



Het leven na prostaatkanker

Inzichten om uw oude leven weer op te pakken

Hoop. Herstel. Ondersteuning.

Elk jaar krijgen wereldwijd meer dan 1,1 miljoen mannen de diagnose prostaatkanker. Het is mondiaal gezien de op één na vaakst gediagnosticeerde vorm van kanker onder mannen.¹ Prostaatkanker is meestal te genezen als de ziekte in een vroeg stadium wordt ontdekt.

Net als veel andere mannen hebt u een chirurgische behandeling ondergaan voor uw prostaatkanker. Dankzij verbeterde operatietechnieken kunnen chirurgen steeds meer patiënten met succes opereren. Een operatie biedt de grootste kans op genezing bij gelokaliseerde prostaatkanker.²

Op de volgende pagina's vindt u belangrijke informatie over wat u kunt verwachten na de ingreep. Aan de hand daarvan kunt u tijdens uw herstel uw voortgang volgen en weet u waar u mogelijk ondersteuning en aanvullende informatie kunt vinden.



Prostaatkanker is een reis. Neem nu uw herstel in eigen handen.

Weer een erectie en controle over uw blaas krijgen

Bij het verwijderen van de tumor zijn mogelijk de zenuwen of spieren in uw lichaam beschadigd die de urinestroom regelen en ervoor zorgen dat u een erectie kunt krijgen. De meeste mannen maken zich na hun prostaatoperatie begrijpelijkerwijs zorgen over de vraag of ze weer een erectie en weer controle over hun blaas kunnen krijgen.

Hoewel veel mannen onmiddellijk na de operatie urine verliezen (incontinentie), wordt het urineverlies meestal binnen enkele weken of maanden geleidelijk minder.³ Raadpleeg uw arts als de incontinentie langer dan zes tot twaalf maanden aanhoudt.

Hetzelfde geldt voor het niet kunnen krijgen van een erectie (ED, erectiele disfunctie). Van ED is bekend dat het een mogelijke complicatie is van een prostaatkankeringreep. Door de komst van zenuwsparende ingrepen kunnen sommige mannen weer zoals vanouds een erectie krijgen. Maar bij elke man kan dat weer anders zijn, waarbij sommige mannen mogelijk niet meer vanzelf een erectie kunnen krijgen.

Het goede nieuws is dat er meerdere mogelijkheden zijn om incontinentie en ED te behandelen.

Weer continent worden

De bekkenbodemspieren en de sluitspier van de blaas regelen normaal gesproken de urinestroom, maar deze kunnen bij een prostaatkankeroperatie beschadigd raken. Nadat de katheter na uw operatie verwijderd is, kunt u symptomen krijgen die uiteenlopen van licht urineverlies (een paar druppels bij lichaamsbeweging, hoesten of niezen) tot een volledig onvermogen om uw urine op te houden.

Na verloop van tijd gaat het ophouden van urine vaak beter. Bij elke man kan dat weer anders zijn, maar veel mannen merken dat ze binnen zes tot twaalf maanden na de ingreep weer continent zijn. Het herstel kan worden beïnvloed door factoren zoals uw leeftijd, uw algemene lichamelijke gezondheid en de mate waarin u vóór de operatie controle had over uw blaas. Overweeg om uw arts te raadplegen als de symptomen na zes tot twaalf maanden nog niet zijn verdwenen.⁴



U moet zich realiseren dat u zich niet hoeft neer te leggen bij incontinentie. En dat u er zelf iets aan kunt doen. U bepaalt wat er gebeurt, niet uw incontinentie.



Oplossingen op korte termijn

Totdat u weer controle hebt over uw blaas, kan het gebruik van absorberend verband of speciaal absorberend ondergoed helpen. Uw arts zal u waarschijnlijk ook aanmoedigen om regelmatig bekkenbodempier-/kegeloefeningen te doen. Deze isoleren en versterken de bekkenbodempieren en kunnen mannen helpen weer controle over hun blaas te krijgen na een prostaatoperatie.⁵

Het is belangrijk om de oefeningen op de juiste manier en regelmatig uit te voeren. Het kan helpen om de oefeningen uit te voeren met een verpleegkundige of fysiotherapeut om ervoor te zorgen dat u ze op de juiste manier en vaak genoeg doet. Sommige mannen gebruiken een opvanghulpmiddel, zoals een uitwendige of condoomkatheter, of een urineopvangzak om de urine op te vangen. Praat in de weken en maanden na uw operatie met uw arts over de behandelingsopties en de vorderingen bij uw poging weer continent te worden.

Langetermijnoplossingen

Voor mannen die langdurig last hebben van incontinentie is het belangrijk om te onthouden dat er effectieve oplossingen zijn die hun zelfvertrouwen, controle en kwaliteit van leven kunnen herstellen.

Injecties – Het injecteren van bulkvormende stoffen, zoals collageen, in de blaashals, kan helpen om de urinebuis en blaasopening dicht te houden en kleine lekken te voorkomen. Maar ook als dit werkt, kunnen herhaalde injecties nodig zijn om continentie te behouden.⁶

Male sling – Het Boston Scientific AdVance™ XP-slingsysteem voor mannen wordt in het lichaam geplaatst door middel van een minimaal invasieve⁷ chirurgische ingreep om stress-urine-incontinentie te verhelpen. Een kleine 'sling' (bandje) van synthetisch gaas wordt via drie kleine incisies in het lichaam geplaatst. De sling ondersteunt de urinebuis, waardoor de normale controle over de blaas wordt hersteld.⁸ De meeste patiënten zijn onmiddellijk na de ingreep weer continent.⁹

Sfincterprothese – Het AMS 800™-urinecontrolesysteem is de 'gouden standaard' voor de behandeling van incontinentie.^{10,11} Dit implanteerbare hulpmiddel imiteert de functie van een gezonde blaassluitspier en sluit de urinebuis af om de urinestroom te stoppen.¹² Bij de ingreep wordt een vulbare manchet om de urinebuis geïmplanteerd, die wordt gevuld door een met vloeistof gevulde ballon die achter het schaambeent wordt geplaatst.¹³ Wanneer de patiënt moet urineren, kan hij de manchet laten leeglopen met behulp van een pompje in de balzak. De manchet wordt automatisch weer gevuld waarbij de urinebuis goed wordt afgesloten en weglekken van urine wordt voorkomen.¹³

Incontinentie: vragenlijst over stress-urine-incontinentie (SUI)

Deze korte vragenlijst helpt u bij het beoordelen van de ernst van uw incontinentie en kan handig zijn wanneer u uw voortgang met uw arts bespreekt.

1. Hoelang geleden hebt u uw behandeling voor prostaatkanker voltooid?
- | Jaar | Maanden |
|------|---------|
|------|---------|
-
2. Welke prostaatkankerbehandeling hebt u (of de door u verzorgde persoon) gekregen?
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Radicale prostatectomie | <input type="checkbox"/> Bestralingsbehandeling | <input type="checkbox"/> Combinatiebehandeling |
| <input type="checkbox"/> Behandeling met geneesmiddelen | <input type="checkbox"/> Een andere behandeling | (d.w.z. bestraling en chirurgie) |
-
3. Hoe vaak lekt u (of de door u verzorgde persoon) urine?
- | Nooit | Ongeveer één keer per week of minder | Twee of drie keer per week | Ongeveer één keer per dag | Meerdere keren per dag | De hele tijd |
|-------|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------|--------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
-
4. Hoeveel urine denkt u dat u (of de door u verzorgde persoon) meestal lekt (ongeacht of bescherming wordt gedragen of niet)?
- | | | | |
|-------|------------------|------------------------|-----------|
| Niets | Een klein beetje | Een matige hoeveelheid | Heel veel |
| 0 | 2 | 4 | 6 |
-
5. In welke mate verstoort het lekken van urine over het algemeen uw alledaagse leven (of het alledaagse leven van de door u verzorgde persoon)?
- | Helemaal niet | | | | | | | | | Heel erg | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
-
6. Wanneer lekt u (of de door u verzorgde persoon) urine? (selecteer alles wat van toepassing is)
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nooit | <input type="checkbox"/> Als ik slaap | <input type="checkbox"/> Als ik klaar ben met urineren en mijn broek dicht heb gedaan |
| <input type="checkbox"/> Voordat ik het toilet kan bereiken | <input type="checkbox"/> Als ik lichamelijk actief ben of me inspan | <input type="checkbox"/> Zonder duidelijke reden |
| <input type="checkbox"/> Als ik moet hoesten of niezen | | <input type="checkbox"/> De hele tijd |

-
7. Met welke oplossingen hebt u (of de door u verzorgde persoon) geprobeerd om met uw urineverlies om te gaan? (selecteer alles wat van toepassing is?)
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Veranderingen in levensstijl (minder drinken, andere dingen eten) | <input type="checkbox"/> Bekkenbodemspieren trainen (kegeloefeningen) | <input type="checkbox"/> Urinekatheter |
| | <input type="checkbox"/> Verbanden of luiers | <input type="checkbox"/> Een andere oplossing |
-
8. Hoe zou u (of de door u verzorgde persoon) zich voelen als u (hij) de rest van uw (zijn) leven met het plasprobleem zou moeten leven zoals dat nu is?
- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Heel blij | <input type="checkbox"/> Weet niet | <input type="checkbox"/> Ongelukkig |
| <input type="checkbox"/> Blij | | <input type="checkbox"/> Vreselijk |

Tel de antwoorden van vraag 3, 4 en 5 bij elkaar op.

Blaaslekkagescore: _____

Uitleg score:^{32,33}

1-5: Licht
6-12: Matig
13-18: Ernstig
19-21: Zeer ernstig

Hoe vaak komt incontinentie voor na een prostaatkankeroperatie?

Mannen die een prostatectomie (de chirurgische verwijdering van de prostaatklier) ondergaan, kunnen na deze ingreep stress-urine-incontinentie (SUI) krijgen. Uit onderzoek blijkt dat wel 50% van de mannen in de eerste paar weken na een prostaatoperatie urineverlies heeft door SUI na verwijdering van de katheter.¹⁴ 8% tot 63% van de mannen, zo blijkt uit gegevens, meldt een jaar na de prostatectomie dat SUI in meer of mindere mate een aanzienlijk probleem is.^{15,16}

Incontinentie: verbandgebruik – wekelijks logboek

Gebruik deze logboekpagina om uw verbandgebruik bij te houden. Aan de hand daarvan kunnen u en uw arts zien in hoeverre u weer continent bent en kan de beste oplossing voor u worden gevonden.

Maand	Z	M	D	W	D	V	Z

	week 1						

	week 2						

	week 3						

	week 4						

	week 5						

	week 6						

	week 7						

	week 8						

	week 9						

	week 10						

	week 11						

	week 12						

	week 13						

	week 14						

	week 15						

	week 16						

	week 17						

Maand	Z	M	D	W	D	V	Z

	week 18						

	week 19						

	week 20						

	week 21						

	week 22						

	week 23						

	week 24						

	week 25						

	week 26						

	week 27						

	week 28						

	week 29						

	week 30						

	week 31						

	week 32						

	week 33						

	week 34						

Maand	Z	M	D	W	D	V	Z

	week 35						

	week 36						

	week 37						

	week 38						

	week 39						

	week 40						

	week 41						

	week 42						

	week 43						

	week 44						

	week 45						

	week 46						

	week 47						

	week 48						

	week 49						

	week 50						

	week 51						

Uw seksuele gezondheid herstellen

Veel mannen merken dat het maanden of langer dan een jaar duurt voordat ze weer een erectie kunnen krijgen, en sommige mannen merken dat hun vermogen om een erectie te krijgen niet meer terugkeert.¹⁷ Mocht de ED aanhouden dan zijn er oplossingen op korte en lange termijn die u in overweging kunt nemen en die u met arts kunt bespreken om de beste oplossing voor u te vinden.

Penisrevalidatie¹⁸

Een penisrevalidatieprogramma is bedoeld om na de operatie de zenuwen te helpen herstellen die nodig zijn voor een erectie, waarbij het penisweefsel gezond wordt gehouden.

Er zijn een aantal factoren die een rol spelen bij erectieproblemen na een prostaatoperatie. Om te beginnen kan zenuwbeschadiging leiden tot erectiele disfunctie. Ook bij een zogeheten 'zenuwsparende' ingreep leiden de toegepaste technieken om de erectiele zenuwen te beschermen mogelijk toch tot tijdelijke beschadiging van die zenuwen en kan het meer dan een jaar duren voordat die zijn hersteld.

Revalidatie werkt om drie redenen:

1. de penis krijgt meer zuurstof,
2. de bloedvaten blijven gezond, en
3. de spieren blijven gezond.

Van de 301 artsen uit 41 landen heeft 84% een vorm van penisrevalidatie uitgevoerd of voorgeschreven. Uw arts zal de bijzonderheden van penisrevalidatie met u bespreken.



“Het penisimplantaat heeft mijn leven zodanig veranderd dat ik weer volop zelfvertrouwen heb. Ik hoef me geen zorgen te maken over de vraag of ik mijn partner wel of niet zal kunnen bevredigen.”

Behandel mogelijkheden

Er zijn meerdere behandel mogelijkheden beschikbaar voor ED. Bij sommige mannen werken orale geneesmiddelen niet¹⁹⁻²¹. Daarom is het belangrijk om bekend te zijn met alle mogelijkheden. Zoek een oplossing om weer het zelfvertrouwen, de controle en de gezondheid te krijgen die samengaan met een actief, bevredigend seksleven.

Orale geneesmiddelen – Er zijn een aantal medicijnen op recept (bijvoorbeeld Viagra™, Cialis™ en Levitra™) beschikbaar die de bloedstroom naar de penis verbeteren. In combinatie met seksuele stimulatie kan dit zorgen voor een erectie. Een behandeling met medicijnen is meestal de eerstelijnsbehandeling voor de meeste mannen met ED en deze kan worden gecombineerd met andere methoden.²²

Injecties en urethrale zetpil – Bij een injectiebehandeling wordt een dunne naald gebruikt om het geneesmiddel in de basis van de penis te injecteren.²² Het geneesmiddel zorgt voor een betere doorbloeding van de penis met een erectie als resultaat. Veel mannen vinden deze methode effectief, maar het idee van regelmatige injecties kan moeilijk te accepteren zijn. Bij een andere mogelijkheid, MUSE™, wordt hetzelfde geneesmiddel gebruikt, maar nu in de vorm van een klein tabletje (zetpil) dat in de opening van de penis wordt ingebracht.²²

Vacuümpomp – Met zo'n pomp wordt de bloedstroom naar de penis op mechanische wijze verbeterd. Er wordt een kunststof buis over de penis geplaatst en met een pomp (handmatig of op batterijvoeding) wordt een vacuüm in de buis gecreëerd, waardoor bloed de penis in wordt getrokken en een erectie ontstaat. Met behulp van een constrictiebandje dat om de basis van de penis wordt geplaatst, blijft de erectie behouden.²²

Penisimplantaat – Wanneer een behandeling met medicijnen, injecties en andere niet-chirurgische behandelingen niet werkt of geen bevredigende oplossing biedt voor ED, kan een penisimplantaat een duurzame, bevredigende oplossing vormen. Het betreft een vulbaar implantaat dat gevuld en geleegd kan worden met behulp van een pomp die chirurgisch in het scrotum wordt geplaatst. Alle onderdelen zijn volledig aan het zicht onttrokken en dankzij het implantaat kunt u op elk gewenst moment een erectie krijgen die geschikt is voor geslachtsgemeenschap.²² Een ander soort penisimplantaat is de buigzame prothese. De buigzame prothese is niet zichtbaar en zorgt ervoor dat de penis eenvoudig in erectiestand kan worden gebogen, waarbij de erectie voldoende stevig is voor geslachtsgemeenschap.²³

Een erectie met een penisimplantaat kan zo lang als gewenst veilig in stand worden gehouden. Veel mannen en hun partners merken dat daarmee de kwaliteit van hun seksleven verbetert.



De reis naar een herstelde seksualiteit

Voor sommige mannen – en hun partners – zijn conservatieve behandelingen (vacuümpomp, injecties, enz.) voor ED niet bevredigend en hebben geen positieve invloed op de kwaliteit van hun seksleven. Een chirurgische oplossing zorgt voor meer spontaniteit. Hoe u een en ander ook ervaart, het is belangrijk dat u erover blijft praten.

Betrek uw partner bij uw besluitvorming, praat over uw gevoelens en experimenteer met nieuwe manieren om samen intiem te zijn. De reis is mogelijk niet eenvoudig, maar als u volhoudt, kan uw liefdesleven op unieke manieren juist beter worden.

Seksuele gezondheid: hoe staat het met uw seksuele gezondheid?²⁴

Aan de hand van deze vragenlijst kunnen u en uw arts vaststellen of u erectiele disfunctie hebt. Als u ED hebt, kunt u behandel mogelijkheden met uw arts te bespreken.

Elke vraag heeft een aantal mogelijke antwoorden. Omcirkel het cijfer van het antwoord dat uw eigen situatie het beste beschrijft. Zorg ervoor dat u bij elke vraag uitsluitend één antwoord kiest.

Deze quiz kunt u ook online invullen, zie: www.edtreatments.com

1. Hoe beoordeelt u over de afgelopen zes maanden uw zelfvertrouwen dat u een erectie kunt krijgen en behouden?

	Ze er laag	Laag	Gemiddeld	Hoog	Ze er hoog
	1	2	3	4	5

2. Als u erecties hebt gehad met seksuele stimulatie, hoe vaak waren uw erecties hard genoeg voor penetratie?

Geen seksuele activiteit	Bijna nooit of nooit	Een paar keer	Soms	De meeste keren	Bijna altijd of altijd
0	1	2	3	4	5

3. Hoe vaak kon u tijdens de geslachtsgemeenschap uw erectie behouden nadat u uw partner had gepenetreerd?

Niet geprobeerd om geslachtsgemeenschap te hebben	Bijna nooit of nooit	Een paar keer	Soms	De meeste keren	Bijna altijd of altijd
0	1	2	3	4	5

4. Hoe moeilijk was het om tijdens de geslachtsgemeenschap uw erectie te behouden tot aan de voltooiing van de geslachtsgemeenschap?

Niet geprobeerd om geslachtsgemeenschap te hebben	Extreem moeilijk	Heel moeilijk	Moeilijk	Enigszins moeilijk	Niet moeilijk
0	1	2	3	4	5

5. Hoe vaak waren uw pogingen tot geslachtsgemeenschap bevredigend voor u?

Niet geprobeerd om geslachtsgemeenschap te hebben	Bijna nooit of nooit	Een paar keer	Soms	De meeste keren	Bijna altijd of altijd
0	1	2	3	4	5

Totale score: _____

Tel de antwoorden bij elkaar op en bepaal met uw score de ernst van uw erectiele disfunctie (ED):

1-7: Ernstige ED 8-11: Matige ED 12-16: Lichte tot matige ED
17-21: Lichte ED 22-25: Geen ED

6. Vink de behandelingen voor ED aan die u eventueel hebt uitprobeerd:

Pillen/geneesmiddelen Vacuümpomp Injectiebehandeling
 MUSE™ Andere behandeling

EDTreatments.com is een website die wordt gesponsord door Boston Scientific Corporation.

Erectiele disfunctie (ED) is niet ongewoon na een grote prostaatoperatie. De zenuwen die zorgen voor een erectie liggen zeer dicht bij de prostaat en kunnen tijdens de operatie worden geraakt of gescheiden raken van de prostaat. Hierdoor kan het krijgen van een erectie tijdelijk of blijvend worden bemoeilijkt, hoewel het gevoel van seksueel verlangen meestal niet is aangetast. Na een prostaatkankeroperatie kunnen de meeste mannen nog wel een orgasme (climax) krijgen, maar geen ejaculatie.^{25,26}

Hulpbronnen

Healing Well is een sociaal netwerk en gemeenschap die ondersteuning biedt. U vindt hier informatie, hulpbronnen en ondersteuning, en u hebt er toegang tot nuttige forums en chatrooms waar u vragen kunt stellen aan leden van de prostaatkeurgemeenschap. www.healingwell.com

Het **Prostate Cancer Research Institute** heeft als missie het verbeteren van de kwaliteit van leven van mannen door het ondersteunen van onderzoek en het verspreiden van informatie die patiënten, families en de medische gemeenschap op de hoogte brengt van ontwikkelingen en handvatten biedt ter verbetering van de kwaliteit van leven. www.prostate-cancer.org

Us TOO International Prostate Cancer Education & Support Network is een organisatie van gewone mensen die in 1990 is opgericht door overlevenden van prostaatkeurgemeenschap om andere overlevenden van prostaatkeurgemeenschap, hun echtgenotes/partners en families te dienen. Deze liefdadigheidsorganisatie zonder winst oogmerk is toegewijd aan het communiceren van geschikte en betrouwbare informatie waardoor weloverwogen keuzes kunnen worden gemaakt met betrekking tot de opsporing en behandeling van prostaatkeurgemeenschap. Us TOO streeft uiteindelijk naar het verbeteren van de kwaliteit van leven van alle mensen die getroffen worden door prostaatkeurgemeenschap. www.ustoo.org

Al bijna 40 jaar lang stelt de **European Association of Urology (EAU)** door middel van haar wetenschappelijke en educatieve initiatieven en haar publicaties de meest urgente problemen van urologische zorg in Europa aan de orde. De EAU geeft training, stimuleert onderzoek, organiseert uitwisselingen en informeert op radio en televisie. Meer dan 16.000 beroepsbeoefenaren zijn lid van de EAU en samen creëren en verkennen ze veel mogelijkheden voor professionele groei en kennisuitwisseling. www.uroweb.org

De **European Association of Urology Nurses (EAUN)** is een vertegenwoordigend orgaan voor Europese urologieverpleegkundigen. Het doel van deze vereniging is het faciliteren van de voortdurende ontwikkeling van de urologieverpleging in al haar aspecten, met inbegrip van behartiging van patiëntenbelangen. nurses.uroweb.org

De **European Association for Cancer Research** werd opgericht in 1968, heeft meer dan 9000 leden en is de grootste ledenvereniging voor kankeronderzoek van Europa. De vereniging heeft bijzonder sterke banden met andere Europese kankerverenigingen en is een van de oprichters van de European Cancer Organisation (ECCO). EACR heeft altijd één leidend doel gehad: vooruitgang in kankeronderzoek. www.eacr.org

De **International Continence Society (ICS)** is een geregistreerde liefdadigheidsinstelling met een mondiale gezondheidsfocus die ernaar streeft om de levenskwaliteit te verbeteren voor mensen die zijn getroffen door aandoeningen van de urinewegen, darmen en bekkenbodem door bevordering van basis- en klinische wetenschap via onderwijs, onderzoek en belangenbehartiging. www.ics.org

Cancer.net biedt van pas komende, uitgebreide, door oncologen goedgekeurde informatie van de American Society of Clinical Oncology (ASCO), met ondersteuning van de Conquer Cancer Foundation. Cancer.net brengt de deskundigheid en hulpbronnen van ASCO naar mensen met kanker en zij die voor hen zorgen om patiënten en families te helpen bij het nemen van weloverwogen gezondheidszorgbeslissingen. www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer

De **Spaanse vereniging tegen kanker (AECC)** is de landelijke vereniging die kanker bestrijdt door leiding te geven aan inspanningen om de impact van kanker te verminderen en het leven van de mensen die lijden aan kanker te verbeteren. AECC integreert patiënten, families, vrijwilligers en beroepsbeoefenaren die samenwerken om kanker te voorkomen, de bewustwording ervan te vergroten, mensen te begeleiden en kankeronderzoeksprojecten te financieren die een betere diagnose en behandeling van kanker mogelijk maken. www.aecc.es

De **German Society of Urology (DGU)** is een wetenschappelijk genootschap met de missie om de wetenschappelijke en klinische urologie in Duitsland verder te ontwikkelen, om de urologie en urologen naar buiten toe te vertegenwoordigen en om studenten en al opgeleide urologen (verder) op te leiden en training te geven. Het algemene doel is zorgen voor een technisch uitstekende en alomvattende urologische zorg voor de bevolking in Duitsland. Dit doel vereist permanente educatie en innovatie op veel terreinen van urologie. www.urologenportal.de

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe E.V., de Duitse prostaatkeurgemeenschap, wil de onderzoeks- en behandelmogelijkheden voor prostaatkeurgemeenschap begrijpen ter bevordering van de integratie van de behandeling in het dagelijkse klinische werk. www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. is een medisch-wetenschappelijk genootschap met een interdisciplinaire benadering ter bevordering van de preventie, diagnose, behandeling en verzorging van urine-incontinentie en fecale incontinentie door middel van training en voorlichting van artsen en patiënten. www.kontinenz-gesellschaft.de

Veelgestelde vragen

Hoe vaak komt prostaatkanker voor?!

Wereldwijd krijgen jaarlijks meer dan 1,1 miljoen mannen de diagnose prostaatkanker, waarmee het de op één na meest voorkomende kanker bij mannen is. Twee derde van de onlangs gediagnosticeerde gevallen van prostaatkanker waren in de westerse wereld.

Hebben sommige mannen meer kans om de diagnose prostaatkanker te krijgen?

Oudere mannen, mannen van Afrikaanse afkomst en mannen met een familiegeschiedenis van de ziekte hebben allemaal een grotere kans om de ziekte te krijgen. De leeftijd waarop gewoonlijk de diagnose prostaatkanker wordt gesteld, is 66 jaar.²⁶

Hoeveel hoger is het risico als ik een familiegeschiedenis van prostaatkanker heb?

Mannen met een direct familielid (een broer of vader) met prostaatkanker hebben meer dan twee keer zo veel kans om de ziekte te krijgen. Mannen met familiäre prostaatkanker kunnen de ziekte op een vroegere leeftijd krijgen. Zij moeten op een leeftijd van 45 jaar, of zelfs jonger als ze meerdere familieleden hebben met de ziekte, beginnen met de PSA-test en het digitale rectale onderzoek.²⁷

Hoe behandelbaar is prostaatkanker?

Over het algemeen geldt dat hoe eerder de kanker wordt ontdekt, hoe groter de kans dat de patiënt na de behandeling ziektevrij blijft. Omdat ongeveer 90% van alle prostaatkankergevallen in een tamelijk vroeg stadium wordt ontdekt, is het overlevingspercentage voor prostaatkanker zeer hoog: bijna 99% na vijf jaar.^{26,28}

Wat zijn de symptomen van prostaatkanker?

Als de kanker in zijn vroegste stadium wordt ontdekt, hebben de meeste mannen geen enkel symptoom. Sommige mannen krijgen echter symptomen, zoals vaak of haperend plassen, of een branderig gevoel hebben tijdens het plassen, moeite hebben om een erectie te krijgen of pijn of stijfheid in de onderrug, heupen of bovenste deel van de dijbenen.²⁸

Wat zijn de bijwerkingen van de ingreep waarbij de prostaat wordt verwijderd?

De twee meest gevreesde bijwerkingen van radicale prostatectomie zijn geen erectie meer kunnen krijgen en geen urine meer kunnen ophouden. Deze bijwerkingen kunnen optreden, maar er zijn succesvolle behandelmogelijkheden voor. Bovendien treedt er na een totale verwijdering van de prostaat geen ejaculatie meer op, hoewel het gevoel van een hoogtepunt en orgasme nog wel aanwezig is.²⁵

Mijn prostaat is al een jaar geleden geheel verwijderd en ik heb nog steeds geen controle over mijn blaas. Wat kan ik hieraan doen?

In de loop van het eerste jaar na de operatie komt de continentie bij de meeste mannen terug. 8% tot 63% van de mannen meldt echter dat SUI (stress-urine-incontinentie) een jaar na hun prostatectomie nog steeds een aanzienlijk probleem is.^{15,16} Als u na twaalf maanden nog steeds SUI hebt, kunt u het beste een uroloog raadplegen die gespecialiseerd is in herstellingrepen.

Waarom kunnen niet alle mannen na de operatie weer een erectie krijgen?

Postoperatieve erectiele disfunctie wordt bij sommige patiënten verergerd door al bestaande risicofactoren, zoals: hogere leeftijd, hart- en vaatziekten, diabetes, roken, weinig lichaamsbeweging en gebruik van bepaalde medicijnen zoals die tegen hoge bloeddruk en psychotrope medicijnen.¹⁷

Wanneer kan een man weer seksueel actief zijn na een prostaatkankeroperatie?¹⁷

De terugkeer van de seksuele functie begint meestal binnen drie tot zes maanden, gevolgd door een voortdurende verbetering gedurende twee tot drie jaar. Erectiele disfunctie kan worden behandeld met medicijnen, een vacuümpomp, injecties of met een implantaat.

Ben ik na een radicale prostatectomie nog vruchtbaar?

Na de prostatectomie is er geen zaadvocht meer en u bent dan dus niet meer vruchtbaar. De meeste mannen krijgen nog wel een orgasme.²⁵

Wat is een penisimplantaat?

Een penisimplantaat is een veilige, chirurgische behandelmogelijkheid waarmee patiënten over het algemeen zeer tevreden zijn²⁹ en die de patiënt het gevoel geeft dat hij een normale erectie heeft.³⁰ Uw arts kan u meer vertellen over deze mogelijkheid.

Literatuur

1. World Cancer Research Fund International. www.wcrf.org/. Accessed February 4, 2015.
2. Adolfsson J, Steineck G, Whitmore WF Jr. Recent results of management of palpable clinically localized prostate cancer. *Cancer*. 1993 Jul 15;72(2):310-22.
3. American Cancer Society. Surgery for Prostate Cancer. www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-treating-surgery. Accessed December 17, 2014.
4. Stanford JL, Feng Z, Hamilton AS, et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study. *JAMA*. 2000 Jan 19;283(3):354-60.
5. Pedriali FR, Gomes CS, Soares L, et al. Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *NeuroUrol Urodyn*. 2016 Jun;35(5):615-21.
6. Smith DN, Appell RA, Rackley RR, et al. Collagen injection therapy for post-prostatectomy incontinence. *J Urol*. 1998 Aug;160(2):364-7.
7. Bauer RM, Mayer ME, May F, et al. Complications of the AdVance Transobturator Male Sling in the treatment of male stress urinary incontinence. *Urology*. 2010 Jun;75(6):1494-8.
8. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance Male Sling in post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol Supplements*. 2011 Jul;10(4):401-6.
9. Welk BK, Herschorn S. The male sling for post-prostatectomy urinary incontinence: a review of contemporary sling designs and outcomes. *BJU Int*. 2012 Feb;109(3):328-44.
10. James MH, McCammon KA. Artificial urinary sphincter for post-prostatectomy incontinence: a review. *Int J Urol*. 2014 Jun;21(6):536-43.
11. Biardeau X, Aharony S; AUS Consensus Group, et al. Artificial Urinary Sphincter: Executive Summary of the 2015 Consensus Conference. *NeuroUrol Urodyn*. 2016 Apr;35 Suppl 2:S5-7.
12. AMS 800™ Urinary Control System Instructions for Use. American Medical Systems, Inc. 2016.
13. AMS 800™ Urinary Control System Operating Room Manual. American Medical Systems, Inc. 2017.
14. Catalona WJ, Ramos CG, Carvalhal GF. Contemporary results of anatomic radical prostatectomy. *CA Cancer J Clin*. 1999 Sep-Oct;49(5):282-96.
15. Burgio K, Goode P, Urban DA, et al. Preoperative biofeedback-assisted behavioral training to reduce postprostatectomy incontinence: a randomized, controlled trial. *J Urol*. 2006 Jan;175(1):196-201.
16. Post-treatment issues. www.ustoo.org/post_treatment_issues.asp. Us TOO Prostate Cancer Education & Support Network Web site. Accessed June 29, 2011.
17. Catalona WJ. Sexual potency after a radical prostatectomy. www.drcatalona.com/qa/faq_rp-potency.asp. Urological Research Foundation. Accessed December 22, 2014.
18. Mulhall JP, Bivalacqua TJ, Becher EF. Standard operating procedure for the preservation of erectile function outcomes after radical prostatectomy. *J Sex Med*. 2013 Jan;10(1):195-203.
19. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revised January 2010.
20. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revised October 2011.
21. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revised November 2011.
22. Erectile dysfunction (ED). www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf. American Urological Association. Accessed January 21, 2013.
23. Data on file with Boston Scientific.
24. Cappelleri JC, Rosen RC. The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): a 5-year review of research and clinical experience. *Int J Impot Res*. 2005 Jul-Aug;17(4):307-19.
25. Eli Coleman, Alan Listiak, Gordon Braatz, Paul Lange, Effects of Penile Implant Surgery on Ejaculation and Orgasm, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2013 February
26. Francesco Montorsi, Patrizio Rigatti, Giorgio Carmignani, Carlo Corbu, Biagio Campo, Giorgio Ordesi, Guglielmo Breda, Pasquale Silvestre, Bruno Giammusso, Giuseppe Morgia, Alessandra Graziottina, AMS Three-Piece Inflatable Implants for Erectile Dysfunction: A Long-Term Multi-Institutional Study in 200 Consecutive Patients, *Eur Urol*. 2000;37:50-55
27. SEER Stat Fact Sheets: Prostate Cancer. <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>. National Cancer Institute. Accessed December 17, 2014.
28. Familial prostate cancer: meta-analysis of risk and survey of screening behavior. *CA Cancer J Clin*. 2003;53:261-2.
29. Prostate cancer FAQs. www.pcf.org/site/c.leJRIRORepH/b.5800851/k.645A/Prostate_Cancer_FAQs.htm. Prostate Cancer Foundation. Accessed October 26, 2014.
30. Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al. AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institution study in 200 consecutive patients. *Eur Urol*. 2000 Jan;37(1):50-5.
31. Levine LA, Estrada CR, Morgentaler A. Mechanical reliability and safety of, and patient satisfaction with the Ambicor inflatable penile prosthesis: results of a 2 center study. *J Urol*. 2001 Sep;166(3):932-7.
32. International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ), Bristol Urological Institute 2012
33. Atle Klovning, Kerry Avery, Hogne Sandvik, Steinar Hunskaar, Comparison of Two Questionnaires for Assessing the Severity of Urinary Incontinence: The ICIQ-UI SF Versus the Incontinence Severity Index, *Neurourology and Urodynamics* 28:411-415 (2009)

Alle genoemde handelsmerken zijn eigendom van hun respectievelijke eigenaars.

LET OP: Volgens de wetgeving kunnen deze hulpmiddelen uitsluitend door of op voorschrift van een arts worden verkocht. Indicaties, contra-indicaties, waarschuwingen en instructies voor gebruik vindt u op het productetiket van elk hulpmiddel. Informatie alleen voor gebruik in landen waarvoor een geldige registratie bij de gezondheidsinstantie bestaat. Dit materiaal is niet bestemd voor gebruik in Frankrijk.

De getoonde producten zijn uitsluitend bedoeld ter INFORMATIE en zijn mogelijk niet goedgekeurd voor verkoop in bepaalde landen. Raadpleeg uw plaatselijke vertegenwoordiger of klantenservice voor de beschikbaarheid.

MH-715002-AA. Geproduceerd door Gosling.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu

© 2020 Boston Scientific Corporation
of gelieerde ondernemingen.
Alle rechten voorbehouden.
DINURO2432NLA

INHOUD GELEVERD DOOR BOSTON SCIENTIFIC. BOSTON SCIENTIFIC ZET
ZICH IN OM MET BEHULP VAN INNOVATIEVE MEDISCHE OPLOSSINGEN HET
LEVEN EN DE GEZONDHEID VAN PATIËNTEN OVER DE HELE WERELD TE VERBETEREN.