**Update 3 mei 2018: Copyright: Stichting Gezondheid Actueel.**

Deze informatie is in principe alleen bedoeld voor onze donateurs. als u nog geen donateur bent zouden we het op prijs stellen dat u alsnog een donatie doet: [**http://kanker-actueel.nl/NL/donaties.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/donaties.html)

Op vragen over alvleesklierkanker van Nederlandse en Belgische patiënten geef ik meestal standaard onderstaande informatie die ik aanpas naar individuele vragen maar ook zodra er weer iets nieuws is. Soms bellen of mailen mensen mij daarna voor verdere uitleg, vaak is deze informatie voldoende.

 Overigens ben ik geen arts dus ik kan u alleen verwijzen eventueel naar een ziekenhuis waarvan ik denk dat ze u het beste kunnen helpen. Mocht u nog meer willen weten mail maar uw vragen. Maar lees eerst toch ook onderstaande informatie al is het wel heel veel.

Onderstaande houden we zoveel mogelijk up-to-date, maar u kunt me altijd bellen / mailen om nadere informatie, want ook ik weet niet alles en heb niet altijd tijd om al onze informatie van een up-to-date informatie te voorzien. In onze nieuwsbrieven geven we wel elke maand een update van de nieuwste ontwikkelingen: [**https://kanker-actueel.nl/nieuwsbrieven-van-kanker-actueel.html**](https://kanker-actueel.nl/nieuwsbrieven-van-kanker-actueel.html)

Ik hoop dat u verder kunt met onderstaande informatie. Mocht u meer willen weten over eventuele mogelijkheden bij uw vorm van kanker, mail dan nog maar een keer en kan ik misschien via een coachingsgesprek u verder helpen. [**http://kanker-actueel.nl/NL/coach-kees-braam-lees-hier-wie-hij-is-en-wat-zijn-achtergrond-is.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/coach-kees-braam-lees-hier-wie-hij-is-en-wat-zijn-achtergrond-is.html)

Wilt u aub bevestigen of u deze informatie wel ontvangt want soms wordt een mail met bijlage geweigerd of komt in de spambox terecht

Met vriendelijke groeten, Kees Braam
webmaster [**www.kanker-actueel.nl**](http://www.kanker-actueel.nl)

Over alvleesklierkanker specifiek zie op onze website: [**https://kanker-actueel.nl/alvleesklierkanker.html**](https://kanker-actueel.nl/alvleesklierkanker.html)

Voor reguliere aanpak is dit artikel over de in Nederland gehanteerde DPCA monitoring systeem wel belangrijk:[**https://kanker-actueel.nl/de-dutch-pancreatic-cancer-audit-dpca-een-monitoringsysteem-dat-bepaalt-hoe-en-wanneer-een-operatie-van-alvleesklierkanker-kan-worden-uitgevoerd-geeft-uitstekende-resultaten.html**](https://kanker-actueel.nl/de-dutch-pancreatic-cancer-audit-dpca-een-monitoringsysteem-dat-bepaalt-hoe-en-wanneer-een-operatie-van-alvleesklierkanker-kan-worden-uitgevoerd-geeft-uitstekende-resultaten.html)

En dit is een van de meest recente studies over bestraling vooraf / bij alvleesklierkanker:[**https://kanker-actueel.nl/bestraling-vooraf-aan-operatie-bij-alvleesklierkanker-zou-significant-langere-overlevingstijd-en-overall-overleving-geven-aldus-nieuwe-studie-maar-bestraling-vooraf-blijft-controversieel-aldus-onderzoekers.html**](https://kanker-actueel.nl/bestraling-vooraf-aan-operatie-bij-alvleesklierkanker-zou-significant-langere-overlevingstijd-en-overall-overleving-geven-aldus-nieuwe-studie-maar-bestraling-vooraf-blijft-controversieel-aldus-onderzoekers.html)

In bepaalde situaties zou u contact op kunnen nemen met
interventieradioloog dr. Martijn Meyerink of Marc Besselink min het AMC Amsterdam om te kijken of de alvleesklierkanker en/of de levertumoren weggehaald kunnen worden met de nanoknife methode, maar dat kan alleen in bepaalde situaties (meestal bij geen andere uitzaaiingen) en daarvoor zult u een consult aan moeten vragen.

In RTL late night werd de nanoknife toegelicht door dr. Hester Scheffers: [**http://kanker-actueel.nl/NL/rtl-late-night-uitzending-met-hestere-scheffer-met-informatie-over-de-nanoknife-ire-irreversible-electroporation.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/rtl-late-night-uitzending-met-hestere-scheffer-met-informatie-over-de-nanoknife-ire-irreversible-electroporation.html)

De studie zelf staat hier:[**http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-irreversible-electroporation-verbetert-ziektevrije-tijd-en-mediane-overall-overleving-bij-inoperable-alvleesklierkanker-blijkt-uit-panfire-studie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-irreversible-electroporation-verbetert-ziektevrije-tijd-en-mediane-overall-overleving-bij-inoperable-alvleesklierkanker-blijkt-uit-panfire-studie.html)

Binnen complementair staat een lijst van een literatuurlijsten waaronder ook een lijst specifiek bij alvleesklierkanker: [**http://kanker-actueel.nl/NL/literatuurlijsten-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-per-kankersoort-en-aanvullend-op-chemo-operatie-en-bestraling.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/literatuurlijsten-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-per-kankersoort-en-aanvullend-op-chemo-operatie-en-bestraling.html)

Mocht u een behandeling met chemo of bestraling gaan doen zie dan bijlage voor ondersteuning met chemo of radiosupport, verkrijgbaar in de natuurapotheek.

U kunt ook zoeken in clinical trials: [**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search) voor studies op pembrolizumab, atezolizumab, avelumab enz. en kijken of er een studie bijzit met solid tumors (solide tumoren) of specifiek voor pancreas cancer - alvleesklierkanker

Wie wil weten welke officiële studies er lopen bij alvleesklierkanker kan in Europese register kijken, maar het is zoveel en zo divers dat ik me kan voorstellen dat 238 hits te veel zijn: [**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=pancreas+cancer**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=pancreas+cancer)**+**

Als ik pancreas cancer .nl invoer krijg ik 39 hits d.d. 3 mei 2018: [**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=pancreas+cancer+.nl**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=pancreas+cancer+.nl)

Op alleen immuno therapy + nl dus zonder pancreas cancer krijg ik deze search 48 hits: [**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=immuno+therapy+%2B+nl**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=immuno+therapy+%2B+nl)

Op immune therapy + nl krijg ik maar liefst 351 hits, maar is bij alle vormen van kanker: [**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=immune+therapy+%2B+nl**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=immune+therapy+%2B+nl)

Als ik immune therapy + pancreas cancer + nl gebruik krijg ik maar 3 hits:[**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=immune+therapy+%2B+pancreas+cancer+%2B+nl**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=immune+therapy+%2B+pancreas+cancer+%2B+nl)

Op dendritic (cells) deze met 5 pagina’s aan hits: [**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=dendritic**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=dendritic)**+**

Als ik daar pancreas aanvoeg krijg ik 1 studie in Duitsland lopend[**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=dendritic+%2B+pancreas+cancer**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=dendritic+%2B+pancreas+cancer)

Voor studies met immuuntherapie met zogeheten anti-PD medicijnen, zoals pembrolizumab, avelumab, atezolizumab, nivolumab enz. kunt u beter uw behandelend arts vragen want per week komt er wel ergens ter wereld een studie bij.

Deze Keynote-studie: [**https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2015-002067-41/NL**](https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2015-002067-41/NL) loopt bv. bij alvleesklierkanker (solide tumoren), maar ik weet dat er veel meer studies lopen met anti-PD medicijnen.

O.a. op de website van Bristol Meyers kunt u ook informatie vinden of vragen of er studies lopen met alvleesklierkanker met nivolumab: [**https://www.bmsstudyconnect.com/s/US/English/USenHome**](https://www.bmsstudyconnect.com/s/US/English/USenHome)

En hier staan de studies per vorm van kanker genoemd en u kunt ook altijd hun zelf benaderen met een vraag of er studies voor uw vorm van kanker lopen in Nederland en Belgie of elders : [**https://www.bmsstudyconnect.com/s/US/English/USendirectory\_of\_clinical\_studies**](https://www.bmsstudyconnect.com/s/US/English/USendirectory_of_clinical_studies)

En in dit artikel:[**http://kanker-actueel.nl/NL/anti-pd-medicijnen-zoals-nivolumab-pembrolizumab-en-atezolizumab-gegeven-als-immuuntherapie-geven-zeer-goede-resultaten-bij-verschillende-vormen-van-kanker-met-solide-tumoren-zelfs-zonder-ligand-1-receptorstatus-copy-1.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/anti-pd-medicijnen-zoals-nivolumab-pembrolizumab-en-atezolizumab-gegeven-als-immuuntherapie-geven-zeer-goede-resultaten-bij-verschillende-vormen-van-kanker-met-solide-tumoren-zelfs-zonder-ligand-1-receptorstatus-copy-1.html)worden nivolumab, pembrolizumab en atezolizumab genoemd, vormen van immuuntherapie met een zogeheten anti-PD medicijn, maar er zijn inmiddels nog veel meer anti-PD medicijnen op de markt, maar vraag uw behandelend arts welke studies er lopen in Nederland en Belgie**.** Of zie in gerelateerde artikelen behorende bij het artikel.

Immuuntherapie zou m.i. als keuze moeten worden aangeboden bij de eerste diagnose van alvleesklierkanker, ook omdat de prognose om alvleesklierkanker te overleven slecht zijn.

Een van de meest recente studies geeft ook aan dat immuuntherapie de meeste kans van slagen heeft bij een zo klein mogelijke tumorload: [**http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041676**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041676) bij minimale tumorload is het effect van immuuntherapie heel groot terwijl dit bij vergevorderde kanker niet zo is. Maar dat is algemeen bekend, immuuntherapie werkt simpelweg beter bij weinig tumorload en een betere algemene lichamelijke conditie. Later in het ziekteproces is die lichamelijke conditie mede ook door chemo en bestraling enz. vaak te veel aangetast.

Deze reviewstudie over immuuntherapie in Japan geeft wel uitstekende resultaten: [**http://kanker-actueel.nl/NL/dendritische-celtherapie-naast-chemo-met-vaccell-vaccin-en-aanvullende-wt1-peptides-geeft-veel-betere-overleving-en-progressievrije-tijd-bij-alvleesklierkankerpatienten.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/dendritische-celtherapie-naast-chemo-met-vaccell-vaccin-en-aanvullende-wt1-peptides-geeft-veel-betere-overleving-en-progressievrije-tijd-bij-alvleesklierkankerpatienten.html)

Ik weet dat dr. Casper van Eyck , Erasmus Rotterdam bezig is met het opzetten van een studie met dendritische celtherapie plus een gemoduleerd virus, maar tot nu toe is een studieprotocol nog niet geregistreerd in clinical trials zover ik zie. U kunt wel een consult doen bij dr. Van Eyck. Soms verwijst hij patiënten naar Duitsland voor immuuntherapie.

In Cuba zeggen ze dat ze vormen van darmkanker met een EGFR mutatie (die vaak voorkomt bij alvleesklierkannker) ook behandelen met immuuntherapie met het vaccin CIMAvax-EGF. Deze studie gaat over niet-klein-cellige longkanker met EGFR mutatie: [**http://kanker-actueel.nl/NL/cimavax-egf-vaccin-geeft-uitstekende-resultaten-op-overall-overleving-en-ziektevrije-tijd-bij-longkanker-en-andere-vormen-van-kanker-met-egfr-mutatie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/cimavax-egf-vaccin-geeft-uitstekende-resultaten-op-overall-overleving-en-ziektevrije-tijd-bij-longkanker-en-andere-vormen-van-kanker-met-egfr-mutatie.html)

Wie toch dendritische celtherapie wil**:** [**http://kanker-actueel.nl/NL/dendritische-celtherapie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/dendritische-celtherapie.html) zal daarvoor naar het buitenland moeten en het meestal zelf moeten betalen, zie voor adressen: [**http://kanker-actueel.nl/NL/waar-in-europa-wordt-nog-meer-dendritische-celtherapie-gegeven.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/waar-in-europa-wordt-nog-meer-dendritische-celtherapie-gegeven.html)

Enkele andere opties voor mensen met gevorderde kanker die lijken uitbehandeld te zijn:

In dit artikel en daarbij behorende gerelateerde artikelen staan de nieuwste studiepublicaties binnen personalised medicin: [**http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-en-gerichte-aanpak-targeted-therapy-op-veel-voorkomende-receptoren-en-genmutaties-bij-vormen-van-darmkanker-bij-elkaar-gezet-in-een-overzicht.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-en-gerichte-aanpak-targeted-therapy-op-veel-voorkomende-receptoren-en-genmutaties-bij-vormen-van-darmkanker-bij-elkaar-gezet-in-een-overzicht.html)

Echt spectaculair was deze studiepublicatie op ASCO 2017, geldend voor alle vormen van kanker met solide tumoren onafhankelijk van primaire tumor / orgaan en hoewel weinig mensen deze mutatie zullen hebben is het wel interessant want aanpak lijkt dan echt genezend te kunnen zijn. Deelname aan studie is gratis: [**http://kanker-actueel.nl/NL/larotrectinib-geeft-bijzonder-goede-resultaten-76-procent-respons-met-12-procent-complete-remissies-bij-alle-vormen-van-solide-tumoren-met-een-positieve-trk-fusion-mutatie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/larotrectinib-geeft-bijzonder-goede-resultaten-76-procent-respons-met-12-procent-complete-remissies-bij-alle-vormen-van-solide-tumoren-met-een-positieve-trk-fusion-mutatie.html)

Deze studiepublicatie is zeker ook voor alvleesklierkankerpatienten interessant: [**https://kanker-actueel.nl/wanneer-kan-rfa-of-ire-nanoknife-of-microwave-of-tace-litt-of-combinaties-ervan-het-beste-worden-toegepast-bij-levertumoren.html**](https://kanker-actueel.nl/wanneer-kan-rfa-of-ire-nanoknife-of-microwave-of-tace-litt-of-combinaties-ervan-het-beste-worden-toegepast-bij-levertumoren.html)

Er zijn nog een paar opties, contact opnemen met de mensen, bv. dr. Lolkema of prof. dr. Voest die personalised medicine propageren: [**http://www.cpct.nl**](http://www.cpct.nl)

Contact opnemen met dr. Jan Schellens in het AvL die een studie heeft lopen voor darmkankerpatiënten met bepaalde mutatie, (meer en meer worden behandelingen afgestemd op mutaties en receptorenexpressie en niet meer alleen op vorm van primaire kanker, al is die nog altijd leidend in de meeste gevallen, maar geldt ook voor vormen van alvleesklierkanker, galwegkanker, slokdarmkanker enz.: [**http://www.nki.nl/divisions/molecular-pathology/schellens-j-group**](http://www.nki.nl/divisions/molecular-pathology/schellens-j-group)

Zie ook deze studie informatie: [**http://www.avl.nl/topmenu/over-avl/nieuws/antoni-van-leeuwenhoek-ontwikkelt-nieuwe-combinatietherapie-voor-long-en-darmkanker**](http://www.avl.nl/topmenu/over-avl/nieuws/antoni-van-leeuwenhoek-ontwikkelt-nieuwe-combinatietherapie-voor-long-en-darmkanker)

Of contact opnemen met de mensen van de colorectal studie bij de EORTC in Leuven: [**http://spectacolor.eortc.org**](http://spectacolor.eortc.org) Ik weet dat zij ook voor alvleesklierkanker een speciale aparte studiegroep hebben opgezet.

Een interessante studie met CIRT – Carbon Ion Radiotherapy ([**http://www.carboniontherapy.org**/](http://www.carboniontherapy.org/) ) voor levertumoren vanuit verschillende vormen van kanker (( zie o.a.: [**http://kanker-actueel.nl/NL/cirt-carbon-ion-radiotherapy-naast-chemo-geeft-significant-langere-overlevingstijd-en-langere-ziektevrije-tijd-bij-hersentumoren-in-vergelijking-met-klassieke-bestraling-en-chemo.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/cirt-carbon-ion-radiotherapy-naast-chemo-geeft-significant-langere-overlevingstijd-en-langere-ziektevrije-tijd-bij-hersentumoren-in-vergelijking-met-klassieke-bestraling-en-chemo.html) **)** waaronder ook alvleesklierkanker,loopt in Heidelberg –Duitsland voor endeldarmkanker, zie ook info over deze vorm van behandelen (CIRT) in het UMC Utrecht: het gaat om de Pandora - 01 studie: Phase I/II trial evaluating carbon ion radiotherapy for the treatment of recurrent rectal cancer: the PANDORA-01 trial.
Voor deze studie gelden deze contactpersonen: Contacts Contact: Stephanie E Combs, MD +49-6221-56-8202 **stephanie.combs@med.uni-heidelberg.de**

 Contact: Jürgen Debus, MD Ph D +49-6221-56-**8201** **juergen.debus@med.uni-heidelberg.de**

Redelijk nieuw in Nederland is de optie om te bestralen met protonenbestraling. Voor informatie en adressen zie o.a. in dit artikel: [**https://kanker-actueel.nl/protonencentra-delft-en-groningen-klaar-om-patienten-te-kunnen-gaan-behandelen-vanaf-eind-2017.html**](https://kanker-actueel.nl/protonencentra-delft-en-groningen-klaar-om-patienten-te-kunnen-gaan-behandelen-vanaf-eind-2017.html) en de gerelateerde artikelen daaronder / daarnaast

En in het VUmc is in april 2018 de tweede MRIdian geplaatst, een vorm van precisiebestraling, soms ook toegepast bij alvleesklierkanker: [**https://kanker-actueel.nl/vumc-amsterdam-neemt-de-mridian-een-bestralingsapparaat-met-een-geintegreerde-mri-scanner-als-eerste-ziekenhuis-in-europa-in-gebruik.html**](https://kanker-actueel.nl/vumc-amsterdam-neemt-de-mridian-een-bestralingsapparaat-met-een-geintegreerde-mri-scanner-als-eerste-ziekenhuis-in-europa-in-gebruik.html)

Voor aanvullende niet-toxische middelen is wellicht deze lijst van niet-toxische middelen en behandelingen interessant voor u alvleesklierkankerpatiënten, de lijst wordt regelmatig vernieuwd c.q. aangevuld.

Voor alvleesklierkanker**:** [**http://kanker-actueel.nl/NL/studiepublicaties-van-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-uit-literatuurlijst-van-arts-bioloog-drs-engelbert-valstar-specifiek-bij-alvleesklierkanker.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/studiepublicaties-van-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-uit-literatuurlijst-van-arts-bioloog-drs-engelbert-valstar-specifiek-bij-alvleesklierkanker.html)

Naast chemo: [**http://kanker-actueel.nl/NL/studiepublicaties-van-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-uit-literatuurlijst-van-arts-bioloog-drs-engelbert-valstar-naast-chemo-ongeacht-de-vorm-van-kanker.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/studiepublicaties-van-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-uit-literatuurlijst-van-arts-bioloog-drs-engelbert-valstar-naast-chemo-ongeacht-de-vorm-van-kanker.html)

Naast radiotherapie - bestraling: [**http://kanker-actueel.nl/NL/studiepublicaties-van-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-uit-literatuurlijst-van-arts-bioloog-drs-engelbert-valstar-naast-radiotherapie-bestraling-bij-alle-vormen-van-kanker.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/studiepublicaties-van-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-uit-literatuurlijst-van-arts-bioloog-drs-engelbert-valstar-naast-radiotherapie-bestraling-bij-alle-vormen-van-kanker.html)

Voor, naast of na operatie: [**http://kanker-actueel.nl/NL/studiepublicaties-van-bewezen-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-uit-literatuurlijst-van-arts-bioloog-drs-engelbert-va star-naast-operaties-ablatietechnieken-bij-alle-vormen-van-kanker.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/studiepublicaties-van-bewezen-niet-toxische-middelen-en-behandelingen-uit-literatuurlijst-van-arts-bioloog-drs-engelbert-va%20star-naast-operaties-ablatietechnieken-bij-alle-vormen-van-kanker.html)

 Interessant zijn deze drie studies naar effect van TCM – Traditionele Chinese Medicijnen (kruiden): [**http://kanker-actueel.nl/NL/tcm\_traditionele\_chinese\_medicijnen\_en\_kruiden\_bij\_kanker\_een\_overzicht.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/tcm_traditionele_chinese_medicijnen_en_kruiden_bij_kanker_een_overzicht.html) ) ( naast darmkanker stadium II en III in vergelijking met westerse aanpak van chemo en bestraling, maar kan ook gelden voor alvleesklierkanker: [**http://kanker-actueel.nl/NL/chinese-kruiden-tcm-alleen-of-aanvullend-op-westerse-aanpak-van-darmkanker-stadium-ii-en-iii-verminderen-kans-op-recidief-m t-39-procent-op-5-jaars-meting-in-vergelijking-met-alleen-westerse-aanpak-van-chemo-en-bestraling-copy-1.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/chinese-kruiden-tcm-alleen-of-aanvullend-op-westerse-aanpak-van-darmkanker-stadium-ii-en-iii-verminderen-kans-op-recidief-m%20t-39-procent-op-5-jaars-meting-in-vergelijking-met-alleen-westerse-aanpak-van-chemo-en-bestraling-copy-1.html)

Persoonlijk vind ik deze studie met Shenqui Fuzheng injectie ook interessant**,** zeker bij in de lever uitgezaaide alvleesklierkanker**:** [**https://kanker-actueel.nl/shenqi-fuzheng-injectie-aanvullend-op-chemotherapie-bij-darmkankerpatienten-verbetert-overall-overleving-verbetert-immuunwaarden-en-vermindert-de-bijwerkingen-bewijst-een-meta-analyse.html**](https://kanker-actueel.nl/shenqi-fuzheng-injectie-aanvullend-op-chemotherapie-bij-darmkankerpatienten-verbetert-overall-overleving-verbetert-immuunwaarden-en-vermindert-de-bijwerkingen-bewijst-een-meta-analyse.html)

Maar in geval van het gebruik van aanvullende voedingssupplementen doe dit altijd in overleg met een goed gekwalificeerd orthomoleculair arts of natuurarts: [**http://kanker-actueel.nl/NL/lijst-van-complementair-werkende-artsen-in-nederland-en-belgie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/lijst-van-complementair-werkende-artsen-in-nederland-en-belgie.html)

Als u mij zegt waar u woont kan ik u wellicht enkele adressen geven. In België kunt u hier informeren voor een goed gekwalificeerd orthomoleculair arts: [**http://kanker-actueel.nl/NL/belgische-vereniging-van-orthomoleculaire-artsen-het-fache-instituut.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/belgische-vereniging-van-orthomoleculaire-artsen-het-fache-instituut.html)

Voor dieet omschrijvingen kunt u eens kijken op deze pagina: [**http://kanker-actueel.nl/NL/dieeten-als-preventie-van-kanker-moermandieet-en-houtsmullerdieet-lijken-erg-nuttig-in-preventie-van-kanker.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/dieeten-als-preventie-van-kanker-moermandieet-en-houtsmullerdieet-lijken-erg-nuttig-in-preventie-van-kanker.html)

Zie daar in gerelateerde artikelen voor de verschillen in de bekendere diëten die gebruikt worden bij kanker.

Ook melkzuurbacteriën - probiotica of synbiotica kunnen een kankerpatiënt met vormen van spijsverteringskanker in verschillende stadia van de ziekte helpen: [**http://kanker-actueel.nl/NL/probiotica-melkzuurbacterien-een-overzicht-van-studies-en-artikelen-over-toepassing-van-probiotica.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/probiotica-melkzuurbacterien-een-overzicht-van-studies-en-artikelen-over-toepassing-van-probiotica.html)

Een recente studie is deze waarin probiotica vooraf aan een operatie al een groot verschil kan maken: [**http://kanker-actueel.nl/NL/probiotica-melkzuurbacterien-vooraf-aan-operatie-bij-darmkanker-voorkomen-voor-een-groot-deel-de-kans-op-infecties-ten-gevolge-van-operatie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/probiotica-melkzuurbacterien-vooraf-aan-operatie-bij-darmkanker-voorkomen-voor-een-groot-deel-de-kans-op-infecties-ten-gevolge-van-operatie.html)

En ook deze recente studie is interessant, specifiek voor alvleesklierkankerpatiënten: [**http://kanker-actueel.nl/NL/synbiotica-pre-operatief-voorkomt-hoog-significant-ernstige-complicaties-bij-operaties-in-gebied-van-alvleesklier-6-versus-geen-sterfgevallen-tijdens-operatie-copy-1.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/synbiotica-pre-operatief-voorkomt-hoog-significant-ernstige-complicaties-bij-operaties-in-gebied-van-alvleesklier-6-versus-geen-sterfgevallen-tijdens-operatie-copy-1.html)

En een gevarieerde darmflora is altijd goed, geldt ook voor alvleesklierkanker al is deze studie uitgevoerd bij melanomen**:** [**http://kanker-actueel.nl/NL/darmflora-met-gevarieerde-bacterien-geven-betere-resultaten-voor-immuuntherapie-bij-melanomen-dan-een-minder-gevarieerde-darmflora.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/darmflora-met-gevarieerde-bacterien-geven-betere-resultaten-voor-immuuntherapie-bij-melanomen-dan-een-minder-gevarieerde-darmflora.html)maar zie verder in gerelateerde artikelen bij genoemde artikelen..

Verder lees hieronder een aantal links naar artikelen die naast darmkanker vaak ook van toepassing zijn op alvleesklierkanker en galwegenkanker.

In bepaalde situaties zou u contact op kunnen nemen met
interventieradioloog dr. Martijn Meyerink om te kijken of levertumoren
weggehaald kunnen worden met de nanoknife methode, maar dat kan alleen in
bepaalde situaties (meestal bij geen andere uitzaaiingen) en daarvoor zult
u een consult aan moeten vragen.

In RTL late night werd de nanoknife toegelicht door dr. Hester Scheffers: [**http://kanker-actueel.nl/NL/rtl-late-night-uitzending-met-hestere-scheffer-met-informatie-over-de-nanoknife-ire-irreversible-electroporation.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/rtl-late-night-uitzending-met-hestere-scheffer-met-informatie-over-de-nanoknife-ire-irreversible-electroporation.html)

De studie zelf staat hier:[**http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-irreversible-electroporation-verbetert-ziektevrije-tijd-en-mediane-overall-overleving-bij-inoperable-alvleesklierkanker-blijkt-uit-panfire-studie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-irreversible-electroporation-verbetert-ziektevrije-tijd-en-mediane-overall-overleving-bij-inoperable-alvleesklierkanker-blijkt-uit-panfire-studie.html)

Meer informatie over de nanoknife bij darmkanker met leveruitzaaiingen staat hier:

[**http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-ire-irreversible-electroporation-blijkt-succesvolle-aanpak-bij-patienten-met-inoperabele-onbehandelbare-levertumoren.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-ire-irreversible-electroporation-blijkt-succesvolle-aanpak-bij-patienten-met-inoperabele-onbehandelbare-levertumoren.html)

Om in aanmerking te komen voor de nanoknife zult u een consult moeten doen bij het VUmc afdeling interventieradiologie t.a.v. dr. Martijn Meyerink of dr. Hester Scheffers:

Zie profielschets van dr. Martijn Meyerink:
[**http://www.vumc.nl/afdelingen/Ken-uw-arts/map/meijerink**](http://www.vumc.nl/afdelingen/Ken-uw-arts/map/meijerink)
E-mail**:** **interventieradiologie@VUMC.nl** Als u hem benaderd mag u mijn naam
noemen.

In het VUmc – Amsterdam wordt in studieverband gewerkt met de nanoknife:
[**http://kanker-actueel.nl/NL/ire-irreversible-electroporation-een-soort-rfa-techniek-maar-dan-met-electriciteitspulsen-van-1500-volt-lijkt-veelbelovende-nieuwe-operatietechniek-voor-tumoren-in-lever-en-andere-weke-delen.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/ire-irreversible-electroporation-een-soort-rfa-techniek-maar-dan-met-electriciteitspulsen-van-1500-volt-lijkt-veelbelovende-nieuwe-operatietechniek-voor-tumoren-in-lever-en-andere-weke-delen.html)
De Panfirestudie is inmiddels afgerond met uitstekende resultaten: [**http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-irreversible-electroporation-verbetert-ziektevrije-tijd-en-mediane-overall-overleving-bij-inoperable-alvleesklierkanker-blijkt-uit-panfire-studie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-irreversible-electroporation-verbetert-ziektevrije-tijd-en-mediane-overall-overleving-bij-inoperable-alvleesklierkanker-blijkt-uit-panfire-studie.html)

Maar u kunt ook het AMC - Amsterdam benaderen (dr. Marc Besselink) want daar wordt inmiddels ook alvleesklierkanker behandeld met de nanoknife in studieverband. Het AMC is gespecialiseerd in alvleesklierkanker.

Ook in het AvL – Amsterdam en LUMC – Leiden en UMC Utrecht wordt wel gewerkt met technieken als RFA, TACE enz., echter niet met de nanoknife. U kunt altijd een aanvraag doen bij deze website: [**http://kanker-actueel.nl/NL/opereren-zonder-snijden-met-bv-tace-rfa-nanoknife-yttrium-90-cryoablatie-enz-doe-een-consult-bij-specialistisch-team-in-nederland-voordat-u-naar-het-buitenland-op-zoek-gaat.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/opereren-zonder-snijden-met-bv-tace-rfa-nanoknife-yttrium-90-cryoablatie-enz-doe-een-consult-bij-specialistisch-team-in-nederland-voordat-u-naar-het-buitenland-op-zoek-gaat.html)

In Belgie kunt u bv.in Gent, Brussel, Leuven en Antwerpen vragen voor RFA en TACE. De ervaring is dat patiënten daar gemakkelijker aangenomen worden voor deze behandelingen dan in Nederland.

Zie verder hier nog wat algemenere informatie over TACE, RFA en de rol van bepaalde biomarkers binnen personalised medicine: [**http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html)

Voor alvleesklierkanker is deze studie niet onbelangrijk: [**http://kanker-actueel.nl/NL/jodium-125-implantatie-inwendige-bestraling-is-veel-minder-belastend-voor-de-patient-met-operabele-alvleesklierkanker-en-geeft-dezelfde-resultaten-op-overall-overleving-en-veel-betere-kwaliteit-van-leven-in-vergelijking-met-whipple-operatie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/jodium-125-implantatie-inwendige-bestraling-is-veel-minder-belastend-voor-de-patient-met-operabele-alvleesklierkanker-en-geeft-dezelfde-resultaten-op-overall-overleving-en-veel-betere-kwaliteit-van-leven-in-vergelijking-met-whipple-operatie.html)

Bepaalde mutaties en/of receptorenexpressie zijn bepalend voor de (vervolg) behandeling. Alvleesklierkanker en galwegenkanker hebben meestal een K-ras wild type maar ook andere mutaties en receptorenexpressie zijn van groot belang voor vervolgbehandeling. Zo is het gehalte van hyaluronzuur bij alvleesklierkanker vaak bepalend voor wel of niet aanslaan van een behandeling**:** [**http://kanker-actueel.nl/NL/pegph20-eiwit-en-gemcitabine-zorgt-voor-veel-langere-progressievrije-ziekte-en-een-verdriedubbeling-175-vs-529-dagen-van-me iane-overleving-bij-uitgezaaide-alvleesklierkanker-met-hoge-niveaus-van-hyaluronzuur.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/pegph20-eiwit-en-gemcitabine-zorgt-voor-veel-langere-progressievrije-ziekte-en-een-verdriedubbeling-175-vs-529-dagen-van-me%20iane-overleving-bij-uitgezaaide-alvleesklierkanker-met-hoge-niveaus-van-hyaluronzuur.html)

Voor alvleesklierkanker, melanomen, longkanker en hersentumoren staan hier 4 persoonlijke rapporten a.d.h van receptoren en DNA onderzoek. [**http://kanker-actueel.nl/NL/voorbeeldrapporten-van-receptoren-en-dna-testen-biomoleculaire-profielen-uitgevoerd-door-caris-lifesciences-van-alvleesklierkanker-hersentumoren-melanomen-en-longkanker.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/voorbeeldrapporten-van-receptoren-en-dna-testen-biomoleculaire-profielen-uitgevoerd-door-caris-lifesciences-van-alvleesklierkanker-hersentumoren-melanomen-en-longkanker.html)

Soms kan bij een vorm van alvleesklierkanker een endocriene tumor van oorsprong zijn. Dat geeft dan weer meer kans op een goede behandeling: [**http://kanker-actueel.nl/NL/carcinoid-syndroom-carcinoide-tumoren-informatie-algemeen.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/carcinoid-syndroom-carcinoide-tumoren-informatie-algemeen.html) waarbij de captem combinatie aanpak weinig tot niet wordt toegepast maar zeker zinvol zou zijn verder te onderzoeken: [**http://kanker-actueel.nl/NL/captem-een-combinatie-van-xeloda-capecitabine-met-temozolomide-temodal-zorgt-voor-spectaculaire-resultaten-97-minimaal-stabi ele-ziekte-bij-patienten-met-alvleesklierkanker-net3-carcinoid-schildkliertumoren-en-hypofyse-tumoren-copy-1.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/captem-een-combinatie-van-xeloda-capecitabine-met-temozolomide-temodal-zorgt-voor-spectaculaire-resultaten-97-minimaal-stabi%20ele-ziekte-bij-patienten-met-alvleesklierkanker-net3-carcinoid-schildkliertumoren-en-hypofyse-tumoren-copy-1.html)

Een recente studie heeft uitgewezen dat PRRT (inwendige bestraling) voor carcinoid – neuro endocriene tumoren de beste aanpak is voor die vormen van kanker**:** [**http://kanker-actueel.nl/NL/peptide-receptor-radionuclide-therapie-prrt-geeft-uitstekende-resultaten-4-tot-6-jaar-langere-overleving-bij-patienten-met-neuro-endocriene-tumoren.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/peptide-receptor-radionuclide-therapie-prrt-geeft-uitstekende-resultaten-4-tot-6-jaar-langere-overleving-bij-patienten-met-neuro-endocriene-tumoren.html)

In het AMC en enkele andere ziekenhuizen in Nederland wordt ook gewerkt met de zogeheten: laparoscopische Whipple-operatie. Een mooi artikel daarover is hier te lezen: [**https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Afdelingen/Medische-afdelingen/Maag-Darm-en-Leverziekten/Maag-Darm-en-Leverziekten/In-het-AMC-Magazine/Alvleesklier-onder-het-mes.htm**](https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Afdelingen/Medische-afdelingen/Maag-Darm-en-Leverziekten/Maag-Darm-en-Leverziekten/In-het-AMC-Magazine/Alvleesklier-onder-het-mes.htm)

In het LUMC loopt een studie met chemosaturatie , een verbeterde vorm van TACE voor levertumoren vanuit darmkanker. [**http://www.trialregister.nl/trialreg/admin/rctview.asp?TC=4050**](http://www.trialregister.nl/trialreg/admin/rctview.asp?TC=4050) U kunt informatie vragen bij dr. Vahrmeijer.

In het AvL – Amsterdam wordt met diezelfde techniek – chemosaturatie gestart met een fase II studie voor behandeling van levertumoren vanuit neuro endocriene oorsprong (Net-tumoren – carcinoid), maar hierover durf ik niet te zeggen of ze al patiënten aannemen. Ik kan het studieprotocol nergens vinden. Maar op de website van Delcath staat wel info hierover: [**http://www.bmiresearch.com/news-and-views/netherlands-hospital-to-offer-delcaths-chemosaturation**](http://www.bmiresearch.com/news-and-views/netherlands-hospital-to-offer-delcaths-chemosaturation)

Een recent studierapport over chemosaturation voor inoperabele levertumoren is dit: [**https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28178721**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28178721) Klik op de link rechtsboven voor het volledige studierapport in een PDF. We kunnen u dat ook digitaal toesturen mocht u zijn geïnteresseerd.

Bij alleen uitzaaiingen in de longen kan de vervanger van dr. Rolle, Dr. med. Steffen Drewes (dr. Rolle is met pensioen) werkzaam in ziekenhuis in Coswiq Duitsland wellicht een optie zijn met zijn speciale lasertherapie**:** [**http://kanker-actueel.nl/NL/longtumoren-verwijderen-via-specifieke-laser-behandeling-1318-nm-ndyag-laser-geeft-veel-betere-overlevingskansen.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/longtumoren-verwijderen-via-specifieke-laser-behandeling-1318-nm-ndyag-laser-geeft-veel-betere-overlevingskansen.html)

Soms willen Nederlandse oncologen wel een verwijzing geven naar hem. Adresgegevens van Dr. med. Steffen Drewes staan op deze pagina: [**http://www.fachkliniken-radeburg.de/46-fachkrankenhaus-coswig/team/87-prof-dr-med-habil-axel-rolle-2.html**](http://www.fachkliniken-radeburg.de/46-fachkrankenhaus-coswig/team/87-prof-dr-med-habil-axel-rolle-2.html)

Hyperthermie naast chemo en/of bestraling kan ook echt goed werken, vermindert de bijwerkingen, vergroot de effectiviteit:

 [**http://kanker-actueel.nl/NL/hyperthermie-zowel-lokaal-als-totaal-blijkt-uitstekende-en-effectieve-aanvullende-behandeling-bij-vele-vormen-van-kanker-hier-een-aantal-artikelen-als-overzicht.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/hyperthermie-zowel-lokaal-als-totaal-blijkt-uitstekende-en-effectieve-aanvullende-behandeling-bij-vele-vormen-van-kanker-hier-een-aantal-artikelen-als-overzicht.html)

En zie in gerelateerde artikelen bij bovenstaand artikel.

Hier een overzichtstudie van hyperthermie bij alvleesklierkanker:

[**http://kanker-actueel.nl/NL/hyperthermie-bij-alvleesklierkanker-een-overzicht-van-huidige-stand-van-zaken-en-wetenschappelijk-bewijs.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/hyperthermie-bij-alvleesklierkanker-een-overzicht-van-huidige-stand-van-zaken-en-wetenschappelijk-bewijs.html)

 en zie ook in gerelateerde artikelen.

Electro hyperthermie kunt u krijgen in Amsterdam en binnenkort in Eindhoven in privèklinieken. In Duitsland zijn veel plaatsen waar u hyperthermie kunt verkrijgen zoals in Gronau bij Wieger Rekker, Rheine en Krefeld.

Medicinale paddenstoelen extracten kunnen bij vormen van spijsverteringskanker en ook bij longkanker ook werkzaam zijn maar dan moet u dit wel doen via een consult bij een goed gekwalificeerd orthomoleculaire arts. Informatie over PSK, PSP enz. staat hier: [**http://kanker-actueel.nl/NL/psk-en-psp-studies-stofjes-uit-medicinale-paddestoelen-die-afgelopen-20-jaar-uitgevoerd-zijn-bij-kankerpatienten-bij-elkaar-gezet-opvallend-is-dat-bijna-alle-studies-significant-betere-resultaten-geven-voor-de-psk-enof-psp-groepen-to-chemo.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/psk-en-psp-studies-stofjes-uit-medicinale-paddestoelen-die-afgelopen-20-jaar-uitgevoerd-zijn-bij-kankerpatienten-bij-elkaar-gezet-opvallend-is-dat-bijna-alle-studies-significant-betere-resultaten-geven-voor-de-psk-enof-psp-groepen-to-chemo.html)

Bovenstaande houden we zoveel mogelijk up-to-date, maar u kunt me altijd bellen / mailen om nadere informatie, want ook ik weet niet alles en heb niet altijd tijd om al onze informatie van een up-to-date informatie te voorzien. In onze nieuwsbrieven geven we wel elke maand een update: [**https://kanker-actueel.nl/nieuwsbrieven-van-kanker-actueel.html**](https://kanker-actueel.nl/nieuwsbrieven-van-kanker-actueel.html)

Met vriendelijke groeten,

Kees Braam

Webmaster: [www.kanker-actueel.nl](http://www.kanker-actueel.nl)

7 april 2016: Onderstaande informatie staat ook gedeeltelijk in bovenstaande maar is niet meer echt een update van gemaakt het laatste jaar. De informatie over voeding enz. is wel min of meer tijdloos denk ik, dus scroll toch nog maar even door in onderstaande informatie.

**Belangrijke informatie vooraf:**
Voordat ik verder ga met het geven van informatie wil ik heel duidelijk zijn over mijn positie en achtergrond, en over mijn opvattingen. Ik ben webmaster van kanker-actueel maar mijn beroep is docent drama en radio/TV-journalist (HBO) en producent van (video)programma’s. Ik ben dus geen arts!
Wel heb ik me als ex-kankerpatiënt vanaf mijn eigen ziekte sterk verdiept in de ziekte kanker en in de diverse therapieën die worden toegepast, zowel regulier als alternatief / aanvullend / niet-toxisch. ‘Alternatief/aanvullend’ tussen aanhalingstekens, omdat het in mijn ogen niet erom gaat of een therapie (of een ondersteunende actie) door ziektekostenverzekeraars wordt vergoed en door de reguliere artsen wordt erkend, maar alleen of ze werkt. Mijn persoonlijke ervaring tijdens mijn eigen ziekte en de jaren erna, is dat de reguliere artsen vaak fantastisch werk doen, en ook altijd als eerste moeten worden geraadpleegd bij kanker, maar dat ze soms, helaas, ook blinde vlekken hebben, waardoor een aantal serieuze en veelbelovende opties voor hen, en vaak dan ook voor de patiënt, buiten beeld blijven.

Dit rapport probeer ik zo objectief en kritisch mogelijk op te stellen en actueel te houden volgens de regels van goede journalistiek. Wij kunnen u ook hulp bieden in uw zoektocht naar de voor u beste aanpak van uw vorm van kanker d.m.v. een persoonlijk gesprek.. Criteria daarvoor staan onder coachingshulp: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/coaching.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/coaching.html)

Het onderstaande is grotendeels ontleend aan wat op de site staat, en als er een verwijzing staat kunt u op de site daarheen doorklikken voor meer informatie.

**Korte Samenvatting:**

Voor alle vormen van kanker hou de informatie over personalised medicin en immuuntherapeutische aanpak bij: [**http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html)

Voor darmkanker is bij de EORTC in Brussel enkele maanden geleden al een studie geopend: [**http://spectacolor.wordpress.com/2013/09/20/patients-with-colorectal-cancer-enrolled-in-eortcs-spectacolor/**](http://spectacolor.wordpress.com/2013/09/20/patients-with-colorectal-cancer-enrolled-in-eortcs-spectacolor/)Aanmelding hiervoor moet wel via uw behandeld arts lopen. Maar inmiddels worden ook mensen met andere vormen van kanker waaronder hersentumoren, melanomen, longkanker en prostaatkanker opgenomen in nieuwe studies: [**http://www.eortc.org/**](http://www.eortc.org/) Laat uw behandelend arts hiervoor contact opnemen met de EORTC. Voor meer informatie klik op button Spectacolor.

Wij zouden als volgt handelen bij een officieel vastgestelde diagnose van alvleesklierkanker:

* Overleg altijd met een deskundige arts in een academisch ziekenhuis op het gebied van alvleesklierkanker. Alvleesklierkanker is al snel levensbedreigend en regionale ziekenhuizen zijn hierop niet altijd voldoende op ingesteld. Het AMC in Nederland staat bekend als echt gespecialiseerd in alvleesklierkanker, maar ook alle andere academische ziekenhuizen in België en Nederland behandelen ook alvleesklierkankerpatiënten: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/academische-ziekenhuizen-nederland-adressenlijst.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/academische-ziekenhuizen-nederland-adressenlijst.html)en adressen in België: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/academische-ziekenhuizen-belgie-adressenlijst.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/academische-ziekenhuizen-belgie-adressenlijst.html)
* Voor standaardaanpak volgens de officiële richtlijnen: zie de informatie op onze website [**www.kanker-actueel.nl**](http://www.kanker-actueel.nl/)onder kankersoorten - alvleesklierkanker, bij alle academische ziekenhuizen in Nederland en België of op [**www.oncoline.nl**](http://www.oncoline.nl/)onder pancreascarcinoom.
* Vraag in principe altijd een second opinion in een onafhankelijk academisch ziekenhuis in binnen- of buitenland na de eerste diagnose. [**http://www.chirurgenoperatie.nl/pagina/second\_opinion.ph**p](http://www.chirurgenoperatie.nl/pagina/second_opinion.php) .
* Indien de alvleesklierkanker operabel is en nog niet uitgezaaid, vraag dan naar de beste methoden van opereren/behandelen voor uw situatie. Er zijn inmiddels verschillende manieren om een alvleeskliertumor weg te halen zonder al teveel nadelen.
* Laat altijd voorafgaande aan een operatie of behandeling onbehandeld tumorweefsel afnemen en als het niet direct gebruikt kan worden diep invriezen, voor eventueel later gebruik bij vormen van immuun therapie en/of dendritische celtherapie: In Nieuwegein is een opslag van onbehandeld tumorweefsel waar u recht op heeft om daar uw weefsel op te laten slaan.
* Zoek samen met uw oncoloog of huisarts naar de beste ziekenhuizen in binnen- en buitenland op dit gebied met de meeste ervaring.
* Voor het weghalen van een alvleeskliertumor lijkt het zinvol vooraf eerst een aantal behandelingen te doen met lokaal **(electro) hyperthermie**. Wat electro hyperthermie precies is en adressen waar dit wordt uitgevoerd staan in dit rapport.
* Aanvullend kunt u proberen te eten en drinken en leven volgens de richtlijnen van **het Houtsmullerdieet** waarbij wij wel adviseren een goed gekwalificeerd orthomoleculaire arts te raadplegen voor ondersteuning met natuurlijke middelen en/of voedingsuppletie om een recidief zoveel mogelijk te voorkomen. Zie [**http://kanker-actueel.nl/NL/adressenlijst-orthomoleculair-enof-complementair-werkende-artsen-in-nederland-en-belgie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/adressenlijst-orthomoleculair-enof-complementair-werkende-artsen-in-nederland-en-belgie.html).
* Ervaringsverhalen van mensen met alvleesklierkanker staan hier: [**http://kanker-actueel.nl/NL/ervaringsverhalen-van-kankerpatienten-op-alfabetische-volgorde-per-kankersoort-gerubriceerd.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/ervaringsverhalen-van-kankerpatienten-op-alfabetische-volgorde-per-kankersoort-gerubriceerd.html) en op video staan er ook een verhaal van een man met galwegkanker - alvleesklierkanker: [**http://kanker-actueel.nl/NL/ervaringsverhalen-patienten.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/ervaringsverhalen-patienten.html)
* Mocht u verder hulp nodig hebben in wat er verder voor mogelijkheden zijn bij alvleesklierkanker en door de bomen het bos niet meer zien dan kunt u bij ons een coachingsgesprek aanvragen. Zie onder coaching op de startpagina. [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/coaching.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/coaching.html)

**Rapport alvleesklierkanker-actueel.**

Op alles is onze disclaimer **(**[**http://www.kanker-actueel.nl/NL/disclaimer.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/disclaimer.html) **)** van toepassing. Wij zijn geen arts of medisch deskundige dus kunnen en mogen geen medisch advies geven. Alles wat we hieronder schrijven is puur uit verhalen van anderen, uit officiële studie publicaties of uit eigen ervaring en check bij alles wat u eventueel onderneemt of aanspreekt een goed gekwalificeerd deskundige en/of arts.

**Kanker algemeen**
In dit schrijven: [**http://kanker-actueel.nl/NL/diagnose-kanker-wat-te-doen.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/diagnose-kanker-wat-te-doen.html) staat uitgebreide algemene informatie hoe met kanker in het algemeen om te gaan en wat u zelf kunt doen met voeding enz..

**Informatie over reguliere aanpak van alvleesklierkanker**:

Voor standaardaanpak, eerstelijns en tweedelijns bij vormen van spijsverteringskanker, waaronder ook alvleesklierkanker valt, kunt u informatie krijgen via alle academische ziekenhuizen in Nederland en België of via de website [**www.oncoline.nl**.](http://www.oncoline.nl/) waar de richtlijnen voor de verschillende vormen van spi8jsverteringskanker staan vermeld onder gastroenterologie, waar alvleesklierkanker wordt vermeld als pancreascarcinoom. Adressen academische ziekenhuizen in Nederland: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/academische-ziekenhuizen-nederland-adressenlijst.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/academische-ziekenhuizen-nederland-adressenlijst.html)en adressen in België: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/academische-ziekenhuizen-belgie-adressenlijst.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/academische-ziekenhuizen-belgie-adressenlijst.html)

Engelstalige sites waar vaak goede en nuttige informatie staat over alle kankersoorten en ook over vormen van spijsverteringskanker en pancreaskanker staan onder usefull adresses onder nuttige adressen algemeen bij ons op de site: ( [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/usefull-international-adresses-of-cancer-organisations.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/usefull-international-adresses-of-cancer-organisations.html)).

De zeer uitgebreide richtlijnen voor het behandelen van vormen van alvleesklierkanker in Amerika staan in het Engels op de website van de NCCN - National Comprehensive Network: [**http://www.nccn.org/patients/patient\_guidelines/pancreatic/index.html#/2/**](http://www.nccn.org/patients/patient_guidelines/pancreatic/index.html#/2/)

Op deze website worden recente ontwikkelingen ook bijgehouden en verwerkt in de adviezen voor het behandelen van uitgezaaide alvleesklierkanker stadium IV:[**http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/pancreatic/HealthProfessional/page7**](http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/pancreatic/HealthProfessional/page7)

Belangrijk voor de behandelingen van vormen van spijsverteringskanker, ook dus voor alvleesklierkanker, zijn de laatste jaren vooral de zogeheten gen mutaties, zoals KRAS mutatie en EGFR mutaties. Primaire alvleesklierkanker heeft voor 90% een K-ras positieve mutatie. De behandeling na of vooraf aan een operatie zal daar dan ook op afgestemd moeten worden. Zo ook hebben grotere studies bij darmkanker  uitgewezen dat het KRAS gen bepalend is of een bepaalde behandeling aan zal slaan of niet. Dit gaat zo ver dat ze in Amerika nu al niet meer spreken over darmkanker, maar over kanker met bepaalde mutatie, bv. tumoren met een wild type mutatie of juist geen wild type mutatie. Welke mutatie een patiënt heeft is bepalend voor de juiste behandeling. Het is zelfs zo dat kankerpatiënten vaak meerdere tumoren hebben met verschillende mutaties. Met alle gevolgen voor het verschil in behandeling. Hetzelfde geldt voor de EGFR mutatie die ook steeds vaker wordt gevonden bij andere vormen van spijsverteringskanker. Lees verderop in dit rapport onder immuuntherapie, waarom bepaalde mutaties en receptoren zo belangrijk zijn. Wie een rapport over KRAS mutaties wilt hebben kunnen we dat apart toesturen. Maar dit rapport is in medische taal geschreven, wel grotendeels in het Nederlands, maar voor leken niet echt leesbaar denk ik. Voor artsen en wetenschappers daarentegen is dit een uitstekend rapport over KRAS mutaties en de daaruit voortvloeiende behandelingen.

Voor het aanvragen van een receptoren en genenonderzoek lees de informatie op deze pagina van onze website. Bv. wij kunnen eventueel bemiddelen voor zo’n biomarkersonderzoek: [**http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html)

**Diagnose technieken bij alvleesklierkanker**:

Onderstaande is uit [**www.oncoline.nl**](http://www.oncoline.nl) gehaald en verkort en in wat eenvoudiger woorden hier beschreven:

Endoscopische Retrograde CholangioPancreaticografie (ERCP) was en is soms nog een veel toegepaste techniek in de diagnose van aandoeningen van de galwegen en de alvleesklier - pancreas. Tegelijkertijd met een ERCP kan indien er sprake is van een blokkade (obstructie icterus) door een tumor een stent (endoprothese) ([**http://nl.wikipedia.org/wiki/Stent**](http://nl.wikipedia.org/wiki/Stent)) worden geplaatst. Echter aan een ERCP zitten ook risico's en de kans op ernstige levensbedreigende complicaties en zelfs overlijden gedurende een ERCP is relatief best wel hoog: voor levensbedreigende complicaties 5-10% en voor sterfte 0,1-1%. De belangrijkste complicaties zijn pancreatitis - ontstekingen (5-10%), bloedingen (1-2%), en perforatie (<0,3%).. Juist door die kans op het optreden van ernstige complicaties en de beschikbaarheid van andere minder belastende onderzoekstechnieken worden deze zoals Magnetic Resonance Imaging (MRI) en Magnetische Resonantie CholangioPancreaticografie (MRCP), Computer Tomografie (CT) scan en Endoscopische UltraSonografie (EUS), tegenwoordig eerder gebruikt als diagnose techniek.

Mocht een stent - endoprothese alsnog nodig zijn dan wordt deze via een aparte ingreep geplaatst. Studies hebben uitgewezen dat er weinig tot geen verschil zit in betrouwbaarheid van de verschillende diagnose technieken. Een voordeel van een MRI/MRCP en ook een CT-scan ten opzichte van een ERCP is dat er een uitspraak gedaan kan worden over het wel of niet operabel zijn van de tumoren en of er sprake is van uitzaaiingen naar bv. de lever, galwegen en maag.

Bij verdenking van ook darmkanker (Bij alvleesklierkanker worden deze diagnose technieken echter zelden ingezet) wordt soms naast de gebruikelijke verschillende vormen van scans - MRI en Petscan - ook gebruik gemaakt van het vroegtijdig opsporen van darmkanker d.m.v. een zelftest met een IOBT - FOB test - immunochromatographic fecal occult blood test = ontlastingstest. Deze test is door de FDA goedgekeurd - en is veel gevoeliger, betrouwbaarder (100%) , goedkoper en minder belastend voor de patiënt in het opsporen en vaststellen van vormen van spijsverteringskanker dan de standaard bloedtest of standaard darmonderzoek (colonscopie of endoscopie) , blijkt uit o.a. twee grote studies en wordt dan ook aanbevolen door de onderzoekers als standaard procedure bij de diagnose van darmkankersoorten. daarna kunnen scans en tumormarkers enz. worden ingezet.

Een andere minder belastende en betrouwbaardere diagnose techniek voor de dunne darm met name is de dubbele ballon enteroscopie. De ‘[**dubbele ballon enteroscopie’**](http://www.vumc.nl/afdelingen/patientenfolders-brochures/zoeken-alfabet/E/dubbel_ballon_enteroscopie_1.pdf). Een nog relatief nieuwe techniek waarbij de dunne darm over de endoscoop wordt getrokken, net zoals je een mouw over je arm oprolt.  De dunne darm is lange tijd een relatief onbekend domein geweest binnen de gastro-enterologie zegt de Belgische Prof. Ingrid Demedts. “Dat is ook niet meer dan normaal, want de dunne darm is vrij moeilijk toegankelijk. Met de klassieke endoscopen geraken we slechts een klein eind verder dan de maag of de dikke darm. De dunne darm, het gebied daartussen in, bleef voor het grootste deel van zijn verloop onontgonnen terrein in de endoscopie. En ook de andere vormen van medische beeldvorming hebben hun beperkingen bij het opsporen van pathologiën in de dunne darm”. In zowel België als Nederland wordt in de academische ziekenhuizen de dubbele ballon enteroscopie nu standaard uitgevoerd als de oncoloog dit noodzakelijk vindt.

Ook kan een diagnose van dunne darmproblemen worden gesteld via een videocamera in pilvorm. Het frustrerende is dat je met die videopil wel goed ziet wat er mis is, maar je kunt niet behandelen. De dubbele ballon enteroscopie kan dat wel. Via de endoscoop kan ook medisch materiaal in de dunne darm worden geschoven. De mogelijkheden zijn heel divers.

**Na de diagnose van alvleesklierkanker**:

Op de website van het Erasmus Medisch Centrum staan alle behandel opties voor alvleesklierkanker kort en duidelijk samengevat, zoals de drie vormen van opereren waaronder de Pancreatoduodenectomie ook wel Whipple operatie genoemd: [**http://www.erasmusmc.nl/heelkunde-cs/212039/Endo/1744320/alvlkl51**](http://www.erasmusmc.nl/heelkunde-cs/212039/Endo/1744320/alvlkl51)

Wanneer er sprake is van een levensbedreigende situatie dan geldt onderstaande niet uiteraard. Eerst zal dan bv. een stent geplaatst moeten worden.

Maar in alle andere gevallen zou ik dit doen:

Neem nooit tijdens of direct na het eerste diagnose gesprek een beslissing over welke behandeling u wilt en/of accepteert. Veelal zal de behandelend arts al wel samen met de diagnose met een behandelplan komen maar onze ervaring is dat er vaak nog andere mogelijkheden of variaties zijn. Maar dan nog zou ik daarna nadenken over het volgende. Ga naar huis, laat alles op u inwerken, zoek samen met familie en/of vrienden informatie naar het voorgestelde behandelplan, bv. hoeveel bewijs is er dat de voorgestelde behandeling aan zal slaan en succesvol zal zijn. Of wat zijn de verwachte bijwerkingen van een behandeling? Vraag zo nodig een second opinion aan bij een ander ziekenhuis. [**http://www.chirurgenoperatie.nl/pagina/second\_opinion.ph**p](http://www.chirurgenoperatie.nl/pagina/second_opinion.php)

Alvleesklierkanker is bijna altijd (90% van alle alvleesklierkanker) ontstaan vanuit een zogeheten KRAS mutatie, wat betekent dat chemo alleen, heel waarschijnlijk niet zal werken. Zie verderop in dit rapport blokje met chemo bij alvleesklierkanker.

Daarentegen kan een zogeheten gerichte aanpak op de receptoren wel voor een succesvolle aanpak zorgen. Probleem is dat er nog weinig bewijs in studies is dat een op genafwijkingen gerichte behandeling er nog niet is. Voeding en voedingsuppletie werkt vaak wel goed bij alvleesklierkanker, zie verderop in dit rapport.

Elke patiënt heeft recht op een of meerdere betaalde second opinions in zowel binnenland als buitenland. In het geval van alvleesklierkanker met eventuele uitzaaiingen is dat wel belangrijk omdat bv. in Duitsland ze o.i. veel verder zijn in het behandelen van kanker in het algemeen en een second opinion daar zeker zinvol kan zijn. Zeker als er al uitzaaiingen zijn of als u ouder bent dan 60 jaar. U kunt ook onze hulp inroepen. In een coachingsgesprek van ca. 1 tot 1,5 uur helpen wij u met alles op een rijtje te zetten wat de beste aanpak zou kunnen zijn voor uw persoonlijke situatie. [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/coaching.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/coaching.html)

 Wij zijn goed op de hoogte van recente ontwikkelingen en weten vaak wel waar wat verkregen kan worden. Zowel regulier als complementair en zowel in binnen- als buitenland.

Voor het aanvragen van een receptoren en genenonderzoek lees de informatie op deze pagina van onze website. Bv. wij kunnen eventueel bemiddelen voor zo’n biomarkersonderzoek: [**http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html)

BELANGRIJK: Wie in aanmerking wil komen voor een vorm van immuuntherapie dient bij eerste operatie of vooraf aan eerste behandeling of eigen tumorweefsel diep in te vriezen (-70% C.) of beter nog direct eigen tumorweefsel naar de kliniek waar de immuuntherapie wordt uitgevoerd, op te sturen zodat er een vaccin van gemaakt kan worden. Zie verderop in dit rapport.

Veel informatie over aanvullende en/of experimentele aanpak van alvleesklierkanker staat bij ons onder:

Actuele reguliere ontwikkelingen staan hier: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/alvleesklierkanker-ontwikkelingen-binnen-de-reguliere-oncologie.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/alvleesklierkanker-ontwikkelingen-binnen-de-reguliere-oncologie.html)en aanvullende, niet-toxische middelen en behandelingen staan hier: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/complementair-niet-toxisch-aanvullend-bij-alvleesklierkanker-een-overzicht-van-artikelen-en-studie-resultaten-met-niet-toxische-behandelingen-voedingstoffen-en-andere-middelen-als-aanvulling-of-als-mono-behandeling-van-alvleesklierkanker.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/complementair-niet-toxisch-aanvullend-bij-alvleesklierkanker-een-overzicht-van-artikelen-en-studie-resultaten-met-niet-toxische-behandelingen-voedingstoffen-en-andere-middelen-als-aanvulling-of-als-mono-behandeling-van-alvleesklierkanker.html)daarop zetten we altijd zo snel als ons die bekend zijn nieuwsberichten over actuele nieuwe behandelingen bij alvleesklierkanker. Een aantal daarvan worden in dit rapport toegelicht.

**Uitgezaaide alvleesklierkanker:**

Oncologen en artsen stellen dat als er sprake is van uitzaaiingen bij alvleesklierkanker dat er dan geen genezende behandeling meer mogelijk is. Wij vinden dat persoonlijk niet correct.

Als er geen grote tumor is dan is er een goede mogelijkheid om de tumor operatief te verwijderen met een nabehandeling met bv. een immuuntherapeutische aanpak om recidieven tegen te gaan (alvleesklierkanker zaait vaak snel uit en er zijn dan vaak verschillende tumoren en/of los celweefsel - kwaadaardig - die 'rondzweven' in de buikholte, darmen, lymfe en bloed).

Bestraling – radiotherapie lijkt soms ook een optie omdat bestraling van omringende lymfklieren verder uitzaaien van de alvleesklierkanker kan voorkomen. Uitzaaiingen in de lever kunnen eventueel behandeld worden met TACE en/of RFA.

Persoonlijk vind ik deze aanpak met S-1 zeker ook interessant: [**http://kanker-actueel.nl/NL/s-1-een-oraal-in-te-nemen-vorm-van-chemo-zorgt-voor-spectaculaire-verbetering-van-ziektevrije-tijd-en-kans-op-overlijden-44-procent-na-2-jaar-bij-alvleesklierkanker-in-vergelijking-met-gemcitabine-bij-japanese-patienten.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/s-1-een-oraal-in-te-nemen-vorm-van-chemo-zorgt-voor-spectaculaire-verbetering-van-ziektevrije-tijd-en-kans-op-overlijden-44-procent-na-2-jaar-bij-alvleesklierkanker-in-vergelijking-met-gemcitabine-bij-japanese-patienten.html)

Dan nog een laatste veelbelovende ontwikkeling: CAPTEM , een combinatie behandeling van Xeloda - capecitabine met temozolomide - temodal zorgt voor spectaculaire resultaten bij patiënten met **alvleesklierkanker** (NET tumoren), schildkliertumoren en hypofyse tumoren ontstaan vanuit neuro-endocriene afkomst: zie [**http://kanker-actueel.nl/NL/captem-een-combinatie-van-xeloda-capecitabine-met-temozolomide-temodal-zorgt-voor-spectaculaire-resultaten-97-minimaal-stabiele-ziekte-bij-patienten-met-alvleesklierkanker-net3-carcinoid-schildkliertumoren-en-hypofyse-tumoren-copy-1.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/captem-een-combinatie-van-xeloda-capecitabine-met-temozolomide-temodal-zorgt-voor-spectaculaire-resultaten-97-minimaal-stabiele-ziekte-bij-patienten-met-alvleesklierkanker-net3-carcinoid-schildkliertumoren-en-hypofyse-tumoren-copy-1.html)

**RFA en Nanoknife**

Voor behandeling van levermetastases (uitzaaiïngen) vanuit o.a. prostaatkanker lees de informatie over R.F.A. (Radio Frequency Ablation is wegbranden van tumoren met hulp radiogolven met zowel open - als gesloten buik) onder: **Radio Frequency Ablation - RFA**, [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/radio-frequency-ablation-rfa.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/radio-frequency-ablation-rfa.html)

Dr. Vogl is de bekendste arts die TACE, RFA en LITT uitvoert bij ook uitzaaiïngen in de lever.

**Dr. Vogl** ([**http://radiologie-uni-frankfurt.de/content/e1269/e1621/index\_ger.html**](http://radiologie-uni-frankfurt.de/content/e1269/e1621/index_ger.html)) behandelt uitgezaaide darmkanker vaak met lokale chemo spoelingen gevolgd door weghalen via lasertechniek - [**TACE = Transarteriële Chemo-Embolisatie en LITT = Laser-induced Interstitial Thermotherapy**](https://amn.logimate.nl/pages/edit/id/litt-therapy-van-dr-vogl.html). Deze aanpak, ook in andere ziekenhuizen in Duitsland en België en Frankrijk en ook in Nederland te verkrijgen, verhoogt sterk de overlevingskansen en overlevingstijd in vergelijking met standaard systemische chemo behandelingen. LITT met zowel lokale als regionale chemo samen geeft nog betere resultaten dan alleen [**RFA. = Radio Frequency Ablation**](https://amn.logimate.nl/pages/edit/id/radio-frequency-ablation-rfa.html) In Nederland worden stengere eisen gesteld aan eventuele deelname aan TACE en RFA.

Adresgegevens van dr. Vogl aan het Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt staan op deze website: [**http://radiologie-uni-frankfurt.de/content/e4864/e27/e4489/index\_ger.html**](http://radiologie-uni-frankfurt.de/content/e4864/e27/e4489/index_ger.html):

**Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

**Direktor:** [**Prof. Dr. med. T. J. Vogl**](http://radiologie-uni-frankfurt.de/content/e1269/e1621/index_ger.html)
Theodor-Stern-Kai 7
Haus 23c
60590 Frankfurt

**Sekretariat Prof. Vogl**
Frau Heidi, Scheffer-Lenk
Tel: 069 - 6301-7277
Fax: 069 - 6301-7258
E-Mail: **heidi.scheffer-lenk@kgu.de**

Overigens wordt ook in de meeste Nederlandse en Belgische academische ziekenhuizen waaronder het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam en het UMC in Utrecht ook wel incidenteel RFA en lasertherapie toegepast. Overigens wordt in Nederland deze techniek nog steeds vaak met open huid procedure toegepast.

Een contactpersoon in het Erasmus Medisch Centrum voor alvleesklierkanker en neuro endocriene tumoren en deelname aan studies is: dr. Eskens, [**http://www.erasmusmc.nl/47454/2142712/eskens\_bio**](http://www.erasmusmc.nl/47454/2142712/eskens_bio)
Centrumlocatie, Erasmus MC Rotterdam
tel secr. 010-7034897

Op [**deze websitepagina van het UMC**](http://www.radioembolisatie.nl/index.html)  kunt u vragen stellen over o.a. laserbehandelingen en inwendige bestraling met Yttrium-90, die tot nu toe, zover wij weten, nog alleen bij levertumoren wordt uitgevoerd. Maar de artsen in het UMC zijn ook wel bekend met de RFA en LITT methodes en kunt u hun ook vragen naar RFA of cryosurgery bv.

Voor RFA en TACE en Nanoknife kunt u contact opnemen met het VUmc Amsterdam. Vraag naar radioloog dr. Meyerink en noem maar mijn naam. Wel is de behandeling met de nanoknife beperkt voor mensen met kanker zonder uitzaaiingen in andere organen dan lever en met tumoren kleiner dan 5 cm. in doorsnede. Voor RFA en TACE gelden die restricties niet. Dus wees eerlijk naar uzelf of u deze poging wilt wagen. Of stuur eerst een e-mail: **interventieradiologie@vumc.nl** met c.c. naar zijn secretaresse mevrouw de Nijs: [**gem.denijs@vumc.nl**](http://webmail.artex.nl/src/compose.php?send_to=gem.denijs%40vumc.nl)

U hebt nodig:

 - CT en/of MRI scans (liefst meerdere zodat dr. Meyerink de groei

etc...kan beoordelen)

 - een begeleidende brief met het (volledige) medische verhaal van oncoloog

 - een brief van de patiënt wat hij/zij precies wil weten etc..

 U kunt alles opsturen naar dr. Meyerink samen met een mail naar zijn

 secretaresse mevrouw de Nijs (email [**gem.denijs@vumc.nl**](http://webmail.artex.nl/src/compose.php?send_to=gem.denijs%40vumc.nl)). Zij kan dan

alles op het systeem laten zetten. Wordt dan als expert opinion iets voor

gedeclareerd door ziekenhuis (maar dat wordt altijd overal vergoed door

verzekeraar).

Informatie over de nanoknife en de mogelijkheden en beperkingen daarvan vindt u hier:

 [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/ire-irreversible-electroporation-een-soort-rfa-techniek-maar-dan-met-electriciteitspulsen-van-1500-volt-lijkt-veelbelovende-nieuwe-operatietechniek-voor-tumoren-in-lever-en-andere-weke-delen.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/ire-irreversible-electroporation-een-soort-rfa-techniek-maar-dan-met-electriciteitspulsen-van-1500-volt-lijkt-veelbelovende-nieuwe-operatietechniek-voor-tumoren-in-lever-en-andere-weke-delen.html)

Wel lopen inmiddels studies in zowel VUmc - Amsterdam, LUMC – Leiden en AMC – Amsterdam met de nanoknife voor inoperabele alvleesklierkanker. Adresgegevens staan bij deze informatie: [**http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-ire-irreversible-electroporation-vumc-lumc-en-amc-werven-patienten-voor-deelname-aan-studies-bij-inoperablele-alvleesklierkanker-met-de-nanoknife-ire-irreversible-electroporation-techniek.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-ire-irreversible-electroporation-vumc-lumc-en-amc-werven-patienten-voor-deelname-aan-studies-bij-inoperablele-alvleesklierkanker-met-de-nanoknife-ire-irreversible-electroporation-techniek.html)

**Ondersteun de PANFIRE studie voor inoperabele alvleesklierkanker:** [**http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-ire-irreversible-electroporation-vumc-lumc-en-amc-werven-patienten-voor-deelname-aan-studies-bij-inoperablele-alvleesklierkanker-met-de-nanoknife-ire-irreversible-electroporation-techniek.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/nanoknife-ire-irreversible-electroporation-vumc-lumc-en-amc-werven-patienten-voor-deelname-aan-studies-bij-inoperablele-alvleesklierkanker-met-de-nanoknife-ire-irreversible-electroporation-techniek.html)

**Chemo bij alvleesklierkanker**:

Chemo bij alvleesklierkanker lijkt in slechts een enkele situatie een optie. Mocht u wel chemo krijgen voorgeschreven dan lijkt folfirinox de voorkeur te hebben boven gemcitabine dat jarenlang de standaard chemo was: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/gemcitabine\_plus\_folfirinox\_regiem\_geeft\_beste%20resultaten\_voor\_patienten\_met\_uitgezaaide\_alvleesklierkanker.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/gemcitabine_plus_folfirinox_regiem_geeft_beste%20resultaten_voor_patienten_met_uitgezaaide_alvleesklierkanker.html)

Er zijn slechts enkele studies bekend waarbij chemo – gemcitabine – gemzar plus 5-FU een meerwaarde zou hebben bij inoperabele alvleesklierkanker: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/gemcitabine\_plus\_folfirinox\_regiem\_geeft\_beste%20resultaten\_voor\_patienten\_met\_uitgezaaide\_alvleesklierkanker.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/gemcitabine_plus_folfirinox_regiem_geeft_beste%20resultaten_voor_patienten_met_uitgezaaide_alvleesklierkanker.html)

Bij operabele alvleesklierkanker is er geen bewijs dat chemo effectiever zou zijn: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/chemo-en-alvleesklierkanker-gemcitabine-to-combinatie-folfirinox-5-fluorouracil-leucovorin-irinotecan-en-oxaliplatine-geeft-geen-enkele-meerwaarde-op-ziektevrije-tijd-en-overall-overleving-bij-operabele-alvleesklierkanker.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/chemo-en-alvleesklierkanker-gemcitabine-to-combinatie-folfirinox-5-fluorouracil-leucovorin-irinotecan-en-oxaliplatine-geeft-geen-enkele-meerwaarde-op-ziektevrije-tijd-en-overall-overleving-bij-operabele-alvleesklierkanker.html)

Al lijkt nu een combinatie behandeling met een nieuwe oraal in te nemen tablet de nieuwe eerstelijns chemo te worden:[**http://www.kanker-actueel.nl/NL/s-1-een-oraal-in-te-nemen-vorm-van-chemo-zorgt-voor-spectaculaire-verbetering-van-ziektevrije-tijd-en-kans-op-overlijden-44-procent-na-2-jaar-bij-alvleesklierkanker-in-vergelijking-met-gemcitabine-bij-japanese-patienten.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/s-1-een-oraal-in-te-nemen-vorm-van-chemo-zorgt-voor-spectaculaire-verbetering-van-ziektevrije-tijd-en-kans-op-overlijden-44-procent-na-2-jaar-bij-alvleesklierkanker-in-vergelijking-met-gemcitabine-bij-japanese-patienten.html)

In 4 Nederlandse ziekenhuizen waaronder het AMC – Amsterdam loopt een gerandomiseerde fase II studie met gemcitabine, Tarceva en aanvullend metformin, een medicijn dat bij suikerziekte wordt gebruikt: [**http://www.kankeronderzoek.info/trials-zoeken/trial/307/gem-studie-alvleesklierkanker.html**](http://www.kankeronderzoek.info/trials-zoeken/trial/307/gem-studie-alvleesklierkanker.html)

Alvleesklierkanker is meestal veroorzaakt door een zogenoemde mutatie binnen KRAS, een genetische afwijking. En daarom wordt er veel onderzoek gedaan naar gerichte behandelingen op de receptoren van de tumoren. Zo worden er in het AvL – Amsterdam studies opgezet naar zogeheten BRAF remmers. Maar of alvleesklierkankerpatiënten daaraan al deel kunnen nemen weet ik niet. De studie naar BRAF remmers is wel open maar wellicht beter om dit met uw behandelend arts te bespreken. Die hebben meestal een directe ingang naar dit soort fase I en II studies. Zie dus ook de informatie over personalised medicin: [**http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/personalised-medicin-immuuntherapeutische-behandelingen-en-middelen-gericht-op-receptoren-en-mutaties-en-anti-pd-programmed-death-algemene-informatie-over-stand-van-zaken.html)

Voor wie interesse heeft hebben we een volledig studierapport over KRAS mutaties en gerelateerde behandelingen beschikbaar. Echter dit studierapport is gericht op artsen en wetenschappers en niet voor leken zoals de meeste patiënten zijn. Maar mocht u interesse hebben stuur maar een mailtje: **redactie@kanker-actueel.nl** Het rapport is wel grotendeels in het Nederlands.

**Uitzaaiïngen in de buikholte**:

Bij alvleesklierkanker komt het soms voor dat er tumoren ontstaan op het buikvlies door uitzaaien in de buikholte. Behandelingen met chemo en maar ook voedingsuppletie hebben dan meestal weinig effect op die tumoren (te weinig doorbloeding door weinig bloedadertjes) die vaak als het ware geplakt zitten aan het buikvlies, de buitenkant van de lever, eierstokken, baarmoeder, dunne darm enz.. De tumoren zelf groeien daar meestal niet zo snel, maar zijn ook moeilijk te behandelen. Tot voor enkele jaren geleden werd hier niets aan gedaan maar inmiddels is er wel een behandeling voor, de zogenoemde hypec behandeling. Echter in ken geen mensen met alvleesklierkanker die hiervoor in aanmerking kwamen. Meestal zaait de alvleesklierkanker eerder uit naar de longen, galwegen en lever zelf voordat deze uitzaait naar het buikvlies. Maar als u toch een poging wilt wagen: voor uitgebreide beschrijving van een hypec operatie zie op deze website.Waar alleen gepraat wordt over uitzaaiingen vanuit darmkanker, maar hypec wordt vaker ook toegepast bij uitzaaiingen vanuit eierstokkanker, baarmoederkanker en baarmoederhalskanker.[**http://www.chirurgenoperatie.nl/pagina/darmkanker/hipec\_pc.php**](http://www.chirurgenoperatie.nl/pagina/darmkanker/hipec_pc.php)

Radiotherapie – bestralen bij alvleesklierkanker wordt wel toegepast maar meestal in combinatie met een operatieve ingreep. Of de omringende lymfklieren worden bestraald. Of soms zijn er ook uitzaaiingen in de longen en worden deze bestraald om uitzaaiingen te voorkomen.

Echter de combinatie bestralen – chemo leidt niet tot langere levensduur noch tot betere overlevingskansen, in tegendeel, het verkleint de kansen op overleving: zie o.a. review studie uit 2004 al weer: [**http://kanker-actueel.nl/NL/chemo-bij-alvleesklierkanker-chemo-plus-bestraling-chemoradiation-vooraf-en-na-operatie-bij-alvleesklierkanker-na-meta-analyse-van-vijf-grote-gerandomiseerde-studies-geeft-negatieve-uitkomst-op-overlevingscijfers-voor-operabele-alvleesklierkanker.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/chemo-bij-alvleesklierkanker-chemo-plus-bestraling-chemoradiation-vooraf-en-na-operatie-bij-alvleesklierkanker-na-meta-analyse-van-vijf-grote-gerandomiseerde-studies-geeft-negatieve-uitkomst-op-overlevingscijfers-voor-operabele-alvleesklierkanker.html)

**Immuuntherapie:**

Immuuntherapie met dendritische celtherapie: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/dendritische-celtherapie.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/dendritische-celtherapie.html)lijkteen reële mogelijkheid tot levensverlenging en wie weet tot volledige genezing, ook vanuit inoperabele alvleesklierkanker, nadat met bv. TACE, of RFA of LITT of nano knife de grootste of alle zichtbare tumoren zijn weggehaald.

Newcastle Disease Virus is ook zo’n vorm van een immuuntherapeutische aanpak, ook toepasbaar bij alvleesklierkanker, al of niet in combinatie met dendritische celtherapie:

[**http://www.kanker-actueel.nl/NL/newcastle-disease-virus-een-overzicht-van-studies-en-artikelen.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/newcastle-disease-virus-een-overzicht-van-studies-en-artikelen.html)

Of bv. maretakinjecties, maar bij deze aanpak kunt u geen effect verwachten op korte termijn maar eerder op langere termijn. Ik maakte enkele jaren gelden een voorlichtingsfilm over maretakinjecties bij Abnoba in Duitsland en deze video geeft wel duidelijke informatie. Maar maretakinjecties a.u.b. alleen onder artsenbegeleiding toepassen: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/voorlichtingsfilm-over-de-productie-en-het-gebruik-van-de-maretak-bij-kankerpatienten.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/voorlichtingsfilm-over-de-productie-en-het-gebruik-van-de-maretak-bij-kankerpatienten.html)

GVAX is een vaccin dat van de FDA toestemming heeft gehad voor verder onderzoekmaar is nog steeds in een studiefase**:** [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/alvleesklierkanker-een-gvax-vaccin-tegen-alvleesklierkanker-en-reagerend-op-de-molecuul-mesothelin-geeft-hoop-in-fase-i-trial-bij-14-patienten-en-krijgt-nu-steun-van-fda-voor-verder-onderzoek.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/alvleesklierkanker-een-gvax-vaccin-tegen-alvleesklierkanker-en-reagerend-op-de-molecuul-mesothelin-geeft-hoop-in-fase-i-trial-bij-14-patienten-en-krijgt-nu-steun-van-fda-voor-verder-onderzoek.html)

**Hyperthermie:**

Een behandeling van kanker waarbij gebruik gemaakt wordt van extra warmte, (electro) hyperthermie genoemd, al of niet als aanvulling op chemo, als op bestraling en/of chirurgie lijkt gezien de vele positieve reacties van patiënten die daarmee worden behandeld een welkome aanvulling. Maar raadpleeg altijd eerst een arts. [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/hyperthermie-zowel-lokaal-als-totaal-blijkt-uitstekende-en-effectieve-aanvullende-behandeling-bij-vele-vormen-van-kanker-hier-een-aantal-artikelen-als-overzicht.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/hyperthermie-zowel-lokaal-als-totaal-blijkt-uitstekende-en-effectieve-aanvullende-behandeling-bij-vele-vormen-van-kanker-hier-een-aantal-artikelen-als-overzicht.html)

Verschillende orthomoleculaire artsen hebben ook kennis van deze manier van behandelen, maar ook in bepaalde reguliere ziekenhuizen wordt met hyperthermie gewerkt. In Duitsland wordt al erg veel met (electro) hyperthermie gewerkt, vooral als aanvulling op chemo. Via zorgloket Duitsland krijgt u dan soms ook alles vergoed. [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/zorgloket-duitsland-regelt-de-behandeling-en-begeleiding-van-nederlandse-patienten-in-duitse-ziekenhuizen-voor-bijna-alle-nederlandse-ziektekostenverzekeraars.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/zorgloket-duitsland-regelt-de-behandeling-en-begeleiding-van-nederlandse-patienten-in-duitse-ziekenhuizen-voor-bijna-alle-nederlandse-ziektekostenverzekeraars.html)

**Er zijn verschillende vormen van hyperthermie, electro hyperthermie, totale lichaamshyperthermie (koortstherapie) en de hyperthermie zoals die in Nederland gegeven wordt in combinatie met bestraling en hyperthermie tijdens een operatie van tumoren in de buik ook wel HYPEC genoemd. Het is belangrijk te lezen wat de verschillen zijn en waar een bepaalde vorm van hyperthermie wel of niet voor geschikt is:** [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/hyperthermie-algemeen-een-vergelijking-en-beschrijving-van-verschillende-hyperthermie-systemen-zoals-die-in-nederland-en-ons-omringende-landen-worden-gebruikt.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/hyperthermie-algemeen-een-vergelijking-en-beschrijving-van-verschillende-hyperthermie-systemen-zoals-die-in-nederland-en-ons-omringende-landen-worden-gebruikt.html)

**Er loopt in Duitsland o.a. een fase III studie bij alvleesklierkanker waarbij hyperthermie wordt gebruikt als aanvulling op chemo en waar misschien in Nederland ook patiënten aan mee kunnen doen:** [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/bsd-opent-fase-iii-studie-voor-patienten-met-alvleesklierkanker-studie-wordt-uitgevoerd-met-chemo-cisplatin-met-gemcitabine-en-alleen-met-gemcitabine-copy-1.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/bsd-opent-fase-iii-studie-voor-patienten-met-alvleesklierkanker-studie-wordt-uitgevoerd-met-chemo-cisplatin-met-gemcitabine-en-alleen-met-gemcitabine-copy-1.html)

**Over HYPEC, ook in Nederland verkrijgbaar staat hier informatie:** [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/hypec-hypertherme-intra-peritoneale-chemotherapie-informatie.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/hypec-hypertherme-intra-peritoneale-chemotherapie-informatie.html)

Over het hyperthermie centrum Amsterdam horen we ook goede berichten: [**http://www.hyperthermie.info/**](http://www.hyperthermie.info/)Centrum Hyperthermie
Baron G.A. Tindalplein 91
1019 TW Amsterdam

Telefoon: 020-4192145
Mobiel: 06-21236127

Fax: 020-4192557

E-mail: **info@hyperthermie.info**

**Aanvullende niet toxische middelen en behandelingen:**
Naast de reguliere standaard behandelingen zijn er nog andere niet toxische mogelijkheden voor alvleesklierkanker, al of niet als aanvulling op reguliere behandelingen.

Voeding en extra bepaalde vitaminen en mineralen suppletie, bv. enzymen, groene thee en Ellagic Acid (zie onder [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/introductie-complementair.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/introductie-complementair.html) kan de groei van alvleesklierkanker afremmen. Raadpleeg daarvoor wel altijd een goed gekwalificeerde **orthomoleculaire arts:** [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/lijst-van-complementair-werkende-artsen-in-nederland-en-belgie.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/lijst-van-complementair-werkende-artsen-in-nederland-en-belgie.html)Welke middelen dit zijn moet u bespreken met de arts.

Enkele jaren geleden al weer kwam dr. Gonzalez naar buiten met een studie die bewijst dat een aanvullende aanpak met bepaalde antioxidanten en bepaalde enzymen een goed resultaat gaf te zien bij alvleesklierkanker. Veel informatie daarover is te vinden op onze website: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/enzymtherapie-studierapport-van-dr-gonzalez-en-zijn-aanpak-met-pancreasenzymen-bij-alvleesklierkankerpatienten-met-opmerkelijk-positieve-uitkomsten.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/enzymtherapie-studierapport-van-dr-gonzalez-en-zijn-aanpak-met-pancreasenzymen-bij-alvleesklierkankerpatienten-met-opmerkelijk-positieve-uitkomsten.html)Dr. Moolenburg schrijft in zijn nieuwste boek ***U kunt meer dan u denkt***  over niet-toxische aanpak bij kanker en ook specifiek over deze enzymtherapie bij o.a. alvleesklierkanker**:** [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/u-kunt-meer-dan-u-denkt-een-boek-van-hans-c-moolenburgh-sr-over-hoe-om-te-gaan-met-kanker.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/u-kunt-meer-dan-u-denkt-een-boek-van-hans-c-moolenburgh-sr-over-hoe-om-te-gaan-met-kanker.html)

**PSK en PSP**, - protein-bound polysaccharide K - Krestin [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/psk-en-psp-studies-stofjes-uit-medicinale-paddestoelen-die-afgelopen-20-jaar-uitgevoerd-zijn-bij-kankerpatienten-bij-elkaar-gezet-opvallend-is-dat-bijna-alle-studies-significant-betere-resultaten-geven-voor-de-psk-enof-psp-groepen-to-chemo.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/psk-en-psp-studies-stofjes-uit-medicinale-paddestoelen-die-afgelopen-20-jaar-uitgevoerd-zijn-bij-kankerpatienten-bij-elkaar-gezet-opvallend-is-dat-bijna-alle-studies-significant-betere-resultaten-geven-voor-de-psk-enof-psp-groepen-to-chemo.html) , waaronder ook OK-432 valt, zijn extracten in capsulevorm van medicinale paddenstoelen, en een belangrijke aanvulling bij darmkanker en maagkanker, maar zeker ook te gebruiken bij alvleesklierkanker.

Maitake is ook zo’n extract van een paddenstoel met medicinale kwaliteiten [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/maitake-md-fraction.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/maitake-md-fraction.html)

De Agaricus Blazei Murill – ABM [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/agaricus-blazei-murill-een-paddestoel-met-medicinale-kwaliteiten.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/agaricus-blazei-murill-een-paddestoel-met-medicinale-kwaliteiten.html) is een paddenstoel die betaglucanen bevat en welke een van de stofjes bevat dat een medicinale werking heeft, ook bij spijsverteringstumoren als alvleesklierkanker.

Maar ook voor de bovenstaande extracten geldt: raadpleeg a.u.b. een orthomoleculaire arts voor opbouw en doseringen. Als u bestelt via Medpro, Natuurapotheek of via Oriveda krijgt u als donateur korting op extracten van medicinale paddenstoelen: [**http://kanker-actueel.nl/NL/voordelen-van-ops-lidmaatschap-op-een-rijtje-gezet-inclusief-hoe-het-kookboek-en-de-recepten-op-basis-van-uitgangspunten-van-houtsmullerdieet-te-downloaden-enof-in-te-zien.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/voordelen-van-ops-lidmaatschap-op-een-rijtje-gezet-inclusief-hoe-het-kookboek-en-de-recepten-op-basis-van-uitgangspunten-van-houtsmullerdieet-te-downloaden-enof-in-te-zien.html)

Voor patiënten die dreigen niet meer te kunnen eten enz. of terminaal zijn is wellicht intraveneuze vitamine C een goede hulp, maar raadpleeg een orthomoleculaire arts voor opbouw doseringen en laat een arts de injecties verzorgen:Zie [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/iaa-intraveneuze-injecties-met-vitamine-c-een-overzicht-van-artikelen-en-studies.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/iaa-intraveneuze-injecties-met-vitamine-c-een-overzicht-van-artikelen-en-studies.html)

Over diëten bv. van dr. Houtsmuller staat een en ander op de site: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/dieeten-als-preventie-van-kanker-moermandieet-en-houtsmullerdieet-lijken-erg-nuttig-in-preventie-van-kanker.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/dieeten-als-preventie-van-kanker-moermandieet-en-houtsmullerdieet-lijken-erg-nuttig-in-preventie-van-kanker.html) maar bv. ook over het Gersondieet en het dieet van Dean Ornish, die misschien kleine verschillen geven t.o.v. het Houtsmullerdieet, maar lijken waardevol in een behandeling van ook alvleesklierkanker.

Op onze website [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/ervaringsverhalen-van-kankerpatienten-op-alfabetische-volgorde-per-kankersoort-gerubriceerd.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/ervaringsverhalen-van-kankerpatienten-op-alfabetische-volgorde-per-kankersoort-gerubriceerd.html) staan enkele inspirerende verhalen van mensen die tegen alle prognoses in genezen zijn van een inoperabele vorm van alvleesklierkanker d.m.v. niet-toxische aanpak en verandering van levensstijl: het verhaal van mevrouw M. staat hier [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/ervaringsverhaal-alvleesklierkanker-case-m.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/ervaringsverhaal-alvleesklierkanker-case-m.html)het verhaal van mevrouw X staat hier: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/mvr-x-geneest-door-de-moermantherapie-van-een-inoperabele-en-ongeneeslijke-alvleesklierkanker.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/mvr-x-geneest-door-de-moermantherapie-van-een-inoperabele-en-ongeneeslijke-alvleesklierkanker.html)

Aanbevolen boeken over voeding bij kanker staan hier: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/voeding-en-voedingstoffen-en-recepten-lijst-van-aanbevolen-boeken.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/voeding-en-voedingstoffen-en-recepten-lijst-van-aanbevolen-boeken.html)
Wat voor mij, en ik hoor van veel kankerpatiënten hetzelfde, specifiek een uitstekend boek is over voeding en voedingstoffen bij kanker is: Eten tegen Kanker van twee Canadese oncologen: [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/eten-tegen-kanker-de-rol-van-voeding-bij-het-ontstaan-van-kanker-auteurs-richard-beliveau-md-en-denis-gingras-md.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/eten-tegen-kanker-de-rol-van-voeding-bij-het-ontstaan-van-kanker-auteurs-richard-beliveau-md-en-denis-gingras-md.html)Het kookboek dat daarbij hoort is dit**:** [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/eten-tegen-kanker-het-kookboek-auteurs-richard-beliveau-md-en-denis-gingras-md.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/eten-tegen-kanker-het-kookboek-auteurs-richard-beliveau-md-en-denis-gingras-md.html)

Over wat het dieet van dr. Houtsmuller en Moermandieet inhoudt staat een en ander op de site: [**http://kanker-actueel.nl/NL/dieeten-als-preventie-van-kanker-moermandieet-en-houtsmullerdieet-lijken-erg-nuttig-in-preventie-van-kanker.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/dieeten-als-preventie-van-kanker-moermandieet-en-houtsmullerdieet-lijken-erg-nuttig-in-preventie-van-kanker.html) , maar bv. ook over het Gersondieet en het dieet van Dean Ornish, die misschien kleine verschillen geven t.o.v. het Houtsmullerdieet. Gezonde leefstijl en bepaalde voeding en extra voedingsuppletie lijken waardevol in een ondersteuning van een behandeling van kanker, zo ook bij alvleesklierkanker.

Voor extra aanvullende ondersteuning van voedingsuppletie raadpleeg aub altijd een goed gekwalificeerde orthomoleculaire arts**:** [**http://kanker-actueel.nl/NL/adressenlijst-orthomoleculair-enof-complementair-werkende-artsen-in-nederland-en-belgie.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/adressenlijst-orthomoleculair-enof-complementair-werkende-artsen-in-nederland-en-belgie.html)

Wat u dus zou kunnen doen bij alvleesklierkanker als ondersteuning is via dieet en levensstijl en aanvullend bepaalde voedingsuppletie al of niet als aanvulling op reguliere behandelingen, maar doe dit aub altijd onder deskundige begeleiding van een arts en meldt het nemen van bepaalde voedingsupplementen bij uw behandelend oncoloog als u ook chemo of andere behandelingen krijgt.

Vaak zeg ik tegen mensen het volgende:

Probeer het Houtsmullerdieet te gaan volgen met de nadruk op een fles melkzuurgefermenteerde groentesap (wortel, gemengd en/of bieten, wissel een beetje af is gemakkelijker aan te wennen) per dag. Weinig of geen vet eten, bakken in olijfolie. Eet het Budwigpapje (kwark met lijnzaad) elke morgen met als extra een vitamine E-400 capsule en een multivitamine voordat u bij de ortho-arts komt die u w.s. nog veel meer zal voorschrijven.
Voedingssupplementen zijn wel duur en worden veelal niet vergoed. Sommige dingen wel maar bespreek dat met uw orthomoleculair arts.

Eet geen rood vlees, liever helemaal geen vlees, maar als u dat wel doet dan van de biologische slager en twee/drie keer per week vette vis (zalm, makreel, haring enz.) Neem drie keer per dag een eetlepel levertraan (ik weet het is vies maar dit zijn omega -3vetzuren die een antioxidante werking hebben). Drie stuks fruit per dag (bessen , aardbeien, ananas, mango, papaya zijn erg goed, maar ook appels, niet schillen en citrusvruchten zijn ook goed. Grapefruit en citroenen mogen wel uitgeperst worden gedronken, verder geen fruitsappen wegens teveel aan suiker , liever geen toegevoegde suiker, en neem extra melkzuurbacteriën ([**http://www.kanker-actueel.nl/NL/probiotica-melkzuurbacterien-een-overzicht-van-studies-en-artikelen-over-toepassing-van-probiotica.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/probiotica-melkzuurbacterien-een-overzicht-van-studies-en-artikelen-over-toepassing-van-probiotica.html)) wel in poedervorm, bv. van Dr. Vogel , Ortho-Plus of andere in elke reformzaak of natuurwinkel te verkrijgen. Niet in capsulevorm want dan worden de bacteriën in het maagzuur veelal gedood voordat ze in het bloed worden opgenomen. Deze melkzuurbacteriën herstellen zoveel mogelijk de darmflora en er lopen trials die aantonen dat deze melkzuurbacteriën - probiotica een gunstig effect hebben op mensen met spijsverteringskanker, en niet alleen bij darmkanker hoewel de studies zich daarop wel concentreren. Maar wie een goede darmflora heeft kent veelal een betere kwaliteit van leven en kan beter omgaan met ook andere vormen van kanker blijkt uit verhalen van patiënten en recente studies. Probiotica is officieel nog niet als medicijn geregistreerd en moet zelf betaald worden. Maar de kosten, ca. € 12,-- euro voor een bus die zeker 4 tot 6 weken meegaat, is wel op te brengen neem ik aan. Probiotica - melkzuurbacteriën zijn zonder artsenrecept overal in elke reformzaak of natuurwinkel verkrijgbaar.

En bij vormen van spijsverteringskanker waaronder alvleesklierkanker lijken regelmatig gal- en leverreiniging via klisma’s uitstekend te werken. Zie het boek van Moritz hoe u deze reiniging zonder veel moeite zelf kunt doen: [**http://kanker-actueel.nl/NL/de-ongelooflijke-lever-en-galblaaszuivering-een-krachtige-doe-het-zelf-aanpak-om-je-gezondheid-en-welzijn-te-optimaliseren-auteur-andreas-moritz.html**](http://kanker-actueel.nl/NL/de-ongelooflijke-lever-en-galblaaszuivering-een-krachtige-doe-het-zelf-aanpak-om-je-gezondheid-en-welzijn-te-optimaliseren-auteur-andreas-moritz.html)

U kunt ook alle tot nu toe verschenen recepten op basis van de uitgangspunten van het Houtsmullerdieet en ons kookboek De Kok en de Kanker gratis inzien op de site. [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/recepten.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/recepten.html)

**Tot slot:**

Mocht u meer aanvullende vragen hebben stel ze gerust, maar nogmaals zie dit rapport niet als een medisch advies maar slechts als informatieverstrekking. Het is ieders verantwoordelijkheid wat u met deze informatie doet en welke keuzes u maakt.

Mocht u verder nog hulp nodig hebben in wat er verder voor mogelijkheden zijn bij alvleesklierkanker en door de bomen het bos niet meer zien, of een toelichting op delen van dit rapport dan kunt u ons een coachingsgesprek aanvragen. Zie onder coaching op de startpagina. [**http://www.kanker-actueel.nl/NL/coaching.html**](http://www.kanker-actueel.nl/NL/coaching.html)

We zouden het op prijs stellen dat u deze informatie niet voor commerciële doeleinden aan derden, bv. andere websites, doorstuurt of publiceert.

Deze informatie is in principe alleen bedoeld voor onze donateurs. als u nog geen donateur bent zouden we het op prijs stellen dat u alsnog een donatie doet: <http://kanker-actueel.nl/NL/donaties.html>

Met vriendelijke groeten, Kees Braam
namens het bestuur van Stichting Gezondheid actueel