



antoni

Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
Nr. 4 } winter } 2011

Leven }



Kanker tijdens de zwangerschap

Het zal je maar gebeuren: tijdens je zwangerschap horen dat je kanker hebt. Gelukkig is een behandeling dan meestal ook goed mogelijk. Internist-oncoloog Sabine Linn: "Vanaf twaalf weken kunnen we zonder gevaar voor het kind met chemotherapie starten. En zolang ze niet in de buurt van de baarmoeder plaatsvinden, leveren operaties en radiotherapie ook geen problemen op. Vaak zijn aanstaande moeders bang dat ze de kanker aan hun kind doorgeven, maar dat is niet zo. Net zo goed als een zwangerschap de kans op uitzaaiingen niet vergroot."

Een kinderwens bij kanker

Het was puur toeval dat Mirna Robert (38) drie jaar geleden ontdekte dat ze aan kanker leed. Klachten had ze namelijk niet. Tenminste, niet van de tumor die in haar blindedarm groeide. Ze ging naar de gynaecoloog omdat ze heel graag kinderen wilde. Maar zwanger worden lukte niet.

De arts ontdekte vocht in Mirna's buik en besloot tot een kijkoperatie. Gynaecologisch was alles in orde. Het slijm dat zich in haar buikholte had opgehoopt, bleek echter het gevolg van een heel zeldzame vorm van kanker, Pseudomyxoma Peritonei (PMP).

"Het was klap op klap," zegt Mirna. "Ik heb altijd dolgraag kinderen gewild. Dat ik niet zwanger werd, maakte me heel onzeker. Daar bovenop kwam toen de diagnose kanker. Het was alsof ik vastzat in een nachtmerrie."

Gelukkig bleek de tumor relatief goedaardig. Bovendien geeft PMP bijna nooit uitzaaiingen, omdat de kankercellen zich niet via de lymfklieren verspreiden. Desondanks moest Mirna een zware behandeling ondergaan, met een operatie en lokale chemotherapie. Als de tumor zou groeien, zou hij namelijk schade kunnen veroorzaken aan bijvoorbeeld haar lever, haar nieren en haar wervelkolom.

"Uit voorzorg moesten mijn eierstokken en baarmoeder worden verwijderd," vertelt Mirna. "Daarmee was het uitgesloten dat ik ooit nog eigen kinderen zou krijgen. Een onverteerbaar verdriet. Tijdens een etentje vroeg ik mijn man Peter of hij liever met of zonder kinderen wilde achterblijven als ik zou overlijden. Hij twijfelde geen seconde: liever met kinderen. Daarmee was het besluit genomen: eerst proberen zwanger te worden, dan pas behandelen."

Was het niet egoïstisch om een kind op de wereld te zetten dat mogelijk snel zijn of haar moeder zou kunnen verliezen?

"Misschien wel," erkent Mirna. "Maar de pijn in Peters ogen gaf de doorslag. Ik zag steeds weer voor me hoe hij eenzaam zou achterblijven in ons grote nieuwe huis, met al die kinderkamers. Ik gunde hem een beter leven."

Er werd een versneld IVF-traject opgestart, dat vijf embryo's opleverde. De eerste die werd teruggeplaatst verloor Mirna al snel. Maar de keer erna was het raak: de twee teruggeplaatste embryo's bleken beide levensvatbaar. Ruim acht maanden later,

op 29 april 2009, werden Nicholas en Alexander geboren. Al die tijd had de tumor zich rustig gehouden.

Zodra ze weer fit was, vertrok Mirna opnieuw naar het ziekenhuis, deze keer voor een ingrijpende operatie en chemobuikspoeling (HIPEC). Geen sinecure na een zware bevalling en met een voltijd baan en twee jonge kinderen. Toch heeft ze geen seconde spijt gehad van haar keus om eerst zwanger te worden. "De kans dat de kanker de komende tien jaar terugkomt is tien procent. Dat risico zijn Nicholas en Alexander meer dan waard."

Versnelde overgang

Door de relatief goedaardige tumor en de minimale kans op uitzaaiingen had Mirna de mogelijkheid om haar behandeling anderhalf jaar uit te stellen. Maar verreweg de meeste jonge kankerpatiënten krijgen die kans niet; het risico is te groot. Zij moeten zo snel mogelijk met de behandeling starten. Een eventuele kinderwens komt daarmee vaak onherroepelijk in het gedrang. Want een kankerbehandeling en vruchtbaarheid gaan meestal niet goed samen. Vooral chemotherapie berokkent veel schade.

Een vrouw wordt geboren met een grote voorraad eicellen, die liggen opgeslagen in beide eierstokken. De voorraad neemt met het ouder worden snel af. Rond de overgang zijn er nog maar weinig eicellen over. Dan stopt de menstruatiecyclus. Chemotherapie versnelt dat natuurlijke proces. De agressieve medicatie verspreidt zich door het hele lichaam, dus ook naar de eierstokken. Daar beschadigt het de onrijpe eicellen.

"Meestal stopt de menstruatie tijdens de chemotherapie," zegt Sabine Linn, internist-oncoloog in het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL). "Vaak komt die naderhand wel terug. Maar omdat er minder eicellen over zijn, raken vrouwen na een behandeling met chemo hoe dan ook sneller in de overgang, gemiddeld vijf tot tien jaar eerder." Juist in de fase waarin veel vrouwen aan kinderen willen beginnen,

tussen de 25 en de 35 jaar, is dat een probleem. Van nature vermindert de vruchtbaarheid boven de 30 namelijk sowieso al snel. Tel daar het effect van de medicatie bij op, en de kans dat een vrouw van boven de 25 die chemo heeft gehad nog spontaan zwanger kan worden is behoorlijk afgenomen. Ook andere behandelingen bij kanker, zoals radiotherapie of een operatie, kunnen de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden (zie kader).

Invriezen

Tot een paar jaar terug was er weinig aandacht voor het dreigende vruchtbaarheidsverlies bij kanker. Ja, mannen met kanker konden hun sperma laten invriezen. Maar voor vrouwen waren er nauwelijks mogelijkheden. Reden voor gynaecoloog Carina Hilders om in 2009 het Nederlands Netwerk voor Fertiliteitspreservatie (NNF) op te richten.

“Het lukt ons gelukkig steeds vaker om kanker te genezen,” zegt Hilders. “Dat betekent dat je ook moet gaan nadenken over de kwaliteit van leven ná de ziekte. Voor veel vrouwen maken kinderen een belangrijk onderdeel uit van hun levensgeluk. Ik wil ze helpen om die wens te vervullen, ook als ze kanker hebben gehad.”

Met financiële steun van Pink Ribbon (tachtig procent van de jonge vrouwen met kanker heeft borstkanker) startte Hilders het NNF. Het voornaamste doel: voorkomen dat kankerpatiënten van onder de veertig blijvend onvruchtbaar worden. Dat doet het NNF door informatie te verstrekken aan patiënten en behandelaars, door onderzoek te doen en door de organisatie van vruchtbaarheidsbesparende behandelingen goed te regelen.

“Jaarlijks ondergaan 2000 vrouwelijke kankerpatiënten zo’n behandeling,” aldus Hilders. “Grofweg hebben zij twee opties: ze kunnen een versneld IVF-traject doorlopen, waarna ze hun embryo’s of eicellen laten invriezen. Of ze kunnen operatief een eierstok laten weghalen, eveneens om in te vriezen.”

Bij een IVF-traject zorgen kunstmatige hormonen ervoor dat eicellen extra snel rijpen, waarna er meerdere tegelijk worden ‘geogst’. Alle dertien IVF-centra in Nederland bieden kankerpatiënten de mogelijkheid om zo’n traject binnen enkele dagen na de diagnose te starten. Afhankelijk van het verloop van menstruatiecyclus duurt de procedure twee tot zes weken.

Als de patiënte een vaste (mannelijke) partner heeft, kunnen de geogste eitjes worden bevrucht. De embryo’s gaan dan in de vriezer. Onbevruchte eicellen invriezen is veel lastiger; die gaan sneller kapot. Sinds twee jaar is er echter een nieuwe techniek

waarmee dat beter lukt, vitrificatie. Op dit moment past alleen het AMC Amsterdam die methode nog toe, maar uiteindelijk willen alle IVF-centra hem gaan gebruiken.

IVF ondergaan betekent: de kankerbehandeling enkele weken uitstellen. Maar die mogelijkheid heb je niet altijd.

“Als je met een heel agressieve kankervorm te maken hebt, wil je meteen met de behandeling starten,” legt Hilders uit.

“In dat geval kunnen we door middel van een kijkoperatie één van de eierstokken verwijderen en invriezen. Die aanpak is nog experimenteel (uitgevoerd in Leiden, Groningen, Nijmegen en Rotterdam), maar het lijkt erop dat onrijpe eicellen daar beter tegen kunnen dan rijpe. Als je de onrijpe eicellen naderhand in de achtergebleven eierstok terugplaatst, ontwikkelen ze zich verder en kunnen vrouwen alsnog zwanger worden.”

Geen garantie

Welke aanpak voor wie het beste is, hangt af van de soort kanker, de benodigde therapie en de voorkeur van de patiënte. Wat het extra lastig maakt, is dat het besluit binnen één of twee dagen na de diagnose moet worden genomen. “Het is een achtbaan van emoties over leven en dood,” zegt Sabine Linn. “Een speciaal opgeleide verpleegkundig specialist staat patiëntes en hun eventuele partners daarin bij, maar het blijft verschrikkelijk moeilijk om in zo’n korte tijd een keus voor de rest van je leven te maken.”

Is de kogel eenmaal door de kerk, dan is succes van een vruchtbaarheidsbesparende behandeling nog geenszins gegarandeerd. De kans op een geslaagde terugplaatsing van een embryo is maar twintig procent. Bij een teruggeplaatste eicel ligt dat percentage zelfs nog een stuk lager, op drie tot vijf procent.

Carina Hilders: “De hoogste verwachtingen hebben we van het terugplaatsen van eierstokweefsel. Binnenkort starten we daar in Nederland voor het eerst mee. Tot nu toe zijn er wereldwijd veertien kinderen met behulp van deze techniek geboren. Dat lijkt weinig, maar we hopen dat we er op den duur meer succes mee zullen hebben dan met de traditionele IVF-methode.”

Meer informatie: www.nnf-info.nl.

Het wetenschappelijke onderzoek naar fertiliteitspreservatie wordt financieel gesteund door www.asistershope.nl.

.....
Marte van Santen

Welke kankerbehandeling tast de vruchtbaarheid het meest aan?

- Chemotherapie is heel schadelijk voor de vruchtbaarheid. Het breekt de natuurlijke voorraad eicellen van een vrouw versneld af en zorgt ervoor dat ze gemiddeld vijf tot tien jaar eerder in de overgang komt.
- Als beide eierstokken en/of de baarmoeder operatief moeten worden verwijderd, kan een vrouw niet meer (natuurlijk) zwanger worden. Operaties elders in het lichaam, bijvoorbeeld om een borsttumor te verwijderen, hebben geen gevolg voor de vruchtbaarheid.
- Als de eierstokken in het bestralingsgebied liggen, is radiotherapie zeer schadelijk voor de vruchtbaarheid. Anders niet. Bij bestraling van weefsel in de buurt, bijvoorbeeld de baarmoedermond, kunnen de eierstokken operatief aan de kant worden geschoven zodat ze niet door de straling worden ‘geraakt’.
- Hormoontherapie en immunotherapie beïnvloeden de vruchtbaarheid niet of nauwelijks, maar omdat de medicatie tot afwijkingen bij het ongeboren kind kan leiden raden artsen het af om tijdens de behandeling zwanger te worden.



Emoties, gevaar en spanning.

Huib Huurdeman

Heeft een missie

Al een tijd liep hij met het idee, maar afgelopen zomer nam hij dan ook echt de stap. Huib Huurdeman, radiodiagnostisch laborant in het NKI-AVL, ging voor een maand naar Afghanistan. Zijn missie was het overdragen van kennis en het bieden van hulp aan collega's in een ziekenhuis in Kandahar, Afghanistan. Hij deed dit voor het *International Committee of the Red Cross* (ICRC). Een neutrale en onafhankelijke humanitaire instelling die slachtoffers van internationale oorlogen en burgeroorlogen beschermen en bijstaat. Dit doen de medewerkers op basis van de 'Verdragen van Genève'. Humanitaire hulp bieden in een conflictgebied, dat was wat Huib wilde.

Gevaar

Om naar Afghanistan te gaan, een relatief gevaarlijke omgeving, was een weloverwogen keuze van Huib. "Ik wilde ervaren hoe het is om in een ziekenhuis te werken in een situatie die ik helemaal niet ken. De moderne technieken en de kennis die wij hier hebben is allemaal fantastisch. Deze kennis wilde ik aanbieden in een gebied waar ze dat goed kunnen gebruiken," zegt Huib. Toen hij hoorde dat hij naar Afghanistan kon, kwamen er drie woorden bovendrijven: emoties, gevaar en spanning. "Ik wilde

spanning en avontuur, maar wilde ik ook gevaar? De informatie die ik inwon bij het ICRC stelde mij gerust en ik besloot mijn droom waar te maken."

Werkzaamheden

Maar wat hield deze missie precies in? "Voor het ICRC heb ik in een rapport de huidige situatie in kaart gebracht en advies gegeven voor verdere ontwikkeling op de afdeling radiologie in Kandahar," verduidelijkt Huib. Maar dit was niet het enige. "Wanneer ik dacht dat iets niet door de beugel kon, heb ik daar meteen actie op ondernomen en niet het rapport afgewacht. Daarnaast heb ik ook lesgegeven, onder andere over insteltechnieken en medische kennis." Een missie met veel verschillende werkzaamheden dus.

Respect

Huib voelde zich erg op zijn gemak tijdens zijn werkzaamheden. "De Afghanen zijn heel vriendelijk, warm en hebben gevoel voor humor. Het tonen van respect is heel belangrijk voor hen. Wanneer je bijvoorbeeld met meerdere mensen door een deur moet, dan gaan normaliter de vrouwen eerst, gevolgd door de oudste man en dan aflopend in leeftijd. Maar als gast mocht ik als

eerste na de vrouwen. Af en toe moest ik natuurlijk ook aanbieden een ander voor te laten, een teken van respect. Het zorgde dus ook voor grappige situaties, want je kan zo een tijdje bezig zijn wanneer je een heel gebouw door moet", zegt Huib lachend.

Waardering

Tijdens zijn verblijf heeft Huib veel voldoening en waardering gekregen. Door zijn inbreng kon hij situaties veranderen die de kans op overleven van sommige patiënten heeft vergroot, en dat in een maand tijd. "Mijn opmerkingen en adviezen werden erg gewaardeerd en als cadeau heeft de Afghaanse röntgenafdeling mij een Afghaanse outfit gegeven. Dat ik in zo'n korte termijn op deze afdeling al zoveel kon bereiken geeft de noodzaak van deze hulp weer. Of ik nog eens mijn hulp wil aanbieden voor zo'n missie? Meteen!" zegt Huib overtuigend.

.....
Auteur: Steven de Heer



“Bijna elke dokter komt dit dagelijks tegen.”

De aanwinst van een alternatief

Annelies Boekhout promoveerde op een uniek vergelijkend onderzoek naar een alternatieve behandelmethodede voor vrouwen met overgangsklachten na borstkanker.

Promotieonderzoek in het NKI-AVL toont aan dat er naast de momenteel in Nederland gegeven standaardbehandeling nog een tweede behandeling effectief is voor vrouwen die ten gevolge van een behandeling tegen borstkanker te maken krijgen met opvliegers. Het grootste voordeel is dat de vrouwen die last hebben van de bijwerkingen van het ene medicijn nu een goed werkend alternatief hebben.

Dubbelblind onderzoek

Begin dit jaar promoveerde verpleegkundig specialist Annelies Boekhout op onder meer een placebo gecontroleerd onderzoek waarin de effectiviteit van twee geneesmiddelen in de behandeling van opvliegers met elkaar werden vergeleken. Onlangs werden de resultaten van haar onderzoek gepubliceerd in de gezaghebbende *Journal of Clinical Oncology* (JCO).

Overgangsklachten treden frequent op bij vrouwen die worden behandeld voor borstkanker. Patiënten ervaren opvliegers veelal als een handicap die hun dagelijks leven beheerst en hen uit de slaap houdt. Daarom stopt een gedeelte van de vrouwen voortijdig met de hormoontherapie vanwege de ernst van de klachten. Een veilig, goed te verdragen en werkzaam middel in de bestrijding van opvliegers is niet alleen belangrijk om de bijwerkingen van hormoontherapie te verminderen, maar ook om de therapietrouw te bevorderen en daarmee het resultaat van de behandeling als geheel te verbeteren.

In het onderzoek heeft een gedeelte van de vrouwen een placebo toegediend gekregen, wat belangrijk is om de werkzaamheid van geneesmiddelen tegen opvliegers te beoordelen. Het is eerder aangetoond dat een placebobehandeling alleen ook een vermindering van het

aantal en de intensiteit van opvliegers laat zien. De werkzaamheid van medicijnen tegen opvliegers moet daarom worden vergeleken met de werkzaamheid van een placebo.

Een alternatief

De twee medicijnen die Annelies met elkaar vergeleek zijn Venlafaxine en Clonidine. Het middel Clonidine is in Nederland de standaardbehandeling in de bestrijding van opvliegers. In de Verenigde Staten wordt het middel Venlafaxine al veel langer voorgeschreven. Venlafaxine is geen onbekend middel in Nederland en wordt voor een andere indicatie dan de behandeling van opvliegers vaker voorgeschreven. Haar onderzoek heeft aangetoond dat zowel Clonidine als Venlafaxine een middel is dat een duidelijke reductie van de hoeveelheid en heftigheid van opvliegers laat zien. In haar proefschrift concludeert ze dat het zeker aan te raden is dat artsen bij het voorschrijven een keuze hebben uit beide medicijnen. "Het belangrijkste," weet Annelies, "is dat vrouwen die last hebben van de bijwerkingen van de ene behandeling, nu ook over een goed werkend alternatief kunnen beschikken. Omdat ons onderzoek aantoont dat beide behandelingen effectief en veilig zijn, kunnen vrouwen samen met de arts bepalen welk medicament in de behandeling van opvliegers voor hen het geschiktst zal zijn."

Onbevooroordeeld

Aan het onderzoeksproject deden drie centra mee; naast het NKI-AVL waren dit het Slotervaartziekenhuis en het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht. Het hele project werd uitgevoerd zonder enige vorm van sponsoring door bijvoorbeeld de farmaceutische

industrie. Van enige beïnvloeding of een vooroordeel was dus totaal geen sprake. "Dat is een van de sterke punten van het onderzoek," vertelt professor Jan Schellens, internist en onderzoeksbegeleider van Annelies. "Omdat op beide middelen geen patent meer zit en deze dus overal goedkoop kunnen worden gemaakt, is er vanuit de farmaceutische industrie weinig belangstelling voor onderzoeken als het onze. Het verrichten van niet-gesponsord onderzoek is echter een enorme opgave, omdat zo'n onderzoek wel veel geld kost, waar andere financiering voor moet worden gevonden. Onder meer om deze reden wordt er weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van bestaande middelen, terwijl daar in de praktijk nu juist zo'n grote behoefte aan is."

Apotheek

Uniek aan het onderzoek is ook dat het alleen mogelijk is geweest dankzij de inspanningen van de wetenschappelijke administratie en van de gezamenlijke apotheek van het NKI-AVL en het Slotervaartziekenhuis. Bij professor en medepromotor Jos Beijnen werden in de apotheek capsules gemaakt die er exact hetzelfde uitzagen, maar van inhoud verschilden: Clonidine, Venlafaxine of een placebo. Zo wisten ook de artsen en de verpleegkundig specialisten niet welk medicijn zij aan de patiënten gaven, wat voor een totale onbevooroordeelde uitslag zorgde. Dubbelblind dus. Dat beide middelen nu zowel veilig als effectief blijken te zijn, is goed nieuws voor de grote groep vrouwen die na een behandeling tegen borstkanker te maken krijgen met overgangsklachten.

.....
Auteur: Bart de Haas

Vijfde verpleegetage in beweging

Met het oog op groei in de toekomst is op de vijfde verpleegetage een spoedkamer voor chirurgische patiënten gerealiseerd. Hiermee is een uitbreiding van opvang van patiënten met ongeplande spoedzorg gerealiseerd.

Anticiperen

Vanuit de toekomstvisie van het NKI-AVL, waarin groeiplannen zijn opgenomen, is het doel gesteld om ook voor chirurgische patiënten bedden beschikbaar te stellen voor spoedopnamen, gecombineerd met de huidige interne spoedkamer. Door gericht te kijken naar de patiënten die terechtkomen op deze spoedkamer wordt

het beleid vlot vastgesteld: de patiënt kan weer naar huis of wordt met een duidelijk beleid opgenomen elders in de kliniek. Daarnaast zullen in de nabije toekomst chirurgische patiënten met een dagopname niet meer op een verpleegetage liggen, maar in het dagverpleegcentrum. Op de vijfde verpleegetage is besloten hier alvast een start mee te maken door dagopnames te concentreren op één vleugel en een spoedkamer open te stellen. Op die manier krijgen zorgverleners alvast inzicht in mogelijke knelpunten en kansen als straks alle chirurgische dagopnames naar het dagverpleegcentrum worden geplaatst.



Het Antoni magazine is ook actief op Twitter. Volg ons op

@Antonimagazine

Belangrijke prijs

Voorzitter van het NKI-AVL, prof. dr. Anton Berns, heeft op 18 november jl. de Josephine Nefkens Prijs voor Kankeronderzoek 2011 in ontvangst genomen. De prijs wordt toegekend voor zijn baanbrekend onderzoek naar genetische oorzaken van kanker in door hem gemaakte muizenmodellen. Deze bootsen kanker bij de mens nauwkeurig na. Zijn ingenieuze muizenmodellen verruimen de mogelijkheden voor onderzoek naar nieuwe moleculaire behandelingsstrategieën voor kankerpatiënten.

Na 12 jaar het voorzitterschap te hebben vervuld, treedt Berns met ingang van 1 januari 2012 terug als voorzitter van het NKI-AVL. Zijn rol wordt overgenomen door prof. René Medema. René Medema (1964) is momenteel hoofd van het Laboratorium Experimentele Oncologie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Berns zal vanaf 1 januari 2012 nog wel als onderzoeker betrokken blijven bij het NKI-AVL.

Column Patiëntenraad

Stevig

Voor de leden van de Patiëntenraad NKI-AVL is leven niet meer iets achteloos waar je niet over hoeft na te denken. Ze weten hoe het voelt als 'gewoon doorgaan' door kanker wordt bedreigd. Ze weten daarom ook hoe mensen zich voelen die datzelfde overkomt. PaR-leden kunnen meeleven en meedenken met de patiënten die nu voor behandeling in het NKI-AVL komen. Ze zijn zich er terdege van bewust dat een leven aan een zijden draadje kan hangen. Of aan een bestraling of een infuus. Dat meeleven leidt niet tot softe praatjes,

wel tot stevige ideeën en adviezen. De belangen van patiënten zijn gebaat bij kritisch zijn, meedenken en goede adviezen. Dat is precies wat de PaR wil en doet. In levendige vergaderingen wordt goed doorgepraat over argumenten voor een standpunt. PaR-leden zijn het niet altijd roerend met elkaar eens, maar dat hoeft ook niet. Voor iedereen is duidelijk dat de patiënt voorop staat.

Kijk voor meer informatie over de Patiëntenraad op www.nki.nl.

Werken in het NKI-AVL

Het NKI-AVL zoekt voor verschillende afdelingen:

- IC verpleegkundigen NR: 2010/049

- Verpleegkundige voor de oncologie opleiding NR: 2010/057

- Oncologie verpleegkundigen NR: 2011/056

- Informaticus/Fysicus NR: 2011/136

- Arts in opleiding tot radiotherapeut-oncoloog (AIOS) NR: 2011/149

- Klinisch Chemicus / Hoofd Algemeen Klinisch Laboratorium NR: 2011/158

Tevens zoeken wij regelmatig:

- Diverse Postdocs en PhD-studenten
- Gediplomeerde spreekuurassistenten en doktersassistenten
- Vrijwilligers voor het NKI-AVL en het Gasthuis

Geïnteresseerd geraakt in een van bovenstaande vacatures? Kijk dan voor een uitgebreide functiebeschrijving op www.werkenbijhetnki.nl of solliciteer direct via work@nki.nl.

De Patiëntenraad (PaR) van het NKI-AVL is op zoek naar twee nieuwe leden. Kijk op www.nki.nl voor het functieprofiel.

Carola Thomas heeft van haar hobby haar levenswerk gemaakt. Ze geniet hier alle seizoenen van. In het NKI-AVL is zij verantwoordelijk voor een halve hectare tuin. Met haar creativiteit weet ze hier wel raad mee.



Levenswerk

Tuinieren is voor medewerkster groenvoorziening Carola niet alleen een hobby, maar ook een belangrijk deel van haar leven. Van kinds af aan heeft ze hier al een passie voor...

Kindertijd

Carola speelde zoals elk kind graag in de zandbak. Hier lijkt de basis te liggen voor het vak dat ze nu met veel plezier uitoefent. "Als kind heb ik lang in de zandbak gespeeld, wel tot mijn twaalfde. Op een gegeven moment kon het echt niet meer, ik was toch duidelijk groter dan de rest," zegt Carola lachend. "Het werk dat ik nu doe zie ik als verlengstuk hiervan, je blijft toch altijd een beetje een kind. Je onderzoekt en 'bouwt' mooie creaties. Wat toentertijd zandkastelen werden, zijn dat nu de perken met mooie bloemen, planten en bomen."

Vrijheid

Via Frankfurt en Hamburg, waar Carola de kunstacademie met succes heeft gevolgd, is zij in 1983 in Amsterdam beland. Hier voelde ze zich snel op haar gemak. Met portretschilderen, ook een passie, was geen geld te verdienen. Vijftien jaar geleden kreeg ze de baan aangeboden als medewerkster groenvoorziening in het NKI-AVL. "Beter had ik het niet kunnen treffen," zegt Carola, "hier was ik tenslotte ook voor opgeleid." Vanaf dag één is zij

verantwoordelijk voor de patiëntentuin en groenstroken, die zij vaak een mediterrane sfeer geeft. "De vrijheid die ik krijg in mijn werk vind ik heel bijzonder, meer kan ik me niet wensen."

Leven

Carola komt uit een kunstenaarsgezin. Doordat ze veel vrijheid geniet, kan ze een hoop van haar creativiteit kwijt in haar werk. Hier krijgt ze veel waardering voor. Niet alleen van medewerkers, vrijwilligers en bezoekers, maar ook van patiënten. "Overdag komen patiënten wel eens langs en dan maak ik een praatje met ze. Dan worden vragen gesteld over specifieke planten, soms heb ik dan zaadjes die ze kunnen krijgen." Carola's creaties geven de patiënten ook iets extra's tijdens hun herstelperiode. "Laatst zei een patiënt dat ze er heel erg van genoten heeft. De mooie planten gaven haar op moeilijke momenten een positief gevoel. Daar kreeg ze weer extra kracht en energie van, dat is mooi," zegt Carola tevreden. "Iets dat groeit en bloeit staat symbool voor het leven. Dat mijn planten de patiënten iets extra's bieden, geeft mij veel voldoening."

Vertrouwen

Carola heeft dit ook zelf ervaren. Tijdens haar studententijd is zij erg ziek geweest. "Door kleine planten op te kweken, zoals uit vijgenpitten en zelfs aardappels, heb

ik ondervonden dat je daar kracht uit kan halen. Dat een plant zonder na te denken blijft groeien tot de laatste druppel, geeft je veel doorzettingsvermogen in je eigen situatie." Dat door de groeiplannen van het NKI-AVL de patiëntentuin gaat verdwijnen vindt Carola jammer, maar ze is wel wat gewend. "Alles verandert in het leven, zo gaat dat nou eenmaal. Daar moet je niet al te lang bij stilstaan. Voor een kind maakt het ook niet uit of de zandtoren die hij net heeft gebouwd is omgevallen. Je bouwt altijd wel weer iets nieuws op, daar kan je vertrouwen in hebben."

.....
Auteur: Steven de Heer

Carola Thomas geeft het woord

Vertrouwen over aan:



Eva Euser



De eerste stappen op weg in de wetenschap

Van woensdag 12 tot vrijdag 14 oktober vond de jaarlijkse wetenschapsretraite plaats van de OOA, de Onderzoeksschool Oncologie Amsterdam. Ruim 130 onderzoekers in opleiding (oio's) van het AMC, het VUmc en vooral het NKI-AVL vertrokken vanuit de hoofdstad naar Texel voor drie dagen wetenschap. Speciaal voor de Antoni koos ik drie voorbeelden uit van aanstormende onderzoekers en hun veelbelovende onderzoeken.

Boordevol programma

Drie dagen wetenschap dus. Op een vrije donderdagmiddag na zit het programma van de retraite boordevol (poster) presentaties en discussie. Het doel daarvan is dat jonge onderzoekers hier kunnen horen waar hun collega's, ook in andere instituten, mee bezig zijn en hoe die hun onderzoek aanpakken. Zo kunnen ze van elkaar leren en leren ze elkaar kennen, wat later, als ze kankeronderzoekers (of artsen) zijn, nog goed van pas kan komen.

Telkens zijn er twee sessies tegelijk, verdeeld in een blok met fundamenteel en een blok met klinisch onderzoek. Meteen de allereerste presentatie in de fundamentele sessie was van Sjoerd van Deventer. Zijn verhaal had de mysterieuze titel 'Shedding light on proteasome dynamics' meegekregen. Dat vraagt om meer...

Prullenbak vol geheimen

"Het proteasoom," legt Sjoerd uit, "is als het ware de prullenbak van de cel. Alle overbodige eiwitten in de cel worden gelabeld en vervolgens hier afgebroken. Het proteasoom speelt dan ook een belangrijke rol bij verschillende ziektes,

waaronder kanker, wanneer er te weinig of de verkeerde eiwitten worden afgebroken." Over het afbreekproces is vrij veel bekend, maar de grote vraag is hoe het proteasoom, dat een complex van eiwitten is, zelf wordt gereguleerd. Sjoerd: "Er zijn nog weinig technieken waarmee we dit proces kunnen volgen. Ik gebruik hier gistcellen voor en fluorescerende eiwitten. Voor wat betreft het proteasoom zijn gistcellen nagenoeg identiek aan menselijke cellen. Van de 6.000 genen die gist heeft kunnen we er zo'n 5.000 uitzetten, waarmee we de functie van die genen kunnen achterhalen. Dit levert ons veel antwoorden op de vraag hoe een cel werkt."

Computermodellen

Het project van Coen van Hasselt gaat over het gebruik van wiskundige modellen om gegevens van klinische studies naar antikankermiddelen te analyseren. Met deze modellen probeert hij de relatie te beschrijven tussen de blootstelling aan een antikankermiddel en daaraan gerelateerde bijwerkingen of effectiviteit. "Patiënten reageren vaak verschillend op een middel. Het zou nuttig zijn als je van tevoren iets kunt zeggen over bijvoorbeeld het risico op ernstige bijwerkingen. Met behulp van deze modellen kan worden onderzocht welke patiëntgroepen een aangepaste dosering nodig hebben, maar ook hoe groot die dosering ongeveer moet zijn."

Een goed voorbeeld is neutropenie, een ernstige bijwerking waarbij het aantal witte bloedcellen afneemt, waardoor patiënten vatbaarder zijn voor infecties. "Op basis van eerder uitgevoerde klinische studies ontwikkelden wij recentelijk een

model waarmee we vonden dat Japanners ongeveer 57 procent gevoeliger zijn voor het ontwikkelen van neutropenie. Hier kan dan de behandeling op aangepast worden. Want dat is altijd het doel, het vinden van de optimale behandeling."

Een Egyptisch probleem

Van Japanners naar Egyptenaren. In de jaren '60 van de vorige eeuw zorgde een parasiet in Egypte voor een endemische infectie. Snel werd er een nationaal programma gestart en een groot deel van de bevolking werd behandeld. Er was echter één probleem: dit gebeurde met een en dezelfde naald. Op deze manier werden al deze mensen blootgesteld aan het HCV-virus, dat kan zorgen voor leverkwalen en leverkanker.

Gemiddeld is 15 procent van de bevolking chronisch met het virus geïnfecteerd, liet Marit van Buuren op haar poster zien. Van de nieuwe gevallen ontwikkelt 80 procent een chronische infectie. "Kennelijk is 20 procent in staat om de acute virusinfectie uit het lichaam te krijgen. Wij willen weten hoe. Vermoedelijk spelen HCV-specifieke T-cellen hierbij een rol. In het lab kunnen we meten wat de T-cellen precies herkennen op de HCV-geïnfecteerde cel. In de patiënt is dit de basis van waaruit het immuunsysteem actie onderneemt om deze cellen op te ruimen. Wellicht kunnen we met behulp van deze informatie een vaccin ontwikkelen, maar dat duurt nog wel even."

Wordt vervolgd, volgend najaar, op Texel.

.....
Auteur: Bart de Haas

Enthousiaste medewerkers zijn het beste visitekaartje



Onlangs is een nieuwe campagne gestart om IC-verpleegkundigen te werven. De campagne is nu al succesvol en richt zich binnenkort op het gehele ziekenhuis.

'Intensive Care, Intensive Everywere' is de slogan van de nieuwe wervingscampagne die onlangs van start is gegaan om IC-verpleegkundigen te werven. Met behulp van posters, ansichtkaarten, een film en een website worden medewerkers opgeroepen verpleegkundigen te werven binnen hun eigen netwerk. De gedachte hierachter is dat enthousiaste en betrokken medewerkers het beste visitekaartje voor het ziekenhuis zijn. En dat verpleegkundigen vaak een groot netwerk hebben, waar binnen geworven kan worden.

Betrokkenheid

"Er is landelijk een groot tekort aan IC-verpleegkundigen," vertelt arbeidsmarktcommunicatie- en recruitmentspecialist Pamela Otten, drijvende kracht achter de campagne. "Wij kiezen ervoor om onze eigen medewerkers als ambassadeur in contact te brengen met onze doelgroep. Wie beter dan zij kunnen vertellen en uitdragen waarom het NKI-AVL een bijzondere werkomgeving is, waar betrokkenheid en patiëntgerichtheid belangrijke pijlers zijn." Om erachter te komen wat IC-verpleegkundigen van het NKI-AVL drijft, heeft Otten voorafgaand aan de campagne met verschillende verpleegkundigen gesproken. "Ik merkte dat de intensive care kampte met een imago probleem. Zo bestond het vooroordeel dat de afdeling klein, saai en stil zou zijn. Ik ben op zoek gegaan naar de kracht van de afdeling. Hieruit kwam naar voren dat IC-verpleegkundigen een bepaalde mate van intensiteit in hun leven hebben, zowel in hun werk als in hun

privéleven. Het zijn gedreven mensen met een hang naar kennis en verdieping en dat zie je in alle aspecten van hun leven terug. Vandaar de slogan: Intensive Care, Intensive Everywere, die door een extern bureau bedacht is." Nog voordat de campagne officieel van start ging, werden medewerkers enthousiast om collega's te werven, zegt Otten. "Toen het balletje eenmaal ging rollen, kwamen de enthousiaste reacties vanzelf. Inmiddels zijn al acht mensen aangenomen op de IC, waaronder IC- en MC-verpleegkundigen en IC en MC-cursisten."

Hele ziekenhuis

Vanwege het succes wordt de campagne dit najaar verder ontwikkeld voor de chirurgische verpleegafdelingen en de rest van het ziekenhuis. Eric de Wilde, manager Servicediensten NKI-AVL, is ook enthousiast. "Ik denk vooral aan de intensiteit van het werken in een kankerziekenhuis. Niet alleen als dokter, op de IC of in de verpleging maar van de voordeur tot aan de schoonmaak. De intensiteit die het vergt om met deze categorie patiënten om te gaan en deze ziekte maar ook de intensiteit die het vergt om dit als beste te willen doen." Het werven van goed en gekwalificeerd personeel is daarbij cruciaal, vult Otten aan. "Als je naar de toekomst kijkt, is de voorspelling dat het aantal kankerpatiënten zal groeien. Daarom hebben we dringend personeel nodig. Om onze patiëntgerichte zorg te blijven bieden zoeken wij mensen die van hun vak houden, betrokken zijn én bevlogen: Intensive Care – Intensive Everywere."

.....
Auteur: Marion Verstraeten



Geïnteresseerd?

Wil je ook een collega werven of ben je geïnteresseerd in een baan op de intensive care? Kijk dan op: www.intensive-avl.nl. Een volledig overzicht van alle vacatures is te vinden op www.werkenbijhetnki.nl.





IK WORD periodiek schenker

de kracht
van betrokkenheid

Steeds meer Vrienden besluiten hun betrokkenheid structureel vorm te geven en laten een notariële schenkingsakte opmaken. Deze manier van schenken is fiscaal aantrekkelijk; het bedrag is namelijk volledig aftrekbaar van de belasting. De fiscus stelt een aantal voorwaarden om het bedrag volledig af te mogen trekken: de schenking moet zijn vastgelegd in een notariële akte, het betreft ieder jaar een vast bedrag en de schenking is voor minimaal vijf jaar. Overweegt u periodiek te schenken, vraag dan de brochure met het formulier aan bij de afdeling Fondsenwerving, (020) 512 28 56, fondsenwerving@nki.nl.

Vriendenkalender

Informatiedag over darmkanker 24 maart 2012

Op zaterdag 24 maart vindt er een open dag plaats met het thema onderzoek en behandeling van darmkanker. Er worden lezingen en presentaties gegeven, bezoekers kunnen speeddaten met specialisten en verschillende afdelingen zijn opengesteld. Zie www.nki.nl/darmkankerdag.

Bijzondere gift

Toen Annemieke Schouten en David de Boer een feestje voor hun veertigste verjaardagen wilden geven, wisten ze al snel wat ze hun gasten wilden vragen; een donatie voor onderzoek naar hersentumoren. Hun goede vriendin Nathalie Kuster vecht namelijk al bijna vier jaar tegen een kwaadaardige hersentumor. "Nathalie is een lieve en bijzondere vriendin die altijd positief in het leven staat. Ze heeft tijdens haar ziekte zelfs de Zeemijl van Bloemendaal gezwommen om geld in te zamelen voor onderzoek", aldus Annemieke en David. De gasten wilden



graag bijdragen, waardoor zij 778 euro kunnen overmaken voor onderzoek naar hersentumoren, dat wordt uitgevoerd in het NKI-AVL onder leiding van Olaf van Tellingten.

Prostaatcancerdag

Op zaterdag 5 november organiseerde het NKI-AVL een informatiedag over prostaatcancer. Ongeveer 450 Vrienden en belangstellenden bezochten de prostaatcancerdag. De lezingen werden druk bezocht en er was erg veel belangstelling voor een bezoek aan het researchlab, de OK, Nucleaire Geneeskunde en de afdeling Radiologie. Ook het speeddaten met specialisten was erg populair. In de centrale hal werd in verschillende stands uitleg gegeven door radiotherapeutisch laboranten, brachylaboranten, de patiëntenvereniging SCP en stichting Tegenkracht. Alle bezoekers ontvingen aan het einde van de middag een goodiebag.



De kracht van betrokkenheid

Als vriend bent u een onmisbare steun voor het NKI-AVL. Maar er zijn meer manieren om uw betrokkenheid tot uiting te brengen. Zo kunt u eenmalig schenken, een speciale actie op touw zetten, periodiek schenken (met fiscaal voordeel) of geld nalaten aan het NKI-AVL. Voor meer informatie over alle mogelijkheden van steun aan het NKI-AVL kunt u terecht bij Pelagia de Wild, hoofd fondsenwerving NKI-AVL. Telefoonnummer: (020) 512 28 56 of per mail: p.d.wild@nki.nl.

De dagelijkse leiding van Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis is in handen van de Raad van Bestuur. De leden van de Raad van Bestuur hebben elk een eigen portefeuille. Tezamen zijn zij eindverantwoordelijk voor de algehele gang van zaken binnen het instituut.
(v.l.n.r.) **Prof. dr. A.J.M. Berns** - voorzitter en directeur wetenschapsbeleid, **Prof. dr. W.H. van Harten** - directeur organisatie & bedrijfsvoering, **Prof. dr. S. Rodenhuis** - directeur zorg & zorgontwikkeling.



De prijs van een leven

Sinds 2008 is kanker de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. Het heeft deze twijfelachtige eer overgenomen van de hart- en vaatziekten. Toch gaat het goed met de kankerbehandeling: de (voor de leeftijd gecorrigeerde) kans om aan kanker te overlijden daalt. Maar omdat de veel voorkomende typen van kanker ziekten van de verouderende mens zijn en de Nederlandse bevolking steeds ouder wordt, neemt het aantal diagnoses kanker toch toe. Dat de sterfte daalt, komt doordat er steeds minder mensen roken en, voor sommige vormen van kanker, vooral de behandeling met medicijnen de genezingskans steeds meer vergroot.

Het melanoom ("moedervlekkanker") is een buitenbeentje. Het is geen kanker van de verouderende mens en het aantal diagnoses bij jongere mensen stijgt. Tot voor kort was het ook geen kankersoort waarvoor behandeling met medicamenten erg nuttig was. In het najaar van 2011 echter, is er een medicijn op de markt gekomen dat bij een deel van de patiënten met uitgezaaide ziekte een tijdelijke verkleining van de tumoren kan bewerkstelligen en bij een heel klein deel (1-2 procent) zelfs alle uitzaaiingen kan doen verdwijnen. Dit laatste heet technisch een "complete remissie". Er zijn aanwijzingen voor dat die complete remissies duurzaam kunnen zijn, dat wil zeggen jarenlang kunnen aanhouden. Misschien zijn sommige van die patiënten zelfs genezen. Ook de patiënten die geen complete remissie bereiken, overleven langer dan patiënten zonder het medicijn: gemiddeld winnen zij bijna vier maanden.

Hiermee is een uitgezaaid melanoom nog geen "geneeslijke" vorm van kanker geworden, maar een eerste stap in die richting is gezet. Artsen die op hun polikliniek een patiënt hebben meegemaakt die ziektevrij is geworden,

zijn diep onder de indruk en patiënten met een melanoom die ervan gehoord hebben, zijn bereid om alle bijwerkingen te trotseren om deze kans te wagen. Je zou verwachten dat alle betrokkenen zouden juichen en overal in de wereld het werk zou beginnen om de slimste manier uit vinden om dit middel te gebruiken. Maar niets is minder waar. De farmaceutische industrie die Ipilimumab op de markt brengt (Bristol Myers Squibb) heeft uitgerekend dat ze per behandeling 80.000 euro kunnen vragen. En dat doen ze dan ook. Het medicijn moet worden betaald uit het ziekenhuisbudget en een ziekenhuis mag hiervan slechts 80 procent doorberekenen aan de verzekeraar. Dus elke behandeling kost het ziekenhuis 16.000 euro. In Nederland heeft een reeks ziekenhuizen al besloten dit middel voorlopig niet te zullen gebruiken en in het Verenigd Koninkrijk heeft de NICE (National Institute for Clinical Excellence) besloten dat het niet "kosteneffectief" is en voorlopig niet zal worden toegepast. In het AVL wordt het wel gebruikt, maar alleen voor "eigen" patiënten en niet voor patiënten van andere ziekenhuizen.

Is dit de toekomst van de vooruitgang in de kankerbehandeling? Patiënten, artsen en hun ziekenhuizen doen, samen met de farmaceutische industrie, klinisch onderzoek en vinden een nuttig nieuw medicijn, dat een enkele keer zelfs levensreddend kan zijn. En dan maakt de farmaceut, in een door het patentrecht beschermde monopoliepositie, de behandeling zo duur dat het niet meer betaalbaar is. Een klinisch-wetenschappelijke doorbraak die een feest had moeten zijn is een hoofdpijn-dossier geworden.

Sjoerd Rodenhuis

In dit nummer...

p.5 Emoties, gevaar en spanning



p.9 Carola Thomas heeft van haar hobby haar levenswerk gemaakt



Het Antoni magazine is ook actief op Twitter. Volg ons op **@Antonimagazine**

Colofon

Antoni is een intern en extern relatie-magazine van Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Opmerkingen en suggesties voor onderwerpen kunt u doorgeven via r.pauwels@nki.nl of tel. (020) 512 62 83. Het magazine is ook te downloaden via www.nki.nl.

Antoni verschijnt vier keer per jaar in een oplage van 9.000 exemplaren. Het volgende nummer verschijnt in maart 2012.

Eindredactie

Ramona Verwaal-Pauwels, afdeling PR&Voorlichting, Postbus 90203, 1006 BE Amsterdam

Aan dit nummer werkten verder mee

Bart de Haas, Steven de Heer, Tia Lücker, Sjoerd Rodenhuis, Marte van Santen en Marion Verstraeten

Fotografie

Audiovisueel Centrum NKI-AVL en Mark Nettenbreijers

Concept, ontwerp en realisatie

Room for ID's, Nieuwegein

Druk

Drukkerij Damen, Werkendam

Algemeen telefoonnummer NKI-AVL

(020) 512 91 11

Voorlichtingscentrum

Vragen over de behandeling van kanker in het NKI-AVL, tel. (020) 512 29 91.

Vrienden van NKI-AVL

Voor informatie en vragen:

(020) 512 23 47, vriendworden@nki.nl

Voor schenkingen, legaten en erfstellingen:

(020) 512 28 56, p.d.wild@nki.nl



IK WORD
periodiek
schenker

de kracht
van betrokkenheid

p.14

'De kracht van betrokkenheid'

p.10

De eerste stappen op weg in de wetenschap



p.2

Een kindervens bij kanker



p.8

Vijfde verpleegetage in

beweging



p.12

Enthusiaste medewerkers zijn het beste visitekaartje