

Waarom een persoonlijke aanpak voor ouderen met colorectaal carcinoom?

Nikki van Ham
Verpleegkundig specialist

Gedreven
door het
leven.

Inhoudsopgave



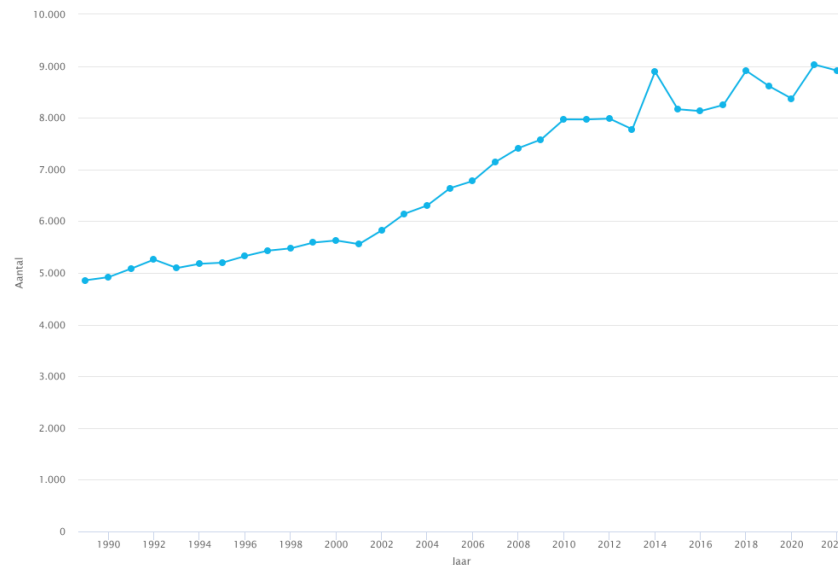
- **Achtergrond** oudere patiënten met colorectaal carcinoom
- **Behandelkeuzes** wel of geen stoma bij ouderen?
- **Screening kwetsbaarheid** geriatrisch assessment en G8-screening
- **Risico's** van onder- en overbehandeling
- **Behandelingsalternatieven** bij niet opereren
- **Een persoonsgerichte behandeling**



De hoeksteen van behandeling colorectaal carcinoom (CRC) blijft chirurgie

Achtergrond

- 12.000-14.000 nieuwe patiënten per jaar in Nederland met CRC
- 4.000-5.000 overlijdens per jaar
- Richtlijn: chirurgie mogelijk gecombineerd met neoadjuvante of adjuvante behandeling



2022, 2021: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

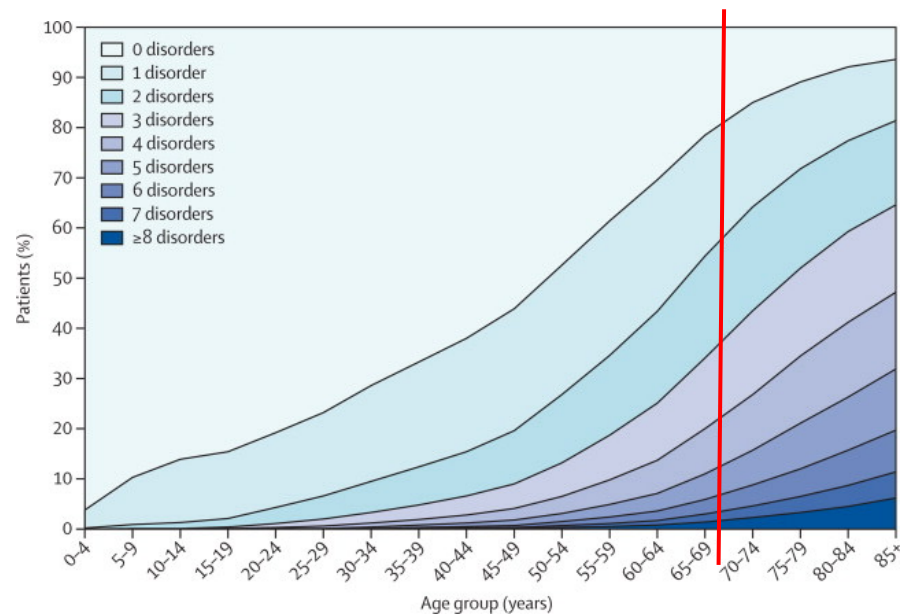
Figure. Incidence of colorectal cancer in the Netherlands in patients aged 70 years or older, by year of diagnosis. Source: Netherlands Cancer Registry (NCR), IKNL.



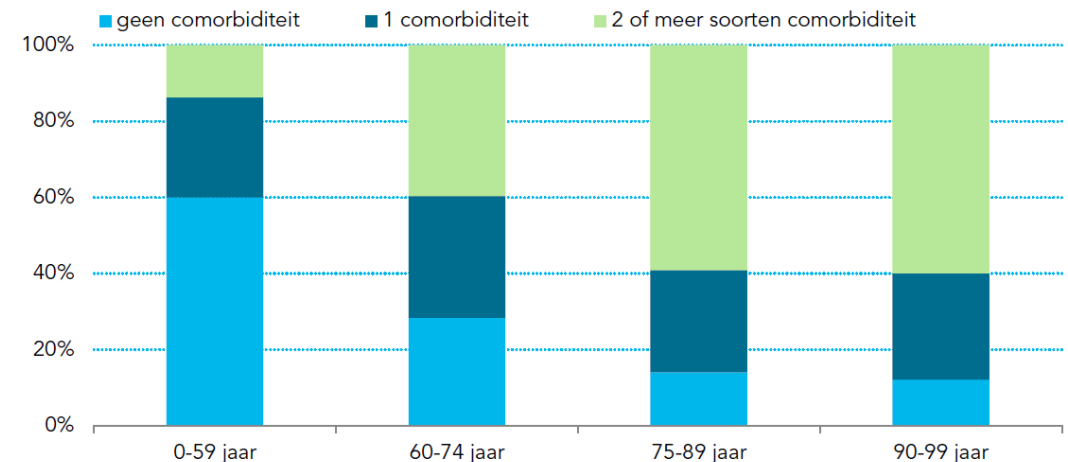
Het aantal comorbiditeiten neemt toe met de leeftijd van de patiënt

Achtergrond

- >50% van CRC patiënten >70 jaar
- Multimorbiditeit bij >50% van de populatie



Barnett et al. 2012



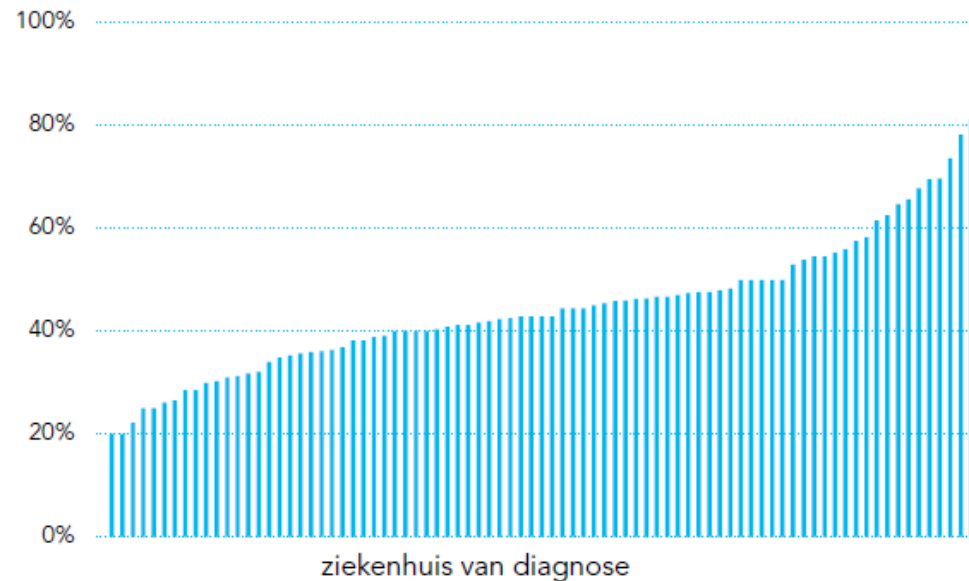
figuur 10 comorbiditeit bij diagnose, gediagnosticeerd in Zuidoost-Nederland in 2013, per leeftijdsgroep (bron: NKR/IKNL)

IKNL: kankerzorg in beeld, de oudere patiënt, 2017

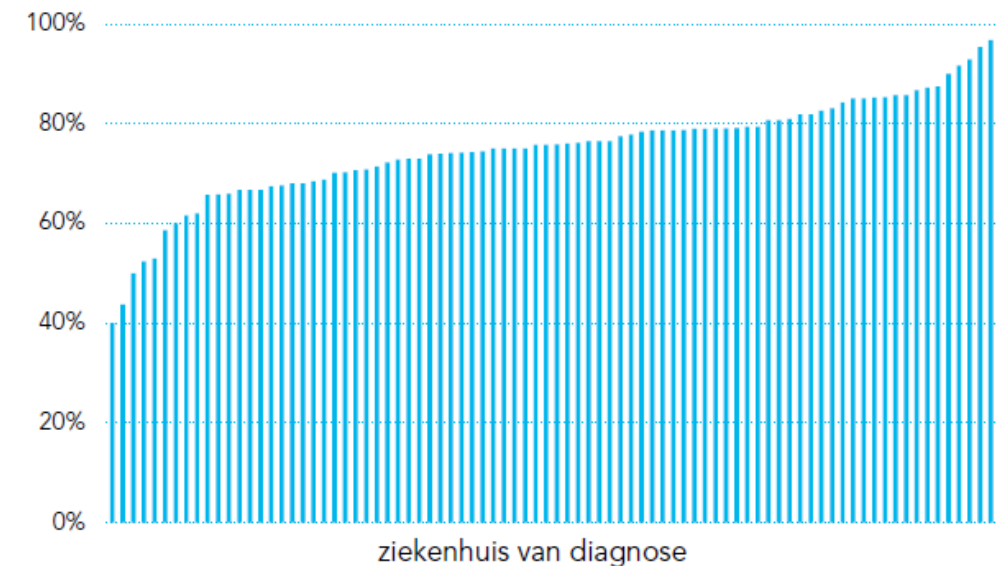


Veel variatie in behandelbeslissingen tussen ziekenhuizen in Nederland

Achtergrond



Adjuvante chemotherapie bij geopereerde patiënten ≥ 70 jaar met een stadium III colon carcinoom in 2013-2014, per ziekenhuis van diagnose (n=2.303)



Resectiepercentages bij patiënten ≥ 70 jaar met een stadium I-III rectum carcinoom in 2012-2014 per ziekenhuis van diagnose (n=3.072)



Diverse factoren verhogen de complexiteit in behandelbeslissingen bij ouderen

Achtergrond

- Toegenomen multimorbiditeit
- Concurrente doodsoorzaken
- Veel verschil in vitaliteit versus kwetsbaarheid
- Verschuiving van behandelwensen en doelen
- In onderzoek ondervertegenwoordigd
- Biologisch gedrag van de tumoren kan anders zijn dan bij jongere patiënten



Complexiteit kan resulteren in zowel
onder- als overbehandeling



Maatwerk is nodig bij deze heterogene patiënten populatie

Achtergrond

- Screening op kwetsbaarheid: Comprehensive Geriatric Assessment / G8
- Afwijken van richtlijn: kwaliteit van zorg
- Multidisciplinaire samenwerking
- Persoonsgerichte aanpak



Overwegingen voor een blijvend stoma bij oudere patiënten met een rectum carcinoom



Behandelkeuzes bij ouderen: wel of geen stoma

- Wens en voorkeur van de patiënt
- Functionele darmklachten: major LARS klachten bij 40-50% van de ouderen na rectum chirurgie en 20% na colon chirurgie
- Risico op naadlekkage 15-20%
- Een tweede operatie bij een tijdelijk stoma: 1/4 laat stoma niet opheffen

> Front Oncol. 2022 Feb 9;12:832377. doi: 10.3389/fonc.2022.832377. eCollection 2022.

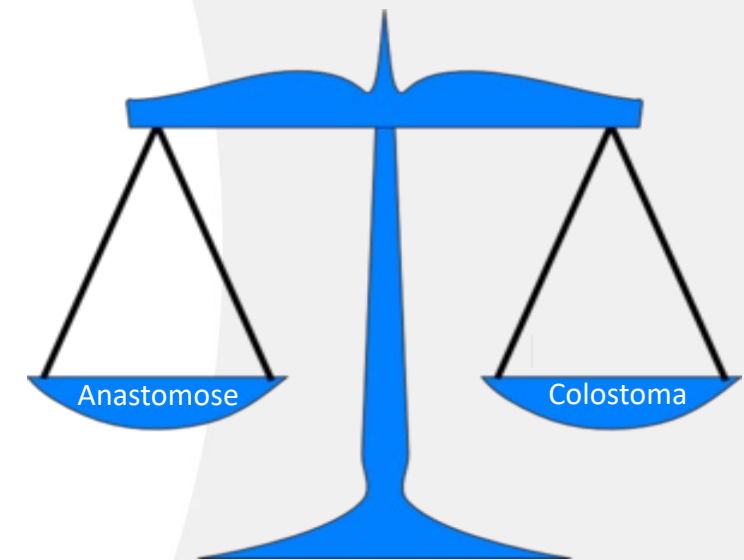
Functional Burden and Quality of Life in Elderly

Stijn H J Ketelaers¹, Maaike J G Bloemen¹, Joop L M Konsten², Graa

> Eur J Surg Oncol. 2022 Jun;48(6):1414-1420. doi: 10.1016/j.ejso.2021.12.020. Epub 2021 Dec 20.

Outcomes on diverting ostomy formation and reversal after low anterior resection in the older more advanced rectal cancer patient

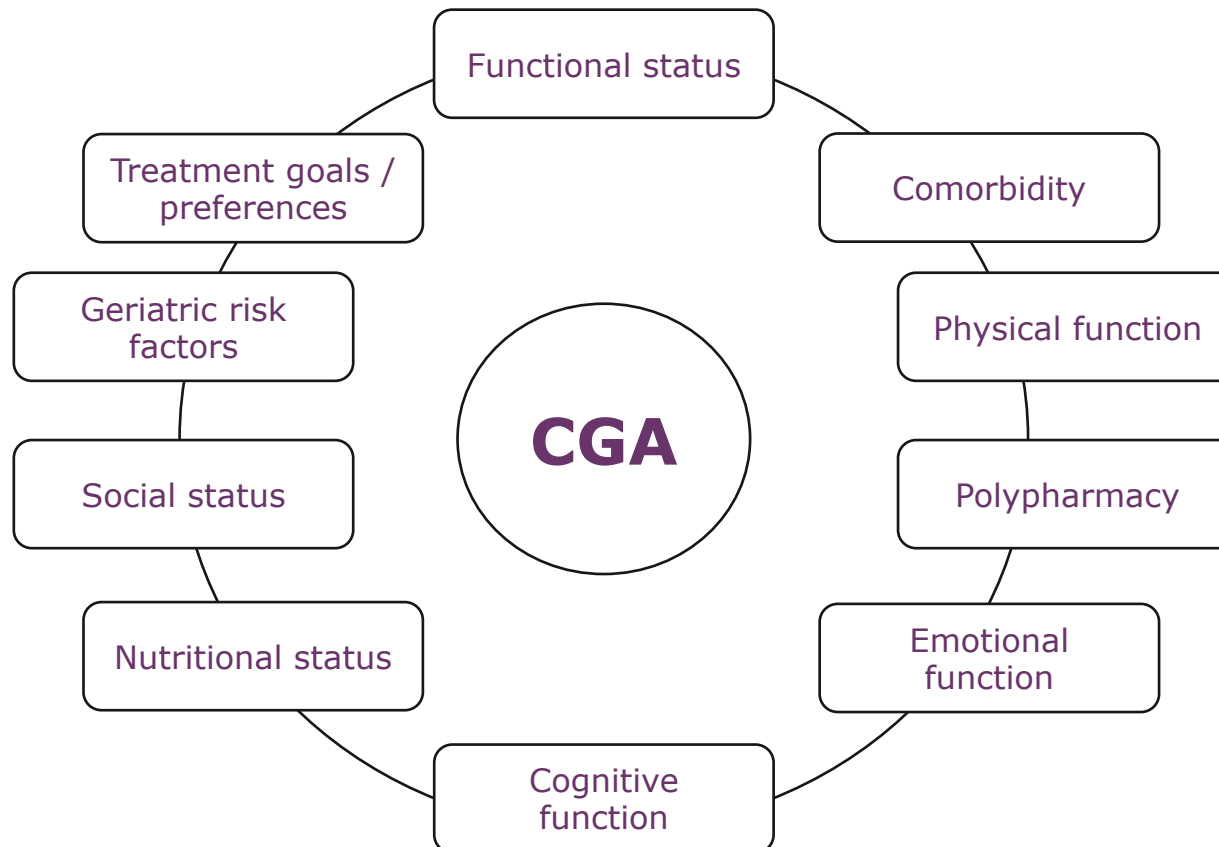
S H J Ketelaers¹, R G Orsini², G A P Nieuwenhuijzen³, H J T Rutten⁴, J W A Burger³, J G Bloemen³





Multidimensionele evaluatie om de zorg voor oudere patiënten te optimaliseren

Screening kwetsbaarheid: comprehensive geriatric assessment (CGA)





Geriatric-8: een verkort en snel screening instrument op kwetsbaarheid

Screening kwetsbaarheid: Geriatric-8 (G8 screening)

- Comprehensive geriatric assessment (CGA) verbetert patiëntselectie, besluitvorming en uitkomsten
- Echter, tijdsintensief en duur
- Geriatric-8 is een gevalideerde screening tool bij kanker patiënten

G8 ≤ 14 geeft verhoogd risico op kwetsbaarheid
→ Verwijzing geriater voor CGA

Items	Possible answers	Score
Food intake in the last 3 months	0: severe reduction in food intake 1: moderate reduction in food intake 2: normal food intake
Weight loss during the last 3 months	0: weight loss >3kg 1: does not know 2: weight loss between 1 and 3 kg 3: no weight loss
Mobility	0: bed/chair bound 1: able to get out of bed/chair but does not go out 2: goes out
Neuropsychological problems	0: severe dementia or depression 1: mild dementia or depression 2: no psychological problems
Body Mass Index (BMI)	0: BMI <19 1: BMI 19 to <21 2: BMI 21 to <23 3: BMI 23 or greater
Takes more than 3 medications per day	0: yes 1: no
Self-rated health status (compared to other people of the same age)	0: not as good 0.5: does not know 1: as good 2: better
Age	0: >85 1: 80-85 2: <80
Total score (0-17) [Cut-off ≤ 14 indicating impairment]	

Bellera et al. 2012.



Behandelingsveranderingen na screening op kwetsbaarheid

Screening kwetsbaarheid: Onderzoek Catharina Ziekenhuis

- Evalueren hoe G8 en CGA de behandelbeslissingen beïnvloeden bij oudere patiënten
- 170 patienten \geq 70 jaar geïncludeerd

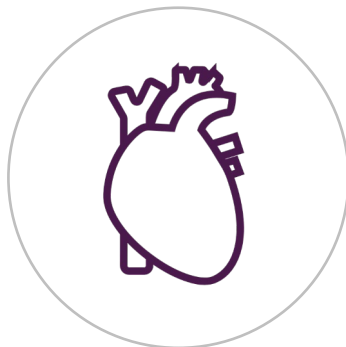
An evaluation of postoperative outcomes and treatment changes after frailty screening and geriatric assessment and management in a cohort of older patients with colorectal cancer

Stijn H J Ketelaers ¹, Anne Jacobs ², Carolien M J van der Linden ², Grard A P Nieuwenhuijzen ³, Jip L Tolenaar ³, Harm J T Rutten ⁴, Jacobus W A Burger ³, Johanne G Bloemen ³

Invloed van G8-screening op de behandeling

Screening kwetsbaarheid: Onderzoek Catharina Ziekenhuis

- Patiënten met $G8 \leq 14$ ondergaan minder vaak chirurgie, 88% ondergaat alsnog wel chirurgie
- Patiënten met een $G8 \leq 14$ krijgen minder vaak een anastomose
- Complicatie verschillen bij $G8 > 14$ vs. $G8 \leq 14$:



Cardiaal
4 % vs. 15 %



Postoperatief delier
1 % vs. 8 %



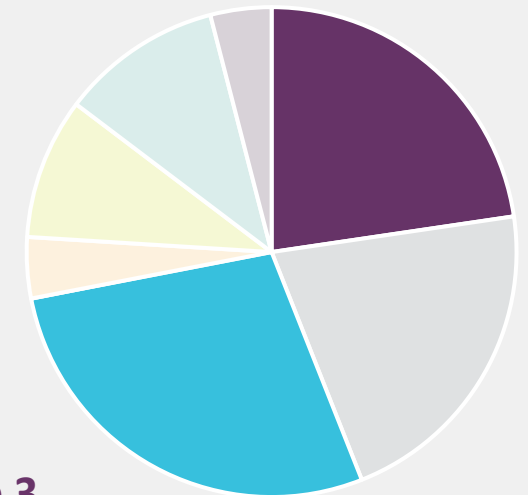
Naadlekkage
12 % vs. 1.5%

Invloed van CGA op de behandeling



Screening kwetsbaarheid: Onderzoek Catharina Ziekenhuis

- **Veranderingen in oncologische behandeling (11%)**
 - Meer intensieve behandeling (2%)
 - Minder intensieve behandeling (9%)
- **Niet-oncologische interventies (65%)**
 - Voedingsinterventies
 - Interventies gericht op mobiliteit en valpreventie
 - Delierpreventie
 - Psychologische interventies
 - Optimalisatie van medicatie
 - Geriatrisch consult tijdens ziekenhuis opname etc.



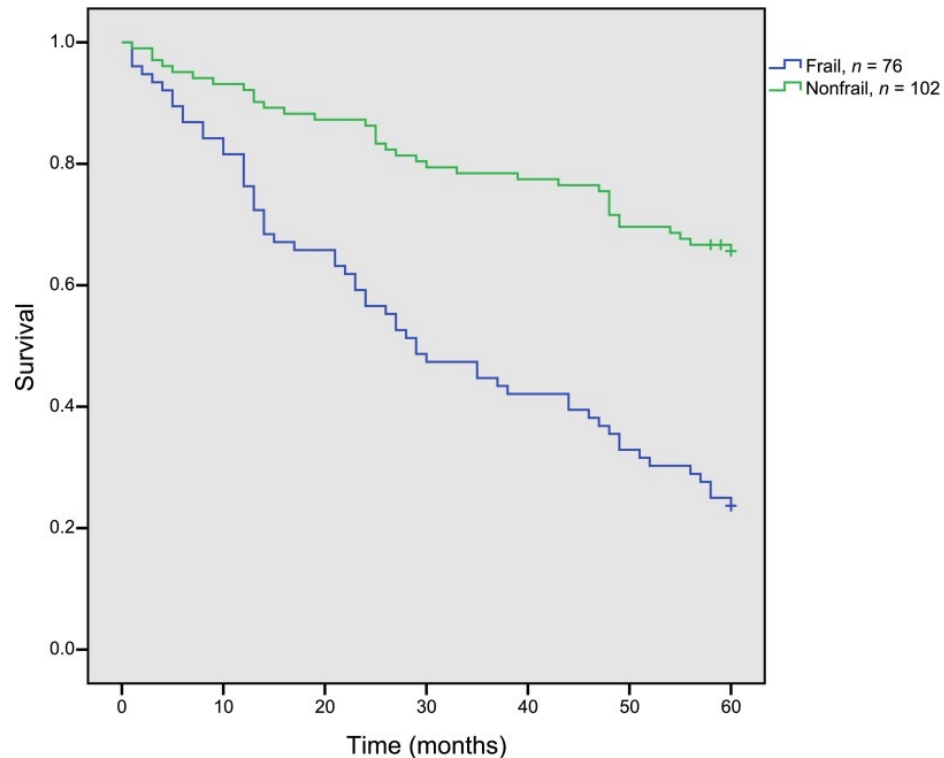
Top 3

- Nutritional interventions
- Interventions aimed at mobility and falls
- Delirium prevention



Andere belangrijke post-operatieve uitkomsten bij kwetsbare groep

Screening kwetsbaarheid: Verder onderzoek



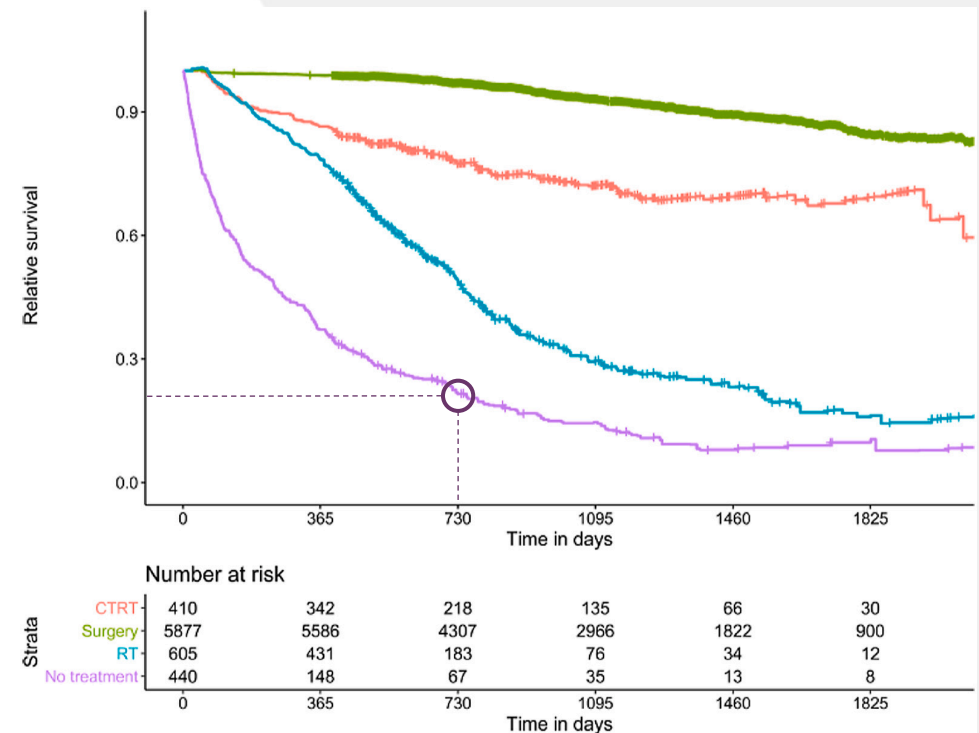
- 24-60% verslechtering zelfstandig functioneren (al dan niet tijdelijk)
- 12% verblijft nadien blijvend in zorginstelling
- Uit de praktijk blijkt dat patiënt het vaak juist belangrijk vinden dat ze thuis kunnen blijven wonen

Risico van onderbehandeling bij kwetsbare ouderen



Risico van onder of overbehandeling: onderzoeken

- Kleine cohorten onbehandelde kwetsbare patiënten met CRC
 - 2-jaars overleving 24% (*Abdel-Halim et al., Bethune et al*)



Van der Vlies et al. 2021



Onderbehandeling geeft risico op invaliderende klachten

Risico van onder of overbehandeling: onderzoeken

- Risico op invaliderende klachten t.g.v. tumor(progressie)
 - Obstructieklachten: beschreven tot +/- 10-25%
 - Rectaal bloedverlies/anemie: tot +/- 24-36%
 - Noodzaak bloedtransfusie: 37-43%
 - Lokale problemen: anale pijnklachten, abces/fistelvorming, defecatieveranderingen

Ketelaers et al. 2022

Welke behandelalternatieven zijn er?



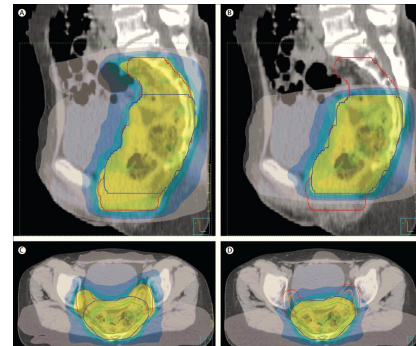
Ontwikkelingen behandelopties indien opereren niet mogelijk is



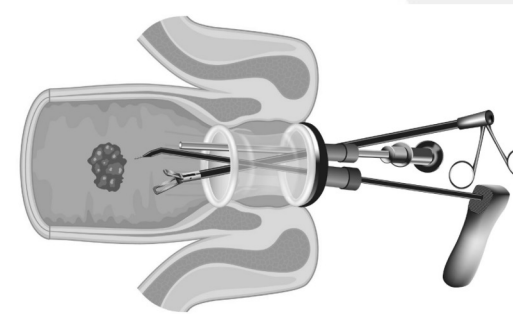
Behandelalternatieven



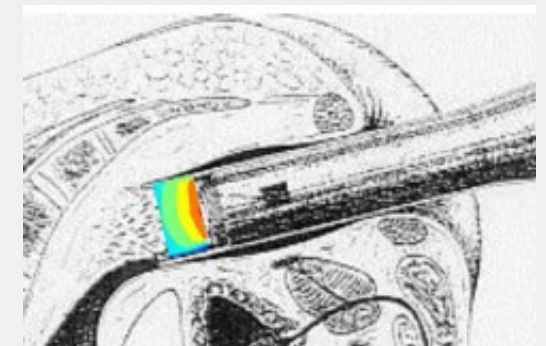
**Systemische
Therapie**



**Uitwendige
Radiotherapie**



**Lokale
Excisie**



**Inwendige
Radiotherapie**

Doel: behalen van lokale controle

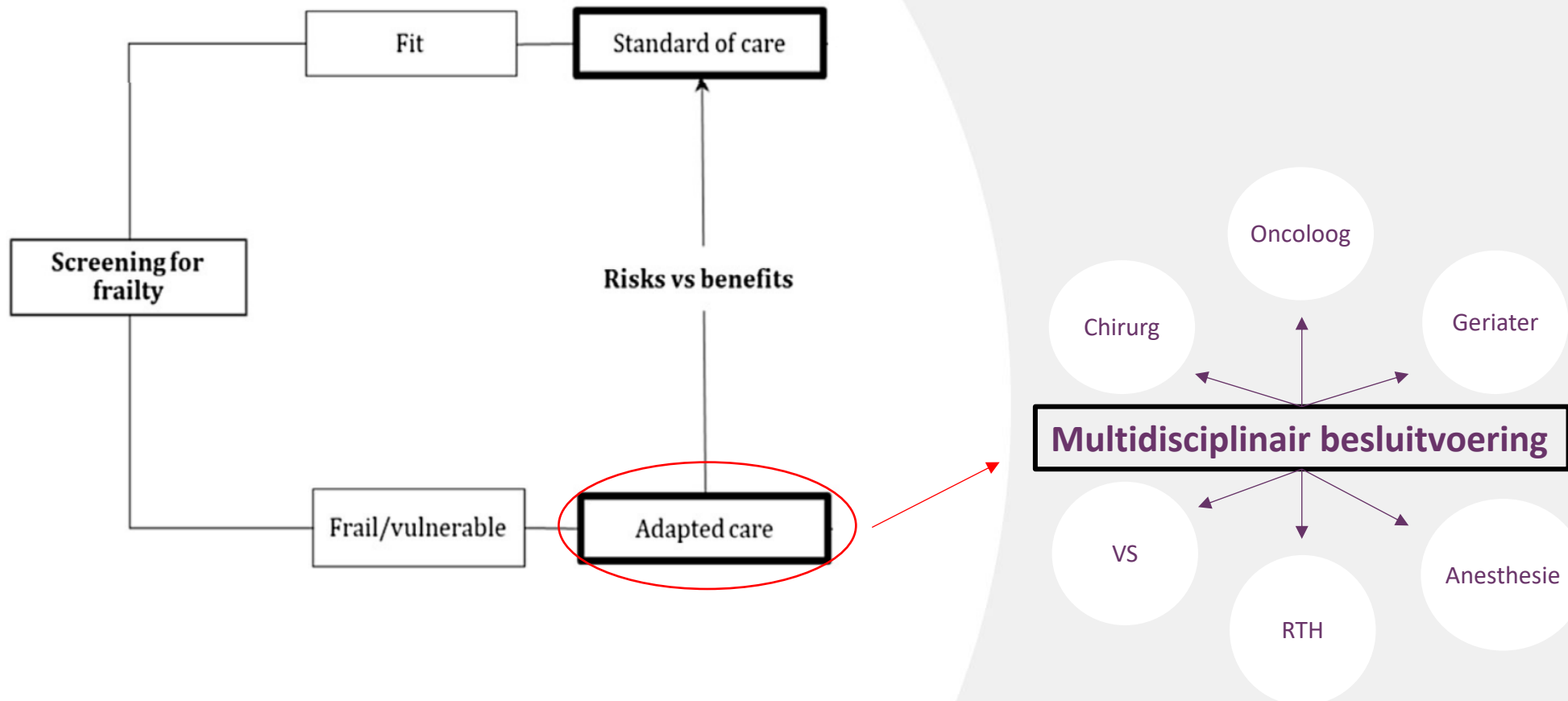
En welke behandeling voor welke patiënt?



Gepersonaliseerde zorg voor kwetsbare patiënt



Persoonsgerichte behandeling





Complex besluitvormingsproces tijdens het oncogeriatrisch multidisciplinair overleg

Persoonsgerichte behandeling

Rekening houden met:

- Fysieke en cognitieve reserves
- Concurrente risico factoren voor mortaliteit
- Belastbaarheid en draagkracht patiënt (inclusief ondersteuning door sociaal netwerk)
- Resilience/veerkracht
- Inschatting risico's op complicaties en toxiciteit
- Persoonlijke behandeldoelen en wensen



Bij het multidisciplinair zorgpad in 1 dag weten wat er mogelijk is

Persoonsgerichte behandeling

- Hoe werkt het zorgpad:
 - Wel / niet opereren?
 - Behandelingsalternatieven?
 - Wel/ geen stoma?
- Hoge patiënttevredenheid
- Verbeterde samenwerking disciplines

Alternatieven oudere endeldarmkankerpatiënt

In één dag weten wat er mogelijk is

Voor oudere endeldarmkankerpatiënten die niet meer geopereerd kunnen of willen worden, is er een speciale eendagsopname waarop diverse specialisten hen spreken om te kijken of er een alternatieve behandeling mogelijk is. De 94-jarige Sjang en zijn dochter Marianne vonden dit erg prettig. „Anders hadden we minstens vier keer naar het ziekenhuis gemoeten.”



Sjang Lijssen met dochter Marianne. „Ik had wel uren naar een alternatieve behandeling.”
© 2019 Huisarts



Take home message

- Weet dat er verschillende behandelmogelijkheden zijn bij kwetsbare ouderen met CRC
- Afhankelijk van wensen en doelen van de patiënt kan zorg op maat geleverd worden!



Nog vragen?

**Gedreven
door het
leven.**