd enthousiast gevolgd door een reeks Europese verenigingen die zich bij de oproep aangesloten hebben:

1. EAU: European Association of Urology
2. ESO: European School of Oncology
3. ESMO: European Society for Medical Oncology
4. ESSO: European Society for Surgical Oncology
5. EONS: European Oncology Nursing Society
6. ESOP: European Society of Oncology Pharmacy
7. ECP: European Cancer Prevention organisation
8. ERSPC: European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer
9. EORTC GU Group: European Organisation for Research and Treatment of Cancer Genito-Urinary Group
10. ECPC: European Cancer Patient Coalition

Geïnteresseerde verenigingen die zich willen aansluiten, alsook individuele personen vinden de weg op <http://www.europa-uomo.org>

Crossproductions brengt uw boodschap in beeld.

Crossproductions realiseert kwalitatieve bedrijfsfilms, promotiefilms, beeldverslagen van evenementen, documentaires, opleidingsfilms, videoclips, webvideo en 'Narrowcasting' (Digital Signage) projecten voor bedrijven, vak-organisaties, congresorganisatoren, event bureaus, overheidsdiensten en webdesigners.

Ontdek meer over onze diensten op: www.crossproductions.be en vraag vrijblijvend een offerte op maat voor uw project.

Crossproductions

Rodenbachlaan 31 B-2980 Zoersel Tel: +32 (0)3 322 22 00 www.crossproductions.be



KORT

Brigitte Dourcy-Belle-Rose

De 'European Association of Urology (EAU)' bood Wij Ook vzw tijdelijk een reuzeprostaat aan. Op vrijdag 18 september 2009 kregen de Antwerpenaars de kans in deze prostaat te kijken. Ze leerden tevens hoe complex dit kleine kliertje wel is en hoe het kan uitgroeien met enkele ziekten als prostatitis, prostaatvergroting en prostaatkanker.

Wat schuw kwamen de eerste voorbijgangers de brochure wegnemen om zich snel weer uit de voeten te maken. Na het doorknippen van het Antwerps lintje door schepen Monica De Coninck en Europees parlamentslid Frieda Brepoels, ontstond er vanaf het middaguur meer belangstelling en rezen talrijke vragen. Al bij al werd de reuzenprostaat een trefpunt, maar de taboesfeer blijft aanwezig.



Het goede weer bleef duren tot zondag 20 september en de 60+ Ontdekkingstocht in de oude stad verliep onder een stralende zon. De tiende wandeltocht al, en op de organisatie is nog steeds geen sleet. Wandelen tegen kanker en samen het huis uit, wat versnaperingen en een

tombola, het vormt een jaarlijks gesmaakte formule. En weer was het een dame die de diamant, geschonken door het huis Slaets, in handen kreeg van het OCMW-raadslid Linda Quackels met Jacques De Haes, ceremoniemeester, op de achtergrond.

Tot slot: tijdens dit urologisch weekend werd onze hernieuwde vierde druk van "**Problemen. Gids voor mannen en vrouwen**" uitgegeven.

Exemplaren zijn nog te verkrijgen op het Oncologisch Centrum Antwerpen, Lange Gasthuisstraat 45, 2000 Antwerpen.



Boekbespreking

Henk Van daele

Zakwoordenboek der Geneeskunde

Door A. Jochems & F. Joosten

In 2009 verscheen de 29ste druk van het *Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Dit naslagwerk is beter bekend als het 'medische rode boekje' of 'de Coelho' en zo genoemd naar de familienaam van dokter M.B. Coelho die in 1937 de eerste versie van zijn woordenboekje publiceerde onder de titel *Practisch verklarend zakwoordenboek der geneeskunde*. De arts Coelho overleed in 1947 maar zijn nuttig werk werd voortgezet door elkaar opvolgende samenstellers; sinds de 24ste druk, in 1993, nemen de heren Jochems en Joosten de redactie waar.

Deze 29ste druk draagt nog altijd de naam 'zakwoordenboek' maar die titel is eigenlijk ongepast: niemand krijgt dit dikke boekwerk nog in zijn vestzak. Deze kanjer van een boek bevat immers 35.000 termen en afkortingen uit de medische wetenschappen, in kleine druk, op iets meer dan duizend bladzijden.

Dit woordenboek staat, aldus de samenstellers, 'ten dienste van al wie in de medische, paramedische, farmaceutische, verpleegkundige en verzorgende beroepen' werkzaam is. Nu de patiënten steeds mondiger worden, zouden we toch graag ook tot de doelgroep van dit zakwoordenboek behoren. Want ook wij willen, als zieke, wel eens iets opzoeken omdat we twijfelen aan een term, of omdat de arts een woord gebruikt dat we gewoonweg niet of onvoldoende begrijpen.

Laat ons dus even een paar steekproeven doen.

Zo vinden we op bladzijde 730:

'prostaat, prostata, voorstanderklier, een klier bij de man, die het bovenste deel van het urinekanaal omvat en aan de endeldarm grenst; scheidt een vocht af, het prostaatvocht, waarmee het zaad bij de ejaculatie is gemengd'.

Dat is kort maar duidelijk. Verder worden nog een aantal samenstellingen met en afleidingen van het woord verklaard: prostaatcarcinoom, prostaathyperplasie, prostaatklasten, prostaatlichaampje, prostaatlijder, prostaatsteen,

prostacycline, enz.

PSA, BPH, brachytherapie en HIFU, termen die door de meeste prostaatpatiënten gekend zijn, worden verstaanbaar verklaard. Robotoperatie, robotchirurgie, hormoontherapie en de Vinci zijn dan tot onze verbazing geen trefwoorden. Dat een psycho-analytische term als 'penisnijd' nog opgenomen werd, kan verbazing wekken.

Patiënt, patiëntenvereniging, patiëntenorganisatie, lotgenotencontact of zelfhulpgroep zijn termen die men in dit zakwoordenboek niet moet zoeken. In de *Artsenkrant* nr. 2032, van 30 oktober 2009, lezen we nochtans: 'Patiëntenverenigingen en zelfhulpgroepen vormen een onmisbare schakel in de zorgverlening van chronische zieken. Ze vullen een leemte, zowel voor, tijdens als na de medische en/of heelkundige behandeling. Voor vele aandoeningen volstaat de therapeutische en palliatieve zorgverlening niet. Patiënten en hun naaste omgeving hebben ook morele, psychologische en daadwerkelijke hulp en steun nodig, die professionele zorgverleners door tijdsgebrek niet kunnen verlenen. Patiëntenorganisaties trachten daarop een antwoord te geven'.

Laat ons dus hopen dat de samenstellers van dit zeer nuttige woordenboek in een volgende editie ook dergelijke termen willen opnemen.

A. Jochems & F. Joosten, *Zakwoordenboek der Geneeskunde*, Doetinchem, Reed Elsevier, 2009, 29ste druk, ISBN 978-90-6228-755-0, prijs: 32.95 €

Prostaathaiku

**Hier is de prostaat,
Klein en nuttig apparaat,
De prostaat, mijn maat.**

Henk Van daele

Wij Ook...

Vernieuwing van uw lidmaatschap 2010

Het jaareinde is weer in zicht. Ja, 2010 staat voor de deur. Als vriend van "Wij Ook vzw" of sympathisant wenst u op de hoogte te blijven van alle nieuwtjes die u het leven aangenaam kunnen maken.

Blijf ons dus steunen en schrijf vandaag uw bijdrage over op ons gekend rekeningnummer:

403-7149301-86 van "Wij Ook vzw".

Gewoon lid: 20 €. Steunend lid: minimum: 40 €.

U zal de volgende nummers van *PROSTAATinfo* dan niet missen.

2010

Wanneer u dit tijdschrift leest is het jaareinde in zicht.

Misschien had u wellicht dit jaar enkele donkere dagen en wist u niet goed hoe deze door te geraken... Misschien bracht "Wij Ook vzw" u wel een beetje hoop en bezag u het leven weer

onder een nieuw daglicht.

Blijf dus in onze vriendenkring en kom af en toe eens luisteren naar de nieuwtjes of zoek uw nieuwe kennissen eens op tijdens onze Café Santé. We maken er weer een fijn nieuw jaar van.

In naam van onze raad van bestuur en het OCA team wensen wij u allen een voorspoedig, gezond en Gelukkig Nieuwjaar.

Afscheid

Wij Ook heeft de droeve plicht u het heengaan te melden van:

De heer **Cor Verschueren**, echtgenoot van mevrouw Emma Bogaerts, geboren te Meerle op 27 juni 1941 en overleden te Rijkevorsel op 5 oktober 2009.

en van

De heer **Rik Pauwels**, echtgenoot van mevrouw Nini Vlyminck, geboren te Hoboken (Antwerpen) op 11 februari 1925 en overleden te Antwerpen op 22 oktober 2009.

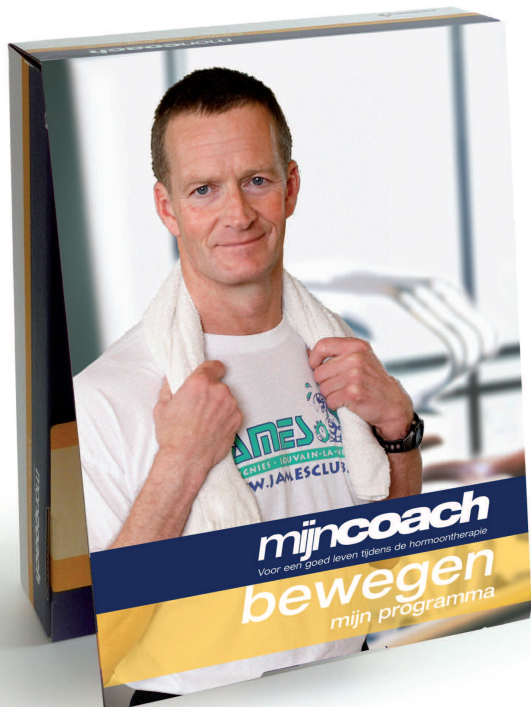
Beide waren gewaardeerde leden van Wij Ook, wij betuigen de nabestaanden ons medeleven in deze moeilijke momenten.



Monica De Coninck, voorzitter, en leden van de Raad van Bestuur Oncologisch Centrum Antwerpen vzw, wensen alle leden van Wij Ook België vzw levenskwaliteit en succes met hun plannen.

PROSTAATKANKER

VERANDER HET LEVEN VAN UW PATIENT. SPREEK OVER “MIJNCOACH”.



MIJNCOACH IS:

- het eerste **ondersteuningsprogramma** voor prostaatkankerpatiënten, uitgedeeld door de uroloog of de een radiotherapeut
- een **3-maanden programma** met lichaams-oefeningen dat de patiënt in vorm brengt om de nevenwerkingen te bestrijden
- **voedingsadvies en recepten** ontwikkeld door chefs en in het bijzonder door de groentekok Frank Fol
- een **DVD met eenvoudige**, verstaanbare wetenschappelijke uitleg en waarop de lichaams-oefeningen getoond worden
- **informatie** over prostaatkanker, de behandelingen, en hoe de nevenwerkingen te minimaliseren.



Meer informatie

www.moncoach-mijncoach.be

of contacteer

AstraZeneca/MonCoach

02/370 48 46

Een initiatief
van Professor
Bertrand Tombal,
met de ondersteuning van

AstraZeneca 