

dr. Karen Bolhuis (40)
is internist-oncoloog met als
specialisatie darmkanker. Ze werkt
bij het Antoni van Leeuwenhoek
(AVL) in Amsterdam.



“Om overeind te blijven, moeten ook wij goed voor onszelf zorgen”

“Vanwege de combinatie van biologie en de omgang met mensen ging ik op mijn achttiende geneeskunde studeren. Die twee interesses bleken nog steeds doorslaggevend toen ik jaren later als internist voor de oncologie koos, met als specialisatie darmkanker. De medische ontwikkelingen vind ik heel interessant en bovendien ontmoet ik via mijn patiënten de hele maatschappij in mijn spreekkamer. Die mensen hebben verschillende leeftijden, interesses, achtergronden en persoonlijkheden. Daarvoor moet je goed ontwikkelde voelsprietten hebben en dat aftasten en aanvoelen vind ik boeiend.

Als je me vraagt waaruit ik de meeste voldoening haal, is dat misschien toch het contact met mijn collega's. Bijna iedere patiënt wordt behandeld door een team van een radioloog, een chirurg, een radiotherapeut en een internist, en samen hebben we een doel voor ogen. De verpleegkundig specialisten zijn onze rechterhand in het begeleiden van de patiënten en een eerste schakel voor hen. Die multidisciplinaire, intensieve samenwerking vind ik geweldig.”

Meer jongere patiënten

“Binnen het medisch-wetenschappelijke onderzoek naar darmkanker is steeds meer inzicht in de individuele of ‘tumorspecifieke’ kenmerken bij iemand. Welke eiwitten of DNA-veranderingen zien we op of in een tumorcel en hoe doelgericht kunnen we onze behandeling daardoor maken? Het idee van *one size fits all* is aan het veranderen naar persoonsgerichte zorg, en dat vind ik een boeiende ontwikkeling.

Darmkanker is een belangrijke ziekte. Het is een van de meest voorkomende vormen van kanker, en de op één na belangrijkste oorzaak van kanker-gereleerde sterfte. Gemiddeld komt het voor bij mensen van rond de zevenenzestig jaar en het ontstaat vaak geleidelijk via een goedaardige poliep tot een kwaadaardig gezwel in de dikke darm over een tijd van vijf tot vijftien jaar. Tegelijkertijd zien we de laatste jaren een stijgende trend van niet-erfelijke darmkanker bij jongere mensen onder de vijftig jaar, en dat lijkt samen te han-

“Als patiënten vragen wat ze zelf kunnen doen, is mijn antwoord: *bewegen*”

gen met een verandering in de westerse leefstijl. Zo zijn we minder groente en fruit en meer rood vlees gaan eten, net als bewerkt voedsel zoals fastfood en gesuikerde producten. Roken, alcohol en het gebruik van antibiotica kunnen ook oorzaken zijn. Bovendien zijn we veel minder gaan bewegen. Er zijn aanwijzingen dat beweging darmkanker kan voorkomen. En een internationale studie toonde aan dat beweging het risico op terugkeer van darmkanker vermindert. Als patiënten dus aan mij vragen wat ze naast de behandeling zelf kunnen doen, is bewegen mijn antwoord.

Meer aandacht voor de ziekte is belangrijk, want darmkanker is een lastige diagnose om te stellen. Dat komt deels omdat zowel artsen als mensen de

klachten soms eerst aan iets anders wijden (zie ook het kader, red.), maar ook omdat er een taboe omheen hangt. Zeker bij endeldarmtumoren kunnen mogelijke behandelingen zoals een anusamputatie en/of een stoma – al dan niet tijdelijk – veel impact hebben. Daarbij bevindt endeldarmkanker zich dicht bij de voortplantingsorganen, zoals de baarmoeder, eierstokken of de penis. Daardoor heeft de behandeling van endeldarmkanker ook invloed op de vruchtbaarheid en seksualiteit. Door deze bijeffecten kan het preventief invriezen van eicellen of sperma onderdeel zijn van de behandeling. Zeker als er een mogelijkheid is op genezing, sta ik daar altijd bij stil. Maar het mag de kans op genezing nooit verkleinen.”

Ballen hoog houden

“Toen ik op de middelbare school aan de decaan vertelde dat ik geneeskunde wilde gaan studeren, vroeg mijn decaan of verpleegkunde misschien geen beter idee was met het oog op een gezin later. Mijn moeder, die niet per se een feminist was, werd woest toen ze dat hoorde. Ze stimuleerde mij om mijn hart te volgen en te doen wat ik het leukste vond.

Als het op de werkdruk aankomt, vind ik het soms wel lastig om de balans goed te houden. Zo is onze patiëntenstroom wisselend met pieken en betreft het altijd dringende zorg, waardoor de werkdruk hoog kan zijn. Ook draai je soms nacht- en weekenddiensten en houd ik me bezig met klinisch onderzoek.

Daarnaast ben ik getrouwd en heb ik twee lieve zoontjes van twee en vier. Als jonge specialist met de zorg voor een jong gezin moet je veel ballen omhoog houden. Om mij heen zie ik mede door deze combinatie ook medisch specialisten uitvallen. Om overeind te blijven in dit werk is het belangrijk om goed voor jezelf te zorgen en voldoende afleiding en ontspanning te hebben. Ook ik heb door werkdruk weleens slapeloze nachten gehad, maar het geluk dat ik zowel uit mijn kinderen als uit mijn werk haal is nog altijd vele malen groter.”