

MEER AANDACHT NODIG VOOR KWALITEIT VAN LEVEN NA DE BEHANDELING

Chemo wordt te lang doorgezet

Het niet-kleincellig longcarcinoom wordt soms te lang bestreden met chemotherapie. Dat is slecht voor de kwaliteit van leven na de behandeling. De afdeling Longziekten van de Isala klinieken onderzocht dit fenomeen en bedacht een oplossing.

Jaarlijks sterven meer mensen aan longkanker dan aan elke andere vorm van kanker.¹ Het aantal mensen dat aan longkanker overlijdt (ruim 10.000 in 2008), is bijna gelijk aan het aantal nieuwe gevallen per jaar.^{2 3} Longkanker wordt vaak pas vastgesteld

in een vergevorderd stadium, waardoor van genezing geen sprake meer kan zijn.⁴ Palliatieve chemotherapie is dan de behandeling van eerste keus, eventueel in combinatie met radiotherapie. Door chemotherapie zou de mediane overlevingsduur in beperkte mate (hooguit maanden)

toenemen, zonder de kwaliteit van leven aan te tasten.^{5 6}

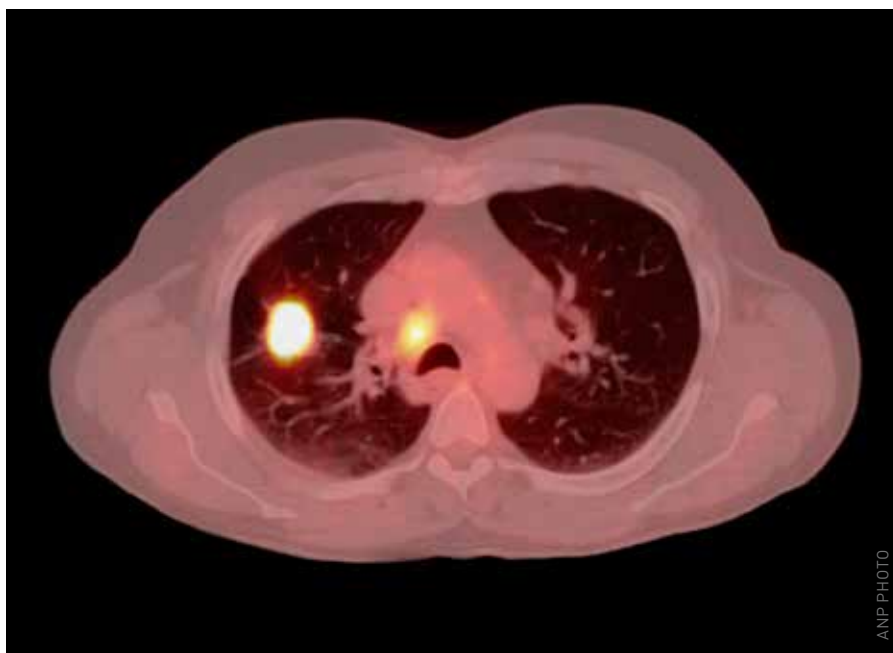
Door uitbreiding van het chemotherapeutische arsenaal, toenemend optimisme onder oncologen en hooggespannen verwachtingen van patiënten tekent zich een trend af van het langer doorbehandelen met chemotherapie.^{7 8} Patiënten krijgen hierdoor minder gelegenheid zich voor te bereiden op de stervensfase. Te lang doorbehandelen wordt daarom beschouwd als een indicator van slechte kwaliteit van zorg.⁹

Om te bezien of patiënten in de Isala klinieken in Zwolle de laatste jaren ook langer zijn behandeld dan daarvoor, onderzochten wij retrospectief de overlevingsduur na de laatste palliatieve chemokuur bij patiënten met niet-kleincellig bronchuscarcinoom, in twee cohorten: degenen bij wie de diagnose in de periode 2004-2005 respectievelijk 2008-2010 is gesteld.

Overleving

In de periode 2004-2005 en in de periode 2008-2010 zijn respectievelijk 104 en 188 patiënten geïdentificeerd. Hun karakteristieken staan in *tabel 1*.

De mediane tijd tussen chemotherapie en



ANP PHOTO

het moment van overlijden was in 2008-2010 significant korter dan in 2004-2005 (98 versus 144). Tabel 2 toont het aantal patiënten dat binnen 1 maand en binnen 3 maanden na chemotherapie overleed. Het aantal patiënten dat binnen 1 maand overleed nam toe van 10 naar 15 procent; deze toename was niet significant. In 2008-2010 overleden wel significant meer mensen binnen 3 maanden na chemotherapie dan in 2004-2005 (stijging van 29 naar 48%).

Doorbehandelen

Voor zover ons bekend is dit de eerste keer dat de tijd tussen de laatste chemotherapiekuur en het moment van overlijden is onderzocht bij patiënten met longkanker. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat patiënten uit de Isala klinieken in 2008-2010 langer werden doorbehandeld dan in 2004-2005. Ten eerste nam de mediane tijd tussen de laatste chemotherapie en overlijden af met 46 dagen. Ten tweede steeg het percentage patiënten dat binnen 3 maanden na de laatste chemokuur kwam te overlijden aanzienlijk. In onze studiepopulatie leidde langer doorbehandelen niet tot een statisch significant overlevingsvoordeel. Omdat we niet over cijfers van andere ziekenhuizen beschikken, kunnen we onze resultaten niet vergelijken.

Folie à deux

Welke andere factoren zouden dit effect van doorbehandelen kunnen verklaren? Naast de in de inleiding geschetste oorzaken spelen arts en patiënt ook een belangrijke rol. Patiënten schetsen tegenover hun arts vaak een positiever beeld van de effecten van de behandeling en hun algemene conditie in de hoop dat ze nog andere behandelingen zullen krijgen. Artsen beginnen liever niet over het staken van de chemotherapie omdat ze hun patiënten de hoop niet willen ontnemen. Hierdoor ontstaat een soort *folie à deux*, waardoor er langer en mogelijk te lang wordt doorbehandeld.¹⁰ Ten slotte blijken artsen de levensverwachting regelmatig te overschatten, tot meer dan vier weken.¹¹

Tabel 1

Karakteristieken van de onderzochte patiënten

	2004-2005 (n=104)		2008-2010 (n=188)	
	N	%	N	%
geslacht man	83	79,8	125	66,5
vrouw	21	20,2	63	33,5
gem. leeftijd bij diagnose (standaarddeviatie)	64,0 (9,5)		64,8 (11,1)	
stadium IA	-	0	3	1,6
IB	-	0	4	2,1
IIA	-	0	4	2,1
IIB	2	1,9	11	5,9
IIIA	20	19,2	36	19,1
IIIB	29	27,9	26	13,8
IV	53	51,0	104	55,3

Tabel 2

Overlijden binnen 1 maand en 3 maanden na chemotherapie

	2004-2005 (n=99)		2008-2010 (n=134)	
Overlijden na chemotherapie	N	%	N	%
> 1 maand	89	89,9	113	84,3
≤ 1 maand	10	10,1	21	15,7
> 3 maanden	70	70,7	70	52,2
≤ 3 maanden	29	29,3	64	47,8

Donkere kanten

Bovenstaande constatering hebben er toe geleid dat op onze afdeling Longenoncologie een verpleegkundige specialist is opgeleid, die zich nadrukkelijk zal bezighouden met palliatieve zorg. Deze zorg dient in onze optiek te beginnen als de diagnose wordt gesteld, en niet pas als de chemotherapeutische mogelijkheden zijn uitgeput en het tijdstip van overlijden (zeer) nabij komt.

Het is duidelijk dat te veel geneeskunde ook niet goed is. Daarom pleiten we ervoor dat bij de evaluatie van de behandeling met chemotherapie bij longkanker er

niet alleen wordt gekeken naar positieve zaken (overlevingswinst, *response rate*) maar ook naar de donkere kant ervan, uitgedrukt in ziekenhuisopnames, dagen in ziekenhuis, en tijd tussen laatste chemo en overlijden. ■

contact

j.w.k.van.den.berg@isala.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.