# Voorwoord

U heeft van uw arts te horen gekregen dat er bij u prostaatkanker is geconstateerd. Wij willen u graag zo goed mogelijk informeren over deze aandoening en over de behandeling die u daarvoor krijgt (in overleg met uw arts en uw oncologieverpleegkundige).
In deze informatiemap bieden wij u alle informatie gebundeld aan, afgestemd op uw persoonlijke situatie.

Het IJsselland Ziekenhuis werkt volgens de huidige richtlijnen en de nieuwste inzichten en procedures op het gebied van prostaatkanker.

*Het is belangrijk u te realiseren dat de situatie en het herstel voor iedereen anders kan zijn. Bespreek uw vragen daarom altijd met uw behandelend arts of met uw oncologieverpleegkundige.*

Neem deze **Patiënten Informatiemap** mee bij al uw afspraken voor prostaatkanker.
Dan kunnen we uw mapje aanvullen met nieuwe informatie en heeft u uw vragen bij de hand.

## Onze contactgegevens

**Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980**



*dhr. drs. R. Hoendervangers*



*mw. drs. T.C. de Oliveira Barbosa*



*dhr. drs. B. Rikken*



*mw. drs. M.R. Sorel*

Uw behandelend arts is: .....

# Urologisch oncologieverpleegkundigen

## POLIKLINIEK (routenummer 42)



*Wil Pool*



*Melanie Havelaar*



*Alice Setrosentono*



*Evelien Joling*

De urologisch oncologieverpleegkundigen zijn dagelijks aanwezig op de polikliniek.

**U kunt hen telefonisch bereiken:**

- maandag t/m vrijdag
- tussen 9.00 en 15.00 uur
- bel **010 – 258 3643**

## De urologisch oncologieverpleegkundigen zijn ook via e-mail te bereiken:

**Mail:** uro-care@ysl.nl

Vermeld altijd:

- O uw naam
- O uw geboortedatum
- O uw telefoonnummer
- O de naam van de oncologieverpleegkundige waarmee u contact heeft

## Met wie kunt u contact opnemen als u lichamelijke klachten heeft?

- Uw **uroloog** *(via de polikliniek Urologie)*
- De urologisch **oncologieverpleegkundige** van de **polikliniek**
- Als u recent opgenomen bent geweest, kunt u ook contact opnemen met de **oncologie-verpleegkundige** van de **verpleegafdeling** Urologie.
- Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met de **polikliniek Urologie** en vragen naar de oncologieverpleegkundige.

  ***De contactgegevens vindt u op de pagina's 2 t/m 4.***

- Buiten kantoortijden of in het weekend kunt u de **spoedeisende hulp** bellen: 010 – 258 51 25. Zij zullen contact opnemen met de dienstdoende uroloog.

## Uw persoonlijke gegevens

*Patiëntensticker*

IJsselland Ziekenhuis
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel

# Inhoudsopgave

**Voorwoord en onze contactgegevens**

## 1. Diagnose prostaatkanker

- ✅ Wat is kanker?
- ✅ Wat is prostaatkanker?
- ✅ Stadia van prostaatkanker
- ✅ Gleasonscore
- ✅ Uw tumorstadium & Gleasonscore
- ✅ Soorten behandelingen bij prostaatkanker
- ✅ Folder Prostaatkanker KWF
- ✅ Folder oncologieverpleegkundige
- ✅ Folder Lastmeter
- O Keuzehulp A
- O Keuzehulp B

*Folders aangegeven met **O** zitten **niet standaard** in uw mapje.*
*Ze worden alleen verstrekt als de informatie voor u van toepassing is of als u er zélf naar vraagt.*

## 2. Aanvullend onderzoek

✅ Folder Bloedprikken en laboratoriumond.

O Brief CT onderzoek

O Brief Botscan

O Folder Echografie van de prostaat

O Folder Prostaatbiopsie

O Folder Fractuur en osteoporosekliniek
(botdichtheidsmeting DEXA)

O Osteoporose screening

## 3. Behandeling

O Folder Actief afwachten

O Patiënteninformatie PRIAS

O Folder Radiotherapie

O Folder Operatie aan de teelballen
(subcapsulaire orchidectomie)

O Hormonale therapie

O Tabletten of injecties & bijwerkingen

O Chemotherapie

*Folders aangegeven met **O** zitten **niet standaard** in uw mapje.*
*Ze worden alleen verstrekt als de informatie voor u van toepassing is of als u er zélf naar vraagt.*

## 4. Leefstijl

✅ Voeding en kanker

O Folder Voeding bij Kanker (KWF)

O Osteoporose voeding- en leefstijladvies

## 5. Begeleiding en lotgenotencontact

✅ Begeleiding / (patiënten)organisaties

✅ Folder ProstaatKankerStichting
(= patiëntenvereniging)

O Folder Als kanker meer is dan je aankunt

O Folder Kanker... in gesprek met je arts

O Folder Verder leven met Kanker

O Flyer Inloophuis De IJssel

O Folder De Vruchtenburg

O Folder De Boei

O Folder Medisch Maatschappelijk werk

O Folder Polikliniek Medische Seksuologie

✅ Aanbevolen websites

*Folders aangegeven met **O** zitten **niet standaard** in uw mapje.*
*Ze worden alleen verstrekt als de informatie voor u van toepassing is of als u er zélf naar vraagt.*

## 6. Controle afspraken

✅ Poliklinische controle

✅ Uw PSA-waarden overzichtelijk bij elkaar

O Afspraakschema Radicale Prostatectomie

O Afspraakschema Radiotherapie

O Afspraakschema Actief afwachten

## 7. Ruimte voor aantekeningen

*Folders aangegeven met **O** zitten **niet standaard** in uw mapje.*
*Ze worden alleen verstrekt als de informatie voor u van toepassing is of als u er zélf naar vraagt.*

# 1.

# Diagnose prostaatkanker

# Wat is kanker?

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Al deze soorten kanker hebben één gemeenschappelijk kenmerk: **een ongeremde deling van lichaamscellen.**

Het weefsel waaruit ons lichaam is opgebouwd, bestaat uit miljarden cellen. Iedere cel heeft een beperkte levensduur en moet dus steeds vervangen worden. Dit gebeurt door celdeling.

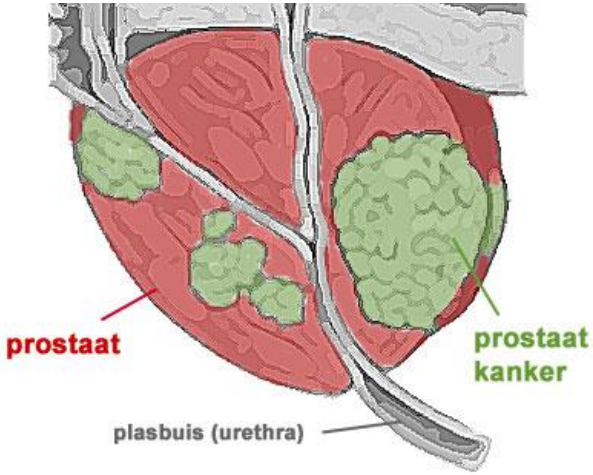
De celdeling gaat als volgt:

- Iedere cel heeft een kern, deze kern deelt zich in tweeën en er ontstaan twee cellen met ieder een eigen kern.
- Deze twee cellen delen zich weer en er ontstaan vier nieuwe cellen en dat gaat zo door.
- Op deze manier komen er evenveel nieuwe cellen bij als er oude cellen afsterven.

Wanneer er meer cellen bijkomen dan afsterven, ontstaat er wildgroei. De balans wordt verstoord en de cellen die teveel zijn, verdringen de normale cellen. Er is dan sprake van een tumor of gezwel, deze kan goed- of kwaadaardig zijn.

# Wat is prostaatkanker?

Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij de man. Naarmate men ouder wordt, is de kans groter op het krijgen van prostaatkanker. In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 10.900 mannen prostaatkanker vastgesteld, waarvan 75% bij mannen die 65 jaar of ouder zijn. Bij mannen ouder dan 80 jaar komt nog vaker prostaatkanker voor.




**Meer informatie vindt u in het voorlichtingsfilmpje:**

**Behandelingen prostaatkanker**

www.ziekenhuis.nl > video's



## De verschillende stadia van prostaatkanker

Het stadium van kanker bepaalt in grote mate welke behandeling u krijgt.

Met een stadium bedoelt men de mate waarin uw ziekte is gevorderd.

Om het stadium van prostaatkanker aan te duiden, gebruiken we de zogenaamde *TNM-classificatie*:

- T staat voor **tumor**: is de kanker beperkt gebleven tot de prostaat en is er geen verdere doorgroei?
- N staat voor **node** (= Engels voor lymfeklier): heeft de tumor zich uitgezaaid naar de lymfeklieren?
- M staat voor **metastase op afstand**: metastase is een ander woord voor uitzaaiing. Heeft de kanker zich ver van de tumor uitgezaaid?

De volgende schaal geeft de mate van progressie van de prostaatkanker van laag tot hoog:



*T1* *T2* *T3* *T4*

## Lokale kankers

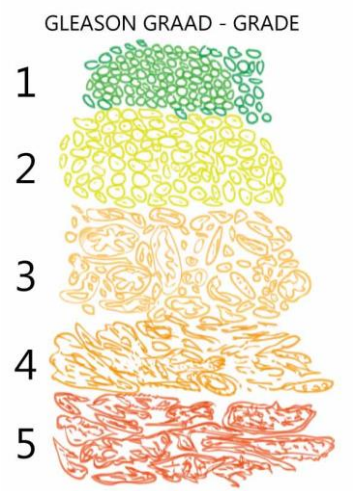
- **Stadium T1**: een tumor die niet wordt opgemerkt bij rectaal onderzoek.
- **Stadium T2**: een kanker voelbaar bij rectaal toucheren (voelt als een harde massa), lijkt beperkt tot de prostaatklier, in een of beide kwabben van de prostaat.

## Gevorderde kankers

- **Stadium T3**: een kanker die zich uitstrekt tot buiten de prostaat.
- **Stadium T4**: een kanker die zich heeft uitgezaaid naar de organen in de omgeving van de prostaat (blaas, endeldarm, enz.).

# Gleasonscore

De Gleasonscore wordt bepaald na analyse van de prostaatbiopten.
Er bestaan 5 soorten prostaat-cellen: type 1 zijn normale cellen en type 5 zijn cellen in de meest vergevorderde staat van kanker.
De Gleasonscore wordt bepaald door te bekijken welke soorten cellen het meest voorkomen.




Door ze op te tellen loopt de score van 6 tot 10, afhankelijk van de agressiviteit van de kanker, waarbij 10 het meest agressief is.

De Gleasonscore wordt over het algemeen als volgt uitgedrukt: *Gleason 3 + 4 = 7*
Het eerste cijfer is het type cellen dat het meest voorkomt in de biopten en het tweede cijfer is het tweede meest voorkomende type cellen.

Risico of agressiviteitwaarde afhankelijk van de Gleasonscore:

- tussen 6 en 7: kanker met matig risico
- tussen 8 en 10: kanker met hoog risico

# Uw Tumorstadium & Gleasonscore

➢ Uw TNM classificatie:

**T**…… **N**…… **M**……

➢ Uw Gleasonscore:

……. **+** ……. **=** …….

Als u dat wilt, kunt u ook het verslag van de patholoog krijgen.
Vraag dit aan de oncologieverpleegkundige, zij zal zorgen dat dit verslag ook in deze informatiemap komt.

# Soorten behandelingen bij prostaatkanker

Afhankelijk van het tumorstadium en de agressiviteit van de tumor, zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- Actief afwachten (eventueel in combinatie met de PRIAS studie)
- Radicale prostatectomie
- Radiotherapie
- Radiotherapie in combinatie met hormonale therapie
- Hormonale therapie

De behandelwijze die in uw geval geadviseerd wordt en met u besproken is, voegen we toe aan uw map **achter schutblad 3**

# KEUZEHULP A

**[Gleason score ≤ 7 én PSA ≤ 20 ng/ml en T1/T2]**

| | OPERATIE | UITWENDIG BESTRALEN | INWENDIG BESTRALEN |
|---|---|---|---|
| **Genezing**<br>Tumor weg, PSA blijft laag (na 5 jaar) | **81** van de 100<br>**19** van de 100 niet | **76** van de 100<br>**24** van de 100 niet | **80** van de 100<br>**20** van de 100 niet |
| **Overlijden aan prostaatkanker**<br>(na 10 jaar) | **3** van de 100<br>**97** van de 100 niet | **6** van de 100<br>**94** van de 100 niet | **5** van de 100<br>**95** van de 100 niet |
| **Verlies erecties**<br>Weinig tot geen erecties (na 2 jaar) | **70** van de 100<br>**30** van de 100 niet | **40** van de 100<br>**60** van de 100 niet | **35** van de 100<br>**65** van de 100 niet |
| **Ernstige plasproblemen**<br>m.n. urine-incontinentie (na 2 jaar) | **9** van de 100<br>**91** van de 100 niet | **2** van de 100<br>**98** van de 100 niet | **6** van de 100<br>**94** van de 100 niet |
| **Ernstige darmklachten**<br>m.n. diarree (na 2 jaar) | **2** van de 100<br>**98** van de 100 niet | **9** van de 100<br>**91** van de 100 niet | **9** van de 100<br>**91** van de 100 niet |

# KEUZEHULP B

**[Gleason score > 7 én PSA > 20 ng/ml en/of T3]**

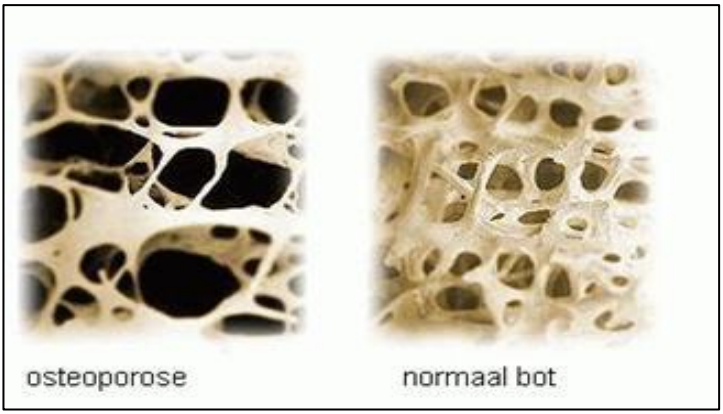
| | OPERATIE | UITWENDIG BESTRALEN |
|---|---|---|
| **Overlijden aan prostaatkanker** (na 10 jaar) | **10** van de 100<br>**90** van de 100 niet<br> | **18** van de 100<br>**82** van de 100 niet<br> |
| **Verlies erecties**<br>Weinig tot geen erecties (na 2 jaar) | **70** van de 100<br>**30** van de 100 niet<br> | **40** van de 100<br>**60** van de 100 niet<br> |
| **Ernstige plasproblemen**<br>m.n. urine-incontinentie (na 2 jaar) | **9** van de 100<br>**91** van de 100 niet<br> | **2** van de 100<br>**98** van de 100 niet<br> |
| **Ernstige darmklachten**<br>m.n. diarree (na 2 jaar) | **2** van de 100<br>**98** van de 100 niet<br> | **9** van de 100<br>**91** van de 100 niet<br> |

# 2.
# Aanvullend onderzoek

# Osteoporose screening

## Wat is osteoporose?

Osteoporose betekent ‘poreusheid van de botten’. In de volksmond is het beter bekend als botontkalking. De botten worden poreus en broos.




Osteoporose ontstaat doordat:

- de botmassa kleiner is geworden, en
- het natuurlijke evenwicht tussen botopbouw en botafbraak is verstoord.

Hierdoor worden de botten minder sterk en is er hoger risico op botbreuken, met name van de wervelkolom, heup, pols, bovenarm en bekken.

## Osteoporose en hormonale therapie

Testosteron is een geslachtshormoon dat er onder andere voor zorgt dat de botmassa in het lichaam op peil blijft. Door de hormonale therapie wordt het testosteron niveau in korte tijd drastisch lager. De balans in het bot wordt verstoord en de botmassa neemt versneld af. Hierdoor ontstaat botontkalking: de botten worden minder sterk en dus gevoeliger voor breuken.

De oncologieverpleegkundige zal daarom, bij de start van de hormonale therapie, een **screening** doen op het risico van osteoporose.

Met een **vragenlijst** zal de oncologieverpleeg-kundige inventariseren of uw leefstijl u voldoende beschermt tegen osteoporose.

Mogelijk wordt een **DEXA-scan** (botdichtheidsmeting) aangevraagd om de startsituatie in kaart te brengen. De folder van dit onderzoek kunt u dan terugvinden achter schutblad 2 (aanvullend onderzoek).

Soms is ook aanvullend **bloedonderzoek** nodig.

Aan de hand van de antwoorden die u bij de vragenlijst invult, zal de oncologieverpleeg-kundige u persoonlijke **voedings- en bewegingsadviezen** geven.

# 3.
# Behandeling

# Hormonale therapie bij prostaatkanker

## Tabletten of injecties & bijwerkingen

**Inleiding**

**Hormonen**

**Hormonale therapie:**
**O Tabletten**
**O Injecties: LHRH analogen**
**O Injecties: Synthetische hormoonblokkers**

**Bijwerkingen**

# Inleiding

U heeft veel informatie gekregen in alle gesprekken. Bij de start van deze behandeling krijgt u informatie van uw uroloog en van de urologisch oncologieverpleegkundige. Om de informatie voor u overzichtelijk te houden hebben we deze bijlage *hormonale therapie* samengesteld.
Hierin informeren wij u over de hormonale behandeling bij prostaatkanker:

- Waarom wordt een hormonale behandeling gegeven?
- Hoe wordt de hormonale behandeling gegeven?
- Wat zijn de bijwerkingen en wat kunt u er zelf tegen doen?

Verder vindt u achter schutblad 4 een aantal leefstijladviezen over:

- Voeding
- Valpreventie

U kunt de informatie, die u is verteld, samen met uw naasten op een rustig moment teruglezen.

Tijdens de behandeling kan het voorkomen dat u, naast uw eigen uroloog, met andere specialisten of hulpverleners te maken krijgt.
Het is belangrijk dat ook zij op de hoogte zijn welke medicijnen en adviezen u van ons krijgt.
Wij adviseren u hier als volgt mee om te gaan:

- Lees de informatie zelf, maar laat ook uw naasten deze informatie lezen.
- Laat deze informatiemap aan iedereen zien met wie u tijdens de behandeling te maken krijgt.
- Gebruik de notitiepagina's achterin om vragen op te schrijven zodat u deze niet vergeet te stellen bij een volgend bezoek aan de uroloog.
- Bewaar deze informatiemap goed zodat u er gedurende uw behandeling gebruik van kan maken.

# Hormonen

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Een belangrijke groep hormonen zijn de geslachtshormonen.

Prostaatkankercellen groeien onder invloed van het mannelijke geslachtshormoon testosteron. De groei is afhankelijk van een constante hoeveelheid van het testosteron in het bloed. Door deze hormoonproductie uit te schakelen, wordt de groei van de prostaatkanker en de aanwezige uitzaaiingen geremd.
Daardoor worden eventueel bestaande klachten, zoals

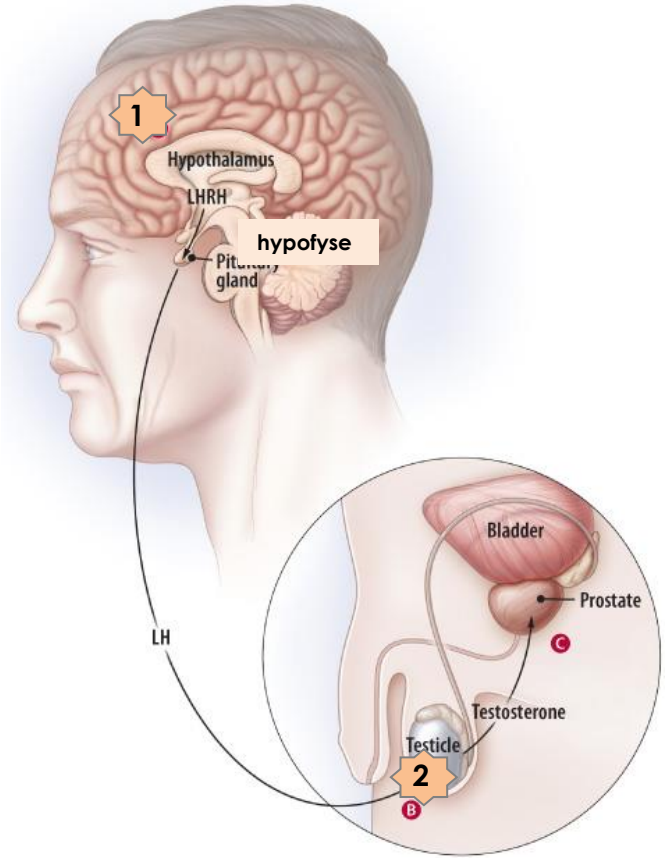
- pijn door uitzaaiingen in de botten, en
- plasklachten door vergroting van de prostaat behandeld/verlicht.

## Testosteron

Prostaatkanker groeit onder invloed van het mannelijk geslachtshormoon ‘testosteron’.
Het testosteron wordt in de teelballen gemaakt. De productie en afgifte van testosteron wordt gestuurd door een hormoon dat in de hersenen wordt gemaakt.

Het hersenaanhangsel (ook wel hypofyse (pijnappelklier) genoemd) maakt dit hormoon aan; dit hormoon wordt **LH** genoemd.

De afgifte van LH wordt op zijn beurt geregeld door het hormoon **LHRH.** Dit wordt gemaakt in de hersenen (de hypo-thalamus).




- **LHRH** zet de hypofyse aan om LH aan te maken.
- **LH** stimuleert op zijn buurt de teelballen om testosteron aan te maken.

# Hormonale therapie (hormoontherapie)

De groei van prostaatkankercellen kan worden afgeremd als de productie van het testosteron wordt verminderd of stopgezet. Er zijn twee manieren om de invloed van testosteron op de groei van prostaatkankercellen te verkleinen:



## Operatie aan de teelballen:

Alleen het testosteron producerend weefsel in de teelballen wordt operatief verwijderd of de gehele teelbal.
Hierdoor wordt de testosteronproductie in de teelballen gestopt. Na deze ingreep hoeft u niet (meer) behandeld te worden met medicijnen.
Wordt deze behandeling geadviseerd, dan ontvangt u van ons de folder *Operatie aan de teelballen voor de behandeling van prostaatkanker (subcapsulaire orchidectomie)*

## Medicamenteuze behandeling (hormoonbehandeling):

Er zijn drie verschillende groepen medicijnen die hiervoor gebruikt kunnen worden:

1. **Tabletten: anti-androgenen**
2. **Hormooninjectie: LHRH analogen**
3. **Hormooninjectie: synthetische hormoonblokker**

Op de pagina's hierna kunt u meer over deze 3 behandelingen lezen.

KWF Kankerbestrijding heeft een korte voorlichtingsvideo gemaakt over hormonale therapie bij kanker. In de video wordt uitgelegd wat hormonale therapie is en vertelt iemand met prostaatkanker hoe deze behandeling bij hem is gegaan:

➔ www.youtube.com

➔ type in het zoekscherm:
KWF hormonale therapie prostaat

## 1. Tabletten: anti-androgenen

Dit zijn medicijnen die de binding van het testosteron met de prostaatcellen voorkómen. Daardoor wordt de werking van het testosteron op prostaatkankercellen geblokkeerd.
Deze medicijnen noemen we **anti-androgenen** (antihormoon tegen testosteron).

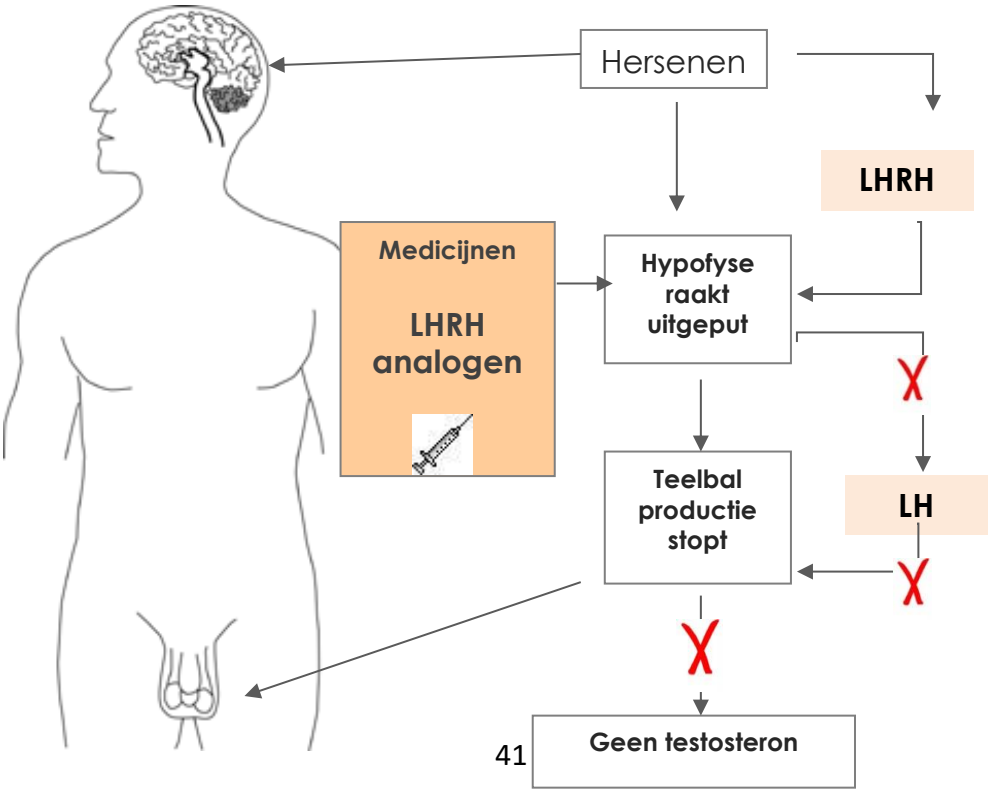
U moet dagelijks tabletten slikken.

Voorbeelden van deze medicijnen zijn:

- Casodex® - Bicalutamide
- Androcur® - Cyproteron-acetaat

## 2. Hormooninjectie: LHRH analogen

Dit medicijn legt de productie van LH, en daarmee van testosteron, stil.
Deze groep medicijnen lijkt erg op het hormoon LHRH dat in de hersenen wordt aangemaakt en wordt daarom ook **LHRH analogen** genoemd.
Door dit medicijn raakt de hypofyse ongevoelig en valt de natuurlijke productie van LH, en daardoor ook van testosteron, stil.



Door deze medicijnen zullen de teelballen minder testosteron gaan produceren.

Deze medicijnen worden in de vorm van een injectie in de buikwand één keer in de 3 of 6 maanden toegediend. Uw huisarts dient deze injecties toe.

Deze behandeling is omkeerbaar.
Na het stoppen van deze injectie zal na 6 tot 12 maanden de eigen testosteronproductie in de meeste gevallen weer op gang komen.

Voorbeelden van deze medicijnen zijn :

- Lucrin® of Eligard® - Leuproreline
- Zoladex® - Gosereline
- Suprefact® - Busereline
- Pamorelin® - Triptoreline

## Start hormooninjectiebehandeling LHRH analogen

In het begin wordt het productieproces van het testosteron door de hormooninjecties over gestimuleerd.

Door de continue en langdurige werking van de hormooninjecties, wordt de hypofyse ongevoelig voor hun stimulerende invloed. Hierdoor wordt de productie van het testosteron geremd.

Bij het starten van de behandeling met hormooninjecties zal in het begin de hypofyse nog niet ongevoelig zijn. Er zal aan het begin dus juist meer LH en ook meer testosteron aangemaakt worden. Het overtollig testosteron kan de prostaatkankercellen laten groeien. Dit kan juist schadelijk voor u zijn; uw klachten kunnen hierdoor bijvoorbeeld tijdelijk verergeren.

**Belangrijk**:
Bij het starten van de hormooninjecties zullen gedurende de eerste 2 weken ook tabletten (anti-androgenen) voorgeschreven worden. Deze tabletten zullen de binding van het testosteron met prostaatkankercellen voorkómen. Hierdoor kan het tijdelijk overtollige testosteron geen schade veroorzaken. Na enige tijd is de hypofyse ongevoelig en zal hierdoor géén testosteron meer worden aangemaakt.

## Starten met de synthetische hormoon-blokker:

- U start met tabletten gedurende 2 weken. Hiervoor wordt Casodex® (Bicalutamide) ***1 keer daags 50 mg*** voorgeschreven. U start met deze tabletten op de dag van de eerste hormooninjectie.
- U maakt een afspraak bij uw huisarts voor de eerste hormooninjectie.
- De huisarts zal altijd de hormooninjecties toedienen.
- Na 15 dagen stopt u met de tabletten.
- Om de 3 of 6 maanden krijgt u een hormooninjectie van uw huisarts.




*De injecties kunnen om de 3 maanden of om de 6 maanden toegediend worden (via uw huisarts of thuiszorgservice)*

## 3. Hormooninjectie: synthetische hormoonblokker

Dit is een medicijn dat het natuurlijke hormoon LHRH imiteert, waardoor de effecten van dit hormoon rechtstreeks geblokkeerd worden. Hierdoor verlaagt dit medicijn onmiddellijk het testosteron.

Dit medicijn wordt via een injectie in de buikwand toegediend. Bij de start worden twee injecties toegediend, hierna krijgt u één injectie iedere maand. Uw huisarts kan deze injecties toedienen.

Ook deze behandeling is omkeerbaar.
Na het stoppen van de injecties zal de testosteronproductie weer terugkomen na 6 tot 12 maanden.
Voorbeelden van deze medicijnen zijn:

- Firmagon® - Degarelix

## Starten met de synthetische hormoon-blokker:

Bij het starten van de hormooninjecties wordt de testosteronproductie direct geblokkeerd.
Extra tabletten bij het starten van de injecties zijn daarom niet nodig.

Wat moet u doen?

- U maakt een afspraak bij uw huisarts voor de eerste hormoon injectie.
- De eerste keer zullen er twee injecties gegeven worden in uw buikhuid.
- Elke maand krijgt u een hormoon injectie van uw huisarts.




*De injecties worden iedere maand toegediend (via uw huisarts of thuiszorgservice)*

# Bijwerkingen van de hormoontherapie

## Bijwerkingen van de hormoontherapie

De bijwerkingen van de hormoonbehandeling zijn divers en afhankelijk van het type behandeling.

Veel voorkomende bijwerkingen van de hormoontherapie zijn:

- Opvliegers
- Vermoeidheid
- Seksuele problemen
- Gewichtstoename en spierzwakte
- Gevoeligheid van de borsten
- Osteoporose (botontkalking)

De bijwerkingen kunnen erg hinderlijk zijn, maar zijn ongevaarlijk. Als u last hebt van bovenstaande klachten, bespreek dat dan met uw uroloog.

Hieronder worden de mogelijke bijwerkingen en gevolgen van deze behandeling toegelicht.

## Bijwerking: OPVLIEGERS



Opvliegers kunnen een paar minuten tot een half uur duren. Een opvlieger is een plotseling en zeer hevig gevoel van warmte en hitte. Dit kan zweten veroorzaken. Het warmtegevoel begint gewoonlijk in uw gezicht of borstkas, maar kan bijvoorbeeld ook aan de achterkant van uw nek optreden. De warmte kan zich over uw hele lichaam verspreiden. Opvliegers kunnen ervoor zorgen dat u gaat blozen en een rood gevlekte huid in uw gezicht, nek en bovenste deel van uw borstkas krijgt. Ook kan uw hartslag versnellen. Als u last hebt van de opvliegers, meldt u dat aan de uroloog.

Wat kunt u zelf hieraan doen:

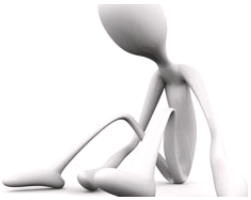
- Draag natuurlijke stoffen zoals katoen, zijde of wol. Draag eventueel verschillende lagen kleding zodat u de ene na de andere laag kunt uitdoen zodra u het warm krijgt.
- Adem rustig en diep vanuit uw buik wanneer de opvlieger begint.

- Als de warmte opkomt, leg een koud washandje in uw nek en drink een glas koud water of vruchtensap.
- Zorg dat de slaapkamer goed verlucht en koel is.
- Gebruik katoenen lakens.
- Zet ’s nachts een thermoskan met ijswater naast uw bed om zo nodig iets te drinken of uw voorhoofd en/of polsen met ijs nat te maken.

Wat kunt u beter vermijden:

- Vermijd grote veranderingen van temperatuur. Zet bijvoorbeeld de airconditioning niet te laag. Vermijd warme ruimtes (sauna’s en warme baden).
- Gebruik geen voedingsmiddelen die opvliegers kunnen opwekken of versterken, zoals koffie, alcohol of sterk gekruid eten.

## Bijwerking: VERMOEIDHEID



Mannen met prostaatkanker kunnen vermoeidheidsklachten hebben.
U kunt meer slapen dan u gewoonlijk doet. U hebt minder zin in uw normale activiteiten of u kunt deze niet meer uitvoeren.
Sommige mannen hebben concentratie-problemen of minder aandacht voor hun uiterlijk.

Oorzaak van de vermoeidheidsklachten kunnen zijn:

- De hormonale therapie zelf
- Bloedarmoede

Bloedarmoede kan soms bij prostaatkanker voorkomen. Met een simpel bloedonderzoek kan vastgesteld worden of u bloedarmoede heeft; hierna kan zo nodig een behandeling volgen.
Als u vermoeidheidsklachten heeft, meldt u dat dan aan uw uroloog.

Wat kunt u zelf aan de vermoeidheid doen:

- Zoek evenwicht tussen rust en inspanning en let op uw energie. Bewaar deze voor de meest belangrijke activiteiten en datgene wat u graag doet. Houdt bij op welke momenten u zich goed voelt en plan vooraf in om de belangrijkste activiteiten op die momenten te doen. Bepaal hierin u eigen tempo.
- Verspreid belangrijke activiteiten over de dag, in plaats van ze allemaal tegelijk te plannen. Doe deze activiteiten niet te gehaast.
- Rust uit voordat u moe wordt. Meerdere, korte rustpauzes zijn beter dan één lange rustpauze.
- Vraag anderen om hulp, delegeer zaken als dit nodig is.
- Eet gezond.
- Beweeg regelmatig; maak elke dag een wandeling van ongeveer 30 minuten.

## Bijwerking: SEKSUELE PROBLEMEN

Hormonale therapie kan seksuele problemen geven, zoals minder zin in seks of problemen met het krijgen en/of houden van een erectie.

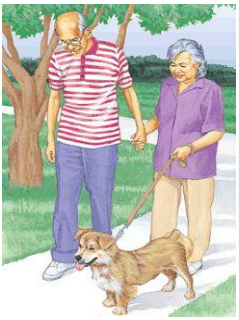
Wanneer het testosterongehalte in uw lichaam daalt, betekent dit niet dat seksualiteit voorbij is, maar eerder dat het anders wordt. Bedenk dat bijvoorbeeld het vasthouden van elkaars handen, lichamelijk dicht bij elkaar zijn, elkaar warmte geven ook intimiteit is.

Het is een zeer persoonlijke zaak waar u en uw partner mee om moeten leren gaan op uw eigen manier. Beiden zullen de veranderingen in uw leven moeten leren aanvaarden. Een eerlijke en open communicatie is hiervoor erg belangrijk.

## Bijwerking: GEWICHTSTOENAME SPIERZWAKTE

Door de hormonale therapie is het testosterongehalte in uw lichaam verlaagd. Hierdoor kan de spiermassa verminderen en het percentage lichaamsvet hoger worden. Uw gewicht neemt toe, dit merkt u vooral rondom uw middel. Verder kunt u merken dat uw spieren zwakker en vermoeider zijn.

Wat kunt u zelf hieraan doen:



- **Bewegen:** regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk om het verlies van spiermassa te beperken. Hoewel het lijkt alsof sporten vermoeiend is, geeft het u eigenlijk juist meer energie. Bewegen helpt u ook om uw gewicht onder controle te houden en beschermt u tegen osteoporose.
- **Eet gezond**: een gezonde voeding kan u helpen om u beter te voelen. Het geeft u meer energie en houdt u fit en actief.

## Bijwerking: GEVOELIGHEID VAN DE BORSTEN

Hormonale therapie kan borstweefsel doen groeien. Ook kunnen de borsten gevoelig worden. Als dit erg hinderlijk is, bespreek dit dan met uw uroloog.

- Eventueel kunnen – voorafgaande aan het gebruik van anti-androgenen – de borsten eenmalig worden bestraald. Dit voorkomt in de meeste gevallen het krijgen van pijnlijke borsten.
- Ook zijn er tabletten die deze bijwerking tegen kunnen gaan.

## Bijwerking: OSTEOPOROSE (botontkalking)

Bij langdurige hormoontherapie bestaat het risico op osteoporose (botontkalking) met als gevolg een verhoogd risico op botbreuken.



Wat kunt u zelf doen tegen osteoporose:

- Eet gezond; gebruik voedsel dat calcium bevat (zuivelproducten) en vitamine D (vette vis).
- Beweeg regelmatig.
- Ga naar buiten; zonlicht is een goede manier om vitamine D op te doen.

**Zie ook de adviezen hierover achter schutblad 4.**

# Chemotherapie

# 4.
# Leefstijl

# Voeding en kanker

Een goede voedingstoestand - en met name een stabiel lichaamsgewicht - vergroten de kans dat u de behandeling goed doorstaat en ervan herstelt. Bovendien houdt een goede voedingstoestand uw weerstand op peil. Daarom is het verstandig om bij uzelf na te gaan of u goed eet.

Aan uw gewicht kunt u zien of uw voeding voldoende calorieën levert. Door uzelf regelmatig te wegen, bijvoorbeeld één keer per week, kunt u bijhouden of u afvalt.

# SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire)

De SNAQ is een hulpmiddel om snel en eenvoudig een (risico op een) slechtere voedingstoestand op te sporen.

De SNAQ-vragenlijst vindt u op de volgende pagina.

- Als u 3 punten heeft of wanneer u vragen heeft, is dat een reden om met uw arts of oncologieverpleegkundige over uw voeding te gaan praten. Voor een persoonlijk advies kunnen zij u in contact brengen met een diëtist.
- Als u 2 punten heeft, kijk dan op pagina 18 van de KWF-brochure *Voeding bij kanker* bij ‘Adviezen bij gewichtsverlies’.
  Deze brochure kunt u aan de oncologieverpleegkundige vragen.

# SNAQ

| | |
|---|---|
| **Bent u onbedoeld afgevallen?**<br>Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden<br>Meer dan 3 kg in de afgelopen maand | ● ● ●<br>● ● |
| **Had u afgelopen maand een verminderde eetlust?** | ● |
| **Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?** | ● |

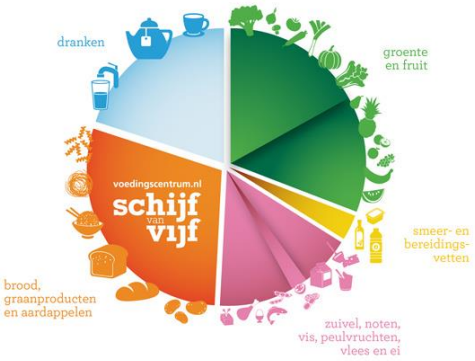
| | |
|---|---|
| ● | geen actie |
| ● ● | 2 x per dag een tussenmaaltijd |
| ● ● ● | 2 x per dag een tussenmaaltijd en behandeling via een diëtist |

Het is aan te raden om deze test regelmatig te doen. Uw situatie kan immers wijzigen.
De uitkomst van deze test kunt u bespreken met uw urologisch oncologieverpleegkundige.

Praat met uw arts of met de urologisch oncologieverpleegkundige over uw voeding, met name als u in korte tijd bent afgevallen. Dit is meer dan drie kilo binnen een maand of zes kilo binnen een half jaar. Overleg met hen wanneer u moeite heeft voldoende te drinken of wanneer het u niet meer lukt voldoende voeding binnen te krijgen.

Om uw gewicht en conditie op peil te houden, gaat het er om:

- voldoende energie
- voldoende eiwitten
- voldoende vocht
- voldoende vitamines en mineralen




binnen te krijgen. Bij de keuze van uw voeding adviseren wij u op de schijf van vijf te letten. Voor een persoonlijk advies kunt u verwezen worden naar een diëtist.

## Dagelijks hebben mensen met kanker ten minste nodig:

| | |
|---|---|
| Brood | 3-4 sneden |
| Kaas | 2 plakken of 40 gram |
| Vleeswaren, beleg | 2 plakken of 30 gram |
| Melk (producten) | 3 bekers/schaaltjes |
| Fruit | 2 porties |
| Vlees, vis, gevogelte, ei, vegetarische vervangers | 100 gram |
| Aardappelen, pasta, rijst, peulvruchten | 3 stuks/opscheplepels |
| Groenten | 3 opscheplepels |
| Boter, margarine, halvarine, olie | 30 gram of 30 ml |
| Vocht | Minimaal 1½ liter<br>(65 jaar of ouder: 1,7 liter) |

**Brood**: alle soorten brood, maar ook: (volkoren)beschuit, knäckebröd, crackers, rijstwafels, ontbijtbiscuits, graanproducten (zoals muesli en cornflakes), grove papsoorten (zoals havermout en brinta) en drinkontbijt op basis van yoghurt, melk of sap.

**Melk en melkproducten**: alle soorten melk, maar ook: ijs, milkshake, vla, pudding, pap, kwark, yoghurt, sojaproducten en toetjes.



Er zijn diverse folders over voeding bij kanker beschikbaar. U kunt hiernaar vragen bij uw urologisch oncologieverpleegkundige.

# Osteoporose
# voeding- en leefstijladvies

## Leefstijl- en voedingsadviezen om osteoporose te voorkomen:

### * Gebruik voldoende calcium

Om uw botten gezond te houden is het vooral van belang dat u genoeg calcium binnenkrijgt. De Gezondheidsraad beveelt de volgende hoeveelheden calcium aan:

- bij volwassenen: 1000 mg per dag
- bij 50-plussers: 1100 mg per dag
- bij 70-plussers: 1200 mg per dag
- bij mensen met osteoporose: 1200 mg per dag

Zorg ervoor dat u niet meer dan 2500 mg per dag binnenkrijgt. Daarboven kunnen ongewenste effecten optreden.

**Melkproducten** blijven de grote calciumleveranciers. Neem drie à vier porties zuivel per dag, bij voorkeur magere of halfvolle melkproducten. Volle melkproducten kunnen het cholesterol verhogen.



- Melk, yoghurt en vla bevatten allemaal zo'n 1200 mg calcium per liter
- Met calcium verrijkte melk bevat ongeveer 50% meer calcium per liter
- 100 gram kaas bevat 550 tot 1100 mg calcium

**Vis** is niet alleen gezond vanwege de goede vetten. Het bevat in het algemeen 2 keer meer calcium dan vlees. Eet tweemaal per week vis. Varieer magere vissoorten (kabeljauw, brasem, snoek, zeeduivel, koolvis, tarbot, etc.) met vette vissoorten (zalm, forel, ansjovis, sardienen, witte tonijn).



Voorbeelden:

- Zeebrasem (141 mg calcium per 100g) en maatje (78 mg calcium per 100g) bevatten veel calcium.
- De andere vissoorten leveren gemiddeld 25 mg calcium per 100 g.

- Ook **groenten** bevatten veel calcium. Sommige groenten bevatten meer calcium dan anderen:



  - Groenten die veel calcium bevatten zijn:
    - Broccoli: 100 mg calcium per 100 g,
    - Chinese kool, spinazie, postelein en radijsjes: 125 mg calcium per 100g.
  - Gemiddeld leveren de meeste andere groenten 20 à 30 mg calcium per 100 g.

Eet tenminste drie porties (100 tot 200 gram) groenten en twee porties fruit per dag.

- **Fruit** bevat ook calcium, hieronder een aantal voorbeelden:
  - Abrikoos (90 mg calcium per 100g)
  - Appel (50 mg calcium per 100g)
  - Dadel (70 mg calcium per 100g)
  - Kiwi (38 mg calcium per 100g)
  - Pruim (45 mg calcium per 100g)

## * Gebruik voldoende Vitamine D

Vitamine D zorgt ervoor dat het lichaam calcium uit de voeding kan opnemen en kan gebruiken voor de botopbouw.



Artistieke weergave

Vitamine D wordt gevormd in het lichaam, onder invloed van zonlicht. Tussen november en maart is deze vorming in Nederland bijna afwezig.

Voldoende vitamine D krijg je door een combinatie van:



- dagelijkse blootstelling van de huid aan **zonlicht**
- vitamine D in de **voeding**



Vitamine D zit vooral in (vette) zeevis, zoals haring en makreel, maar ook in margarine, halvarine (daaraan is vitamine D extra toegevoegd) en boter.

Ouderen kunnen in hun huid minder vitamine D aanmaken.

## *De Gezondheidsraad adviseert dagelijks extra gebruik van vitamine D bij de volgende groepen:*

| 10 microgram extra per dag | 20 microgram extra per dag |
|---|---|
| Personen van 4-70 jaar die weinig buiten komen | Mannen vanaf 70 jaar met een donkere huidskleur of die onvoldoende buiten komen |
| Mannen vanaf 70 jaar | Mensen die in een verpleeghuis wonen |
| Personen met een donkere huidskleur | Mensen met osteoporose |

### * Beweeg voldoende

Lichaamsbeweging, waarbij het lichaam met zijn eigen gewicht wordt belast, is zinvol.

- Bijvoorbeeld wandelen, joggen, tennissen, dansen en in mindere mate fietsen en roeien.

- Zwemmen is minder effectief omdat het lichaam dan niet echt wordt belast; het lichaam wordt gedragen door het water. Wel maakt zwemmen de spieren en de gewrichten los en is goed voor de conditie.

Het is van belang dat u, liefst iedere dag, maar zeker minstens zo'n drie tot vier keer per week bewust aan lichaamsbeweging doet.

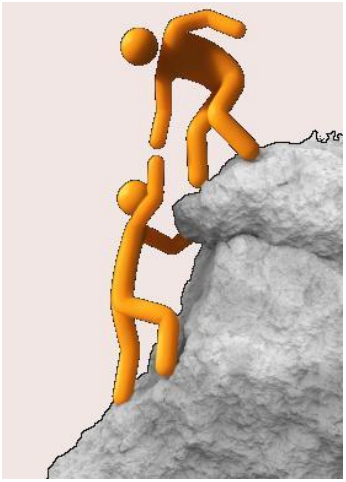
Bijvoorbeeld:

- Dagelijks 30 minuten wandelen.
- 3 tot 4 maal per week een gematigde activiteit, zoals joggen, tennissen, volleyballen en fietsen.

# 5.
# Begeleiding en lotgenotencontact

# Begeleiding

Kanker zet uw wereld op z'n kop. Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dit geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld. Niet alleen u maar ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken.



Van kanker kunt u lichamelijke klachten hebben waarvoor u de tijd moet nemen om op te knappen. Maar ook emotioneel heeft u veel te verwerken. U kunt te maken krijgen met angst voor de behandeling en de gevolgen daarvan en met onzekerheid over het resultaat en uw toekomst. Verder krijgt u te maken met uw eigen emoties, deze kunnen veranderen en het kan voorkomen dat u uzelf hierin niet meer herkent. Emoties als boosheid, paniek, wanhoop, angst of machteloosheid horen er allemaal bij in de periode dat u probeert alles een plek te geven.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. De een heeft veel behoefte om te praten over wat hem overkomt en wat er in hem omgaat. De ander houdt dit liever voor zich omdat hij gewend is de dingen zelf uit te zoeken. Of omdat hij misschien bang is er iemand anders mee te belasten.

Realiseert u zich dat iedereen in deze fase ongerust is; ook uw partner, familie en/of vrienden. Als niemand de eerste stap zet, bestaat het risico dat iedereen met de beste bedoelingen langs elkaar heen leeft. U bespreekt met elkaar bepaalde zaken niet om elkaar niet extra te belasten of omdat u uw gevoelens moeilijk een plek kan geven. Dat is jammer, want juist in een moeilijke periode kan het een bevrijding zijn om uw partner of iemand anders, die belangrijk voor u is, deelgenoot te maken van uw gevoelens.
U kunt elkaar daardoor waarschijnlijk beter tot steun zijn.

# Organisaties

## KWF (Koningin Wilhelmina Fonds)

KWF Kankerbestrijding zet zich in voor een goede begeleiding van kankerpatiënten en hun naasten. Samen met zorgverleners in ziekenhuizen en vrijwilligers bij patiëntenorganisaties worden speciale begeleidingsprogramma's ontwikkeld. Verdere informatie hierover kunt u vinden via:

- www.kanker.nl
- KWF kanker infolijn
  0800-0226622 (gratis)
  ma t/m vr 9.00 – 18.00 uur

## ProstaatKankerStichting

Patiëntenorganisatie voor mensen met prostaatkanker en hun naasten: lotgenoten-contact, informatie, belangenbehartiging.

- www.prostaatkankerstichting.nl
- lotgenoot@prostaatkankerstichting.nl
- Bellen: 0800 – 9992222 (gratis)
  ma / wo / vr 10.00 – 12.30 uur
  di / do 19.00 – 21.00 uur

## Inloophuis De IJssel

Het inloophuis biedt ondersteuning voor (ex)patiënten, mantelzorgers, naasten en nabestaanden.

- De Linie 1E
  2905 AX Capelle a/d IJssel
  010 – 737 00 69
- Lage Vijver 2
  2923 TP Krimpen a/d IJssel
  06 – 46 49 66 18

www.inloophuisdeijssel.nl
info@inloophuisdeijssel.nl

## De Vruchtenburg

Centrum voor ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten.
De Vruchtenburg ondersteunt en vult aan met haar aanbod naast de reguliere medische zorg.

- De Vruchtenburg
  Straatweg 171
  3054 AD Rotterdam
  Tel.nr. 010 – 285 95 94
  www.devruchtenburg.nl
  info@devruchtenburg.nl

## De Boei

De Boei is een ontmoetingscentrum voor mensen met kanker en hun naasten, georganiseerd door de Stichting Inloophuis Rotterdam.

- Weimansweg 70 – 72
  3075 MP Rotterdam
  Tel.nr. 010 – 215 28 55
  www.inloophuisdeboei.nl



De oncologieverpleegkundige heeft folders van organisaties die begeleiding en ondersteuning bieden aan mensen met kanker.
Vraag hier gerust naar als u interesse heeft.

# Aanbevolen websites

**www.prostaatkankerstichting.nl**

Patiëntenorganisatie die lotgenotencontact biedt, voorlichting geeft en de belangen behartigt van mannen met prostaatkanker en hun naasten.

**www.kanker.nl/prostaatkanker**

Op deze website vindt u betrouwbare medische informatie en (patiënten)organisaties en kunt u contact leggen met ervaringsdeskundigen.

**www.kwf.nl**

Website van KWF Kankerbestrijding.

**www.prostaat.nl**

Alles over de prostaat.

**http://kanker-actueel.nl**

Website van (ex-)kankerpatiënten.

**http://pijnbijkanker.nl**

Deze website is bedoeld voor patiënten die pijn hebben als gevolg van de ziekte of behandeling. Maar ook voor familie, vrienden of andere dierbaren die in het proces betrokken zijn.

# 6.
# Controle afspraken

# Poliklinische Controle



De poliklinische controles bij uw uroloog zullen meestal om de drie of zes maanden afgesproken worden.

Eén week voordat u voor controle komt, moet u bloed laten prikken. Dat kan:

- in ons ziekenhuis of in één van onze buiten-poliklinieken *(de adressen vindt u in de folder 'Bloedprikken en laboratoriumonderzoek' (zie hoofdstuk 2 van deze map)*, of
- bij een priklocatie bij u in de buurt; vraag daar of men de uitslag wil doorsturen naar ons ziekenhuis of neem de uitslag mee naar uw controleafspraak.

# Uw PSA-waarden

In dit schema kunt u zelf uw bloeduitslagen bijhouden.

| Datum | PSA waarde | Bijzonderheden |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Datum | PSA waarde | Bijzonderheden |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Datum | PSA waarde | Bijzonderheden |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# Afspraakschema radicale prostatectomie

# Radicale prostatectomie

## Uw controleschema:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1ste jaar** | 2 weken | datum …. / …. / …. | cystogram |
| | 6 weken | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 3de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 9de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| **2de jaar** | 3de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 9de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| **3de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| **4de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| **5de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **6de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **7de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **8ste jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **9de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **10de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |

**ONTSLAG**

**1X per jaar PSA bij HA**

# Afspraakschema radiotherapie

# Radiotherapie

## Uw controleschema:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1ste jaar** | | | |
| | 3de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 6de maand | DdHK | PSA |
| | 9de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | DdHK | PSA |
| **2de jaar** | 3de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 6de maand | DdHK | PSA |
| | 9de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | DdHK | PSA |
| **3de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | DdHK | PSA |
| **4de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | DdHK | PSA |
| **5de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **6de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **7de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **8ste jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **9de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| **10de jaar** | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA |

**ONTSLAG**

**1X per jaar PSA bij HA**

# Afspraakschema actief afwachten

# Actief afwachten

## Uw controleschema:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1ste jaar** | 3de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + RT + LM ❑ |
| | 9de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA +**TRUS/PB** + LM ❑ |
| | PA uitslag | datum …. / …. / …. | |
| **2de jaar** | 3de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + RT |
| | 9de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + RT |
| **3de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + RT |
| **4de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA +**TRUS/PB** + RT |
| | PA uitslag | datum …. / …. / …. | |
| **5de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA + LM ❑ |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + RT |
| **6de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + RT |
| **7de jaar** | 6de maand | datum …. / …. / …. | PSA |
| | 12de maand | datum …. / …. / …. | PSA + RT |

**Altijd 1x per 2 jaar + PSA controle**
**Om de 5 jaar TRUS/PB**

# 7.
# Ruimte voor aantekeningen

# Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....