

Complementaire Therapie bij kankerpatiënten.

---

De Bowen behandeling bij patiënten met (baarmoederhals)kanker.

---

---

---

---

---

---

Eindhoven, Januari 2014.  
Afstudeer scriptie Bowenopleiding.

Door: Els E. Stijkel-Zeedijk.

Scriptiebegeleiding : Suzan Boomars.  
Bowen opleiding Nederland.

---

---

## Inhoudsopgave.

1. Inleiding.	Blz. 3
2. Reguliere geneeskunde.	Blz. 5
2.1 Kanker.	Blz. 5
2.2 Baarmoederhalskanker.	Blz. 7
2.3 Preventie en onderzoek.	Blz. 9
2.4 Diagnose.	Blz. 11
2.5 Behandelingen.	Blz. 13
2.6 Klachten en bijwerkingen.	Blz. 18
3. Complementaire therapie.	Blz. 19
3.1 Bowen en kanker.	Blz. 19
3.2 Toepassing van complementaire therapie.	Blz. 19
3.3 Bowenbehandelingen.	Blz. 21
4. Beschrijving van 5 cases.	Blz. 22
5. Conclusie.	Blz. 32
6. Bronvermelding en Bijlagen.	Blz. 33

## 1. Inleiding.

In deze scriptie beschrijf ik de Bowen behandeling bij vijf patiënten. Vier daarvan hebben baarmoederhalskanker en een borstkanker. Omdat het merendeel van de beschreven cases patiënten met baarmoederhalskanker betreft, richt ik me vooral op die specifieke behandeling. Tijdens de Bowen Techniek opleiding was ik verrast dat het aanwezige oedeem ook afnam door de Bowen moves op specifieke plaatsen van het lichaam waar oedeem aanwezig was. Deze patiënten waren al in behandeling in mijn praktijk voor oedeemtherapie. De Bowen Therapie wordt hier als een complementaire therapie naast de reguliere behandelingen van de baarmoederhalskanker toegepast. Het is dan van groot belang dat therapieën niet met elkaar in conflict komen en dat de complementaire behandeling de reguliere aanpak niet frustreert, niet compromitteert. Om dat doel te bereiken is het van belang dat de Bowen therapeut kennis, begrip en inzicht heeft van baarmoederhalskanker, en de reguliere behandeling daarvan. Hoe beter je als behandelaar het proces en de organisatie begrijpt waarin de patiënt met baarmoederhalskanker terecht komt, hoe beter je als complementaire behandelaar de patiënt kunt begrijpen en daarmee dus ook beter in staat bent om de patiënt te behandelen.

Doordat ik geconfronteerd ben met iemand in mijn naaste omgeving met de diagnose baarmoederhalskanker wilde ik van deze vorm van kanker meer te weten komen. Deze samenloop van omstandigheden heeft er toe bijgedragen dat ik de combinatie oedeem en baarmoederhalskanker heb samengevoegd en in deze scriptie heb beschreven.

Bij de Bowenopleiding is gesteld dat alle aandoeningen in principe veilig kunnen worden behandeld en dat er voor een Bowenbehandeling in principe geen diagnose nodig is maar het is wel belangrijk dat de behandelaar weet wat de diagnose inhoudt. De diagnose kan immers een 'hit and missaffaire' zijn waarbij verschillende artsen tot verschillende diagnoses komen. Omdat de Bowen therapie een holistische therapie is, is de benoeming naar een ziekte niet van belang vanuit die invalshoek.

Kankerpatiënten kunnen in principe dus veilig worden behandeld met de Bowen techniek, maar er moet niet de indruk worden gewekt dat daarmee de kanker wordt behandeld.

Nadat ik het belang en de mogelijke behandelingen met de Bowen Techniek bij baarmoederhalskanker heb uiteengezet geef ik daarna de beschrijving van vijf patiënten met de Bowen Techniek.

Daaraan voorafgaand beschrijf ik hoe men in een concreet voorbeeld in Engeland, Portsmouth Hospitals, beleid heeft uitgestippeld om frictie tussen de reguliere therapieën en de complementaire therapieën, zoals de Bowen Techniek, te voorkomen. Dat voorbeeld toont aan dat het zeer goed mogelijk is om complementaire therapieën naast de reguliere aanpak te organiseren.

Eerst zal ik daarom kort uiteenzetten wat kanker is en vervolgens wat baarmoederhalskanker is. Daarna zal ik uiteenzetten wat er aan preventie gedaan wordt, hoe de diagnose wordt gesteld en wat de behandelingen zijn. Baarmoederhalskanker ontwikkelt zich langzaam zodat het mogelijk is, en ook van belang is, om in een vroegtijdig stadium met controle en onderzoek te

beginnen. De wijze waarop er onderzocht wordt en de methodes die men daarbij gebruikt om de afwijkingen in kaart te brengen heb ik hier beschreven. Gynaecologische operaties en behandelingen vergen veel van een vrouw zowel geestelijk als lichamelijk. Het kost tijd om de conditie weer op peil te krijgen en om te herstellen. Vermoeidheid en slapte kunnen maandenlang aanhouden na de behandelingen. Bijkomende problemen zoals onvruchtbaarheid, veranderde seksualiteit, vervroegd in de overgang raken, urineverlies en stress hebben lichamelijk en psychisch vaak ernstige gevolgen die bij de patiënt ook om behandeling vragen. De reguliere geneeskunde richt zich primair op de verwijdering van de kwaadaardige kankercellen zoals ook uit de beschrijving van de behandelingen (paragraaf 2.6) zal blijken. De klachten en de bijwerkingen (paragraaf 2.5) die de baarmoederhalskanker patiënten hebben geven echter ook aanleiding tot en behoefte aan complementaire behandelingen. (paragraaf 3.1)

De behandeling met de Bowen Techniek (paragraaf 3.2 en 3.3) kan daarbij een positieve en complementaire rol spelen. De reguliere aanpak wordt naast zwaar en ingrijpend ook veelal als gecompliceerd en onoverzichtelijk ervaren. De specialismen, gynaecologie, radiologie, en oncologie leveren elk hun eigen bijdrage aan onderzoek en behandeling. Daarbij wordt primair een fysieke benadering om de kwaadaardige cellen te verwijderen gehanteerd. De grens van het fysiek toelaatbare wordt daarbij opgezocht om maar zoveel mogelijk van de kankercellen te doden. Zolang de gezonde cellen het nog toelaten " snijdt men, bestraalt men en past men chemotherapie toe". Een succesvolle behandeling is in de orthodoxe aanpak, er een waar alle kwaadaardige cellen zijn vernietigd. Hoe het lichaam en de geest zich van die ingrijpende en zeer zware behandelingen moet herstellen daar bekommert de reguliere geneeskunde zich nauwelijks om. Daar ligt een belangrijke taak voor de complementaire therapie en dus ook voor de Bowen therapeut.

Omdat het oedeem in een aantal gevallen een chronisch verloop heeft kan er een langdurige behandeling en daardoor een langdurig contact met de patiënten ontstaan.

De diagnose baarmoederhalskanker geeft voor de vrouw niet alleen de lichamelijke klachten zoals het oedeem maar ook problemen van psychische, sociale en maatschappelijke aard.

## **2. Reguliere Geneeskunde.**

### **2.1. Kanker.**

Kanker is een ziekte die wordt veroorzaakt door het ongecontroleerd groeien van een enkele cel. Dat groeien wordt veroorzaakt door mutaties in het DNA die invloed hebben op genen die aanzetten tot onbeperkte celdeling. In een normale cel worden celdeling en het afsterven van de cel gestuurd door sterke genetische circuits. Bij een kankercel functioneren die circuits niet meer en kan de ontketende cel niet meer stoppen met groeien. Onbelemmerde celdeling is dus de kern van de ziekte. Omdat onze cellen zich kunnen delen kunnen wij als organisme groeien, ons aanpassen, herstellen, dus leven. Maar als dat proces op hol slaat kan dat ten koste gaan van dat herstellen, repareren en leven. Kankercellen groeien sneller, en passen zich beter aan. Het zijn volmaaktere versies van onszelf. Het geheim van de strijd tegen kanker is om een manier te vinden om te verhinderen dat die mutaties zich ontwikkelen in de cellen die daar gevoelig voor zijn, of om een manier te vinden om de gemuteerde cellen te elimineren zonder de normale groei aan te tasten. Bij een goedaardige tumor kan het lichaam de celdeling weer onder controle krijgen en zijn er geen uitzaaiingen. Bij kwaadaardige tumoren is de celdeling dus niet onder controle gehouden en kunnen er uitzaaiingen plaatsvinden. Niet alleen het verwijderen van de kankercellen door ingrijpen van buitenaf is relevant, maar ook het herstel van de autonome controle van het lichaam over de celdeling is van belang. De autonome weerbaarheid die lichamelijk en geestelijk door de patiënt geleverd wordt, is van invloed op het herstel. De reguliere geneeskunde heeft een curatief doel en richt zich primair op het verwijderen van de kwaadaardige cellen, dat kan door chirurgie, bestraling en chemotherapie. Die richt zich dus primair op de lichamelijke aanpak met een uiterst specialistische benadering. Daarnaast kunnen er vanuit een meer holistische benadering behandelingen worden aangeboden die als complementaire therapie bekend staan. De behandeling met de Bowen Techniek is daar een goed voorbeeld van. In deze scriptie wordt de Bowen Techniek als complementaire behandeling bij voornamelijk patiënten met baarmoederhalskanker beschreven. (zie de beschrijving van de 5 behandelde patiënten).

In de biografie van kanker "De keizer van alle ziektes" (bronvermelding blz. 33) wordt beschreven hoe er in de geneeskunde van kanker vanaf het eind van de 19<sup>e</sup> eeuw voortgang is geboekt. Eerst door de benadering waarbij er door chirurgisch ingrijpen radicaler werd geopereerd, en daarna door de ontwikkelingen op het gebied van de radiotherapie en chemotherapie. Ook de ontwikkelingen op het gebied van het diagnostisch onderzoek zijn sterk verbeterd.

Binnen de geneeskunde heeft er zich echter ook een enorme specialisatie en differentiatie in de aanpak voorgedaan. Een patiënt met een ernstige vorm van baarmoederhalskanker die een bipolaire stoornis heeft kan bijvoorbeeld rekenen op een heel team van specialisten die zich buigen over een behandelingsplan: gynaecoloog, oncoloog, radioloog, psychiater. De patiënt krijgt bij ieder van hen hoogwaardige specialistische aandacht. De afstand tussen patiënt en behandelaar is echter veelal groot omdat er specialistisch wordt 'gepraat', en omdat er door de vele verschillende contacten nauwelijks kans is om een meer persoonlijke relatie met meer vertrouwen en begrip te ontwikkelen. Het is ook

niet altijd duidelijk in dit soort multidisciplinaire processen wie waarvoor verantwoordelijk is en wie bevoegd is om de beslissingen over de aanpak te nemen. Naast de ernst van de aandoening en de belasting op lichamelijk en mentaal gebied vormt ook de bureaucratische omgeving geen goede basis om met vertrouwen en overtuiging de ziekte aan te pakken vanuit de patiënt. De ontmoetingen met de specialisten zijn altijd van elkaar gescheiden en de gesprekken beperken zich tot het speciale vakgebied van de artsen. Veel tijd en aandacht zit in de behandelingen zelf, als een operatie, de bestralingen en de chemotherapie waarbij nauwelijks persoonlijke communicatie plaatsvindt. Aan andere voor de patiënt relevante aspecten, die het geestelijk en lichamelijk functioneren betreffen, wordt nauwelijks aandacht besteed. Men beperkt zich tot een algemene uitleg van de behandeling die meestal in folders wordt beschreven. Men verwijst terug naar de huisarts of naar de verpleging voor andere vormen van begeleiding en ondersteuning. Het is in deze context begrijpelijk dat er ook naast de reguliere aanpak door patiënten steeds vaker een beroep wordt gedaan op complementaire behandelingen die wel tegemoet komen aan de vele bijkomende klachten van de patiënten. De negatieve invloed op de lichamelijke en geestelijke weerbaarheid van de patiënt door de ingrijpende behandel- en onderzoeksmethoden bij kanker is voor veel patiënten aanleiding om een beroep te doen op complementaire behandelingen.

Voor een deel is dat te verklaren vanwege het feit dat er nog steeds een zeer groot aantal kankerpatiënten ongeneeslijk ziek zijn en dat niet kunnen accepteren. Er zijn patiënten die alles willen aanpakken wat binnen hun bereik ligt. Bij deze groep patiënten moet de behandelaar duidelijk zijn en uitleggen wat een complementaire behandeling zoals de Bowen Techniek is en wat de patiënt daarvan kan verwachten. Het wekken van valse hoop bij onbehandelbare patiënten is natuurlijk verwerpelijk en bij het aanbieden van complementaire behandelingen dient men de patiënt daarom goed te informeren.

De Bowen therapie biedt geen genezing voor kanker maar zal ook geen vertragende invloed op de ontwikkeling daarvan bieden. Bowen kan wel als complementaire therapie een aantal van de negatieve gevolgen van de behandelingen, zoals vermoeidheid, lusteloosheid, en stress gunstig beïnvloeden. Het is van belang dat er bij het aanbieden van complementaire Bowen behandelingen op een evenwichtige manier kan worden vastgesteld dat er een reële bijdrage geleverd kan worden aan het welzijn en het functioneren van het lichaam en de geest van de patiënt.

Na een succesvolle operatie en aansluitend eventueel het succesvol behandelen met bestraling en chemotherapie zal, na verwijdering van de kwaadaardige cellen, voor de specialisten de behandeling veelal als succesvol gelden. Dit terwijl de patiënt blijft zitten met een lichaam dat zwaar is aangetast door die behandelingen. Daarnaast is de mentale belasting zodanig dat een complementaire behandeling hier in veel gevallen behulpzaam kan zijn.

De bestrijding van kanker in de klassieke geneeskunde verbetert zich jaarlijks beetje bij beetje. In feite wordt er op meerdere terreinen zoals de chirurgie, de radiologie en de chemotherapie nog steeds voortgang geboekt. Het succes dat men boekt bij de behandelingen komt voor een deel omdat men steeds beter in staat is om de uiterste grenzen op te zoeken en te vinden tot hoever men kan gaan met de belasting van het gezonde weefsel om maar zoveel mogelijk kwaadaardige cellen in een keer te verwijderen. Het is ook van groot belang om

dat in 1 keer goed te doen bij de chemotherapie omdat de kwaadaardige cellen in staat zijn om bij een tweede kuur resistent te worden en er dus in veel gevallen geen tweede chemo behandeling meer mogelijk is. Het gevolg is dat de behandelingen zwaar zijn: chemo en/of bestraling en dat veel patiënten daarbij behoefte aan complementaire therapieën hebben. Daarbij kan Bowen therapie in veel gevallen een goede behandelwijze bieden zoals ik hier verder zal beschrijven.

## 2.2. Baarmoederhalskanker.

Baarmoederhalskanker of cervixcarcinoom is een vorm van kanker die in vrijwel alle voorkomende gevallen wordt veroorzaakt door een virus. Het is ook een van de zeer weinige vormen van kanker die wordt veroorzaakt door een virus. Een carcinoom ontwikkelt zich in cellen in het slijmvlies op de grens van baarmoederhals en baarmoedermond. In het overgangsg gebied van de slijmvliesen kunnen afwijkende cellen ontstaan door langdurige infectie met een virus. Er is dan nog geen sprake van kanker. Gewoonlijk ruimt het lichaam de cellen op. Bij een klein aantal vrouwen gebeurt dat niet. Als deze cellen onbehandeld blijven dan ontaarden deze heel langzaam in kankercellen. Dat proces kan ongeveer 5 tot 15 jaar duren. Bij toename van de afwijkende cellen ontstaat er het zogenaamde "voorstadium" van baarmoederhalskanker. Die aandoening is over het algemeen goed te behandelen. Ook als de baarmoederhalskanker zich wat verder heeft ontwikkeld is het veelal goed te behandelen. De kans op een succesvolle behandeling neemt echter af naarmate de kankercellen zich verder hebben uitgebreid.

### HPV

De afwijking in de cellen wordt dus veroorzaakt door een virus. Het betreft het HPV , ofwel humaan papillomavirus. Er zijn meer dan 150 typen HPV, en de types HPV 16 en HPV 18 veroorzaken 70% van de gevallen van baarmoederhalskanker. De term papillomavirus is in 1930 ontstaan en duidt op virale ethologie van wratten, het virus is dus een verwekker van wratten. Er zijn verschillende typen die als laag risico worden genoemd en daarnaast typen die als hoog risico worden genoemd. De HPV typen heeft men verbonden aan nummers. De nummers die verbonden zijn aan een relatief laag risico staan in bijgevoegd schema en vertegenwoordigen ongeveer 90% van de voorkomende gevallen. De groep met een hoog risico waarbij zich in circa drie jaar tijd baarmoederhalskanker ontwikkelt bestaat uit circa 10% van de gevallen.

Schema HPV Types naar risico.:



#### Anogenital HPV Types<sup>1</sup>

<i>High-risk types</i>	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82
<i>Possible high-risk types</i>	26, 53, 66
<i>Low-risk types</i>	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81



#### Laag risico HPV typen (lrHPV)

Er zijn ongeveer 12 HPV typen die 'laag risico' worden genoemd omdat ze voor zover bekend geen baarmoederhalskanker veroorzaken. Ze kunnen echter wel genitale wratten of zeer kleine celveranderingen in de baarmoederhals veroorzaken. Deze 'laag risico' HPV typen staan bekend onder de nummers 6, 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73 en 81. De typen 6 en 11 – die verband houden met ongeveer 90% van de genitale wratten komen het meest voor.

#### Hoog risico HPV typen (hrHPV)

Er zijn meer dan twaalf 'hoog risico' HPV typen die de ontwikkeling van abnormale cellen in de baarmoederhals kunnen veroorzaken. Deze abnormale celveranderingen kunnen zich – indien niet verwijderd – geleidelijk tot baarmoederhalskanker ontwikkelen. De meest zorgwekkende hrHPV typen staan bekend onder de nummers 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 en 68. Typen 16 en 18 zijn het meest risicovol aangezien ze ongeveer 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker veroorzaken. In een onderzoek van het American National Cancer Institute heeft men ontdekt dat ongeveer 10% van de vrouwen HPV-type 16 of 18 binnen drie jaar een gevorderde ziekte van de baarmoederhals als voorloper van kanker CIN3 (cervicale intra-epithale neoplasie) ontwikkelde (vergeleken met slechts 4% bij vrouwen met een willekeurig HPV-type), en na 10 jaar was dat bij 20% het geval (7% bij willekeurig HPV-type).

Pas tegen het einde van de 19<sup>e</sup> eeuw werd er een aanpak ontwikkeld waarbij de kanker operatief (geheel) werd verwijderd, en meestal in zeer extreme zin werd weggesneden. Deze koers waarbij steeds agressievere operaties werden uitgevoerd- 'hoe radicaler hoe beter'- spoorde met hoe in het begin van de jaren dertig in de vorige eeuw nog tegen chirurgie werd aangekeken. In de USA werd door Alexander Brunschwig (zie bron blz 33: "De Keizer aller ziektes" op blz. 90) een operatie voor vrouwen met baarmoederhalskanker bedacht die een volledige pelvische exenteratie inhield. Deze operatie was zo extreem en vermoeiend dat er halverwege moest worden gepauzeerd. Die extreme fysieke aanpak is er nu niet meer maar de operatie blijft in ernstige gevallen wel de basis van de behandelingsaanpak. Door de fysieke en specialistische gerichtheid van de reguliere geneeskunde blijft de aanpak van een groot aantal problemen waarmee de patiënt wordt belast en geconfronteerd onbehandeld. De operatie wordt bij baarmoederhalskanker gevolgd door een combinatie van chemotherapie en bestraling.

#### Incidentie van baarmoederhalskanker.

Wereldwijd is baarmoederhalskanker na borstkanker de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. (Mohammad H. Forouzanfar et al. 'Breast and cervical cancer in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. The Lancet, Early Online Publication, 15 September 2011.). Deze ziekte treft jaarlijks bijna 500.000 vrouwen, waarvan er circa 275.000 overlijden. In de USA kregen in 2007 ongeveer 11.150 vrouwen baarmoederhalskanker en daarvan overleden er 3700. Zoals ik hierboven opmerkte heb je meer kans op kanker als je ouder wordt. Dat is niet zo bij baarmoederhalskanker. Vrouwen tussen de 30 en 50 jaar hebben de meeste kans op baarmoederhalskanker. In Nederland krijgen ongeveer 700 vrouwen per jaar baarmoederhalskanker en overlijden er ongeveer 200 daar aan. Volgens de laatste cijfers is de sterfte aan baarmoederhalskanker de laatste jaren gedaald. Deze daling is waarschijnlijk het gevolg van de invoering van het bevolkingsonderzoek.



### 2.3. Preventie en onderzoek.

Het in een vroegtijdig stadium vaststellen van afwijkingen in de cellen is het doel van bevolkingsonderzoek waarbij "het uitstrijkje" wordt gebruikt. In Nederland krijgen de vrouwen tussen de 30 en 60 jaar elke 5 jaar een uitnodiging om mee te doen aan een bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (screening). De preventie bij baarmoederhalskanker wordt door epidemiologen op twee manieren gezien, primair en secundair. De primaire preventie, door de aanpak van de oorzaak. De vrijwillige vaccinatie van alle meisjes vanaf 12 jaar in Nederland tegen het HPV virus werkt preventief. (Rijksvaccinatie programma RVP) Omdat het HPV virus seksueel overdraagbaar is gaat er van het gebruik van condooms ook een preventieve werking uit. En daarnaast secundair door te screenen in het presymptomatische stadium met de uitstrijkjes. Beide vormen van preventie hebben de incidentie van baarmoederhalskanker zodanig beïnvloed dat er in Nederland een daling is vastgesteld.

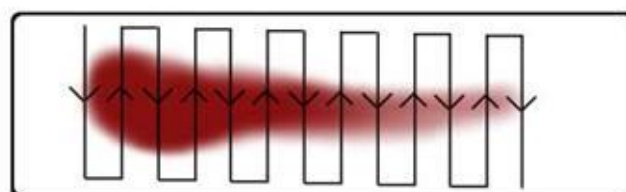
Vaccinatie.

Vanaf 2010 wordt Cervarix (Glaxo SmithKline Biologicals) het vaccin tegen HPV 16/18 in het Rijksvaccinatie programma in Nederland gebruikt. Er is vastgesteld dat ,dat vaccin een goede bescherming geeft bij meisjes die nog niet seksueel actief zijn geweest. Vaccinatie van die groep meisjes vanaf 12 jaar heeft het maximale effect op gemeenschapsniveau. Ook voor vrouwen die wel al seksueel actief zijn geweest heeft het nog een positief effect (catch-up vaccinatie). Naast het tweevoudig vaccin van Cervarix in Nederland, wordt in Zweden en Groot Brittannië gebruik gemaakt van het viervoudig vaccin Gardasil.

Het uitstrijkje.

Het uitstrijkje is tegenwoordig een algemeen bekend onderzoek. Bij een uitstrijkje worden cellen afgenomen van het slijmvlies op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond. Door het maken van uitstrijkjes is het mogelijk om veranderingen aan de baarmoederhals, en om voorstada van baarmoederhalskanker, te ontdekken die nog niet geleid hebben tot fysieke klachten. Wanneer in een vroegtijdig stadium afwijkingen in de cellen worden geconstateerd is vaak een minder ingrijpende behandeling mogelijk dan wanneer de aandoening in een laat stadium wordt vastgesteld. Baarmoederhalskanker ontwikkelt zich in een aantal zogenaamde voorstada. Bij het uitstrijkje kunnen drie groepen afwijkingen worden geconstateerd:

- Chronische irritatie en ontsteking van de baarmoederhals.
- Voorstada van baarmoederhalskanker.
- Baarmoederhalskanker.



Om zo min mogelijk over het hoofd te zien wordt er op deze manier over het uitstrijkje gescant.

## PAP en KOPAC-B

De afwijkingen die eventueel in het uitstrijkje kunnen worden vastgesteld, worden volgens de zogenaamde PAP geïnclassificeerd of volgens KOPAC-B. Beide systemen worden gebruikt om afwijkingen weer te geven. Afwijkingen geven echter geen zekerheid of er ook iets mis is met het weefsel. Een weefselonderzoek wordt gedaan als de uitslag van het uitstrijkje daartoe aanleiding geeft. (PAP 3a of hoger)

Wanneer er met een uitstrijkje het voorstadium van baarmoederhalskanker is vastgesteld, zijn er verschillende behandelingen mogelijk. Een voorstadium betekent dat er cellen kunnen worden weggenomen op de rand van de baarmoederhals. Bij het onderzoek van deze cellen worden die geïnclassificeerd als PAP 0 tot 5 (vernoemd naar Papanicolaou) waarbij oplopend er een grotere afwijking in de cellen is vastgesteld en er dienovereenkomstig moet worden ingegrepen. Omdat het zogenaamde PAP systeem minder nauwkeurig werkt en is verouderd wordt er tegenwoordig ook met de zogenaamde KOPAC- B classificatie gewerkt.

Daarbij staat de K voor Kompositie of samenstelling, de O voor ontsteking, de P voor Plaveiscellen, de A voor afwijkingen, de C voor cilinder epitheel van de endocervix. De B staat voor beoordeelbaarheid. Bij matige of ernstige afwijkingen wordt direct doorverwezen. Als er niet beoordeeld kan worden wordt het onderzoek na 6 weken herhaald en bij geringe afwijkingen na 6 maanden. Als er geen afwijkingen zijn aangetroffen wordt er na 5 jaar weer een onderzoek gedaan. Andere vervolgonderzoeken die men al naar gelang de situatie doet zijn: colposcopie (kijken in de schede), een lissexcisie (wegschrapen van weefsel baarmoedermond), een conisatie (weghalen van een kegelvormig stukje weefsel), bloedonderzoek, curettage en een Ct-scan.

## CIN.

Als er op grond van de PAP of KOPAC-B uitslag aanleiding is om weefselonderzoek te doen zal er een biopsie genomen moeten worden.

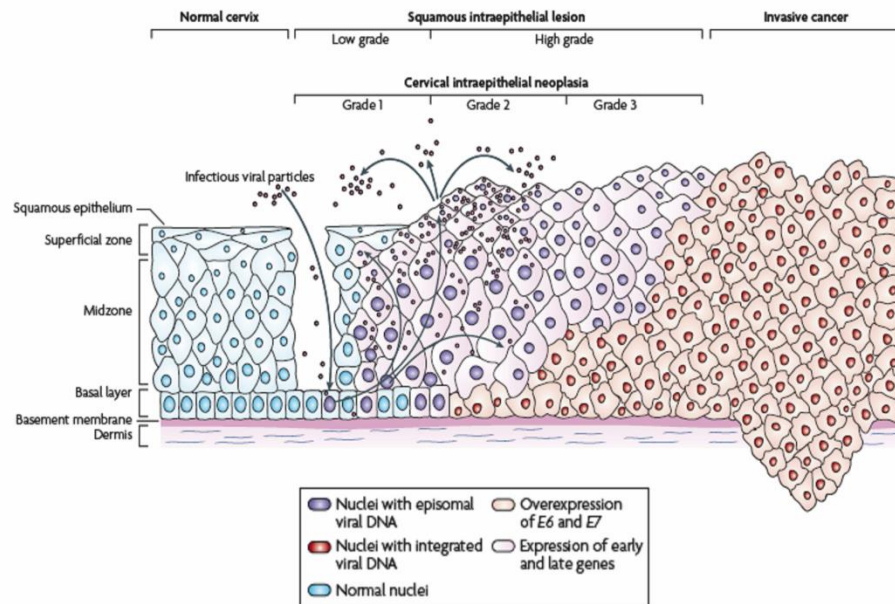
De uitslag van dat weefselonderzoek wordt vervolgens in een zogenaamde CIN waarde gegeven. CIN staat voor Cervicale intra-epithale neoplasie. Daarin wordt aangegeven in welke mate het weefsel afwijkt van het normale weefsel. De CIN uitslag is meer bevestigend als de PAP uitslag maar kan ook nog steeds geen uitsluitend geven over de aanwezigheid van kanker.

De volgende uitslagen kunnen worden gegeven:

- CIN I (lichte dysplasie) lichte afwijking, geen behandeling, na 6 maanden weer uitstrijkje
- CIN II (matige dysplasie) duidelijke afwijking, behandeling of regelmatige controle.
- CIN III ( ernstige dysplasie) ernstige afwijking cellen .behandeling nodig.

Naast het uitstrijkje kunnen er klachten bij de vrouw wijzen op het bestaan van baarmoederhalskanker. Vaginaal bloedverlies is dan de meest voorkomende klacht. Als een vrouw langer dan een jaar niet meer menstrueert kan de bloeding normaal gezien geen menstruatie zijn. In dat geval kan het een aanwijzing zijn voor iets anders dat goed gecontroleerd dient te worden. Ook bij vrouwen voor de menopauze kunnen tussentijdse bloedingen en stoornissen in de menstruatie een indicatie voor baarmoederhalskanker zijn. Buikpijn treedt in een later stadium op. Het is van belang om de kanker tijdig te ontdekken en de kans daarop is met het onderzoek met een uitstrijkje aanzienlijk vergroot.

Uit verschillende onderzoeken is duidelijk gebleken dat de invoering van het bevolkingsonderzoek met de uitstrijkjes een daling van de mortaliteit bij baarmoederhalskanker tot gevolg heeft gehad.



Cervicale intra-epitheliale neoplasie en invasief carcinoom  
(Woodman et al., 2007)

## 2.4. Diagnose.

Na de diagnose baarmoederhalskanker is er vaak nader onderzoek nodig om vast te stellen of de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn.

De verdere onderzoeken kunnen zijn:

- X-thorax (longfoto). Controle op uitzaaiingen in longen en lymfeklieren.
- Nader inwendig onderzoek door de gynaecoloog. Vaak onder narcose om te kijken of er uitzaaiingen zijn (blaas uiteinde dikke darm)
- Echografie nieren om te zien of de urinewegen zijn aangetast.
- CT-scan controle op uitzaaiingen in de lymfeklieren.
- MRI geeft een veel nauwkeuriger controle en beeld van eventuele uitzaaiingen.

Na alle onderzoeken moet de specialist bepalen welke behandeling hij voorstelt. Meestal wordt er in een team van specialisten een behandelingsplan vastgesteld (oncoloog, gynaecoloog en radioloog). Daarbij is het van belang om vast te stellen welke soort cellen de tumor hebben gevormd en hoe kwaadaardig die zijn, en in welk stadium de ziekte ontwikkeling is. Onder dat stadium verstaat men de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

## Stadium.

Het stadium wordt door de arts vastgesteld aan de hand van de volgende punten:

- De plaats en de grootte van de tumor.
- De mate van doorgroei in het omringend weefsel.
- De aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren en/of organen elders in het lichaam.

De baarmoederhalskanker wordt onderscheiden naar vier stadia:

Stadium I : De tumor beperkt zich tot het gebied in de baarmoederhals.

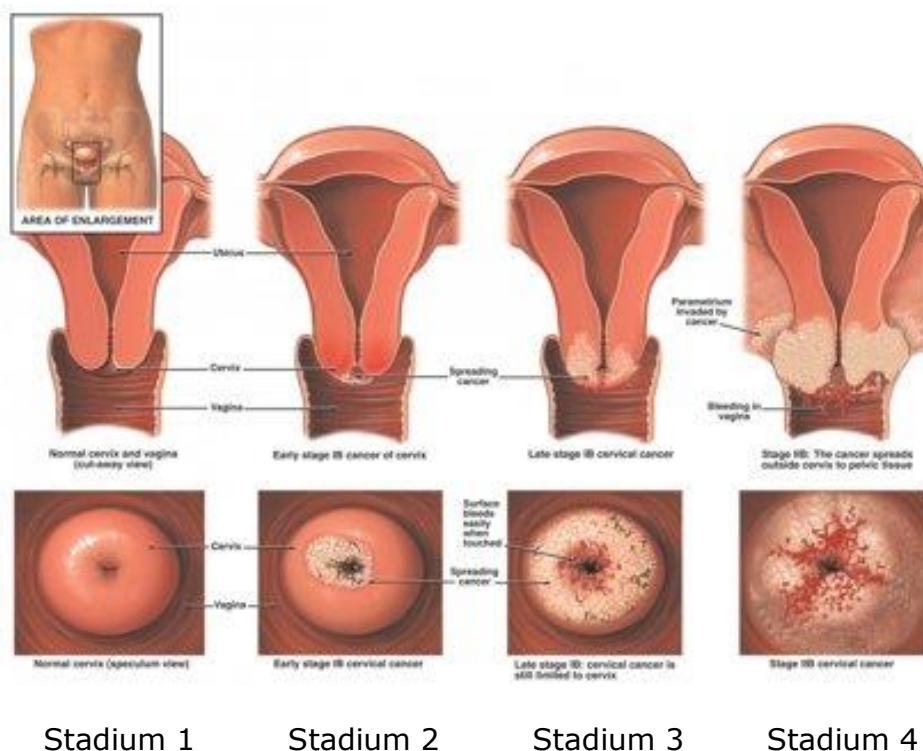
Stadium II : De tumor is vanuit de baarmoederhals doorgegroei tot in het steunweefsel of het bovenste deel van de vagina.

Stadium III: De tumor is verder doorgegroei tot in de bekkenwand of in het onderste deel van de vagina.

Stadium IV: De tumor is buiten het bekken gegroeid of doorgegroei in de blaas of de endeldarm. Ook bij uitzaaiingen in andere organen of in de longen of botten spreekt men van stadium IV.

Deze stadium- indeling is belangrijk voor de inschatting van de prognose en voor de bepaling van de behandeling. Het kan enige tijd duren voordat alle noodzakelijke onderzoeken zijn afgerond en het stadium van de ziekte bekend is. Zolang dat niet bekend is verkeerd de patiënt in onzekerheid over de status van de ziekte en over de behandelbaarheid en de mogelijkheden. Dat levert spanning en onzekerheden op voor de patiënt en zijn omgeving.

Een team van specialisten stelt dan aan de hand van de uitslagen van de diverse onderzoeken waarbij het stadium van de ziekte kan worden vastgesteld en de algehele lichamelijke en geestelijke conditie van de patiënt is vastgesteld. De specialisten stellen aan de hand van de uitslagen van de onderzoeken en aan de hand van de fysieke conditie van de patiënt en ook daarnaast de landelijke richtlijnen een behandelplan vast.



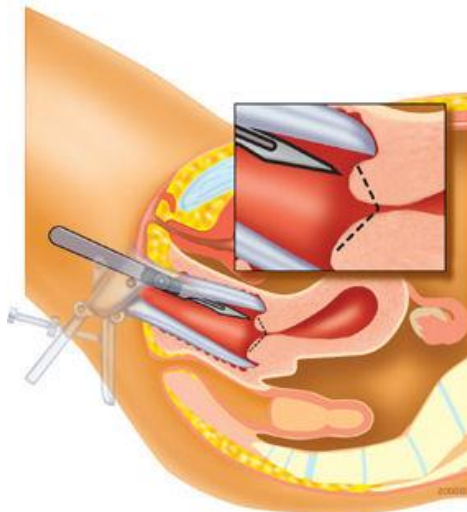
## 2.5. Behandelingen.

De meest toegepaste behandelingen bij baarmoederhalskanker zijn hiervoor al een paar keer aan de orde gekomen: operatie (chirurgie), bestraling (radiotherapie), behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen (chemotherapie) en daarnaast ook warmtebehandeling (hyperthermie). Vaak is een combinatie van deze behandelingen nodig. De keuze die in het behandelingsplan is gemaakt zal dus meestal over deze therapieën gaan. Zoals al gesteld is de keuze ingegeven door het stadium van de ziekte en daarnaast de lichamelijke conditie van de patiënt.

Hoe fitter en gezonder de patiënt des te zwaarder en ingrijpender kan het inzetten van de therapieën met als doel het verwijderen van de kwaadaardige cellen. Primaire doel is genezing door het inzetten van een curatieve behandeling. Onderdeel daarvan kan zijn het inzetten van een aanvullende zogenaamde adjuvante behandeling. Bijvoorbeeld chemotherapie na een operatie, om eventueel niet waarneembare uitzaaiingen te bestrijden en ook om de kans op terugkeer van de ziekte te verminderen. Als de ziekte niet meer kan genezen is een palliatieve behandeling mogelijk. Het afremmen van de ziekte en vermindering of voorkoming van klachten is dan het doel. Bij een behandeling van de klachten die hier bedoeld zijn kan ook een Bowen behandeling verlichting brengen.

### Conisatie. (Casus 4.5)

Alleen in een beginstadium en als er een kinderwens blijft bij de patiënt kan worden volstaan met conisatie. Bij deze operatie verwijdert de gynaecoloog het bovenste stukje van de baarmoedermond. Het weggesneden stukje heeft de vorm van een kegel (conus) en de baarmoeder zelf blijft intact. Intensieve controle na de operatie is hierbij nodig.

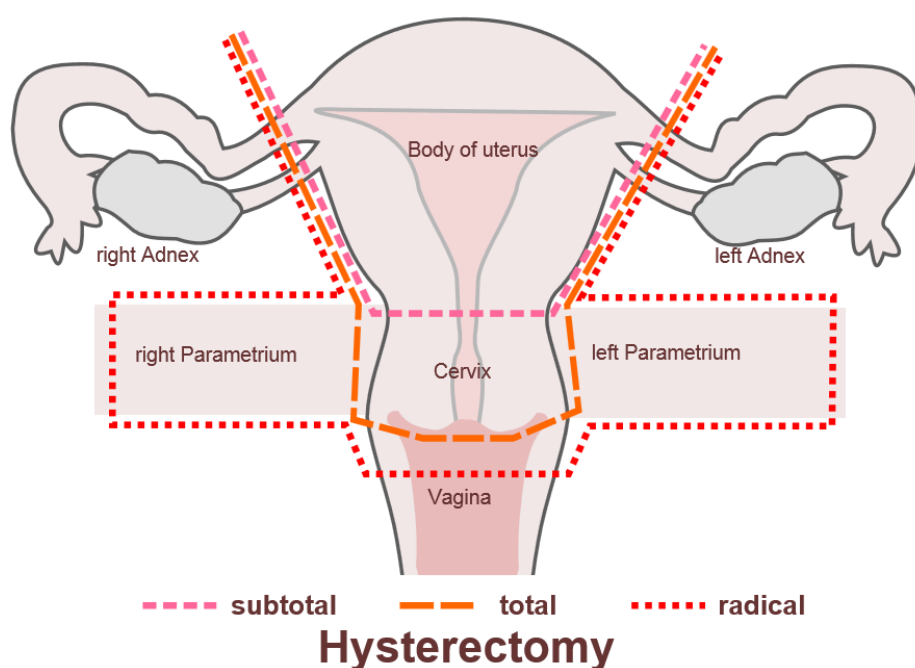


Conisatie van de baarmoedermond

(uit: Kenniscentrum baarmoederhalskanker Leids Universiteits Medisch Centrum)

Wertheim-Meigs operatie. (zie casus .4.2)

Bij een verder gevorderd stadium vindt een ingrijpender operatie plaats waarbij naast de baarmoeder ook het bovenste deel van de vagina wordt verwijderd. Verder wordt een groot deel van het steunweefsel en de lymfeklieren uit het bekken verwijderd. Op de plaats waar de baarmoeder heeft gezeten wordt nu de wat kortere vagina gesloten. Deze operatie staat bekend als de operatie van Wertheim-Meigs. Als er nog een kinderwens is kan een zogenaamde trachelectomie een mogelijke oplossing zijn bij vrouwen met relatief kleine tumoren. Een trachelectomie is een beperktere operatie waarbij de chirurg alleen de baarmoederhals met omringend steunweefsel en de lymfeklieren uit de onderbuik verwijdert. Deze patiënten hebben in beide gevallen baat bij oedeemtherapie na de verwijdering van de lymfklieren.



Wertheim-Meigs operatiemogelijkheden  
(uit: wikilectures.eu)

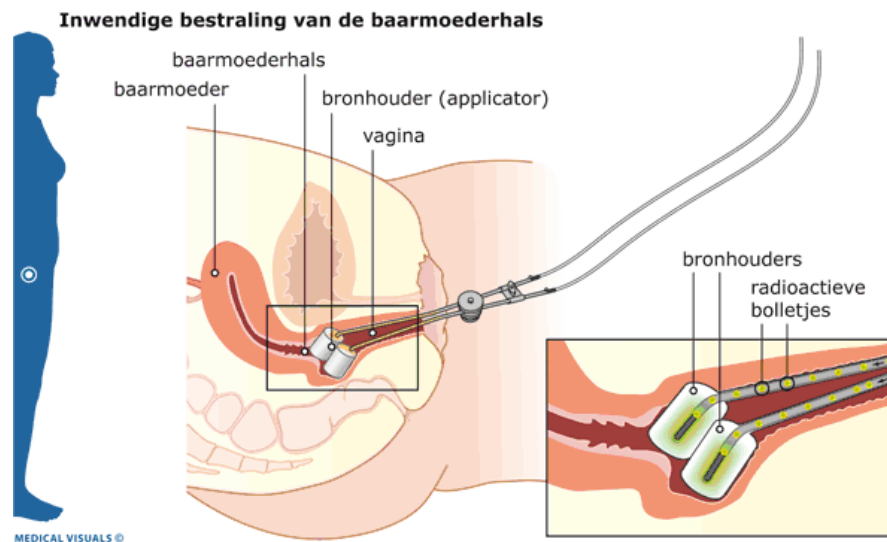
Radiotherapie.

Bestraling kan bij baarmoederhalskanker een curatieve, adjuvante of palliatieve behandeling zijn. Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel om de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard worden. Uitgangspunt is dat de kankercellen de straling slechter verdragen dan de gezonde cellen en dat de gezonde cellen zich beter herstellen.

Bij meer gevorderde stadia van baarmoederhalskanker wordt bestraling zonder voorafgaande operatie als eerst aangewezen behandeling toegepast. (Curatieve bestraling). Daarbij worden behalve de baarmoeder ook de eileiders, de eierstokken, het bovenste deel van de vagina en de lymfklieren in het bekken bestraald. Meestal wordt een combinatie van uitwendige en inwendige bestraling (brachytherapie) gegeven, en ook wordt het gecombineerd met chemotherapie en/of hyperthermie.

Brachytherapie. (inwendige bestraling) (zie casus .4.1)

Bij de inwendige bestraling (brachytherapie) wordt radioactief materiaal in de baarmoeder en/of het bovenste deel van de vagina geplaatst en vindt er bestraling van binnenuit plaats. Onder plaatselijke verdoving worden er holle buisjes ( bronhouders) ingebracht. In een speciale ruimte wordt de patiënt op een afterloading apparaat aangesloten waardoor er radio actief materiaal wordt overgebracht op de bronhouders.



Chemotherapie (zie casus 4.3.)

Bij een curatieve behandeling van baarmoederhalskanker wordt bestraling gecombineerd met chemotherapie waardoor het effect van de bestraling versterkt wordt. Chemotherapie is de behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen de zogenaamde cytostatica. Er zijn veel verschillende soorten cytostatica elk met een eigen werking. Ook de toediening gaat op verschillende manieren: via een infuus, tabletten of via een injectie. De therapie wordt ook toegepast om de tumor te verkleinen voor een operatie ( in het kader van wetenschappelijk onderzoek) en daarnaast ook als palliatieve behandeling om het proces te remmen in een gevorderd stadium.

Hyperthermie.

Hierbij wordt de tumor verwarmd tot een temperatuur van 40 a 45 graden celsius. Het te verwarmen gebied wordt gedurende 1 a 1,5 uur op die temperatuur gehouden. De warmte wordt door microgolfstraling geleverd. Juist de kwaadaardige cellen zijn niet bestand tegen de behandeling en worden ook gevoeliger voor andere behandelingen. Vaak wordt het gecombineerd met bestraling.

Naast de hier beschreven en meest toegepaste therapieën worden er in de literatuur nog een aantal behandelingsmogelijkheden beschreven zoals,

hormoontherapie (ook veel bij borstkanker toegepast), of de vrij nieuwe immunotherapie waarbij medicijnen worden toegediend om een afweerreactie te bewerkstelligen tegen de tumorcellen. Ook vrij nieuw is de toepassing van lichttherapie (cytoluminescent therapie).

De hier beschreven behandelingen voor baarmoederhalskanker vanuit de orthodoxe geneeskunde worden vaak gezamenlijk ingezet om een zo groot mogelijke kans op een totale vernietiging van de kwaadaardige cellen te bewerkstelligen. Zoals ook is aangegeven kunnen chemo en bestraling elkaar positief en ondersteunend beïnvloeden. De impact voor de kwaadaardige cellen is dan het grootst. Echter de impact op de patiënt is hierdoor navenant.

Het vergt heel veel op mentaal en lichamelijk gebied. En omdat het van groot belang is om het herstel van de gezonde cellen en van het functioneren van de patiënt weer te bevorderen is het bij deze behandelingen van groot belang om de patiënt daarbij te helpen. Hiervoor is o.a. Herstel en Balans ontwikkeld. Er wordt ook in de reguliere gezondheidszorg steeds beter beseft dat daar complementaire behandelingen zeer goed kunnen werken.

Herstel en Balans voor kankerpatiënten.

Revalidatieprogramma van drie maanden wordt aangeboden na de behandelingen aan kankerpatiënten.

Het revalidatieprogramma Herstel & Balans is een groepsprogramma voor mensen met kanker en bestaat uit lichaamstraining en psycho-educatie. In drie maanden krijgt de patiënt een tot twee bijeenkomsten per week waarin fitness, fietstraining en groepssport gecombineerd worden met voorlichting en psycho-educatie in de vorm van groepsgesprekken. Het groepsprogramma wordt afgestemd op de individuele behoeften en revalidatiedoelen van de deelnemende patiënten.



## **2.6. Klachten en bijwerkingen.**

Spanning en onzekerheid tijdens onderzoeksperiode.

Er is veel tijd gemoeid met het doen van alle noodzakelijke onderzoeken. Daardoor duurt het vaak enige tijd voordat de aard en het stadium van de baarmoederhalskanker kan worden vastgesteld. In die periode kan er spanning en onzekerheid over de mogelijke aard en de behandelmogelijkheden bestaan zowel bij de patiënt als zijn omgeving. In deze fase kan de patiënt profijt hebben van zorg die gericht is op goede informatie verstrekking en behandelingen die specifiek gericht zijn op het brengen van ontspanning en verwerking.

Chirurgische ingreep.

De gevolgen van een grote gynaecologische ingreep vergen veel van een vrouw, zowel lichamelijk als geestelijk. Naast lichamelijke aspecten spelen ook angst, soms zelfs paniek, en boosheid een rol waar door de reguliere geneeskunde onvoldoende naar wordt gekeken. De combinatie met radiotherapie, en eventueel chemotherapie en/of hyperthermie maakt die behandeling nog zwaarder en langduriger. Het kost tijd voordat de patiënt lichamelijk en geestelijk voldoende hersteld is om weer goed te functioneren. Vooral de vermoeidheid en een gehele zwakke lichamelijke en mentale conditie kunnen maanden lang aanhouden.

Vrouwen die nog niet in de overgang zijn kunnen onvruchtbaar raken en vervroegd in de overgang komen. Ook heeft de operatie vaak tot gevolg dat vrouwen moeite hebben met urineverlies als gevolg van de beschadiging van de blaas. Chronische vermoeidheid wordt veroorzaakt door kanker en door de behandeling van kanker. Die vermoeidheid kan extreem zijn en zeer lang aanhouden.

Als gevolg van de operatie en de behandelingen kunnen er ook seksuele problemen ontstaan die veroorzaakt worden door onder andere de wijziging in de productie van geslachtshormonen, naast de vermoeidheid en andere lichamelijke aspecten (pijnlijk, droog) ontstaan er dan ook vaak psychische problemen die aandacht verdienen.

Lymfoedeem in het bekken kan na de operatie als bijwerking ontstaan. Verder kan de patiënt klachten hebben van pijn/neuropathie, en van het bewegingsapparaat.

Bijwerkingen van de chemotherapie.

De cytostatica tast ook de gezonde cellen weer aan met onder andere de volgende onaangename bijwerkingen:

- Haaruitval in veel gevallen.
- Misselijkheid en braken.
- Darmstoornissen.
- Vanwege de verlaagde weerstand is er een hoger risico op infecties.
- Ook hier is vermoeidheid een gevolg van de behandelingen.

Bij de hyperthermie behandelingen ontstaan er soms onderhuidse verbrandingen en verbranding van het spierweefsel. Dat kan een paar dagen pijnlijk zijn. Ook bij deze behandeling zijn de meeste patiënten vermoeid.

Psychische klachten.

Afhankelijk van de ernst van de kanker en de zwaarte van de behandelingen kan ook de mentale impact van de situatie verschillen. De lijst van klachten hierbij is lang. In willekeurige volgorde kan de patiënt last hebben van de volgende klachten: concentratie, geheugen, angst, depressie, woede, verdriet, verminderd zelfbeeld, problemen en spanningen in verband met de gewijzigde seksualiteit en onvruchtbaarheid, geen kinderen meer kunnen krijgen, grote onzekerheid en druk, twijfels over de prognose, eenzaamheid. Voor de behandeling en opvang door de reguliere geneeskunde komt op dit vlak weinig terecht. De specialisten beperken zich allemaal tot hun eigen vakgebied en richten zich op het verwijderen van de kankercellen. Er komt echter wel steeds meer aandacht voor de hier opgesomde problemen en klachten omdat de patiënt en zijn of haar omgeving daar zelf om vragen.

Een deel van de klachten ontstaat pas na de behandelingen. Na de behandelingen ontstaat er een periode van wachten en hopelijk van een langzaam definitief herstel. De patiënt heeft dan ook nog regelmatig te maken met lymfoedeem, pijn/neuropathie, en chronische vermoeidheid naast de hierboven genoemde klachten van psychische aard.

Als er bij de vervolgcontroles toch weer kwaadaardige cellen worden geconstateerd zal er opnieuw een behandelplan worden gemaakt.

Als de ziekte niet meer te overwinnen valt zal er voor een palliatieve benadering gekozen worden. Ook daarbij kan om de celgroei te vertragen weer op de eerder ingezette therapieën worden teruggevallen.

In veel van deze situaties kan er behoefte aan complementaire therapieën ontstaan en kan er ook, afhankelijk van de klachten en het stadium van de ziekte, door gebruik te maken van de Bowen Techniek een positieve bijdrage aan het lichamelijk en geestelijk functioneren van de patiënt worden geleverd.

### **3. Complementaire therapie.**

#### **3.1. Bowen en kanker.**

De Bowen Techniek is een holistische therapie die volgens Malcom Stemp (prof. in de osteopathie te Oxford) moet gehoorzamen aan de eerste wet van natuurlijke genezing : "het lichaam moet worden behandeld als een geheel, zonder referentie naar een benoemde ziekte". Voor de behandeling met de Bowen Techniek is het dus niet nodig om een diagnose te stellen van de patiënt door de Bowenbehandelaar. Om niet in conflict met de reguliere behandelingen van de patiënt te geraken en die niet te frustreren is het wel goed om kennis en inzicht van die reguliere aanpak te hebben. De Bowenbehandelaar krijgt dan een beter begrip van de klachten die de patiënten hebben en kan ook beter vaststellen of de behandelingen een positief effect op het lichamenlijk en geestelijk functioneren hebben.

Het is dus van belang om patiëntenregistraties bij te houden en om nauwkeurig vast te stellen waarom een patiënt zich meldt en wat de klachten en eventuele bijwerkingen zijn van een kankerbehandeling maar het is evenzo belangrijk om niet vast te lopen in de kwaal die de patiënt presenteert.

De vraag of een Bowentherapeut kanker kan behandelen moet dus absoluut ontkennend beantwoord worden. De vraag of een Bowentherapeut patiënten die kanker hebben kunnen behandelen, zoals we hier aan de orde stellen en beschrijven, kan dus zeer zeker wel bevestigend beantwoord worden.

De Bowentherapeut zal bij toepassing van de Bowen techniek de verwachtingen normaliter al laag houden omdat het effect verschilt per patiënt .

De Bowen techniek kan als complementaire therapie, met verschillende behandelingen, zoals ik verderop in de scriptie zal laten zien, een bijdrage leveren aan een verbetering van het lichamenlijk en geestelijk functioneren.

Het spreekt vanzelf dat een complementaire therapie altijd naast de reguliere medische aanpak dus aanvullend en nooit vervangend kan werken. Nogmaals kanker wordt hiermee niet bestreden maar Bowen kan wel heel goed een positieve complementaire ondersteuning voor het functioneren van de patiënt geven.

#### **3.2.Toepassing van complementaire therapieën.**

Complementaire therapie kan omschreven worden als een therapie die aan kanker patiënten wordt aangeboden omdat die in potentie lichamenlijke, psychologische en emotionele ondersteuning geven door het bestrijden en verzachten van de klachten. De patiënt heeft dus profijt van de behandeling zowel lichamenlijk als geestelijk, maar de therapie wordt niet aangeboden als een alternatieve methode om kanker reductie te bewerkstelligen die in plaats komt van de hierboven beschreven conventionele behandelingen. Een complementaire therapie komt dus nooit in de plaats van de reguliere therapieën maar altijd alleen ernaast. Een complementaire therapie is dus geen alternatieve geneeswijze en mag dus ook niet als zodanig worden aangeboden. De behandeling met een complementaire therapie kan overigens, in de tijd gezien, soms ook voor een operatie zijn, maar meestal zal de complementaire behandeling na de reguliere komen om een aantal klachten en bijwerkingen te verzachten en te bestrijden. (zie bijlage blz 8 Manual for Cancer Services

National Health Service England April 2011 , Complementary Therapy Measures.)

Portsmouth Hospitals (onderdeel van de NHS Trust in Engeland) heeft in September 2012 een document opgesteld (zie bijlage) waarbij de toepassing van complementaire therapieën geregeld wordt. Daar is behoefte aan omdat ook in Engeland de behoefte van kankerpatiënten aan behandelingen met complementaire therapieën toeneemt. In het document worden onder andere de volgende therapieën genoemd: massage, aromatherapie, reflexologie, reiki, yoga en hypno therapie.

Doel van de complementaire behandelingen bij kankerpatiënten is onder andere:

- Ontspanning bevorderen ( promote relaxation)
- Angst en ongerustheid wegnemen.
- Symptomen verzachten: misselijkheid, pijn, slapeloosheid, vermoeidheid.
- De patiënt leren omgaan met de situatie.(coping).

Veel patiënten willen ook naast de reguliere geneeskunde, zelf meer doen aan de bedreigende ziekte. Alles wat mogelijk een positieve bijdrage kan leveren in de strijd tegen de kanker wordt aangepakt. Veel complementaire therapieën zijn gericht op het welbevinden van de patiënt en stellen daarbij de patiënt centraal vanuit een meer holistische benadering.

Er worden in het Portsmouth Hospitals document in de 'clinical policy' ook een aantal nuttige uitgangspunten geformuleerd waar de complementaire therapie aan moet voldoen:

- De therapie zal naast de bestaande behandeling moeten werken, en mag de bestaande zorg niet frustreren en compromitteren.
- De aangeboden therapie moet in overeenstemming zijn met 'best practice' en gebaseerd zijn op bestaande kennis en ervaring in het vakgebied.
- De therapie moet door een erkende en gediplomeerde behandelaar geschieden
- Moet in overeenstemming zijn met bestaande regelingen. De verplichtingen en verantwoordelijkheden van de behandelaar ten opzichte van de patiënt moeten goed worden vastgelegd.

Bovenstaande geeft een richting aan die ook bij de toepassing van Bowen in mijn praktijk heeft. Begrip van, en afstemming op, de reguliere behandeling is van groot belang.

De aanbieder van een complementaire behandeling dient verder volgens het principe van "informed consent" te werken. Dat houdt in dat de patiënt geïnformeerd wordt over de behandeling en toestemming geeft.

### **3.3. Bowen behandelingen.**

De patiënten die ik in de cases beschrijf, zijn vrouwen die ik al anderszins in behandeling heb als huid- en oedeemtherapeut. De diagnose en doorverwijzing is via arts en/of specialist gedaan. Als de patiënt eenmaal in behandeling bij mij is voor oedeemtherapie en er sprake is van bijkomende klachten dan is de mogelijkheid om die patiënt met Bowen Techniek te behandelen aanwezig en in feite een kleine stap. Het gaat dan om klachten die goed met de Bowen Techniek te behandelen zijn zoals stress, spanning, en oedeem en voor het starten van de chemotherapie.

De lichamelijke en mentale beleving die de patiënt heeft na de diagnose baarmoederhalskanker maak ik van dichtbij mee. Ik merk dat er veel behoefte is aan praten tijdens de behandeling. Het vertrouwen in het lichaam is beschadigd. De controleafspraken zijn spannend en daar wordt erg tegenop gezien. De patiënten hebben moeite te accepteren dat het leven drastisch is veranderd door allerlei klachten en ongemakken.

Wanneer ik de Bowen Techniek inzet leg ik als behandelaar eerst goed uit aan de patient wat er van de behandeling verwacht kan worden. Ik let uiteraard tijdens de Bowenbehandeling goed op de reacties en veranderingen bij de patiënten.

Omdat de behandeling met de Bowen Techniek onbekend is bij de meeste patiënten en bij de specialisten waarbij zij in behandeling zijn is het van belang om goed duidelijk te maken wat de Bowen Techniek precies is en wat het met de patiënt doet. De ervaring leert dat er bij succesvolle behandelingen ook door de patiënten wordt teruggekoppeld naar de behandelende specialisten. Die reageren daar, tot teleurstelling van de behandelde patiënten, niet of nauwelijks op. Onbekend maakt onbemind.

#### **4. Beschrijving van de vijf cases.**

De vijf cases hebben betrekking op patiënten, in casu vrouwen, die ik het afgelopen jaar heb mogen behandelen. De patiënten waren allemaal op de hoogte van de betrokkenheid bij deze scriptie. Zij hebben allen toestemming verleend om de informatie van de behandelingen te gebruiken in deze scriptie. Uiteraard zijn de gegevens geanonimiseerd.

De reacties op de behandelingen waren positief. Er was een afname van het oedeem. Vrouwen konden beter met de ziekte omgaan. Door de ontspannende werking van de Bowen Techniek stonden ze meer in contact met zichzelf. In het verloop van de behandelingen bemerkte ik dat de vrouwen erg naar de volgende behandeling uitkeken. De klachten gingen meer naar de achtergrond waardoor er weer ruimte was om uit te gaan, een boek te lezen of een vakantie te plannen.

##### **4.1 Casus: Cervixcarcinoom stadium 3, met uitzaaiingen lymfe in kleine bekken**

Behandeling: Chemotherapie, radiotherapie van buitenaf, hyperthermie in combinatie radiotherapie inwendig. Operatie was niet mogelijk.

Patiënte: 1975

Beroep: uitzendconsulent

Alleenstaand, geen kinderen.

Sinds 2005 gediagnosticeerd met bipolaire stoornis (manisch-depressief) met 5x opname in psychiatrische kliniek

Vanaf 2011 in de ziektewet

Diagnose: Cervixcarcinoom stadium III na klachten buikpijn, tussentijdse bloedingen, afname gewicht

2012: juli doorverwezen naar gynaecoloog. Na diagnose direct begonnen met chemotherapie in samenspraak met psychiater vanwege de anti-psychotica die geslikt moest worden. Na 3 (1x per week) chemotherapie behandelingen met ziekenhuisopname per infuus, is 1 week rust genomen om te onderzoeken of de chemotherapie op de kankercellen werkt. Dit was positief, hierna weer 3x chemo in ziekenhuis per infuus. Vanaf September 2012 begonnen met bestralingen in combinatie met hyperthermie bij de inwendige bestralingen, waarvan in januari 2013 de laatste bestraling. Controleafspraken elke 3 maanden, afwisselend radioloog en gynaecoloog. Op dit moment geen actieve tumorcellen aanwezig.

Klachten: Vermoeidheid, pijn in de benen, (niet verklaarbaar door arts en fysiotherapeut, had deze pijnklachten in de benen ook voor de diagnose baarmoederhalskanker) concentratieproblemen, depressief, regelmatig migraine. Geen oedeem aanwezig, wel moeite met staan, kan dit niet langer dan 15 minuten volhouden. Heeft bestralingsschade bij de blaas waardoor er een constante aandrang aanwezig is. Ze rookte en heeft besloten dit te blijven doen. Medicatie: anti-epileptica om manische periode te onderdrukken. Slaapmiddel indien nodig. Bij migraine paracetamol. Blijft ook in behandeling bij psychiater.

Advies vanuit ziekenhuis om met Herstel en Balans te beginnen. Er wordt binnenkort een afspraak gemaakt of de hyperbare zuurstoftherapie voor haar een optie is om de bestralingsschade hiermee zoveel mogelijk op te heffen. Deze therapie komt voor vergoeding in aanmerking na doorverwijzing.

Wekelijkse behandeling

**Behandeling: 1**

Geen zichtbare bestralingsschade. Bowen 1, 2, 3 + spin.

Respons: direct na de behandeling voelde ze zich mentaal wel beter dan voor de behandeling, maar lichamelijk erg moe.

**Behandeling: 2** werd afgezegd. Voelde zich niet in staat om te komen. Deze 2<sup>e</sup> behandeling is daarom 2 weken na de eerste behandeling uitgevoerd.

Respons behandeling 1: heeft nog geen veranderingen geconstateerd. Moet vaker naar toilet. Vanwege de stralingsschade is er meer druk op de blaas. Slaapt veel overdag en gaat vroeg naar bed. Heeft geen energie om iets te ondernemen.

Bowen A.H. 1, 2, 3, nierprocedure + diafragma + bekken + spin

Ze was tijdens deze behandeling, op haar rug, in slaap gevallen. Ze gaat proberen een beter dag/nachtritme in te voeren en wat bezigheden te zoeken.

**Behandeling: 3**

Respons na behandeling 2: Denkt dat ze wel meer overdag kan doen. Wil weer afspraken maken met vrienden. Heeft wel moeite om lang te luisteren naar de gesprekken en zich te concentreren. Voelt zich lichamelijk nog steeds erg moe. Impact van diagnose is erg groot. Kan wel ongeveer 15 min lopen of staan zonder klachten. Door haar behandelend arts is aangeraden om Herstel en Balans te gaan doen. Zelf zegt ze dat ze dit nog even uitstelt.

Bowen: A.H. 1, 2, 3. Nierprocedure + Diafragma + Bekken + Hamstring + Spin

Conclusie: patiënt heeft verklaard dat ze zich mentaal na elke behandeling wel wat beter voelde. Die verbetering was helaas van korte duur. Lichamelijk geen verandering.

Elke 3 maanden een controle door gynaecoloog of radioloog. Tussentijds gesprekken met psychiater over o.a. medicatie.

## 4.2 Casus: Operatie Wertheim Meighs

Verwijderen lymfeklieren buik en poortwachtersklier buik i.v.m. uitgezaaide cervixcarcinoom.

Patiënte: 1973

Slank postuur. Heeft sinds 2007 ervaring met oedeem volgens reguliere methode.

Beroep: dierenartsassistente en hondentrainster.

Diagnose: eind 2006 uitgezaaide cervixcarcinoom (stadium 4) na klachten tussentijdse menstruatie, flauwvallen en vermoeidheid.

2006: Wertheim Meighs, tumor verwijderd in baarmoederhals en uitzaaiingen gevonden, waardoor tegelijkertijd de aangedane lymfe zijn verwijderd.

2007 nog een tumor uit de buik verwijderd, met uitzaaiingen in nog meer lymfe + baarmoeder.

2007 nogmaals operatie: gehele baarmoeder verwijderd + 1 eierstok.

Vulvaschede is ingekort. Alle lymfeklieren uit de buik verwijderd met tegelijkertijd de poortwachterklieren in de liezen.

2008 chemotherapie, in dit zelfde jaar, na een controle, nog een tumor uit de buik verwijderd. Operaties via bestaand litteken (vanaf pubis tot navel) uitgevoerd.

Klachten: oedeem aanwezig liezen en buik. Bij lang staan is er meer oedeem aan het einde van de dag aanwezig en voelt ze het litteken strakker staan.

Medicatie: pillen tegen hooikoorts

Vanaf 2007 manuele lymfedrainage, 3x per week bij collega Huid- en oedeemtherapeut. Ze kan met haar blijvende ongemakken goed omgaan. Staat positief in het leven.

Vanwege haar verhuizing in 2011 door mij verder behandeld met manuele lymfedrainage. Draagt steunkousen. Zij heeft van Fysiomed een deep oscillation apparaat aangeschaft om zichzelf te behandelen in geval van toegenomen oedeem. Tijdens de reguliere M.L.D. (manuele lymfedrainage) heb ik haar hiermee kennis laten maken. Dit apparaat is makkelijker mee te nemen op haar trektochten. De thuis aanwezige lymphapress gebruikt zij soms wanneer haar benen zwaar aanvoelen. De aan de machine gekoppelde manchetten om haar benen, bootsen de manuele lymfedrainage na doordat de compartimenten zich afwisselend met lucht kunnen vullen.

Wekelijkse behandeling

### **Behandeling: 1**

Bowen blz. 1, 2, 3 + spin

Feedback: Direct na de behandeling een diep gevoel van rust aanwezig. Ze vond de Bowenbehandeling een bijzondere ervaring.

### **Behandeling: 2**

Respons behandeling 1: Heerlijk geslapen, geen verandering op oedeem bemerkt.

Bowen A.H. 1, 2, 3 + nierprocedure + diafragma + bekken + spin



Direct na de behandeling een lichter gevoel in buik en benen

**Behandeling: 3**

Respons behandeling 2: Het is afgelopen week heel goed gegaan. Voelt zich veel beter omdat er veel minder oedeem aanwezig is, ook bij lang staan. Ze heeft haar steunkousen niet meer aangetrokken.

Bowen A.H. 1,2,3 + nierprocedure + diafragma + bekken + TMJ + spin

Direct na de behandeling heel opgewekt. Is benieuwd hoe het verder gaat.

Conclusie: De patiënt heeft aangegeven dat de Bowenbehandeling de voorkeur geniet boven de reguliere aanpak van de oedeem. Ze draagt haar kousen inmiddels niet meer.

### 4.3 Casus chemotherapie

Bowenbehandeling tijdens chemotherapie bij vrouw met genetische borstkanker (BRCA 1-gen) Een nieuwe operatie is al besproken: verwijderen van eierstokken en eileiders

Patiënte: 1956  
Gemiddelde lengte, slank postuur

Heeft een volledige baan.  
Medicatie: geen

Na borst-amputatie beiderzijds en okselkliertoilet rechts, is mevrouw in behandeling geweest voor oedeemtherapie na doorverwijzing oncologische chirurg. Tussentijds 3x teveel aan vocht weggehaald (gepunteerd). Oedeemtherapie is niet meer nodig, wel gestart met chemotherapie.

Het aanwezige gen kan in 40-60% eierstokkanker veroorzaken. De operatie die haar is aanbevolen bestaat uit het verwijderen van haar eierstokken en eileiders. Ze had hiervoor nog wat meer tijd nodig omdat ze moeite heeft met deze radicale operatie na haar dubbele borstamputatie. Over een eventuele borstreconstructie die is voorgesteld door de chirurg kan ze voorlopig geen beslissing nemen.

Een aantal weken na de amputatie wordt er gestart met chemotherapie 1 x per week in het ziekenhuis n.a.v. borstkanker.

Bowen als complementaire therapie tijdens chemotherapie heb ik met haar besproken. Ze is voor deze complementaire therapie verzekerd, en wilde heel graag behandeld worden.

**1<sup>e</sup> Behandeling:** Een week voor haar eerste chemo-afspraak behandeld met Bowen.

Bowen 1, 2 en 3, waarbij move 5 en 6 (Splenius Capitis) 2x zijn behandeld vanwege de aanwezige spanning, en spin.

Direct na de behandeling was ze een stuk rustiger dan voor deze behandeling. Ze was verast over deze uitwerking op haar.

**2<sup>e</sup> Behandeling:** Deze behandeling was door omstandigheden de 3<sup>e</sup> dag na haar 2<sup>e</sup> chemo gepland.

Respons 1<sup>e</sup> Bowenbehandeling: ze kan veel beter slapen, minder opgejaagd gevoel. Moest ook vaker van het toilet gebruik maken i.v.m. meer bewegen en meer water drinken.

Bowen A.H. 1,2,3 + nierprocedure + diafragma + borst + spin.

Direct na deze behandeling gaf ze aan dat ze dieper dan de voor haar normale en bekende meditatie is gekomen. Ze voelde zich 'blij'van binnen.

**3<sup>e</sup> Behandeling:** derde dag na haar 3<sup>e</sup> chemo.

Respons 2<sup>e</sup> behandeling: na deze behandeling is ze op de fiets naar huis gegaan. Onderweg kreeg ze een tintelend gevoel in haar tong en binnenkant van haar mond. Was op zich niet onplezierig maar wel vreemd voor haar. Verder had ze meer energie dan dat ze had verwacht na haar 2<sup>e</sup> chemo.

Toen ze thuis kwam, had ze zin om iets te eten.

Behandeling:

Bowen A.H. 1,2,3 nierprocedure + diaphragma + borst + spin  
Direct na deze behandeling een energieke uitstraling. Had ook meer kleur in haar gezicht. Ze voelde zich ook direct veel beter.  
Tijdens de chemo heb ik haar goed kunnen ondersteunen met Bowen-behandelingen. Inmiddels is ze weer volop aan het werk, en heeft ze haar leven weer op de rails.

Conclusie: Patiënte heeft verklaard dat de Bowentherapie een positieve bijdrage heeft geleverd op haar functioneren. Het lijkt erop dat zij de chemotherapie daardoor beter heeft kunnen doorstaan.

#### **4.4. Casus baarmoederhalskanker II-A**

Patiënt: 1969

Status: Radicale hysterectomie

Getrouwd, huisvrouw, 3 kinderen waarvan 1 dochter van 13 jaar

Na geslachtsgemeenschap bloedverlies. Tijdens menstruatie meer bloedverlies en periode duurde langer. Maakt elke 5 jaar een uitstrijkje. Doorverwezen via huisarts naar gynaecoloog. De gynaecoloog laat uitstrijkje afnemen en er zijn abnormale plaveiselcellen aanwezig. Tijdens volgende controle wordt een colposcopie uitgevoerd. Uitslag resulteert in: radicale hysterectomie, met verwijdering van omliggende lymfe, radiotherapie en chemo. Zij was van deze diagnose erg geschrokken, en heeft haar dochter alsnog laten vaccineren.

Na herstelperiode van ongeveer 6 weken, oedeem aanwezig in liezen en net boven de pubis. Is doorverwezen naar mij voor manuele lymfedrainage. Zij probeert niet afhankelijk te worden van mijn behandeling en heeft haar partner door mij laten instrueren om haar tussen de oedeemafspraken te behandelen. Patiënte komt 1x per week naar mijn praktijk voor behandeling en haar partner doet soms een extra behandeling wanneer dat nodig is. Volgens haar kan ze het zo onder controle houden. Herstel en Balans heeft ze gevolgd. Om het oedeem verder onder controle te houden heb ik een soort (speciaal voor lymfe-oedeem patiënten) Capribroek aangemeten i.p.v. therapeutische elastische kousen (alleen voor overdag), dit model wilde ze wel dragen omdat graag slippers aan wilde en een rok.

##### **1<sup>e</sup> Behandeling**

Zichtbaar aanwezig secundair lymfoedeem liezen en boven pubis. Zij gaf dit zelf aan aan zakjes met 100 ml inhoud.

Bowen blz. 1, 2, 3 + spin

Respons: direct na deze eerste behandeling zei ze: "ik mag er zijn". Voelde zich heel loom, wilde wel naar bed om te slapen.

##### **2<sup>e</sup> Behandeling**

Feedback na eerste behandeling: heerlijk geslapen. Moest vaker naar toilet. Zat wel beter in haar vel. Voelde zich meer ontspannen.

De inhoud van de met lymfoedeem gevulde zakjes waren nu 75 ml voor haar gevoel. Was ook voor mij zichtbaar minder.

A.H. 1, 2, 3, nierprocedure + diafragma + bekken + TMJ + spin

Respons: ze moest direct naar toilet. Had meer ontspannen gevoel in haar buik en liezen. De spanning door oedeem was ook minder boven het pubisgebied. Ze was blij dat ze deze therapie mocht ervaren.

##### **3<sup>e</sup> Behandeling**

Feedback na tweede behandeling:

Ze heeft veel meer profijt van de Bowenbehandeling dan de behandeling die ik in mijn praktijk op de reguliere manier heb toegepast bij haar. Haar man hoefde haar tussentijds niet te behandelen. Ze had een lichter gevoel in haar benen. Ze houdt wel haar Capri aan om het resultaat vast te houden. De ontspanning tijdens de Bowenbehandeling werkt voor haar verslavend. Ze gaat uitzoeken of ze beter met Bowen door kan gaan vanwege dit resultaat i.p.v. de reguliere

manuele lymfedrainage. Ze moet dit bespreken met haar man, en wil volgend jaar haar verzekering aanpassen.

Het aanwezige oedeem in de liezen was volgens 25 ml. Hierdoor meer bewegingsvrijheid. Oedeem was bijna niet te zien.

Bowen: A.H. 1,2,3, nierprocedure +diafragma+ bekken +TMJ + spin

Respons: voelde zich weer fantastisch, had zin om wat te gaan ondernemen. Wil duidelijk doorgaan met de Bowen Therapie. Het doet haar in alle opzichten goed.

Conclusie: Door de Bowenbehandeling is het oedeem merkbaar verminderd. De patiënt staat volgens eigen verklaring veel positiever in het leven. Patiënt heeft meer ruimte om zich op haar leefomgeving te concentreren. Patiënt is meer in balans gekomen en is minder sterk geconcentreerd op de diagnose kanker.

## 4.5 Casus conisatie na uitslag CIN-III

Patient: 1979

Vrijgezel, van beroep webdesigner

Medicatie: geen

De uitslag laatste uitstrijkje Pap3b, is in oktober 2012 een lisbiopt (onder plaatselijke verdoving is een stukje weefsel met een verhit lisje weggenomen) uitgevoerd.

Uitslag van dit biopt CIN-III heeft geresulteerd dat op 27 December 2012 een conisatie van de baarmoedermond heeft plaatsgevonden vanwege haar kinderwens. Na controle zijn er op 5 februari 2013 lymfe verwijderd in kleine bekken om uitzaaiing uit te sluiten. Ziekenhuisopname vanaf 29 april – 10 mei vanwege een lymfklierontsteking in de buik, met anticiotica en een drain. Op 10 mei is de drain verwijderd en ze mocht weer weer naar huis.

Herstelperiode neemt 1 jaar in beslag is haar verteld door haar oncoloog.

Ze is als (zelfstandig ondernemer) zo snel mogelijk gaan werken waardoor op tijd rustnemen niet altijd lukt.

Klachten: oedeem in liezen. Extreme warmte, te lang staan en zwaar tillen vergereggen het oedeem. Ook lang fietsen en zitten zorgt voor meer oedeemvorming in de liezen. Rust en afwisseling in lopen/zitten verminderen de klachten. Als ondersteuning draagt ze therapeutische elastische kousen. Voor de afwisseling de oedeembestrijdende Capri-broek zodat ze andere kleding bij warm weer kan dragen.

Vanaf mei j.l. bij mij in behandeling voor manuele lymfedrainage waar ze wel baat bij heeft. Na elke behandeling minder oedeem en klachten. Alleen dit duurt wat kort, daarom meerdere afspraken in de week. Na uitleg Bowen en dat ik begonnen was met de scriptie, hebben we afgesproken dat ik haar met Bowen verder ga behandelen. Zij staat daar positief tegenover en is zeer benieuwd. Ze had er nog nooit van gehoord.

### **1<sup>e</sup> Behandeling**

Secondair lymfoedeem in de liezen en boven pubis aanwezig. Indrukbaar en niet pijnlijk. Streng van ongeveer 1,5 cm – 7 cm te zien.

28 mei 2013: Bowen blz. 1, 2, 3 en spin.

Respons: ze kon er nog niets van merken. Wel lekker ontspannen gelegen tijdens deze 1<sup>e</sup> behandeling.

### **2<sup>e</sup> behandeling**

Feedback op de eerst behandeling:

Dezelfde avond na de behandeling ziek geworden. Kreeg koorts en voelde zich steeds zieker worden. De volgende ochtend (29 mei) naar de huisarts. De huisarts stuurde haar door naar het ziekenhuis. In haar bloed waren de ontstekingswaarden abnormaal hoog. Na CT scan is geconstateerd dat diep rechts in haar buik een lymfocele zat. Er moest een 7 cm diepe drain ingebracht worden met daarin antibiotica.

Eerste week van juni de 2<sup>e</sup> behandeling. Ze was een beetje onzeker vanwege ervaring eerste behandeling.

A.H. 1, 2, 3 + diafragma + spin

Respons: kon zich wel goed ontspannen. Vond het jammer dat deze sessie was afgelopen. Ze was benieuwd of er deze week iets veranderde.

### **3<sup>e</sup> behandeling**

2<sup>e</sup> week van Juni. Feedback op de tweede behandeling: Inderdaad voelde ze zich lekker in haar vel zitten deze week. In dezelfde week ging ze verhuizen met haar business, heeft gesjouwd en geveerd. Duidelijk drukkend gevoel van het oedeem in de liezen. Bij inspectie waren de afmetingen niet veranderd, de indrukbaarheid was hetzelfde. Gaat proberen meer rust te regelen voor zichzelf.

A.H. 1, 2, 3, nierprocedure + diafragma + bekken + TMJ + spin

Respons: had even geen idee van de tijd. Was heerlijk ingeslapen. Vond het jammer dat ze op moest staan.

Na deze behandeling moest ze direct naar het toilet en kreeg ze het gevoel dat oedeem minder aanwezig was.

Conclusie: De patiënt heeft de Bowenbehandeling als ontspannend ervaren. Ontstressing en 'relaxation' zijn hier duidelijk van toepassing geweest volgens de patiënt. Er was een merkbaar verschil in afname van oedeem. Ze voelde dit als minder druk in de liezen in ieder geval.

## 5. Conclusie.

Tijdens de Bowenopleiding heb ik kunnen vaststellen dat de behandeling van oedeem met de Bowen Techniek zeer krachtig kan werken. De patiënten die ik behandeld heb met de Bowen Techniek, als oefening tijdens de opleiding, concludeerden zelfs dat het resultaat van de behandeling beter was dan bij de reguliere manuele lymfedrainage.

Daarnaast kan de Bowen Techniek ook helpen om bij de patiënt het vertrouwen te herstellen in het functioneren van het lichaam.

Kennis en begrip van kanker in het algemeen en van baarmoederhalskanker in het bijzonder zijn in principe niet nodig voor een Bowenbehandelaar. In de vier 'no's' van de Bowentherapie wordt dat ook zo omschreven:

- Geen diagnose stellen.
- Geen specifieke aandoening behandelen.
- Geen medicatie voorschrijven
- Geen verwachtingen wekken.

In tegenstelling tot bovenstaande is er in deze scriptie wel een uitgebreide beschrijving gegeven van de reguliere aanpak van baarmoederhalskanker omdat ik als Bowenbehandelaar er van overtuigd ben daardoor beter in staat te zijn om die specifieke patiënten te begrijpen en ook om beter in staat te zijn de effecten van de Bowen Techniek bij die patiënten goed vast te stellen en te beschrijven. In de reguliere zorg bestaat er nog steeds terughoudendheid ten aanzien van behandelingen zoals de Bowen Techniek. Ondanks het feit dat de behandelingen vaak wel gedekt zijn door de verzekeringen bestaat er bij specialisten nog veel onbegrip. Een aanpak zoals ik die beschreven heb in Portsmouths Hospitals zou in die zin kunnen helpen. De patiënten zijn immers gebaat bij de mogelijke toepassing van complementaire therapieën, met name bij kankerpatiënten is daar behoefte aan. Dat leidt ertoe dat het volgens mij verstandig is om wel voldoende kennis van de reguliere aanpak te hebben als Bowenbehandelaar zodat er vanuit die kant wel begrip bestaat en ook voor de patiënt is dat vertrouwenwekkend.

Bij de behandelingen die hiervoor zijn beschreven heb ik vast kunnen stellen dat er fysiek, en met name het oedeem, maar zeker ook mentaal, een positieve bijdrage geleverd kan worden aan de kankerpatiënten op het functioneren met de toepassing van de Bowen Techniek.

Met name de zogenaamde 'ontstressing' ofwel ontspanning was eigenlijk in alle gevallen een duidelijk gevolg van de behandeling. Ook lijkt de behandeling een positieve invloed te hebben ter voorbereiding van de chemotherapie.

Door de relatief korte behandeltermijn heb ik niet kunnen vaststellen of er een positieve invloed op de vermoeidheid van de patiënten is die behandeld zijn met Bowen Techniek.



## 6. Bronvermelding en Bijlagen

### Bronnen:

- Siddharta Mukherjee, "De Keizer aller ziektes", Een biografie van kanker. (uitgave De Bezige Bij 2011).
- Baarmoederhalskanker Brochure KWF 2009.
- John Wilks, "The Bowen Technique, the inside story"(uitgave cyma, Great Britain 2007).
- Manual for Cancer Services : Complementary Therapy. ( uitgave van NHS, National Health Service, National Cancer Action Team April 2011 Great Britain)
- Portsmouth Hospitals, Complementary Therapies Policy For Adult Patients and their carers. ( uitgave NHS Trust Great Britain, 2012)
- Baarmoederhalskanker, Brochure op internet.( uitgave van Stichting Olijf, netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker).
- Reader opleiding Bowen Techniek Module 1, deel 1.

### Bijlage:

Leefregels oedeempatiënten

## **Bijlage**

### **Leefregels voor oedeempatienten in de Bowenpraktijk**

Vermijd belemmerde afvoer van lymfevocht, dus:

- . weg met knellende en afsnoerende kousebanden en broekspijpen
- . zorg voor ruimzittende bovenkleding
- . schoenen met hoge hakken belemmeren een goede afwikkeling van de voet en daarmee de werking van de spierpomp in het onderbeen
- . draag geen knellende ringen, horloges e.d.
- . armen en benen niet te lang laten hangen, langdurig zitten en staan vermijden: lymfevocht stroomt maar langzaam "bergafwaarts". Bij hoogleggen helpt de zwaartekracht, dus: tijdens slaap- en rustperiodes, omhoog met arm of been
- . in sommige gevallen is het oedeem beter onder controle te houden door arm of been voor de nacht in te zwachtelen. Soms echter neemt het oedeem hierdoor juist toe (door afknellen of liggen op die zijde'). U kunt dit controleren door de omtrek op 2 vaste plaatsen 's avonds en 's morgens te meten
- . als u ergens lang moet zitten leg arm of been altijd wat hoger. Maar beter is af en toe wat te bewegen of enige oefeningen te doen
- . medische behandeling (operatie, bestralingstherapie) aan de zieke kant vernielt lymfekanalen en is daarom slechts bij acuut levensgevaar toegestaan. Praat hierover met uw arts en volg zijn raad op!

Overmatige inspanning en vermoeidheid verergeren het oedeem;

Let bij werk, sport en vakantie op de volgende punten:

- . zwaar werk en bewegingsoefeningen met grote krachtinspanning en rekbewegingen zijn verboden zoals: langdurig strijken met een zware strijkbout, zware emmers water tillen of dragen, in een keer het hele huis willen stofzuigen, ramen zemen, wringen en zelfs langdurig breien kan overbelasting veroorzaken
- . lichtere inspanning, werk en sport zijn wel toegestaan, mits voor het optreden van vermoeidheid een kleine rustpauze wordt ingelast. Realiseer u goed dat elke bezigheid, maar echter ook het juist niet bezig zijn, tot oedeemtoename kan leiden wanneer dit niet met elkaar wordt afgewisseld
- . sporten waarbij u onbeheerste of abrupte bewegingen moet maken (bijv. Volleybal) moet u mijden
- . doe niet mee aan sporten waarbij de kans op blessure groot is
- . er niet voor terugschrikken om favoriete bezigheden, sporten en vakantiegewoontes die het oedeem verergeren af te zweren
- . maakt u zich het wer lichter, door bijv. Koffers of een inkoop tas met wieltjes aan te schaffen; gebruik in ieder geval de gezonde arm om tassen te dragen. Ook voor het been is zwaar tillen uit den boze. De druk in de buikholte wordt verhoogd, waardoor de lymfdrainage uit het been wordt belemmerd

Voorkom verwondingen en bloeduitstortingen

Het kleinste wondje kan in uw geval al een oedeem veroorzaken of het verergeren. Daarom oppassen dat:

- . u bij de nagelverzorging niet in de nagelriem knipt en u bij de mani- en pedicure geen cosmetica gebruikt waarop u allergisch reageert. De geringste wondjes (en allergieën) aan vingers, handen en armen, alsook aan tenen,

voeten en benen met de grootste zorg vermijden.  
Eventueel jodium betadine zalf of een door de arts voorgeschreven antibacteriële en/of anti- allergische zalf gebruiken.

Op volgende raadgevingen en voorbeelden letten:

- . insectenbeten, krassen en beetwonden vermijden.
- . snij en brandwonden, blaren, schaafwonden, verrekkingen en bloeduitstortingen op het werk, onderweg, thuis, in de tuin, op vakantie en bij het sporten zijn voor oedeempatiënten uiterst riskant. Overlegt u, hoe u deze kunt vermijden, door bijv. Niet op blote voeten te lopen, niet in de tuin of op het veld te werken, en weg te blijven van rozen en doornstruiken. In ieder geval stevige handschoenen dragen. Heeft u een baan met een lichamelijke risicofactor, bespreekt u deze met uw bedrijfs- of huisarts
- . bijzonder groot is het risico bij zware verwondingen, zoals botbreuk en verbrijzeling. In dit geval is een intensieve medische behandeling, zo spoedig mogelijk gepaard gaande met de toepassing van lymfdrainage en oedeemtherapie, absolute noodzaak. (Huid- en oedeemtherapeut)