

Kanker bij ouderen:

de waarde van een geriatrische evaluatie

Ariël Vondeling

klinisch geriater,
Diakonessenhuis Utrecht/Zeist



Opbouw presentatie

- Achtergrond kanker bij ouderen
- Dilemma's
- Kwetsbaarheid en geriatrisch assessment bij ouderen met kanker
- Concrete voorbeelden

Vraag

- Hoeveel procent van de kankerpatienten is 75 jaar of ouder?

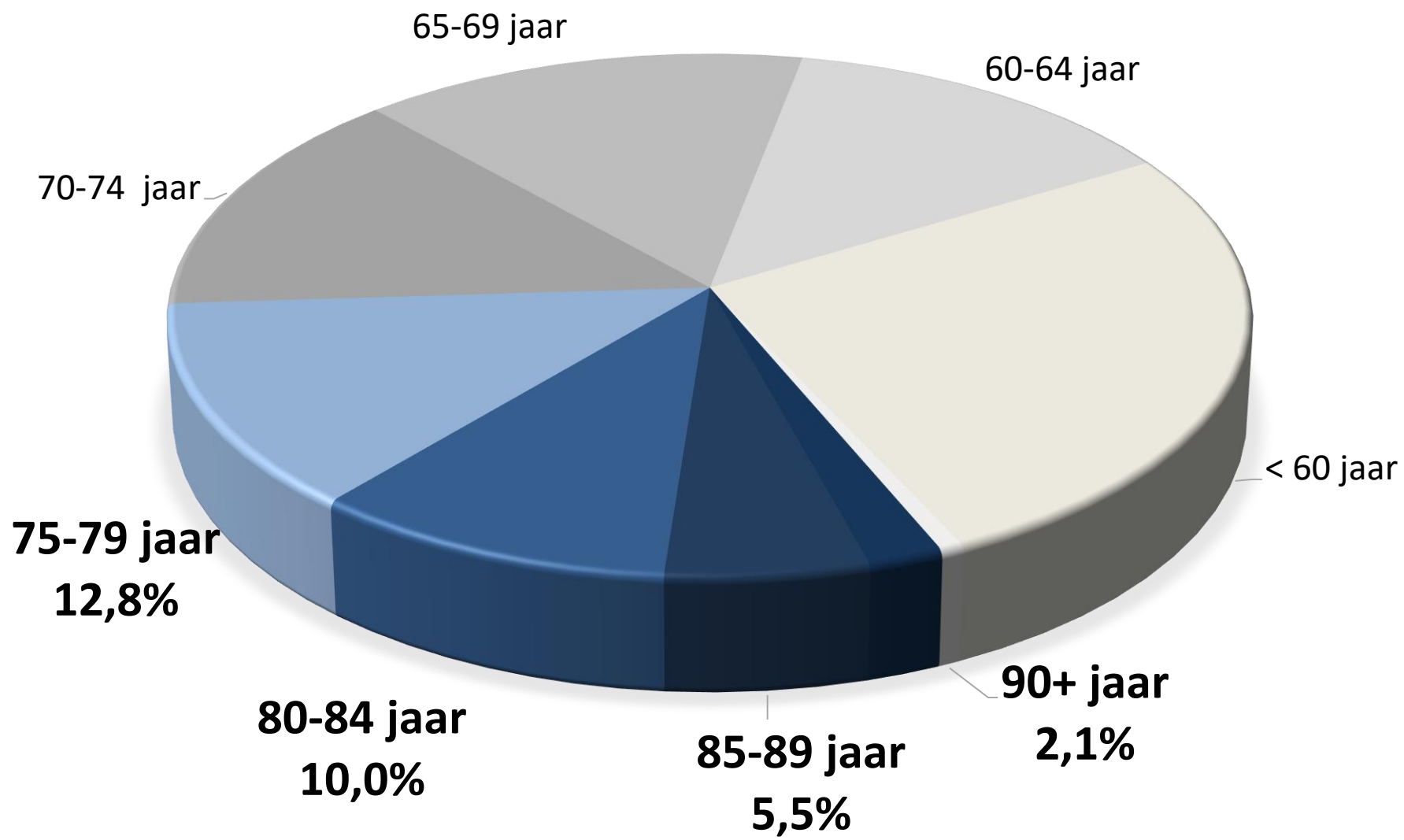
Open vraag?

a) 10%

b) 20%

c) 30%

d) 40%



Incidentie

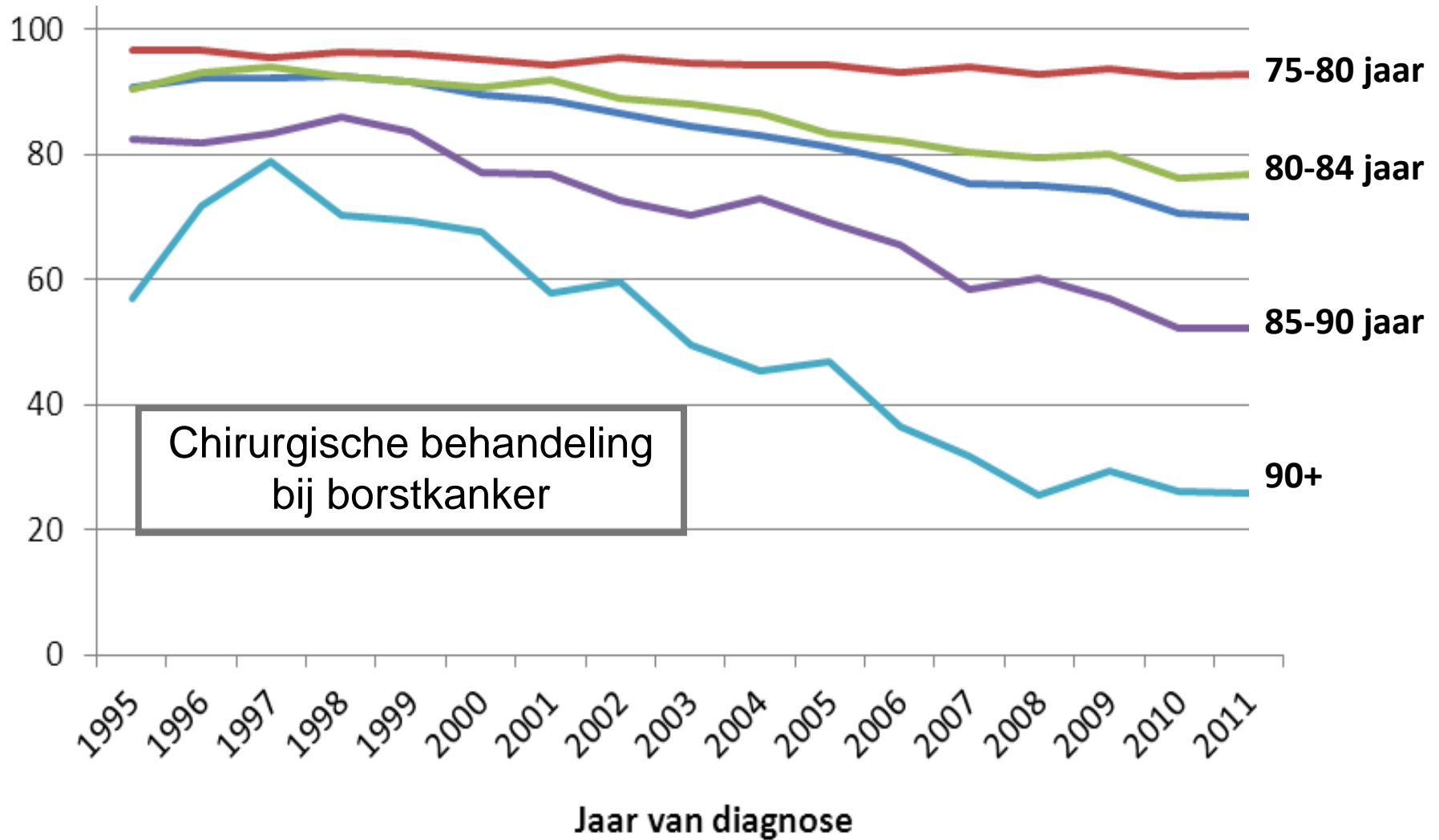
- In 2019 werd bij 38.392 75-plussers een nieuwe maligniteit gediagnosticeerd
- Meest voorkomend:
 - Colorectaal carcinoom 16%
 - Niet kleincellig longcarcinoom 11%
 - Mammacarcinoom 10%
 - Prostaatcarcinoom 7%
 - Blaascarcinoom 5%
 - Non-Hodgkin lymfoom 4%

Dilemma's bij ouderen

- Over- en onderbehandeling
- Winst vs. belasting
- Ziekte vs. patiënt
- Time-to-benefit vs. resterende levensverwachting

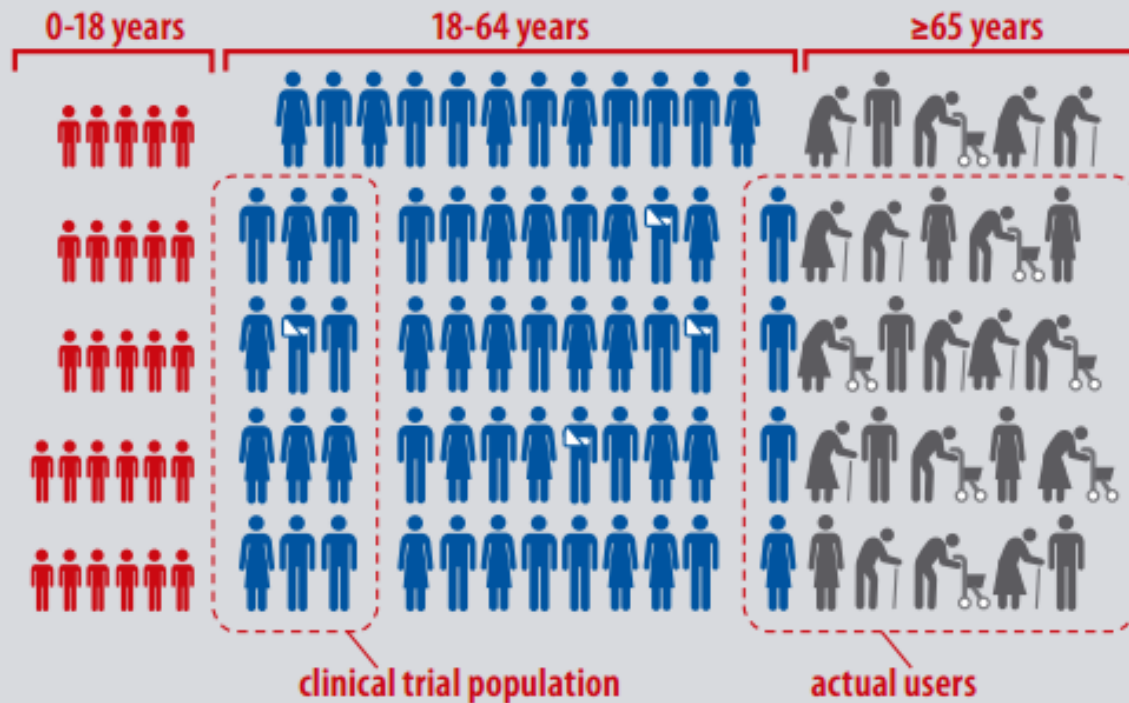


Behandelrichtlijnen bij ouderen minder goed gevolgd

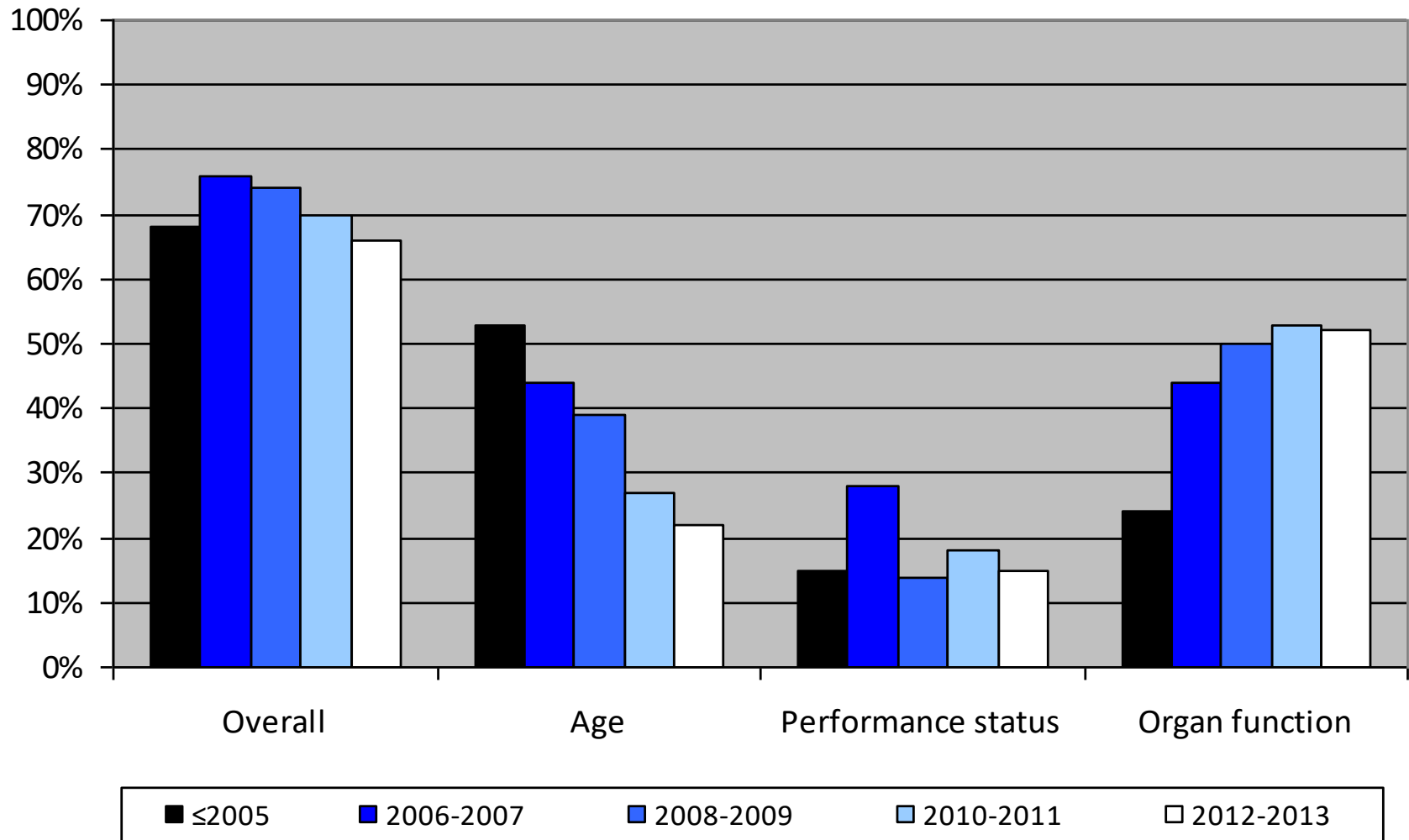


Trialpopulatie vs. real-life

FIGURE 2 Actual users compared with the clinical trial population



Exclusie van ouderen in trials



original article

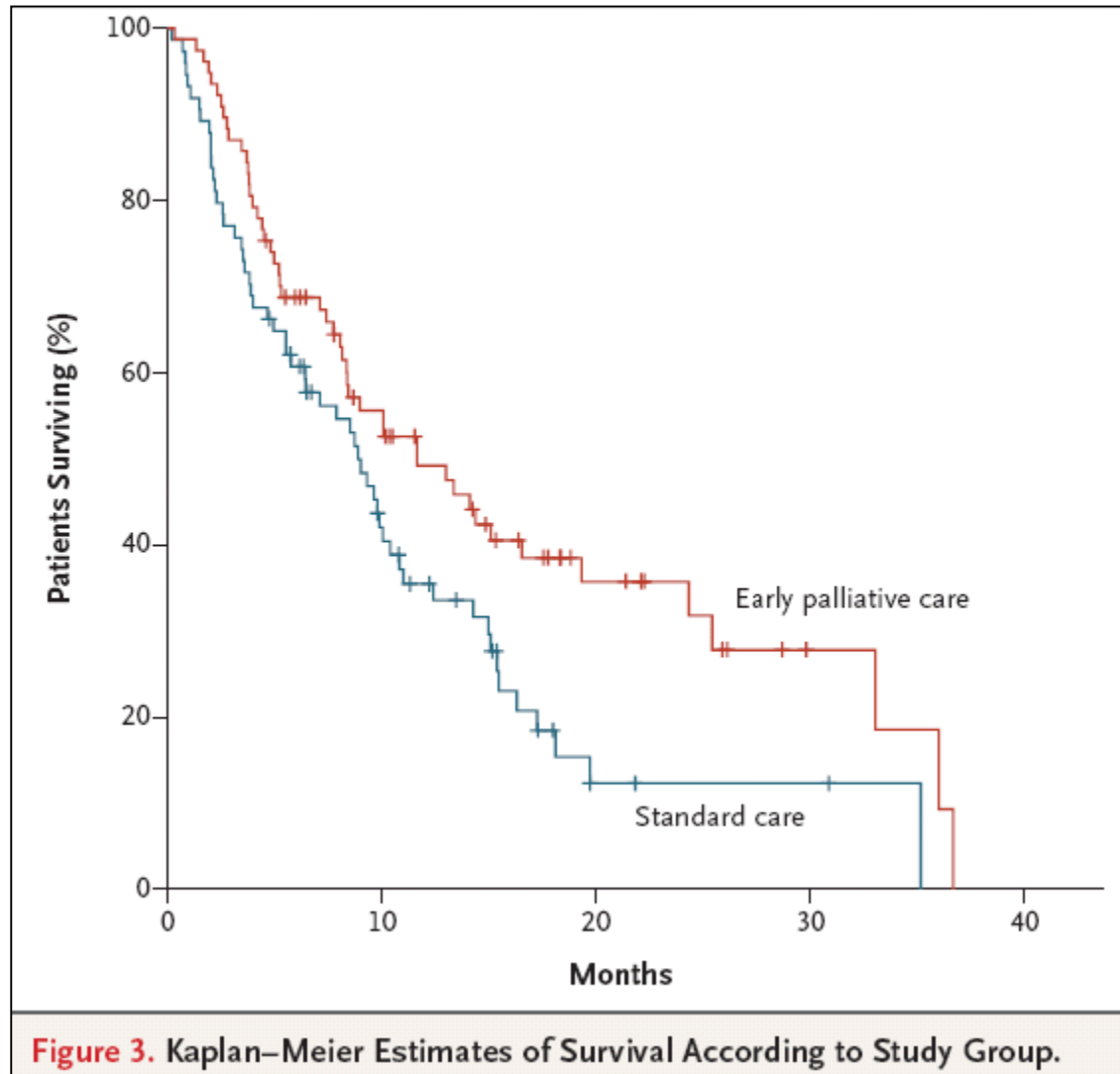
Annals of Oncology 00: 1–6, 2012
doi:10.1093/annonc/mds576

Treatment and complications in elderly stage III colon cancer patients in the Netherlands

K. W. J. Hoeben¹, L. N. van Steenbergen², A. J. van de Wouw¹, H. J. Rutten³,
D. J. van Spronsen^{4,5} & M. L. G. Janssen-Heijnen^{2,6}

- *Ondanks preselectie van vitale patiënten bij meer dan 57% secundaire dosisreductie nodig i.v.m. onacceptabele toxiciteit*

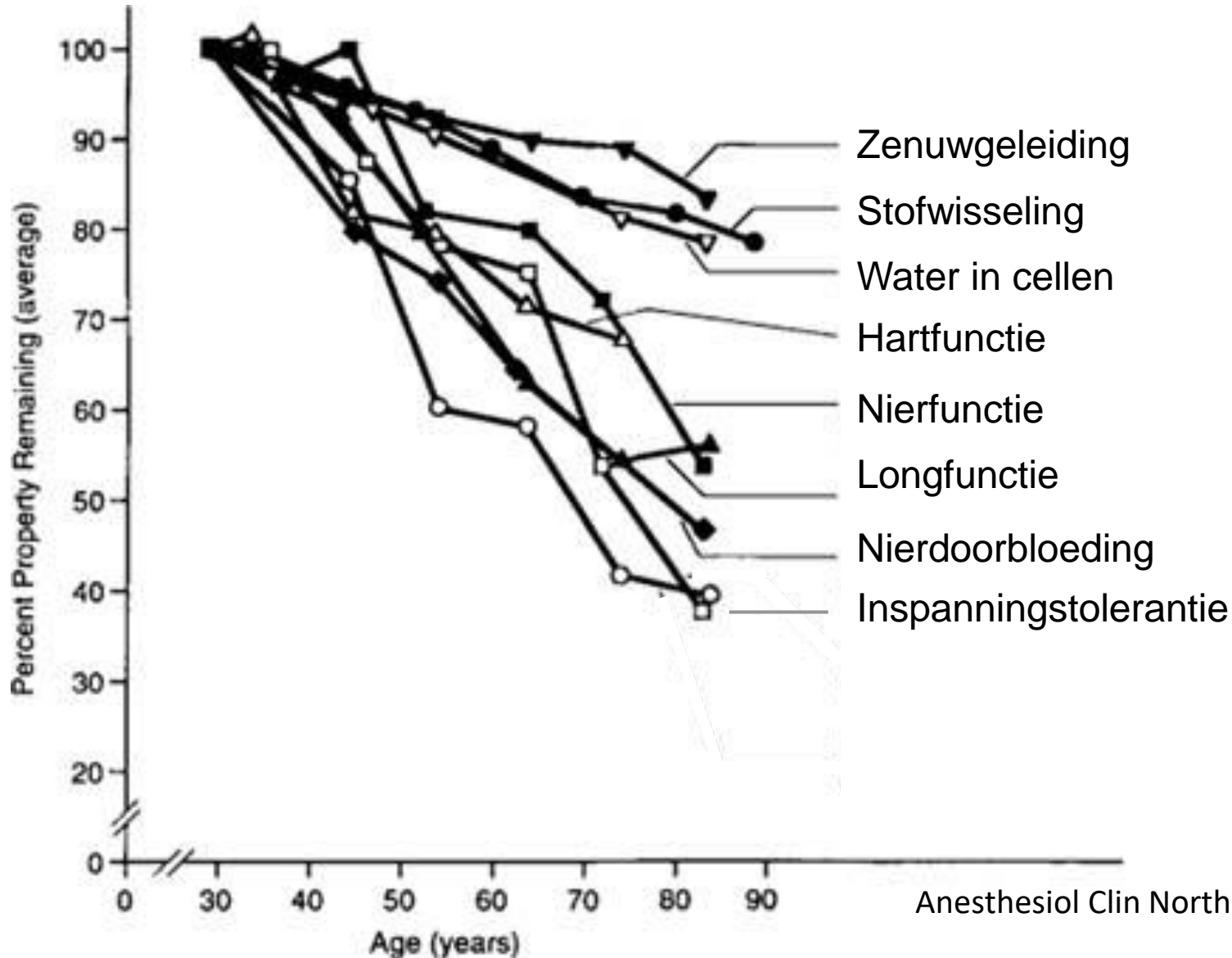
Maximaal behandelen niet altijd beter



Veroudering maakt een mens uniek



Veranderingen door veroudering



Vraag

- Hoeveel procent van de 75+ers heeft maar maximaal 1 chronische aandoening

Hoeveel procent van de 75+ers heeft maar maximaal 1
chronische aandoening

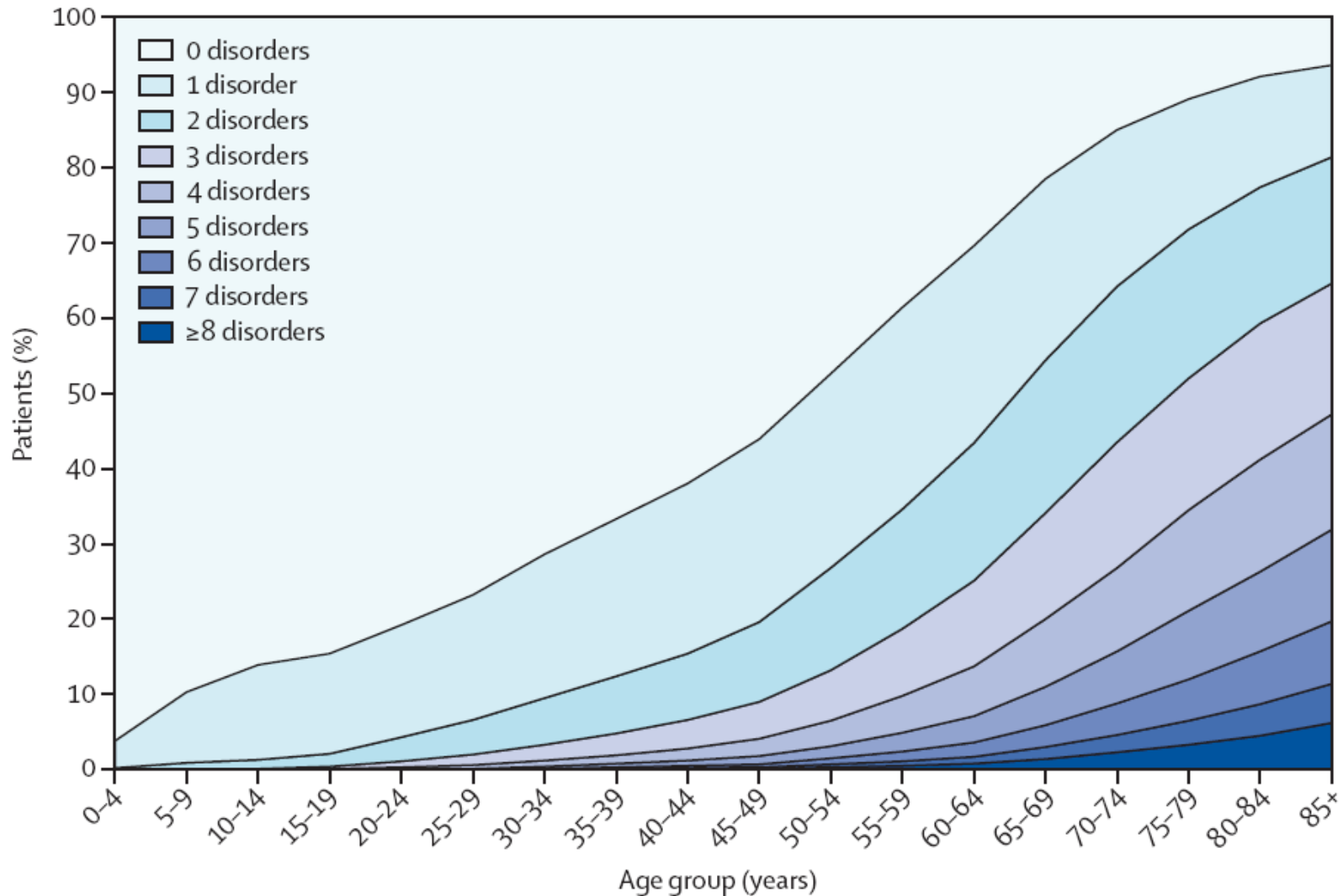
a) 20%

b) 40%

c) 60%

d) 80%

Bijkomende ziekten

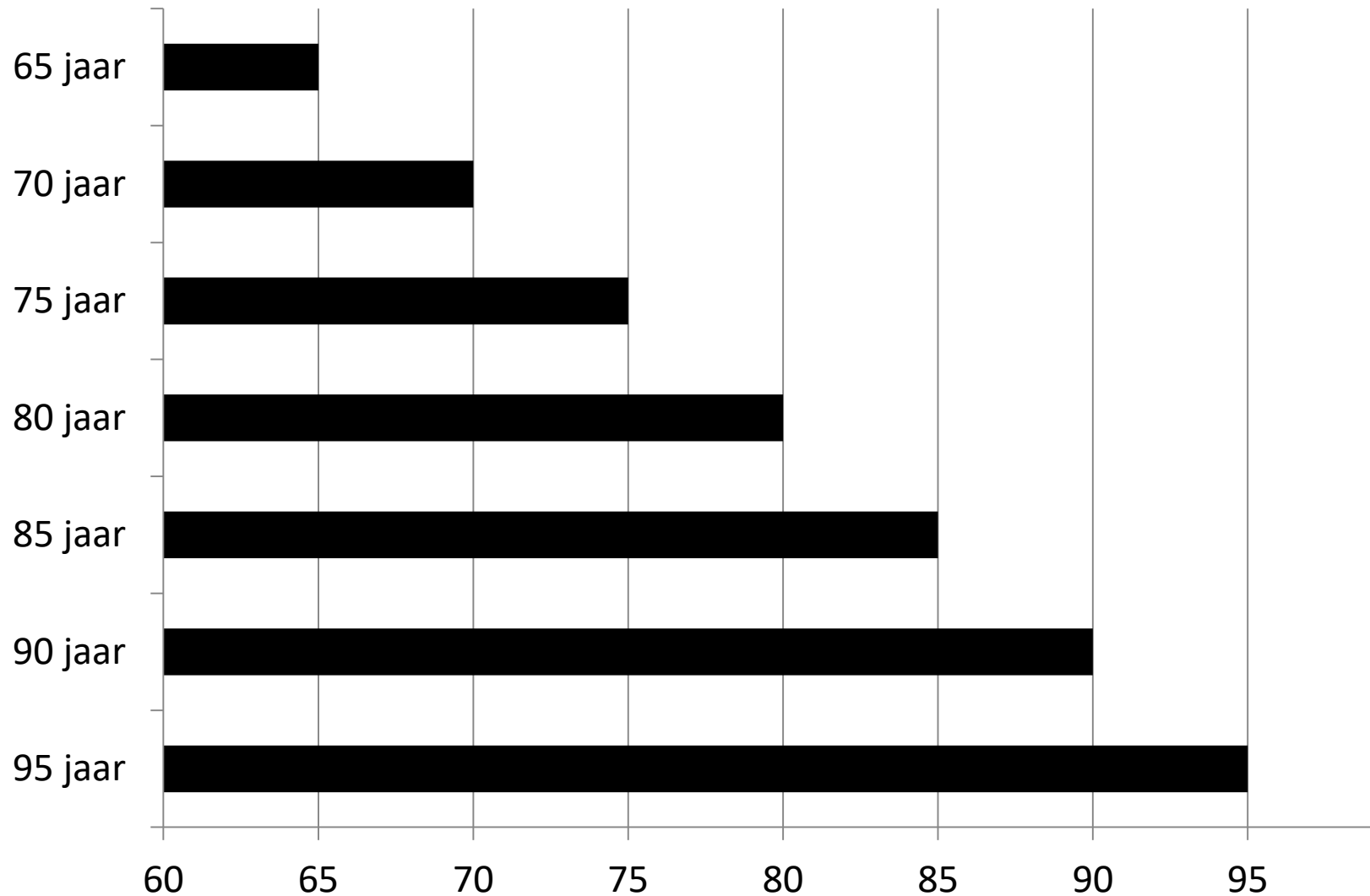


Vraag

- Wat is de gemiddelde levensverwachting in Nederland?

discussie

Resterende levensverwachting

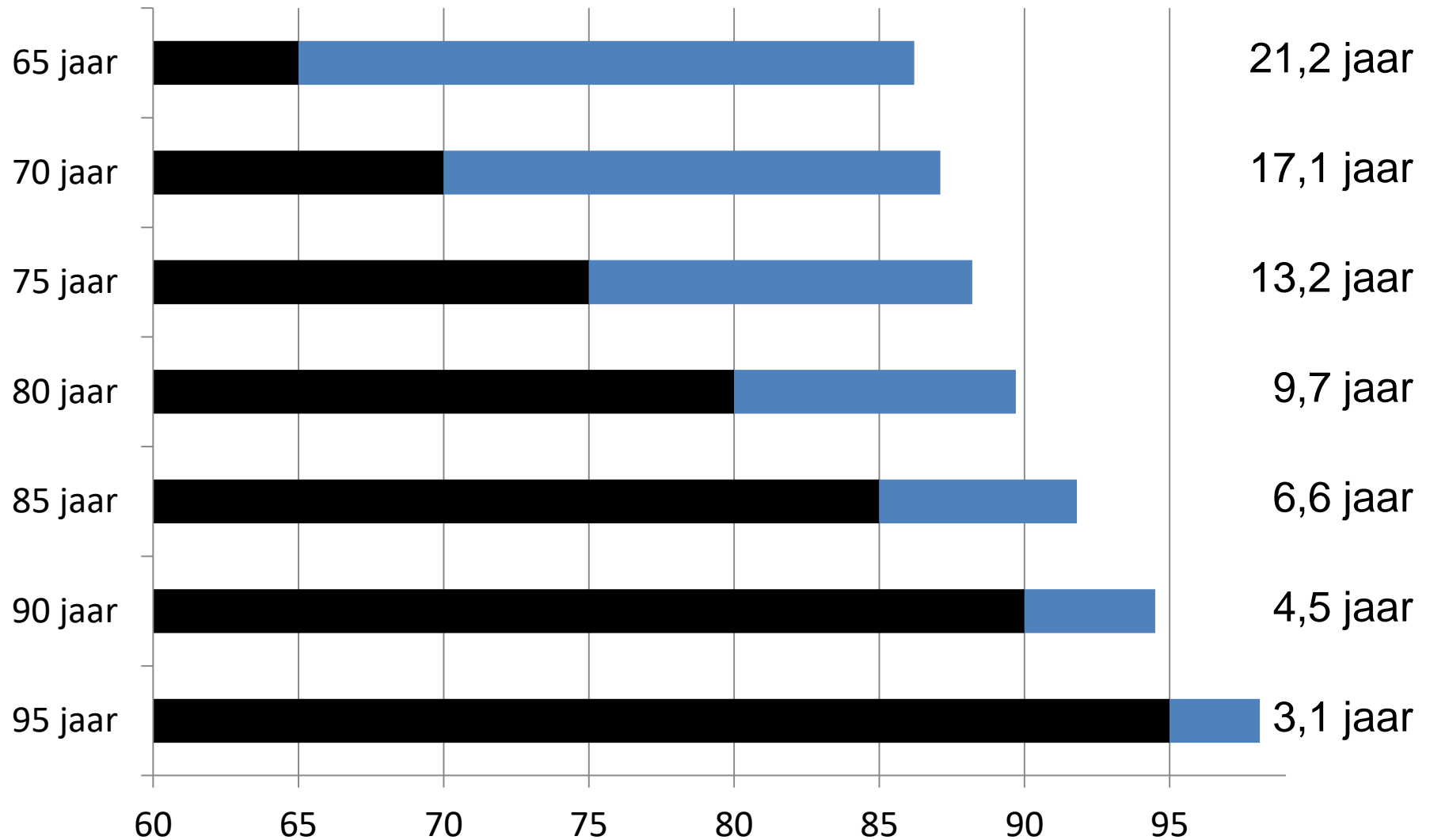


Vraag

- Wat is de resterende levensverwachting van een 80 jarige in Nederland?

discussie

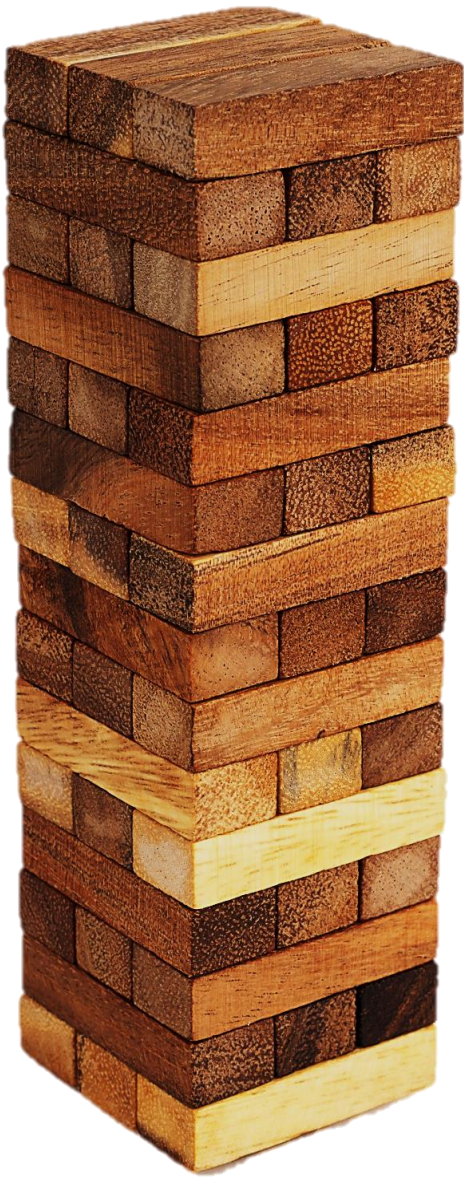
Resterende levensverwachting



Frailty

- Concept geadopteerd door de oncologie

“Toestand van verminderde fysiologische reserves ontstaan door de **cumulatieve achteruitgang in multiple orgaansystemen** met als gevolg een verminderde weerstand bij stressoren”



Gezonde patiënt

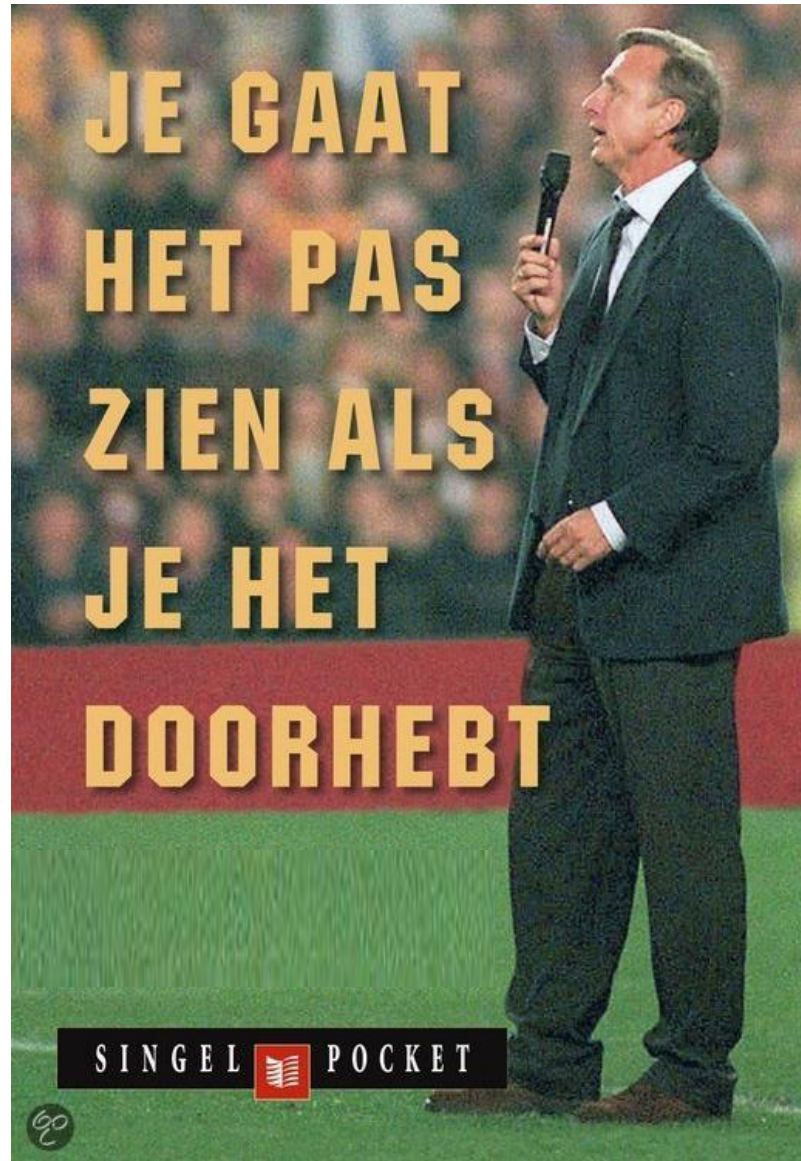


Kwetsbare patiënt

Geriatrisch assessment

- Multidimensionele evaluatie van gezondheidstoestand in verschillende domeinen:
 - Somatisch
 - Psychisch
 - Functioneel
 - Sociaal

Geriatrische problematiek...





ELSEVIER

Critical Reviews in Oncology/Hematology 49 (2004) 69–75

Critical Reviews in

**Oncology
Hematology**

A comprehensive geriatric intervention detects multiple problems in older breast cancer patients

Martine Extermann*, Julie Meyer, Margaret McGinnis, Theresa T. Crocker, Mary-Beth Corcoran, Jerry Yoder, William E. Haley, Hongbin Chen, David Boulware, Lodovico Balducci

- *Gemiddeld 6 nieuwe problemen ontdekt bij GA*
- *Na standaard oncologisch onderzoek*

Physicians' judgement and comprehensive geriatric assessment (CGA) select different patients as fit for chemotherapy

Ulrich Wedding^{a,b,*}, Daphne Ködding^c, Ludger Pientka^b,
Hans T. Steinmetz^c, Stefan Schmitz^c

*20% van de fit bevonden patiënten had
3+ geriatrische problemen*

Een geriatrische evaluatie...

... brengt nieuwe problemen aan het licht

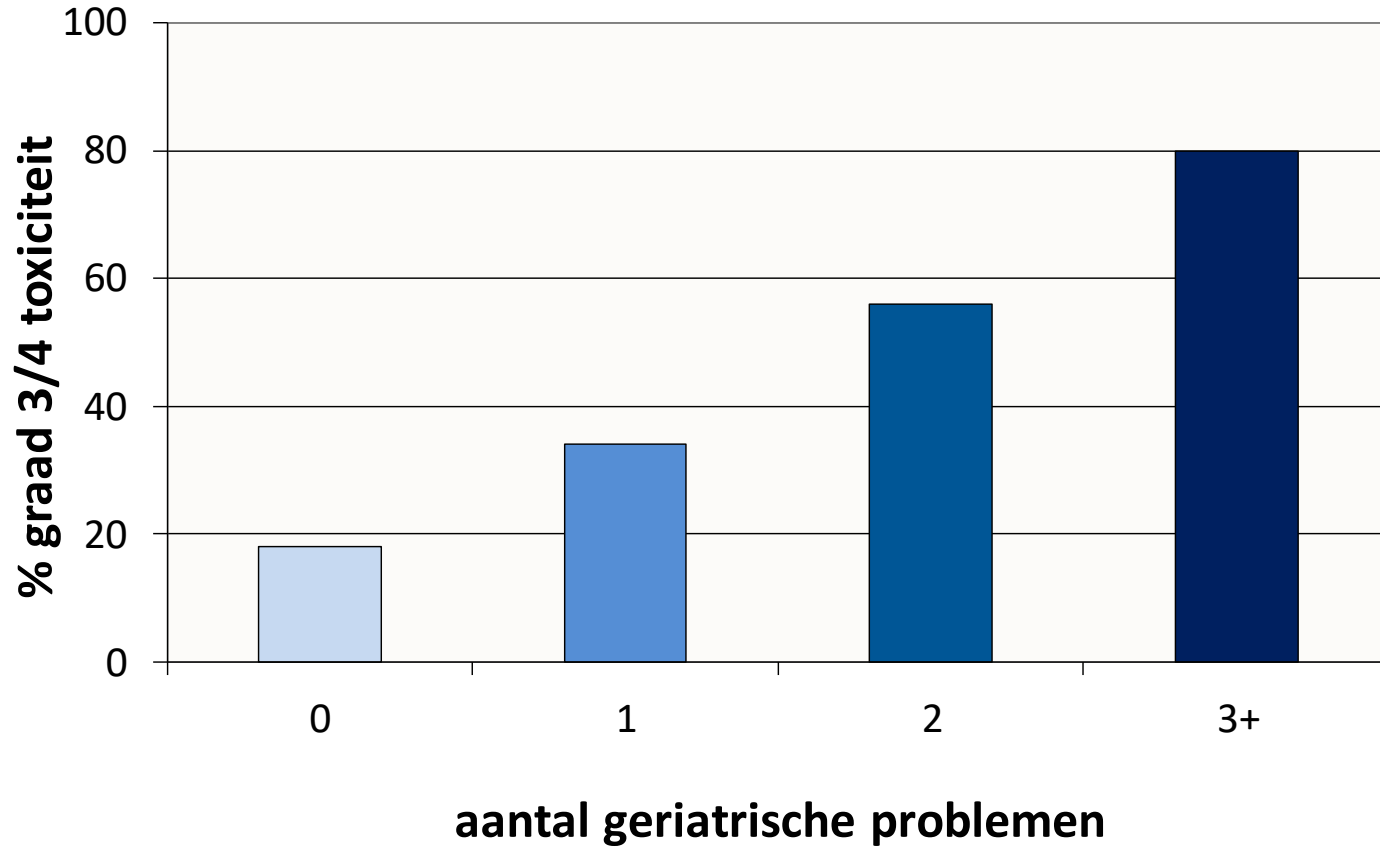


Voorspellen belastbaarheid

- Eerste onderzoeksresultaten teleurstellend
 - Focus op ADL, IADL, stemming en cognitie
 - Focus op individuele geriatrische problemen
- Voedingsstatus en mobiliteit lijken belangrijkste factoren
- Accumulatie van problemen



Geriatrische problemen en toxiciteit



Peri-operatieve complicaties



Critical Reviews in Oncology/Hematology

Volume 68, Supplement 2, October 2008, Pages S24

Abstracts of Geriatric Oncology: Cancer in Senior Adults 9th Meeting of the International Society of Geriatric Oncology



Comprehensive geriatric assessment predicts complications in elderly patients operated for colorectal cancer

S.R. Kristjansson, A. Nesbakken, M.S. Jordhoy, T.B. Wyller

Frail 62% vs. fit 37% complicaties

Kanttekeningen

- Vertalen van uitkomst geriatrische assessment naar behandelbeleid niet eenduidig
- Mogelijkheden:
 - **Intensievere begeleiding**
 - Prehabilitatie
 - Primaire dosisreductie met optie van secundaire escalatie
 - **Aangepast, versimpelde schema's**
 - **Niet behandelen?**



Voorspellen prognose

Multipiele studies in multipiele soorten maligniteiten

Overleving 2-4x zo lang bij fitte ouderen vs. frail

Los van leeftijd, performance status en behandeling

Uiting van ziekte of van frailty?

Waarom zinvol?

- Veel oncologische behandeling gericht op voorkomen van problemen in de toekomst
- Inschatting resterende levensverwachting/
concurrerende doodsoorzaken

Geriatrische evaluatie...

... brengt nieuwe problemen aan
het licht

... kan ondersteunen in voorspellen
belastbaarheid en prognose

... verandert oncologisch en niet-oncologisch
beleid



Geriatrisch oncologisch consult

- Inschatting kwetsbaarheid
- Wat is belangrijk voor hem/haar?
 - Sociale situatie
 - Geloof/steun
- Wat heeft patiënt begrepen van situatie en opties?
 - Geheugenproblemen?
- Wat wil hij/zij?
- Zijn verwachtingen realistisch?

- Hoe sluiten de verschillende behandelopties aan bij de prioriteiten van patiënt?

Geriaters?

- Deels eigen expertise
- Deels onnodige verplaatsing van zorg
- Bewustwordingsproces
- Multi disciplinaire samenwerking

Geriatrische oncologie in Nederland

- Sterk wisselend per ziekenhuis
- Veelal: screening tool en dan verwijzing
- Verplichte betrokkenheid bij colorectaalcarcinoom patienten
- Diakonessenhuis: geriater bij MDO GE
 - Spreekuur voor ouderen met kanker

Spreekuur ouderen met Kanker

<https://www.diakonessenhuis.nl/ouderengeneeskunde/spreekuur-ouderen-kanker>

discussie

Functionele achteruitgang na Operatie

Bij ouderen:

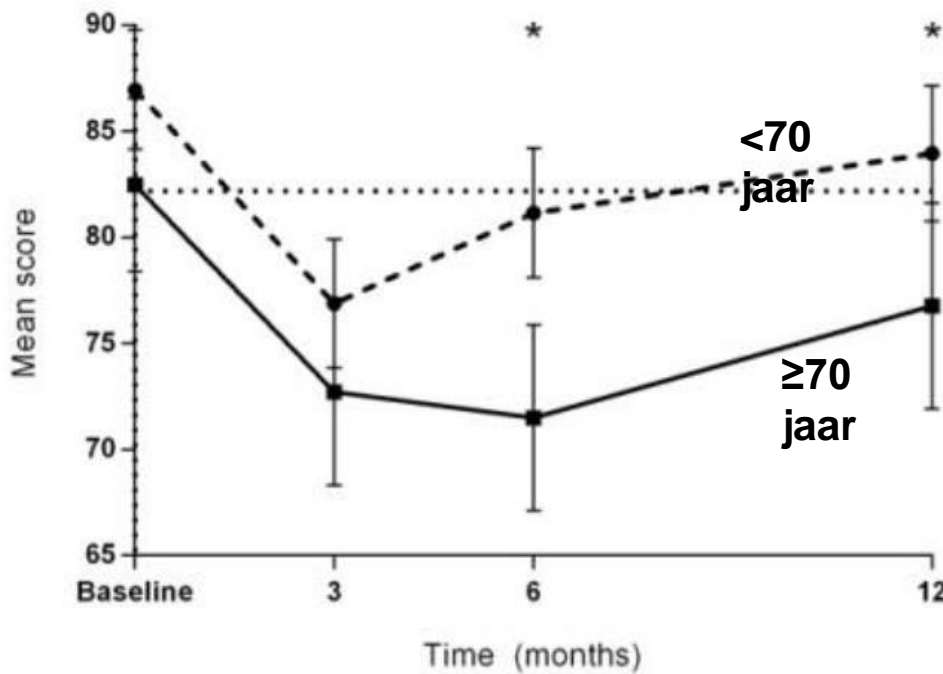
- Verlies IADL 69% bij overlevenden
- ADL 31%
- Mobiliteit 39%

Verpleeghuis patiënten

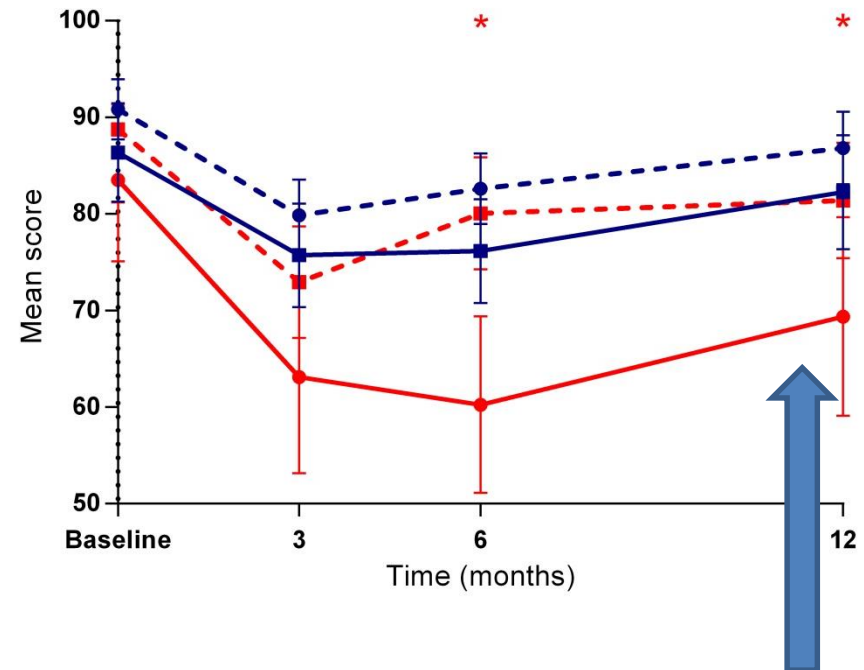
- Sterfte in eerste jaar na ingreep: 53%
- Bij overlevenden meer dan 50% verlies ADL zelfredzaamheid

Herstel bij ouderen

Physical function



Physical function



Complicaties na operatie/behandeling

- Delier
 - Soms blijvende geheugenschade
 - Angst
- Functieverlies
 - Minder zelfredzaam/ meer afhankelijk van zorg
 - Toename belasting mantelzorg

Dilemma

- Behandeling vergroot de kans op korte termijn overlijden en verlies van zelfredzaamheid
- Niet-behandelen vergroot de kans op latere complicaties, klachten en spoedoperaties en overlijden
- Voor elke patiënt zal deze afweging anders zijn →
zorg op maat



Samenwerking

Doel: Beter inzicht in de algehele situatie van de patient

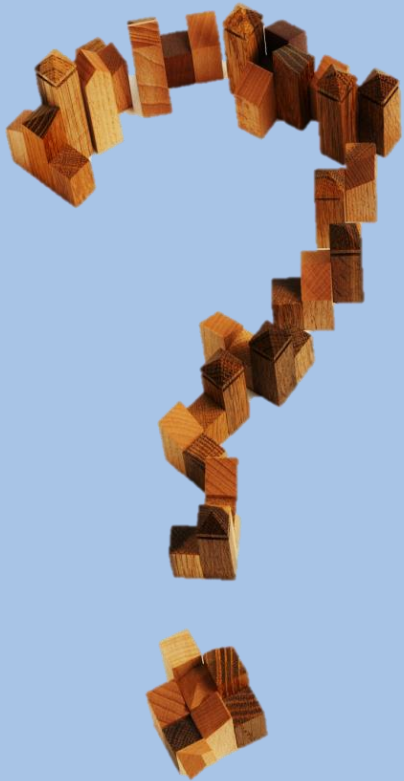
- Huisarts
- Thuiszorg/wijkzorg
- Familie

Geriatrische beoordeling thuis

- Comorbiditeit → huisarts/specialist
- ADL en iADL → Vragenlijsten
- Visus en gehoor → Testen
- Voedingstoestand → Vragenlijst, gewicht, tijd
- Fysiek functioneren → TUG, chairstandtest
- Woning
- Netwerk en belastbaarheid

Samenvattend

- Kanker bij ouderen komt vaak voor
- Ouderen kunnen kwetsbaar zijn
- Zorgvuldige afweging wel/niet behandelen vraagt om
 - Technische kennis
 - Kennis van belastbaarheid patiënt
 - Zicht op wensen en prioriteiten van patiënt
 - Kennis van het netwerk van de patiënt



Tot snel

