



Acute myeloïde leukemie
(AML) is een vorm van
kanker die ontstaat in
het beenmerg.

Patiëntenboekje

ACUTE MYELOÏDE LEUKEMIE



Acute myeloïde leukemie (AML) is een levensbedreigende vorm van kanker.

Als je AML hebt, wordt er zo snel mogelijk gestart met een behandeling. Ondanks dat de behandeling snel begint, is het belangrijk dat je goed weet wat AML is en wat het doel is van de behandeling is.

Acute myeloïde leukemie

Acute myeloïde leukemie (AML) is een vorm van kanker die ontstaat in het beenmerg. Alle bloedcellen (rode bloedcellen, witte bloedcellen en bloedplaatjes) worden in het beenmerg gemaakt. Bij AML wordt een zeer groot aantal afwijkende, witte bloedcellen geproduceerd in het beenmerg. Dit gaat ten koste van de aanmaak van normale bloedcellen. Er ontstaat een tekort aan gezonde witte bloedcellen, rode bloedcellen en bloedplaatjes.

HOE VAAK KOMT AML VOOR?

Elk jaar krijgen in Nederland zevenhonderd nieuwe patiënten de diagnose AML. De ziekte komt iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. De meeste mensen die AML krijgen zijn ouder dan zestig jaar, heel soms krijgen ook kinderen AML. De ziekte is niet erfelijk.

Wat is de oorzaak van AML?

Waardoor AML ontstaat, is onbekend. Er zijn wel bepaalde groepen mensen bij wie vaker AML voorkomt:

- Mensen die werken met chemische stoffen hebben een groter risico op acute leukemie.
- Patiënten die voor een andere vorm van kanker zijn bestraald of chemotherapie hebben gehad, kunnen na jaren acute leukemie ontwikkelen.
- Mensen met de ziekte myelodysplastisch syndroom (MDS) of myeloproliferatief syndroom (MPS) hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van AML.
- Chronische myeloïde leukemie (CML) gaat in zeldzame gevallen over in AML.
- Het syndroom van Down en Fanconi-anemie (beenmergfalen) verhogen het risico op acute leukemie.

Klachten en symptomen

De klachten die ontstaan door AML worden bijna allemaal veroorzaakt door de veranderingen in het bloed. De meest voorkomende klachten zijn moeheid, blauwe plekken of bloedingen.

- Vermoeidheid en bleek zien door bloedarmoede
- Infecties door een tekort aan normale witte bloedcellen
- Bloedingen door een tekort aan bloedplaatjes, zoals neusbloedingen en tandvleesbloedingen, kleine rode stippen op het lichaam (puntbloedingen), snel blauwe plekken of heftiger bloedverlies tijdens de menstruatie

Ook kunnen deze klachten voorkomen bij AML:

- Pijn in botten en gewrichten
- Vergrote lymfklieren
- Vol gevoel in de buik (door een vergrote milt)
- Onverklaarbaar gewichtsverlies, gebrek aan eetlust

AML is een ernstige ziekte. Ondanks de verbeterde behandel mogelijkheden blijven de vooruitzichten voor een aantal patiënten niet goed. Behandeling in een ziekenhuis met uitgebreide ervaring kan bijdragen aan een verbetering van de resultaten. Lees hier meer over op pagina 14.

Onderzoek en diagnose

Als een arts vermoedt dat je AML hebt, is het belangrijk om snel een goede diagnose te stellen. Een behandeling zal namelijk zo snel mogelijk moeten starten. Zonder behandeling overlijden patiënten in de meeste gevallen binnen enkele maanden.

Om te bepalen welke behandeling het beste voor je is, moet de arts weten welk subtype AML je precies hebt. De arts moet ook een goed beeld hebben van je lichamelijke conditie en eventuele andere ziektes die je hebt. Daar zijn verschillende onderzoeken voor nodig.

LICHAMELIJK ONDERZOEK

De hematoloog doet een lichamenlijk onderzoek. Hij onderzoekt daarbij de lymfeklieren en de milt. Ook kijkt hij naar verschijnselen van infecties en bloedingen.

BLOEDONDERZOEK

In het bloed wordt vooral gekeken naar het aantal witte bloedcellen, rode bloedcellen en het aantal bloedplaatjes. Zijn er afwijkende witte bloedcellen? Is de verhouding tussen de verschillende soorten witte bloedcellen veranderd? Bij AML is er vaak sprake van bloedarmoede (te weinig rode bloedcellen), een tekort aan plaatjes en meestal te veel abnormale witte cellen.

BEENMERGONDERZOEK

Voor onderzoek van het beenmerg wordt een beenmergpunctie en soms ook een beenmergbiopsie gedaan. Het wordt onderzocht op afwijkende cellen en op afwijkingen in de chromosomen van de leukemiecellen.

- Bij een beenmergpunctie wordt het beenmerg met een holle naald uit het binnenste deel van het bot opgezogen, meestal aan de achterkant van het bekken. Dat gebeurt met een dunne, holle naald en onder plaatselijke verdoving. Ondanks de verdoving is de ingreep helaas niet pijnloos, omdat het bot zelf niet verdoofd kan worden. Als je opziet tegen de punctie, kun je met je arts bespreken of je een roesje (een soort lichte narcose) kunt krijgen.
- Bij een beenmergbiopsie wordt na verdoving een dun boortje in het bot gezet. Via die boor wordt een pijpje met bot uit het bekken gehaald. Dit duurt vijf tot tien minuten.

RUGGENPRIK

AML verspreidt zich in zeldzame gevallen naar de hersenen. Als je klachten hebt die daarop wijzen, is het nodig om het hersenvocht te onderzoeken. Hiervoor wordt door een ruggenprik een klein beetje hersenvocht afgenomen. De huid wordt eerst verdoofd en daarna wordt met een dunne naald tussen de wervels door in de hersenvochtruimte geprikt en een kleine hoeveelheid hersenvocht opgezogen. Je voelt soms een schokje in je been of bil. Soms krijg je na het onderzoek last van hoofdpijn. Dit vermindert als je gaat liggen. De arts kan onder de microscoop en met behulp van flowcytometrie zien of er leukemiecellen in het hersenvocht aanwezig zijn.

Nadat je hebt gehoord dat je AML hebt, leef je tussen hoop en vrees. Wees niet bang om iemand van Hematon te bellen of te mailen. Je bent echt niet de enige die zoiets doet en de lotgenoten aan de andere kant van de lijn zijn graag bereid jouw vragen te beantwoorden. Zij zijn zelf ervaringsdeskundige, dus ze weten hoe het is om in spanning en onzekerheid te verkeren. Bel 030-760 38 90 of mail lotgenotencontact@hematon.nl.

Acute myeloïde leukemie (AML) is een levensbedreigende vorm van kanker. Als je AML hebt, start de hematoloog een behandeling zo snel mogelijk.

Diagnose

Als je naar het ziekenhuis gaat voor de uitslag, is het goed iemand mee te nemen. Tijdens een diagnose horen twee mensen meer dan één. Schrijf van tevoren je vragen op, of gebruik de checklist. Vraag de arts of je het gesprek mag opnemen zodat je het thuis kunt naluisteren.

Vragen aan je arts over AML:

- In welke risicogroep val ik?
- Welke behandelingen zijn er?
- Wat zijn mijn vooruitzichten?
- Wat is mijn levensverwachting?

NA HET GESPREK BIJ DE ARTS

Na het bespreken, teruglezen of terugluisteren van het gesprek met de arts krijg je misschien nieuwe vragen. Aan je contactpersoon in het ziekenhuis, dat is waarschijnlijk een verpleegkundig specialist, kun je vragen om een tweede gesprek met je hematoloog.

SPANNING EN ONZEKERHEID

Voor en na de diagnose heb je veel vragen over je ziekte en de behandeling. Je arts kan veel vragen beantwoorden, maar niet al je vragen. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen, zowel bij jou als bij je naasten. Het helpt als je weet wat er bij de verschillende onderzoeken en behandelingen gaat gebeuren. Die informatie krijg je niet altijd vanzelf. Vraag er daarom naar op de afdelingen waar de verschillende behandelingen of onderzoeken plaatsvinden.

Stel je ongerustheid ook aan de orde als je met je arts praat. Vraag goed door en neem je partner of iemand anders mee. Je kunt ook via Hematon contact opnemen met lotgenoten om over je zorgen te praten.

Meer over het gesprek met je dokter lees je op hematon.nl

Behandeling: behandelplan

AML is een levensbedreigende vorm van kanker. Als het duidelijk is dat je deze vorm van kanker hebt, wordt er zo snel mogelijk gestart met de behandeling. Ondanks het tempo waarin je wordt meegenomen, is het belangrijk dat jij en je hematoloog van tevoren goed met elkaar bespreken wat het doel van de behandeling is, welke behandeling wordt voorgesteld en wat de bijwerkingen zijn op korte en op lange termijn.

DOEL BEHANDELING

De behandeling van AML is erop gericht om met chemotherapie de kwaadaardige cellen overal in het lichaam weg te krijgen. Als dat lukt wordt dit een complete remissie genoemd.

Complete remissie is niet hetzelfde als genezing. Ook als er complete remissie bereikt is, zal bij een deel van de patiënten de ziekte terugkeren. Dat wordt een recidief genoemd. Daarom volgt er na het bereiken van een complete remissie altijd nóg een behandeling. Dit is een consolidatiebehandeling die als doel heeft de kans op terugkeer van de ziekte te verkleinen.

BEHANDELPLAN

Als je AML hebt, word je behandeld via een behandelplan. Dat gebeurt op grond van richtlijnen die de hematologen in de Stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen in Nederland (HOVON-verband) afgesproken hebben. Het plan wordt vastgesteld in overleg tussen de behandelend hematoloog en de patiënt.

Het behandelplan ontwikkelt zich gedurende het beloop van je ziekte en wordt in meerdere gesprekken besproken en aangepast aan eventuele DNA-afwijkingen in de leukemiecellen en aan het effect van de behandeling op de AML.

PRATEN MET JE ARTS

Zo'n behandelplan is belangrijk en het gesprek erover tussen behandelaar en patiënt nog belangrijker. Realiseer je voortdurend dat het over jou gaat, dat je dus ook wat te zeggen en te beslissen hebt.

- Schrijf van tevoren op welke vragen je hebt.
- Stel alle vragen die je hebt.
- Laat de hematoloog niet weggaan voordat je een duidelijk weet wat er gaat komen.
- Spreek gerust af om er nog eens over te praten, zodat je tijd hebt erover na te denken en er met anderen over te praten.
- Vraag iemand om mee te luisteren met deze gesprekken.

AML is een ernstige aandoening die veel expertise vereist voor een behandeling op maat. Het kan nodig zijn om voor de behandeling naar een ander ziekenhuis te gaan waar meer ervaring is met de behandeling van AML.

Behandeling: chemotherapie

De behandeling tegen AML bij patiënten die fit zijn, bestaat uit een intensieve chemotherapie. De chemotherapie zal de leukemiecellen uitschakelen.

CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie kan niet altijd een onderscheid maken tussen gezonde bloedcellen en kankercellen. De gezonde bloedcellen krijgen ook een klap. Vooral weefsels die bestaan uit cellen die snel delen zijn erg gevoelig, zoals de slijmvliezen (mond, maag-darmkanaal) en de huid. Gelukkig zijn de gezonde bloedcellen meestal sterker dan leukemiecellen: ze gaan er niet allemaal aan dood en de overblijvers zullen door celdeling de voorraad weer op peil brengen, terwijl intussen de kankercellen wel allemaal doodgaan.

Chemotherapie (cytostatica) die in combinatie gebruikt worden zijn:

- Cytarabine
- Daunorubicine of idarubicine
- Etoposide
- Mitoxantrone
- Midostaurin (FLT3-remmer)

GEEN CHEMOTHERAPIE ALS JE NIET FIT BENT

De intensieve chemotherapie tegen AML is niet geschikt als je als patiënt niet fit bent. Mensen met een slechte conditie, bijvoorbeeld omdat zij ook andere ziektes hebben of al flink op leeftijd zijn, krijgen middelen als decitabine, cytarabine of azacitidine. Bij deze zogenoemde ‘demetylerende therapie’ wordt de structuur van het DNA van de cel veranderd, waardoor de kanker wordt geremd. De therapie wordt toegediend via een infuus.

Bij deze therapie duurt het vaak langer dan bij chemotherapie voordat er een gewenst effect is. Het voordeel is dat deze middelen minder bijwerkingen geven dan chemotherapie en je niet opgenomen hoeft te worden in het ziekenhuis.

CHEMOTHERAPIE VOOR HET ZENUWSTELSEL

Soms verspreidt AML zich naar de hersenen. In dat geval behandelt de arts dit met aparte chemotherapie, omdat de ‘gewone’ chemotherapie het zenuwstelsel niet goed kan bereiken. De chemotherapie zal worden toegediend via een ruggenprik.

AANVULLENDE CHEMOTHERAPIE

Als remissie is bereikt, komt nog steeds een klein aantal leukemiecellen voor. Deze leukemiecellen moeten worden vernietigd om te voorkomen dat de leukemie weer snel terugkeert. Na de chemokuren volgt daarom een aanvullende (consolidatie)behandeling. Deze is afhankelijk van het subtype AML, je risicoprofiel en hoe fit je bent.

ONDERSTEUNENDE BEHANDELINGEN

Het is belangrijk om ondersteunende behandeling te krijgen tijdens je behandeling tegen AML. De behandelingen helpen je om zo goed mogelijk om te gaan met de gevolgen van ziekte of behandeling. Dit zijn bijvoorbeeld advies van een diëtist, bloedtransfusies, medicijnen tegen de pijn die veroorzaakt wordt door neuropathie, antibiotica om infecties te voorkomen (vooral tijdens de therapie), groeifactoren, psychosociale hulp, revalidatie en fysiotherapie.

Bijwerkingen van chemotherapie

Chemotherapie kent bijwerkingen. Sommige zijn mild en tijdelijk. Maar de chemotherapie kan ook leiden tot ernstige, langdurige bijwerkingen zoals of last van het geheugen of vermoeidheid.

De meest voorkomende bijwerkingen van chemotherapie zijn haaruitval, diarree, slijmvliesbeschadiging in bijvoorbeeld je mond, ogen en neus. Ook misselijkheid en braken, verhoogd risico op infecties door remming van de nog aanwezige normale afweercellen en kans op beschadiging van zenuwen (neuropathie) komen veel voor.

Aan sommige bijwerkingen is iets te doen met medicijnen. Infecties kunnen worden voorkomen en bestreden met antibiotica, anti-schimmelmiddelen en middelen tegen virusinfecties. Bloedarmoede en een tekort aan bloedplaatjes kunnen worden verholpen door transfusies.

WAT KUN JE ZELF DOEN BIJ EEN CHEMOTHERAPIE?

Tijdens chemotherapie ben je erg kwetsbaar. Probeer je aan deze leefregels te houden:

- Vermijd infecties: houd afstand van anderen, ook bij het begroeten van dierbaren en bekenden. Was je handen regelmatig.
- Zorg dat je gebit in orde is. Gaatjes of ontstoken tandvlees kunnen tot problemen leiden.
- Bescherm jezelf tegen de zon. Draag beschermende kleding en een hoed, pet of sjaal.
- Zorg voor een koele slaapkamer tegen nachtzweeten. Trek luchtige slaapkleding aan, en zorg voor luchtig beddengoed.
- Ga elke avond rond dezelfde tijd naar bed om vermoeidheid tegen te gaan.
- Bepaal zelf je prioriteiten, laat dat niet aan anderen over. Bespreek hardnekkige moeheid met je arts.
- De rest van het lichaam heeft de stoffen nodig die vrijkomen wanneer je je spieren gebruikt. Probeer elke dag een half uur te bewegen op het niveau dat bij jouw conditie past. Lees hier meer.

Lees meer over chemotherapie en wat je kunt doen bij lage weerstand op hematon.nl

Behandeling: stamceltransplantatie

Als je AML hebt, kan dit worden behandeld met een stamceltransplantatie. Hierbij moeten eerst de zieke cellen worden gedood, waarna stamcellen worden toegediend. Deze groeien uit tot gezonde beenmergcellen die op hun beurt weer gezonde afweercellen, rode bloedcellen en bloedplaatjes maken. De gezonde nieuwe beenmergcellen onderdrukken de leukemiecellen.

Of je een stamceltransplantatie krijgt, is afhankelijk van het risicoprofiel van de AML, het effect van de chemotherapie, je fitheid en leeftijd. De arts beoordeelt of deze behandeling geschikt is, welke voorbehandeling (conditionering) er nodig is en welke nazorg het beste resultaat zal opleveren.

Er zijn twee vormen van stamceltransplantatie:

- Autologe stamceltransplantatie. Je eigen stamcellen worden verwijderd uit je bloed en later weer teruggegeven.
- Allogene stamceltransplantatie. De stamcellen komen van een donor.

NIET-MYELOABLATIEVE ALLOGENE TRANSPLANTATIE

Bij een myeloablatieve stamceltransplantatie worden het beenmerg en het afweersysteem van de patiënt met AML volledig uitgeschakeld door bestraling en chemotherapie. Bij een niet-myeloablatieve transplantatie worden het beenmerg en de afweer niet volledig vernietigd. Dan is de verwachting dat de afweercellen van de donor de resterende leukemiecellen opruimen. Deze vorm van transplantatie is minder belastend en wordt bij voorkeur toegepast als je ouder bent dan 40.

Ziekenhuis en expertisecentrum

In Nederland zijn er tien expertisecentra voor AML. Elk ziekenhuis in het land kan een centrum raadplegen voor overleg en advies over hematologische zorg. Als er overleg is geweest met een expertisecentrum, wordt in je patiënten-dossier aangegeven met wie en wanneer dat is gebeurd en wat de uitkomsten waren. De hematoloog zal je de resultaten van deze consultatie mededelen. Doet de hematoloog dat niet uit zichzelf, vraag er gerust naar.

Bij AML kan het ook nodig zijn om voor de behandeling naar een ander ziekenhuis te gaan waar meer ervaring is met de behandeling van AML.

MEEDOEN AAN EEN TRIAL

Je hematoloog kan voorstellen om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. Het gaat dan om een 'trial', ook wel studie genoemd. Je kunt ook zelf aan je arts vragen of er een voor jou geschikt onderzoek is waaraan je mee kunt doen.

Voor AML vallen deze trials onder de HOVON-studies. Dat betekent dat de onderzoeken gebeuren binnen een samenwerkingsverband van hematologen, de HOVON.

Trials zijn bedoeld om een medicijn of behandeling te testen op werkzaamheid en veiligheid. Als je meedoet met een trial krijg je bijvoorbeeld een nieuw medicijn of een bestaand medicijn volgens een ander schema dan de standaardbehandeling. Artsen proberen zo een betere behandeling te vinden.

Kijk voor meer informatie over HOVON-studies op hematon.nl en ga naar studies en trials

Vooruitzichten

AML is een ernstige ziekte. Ondanks de verbeterde behandelmogelijkheden blijven de vooruitzichten voor een aantal patiënten niet goed. Behandeling in een ziekenhuis met uitgebreide ervaring kan bijdragen aan een verbetering van de resultaten.

De vooruitzichten die je hebt met AML is afhankelijk van de soort AML, hoe oud je bent bij het ontstaan van de ziekte, je algehele conditie en andere ziektes die je hebt.

HOEVEEL MENSEN MET AML ZIJN VIJF JAAR NA DE DIAGNOSE NOG IN LEVEN?

Gemiddeld zijn vijf jaar na het stellen van de diagnose ongeveer 40-50 procent van de mensen met AML onder de zestig jaar nog in leven. Ben je boven de zestig jaar als de diagnose wordt gesteld, daalt dat percentage tot 20 procent.

De overlevingscijfers zijn gemiddelden en zeggen niet veel over jou als individu. Je eigen vooruitzichten kunnen beter zijn dan dit gemiddelde, maar soms ook slechter. Bedenk ook dat overlevingscijfers per definitie altijd cijfers zijn uit het verleden. Verbeteringen die vandaag worden ingevoerd, leiden pas over jaren tot andere overlevingscijfers.

REMISSIE BIJ AML

Veel mensen met AML reageren goed op behandeling. Van de volwassen patiënten jonger dan 65 jaar bereikt 85 procent een complete remissie na de eerste twee kuren. Je bent in remissie als er bij de medische onderzoeken geen kankercellen meer in het lichaam gevonden worden. Bij patiënten van zestig jaar en ouder is 75 procent in remissie na de eerste twee kuren.

Om de remissie te bepalen, wordt microscopisch onderzocht of er resterende leukemiecellen zijn overgebleven na een behandeling. Met een 'minimale rest-ziekte (MRD)-bepaling' is nog beter te voorspellen wat de kans op terugkeer van de ziekte is. Die is doorslaggevend voor het vervolg van de behandeling.

Ondanks dat je in remissie bent, kun je wel last hebben van late effecten zoals neuropathie.

ALS AML TERUGKOMT?

Bij ongeveer de helft van de mensen met AML die een complete remissie hebben bereikt, komt de ziekte na een tot vier jaar toch terug. Die kans wordt kleiner na twee jaar follow-up.

Komt de ziekte terug, dan wordt gekeken of er opnieuw behandeld kan worden, afhankelijk van de duur van de complete remissie, fitheid, leeftijd en eventuele lopende studies.

IS ER VOOR DE PROGNOSE EEN VERSCHIL TUSSEN BEPAALDE TYPEN OF FASEN VAN DE ZIEKTE AML?

Patiënten met acute promyelocytenleukemie (APL) hebben onder de AML-patiënten de beste prognose. APL is een zeldzame vorm van AML die vaak goed te behandelen is met chemotherapie in combinatie met doelgerichte therapie (tretinoïne, ATRA). De keerzijde is wel dat er de eerste maanden zeer ernstige complicaties, met name levensbedreigende bloedingen en trombose, kunnen ontstaan.

Late effecten van de behandeling

Late effecten zijn wat anders dan bijwerkingen. Bijwerkingen komen vrijwel meteen voor, late effecten kunnen ook jaren na de behandeling nog optreden. Ze worden op dat moment niet altijd in verband gebracht met de eerdere ziekte en behandeling.

Welke late effecten kunnen er optreden bij AML?

- **Chronische vermoeidheid:** veel mensen ervaren een ernstige vorm van vermoeidheid.
- **Neuropathie** - je kunt last krijgen van een tintelend of verdoofd gevoel in je handen of voeten. Deze klachten zijn meteen na je behandeling het ergst. Bij een groot deel van de patiënten verdwijnen de klachten. Soms verdwijnen de klachten niet of maar gedeeltelijk.
- **Psychosociale impact:** de ziekte en de behandeling kunnen grote invloed hebben op jezelf en je functioneren en daardoor ook op je dierbaren, je werk en andere bezigheden.
- **Hartschade** - sommige soorten chemotherapie kunnen schade toebrengen aan het hart. De kans op beschadiging hangt vooral af van de totale toegediende dosis.
- Een tweede vorm van kanker door eerdere chemotherapie en/of bestraling.

Lees meer over late effecten op hematon.nl

Ook lang nadat je bent behandeld tegen kanker, kun je last hebben van onzekerheid, angst of eenzaamheid. Je voelt je soms onbegrepen, angstig of hebt het gevoel dat je er alleen voor staat. Deze psychische gevolgen hebben grote invloed op je welbevinden, werk, relatie, vriendschappen en gezinsleven.

Over Hematon

Bloedkanker of lymfeklierkanker zet je leven op z'n kop. De diagnose roept vragen en onzekerheid op. Medische vragen over je behandeling, je kansen op herstel of late effecten. Ziek zijn heeft ook invloed op je werk en inkomen. Misschien ervaar je ook dat de relatie met je partner, kinderen of vrienden onder spanning komt te staan na een diagnose.

Herken je dit? Maak gebruik van Hematon en word lid!

Hematon is er voor alle mensen met bloed- of lymfeklierkanker, mensen die daarvoor een stamceltransplantatie (hebben) ondergaan en hun naasten. Ons doel is je te ondersteunen bij het leven met kanker en na kanker. We bieden betrouwbare ervaringsdeskundigheid, snappen je zorgen en vragen en komen op voor jouw belangen.

Wat doet Hematon voor jou?

- Je ontvangt een welkomstpakket met informatie over je ziekte en behandelingen.
- Via onze lotgenotentelefoon (030 - 760 38 90) heb je direct en persoonlijk contact met een ervaringsdeskundige. Stel je vragen over omgaan met je ziekte, behandelingen en leven met kanker. Mailen kan ook: lotgenotencontact@hematon.nl
- Ontmoet mensen met dezelfde ziekte, wissel ervaringen uit en leer van elkaar via de besloten Facebookgroepen (facebook.com/hematon.nl).

- Kom naar informatie- en lotgenoten-bijeenkomsten bij jou in de buurt, met experts en ervaringsdeskundigen. Op hematon.nl/agenda staan de activiteiten en bijeenkomsten.
- Lees meer over je ziekte en behandelingen op hematon.nl en volg de webinars met lezingen van hematologen en deskundigen.
- Raadpleeg onze coaches over kanker en werk en gebruik online tools die je ondersteunen als je aan het werk gaat of wilt blijven.
- We behartigen je belangen bij overheid, verzekeraars, ziekenhuizen en wetenschappelijke verenigingen over issues als dure medicijnen, kanker en werk, wetenschappelijk onderzoek en de kwaliteit van zorg.
- Als lid ontvang je elk kwartaal Hematon Magazine met interviews en medische updates en elke maand de nieuwsbrief van Hematon.

Hematon biedt betrouwbare ervaringsdeskundigheid en komt op voor jouw belangen. Wij snappen je zorgen en vragen. Wil je gebruik maken van de diensten van Hematon of ons werk ondersteunen?

**Kijk op hematon.nl
en klik op het balkje 'Word lid!'
Of bel 030 760 34 60.**

Aan dit boekje is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid gewerkt. Echter, je kunt geen rechten ontleen aan de inhoud. Waar mogelijk houden wij rekening met de in Nederland geldende behandelrichtlijnen. Toch kan de werkwijze in een specifiek ziekenhuis afwijken van de informatie die hier wordt gegeven. Waar wij verwijzen naar externe websites, kunnen wij geen verantwoordelijkheid nemen voor de inhoud van die websites, voor de privacybescherming op die websites of voor diensten die eventueel via die websites worden aangeboden.

STICHTING HEMATON

Postbus 8152
3503 RD Utrecht
030 760 34 60
info@hematon.nl

NL70 RABO 0177 8963 10

COLOFON

Uitgave Stichting Hematon
september 2025

TEKST

Redactie Hematon
m.m.v. Anita Rijnveld
(internist-hematoloog Erasmus MC)

FOTOGRAFIE

Ridofranz - iStock

VORMGEVING

Marker Ontwerp

Stichting Hematon heeft de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Dit houdt in dat donaties aan de stichting aftrekbaar zijn als giften aan het goede doel. Hematon maakt deel uit van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en wordt gesubsidieerd door KWF Kankerbestrijding.

