

Comorbiditeit zorgt voor dilemma in behandelingskeuze

Van de oudere kankerpatiënten heeft meer dan 60 procent naast kanker één of meer andere chronische ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Deze comorbiditeit levert voor de behandelend specialisten nogal eens een dilemma op in hun behandelingskeuze, omdat het volgen van landelijke oncologische richtlijnen dan niet altijd mogelijk is.

[Door Machteld Wymenga]



Machteld Wymenga is internist-oncoloog in Medisch Spectrum Twente en bestuurslid van de Stichting GeriOnNe. Dit is een stichting die in 2004 is opgericht en specifiek aandacht vraagt voor de problematiek van oudere kankerpatiënten. In het verleden heeft zij een KWF-Fellowship voor Kanker bij ouderen ontvangen.

Sinds 1993 verzamelen onderzoekers van het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) gegevens van kankerpatiënten met ernstige comorbiditeit. Het blijkt dat aan roken gerelateerde ziekten zoals hartaandoeningen en COPD vooral terug te zien zijn bij mensen met long-, slokdarm-, nier- en blaaskanker. Diabetes is vaak terug te vinden bij patiënten met kanker van de alvleesklier of baarmoeder. Hoe ouder de kankerpatiënten worden des te vaker treedt er comorbiditeit op. Oudere mensen hebben vaak een verhoogde kwetsbaarheid, zowel fysiek als psychisch. Een ander kenmerk van deze groep oudere patiënten is de grote onderlinge verscheidenheid. Hoe ouder mensen worden, hoe meer ze van elkaar gaan verschillen. Dit geldt zowel op lichamelijk, sociaal, psychisch als functioneel vlak. Oudere mensen hebben dus een op het individu gerichte benadering nodig. Helaas bestaat er weinig kennis over de behandeling van kanker bij oudere patiënten. Vroeger vond bij vrijwel alle studies zowel exclusie plaats op grond van leeftijd als op de aanwezigheid van comorbiditeit, de laatste jaren is er vaak geen bovengrens qua leeftijd in onderzoeken. In veel richtlijnen en protocollen staat dan

ook vermeld dat voor de behandeling van patiënten boven de zeventig jaar geen goed advies mogelijk is.

Evidence based behandelingsprotocollen voor oudere kankerpatiënten met comorbiditeit zijn dus zeer schaars. De laatste jaren wordt er wel wat onderzoek uitgevoerd naar deze doelgroep, maar dit gebeurt nog maar mondjesmaat. Zo is er op initiatief van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) gezocht naar factoren die de toxiciteit van een behandeling konden voorspellen. Door middel van een compleet geriatrisch assessment is gekeken of bepaalde factoren een voorspellende waarde hadden. Dat bleek nauwelijks zo te zijn, maar het is goed dat dergelijk onderzoek plaatsvindt. Misschien is dit bij andere tumortypes met een langere overlevingsduur wel het geval.

Kanker is nu al een ziekte van oudere mensen en dat zal in de toekomst door de vergrijzing alleen maar meer worden. In de gehele zorg komt er een extra cohort aan dat ook extra zorg behoeft. Daar moeten we ons op voorbereiden. Soms zien we in de praktijk dat bij oudere kankerpatiënten besloten wordt geen diagnostiek meer te verrichten vanwege de hoge leeftijd en omdat artsen toch willen afzien van zware behandelingen met veel bijwerkingen. Maar juist op basis van een goed gefundeerde diagnose kan besloten worden wat de zorg-op-maat voor de desbetreffende patiënt zou moeten inhouden. En dat kan eventueel betekenen dat er geen behandeling meer wordt ingezet, maar dat is dan een weloverwogen beslissing.

We zullen op korte termijn veel meer specifieke ouderestudies moeten gaan uitvoeren waarbij we de resultaten van de behandeling van oudere kankerpatiënten, met of zonder comorbiditeit, goed in kaart brengen. Op basis daarvan kunnen behandelingsprotocollen eventueel aangepast worden. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van beroepsgroepen, overheid en zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat in de nabije en verre toekomst de oudere kankerpatiënt de behandeling zal ontvangen die het beste bij hem past. 

Comorbiditeit	50 - 64 jaar	65 - 79 jaar	80+
Eén of meer bijkomende ziekte(n)	39%	61%	65%
Eerdere tumoren	8%	14%	18%
COPD	8%	14%	12%
Hartaandoeningen	7%	18%	21%
Vaatziekten	3%	7%	5%
Diabetes	6%	11%	14%
Hypertensie	13%	20%	19%

Bron: IKZ, Eindhoven