



Preventie en vroege detectie

Claudia van Opstal

Researchverpleegkundige/ Verpleegkundig
consulent

UMC Nijmegen- St. Radboud
Afdeling Medische Oncologie

Gevolgde sessies op de ONS



- Future directions in prevention and early detection in prostate, lung and colon cancer
- Hereditary cancer risk assessment: what are we missing?
- Oncology nurses: bridge from genomic discoveries to disease prevention
- Prophylactic surgeries- strategies for preparing patients at high risk for cancer

Inhoud



- Screening: de overeenkomsten en verschillen
- De rol van de verpleegkundige in de voorlichting en screening bij erfelijke tumoren



Screening

Overeenkomsten

- Veel discussie
- Prostaat, long en colon alleen in onderzoeksverband
- Veelal dezelfde methodes om te screenen

Verschillen

- Leeftijd
- Minderheden
- Financiering en/of verzekeringen
- “I sue you”



Discussie over screening

- Kosten- baten analyse
- Geen goede data over de lange termijn
daardoor effect moeilijk te meten
- Zou je behandelen
met de kans op complicaties?
- Fout positieve en fout negatieve uitslagen
- Overlevingscijfers
- Technische aspecten van screening

Negatieve effecten screening



- Aard van de afwijking is moeilijk te duiden dus aanvullend invasieve technieken nodig
- Meer spanning voor deelnemer
- Risicovol gedrag zal niet verminderen bij een goede screening
- Langdurige trials

Belemmerende factoren bij screenen



- angst
- ongemak
- schaamte
- communicatieproblemen
- praktische belemmeringen
- opleidingsniveau
- ras of cultuur
- gebrek aan verzekering



De stad Boston

- 4 uur per jaar vrij voor screening van de werkgever
- In achterstandswijken rijdt de screeningsbus
- Black survivors op de bus
- Taxivouchers voor kankerpatiënten



Na een avond stappen



Screeningstechnieken van de toekomst



- Longkanker: low dose Helical CT
- Biomarkers
- Op DNA gebaseerde screening in faeces voor o.a colon, long (ook in sputum), oesphagus, maag en pancreas carcinoom
- Virtuele colonscopie op basis van CT en MR beelden
- HPV test
- Combinatie PET en CT



Verder onderzoek

- Vitamine- en antioxidantenpreparaten ter voorkoming van kanker
- Rol van voeding
- Rol van Aspirine, NSAIDS, COX-2 Inhibitors, hormonen, Foline zuur, Calcium supplementen, Statine
- Vaccin



De rol van de verpleegkundige in de voorlichting en screening bij erfelijke tumoren



Vooraf

- Slechts 5-10% van de kanker is erfelijk
- 50 jaar geleden eerste DNA ontrafeld
- Bloedtest voor genetisch onderzoek duurt in Amerika 8-10 weken
- Genetisch testen is niet hetzelfde als begeleiding
- In Amerika is er behoefte aan meer scholing en uitwisseling van expertise.



What does it take..

- Tijd
- Goede informatie
- Verwijzing naar speciale verpleegkundige of team
- (In Amerika: Internet)



Voor screening

- Luister met “genetische” oren
- Kijk met “genetische” ogen
- Herken de “red flags” (alarmsignalen)

Identify the Risk—Preempt the Cancer

Consider the appropriate genetic test for individuals with a personal and/or family history indicating the following:

Hereditary Breast and Ovarian Cancer (HBOC)	Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer (HNPCC)
<ul style="list-style-type: none">• Breast cancer <50, or• Ovarian cancer at any age, or• Male breast cancer, or• 2 or more breast cancers <p>- in an individual or family</p> <p><small>Note: The risk of BRCA mutations is increased in individuals of Ashkenazi Jewish descent.</small></p>	<ul style="list-style-type: none">• Colorectal cancer <50, or• Endometrial cancer <50, or• 2 or more HNPCC cancers* <p>- in an individual or family</p> <p><small>*Including colorectal, endometrial, ovarian, and gastric.</small></p>
<p>BRCA^{Analysis}[®]</p> <p>A genetic test for hereditary breast and ovarian cancer</p>	<p>COLARIS[®]</p> <p>A genetic test for hereditary nonpolyposis colorectal cancer</p>

©2005, Myriad Genetic Laboratories, Inc.



Red flags/ alarmsignalen

- Kanker bij 2 of meer familieleden aan dezelfde kant van de familie
- Vroege leeftijd van de diagnose
- Meerdere primaire tumoren
- Meerdere zeldzame tumoren bij 1 patiënt
- Tumoren die al bekend zijn voor genetische mutaties zoals borst en eierstokkanker



Informatie

- Start informatie ruim voor screening
- Screening kan alleen bij geïnformeerde patiënten

Informatie over:

- Route van screening
- Interpreteren van de resultaten
- Eventuele behandelingen
- Bijwerkingen van deze behandelingen
- Informeren van familie



Informatie op maat

- Opleidingsniveau
- Taal
- Cultuur
- Ervaringen
- Mogelijkheid van toegang tot informatie

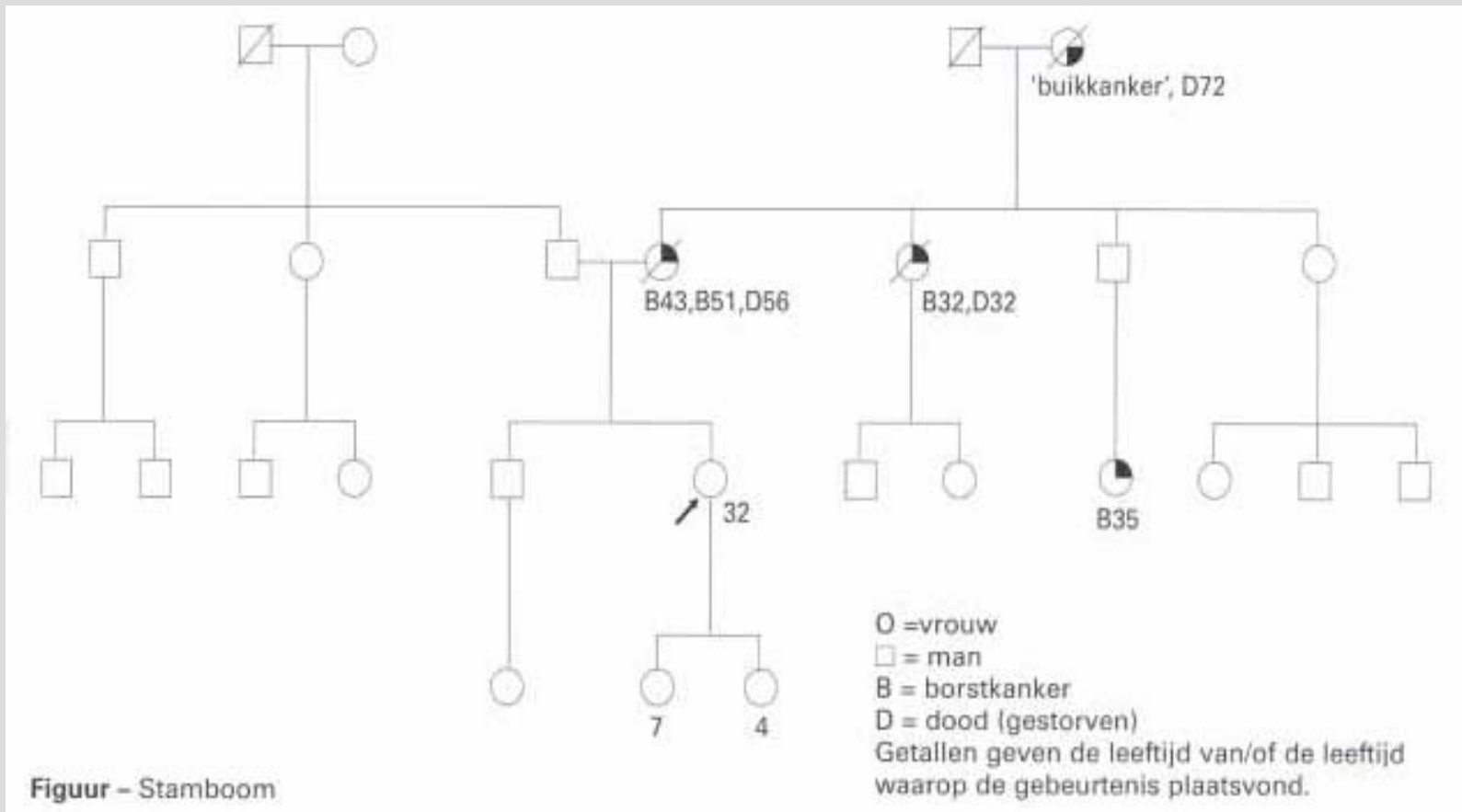
Familie historie of stamboomonderzoek



- Beide zijde van de familie
- Alle leden
- Geslacht
- Huidige leeftijd en eventueel leeftijd van overlijden
- Welke tumoren



Stamboom





Na de uitslag

- Bespreking in het multidisciplinaire team
- Begeleiding
- Follow-up



Samenvatting

- Veel discussie over screening
- Volop onderzoek op dit moment
- Screening heeft een grote impact op mensen
- Rol van de verpleegkundige bij screening is erg belangrijk
- Deze rol is met name signalerend, informierend en begeleidend

18 mei 2006

Jaarbeurs Utrecht



Vragen?

Researchvpk@onco.umcn.nl