



EU-PRESS gedeelde besluitvorming studie (p 5)
Patiëntenverhalen (p 9)

Hoofredacteur

Erik Briers [erikbriers@telenet.be]

Redactieleden

André Deschamps

Bruno Mortelmans

Redactiesecretariaat**Abonnementen**

Anja Vancauwenbergh [info@wijook.be]

Drukkerij

Haletra - Leën n.v.

Grote Baan 317 - 3530 Houthalen-

Helchteren

**Wij Ook Belgium vzw
US TOO Belgium****Voorzitter**

André Deschamps

Ondervoorzitter

Erik Briers

Secretaris**Schatbewaarder**

Leo Nollet

info@wijook.be

Afdelingen**Wij Ook Antwerpen**

info@wijook.be

Wij Ook Oost**(Limburg & Vlaams-Brabant)**

Erik Briers [0475/259554]

Dinsdag en donderdag 19u-21u

[erikbriers@telenet.be]

Wij Ook West**(Oost- en West-Vlaanderen)**

leo.nollet@telenet.be

**Wetenschappelijk comité Wij Ook
België vzw**Prof. Dr. Van Poppel H. [Voorzitter] - UZ
Leuven

Dr. Ameye F. - AZ Maria Middelaars Gent

Dr. Debacker T. - ZNA Middelheim
Antwerpen

Prof. Dr. De Meerleer G. - UZ Leuven

Prof. Dr. De Ridder D. - UZ Leuven

Prof. Dr. Dewachter S. - UZ Antwerpen

Dr. P. Dirix - GZA Antwerpen

Prof. Dr. Joniau S. - UZ Leuven

Prof. Dr. Lumen N. - UZ Gent

Prof. Dr. Michielsen D. - UZ Brussel

Dr. Mortelmans B. - Vesaliusnetwerk

Dr. Schrijvers D. - ZNA Antwerpen

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 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 of via de website www.wijook.be. In de lidmaatschapsbijdrage is een abonnement op **PROSTAATinfo** inbegrepen.

Wij Ook Belgium vzw -/- Nous Aussi Belgique -/- Wir Auch Belgien
Founding member of
Europa Uomo, “The European Prostate Cancer Coalition”.

Secretariaat Wij Ook Belgium vzw

p/a Taylor & Hubs

Brusselstraat 51

2018 Antwerpen

Tel: 03/244 18 40

e-mail: info@wijook.beWeb: www.wijook.be

IBAN: BE78 4037 1493 0186

PROSTAATinfo

Nieuwsbrief van Wij Ook Belgium

Oplage 4.000 ex.

ISSN: 1782-0847

Prijs per nummer 5 euro**Inbegrepen in het lidgeld**

24e jaargang Sep-Okt-Nov 2025

© 2025 Alle rechten voorbehouden

Verantwoordelijke uitgever

André Deschamps - 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 opinieleiders.

De inhoudelijke verantwoordelijkheid van elke bijdrage ligt bij de auteur.

**EUROPA UOMO**

The Voice of Men with Prostate Cancer in Europe



Editoriaal

Erik Briers - Hoofdredacteur

Beste lezers, lieve vrienden,

Bij het openen van de verpakking van deze PROSTAATinfo heb je dadelijk de bijlage gevonden. Die bijlage draagt de duidelijke titel: "Gedeelde Besluitvorming" en is het resultaat van een belangrijke inspanning van onze Wij-Ook leden en onze partners.

Gedeelde Besluitvorming slaat natuurlijk op de beslissingen die een patiënt tijdens zijn ziekte moet nemen. Er zijn zoveel stadia bij prostaatkanker waarbij er telkens behandelingsopties zijn en waarbij de patiënt in overleg met zijn artsen beslissingen moet nemen.

Die beslissing is vergaand en zal ook de nabestaanden mee in het bad trekken. Het is een beslissing die de patiënt zelf zal moeten nemen. Vroeger was het gebruikelijk dat de patiënt de beslissing overliet aan de arts want die wist het beter. Ook vandaag, met vele jaren van opleiding en vele jaren van ervaring, weet de arts en andere zorgverleners inderdaad véél meer over de kanker en zijn behandelingen. Maar toch is het aan de patiënt om te beslissen, de tijd van de paternalistische aanpak is voorbij. Dat vergt van beide partijen een belangrijke inspanning.

De patiënt en zijn steun-team van nabestaanden moeten trachten zoveel mogelijk informatie te verzamelen over de ziekte en de behandelingen, inclusief de nevenwerkingen van die behandelingen. Dat is niet eenvoudig omdat die behandelingen vaak complex zijn en omdat er vaak combinaties van behandelingen gebruikt worden. Dubbel therapieën en zelfs trippel therapieën zijn geen uitzondering meer. En zoals bij bier staan dubbel en trippel voor straffere

behandelingen met vaak meer en onaangename nevenwerkingen.

De arts en zorgverstrekkers aan de andere kant moeten hun best doen om de patiënt en zijn nabestaanden beter te leren kennen. En er is daarbij meer dan wat wij "co-morbiditeiten" noemen. Andere ziekten die gelijktijdig voorkomen, er kan prostaatkanker voorkomen bij iemand met diabetes, of een leveraandoening. Dat zijn redelijk doembare toestanden. Maar er is ook de mentale toestand van de patiënt of van zijn nabestaanden. Er kan een kleinkind op komst zijn of er kan een kleinkind huwen. Soms wordt een maand langer leven een doel en dat kan de keuze van een behandeling sterk beïnvloeden.

Maar soms wil de patiënt en zijn nabestaanden alles stopzetten en niet in een nieuwe behandeling stappen. Dat is voor de behandelende arts een moeilijk te accepteren beslissing. Maar het is een belangrijke beslissing die respect verdient. Daarbij heeft de patiënt het voorrecht om op eender welk moment terug te komen op die beslissing. De patiënt moet beslissen met de zo volledig mogelijke kennis van de voor- en nadelen van zijn keuze zonder dat het zorgteam daarbij druk zou uitoefenen.

Deze mooie brochure kwam tot stand in samenwerking met patiënten-leden van Wij-Ook, artsen die de brochure zorgvuldig hebben nagelezen en mevrouw Gabry Kuyten die de brochure geschreven heeft. Daarbij kregen wij ook de steun van sponsors Astellas, Bayer, Johnson&Johnson, Novartis en Pfizer waarvoor onze dank. De brochure is weldra ook beschikbaar in het Frans.

Inhoud van dit nummer

- 3 Beste lezers, lieve vrienden
[Erik Briers]
- 5 Gedeelde besluitvorming, een Europa Uomo
Europese studie EU-PRESS
[André Deschamps]
- 9 Mijn stem als jonge patiënt op de Europese
UOMO Academy
[Karl Mortier]
- 10 Doe mee aan een virtuele wandeling/loop voor
prostaatkanker
[Erik Briers]
- 12 Voor ons gelezen: "Nano carriers"
[Leo Nollet]

- 12 Radicale
[Raphaël Bierlare]
- 13 Boekbespreking: Van patiënt naar potent
(Malianthe Nicolai)



Omslagfoto

Maison Flâneur
Curtain Call in Balearic Blue

3.000.000

In Europe (EU 27, 2022) **4.000.000** men live with prostate cancer. Each year **500.000** men learn that they have prostate cancer and **110.000** die of prostate cancer. Both numbers increase every year.

Europa Uomo is a confederation of 27 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 under-treatment.
- 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 Voice of Men With Prostate Cancer in Europe

EUROPA UOMO 

The Voice of Men with Prostate Cancer in Europe

Secretariat
Brusselstraat 51
2018 Antwerp – Belgium
Tel: + 32 3 244 18 40
E-mail: info@europa-uomo.org
www.europa-uomo.org

Gedeelde besluitvorming, een Europa Uomo Europese studie EU-PRESS

André Deschamps

Inleiding

Gedeelde besluitvorming tussen patiënt en arts is een cruciaal aspect van de moderne gezondheidszorg bij de behandeling van prostaatkanker. Bij deze vorm van besluitvorming worden patiënten actief betrokken bij het nemen van beslissingen over hun zorg en behandeling, in samenwerking met hun zorgverleners. Dit proces houdt rekening met de medische feiten, de voorkeuren en waarden van de patiënt, en de beschikbare behandelingsopties.

Behandelingsopties

De behandeling van prostaatkanker kan variëren van actief afwachtend beleid tot chirurgie, bestraling, hormoontherapie en chemotherapie. Elke behandeloptie heeft zijn eigen voor- en nadelen, en de beste keuze hangt af van verschillende factoren, waaronder de leeftijd en algehele gezondheid van de patiënt, het kankerstadium, de agressiviteit van de tumor, en de persoonlijke voorkeuren van de patiënt.

Gedeelde besluitvorming

Bij gedeelde besluitvorming is het essentieel dat patiënten goed geïnformeerd worden over hun diagnose, prognose en behandelingsopties. Zorgverleners dienen de verschillende behandelingsmogelijkheden duidelijk uit te leggen, inclusief de mogelijke bijwerkingen en gevolgen. Patiënten moeten de gelegenheid krijgen om vragen te stellen, hun zorgen te uiten en hun persoonlijke voorkeuren kenbaar te maken.

Het is belangrijk dat patiënten zich ondersteund en gehoord voelen tijdens het besluitvormingsproces. Artsen en andere zorgverleners dienen een open communicatie te bevorderen, waarbij de behoeften en waarden van de patiënt centraal staan. Het is ook van belang dat patiënten worden aangemoedigd om actief deel te nemen aan de besluitvorming en om hun eigen stem te laten horen.



EU-PRESS
Europa Uomo Patient Reported
Shared Decision Making Study

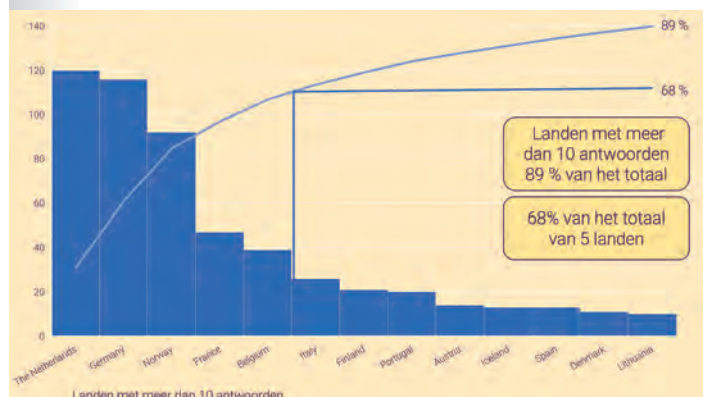
Doel en opzet van de studie

De Europese patiëntenvereniging Europa Uomo heeft een studie uitgevoerd om te kijken wat de status van gedeelde besluitvorming is.

Het doel was te kijken hoe gedeelde besluitvorming ervaren wordt door de patiënt wat de relatie is met levenskwaliteit en met spijt over de genomen beslissing.

De online-studie stond open voor die patiënten die de laatste twee jaar een beslissing over hun behandeling voor prostaatkanker hebben moeten nemen. Vroegere behandelingsbeslissingen werden niet in aanmerking genomen om te beletten dat de langere tijd sinds de beslissing een rol zou spelen.

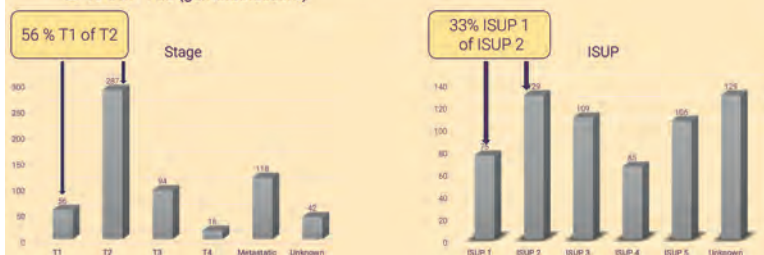
De vragenlijst bevatte demografische en klinische vragen over de levenskwaliteit, negen vragen over gedeelde besluitvorming en vijf vragen over “de spijt van de beslissing”. Alle leden van Europa Uomo hebben deze vragenlijst onder hun leden verdeeld. De vragenlijst werd vertaald in 19 talen zodanig dat iedereen in zijn eigen moedertaal kon antwoorden. De online-versie kon beantwoord worden van de 1ste november tot de 31ste december 2024. Er waren 613 geldige antwoorden uit 20 landen. 68% van de antwoorden kwam uit 5 landen: Nederland, Duitsland, Noorwegen, Frankrijk en België.



56% van de patiënten die een beslissing moesten nemen, hadden kanker stadium T1 of T2. Bij 33% werd ISUP1 of ISUP2 als diagnose gegeven.

Bij het invullen van de vragenlijst had:

- 56% van de respondenten enkel kanker binnen de prostaat
- 19% M+ Pca (gemetastaseerd)

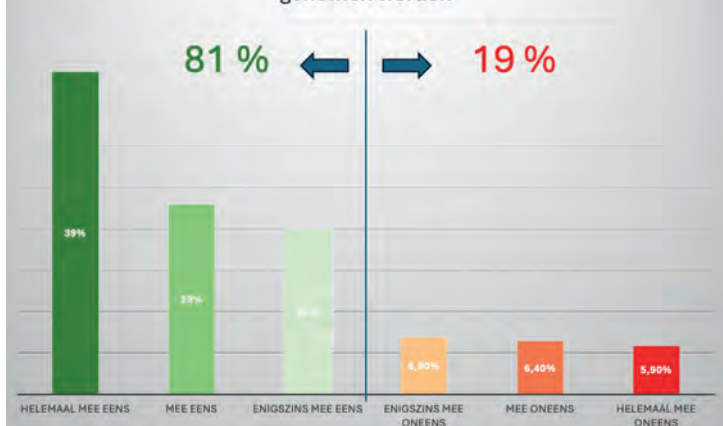


[T1 en T2 mogen gezien worden als lokale kankers binnen in de prostaat, ISUP1 en ISUP2 zijn de laagste graden van prostaatkanker waarvoor actieve opvolging de standaard behandeling is. EB]

Resultaten van de negen vragen “gedeelde besluitvorming” vragenlijst

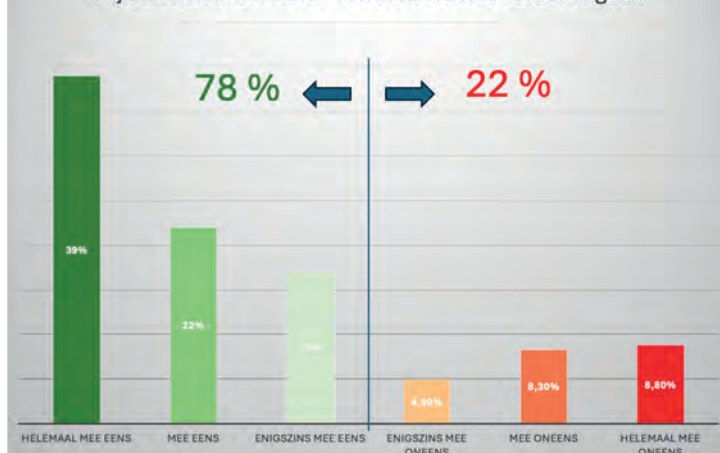
We hebben voor de bespreking de vragen gerangschikt in een bepaalde volgorde. De vragen die het meest besproken werden in het overleg staan eerst en de vragen die het minst besproken in het overleg als laatst. De eerste vaststelling is dat 19% van de patiënten (1op 5) aangeeft dat geen enkele vraag van de vragenlijst besproken werd in het overleg met de arts. Zelfs niet het meest voor de hand liggende feit dat er een beslissing moet genomen worden.

Mijn arts maakte duidelijk dat er een beslissing moest genomen worden



78% van de respondenten zegt dat er op een of andere manier een akkoord werd bereikt hoe het verder moest.

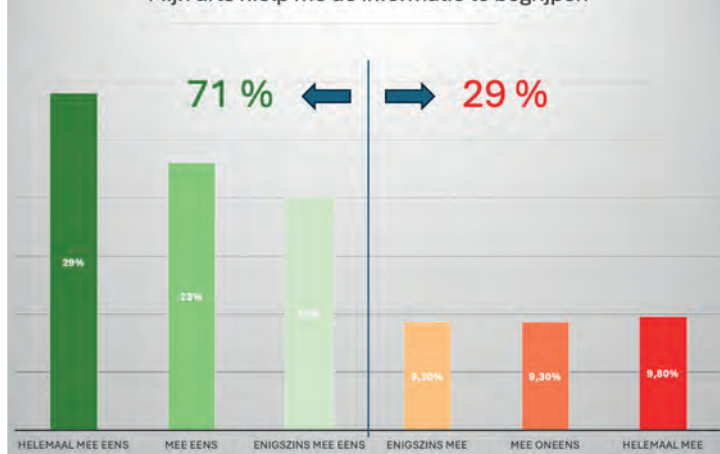
Mijn arts en ik bereikten een akkoord hoe verder te gaan



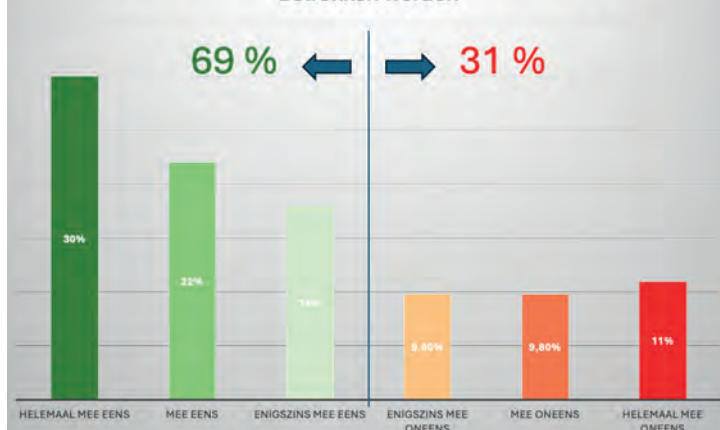
De volgende vragen gaan over het begrijpen van de informatie die gegeven is en over hoe de patiënt betrokken wil worden bij de beslissing.

30% van de patiënten geeft aan dat deze vragen niet besproken werden en slechts de helft rapporteert dat ze het er “(helemaal) mee eens” zijn.

Mijn arts hielp me de informatie te begrijpen



Mijn arts wilde precies weten hoe ik bij de beslissing wilde betrokken worden

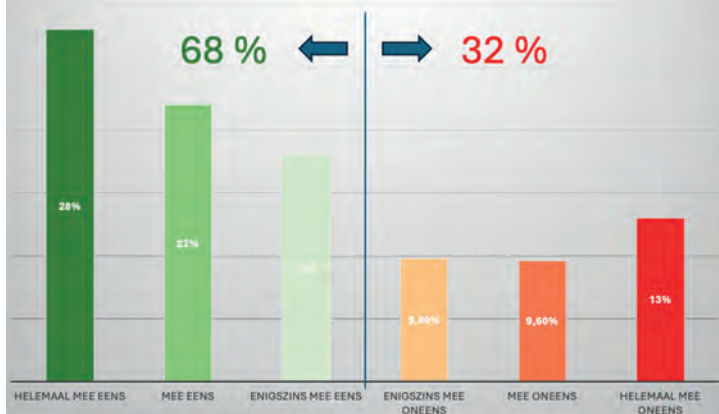


Het aantal positieve antwoorden daalt verder wanneer de vraag beantwoord moet worden of er opties besproken werden voor de behandelingen en of de voor- en nadelen van

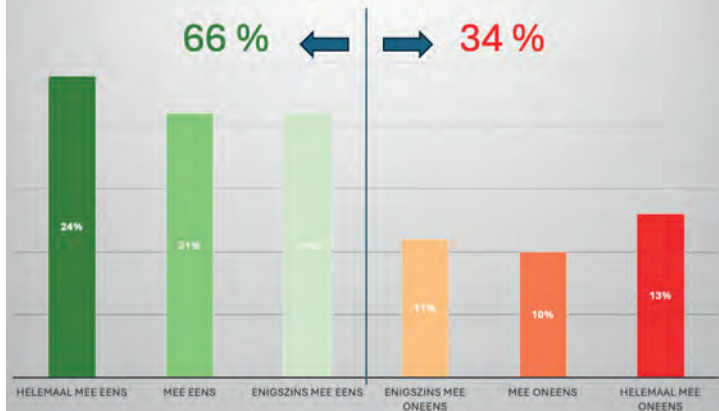
elke optie uitgelegd werd.

Hier antwoord 1 op 3 negatief. In de helft van de gevallen werden de verschillende opties wel degelijk besproken met hun voor- en nadelen en 18% geeft aan dat de opties wel besproken werden maar niet grondig.

Mijn arts vertelde mij dat er verschillende opties zijn

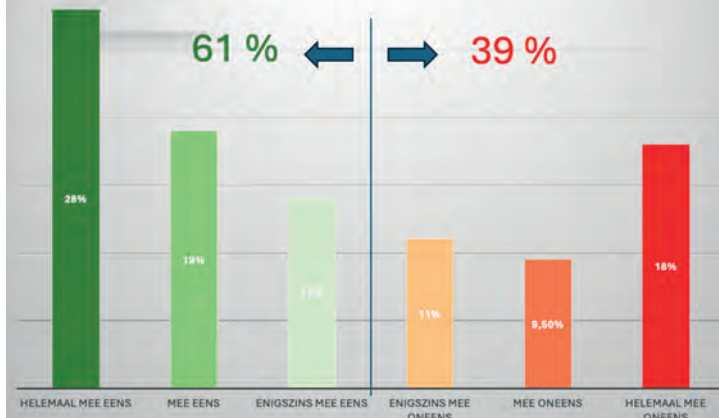


Mijn arts legde mij precies de voor en de nadelen uit van elke optie

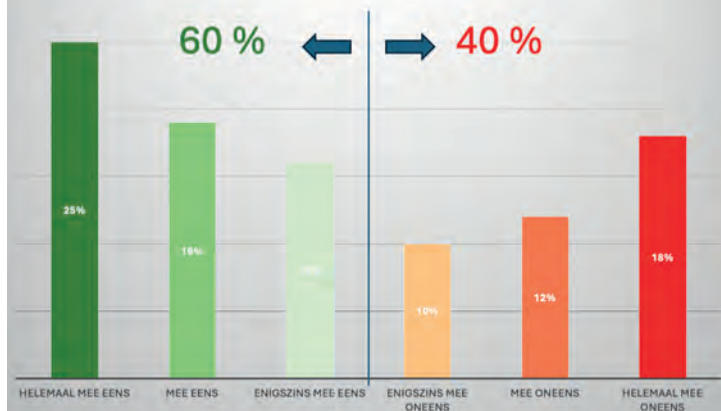


De laatste drie vragen gaan over het samen bespreken van de opties en het samen kiezen en tot een gemeenschappelijk besluit komen. Hier zien we het aantal positieve antwoorden verder dalen. 40% zegt dat dit helemaal niet ter sprake gekomen is in het overleg met hun arts.

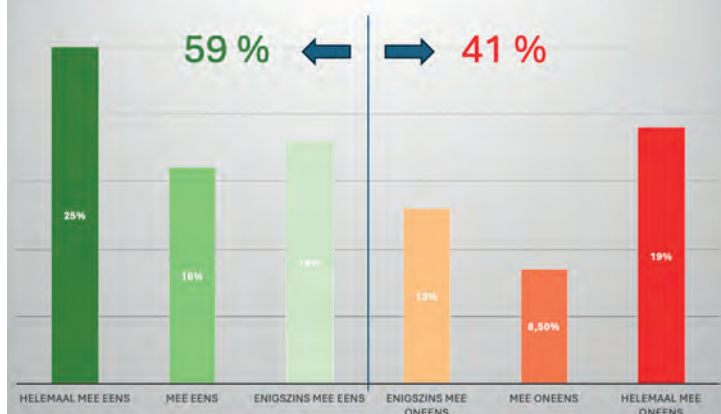
Mijn arts vroeg me welke optie ik verkiez



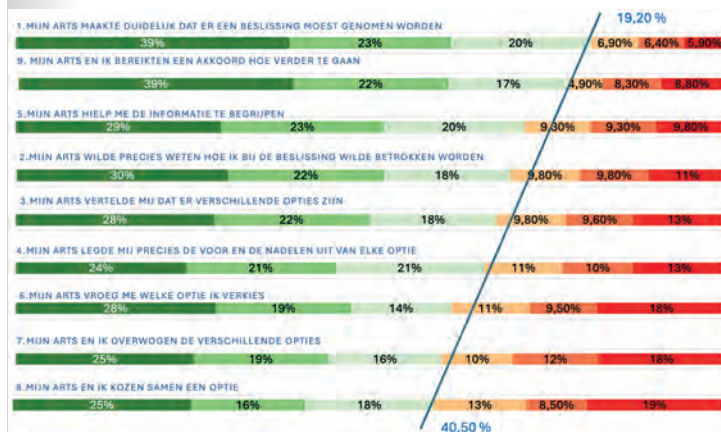
Mijn arts en ik overwogen de verschillende opties



Mijn arts en ik kozen samen een optie



Wat leren wij hieruit



Het concept van gedeelde besluitvorming vindt zeker ingang in onze gezondheidszorg maar er is nog veel werk om het goed uit te voeren. Vooral de moeilijkere en tijdslopende vragen worden minder gesteld en besproken.

Twee op vijf (40%) van de patiënten ("helemaal mee eens" en "mee eens") die de vragenlijst invulde is van mening dat ze samen met hun arts hebben kunnen beslissen. Evenveel vindt van niet en één op vijf heeft een zekere

vorm van gedeelde besluitvorming ervaren.

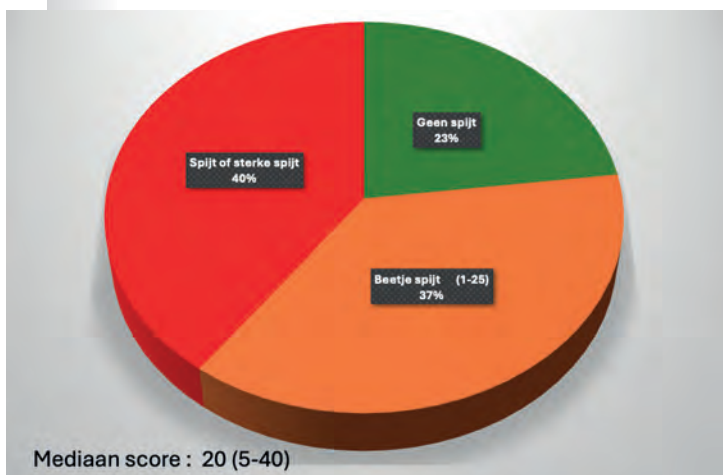
Spijt over genomen beslissing

In de studie werd ook gevraagd naar spijt over de genomen beslissing. Hiervoor werd een gestandaardiseerde gevalideerde vragenlijst gebruikt. Op elke vraag zijn 5 antwoorden mogelijk.

Met deze antwoorden wordt een score berekend op 50. Een score van 0 betekent “geen spijt.” Een score van 1 tot 25 “een beetje spijt” en een score van 26 of hoger “spijt”.

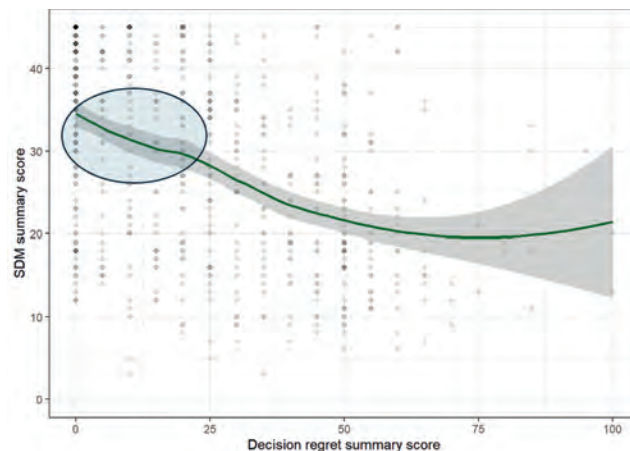
	geheel mee oneens	oneens	niet mee oneens, niet mee eens	eens	geheel mee eens
1 Het was de juiste beslissing	1	2	3	4	5
2 Ik heb spijt van de beslissing die is genomen	1	2	3	4	5
3 Ik zou voor dezelfde keuze gaan als ik het over zou moeten overdoen	1	2	3	4	5
4 De keuze heeft me veel schade gedaan	1	2	3	4	5
5 De beslissing was een wijze beslissing	1	2	3	4	5

Slechts 23% van de patiënten rapporteerden “geen spijt”, 37% “een beetje spijt” en 40% “spijt”. Dat komt verrassend goed overeen met de percentages hoe de gedeelde besluitvorming ervaren werd.



Wanneer wij de relatie tussen ervaren gedeelde besluitvorming en spijt van de beslissing in een grafiek uitzetten voor elke deelnemer wordt duidelijk dat een hoge score in gedeelde besluitvorming gerelateerd is aan minder spijt van de genomen beslissing.

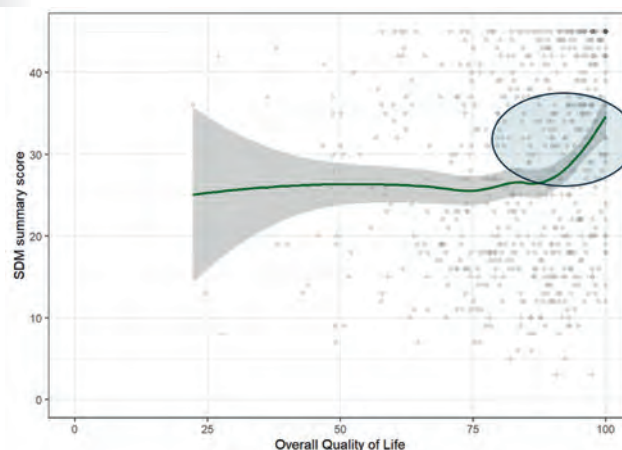
Europa Uomo Patient REported Shared decision making Study (EU-PRESS): higher levels of perceived shared decision-making are associated with lower levels of decision regret after treatment for prostate cancer
L.D.F. Venderbos, S. Remmers, A. Deschamps, E-G. Carl, H. van Poppel, N. Perelra-Azevedo, M.J. Roobol



Relatie met levenskwaliteit

In de studie werd ook de levenskwaliteit gemeten van elke deelnemer. Als deze gegevens in relatie gezet worden tot de score van gedeelde besluitvorming wordt duidelijk dat er een verband is tussen beide.

Vanaf een score van gedeelde besluitvorming hoger dan 25 op 50 stijgt de levenskwaliteit. Dit is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat een betere kennis van de gevolgen van de ingreep voor de ingreep ertoe leidt dat men beter om kan gaan met de negatieve effecten van de ingreep



Besluit

Een betere gedeelde besluitvorming leidt tot een hogere levenskwaliteit en minder spijt van de genomen beslissing. Het loont dus zeker de moeite dat artsen en patiënten hier samen werk van maken. Dit is niet altijd gemakkelijk en vraagt een inspanning van beide partners.

Wij Ook heeft alle aspecten van dit proces samengevat in een handige brochure die als handleiding kan dienen voor een betere gedeelde besluitvorming. U vindt ze als bijlage van dit nummer van *PROSTAATinfo* en kunt ze ook nalezen op: <<<https://wijook.be>>>

Mijn stem als jonge patiënt op de Europese UOMO Academy

Karl Mortier

Van 31 augustus tot 5 september 2025 mocht ik België vertegenwoordigen op de Europa Uomo Academy, de Europese koepelorganisatie die mannen met prostaatkanker een stem geeft in 28 landen. Het waren vijf intense dagen die me vooral een gevoel van verbondenheid gaven. Achter elke diagnose schuilt een eigen verhaal, telkens met diepe emoties bij de patiënt én zijn omgeving. Dat maakte de ziekte plots heel dichtbij, maar gaf me tegelijk de bevestiging dat mijn eigen behandeling de juiste keuze was. Ook zag ik hoe ver de wetenschap vandaag al staat, wat hoop en vertrouwen geeft.

Ik nam deel aan meer dan dertig workshops en discussies, die zowel gingen over de medische behandeling van prostaatkanker als over de psychosociale impact. Ik ontmoette professoren, specialisten, urologen en patiënten uit achttien landen. Eén van de hoogtepunten was ons gesprek met leden van het Europees Parlement en de Europese Commissie. Tegelijk werd duidelijk dat ook in Europa de budgetten voor zorg en ondersteuning onder druk staan.

We spraken open over onze ervaringen en over het belang van communicatie en taboedoorbreking. Veel mannen weten amper iets over hun prostaat, tot ze ouder worden of zelf geconfronteerd worden met kanker. Gerichte en vroege controles zijn daarom essentieel.

Wat ik zelf vooral kon bijbrengen, was mijn perspectief als jonge patiënt. Vaak leeft nog het idee dat prostaatkanker een ziekte is van oudere mannen. Mijn verhaal toont dat ook jongere mannen getroffen kunnen worden. Zo kreeg de



ziekte een ander gezicht - en kon ik een stem geven aan lotgenoten die zich misschien minder gezien voelen.

Mijn belangrijkste boodschap? Alles begint bij tijdige controle en een actieve opvolging. Een PSA-waarde op zich zegt niets; pas in combinatie met genetische factoren of een duidelijk verhoogde waarde is er reden tot verdere opvolging. Opportunistische onderzoeken en onnodige behandelingen kunnen zo vermeden worden. De juiste behandeling op het juiste moment maakt het verschil.

Check ook even: www.prostaatpraat.be



Volg Wij Ook Belgium vzw op Facebook

<https://www.facebook.com/groups/wijookprostaatpatienten> (Privé groep)

<https://www.facebook.com/groups/wijookbelgiumprostaatpatienten> (Openbare groep)

Doe mee aan een virtuele wandeling/loop voor prostaatkanker

Erik Briers

Prostaatkanker is en blijft een grote onbekende bij het grote publiek. Het is pas wanneer een man problemen krijgt met plassen, te weinig, te vaak, met bloed dat er eventueel een belletje gaat rinkelen. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat het probleem een probleem van de prostaat zou zijn.

Maar het kan. Dit wijst duidelijk op een probleem van kennis. Onze kinderen zijn goed voorgelicht op school en kennen de vrouwelijke anatomie behoorlijk goed. Zij weten wat menstruaties zijn, ook de jongens. Van de mannelijke anatomie is er veel minder geweten, mannen hebben ballen en een penis. Wat er verder binnen in het lichaam zou zitten is dan weer grotendeels onbekend. Ook de jongens weten niet hoe één en ander in elkaar zit en hoe mannen baby's kunnen "maken".

Nochtans is deze kennis noodzakelijk om op een heldere wijze over prostaat-ziekten en prostaatkanker te kunnen praten. Om die informatie beschikbaar te stellen in Europa is er natuurlijk geld nodig en dat wil Europa Uomo verzamelen via een "RUN".

Elke deelnemer aan de "virtuele" wandeling doet een vrije donatie ten voordele van de actie. De actie loop nog tot eind november.

Europa Uomo
**STEP
OUT**
for Prostate Cancer
raise funds, raise awareness

Registreer vandaag nog via deze link:



PROSTAATKLACHTEN & URINEVERLIJES

1 OP 4 MANNEN KRIJGT ERMEE TE MAKEN



TENA Men biedt veiligheid & discretie en is speciaal ontworpen voor mannen. De verbanden en broekjes met verschillende absorptieniveaus bieden drievoudige bescherming tegen doorlekken, geurtjes en een vochtig gevoel. Geschikt bij nadruppelen of verlies van druppels, scheutjes en grotere hoeveelheden.



Scan voor meer informatie.

TENA Men zelf ervaren?
Vraag een gratis staal bij uw
apotheek of thuiszorgwinkel.



MEN
KEEP CONTROL

Voor ons gelezen...

Nano carriers

Leo Nollet

Prostaatkanker is een van de grootste uitdagingen voor de gezondheidszorg wereldwijd en vereist nieuwe therapeutische benaderingen om de beperkingen van conventionele behandelingen te overwinnen. De review van Shirzad et al. schetst het potentieel van kunstmatige intelligentie (AI) ter verbetering van op nanodragers gebaseerde medicijnafgiftesystemen voor prostaatkankertherapie.

Met zijn vermogen om het ontwerp van nanodragers te optimaliseren en de kinetiek van medicijnafgifte te voorspellen, heeft AI een revolutie teweeggebracht in gepersonaliseerde behandelplanning in de oncologie. De auteurs bespreken hoe AI kan worden geïntegreerd met nanotechnologie om uitdagingen aan te pakken die verband houden met tumorheterogeniteit, medicijnresistentie en systemische toxiciteit. De nadruk ligt op sterke AI-gedreven ontwikkelingen in het ontwerp van nanodragers, structurele optimalisatie, targeting van liganden en farmacokinetiek. Ze geven ook een overzicht van hoe AI toxiciteit beter kan voorspellen, kosten kan verlagen en gepersonaliseerde geneeskunde mogelijk kan maken. Er zijn nog steeds uitdagingen op het gebied van datatoegankelijkheid, wettelijke belemmeringen en interacties met het immuunsysteem. De convergentie van AI en nanotechnologie is een belangrijke stap in de richting van veiligere, effectievere en op de patiënt toegesneden kankertherapie.

Een nanodrager (nanocarrier) is een nanomateriaal dat wordt gebruikt als transportmodule voor een andere stof, zoals een geneesmiddel. Veelgebruikte nanodragers zijn onder andere micellen, polymeren, koolstofmaterialen, liposomen en andere stoffen. Nanodragers worden momenteel bestudeerd voor hun gebruik bij de toediening van geneesmiddelen en hun unieke eigenschappen tonen potentiële toepassingen in chemotherapie aan.

Nanodragers variëren in diameters van 1 tot 1000 nm maar omdat de breedte van microcapillairen 200 nm bedraagt, verwijst

nanomedicijnen vaak naar systemen <200 nm. Vanwege hun kleine formaat kunnen nanodragers geneesmiddelen afleveren op anders ontoegankelijke plaatsen in het lichaam. Omdat nanodragers zo klein zijn, is het vaak moeilijk om er grote doses geneesmiddel mee toe te dienen. De emulsietechnieken die worden gebruikt om nanodragers te maken, resulteren vaak ook in een lage medicijnbelading en medicijninkapseling, wat een probleem vormt voor het klinische gebruik.

Shirzad, M., Salahvarzi, A., Razzaq, S., Javid-Naderi, M. J., Rahdar, A., Fathi-Karkan, S., ... & Ferreira, L. F. R. (2025). Revolutionizing prostate cancer therapy: artificial intelligence-based nanocarriers for precision diagnosis and treatment. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 104653.

Een voorbeeld van het gebruik van nano carriers zijn de mRNA vaccins voor COVID. In dit geval zijn het nano-deeltjes die uit vetten zijn opgebouwd en die het fragiele mRNA beschermen. [EB]

Radicale

Raphaël Bierlare

"RADICALE"

LE THÉÂTRE SUR LA LUNE

UNE COMÉDIE DE DAVID FRIZMAN

DIRECTION : RAPHAËL BIERLAIRE

LE SPECTACLE INATTENDU SUR LA PROSTATE

LE BÉNÉFICE DES REPRÉSENTATIONS SERA ENTièrement REVERSÉ À L'ASSOCIATION DES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER DE LA PROSTATE

nous aussi

LES 18 & 19 JUIN 2025 À 20H
SALLE JULES BASTIN À WATERLOO

RÉSERVATIONS: WWW.BILLETWEB.FR/RADICALE
TARIF PLEIN 16€, RÉDUIT* 12€

* Patients, étudiants

In juni van dit jaar heeft het Théâtre sur la Lune, een theatergezelschap uit Waterloo, een voorstelling gespeeld die helemaal in het teken stond van prostaatkanker. Geschreven door David Frizman, een Franse komiek die zelf op 50-jarige leeftijd een prostatectomie onderging, was het stuk tot nu toe alleen gespeeld door de auteur zelf in Parijs en in verschillende steden in Frankrijk, in samenwerking met de patiëntenvereniging Cerhom.



Het stuk “Radical” dompelt ons onder in het verhaal van Paul, die geconfronteerd wordt met de diagnose prostaatkanker. Door zijn verhaal te volgen ontdekken we zijn behandeling en zijn confrontatie met urologen, psychologen en kinesitherapeuten, evenals zijn relaties met vrienden, zijn vrouw en zijn werk. Het stuk verkent een breed scala aan emoties die Paul met ons deelt: angst, berusting, optimisme en ook humor. Maar bovenal is “Radical” een ritmische komedie die het hart van de toeschouwers heeft weten te raken, waarvan verschillende mensen die kanker overwonnen hebben zeiden dat ze hun eigen parcours opnieuw beleefden door dat van Paul.



Meer dan 400 toeschouwers hadden de kans om de voorstelling bij te wonen, georganiseerd en uitgevoerd door Raphaël Bierlaire, die zelf professioneel actief is in het domein van prostaatkanker. De opbrengsten van deze twee voorstellingen zijn geschonken aan de patiëntenvereniging “Nous Aussi”.

Nieuwe data worden al in het vooruitzicht gesteld voor 2026, op initiatief van verschillende verenigingen.

Boekbespreking

Van Patiënt naar Potent
Melianne Nicolai
Parisbooks – ISBN 060 9463 00069
Te koop als boek en e-book.

Van Patiënt naar Potent

Herwin je seksleven
en intimiteit na
(prostaat)kanker



Dr. Melianne Nicolai

Het boek richt zich op hoe mannen hun seksleven kunnen herstellen na de diagnose (prostaat)kanker. Het is specifiek geschreven voor mannen met seksuele problemen na een ziekte, met bijzondere aandacht voor prostaatkanker.

Dr Melianne Nicolai is uroloog en medisch seksuoloog aan AVL (Antoni van Leeuwenhoek), Nederland. Dit benadrukt haar medische expertise en specialisatie in dit gebied.

Het boek gaat over de overgang van het zijn van een 'patiënt' naar het herwinnen van je kracht en seksuele gezondheid (vandaar 'potent'). De basisgedachte is dat "kanker overkomt je, de behandelingen overvallen je, en daarna wil je het liefst zo snel mogelijk terug naar 'normaal'".

Het boek behandelt praktische en medische aspecten van seksueel herstel na kankerbehandelingen, evenals de psychologische en relationele aspecten van dit proces. Het biedt concrete handvatten en advies voor mannen die worstelen met seksuele disfunctie als gevolg van hun ziekte of behandeling.

De hoofdstukken zijn opgebouwd rond de volgende pijlers:

1. Herpak jezelf - omgaan met verlies, onzekerheid en herstel van identiteit
2. Harmoniseer je relatie - aandacht voor de impact op en de rol van de partner
3. Herwin je seksuele gezondheid - met toepasbare leefstijladviezen
4. Herstel je erecties - inzicht in medische en regeneratieve behandelmogelijkheden
5. Herontdek en verdiep je seksleven - ook als goede erecties uitblijven

Het boek is bedoeld als praktische gids voor patiënten én hun partners, met veel ruimte voor begrip, normalisatie en medische onderbouwing. Dit boek biedt praktische inzichten en technieken om de seksualiteit te herstellen na kanker. Het leert patiënten niet alleen om te gaan met uitdagingen in de slaapkamer, maar helpt ook bij het versterken van de emotionele band met de partner door middel van intimiteit en genot.

Wij Ook vzw zoekt Extra Handen

Redactieraad PROSTAATinfo

Heb je interesse in gezondheid, een vlotte pen en wil je graag iets betekenen voor anderen? Dan is meewerken aan PROSTAATinfo misschien iets voor jou!

Prostaatinfo is een informatief blad over prostaatkanker en andere prostaatproblemen. Het verschijnt vier keer per jaar en bevat vaste rubrieken, zoals patiëntverhalen, interviews met specialisten, achtergrondartikelen en praktische tips. We richten ons op mannen met prostaatproblemen, hun naasten en zorgverleners.

Om dit blad te blijven maken, zoeken we versterking voor onze redactie. Als vrijwillig redacteur denk je mee over onderwerpen, schrijf je of redigeer je teksten, en help je mee om elke editie tot een helder en waardevol geheel te maken. Je werkt samen in een betrokken team met ruimte voor eigen inbreng.

Je hoeft geen journalistieke achtergrond te hebben – belangrijker is dat je graag schrijft of redigeert, oog hebt voor begrijpelijke taal en je wilt inzetten voor heldere informatie over prostaatgezondheid. Lijkt dit je leuk? Meld je aan via info@wijook.be. Je bent van harte welkom!

Lidmaatschap Wij Ook België vzw 2025

Waarschijnlijk wilt u nog steeds op de hoogte blijven van alle nieuwtjes om uw levenskwaliteit in stand te houden. Daarom vragen we u om vandaag nog uw lidgeld 2025 te storten.

Lidmaatschap + abonnement PROSTAATinfo: 25€
Steunend lid: 40€ of meer...

Blijf Wij Ook vzw steunen en schrijf u vandaag nog in:

IBAN: BE78 4037 1493 0186

BIC: KREDBEBB

Alvast bedankt.

Zo blijft u op de hoogte.