

Ouderen en kanker:

epidemiologie en factoren van invloed op
behandeling en overleving

Maryska Janssen-Heijnen

Valery Lemmens

ikz integraal
kankercentrum
Zuid



Levensverwachting in jaren

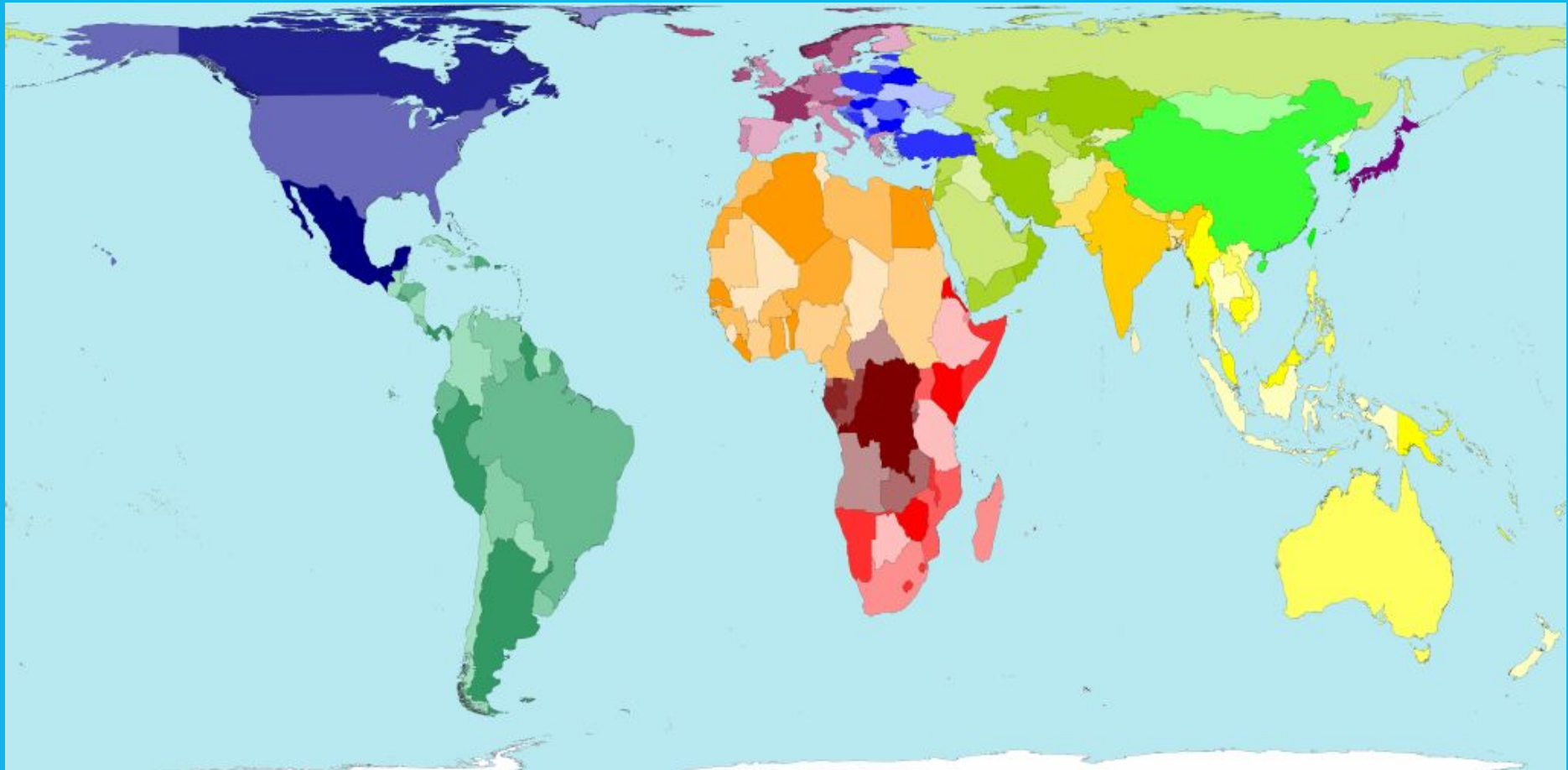
Nederlandse bevolking 2007

Leeftijd	Mannen	Vrouwen
60	21	24
70	13	16
80	7	9

Leeftijd	Mannen	Vrouwen
----------	--------	---------

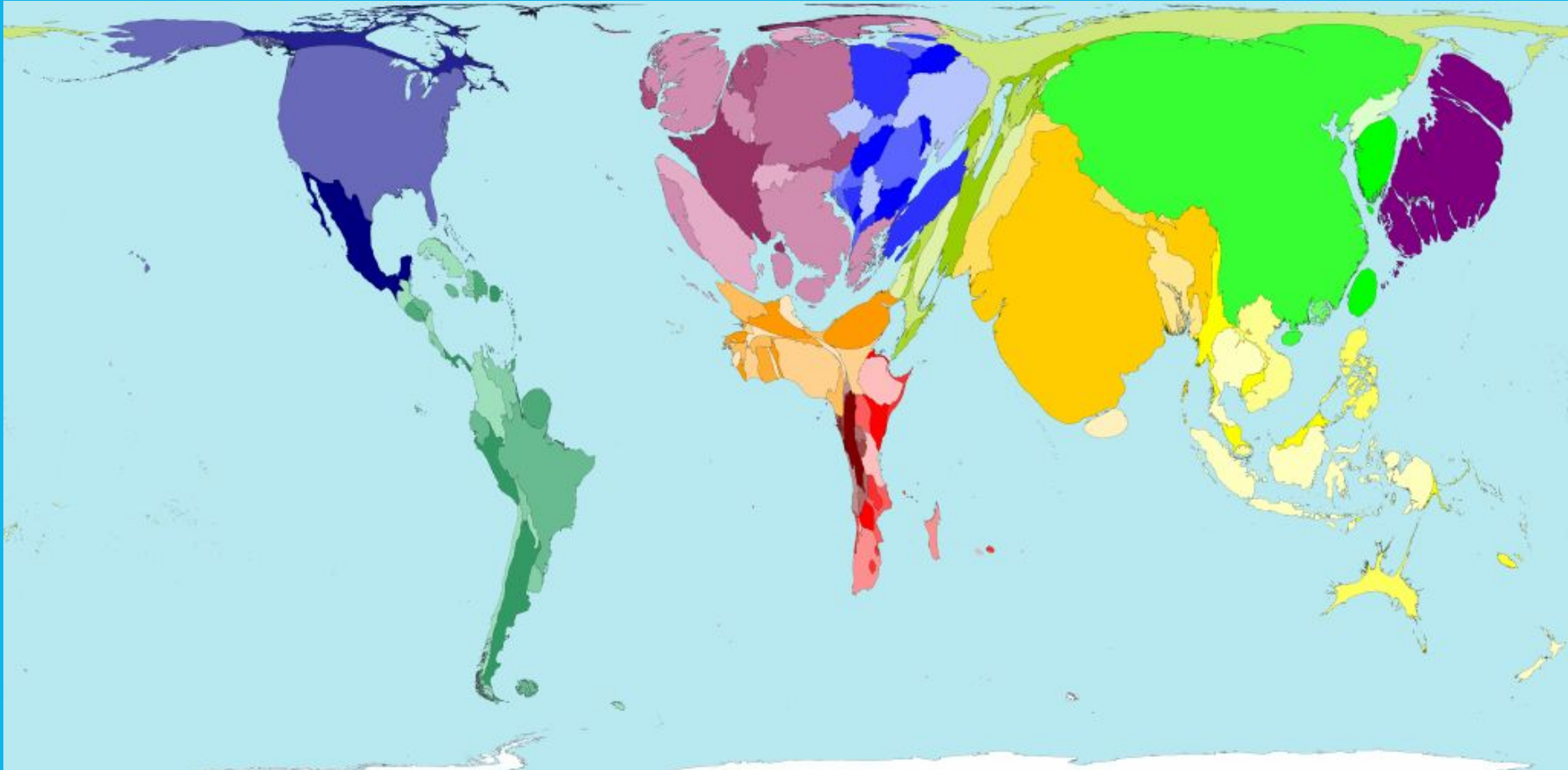
Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Wereld



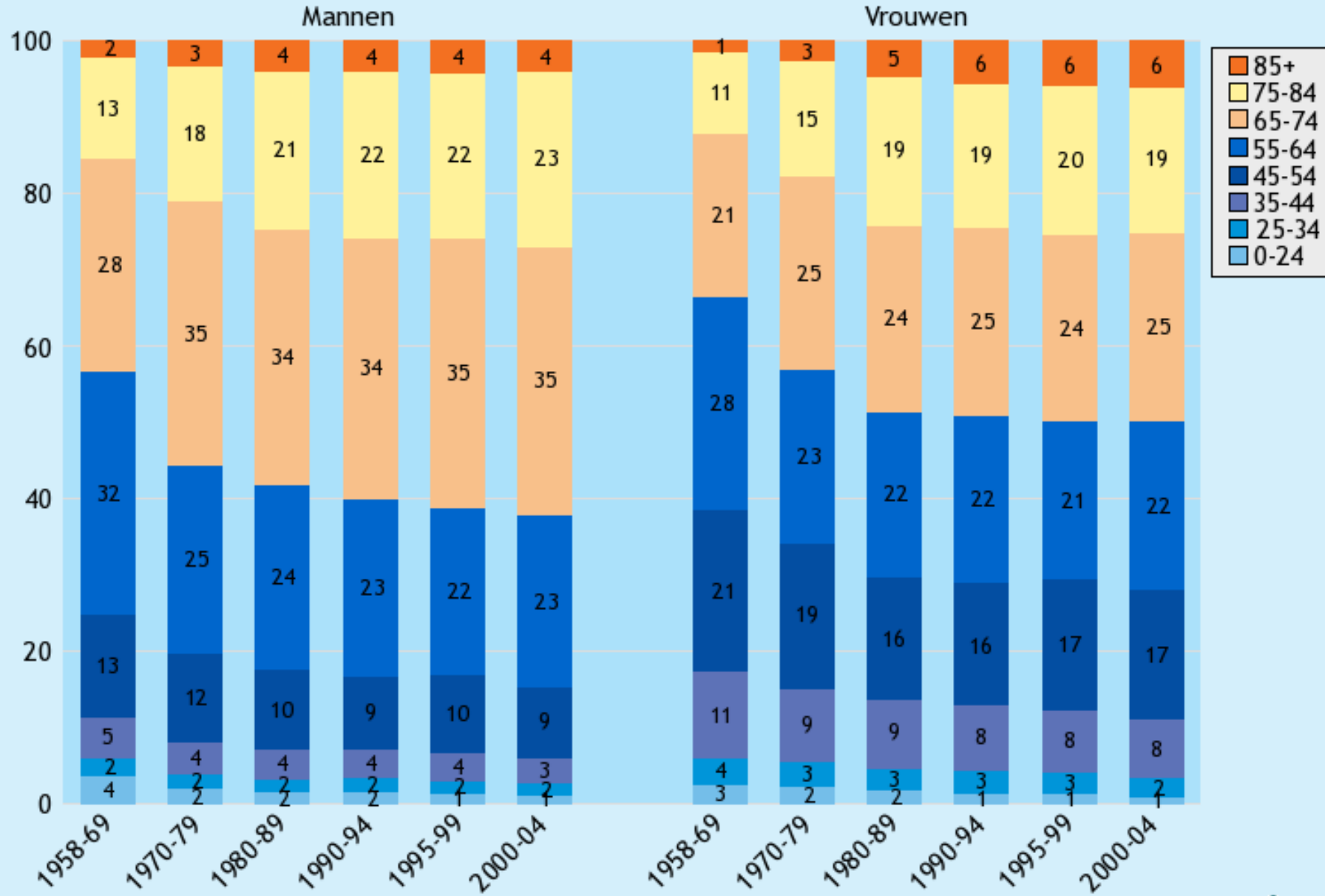
Bron: www.worldmapper.org

Wereld naar geriatrie



Bron: www.worldmapper.org

Trends in leeftijdverdeling nieuw gediagnosticeerde kankerpatienten



Aantal nieuwe patiënten met kanker 65+ in Nederland

	1990	2000	2010	2015	Stijging
Mannen	19.400	22.800	25.800	34.400	77%
	1990	2000	2010	2015	Stijging

Bronnen: www.ikcnet.nl

*Kanker in Nederland: Trends, prognoses en implicaties voor zorgvraag.
Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding*

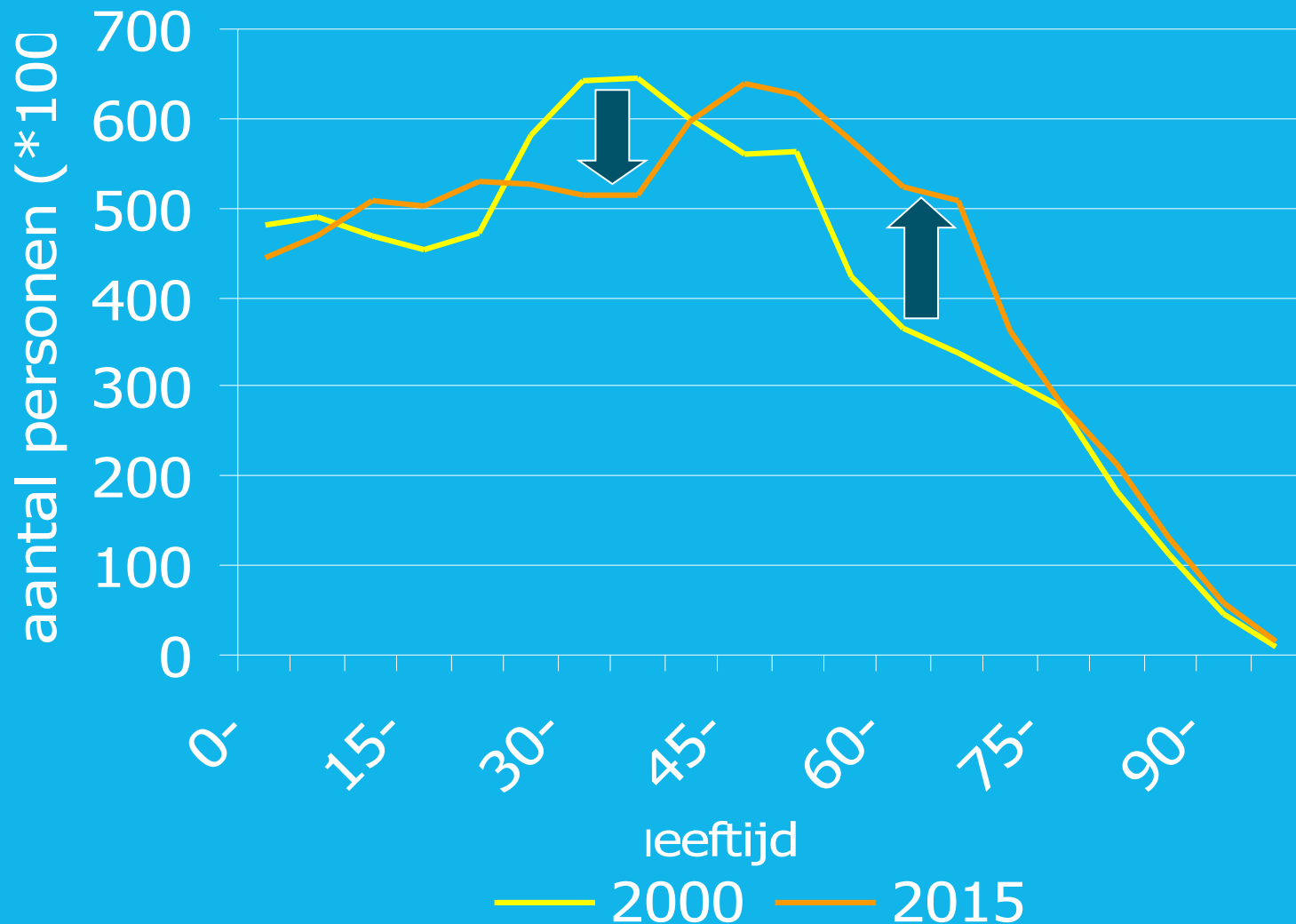
Aantal patiënten 65+ in leven met ooit diagnose kanker

	2000	2005		2015	Stijging
Mannen	100.700	128.600	→	211.000	120%
	2000	2005		2015	Stijging

Bronnen: www.ikcnet.nl

*Kanker in Nederland: Trends, prognoses en implicaties voor zorgvraag.
Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding*

Demografische veranderingen



Bron: CBS

Hebben we een probleem?



Ouderen:

Complexere behandeling vanwege:

- meer comorbiditeit
- interacties tussen behandelingen
- Ouderen vaak geëxcludeerd van klinische studies
→ weinig bekend over uitkomst behandeling

Kunnen we complicaties verwachten?



Inzicht vergroten

- Population-based kankerregistraties
 - inzicht in heterogeniteit en complexiteit
- Klinische relevantie:
 - verfijnen van richtlijnen voor behandeling
 - anticiperen op en preventie van complicaties
 - aanwijzingen voor risicofactoren voor kanker

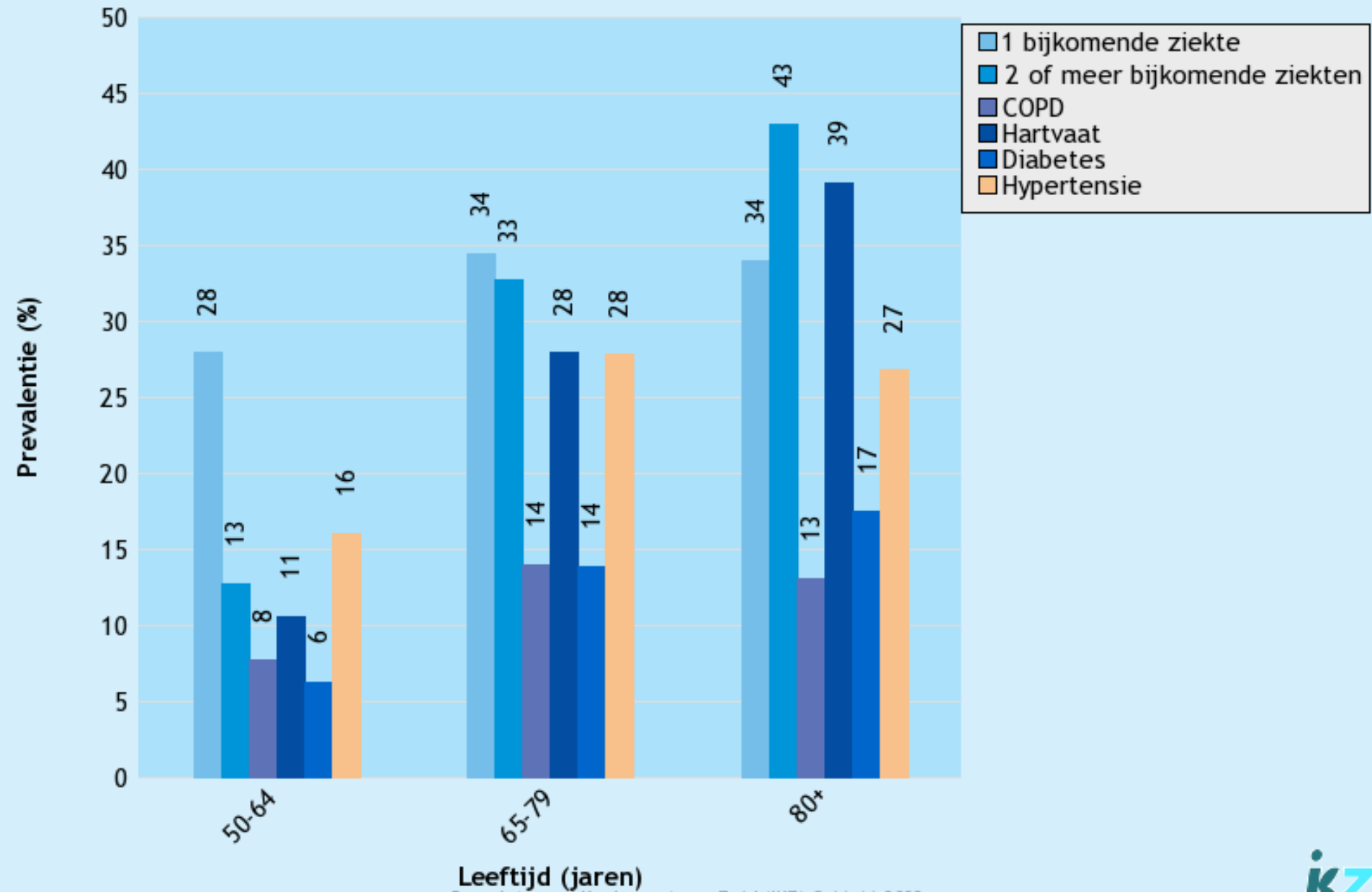
Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ)

- Registreert comorbiditeit sinds 1993
- Uit medische dossiers
- Aangepaste lijst van Charlson
(J Chron Dis 1987;40:373-83)



Prevalentie van comorbiditeit en etiologie

Comorbiditeit bij kankerpatienten prevalentie naar leeftijd



Dus:

- Levensverwachting (ouderen) stijgt
- Steeds meer ouderen met kanker
- Ongeveer 70% van patiënten met kanker 65+ heeft comorbiditeit
- Prevalentie en type comorbiditeit verschilt per tumortype en geslacht

Hoe bepalen of patiënt behandeling kan ondergaan?

Geriatrisch assessment

→ tijdrovend

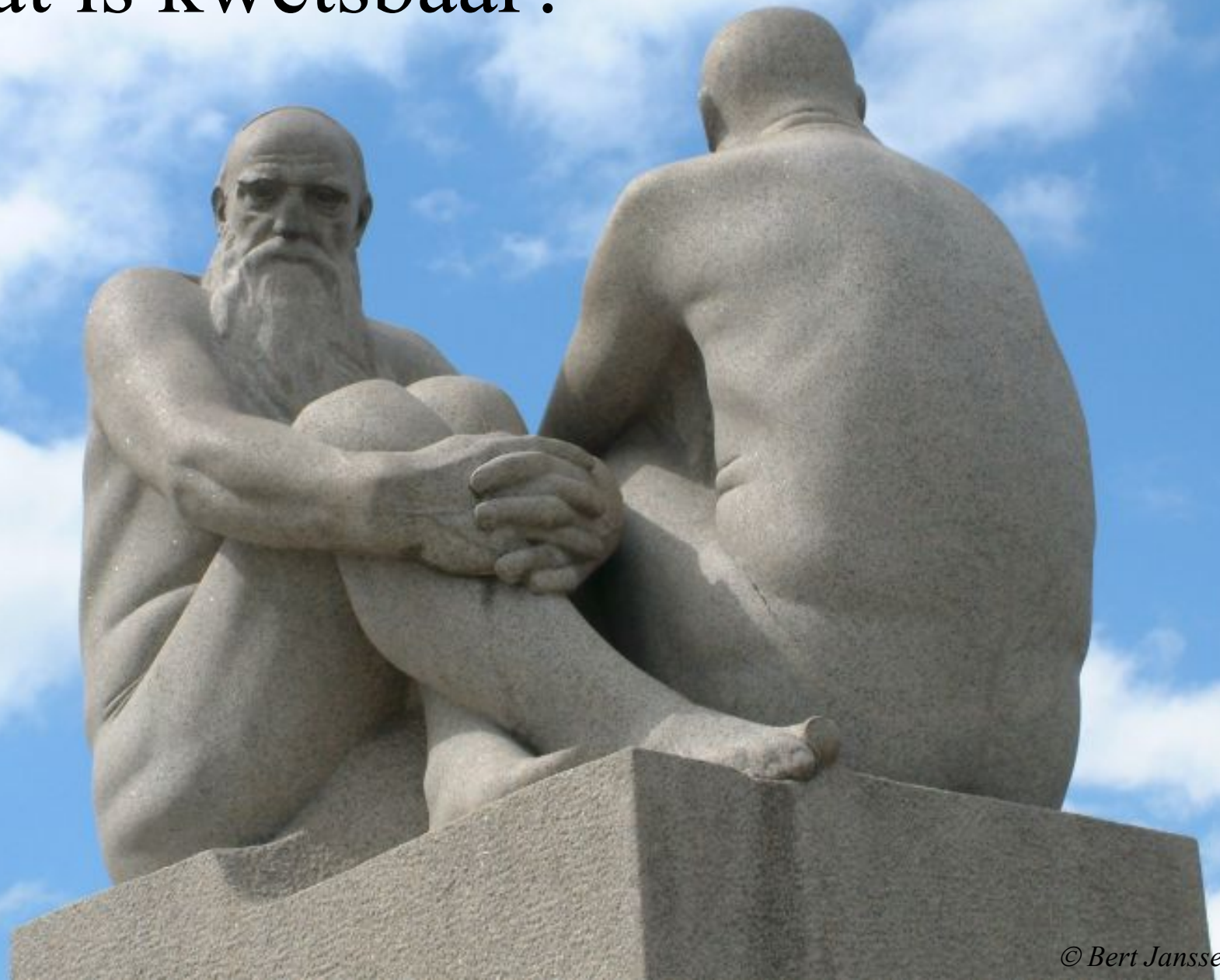
Screeningsmethoden voor geriatrisch assessment, bijv.:

- Groningen Frailty Indicator (GFI) – Nederland
- Vulnerable Elders Survey (VES-13) – Verenigde Staten
- Geriatrisch Risico Profiel (GRP) – België
- G8 – Frankrijk

➤ Validering nodig

➤ Afkappunten bepalen

Wat is kwetsbaar?



Definitie kwetsbaar/frail

Oud:

- Risico om te overlijden

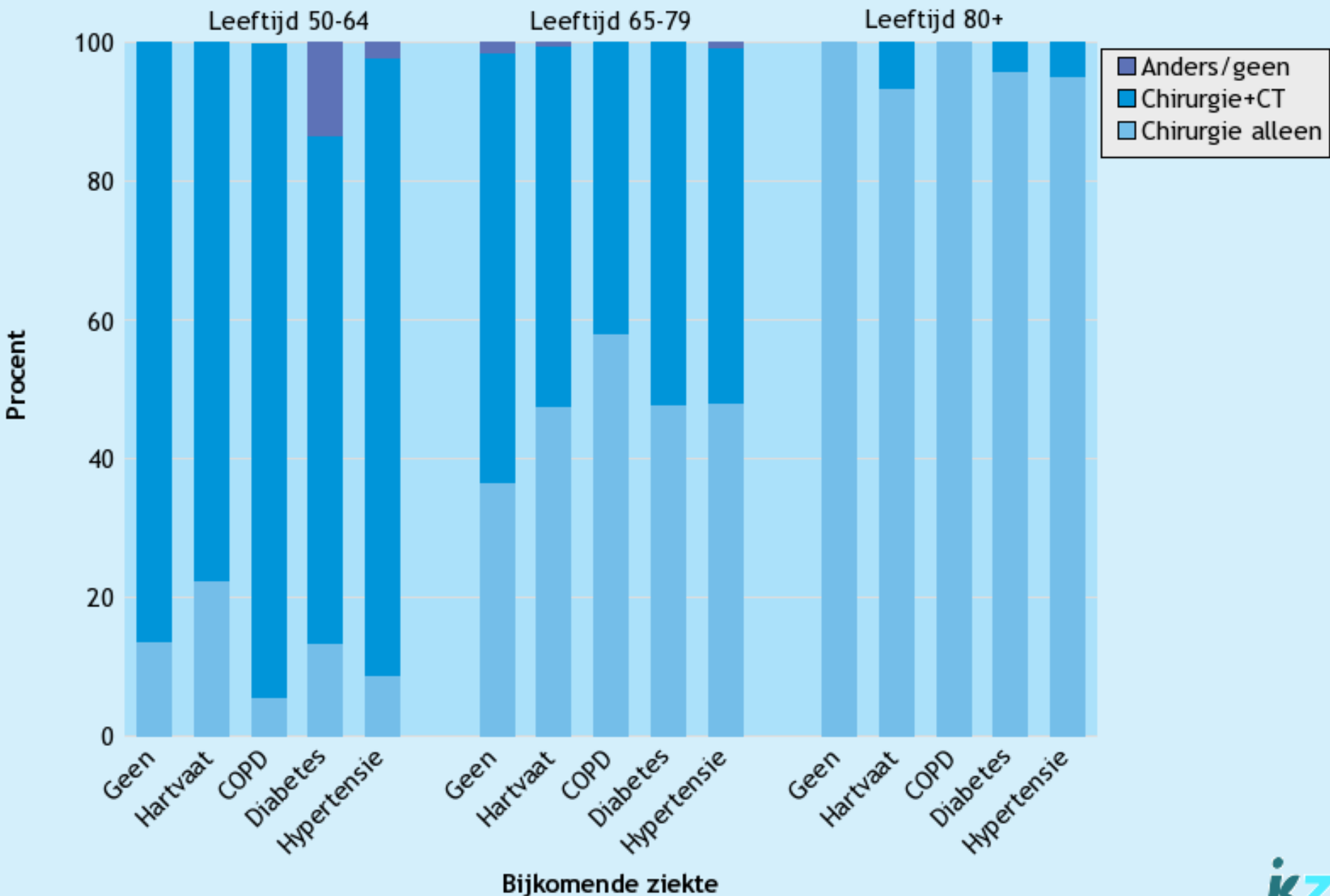
Nieuw:

- Risico om onafhankelijkheid te verliezen

Factoren van invloed op behandeling en overleving

Colonkanker, stadium III

behandeling naar leeftijd en comorbiditeit 2000-2004



Coloncarcinoom stadium III

- Behalve dat ouderen minder vaak met (adjuvante) chemotherapie beginnen, wordt deze vaak voortijdig gestopt.
 - bij patiënten met 2 of meer bijkomende ziekten is dit 55-75%
 - slechts 50-70% van 80-plussers doorloopt alle kuren

Coloncarcinoom stadium III

- Oorzaken van minder vaak behandelen met adjuvante chemotherapie bij de oudere patiënt:
 - Afweging verhoogd risico op complicaties t.o.v. relatief beperkte overlevingswinst
 - Weigering van de patiënt/familie
 - met name vrouwen (vaker alleenstaand)
 - Sociaal-economische status lijkt ook een rol te spelen

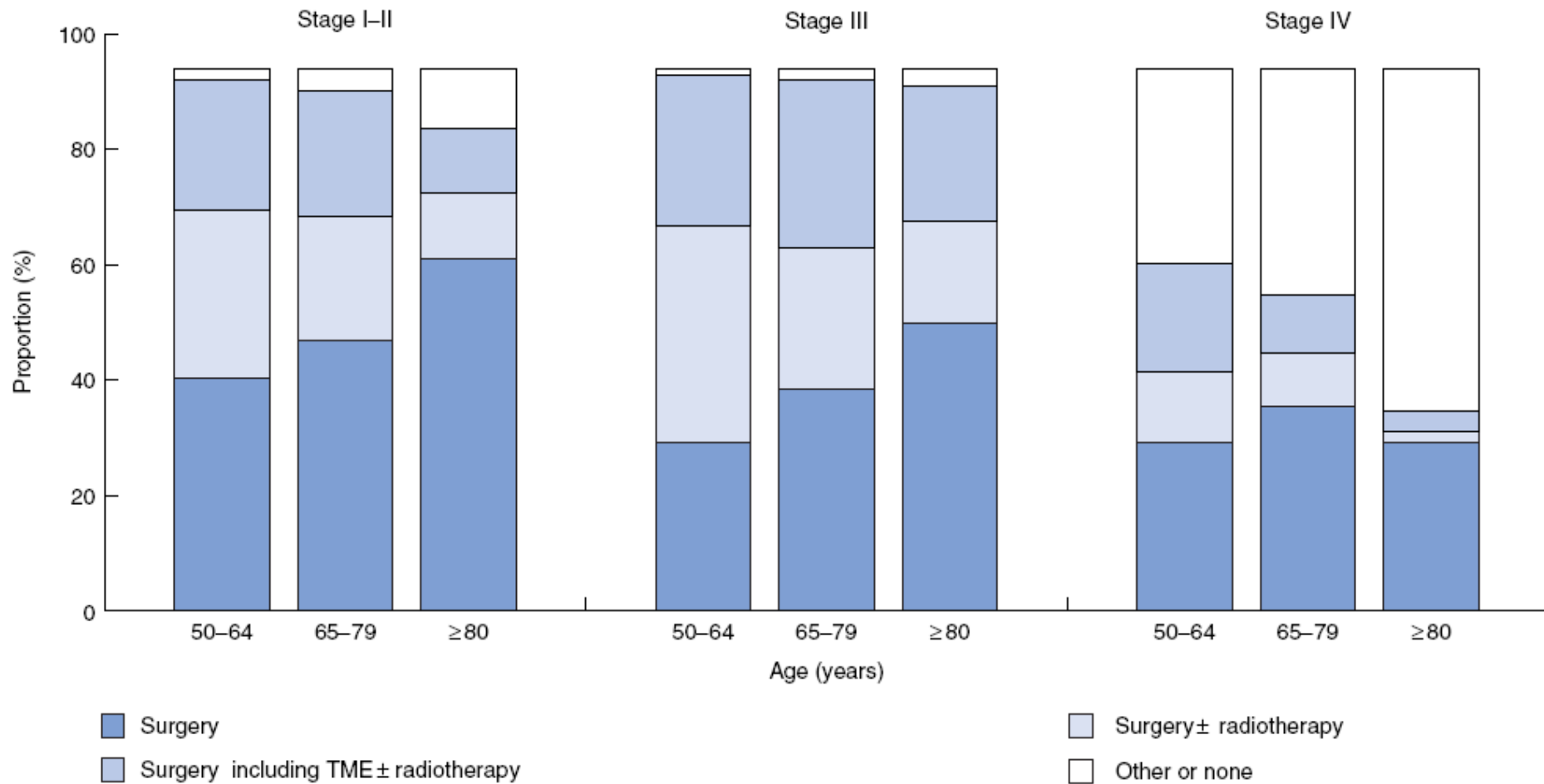
Coloncarcinoom stadium III

- Invloed leeftijd op adjuvante chemotherapie verandert in de loop van de tijd

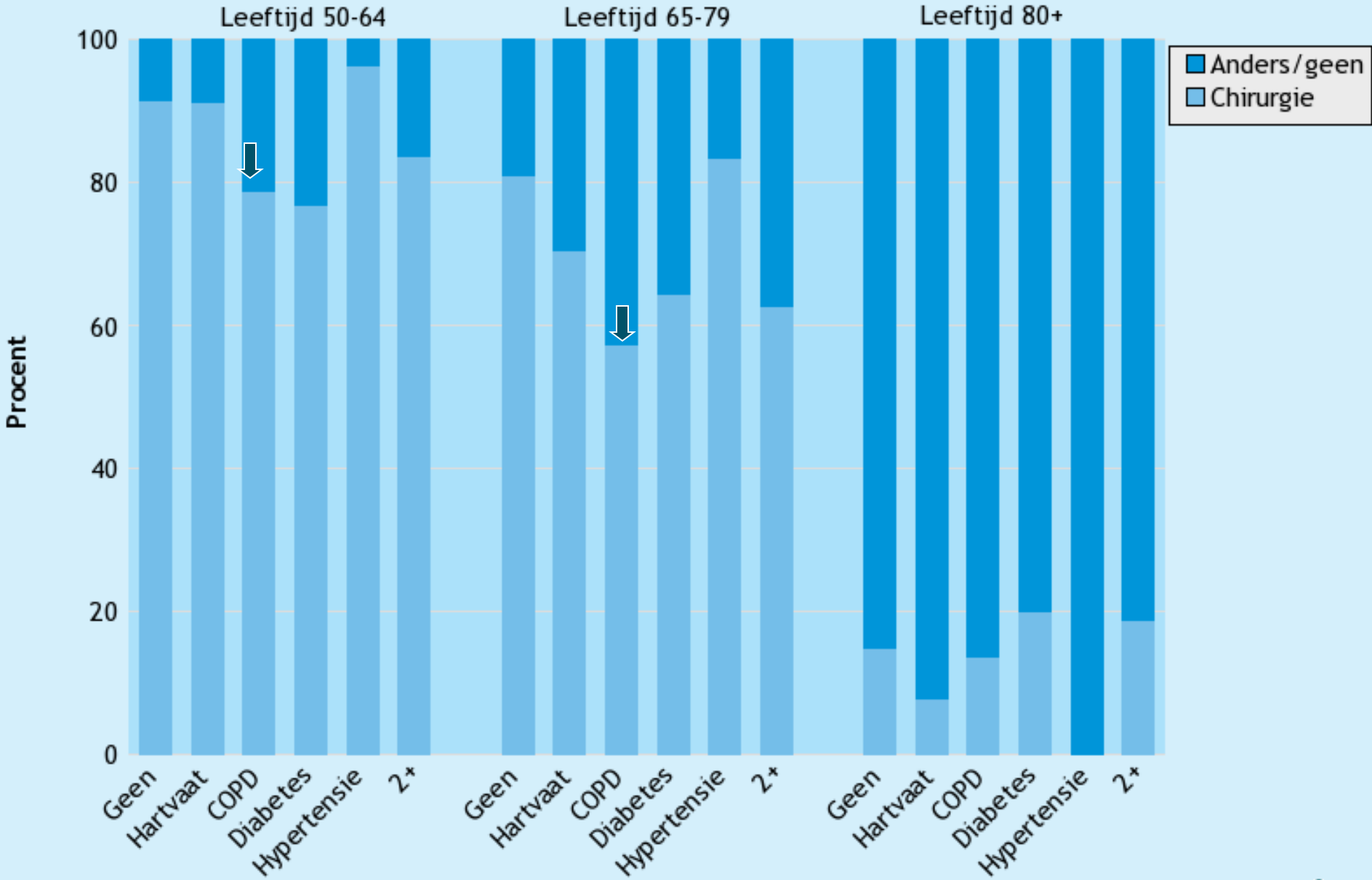
Adjuvant chemotherapy, stage III	1985-89	1990-94	1995-99	2000-04	2005-07
19-49	2	47	72	93	85
50-59	1	34	60	83	79
60-69	0	32	52	76	80
70-79	0	8	25	36	49
80+	0	0	1	4	5

Chemotherapy, stage IV	1985-89	1990-94	1995-99	2000-04	2005-07
19-49	17	38	60	68	82
50-59	11	33	44	63	75
60-69	5	20	28	50	69
70-79	2	3	12	32	39
80+	0	0	1	3	10

Rectumcarcinoom



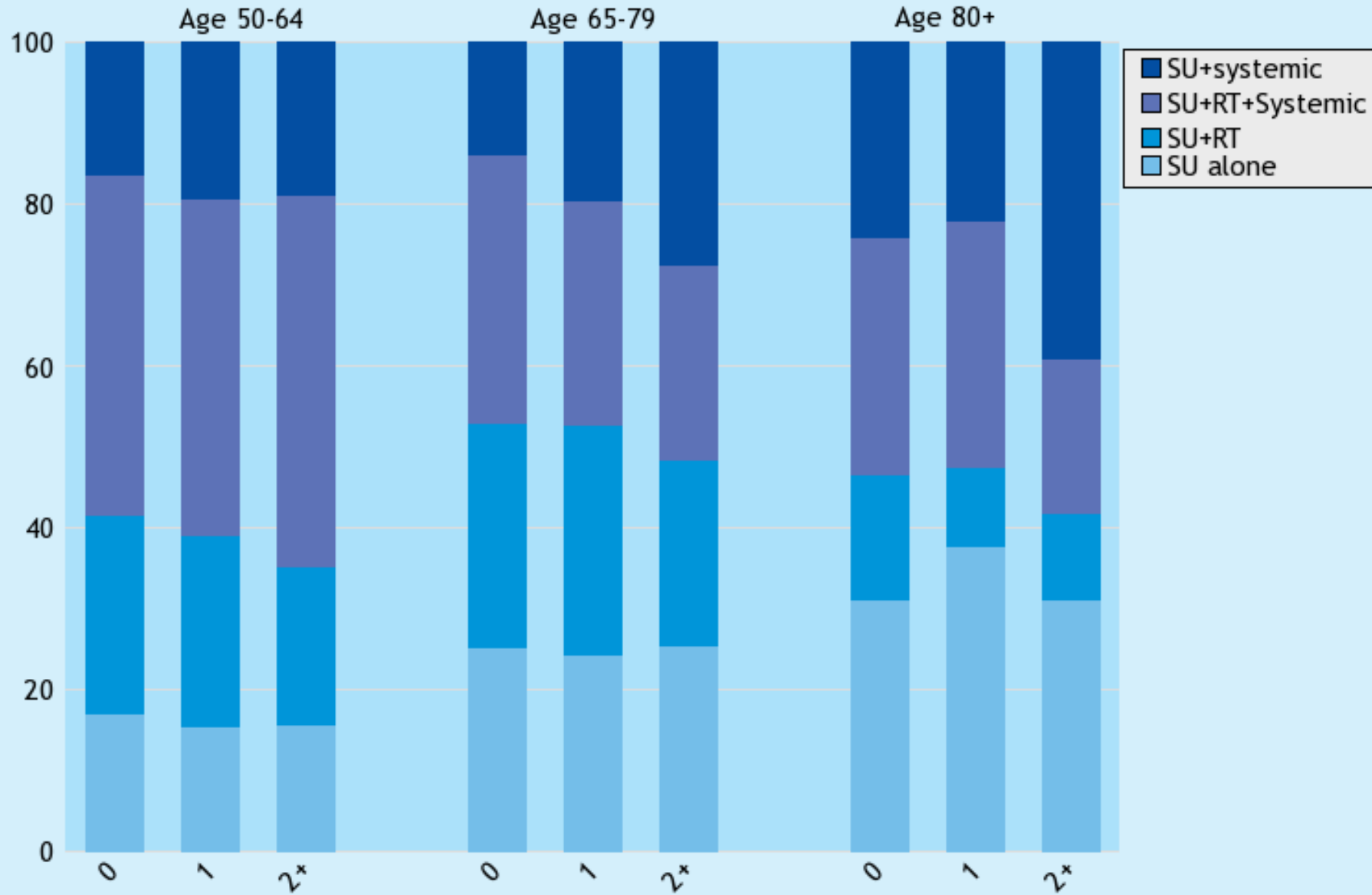
Lokaal NSCLC resectiepercentage naar leeftijd en comorbiditeit



Bijkomende ziekte

Bron: Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) © 13-11-2008

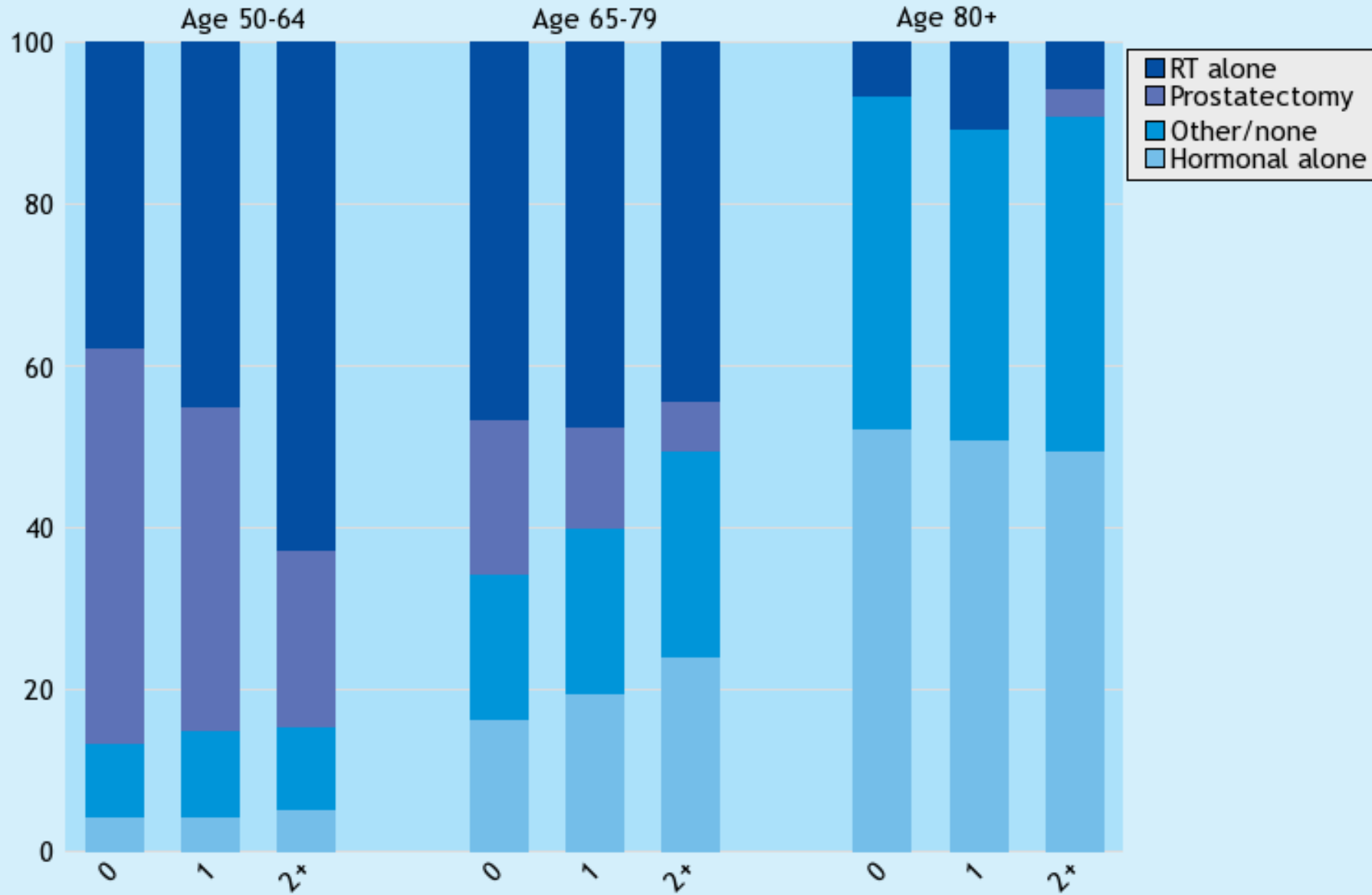
Breast cancer, stage I-II treatment by age and comorbidity 1998-2002



Number of comorbid conditions

Source: Eindhoven Cancer Registry (IKZ) © 18-11-2008

Prostate cancer, T1-3N0M0 treatment by age and comorbidity 1998-2002



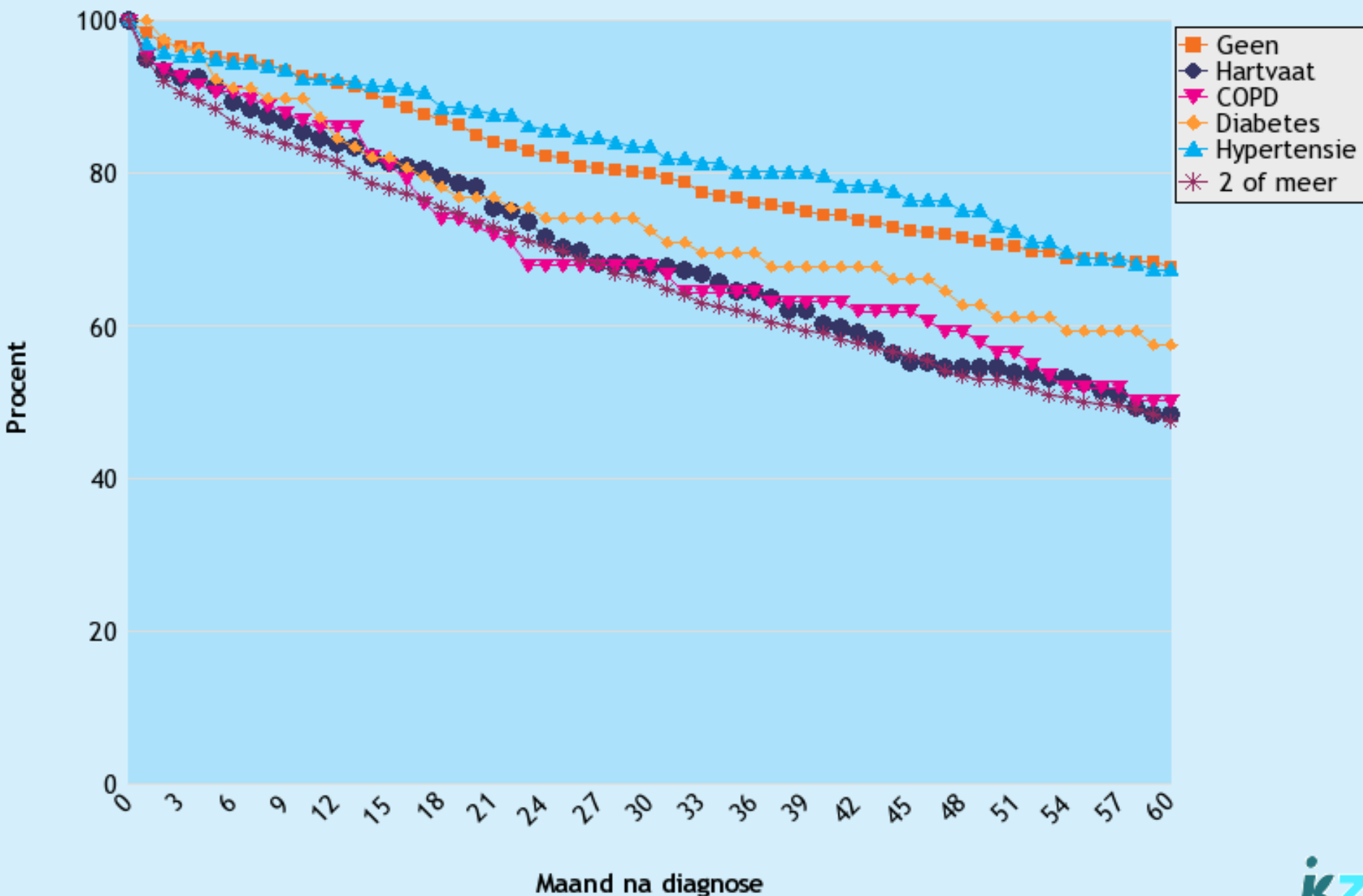
Number of comorbid conditions

Source: Eindhoven Cancer Registry (IKZ) © 18-11-2008

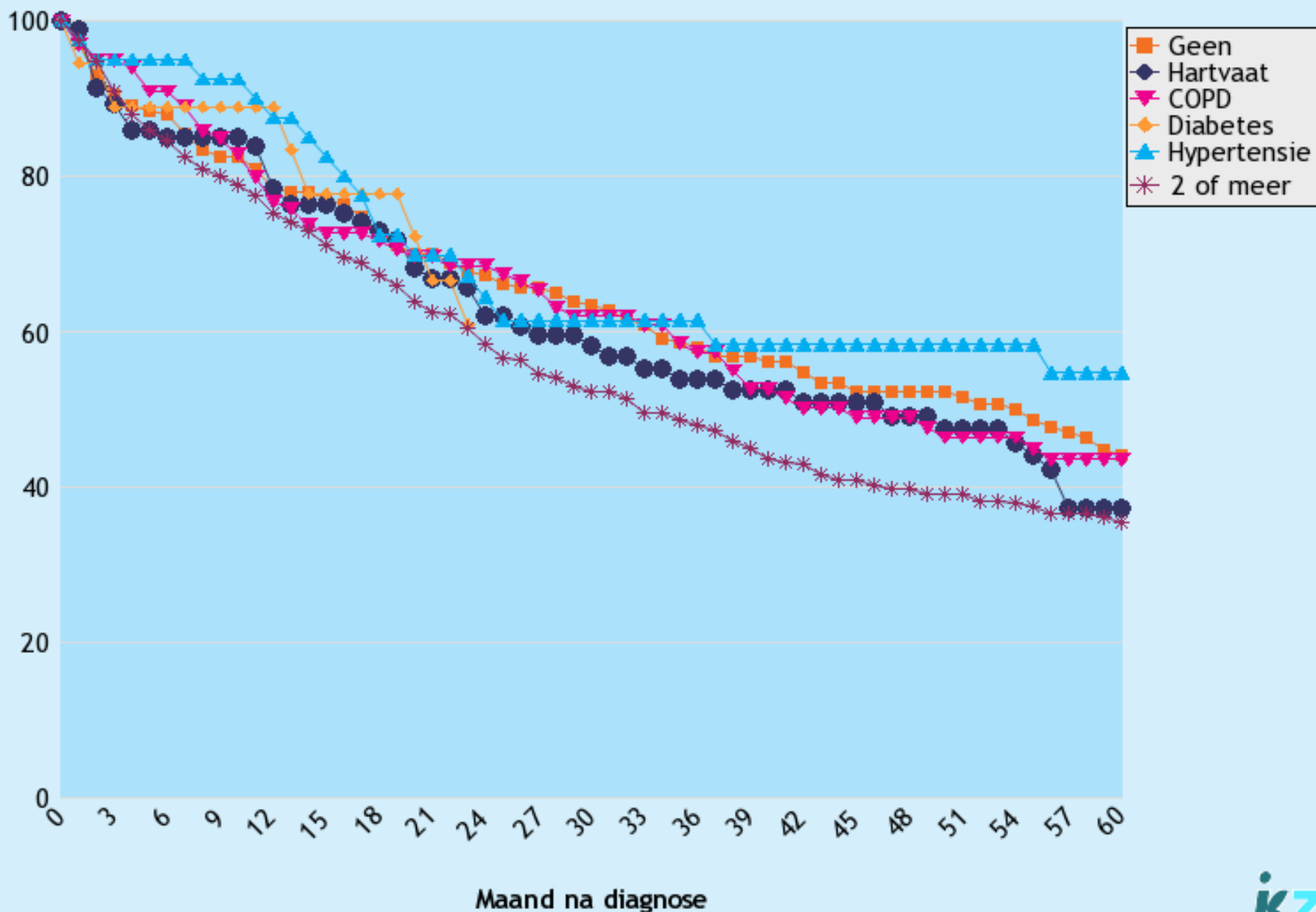
Invloed leeftijd/comorbiditeit op behandeling

- Verschilt per tumor en behandeling
- Indien geen alternatief voorhanden, klein effect op behandeling
- Indien wel alternatief, wordt vaak gekozen voor de minder agressieve behandeling (bv radiotherapie ipv resectie)
- Steeds vaker (adjuvante) chemotherapie bij ouderen

Colonkanker leeftijd 65-79, geopereerd stadium I-III ruwe overlevingscurve 1995-2004 naar comorbiditeit



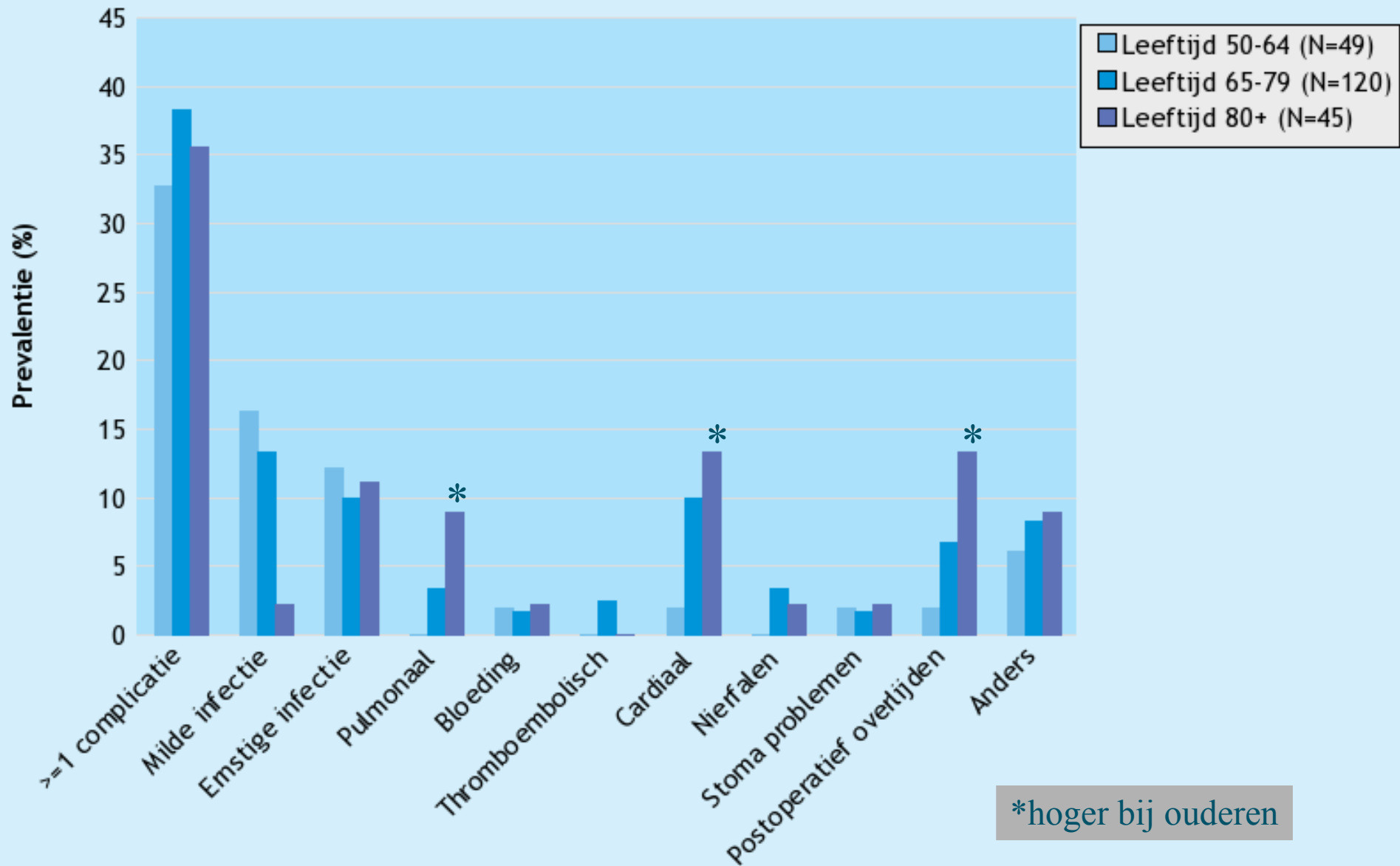
NSCLC leeftijd 65-79, geopereerd stadium I-II ruwe overlevingscurve 1995-2004 naar comorbiditeit



Bron: Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) © 13-11-2008

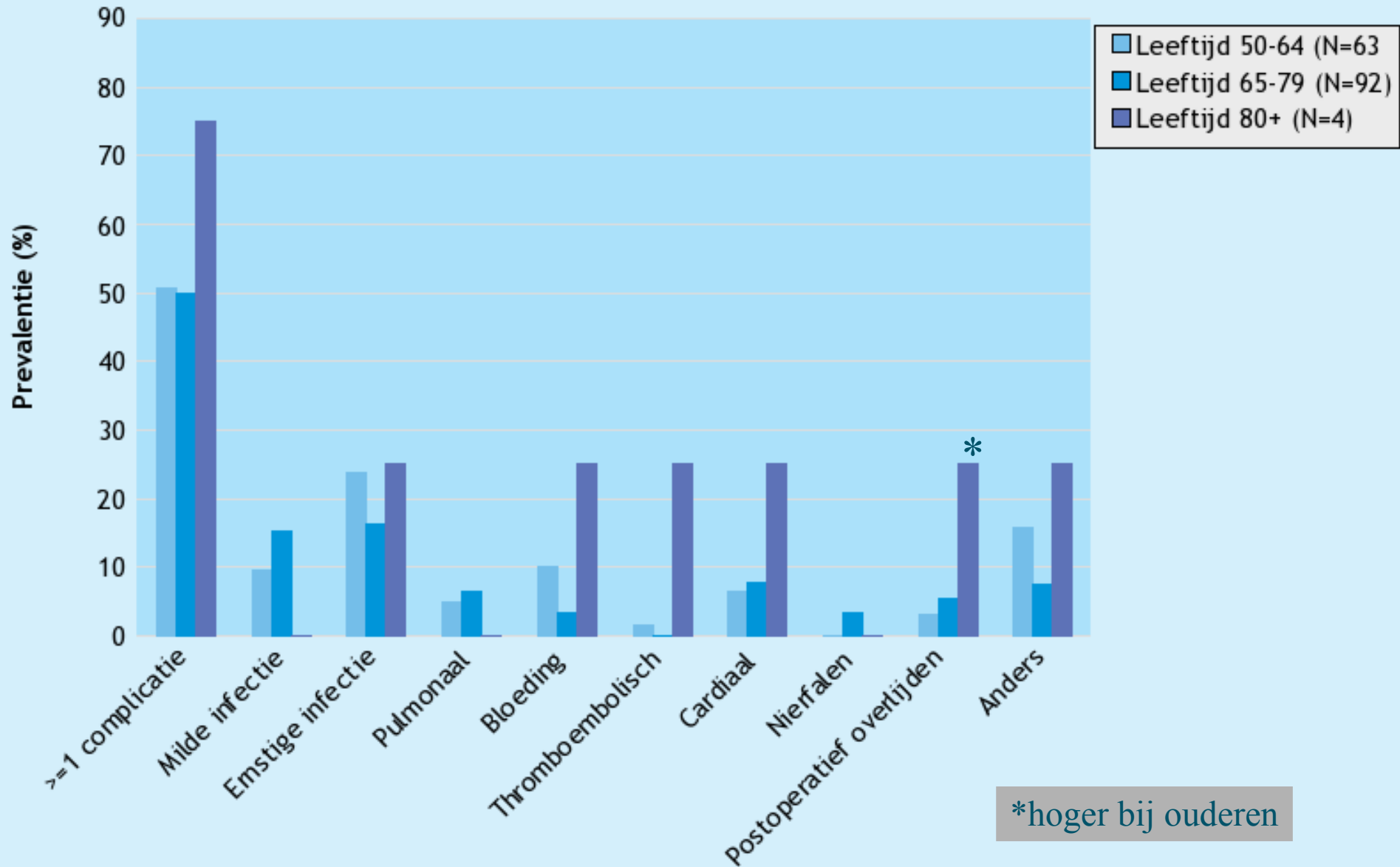
Colonkanker, geopereerd stadium I-III

prevalentie van postoperatieve complicaties naar leeftijd



NSCLC, geopereerd stadium I-II

prevalentie van postoperatieve complicaties naar leeftijd



Invloed comorbiditeit op complicaties colorectaalcarcinoom

- Colon:

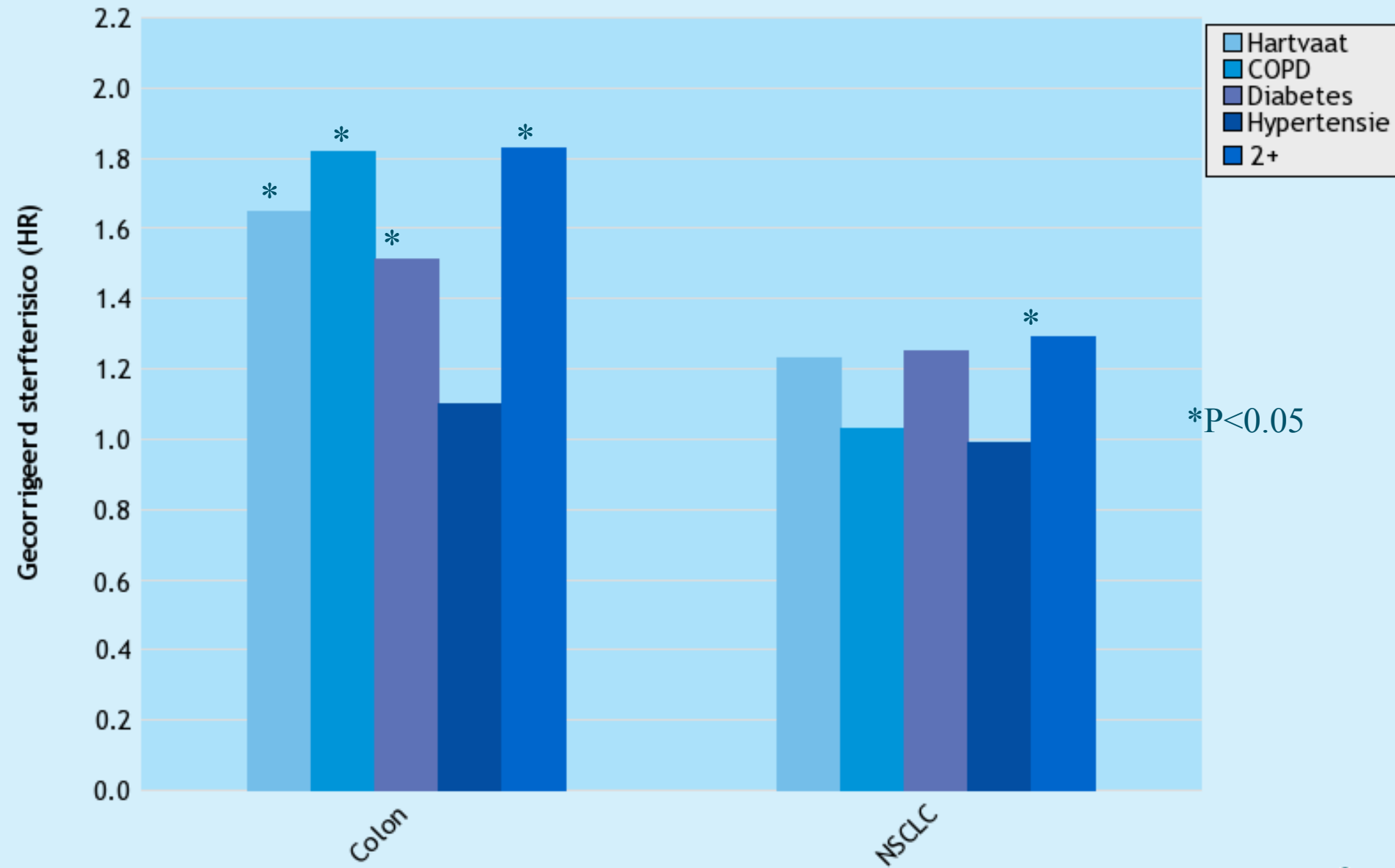
- Patiënten met COPD vaker pneumonie en bloedingen

- Patiënten met trombose vaker infecties

- Rectum:

- Patiënten met COPD vaker chirurgische complicaties

Sterfterisico (HR) naar comorbiditeit en tumortype gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, stadium, histologie en behandeling



Invloed comorbiditeit op prognose

Mogelijk verklaard door:

- Meer sterfte aan bijkomende ziekte
- Minder intensieve behandeling bijkomende ziekte
- Meer contraindicaties voor behandeling van kanker
- Meer behandelingsgerelateerde complicaties

Prognostische factoren ouderen

Ouderen vaak minder agressief behandeld

Comorbiditeit bij patiënten met kanker:

- Invloed op prognose, behalve bij letale tumoren
- Minder chirurgie (behalve als noodzakelijk), minder (adjuvante) RT of CT

Echter: prognostisch effect onafhankelijk van therapie

→ niet geheel verklaard door 'onderbehandeling'



Kwaliteit van leven?



IKZ-kwaliteit van leven onderzoek

- Population-based, cross-sectionele studie
- 1893 overlevers van endometrium-, prostaatkanker, of non-Hodgkin's lymfoom
- Gezondheid-gerelateerde KvL van ouderen en jongeren vergelijkbaar, behalve:
- Lichamelijk functioneren slechter bij ouderen

Mooi overzicht:

EJC special issue, vol 43, Oktober 2007

Cancer Management in the elderly: a progress report

Blik op de toekomst





© Bert Janssen

Laat de groeiende groep ouderen niet in de kou zitten....

Belangrijke aandachtspunten

1. Welke factoren bepalen of patiënt standaardbehandeling/aanpassing krijgt?
1. Meer complicaties bij standaardbehandeling? En wat betekent dit voor heropnames en kwaliteit van leven?
1. Wat is de invloed van kanker op behandeling en beloop van de bijkomende ziekte?
(van Herpt et al, submitted: diabetes en NHL)



4. Kunnen we subgroepen voor
behandeling definiëren of...

Moeten we individualiseren?





Bedankt!