

patiëntenzorg



DE MISSIE VAN HOOGLERAAR GERIATRISCHE ONCOLOGIE PROF. DR. JOHANNEKE PORTIELJE

'Ouderenspecifieke aanpak en prognostische modellen moeten zorg verbeteren'

Prof. dr. Johanneke Portielje beschouwt het als haar missie om te zorgen dat oudere kankerpatiënten een behandeling krijgen die beter aansluit bij hun persoonlijke situatie. Voorheen deed zij dat al als internist-oncoloog in het HagaZiekenhuis en als voorzitter van stichting GeriOnNe. Sinds april 2017 heeft ze hiervoor nieuwe mogelijkheden als hoogleraar Geriatrische oncologie in Leiden. In haar afgelopen september gehouden oratie benadrukte Portielje de noodzaak van een specifieke aanpak voor ouderen en legde ze uit hoe hun behandeling zou kunnen verbeteren door nieuwe prognostische modellen.

Voor haar oratie zette Portielje de cijfers weer eens op een rij. 'Het aandeel ouderen onder kankerpatiënten is schrikbarend hoog. Op dit moment is niet meer dan 10 procent van de nieuwe kankerpatiënten jonger dan 50 jaar, terwijl al bijna de helft ouder is dan 70 jaar. Door de vergrijzing zal het aandeel ouderen in ieder geval tot 2040 alleen nog maar verder toenemen. Alle oncologische teams zullen in de toekomst dus

steeds meer met oudere patiënten te maken krijgen en ik denk dat we daar nog niet goed op voorbereid zijn', aldus Portielje. 'In de laatste decennia zijn de oncologische behandelingen weliswaar voor alle leeftijden sterk uitgebreid, maar in tegenstelling tot jongere patiënten leidt dit voor de totale groep 70-plussers met kanker nauwelijks tot een betere overleving. Wellicht heeft de oncologie zich ontwikkeld zonder de



Prof. dr. J.E.A. Portielje is internist-oncoloog bij het LUMC in Leiden en sinds 1 april 2017 hoogleraar Geriatrische oncologie aan de Universiteit Leiden. In Leiden volgde ze ook de studie geneeskunde en de opleiding interne geneeskunde. Haar opleiding oncologie en promotieonderzoek deed ze in het Erasmus MC in Rotterdam.

Sinds 2002 was ze internist-oncoloog in het HagaZiekenhuis, waar ze spreekuur blijft doen voor ouderen met kanker als onderdeel van het Expertisecentrum Geriatrische Oncologie. Sinds 2011 is ze voorzitter van de stichting GeriOnNe. Op 18 september 2017 hield ze haar oratie *Zoeken naar de nuance*.

'Alle oncologische teams zullen in de toekomst steeds meer met oudere patiënten te maken krijgen'

doelgroep scherp in het vizier te houden', stelde Portielje dan ook in haar oratie. Ze verklaart: 'Doordat oudere patiënten met een doorsnee gezondheid sterk zijn ondervertegenwoordigd in belangrijke studies, zitten we nu met een groot gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de behandeling van ouderen. Er is dringend behoefte aan een rationele aanpak, die rekening houdt met de grote gezondheidsverschillen tussen individuele ouderen, waardoor een gepersonaliseerde behandeling mogelijk wordt.'

Prognostische modellen

Om een bijdrage te leveren aan de oplossing van dit probleem is Portielje bezig met de ontwikkeling van nieuwe prognostische modellen, die niet alleen gebruikmaken van tumorkenmerken, maar ook van patiëntkenmerken. Portielje legt uit: 'Bij patiëntkenmerken gaat het bijvoorbeeld om specifieke ouderdomskenmerken en gezondheidsproblemen die voorspellend zijn voor belangrijke uitkomsten, zoals overleving, bijwerkingen en het succesvol afronden van de therapie. De prognostische modellen die tot dusver veel worden gebruikt, zoals bijvoorbeeld *Adjuvant! Online* en *PREDICT* voor mammapcarcinoom, zijn vooral gebaseerd op tumorkenmerken. Ons onderzoek heeft laten zien dat deze modellen voor individuele ouderen geen goede voorspellingen doen. Daarom hebben we de afgelopen jaren in de regio Leiden-Den Haag een aantal gezamenlijke cohortstudies opgezet bij ouderen met kanker. Daarin zijn uitgebreid van alle patiënten geriatrische kenmerken verzameld, die we kunnen gebruiken voor het bouwen van prognostische modellen die zijn gebaseerd op zowel individuele tumorkenmerken als patiëntkenmerken. Ons model voor mammapcarcinoom hopen we volgend jaar te kunnen afronden. We hebben nu nog een onderzoek lopen

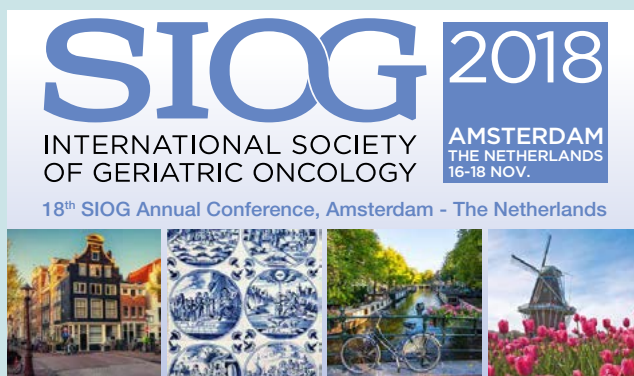
waarbij we 800 oudere mammapcarcinoompatiënten volgen en hen na 6 en 12 maanden vragen naar hun kwaliteit van leven. Dit moet voldoende data opleveren om het model niet alleen te onderbouwen, maar ook te valideren. Daarna gaan we aan de slag met een model voor coloncarcinoom, waarna modellen voor andere kankersoorten zullen volgen. Eenmaal gevalideerd zijn de modellen niet alleen bruikbaar in Nederland, maar ook in landen met een redelijk vergelijkbare populatie.'

Vroegtijdige voorlichting

Bij de behandeling van oudere kankerpatiënten gaat het niet alleen om het meewegen van hun gezondheidstoestand bij het vaststellen van de behandeling, maar ook om een betere vroegtijdige voorlichting en bespreking met de patiënt. Portielje verklaart: 'Normaal gesproken wordt in het multidisciplinair overleg een behandelplan vastgesteld op basis van histologie en stadiëringsonderzoek. Het is dan lastig om het behandelplan in tweede instantie in de spreekkamer nog aan te passen "vanwege uw leeftijd", omdat dit kan overkomen alsof er wordt gekozen voor een minder goede optie. En dat terwijl een behandelplan dat zorgvuldig is afgestemd op de individuele situatie van de patiënt natuurlijk juist vaak een betere optie is. Uiteraard is dat laatste bij elke kankerpatiënt het geval, maar bij ouderen is dit extra van toepassing aangezien de groep veel heterogener is.'

Expertisecentrum

Om die reden heeft Portielje in 2013 samen met haar collega's in het HagaZiekenhuis een speciaal expertisecentrum opgezet voor ouderen met kanker. 'Het duurde ongeveer 2 jaar voor we alle neuzen dezelfde kant op hadden en de werkwijze hadden aangepast. In ons expertisecentrum krijgen ouderen eerst een



CONFERENTIE SIOG IN AMSTERDAM

Wie meer wil weten over geriatrische oncologie, kan hiervoor niet alleen terecht bij GeriOnNe (www.gerionne.nl), de stichting die in Nederland onderzoekers en behandelaars met interesse voor de behandeling van ouderen met kanker bijeenbrengt, maar ook bij de International Society of Geriatric Oncology (SIOG). Deze internationale zusterorganisatie van GeriOnNe zal van 16 tot en met 18 november 2018 in de RAI in Amsterdam de *SIOG 2018 Annual Conference* houden. Meer informatie over deze conferentie is te vinden op www.siog.org.

speciale screeningstest. Als daaruit blijkt dat ze fit zijn, worden ze verder volgens de reguliere methode behandeld. Als de screening echter aanwijzingen voor gezondheidsproblemen of verouderingsissues toont, volgt een uitgebreid vervolgonderzoek met een volledig geriatrisch assessment op het spreekuur geriatrische oncologie. De planning hiervan valt ongeveer gelijk met de radiologische stadiëringsonderzoeken. Na het assessment bespreken we welke afwegingen de patiënt zou willen maken ten aanzien van mogelijke bijwerkingen, herstelperiode en opbrengst van de verschillende behandelopties. We bespreken uitgebreid wat er bekend is over de leeftijdsspecifieke prognose bij de betreffende vorm van kanker, het doel van de behandeling, de frequentie van complicaties, de kans op curatie en de kans op het behoud van zelfstandigheid, gebaseerd op gegevens van de kankerregistratie en data uit gerandomiseerde trials met controlegroepen. We bieden patiënten in eerste instantie dus vooral betere, op de patiënt afgestemde voorlichting over de uitkomsten van interventies. Patiënten blijken daarmee vaak tot heel heldere behandelkeuzes te komen. Zo had ik pas nog een patiënte op het spreekuur die aangaf dat ze nu erg genoot van haar leven. Ze vertelde dat ze het minder erg zou vinden om te sterven aan kanker dan stokoud en dement te worden. Een behandeling die haar recidiefrisico aanzienlijk kleiner zou maken, maar op dit moment haar kwaliteit van leven zou verminderen, hoefde voor haar dus niet. Ook passen we naar aanleiding van de uitkomsten van het assessment de begeleiding rondom de behandelingen vaak aan.'

Alle oudere patiënten screenen lijkt misschien een omslachtige en dure aanpak, maar volgens Portielje moet dat anders worden gezien. 'Je investeert in het begin, waardoor je een beter

behandelplan maakt en complicaties voorkomt. De individuele risico's worden expliciet besproken met de patiënt, zodat de verwachtingen van patiënt en familie reëel zijn. De patiënten blijken heel tevreden te zijn met deze aanpak en ook de teams zijn er heel blij mee. Iedereen omarmt het concept.'

Goed voorbeeld doet goed volgen

Nu Portielje een aanstelling heeft als hoogleraar in Leiden, wordt ook in het LUMC zo'n expertisecentrum opgezet. 'Dit moet worden georganiseerd per tumortype, waarbij oncologisch specialisten en verpleegkundigen samenwerken met internisten en verpleegkundigen van de ouderengeneeskunde. Het liefst zouden we de ouderenspecifieke aanpak in de hele regio door willen voeren. Het is zeker niet de bedoeling om de behandeling van ouderen met kanker "in de academie te trekken". Uiteindelijk is het voor ouderen natuurlijk het best als ze kunnen worden behandeld in een ziekenhuis dichtbij huis, waar ze al bekend zijn met hun andere gezondheidsproblemen. Maar vanuit het LUMC is er wel de mogelijkheid om regionaal onderzoek te organiseren en geriatrische oncologie op de opleidingsagenda te zetten.' Die aanpak sluit ook goed aan bij de koerswijziging die de gezondheidsraad vorig jaar voorstelde in het rapport *Onderzoek waarvan je beter wordt*, waarbij universitair-medische centra meer gaan inzetten op onderzoek naar kwaliteit en doelmatigheid van gewone hoogvolume zorg in perifere ziekenhuizen. 'Het geriatrisch oncologisch onderzoek dat nu in de Leidse regio tot stand komt, past heel goed bij die doelstelling.' ←