

Radboud Report Oncologie nr1 2020

Meer kennis,
minder dieren

We kunnen een
tumor ruiken

Thijs Merx, nieuwe
voorzitter IKNL





voorwoord

Het zijn de laatste dagen voor Kerst. Donkere dagen, zegt men vaak. Zelf vind ik er niks donkers aan. Gezellig. Lekker herfstweer, open haard, een kleurrijke kerstboom, zoetsappige kerstfilms op TV, iedereen die elkaar alle goeds wenst. Schitterend toch? Ook een periode om even achterom te kijken. Wat heeft echt indruk gemaakt? Op de wereld? Op mij? Ik ben elk jaar weer verbaasd over hoeveel er kan gebeuren in zo'n korte tijd. Maar ook hoe snel we meestal weer overgaan tot de orde van de dag. Wat blijft hangen is voor de een natuurlijk anders dan voor de ander. Bij mij is een van die dingen een boek. "Helden uit noodzaak" van Paul Gilding, de voormalig directeur van Greenpeace International (www.paulgilding.com). Zoals zoveel anderen schrijft hij over de klimaatverandering, de bevolkingsgroei, en het uitputten van de grondstoffen. Hij maakt duidelijk dat we een crisis van ongekende omvang gaan krijgen. Maar op een confronterend nuchtere manier ook dat we er (bijna) niks aan gaan doen. U herkent dat wel. We meten nog steeds alles af aan economische groei, waarvan we eigenlijk best weten dat die niet houdbaar is. Niet aan controle van de CO₂, stikstof, PFAS of al die andere nijpende problemen. Maakt ook eigenlijk niet uit want we zijn toch al te laat om het tij te keren. We komen pas in actie als er geen keuze meer is. Maar dat zal gepaard gaan met een compleet andere wereldorde, massamigratie, oorlog, een ander evenwicht tussen mens en omgeving. Niets zal meer hetzelfde zijn. Angstaanjagend. Laten we vanaf Nieuwjaar nou eens wel naar die moedige tiener luisteren. "Gretha for president!" Misschien zijn het toch wel donkere dagen. Blij dat er zo een kerstfilm begint.

Bart Kiemeney

colofon

Voorzitter redactieraad:
prof. dr. Bart Kiemeney

Redactieraad:

dr. Ingrid Desar
prof. dr. Ad Geurts van Kessel
Carla Smits-Caris
Anneke Hulshoff MANP
prof. dr. Bart Kiemeney
prof. dr. Thijs Merckx
drs. Mark van der Wolf
prof. dr. Robert Takes

Tekst:

drs. Joost van Sluijters,
Capital Advertising

Fotografie:

John Sluyter

Foto voorzijde:

Dr. Carlijn Hooijmans

Vormgeving en realisatie:

Capital Advertising
Tel: +31 - 73 613 30 30

Overname gegevens alleen
toegestaan met bronvermelding:
Radboud Report Oncologie

Correspondentieadres:

Radboudumc
Centrum voor Oncologie
Postbus 9101 (huispost 547)
6500 HB Nijmegen
Tel: +31 - 24 365 57 51
Email: oncologie@radboudumc.nl
www.radboudumc.nl/report

ISSN:

2468-3353

Radboud Report Oncologie 111 2020

inhoud

- 04 **Systematische reviews helpen kankeronderzoek verder**
Dr. Carlijn Hooijmans analyseert bestaande dierproeven
- 07 **Betere behandeling eierstokkanker door andere aanpak**
Janet Vos draait volgorde erfelijkheidsonderzoek om
- 08 **Model voorspelt kans op uitzaaiingen baarmoederkanker**
Casper Reijnen kijkt verder dan de gradering van de tumor
- 10 **Thijs Merckx Benoemd tot nieuwe voorzitter IKNL**
"Radboudumc mag trots zijn op deze benoeming"
- 11 **Column Indianenverhalen**
Een film die vraagt om een bijsluiter
- 12 **Onderzoek naar microchirurgie bij lymfoedeem**
Lymfe- en bloedvaten onder de microscoop met elkaar verbonden
- 14 **Keuzehulp helpt bij keuzes rond eierstokkanker**
Dr. Anne van Altena rekent op snelle landelijke invoering
- 15 **We kunnen een tumor ruiken**
Prof. dr. Peter Siersema ziet toekomst voor Aeonose
- 16 **Mindfulness verbetert geestelijke gezondheid kankerpatiënten**
Onderzoekers dr. Else Bisseling en dr. Félix Compen leveren bewijs
- 17 **In actie voor het Radboud Oncologie Fonds**
Voorbeelden van lopende initiatieven
- 18 **We moesten naar de amputatie toegroeien**
Hetty Baijens en oncologisch chirurg dr. Ingrid van der Geest
- 20 **Kort actueel nieuws**

Dr. Carlijn Hooijmans helpt met systematische reviews ook kankeronderzoek verder

Meer kennis, minder dieren

Dr. Carlijn Hooijmans stelde op basis van dierproeven vast dat pijnstillers uitzaaiingen van kanker niet bevorderen en dat bepaalde pijnstillers uitzaaiingen zelfs lijken tegen te gaan. Spraakmakende conclusies, die wat ons betreft nog spraakmakender worden, doordat aan haar eigen onderzoek geen enkel proefdier te pas is gekomen.

Grondige review

Hooijmans, die in het Radboudumc zowel werkt voor SYRCLE, het Systematische Review Center for Laboratory (animal) Experimentation, als voor de afdeling Anesthesiologie, kijkt op een totaal eigen wijze naar dierproeven: "Er zijn wereldwijd al enorm veel dierproeven gedaan en onderzoekers verzuimen vaak om eerst al deze onderzoeken systematisch te bestuderen, voordat zij een nieuwe dierproef opzetten. Dit zou wel moeten. Als je een grondige systematische review op bestaand onderzoek uitvoert, ben je sowieso in staat om je eigen dierproef beter in te richten. Heel vaak blijkt bovendien ook dat die nieuwe dierproef volledig overbodig is, omdat je de conclusies al uit eerdere dierproeven kan trekken. Een voorbeeld: Bij chemotherapie zie je regelmatig zenuw schade en zenuwpijn ontstaan in de armen, handen, benen en voeten; dat heet perifere neuropathie. En hoewel artsen die pijn graag willen bestrijden, blijken er in de praktijk nog nauwelijks onderzoeken gedaan te zijn met patiënten naar de effecten van de gangbare pijnstillers. Men weet dus niet welke pijnstiller hiervoor het meest geschikt is. Wij hoefden geen nieuwe dierproef te doen, om daarin een richting aan te geven. Door een systematische review uit te voeren op alle bestaande dierproeven, konden we namelijk aantonen dat morfine de eerste pijnstiller zou moeten zijn, die voor dit doel op patiënten getest zou moeten worden."

Systematisch op zoek

De door Carlijn Hooijmans en haar SYRCLE-collega's ontwikkelde methodologie voor systematische reviews van dierstudies is indrukwekkend. Hij zal er in de praktijk niet alleen voor gaan zorgen dat er aanzienlijk minder onnodige dierstudies uitgevoerd zullen worden, maar ook dat onderzoeken beter opgezet zullen worden en dat hier beter over gerapporteerd zal worden. De stap van dierproef naar kliniek zal ook zorgvuldiger gemaakt kunnen worden. Dat zijn flinke claims. Wat doet Hooijmans met haar systematische reviews, wat deze claims rechtvaardigt? "De systematische reviews kennen we al langer uit het klinisch onderzoek, maar wij hebben andere uitdagingen bij het preklinische onderzoek. Wij hebben bijvoorbeeld te dealen met heel veel soorten dieren. Muizen varkens, ratten... en grote variaties in de opzet van dierstudies met een vergelijkbaar doel. Je moet een modus vinden om deze heterogene onderzoeken met elkaar te vergelijken.

Definitie

Een systematische review is een literatuuroverzicht dat op een gestructureerde wijze wordt uitgevoerd. Op basis van een vraagstelling wordt gezocht in meerdere elektronische databases. In- en exclusiecriteria worden gehanteerd om de in aanmerking komende artikelen te selecteren. De artikelen worden beoordeeld op methodologische kwaliteit en de benodigde gegevens uit de artikelen geëxtraheerd. Indien mogelijk worden de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken samengevat tot één overall schatting van het bestudeerde effect (meta-analyse). Het resultaat wordt op transparante en reproduceerbare wijze gerapporteerd.

In de basis gaan we heel systematisch op zoek naar werkelijk alle literatuur die over een onderwerp beschikbaar is. De zoekstrategieën zijn net als bij klinische studies zo uitgebreid dat ook alle synoniemen, schrijfwijzen etc. meegenomen worden. We zoeken heel sensitief dus, maar daardoor kan er ook juist weer ruis mee komen in de resultaten. Daarom filteren we de data vervolgens met vooraf ingestelde selectiecriteria. Vervolgens worden alle studies ook nog beoordeeld op de methodologische kwaliteit. Nadat al deze stappen doorlopen zijn, vatten we de data uit de onderzoeken samen."

Slecht of onzeker

Doordat SYRCLE standaard de kwaliteit van onderzoek en rapportage meet, voordat deze wordt meegewogen, maakt het instituut niet louter wetenschappelijke vrienden: "Bij erg veel van de onderzoeken die bij onze zoektocht naar boven komen, is de kwaliteit van rapportage van het onderzoek onvoldoende of onzeker. Dat moeten we uitspreken en dat publiceren we zelfs. Dat levert wel tumult op. Met name de rapportage van veel dierproeven is zo matig, dat simpelweg niet vastgesteld kan worden of het resultaat betrouwbaar is of niet. Een bijeffect van het veelvuldig toepassen van systematische reviews zal dan ook zijn dat de kwaliteit van onderzoeken en rapportage zullen verbeteren, want zo wil men niet te boek staan."

Voordelen Systematische Review

Een Systematische Review biedt

- Een overzicht van al het beschikbare bewijs
- Inzicht in de gebieden waarover kennis ontbreekt
- Een kritische kijk op de kwaliteit van studies
- Inzicht in de factoren die het effect van de aanpak beïnvloeden
- Informatie over de inrichting van nieuwe studies

Vervolg van pagina 5

Blijft belangrijk

“Ik ben niet degene die gaat zeggen dat dierproeven niet meer nodig zijn,” stelt Hooijmans helder. “Die blijven belangrijk voor onder andere het onderzoeken van het effect en de bijwerkingen van nieuwe therapieën. Maar veel dierproeven zijn onnodig, doordat uit een systematische review zal blijken dat de conclusies al getrokken kunnen worden uit eerdere dierproeven. En waar proeven wél gedaan moeten worden, zal dezelfde systematische review ervoor zorgen dat het onderzoek beter opgezet wordt, waardoor de vertaalbaarheid naar de patiënt aanzienlijk kan verbeteren. Dat laatste is nu vaak een probleem. Bijvoorbeeld doordat niet de meest optimale diermodellen gebruikt worden. Daarnaast zie je dat er te weinig rekening wordt gehouden met de verschillen tussen mens en dier en dat het design van de studie op mens en dier vaak niet overeenkomt, waardoor de dierproeven feitelijk ongeschikt zijn om conclusies uit te trekken. En dan is er nog de zogenaamde publicatiebias: we zien een flinke vertekening van de resultaten bij een systematische review, doordat bij wetenschappelijk onderzoek de positieve resultaten wel, maar negatieve resultaten of studies zonder duidelijk effect vaak niet gepubliceerd worden. Daar moeten we voor compenseren.”

In het oog springend

Het eerst uitvoeren van een systematische review moet de standaard worden bij de opzet van nieuwe dierproeven, betoogt Carlijn Hooijmans. “Op die manier kan worden voorkomen dat dierproeven en klinische studies onnodig worden herhaald. Bovendien zal misinterpretatie van resultaten van dierstudies duidelijk verminderen doordat duidelijk wordt waar er wat schort aan het huidige bewijs. Dat zal ook de veiligheid voor patiënten verhogen. Ik verwacht bovendien dat de kwaliteit van dierexperimentele studies beter wordt door de toenemende transparantie.” Maar voor dit artikel het meest in het oog springend: Hooijmans blijkt dankzij systematische reviews vaak nieuwe robuuste resultaten te kunnen presenteren, zonder maar één dier zelf te gebruiken. Ze geeft nog één voorbeeld uit de oncologie: “Er werd gesuggereerd dat de anesthesie die gebruikt wordt bij de operatie om een tumor te verwijderen, invloed zou kunnen hebben op het uitzaaien van de kanker. Dat hebben we onderzocht op basis van bestaand proefdieronderzoek. Door in een systematische review al het bestaande onderzoek te bekijken en te wegen, konden we concluderen dat lokale verdoving dat effect zeker niet heeft, maar dat een narcose via inademing dat risico mogelijk wel heeft. Dus daar moet het vervolgonderzoek bij mensen zich meer op richten. Zo helpt de systematische review de wetenschap en proefdieren, maar bovenal patiënten.”



PARP-remmers

PARP-remmers zijn nieuwe medicijnen tegen kanker, die het genetisch materiaal van tumorcellen beschadigen. De behandeling met deze medicijnen grijpt dus specifiek aan op de kankercellen. Het bijzondere is dat gezonde lichaamscellen vrijwel niet beïnvloed worden door PARP-remmers. Daardoor zijn bijwerkingen in het algemeen veel minder belastend. PARP-remmers werken bij eierstokkanker zeer goed bij vrouwen die de kanker hebben gekregen door een afwijking in het BRCA-gen. Daarnaast worden ze toegepast wanneer de ziekte terugkeert na behandeling.

Betere herkenning en behandeling eierstokkanker door andere aanpak erfelijkheidsonderzoek

Eierstokkanker heeft in 10 tot 15% van de gevallen een erfelijke oorzaak. Daarom kunnen inmiddels binnen de standaardprocedure alle vrouwen met eierstokkanker op die erfelijkheid getest worden door een klinisch geneticus. Stelt deze een mutatie vast in de zogenaamde BRCA1/2-genen, dan kan dat belangrijke informatie zijn voor de familie. Zussen en dochters kunnen zich laten testen om zo hun eigen risico op eierstok- en borstkanker vast te stellen, maar ook voor broers en zonen is het waardevol, want als zij de mutatie hebben, is de kans dat zij deze doorgeven immers 50%. Daarnaast is een BRCA1/2-mutatie ook belangrijke informatie voor de behandelend arts. Vrouwen bij wie de eierstokkanker voortkomt uit de BRCA1/2-mutatie, reageren namelijk beduidend beter op zogenaamde PARP-remmers; nieuwe medicijnen die het genetisch materiaal van tumorcellen beschadigen.

Tumor zelf

Juist vanwege dit laatste, hebben we binnen het Radboudumc sinds 2015 onderzoek gedaan naar het vaststellen van de BRCA1/2-mutatie in het tumormateriaal zelf. Standaard wordt de mutatie in de al het erfelijke DNA vastgesteld na afname van een buisje bloed. Wij beginnen nu met het onderzoeken van de tumor zelf. Hierin kunnen we ook vaststellen of er sprake is van een BRCA1/2-mutatie. Dat hoeft niet te betekenen dat deze mutatie ook in de kiembaan (het erfelijke DNA) terug te vinden is. Alleen als er in de tumor sprake is van een BRCA1/2-mutatie, wordt daarna nu ook de kiembaan onderzocht. Een flink aantal vrouwen heeft wel een BRCA1/2-mutatie in de tumor en niet in de kiembaan. Die vrouwen zouden we normaal missen bij het erfelijkheidsonderzoek, waardoor ze niet in aanmerking zouden komen voor de voor hen vaak effectieve PARP-remmers. Beginnen met de tumor test is bovendien efficiënter dan beginnen in het bloed.

Standaard omgedraaid

We hebben de procedure voor vrouwen met eierstokkanker nu dus standaard omgedraaid: eerst wordt de tumor gecontroleerd en als daar een BRCA1/2-afwijking in gevonden wordt, ook de kiembaan. Dat betekent, dat we een flink aantal vrouwen met eierstokkanker, die over het algemeen een erg slechte prognose hebben, nu een behandeling met PARP-remmers kunnen aanbieden die

ze anders niet gekregen hadden. Daarnaast verbetert deze nieuwe procedure de herkenning van vrouwen met een erfelijke aanleg voor eierstokkanker. De procedure is inmiddels geëvalueerd in een grootschalig multidisciplinair prospectief onderzoek, dat we mede dankzij een projectsubsidie van AstraZeneca konden uitvoeren. Daarbij hebben we nauw samengewerkt met ziekenhuizen in Zuidoost-Nederland. De resultaten van het onderzoek zijn inmiddels gepubliceerd in het Journal of National Cancer Institute. In Zuidoost-Nederland is deze procedureverandering nu standaard doorgevoerd en we werken hard aan een landelijke implementatie. Daarvoor hebben we zojuist ook een grote subsidie verkregen van KWF Kankerbestrijding.

Janet Vos, PhD
Postdoc-onderzoeker en epidemioloog,
afdeling Genetica Radboudumc

Casper Reijnen kijkt verder dan de gradering van de tumor

Nieuw model voorspelt kans op uitzaaiingen bij baarmoederkanker

Jaarlijks krijgen 2000 vrouwen baarmoederkanker. Ongeveer 20% van de vrouwen daarvan overlijdt hieraan. Dat lijken gunstige cijfers, maar deze zouden veel beter kunnen zijn als de selectiecriteria op basis waarvan deze vrouwen worden doorverwezen naar de academische centra voor een uitgebreidere operatie zouden verbeteren. Nu is de graad van de tumor bepalend. Patiënten met een graad 1 en 2 (laaggradige) tumor worden in de perifere ziekenhuizen behandeld, graad 3 (hooggradige) in de academische centra. Arts-onderzoeker Casper Reijnen: "We zien echter dat de helft van de vrouwen die overlijdt, een laaggradige tumor heeft. En we zien ook dat bij graad 3 circa 75% van de vrouwen overleeft. Het lijkt er dus op dat de gradering van de tumor op zichzelf onvoldoende voorspellend is om de patiënten al dan niet door te verwijzen naar de academische centra."

Toepassen

Onderzoeker Casper Reijnen ontwikkelde een app die de kans op uitzaaiingen voorspelt. Hij gaat nu aansluitend het gesprek aan met artsen over hoe je deze app in de praktijk kunt toepassen en hoe je om moet gaan met kansen. Reijnen: "Die kansen moet je zelf afwegen en daarbij ook meenemen wat de gevolgen wél opereren kunnen zijn, zoals dikke benen. Dus op het moment dat we deze app gaan verspreiden, willen we daarbij ondersteuning bieden voor het gebruik daarvan in de vorm van een keuzehulp. We zullen dankzij deze app in de academische ziekenhuizen waarschijnlijk niet meer of minder patiënten opereren, maar wél de juiste."

Exact de juiste vrouwen

Gynaecologisch-oncoloog dr. Hanny Pijnenborg, die het onderzoek begeleidt: "Het gaat om een kwetsbare groep vrouwen van gemiddeld zeventig, met vaak andere onderliggende ziekten zoals diabetes of hart-vaatziekten. Die wil je eigenlijk liever dicht bij huis behandelen. Maar de operatie waarbij ook de lymfeklieren in de buik verwijderd worden, is complex en wordt alleen in centra als het Radboudumc uitgevoerd en in de gelieerde klinieken Rijnstate en CWZ. We zouden graag exact de juiste vrouwen op de juiste plaats opereren. Het kleine stukje tumorweefsel waarop die beslissing nu genomen wordt, blijkt geen optimale graadmeter. Als je meer meeweegt dan de uitslag van de patholoog blijf je tot een betere selectie te kunnen komen. Zo kun je vrouwen wellicht een uitgebreide operatie in een ver ziekenhuis besparen en voor andere vrouwen die nu onderbehandeld worden, kan deze operatie levensreddend zijn. Bedenk dat van de vrouwen met een laaggradige tumor die later toch uitzaaiingen in de lymfklieren blijken te hebben, 95% overlijdt. Het onderzoek van Casper Reijnen naar de juiste selectiecriteria is nog interessanter voor de toekomst, omdat de groep vrouwen met baarmoederkanker steeds groter wordt, doordat we dikker en ouder worden."

Beter voorspellen

Casper Reijnen: "Wij onderzoeken welke factoren nog beter kunnen voorspellen welke patiënten een agressieve óf minder agressieve vorm van baarmoederkanker hebben. Daarvoor hebben we tumorweefsel gekregen van 800 patiënten uit heel Europa. We hebben het tumorweefsel bestudeerd en hadden ook de beschikking over hun patiëntendossier, waaruit we ook zeer waardevolle informatie konden halen. Op deze tumorweefsels hebben we aanvullende eiwitbepalingen gedaan, waarmee we nog beter kunnen voorspellen welke tumoren zich agressief gedragen. We hadden bij deze vrouwen toegang tot een brede set aan medische gegevens en bovendien de uitkomst van de behandeling. Dat bleek een schat aan informatie. Op basis hiervan hebben we gewerkt aan een predictiemodel waarmee we herkennen welke patiënten uitzaaiingen hebben of gaan krijgen." Hanny Pijnenborg: "Als arts heb je een zogenaamde klinische blik. Je ziet een heleboel minder harde feiten van een patiënt als deze de kamer al binnenkomt en na wat eerste basale onderzoeken. Deze 'soft markers' bieden los van elkaar niet een echte indicatie voor het beloop van de ziekte, maar in combinatie met elkaar wel degelijk."

Sterke en minder sterke markers

Casper Reijnen nam in zijn onderzoek bloedwaarden mee die voorhanden waren, zoals het ijzergehalte, de hoeveelheid bloedplaatjes en een tumormarker.

Daarnaast woog hij de uitslag van het uitstrijkje dat standaard gemaakt wordt mee en uiteraard de gradering van de tumor die uit het biopt naar voren komt. Tevens gebruikte hij een viertal eiwitbepalingen die gedaan worden op het tumorbiopt. Hanny Pijnenborg: "We hebben tegenwoordig tal van hightech-mogelijkheden waarmee we DNA-mutaties in beeld brengen. Maar voor ons model gebruiken we juist geen dure analyse; maar goedkope onderzoeken die in ieder ziekenhuis uitgevoerd kunnen worden." Reijnen: "We hebben alle markers bekeken en hebben alle literatuur over deze markers in een systematisch review in beeld gebracht. Daaruit kwam een verschil tussen sterke en minder sterke markers naar voren en zagen we zelfs markers die we niet hebben meegenomen in ons definitieve model. BMI bijvoorbeeld. Maar uiteindelijk konden we een voorspellend model ontwikkelen op basis van de literatuur en onze grote groep patiënten. Een arts waar ook ter wereld kan waarden in een app invullen, waarna het model de kans aangeeft dat deze vrouw uitzaaiingen in de lymfklieren heeft of gaat krijgen."

Ondersteuning bieden

Reijnen heeft het model, dat hij ontwikkelde in samenwerking met Peter Lucas, hoogleraar kunstmatige intelligentie, kunnen valideren op twee andere beschikbare patiëntengroepen van vrouwen met baarmoederkanker: 400 vrouwen uit Noord-Brabant en 450 vrouwen uit Noorwegen. Hierbij bleek het voorspellend vermogen van het model zeer hoog. "We hebben nu dus een model waarmee we patiënt en arts beter dan ooit kunnen ondersteunen bij het antwoord op de vraag of een vrouw doorverwezen moet worden naar een academisch ziekenhuis voor een grote en ingrijpende operatie."



Hoogleraar mond-, kaak-, en aangezichtsoncologie,
prof. dr. Thijs Merkx, nieuwe voorzitter IKNL

“Radboudumc mag trots zijn op deze benoeming”

*Thijs Merkx:
"Ik zie het als een eer om dit vanuit het Radboudumc te mogen doen."*

Hoogleraar mond-, kaak-, en aangezichtsoncologie Thijs Merkx wordt de nieuwe voorzitter van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Besturen en beleidsontwikkeling is hem niet vreemd. Zo was Merkx eerder 6 jaar voorzitter van de Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren, is hij 3,5 jaar UMC-Raad-voorzitter geweest en heeft hij binnen het Radboudumc een belangrijke bijdrage geleverd aan het kwaliteits- en veiligheidsbeleid. Zijn overstap naar het IKNL beschouwt hij zelf als bijzonder eervol, maar de overstap roept ook vragen op. Zoals: **Waarom al die felicitaties, u had hier toch ook een belangrijke positie?**

Ik heb jarenlang op het kruispunt van oncologie en kwaliteit & veiligheid in de zorg gefunctioneerd. Dat wordt in mijn nieuwe functie heel mooi verenigd. De kwaliteit van oncologische zorg, de impact van netwerkzorg, de centrale rol voor de patiënt bij de behandeling in een netwerk, onderzoek naar epidemiologie van kanker. En dat alles vanuit die parel 'landelijke kankerregistratie', met alles wat daarbij hoort. Het komt nu allemaal samen. Ik mag daar op het hoogste niveau mede vorm aan geven. Mijn beleidsactiviteiten worden opgeschaald en mijn invloed groter.

En daar levert u de patiëntenzorg voor in?

Nee, dat niet helemaal. Ik blijf hoogleraar binnen het Radboudumc en zal vanuit die functie ook promovendi blijven begeleiden en wellicht ook nieuw onderzoek kunnen opzetten. Daarnaast wil ik ook mijn medische registratie behouden. Alleen al daarom zal ik patiënten blijven zien. Dat beperkt zich wel tot slechts één dagdeel per week. Als ik heel eerlijk ben, vind ik het niet erg dat het aandeel patiëntenzorg terugloopt. Nu ik ouder word krijg ik bijvoorbeeld soms oncologiepatiënten binnen van de leeftijd van mijn kinderen. Dat confronteerde mij en maakte het werk voor mij zwaarder. Je neemt het mee naar huis. Daarnaast gaven andere taken binnen en buiten het Radboudumc mij de laatste jaren meer energie. De overstap komt op het goede moment.

U hebt gesolliciteerd?

Nee. Ik had denk ik alles gedaan wat ik kon doen buiten mijn keten en afdeling. En toen kwam dit ineens

langs. Ik werd gevraagd. En in alle bescheidenheid twijfelde ik zelfs eerst; is dit niet te groot? Men heeft me ervan kunnen overtuigen dat het niet te groot is en dat de uitdagingen in en rond de zorg waar we nu voor staan in samenwerking moeten worden opgelost. Men zag in mij de verbinder daarin. Laagdrempelig en niet vooringenomen. In de loop der jaren heb ik ook wel bewezen dat ik stakeholders bij elkaar kan brengen. En dat is nodig, want er zal iets moeten veranderen in de zorg.

Wat?

De zorg, en dus ook de oncologische zorg, staat voor een grote uitdaging. Op dit moment werkt van alle werkenden één op de zeven in de zorg. Als we niets veranderen is dat, vanwege de vergrijzing, over twintig jaar één op de vier. Dat is niet op te brengen. Alleen door een andere wijze van aanbieden van zorg, kunnen we daar een antwoord op geven. Ook op het gebied van palliatieve zorg is de vraag vanuit het ministerie bij het IKNL neergelegd om landelijk regie te gaan voeren. Het is een uitdaging voor het IKNL om hier de beleidslijnen te mogen uitzetten.

Een maatschappelijk complex veld, maar ook heel uitdagend. Ik ben blij dat de vertrekkend voorzitter, Peter Huijgens, daar het komend half jaar ook nog een rol in wil spelen.

Radboudumc lijkt trots

Dat merk ik ook. Ik zie het als een eer om dit vanuit het Radboudumc te mogen doen. Het is bovendien ook een waardering voor het Radboudumc dat zich altijd openstelt voor samenwerking met externe partners. Het Radboudumc komt hiermee nadrukkelijker voor het voetlicht en kan uit zijn soms iets te bescheiden rol komen. Ons wordt nogal eens verweten dat we te bescheiden zijn. Die bescheidenheid komt hier wellicht goed van pas. Men heeft het mij echt gegund en ook gezien wat we goed doen in het Radboudumc. Dat is dan met name het faciliteren van ketenzorg, het feit dat we inhoud gedreven zijn en dat we het innemen van landelijke en internationale posities stimuleren zonder daarbij dominant te zijn. We laten zien dat we samen willen werken en tonen daarbij faciliterend leiderschap. Ik mag nu als 'Radboudiaan' landelijk aan de inhoudskant gaan trekken en ik merk dat mensen me dat gunnen. Dat is écht de cultuur hier.

Indianenverhalen

Vanaf januari staat er voor het Europees Geneesmiddelenbureau, EMA, een prachtig nieuw kantoorpand aan de Zuidas waar ongeveer 900 medewerkers er jaarlijks een budget van ongeveer 320 miljoen euro doorheen gaan jagen. Wellicht verwacht u nu dat ik hier ga vertellen dat we daar dertig keer Alpe d'HuZes voor zouden moeten organiseren. Of wat we aan oncologische behandelingen uit kunnen voeren als we dit geld aan zorg uit zouden mogen geven.

Maar nee. Het systeem dat we in Europa hebben waar nieuwe medicijnen voor deze op de markt komen scherp beoordeeld worden op wetenschappelijk aangetoonde werkzaamheid, is een groot goed. Zijn middelen uiteindelijk geregistreerd dan krijgen zij een bijsluiter die op zowel de voor- als nadelen van het medicijn wijst en daarna waakt de overheid erover dat consumenten niet benaderd worden met directe reclame voor het bewuste medicijn. Verantwoord en zorgvuldig zou ik zeggen.

Op 7,3 kilometer van de Zuidas in Amsterdam staat het Ketelhuis; een cultuurinstelling met een forse overheidssubsidie. Wie dat wilde kon daar eerder dit jaar de film 'the Food cure' zien. Een documentaire waarin zes patiënten gevolgd worden met kanker, die afzien van reguliere behandeling en kiezen voor een zeer extreem dieet (Gerson) met enorm veel groente en fruit, sapjes en koffieklysmas. De documentairemaakster wil met anekdotisch bewijs laten zien dat deze alternatieve behandelmethodes beter werken voor kankerpatiënten dan chemo en bestralingen. Dat mag. Vrijheid van meningsuiting etc. Het lastige is hier alleen dat de geachte bioscoopbezoeker bij deze film geen bijsluiter krijgt en dat aan het 'bewijs' in de film geen enkel wetenschappelijk onderzoek ten grondslag ligt. Het is een mening.

In het huidig tijdsgewricht wordt tegenover een mening een andere mening gezet. Vervolgens wordt dan vaak aangegeven dat deze dezelfde waarde hebben. Want: het is allebei een mening. 'Ja dat kun je nu wel zeggen, maar dat is jouw mening. En ik heb een andere'. Daarbij hebben de dokter en farmaceutische industrie met hun 'mening' ook nog het nadeel dat het instituties zijn en die zijn sowieso verdacht: 'het RIVM kan wel zeggen dat stikstof slecht

is, maar ik heb als boer de heil laatst zien bloeien'. De wetenschap heeft het zwaar en de non-believers vinden steun bij de Trumps van deze wereld die hun eigen waarneming (lekker weer vandaag) graag stellen boven die van de onderzoeker (die wijst op klimaatverandering). Dat is gevaarlijk. En in het geval van de film 'the Food cure' zelfs levensgevaarlijk.

Als ieder medicijn langs de Zuidas moet, is het dan heel moeilijk om te eisen dat iedere gezondheidsclaim geopperd in film, magazine of op internet dat ook moet. Is dat niet gewoon bij wet te regelen? Patiëntenverenigingen die online te enthousiast zijn over een nieuw medicijn, worden van overheidswege op het matje geroepen. Snap ik. Maar laten we vooral eerst eens boetes op gaan leggen aan eenieder die zonder wetenschappelijk onderzoek beweert dat een eenvoudig kruidenmengsels afkomstig van een genezer van de Indiaanse Ojibwa ons van kanker gaat genezen.

Joost van Sluijters

Lymfe- en bloedvaten onder de microscoop met elkaar verbinden met hechtdraden half zo dik als een mensenhaar

Onderzoek naar microchirurgie als behandeling voor lymfoedeem



Kans op lymfoedeem

- Na een schildwachtprocedure ontwikkelt rond de 5% van de patiënten lymfoedeem van de arm.
- Na een totale okselklieroperatie is het risico op lymfoedeem rond de 16%.
- Radiotherapie en chemotherapie verhoogt de kans op lymfoedeem aanzienlijk.
- Overgewicht verhoogt de kans op lymfoedeem ook aanzienlijk.
- Sommige mensen krijgen al snel last van lymfoedeem na borstkankerbehandeling, anderen pas jaren later.

Eén op de vijf vrouwen krijgt na een operatie voor borstkanker problemen met lymfoedeem in de arm. Een dikke arm. Wanneer er oksellymfeklieren zijn weggenomen of wanneer deze beschadigd zijn door bestraling, wordt de normale afvoer van de lymfe uit de arm onderbroken. Het gevolg daarvan is een levenslang risico op lymfoedeem. Plastisch chirurg Prof. dr. Dietmar Ulrich (links op de foto): “Meestal is het lichaam in staat zich aan de nieuwe situatie aan te passen. Maar een deel van de behandelde patiënten krijgt last van ophoping van vocht. Dat beperkt hun handelen en veroorzaakt soms ook pijn. Er is werkelijk sprake van een verminderde kwaliteit van leven. De standaardbehandeling daarvoor is manuele lymfedrainage of een lymfoedeem-kous, waarmee druk op de arm wordt uitgeoefend. Wij zetten daar nu een volledig nieuwe behandeling naast. In een onderzoek willen we laten zien dat het zeer effectief is, om door middel van supermicrochirurgie zo veel mogelijk kleine lymfevaten lager in de arm, met kleine bloedvaten te verbinden. Dan kan het lymfevocht daar zijn weg naar de bloedbaan vinden.”

Onder de microscoop

Technisch geneeskundige dr. Stefan Hummelink: “Er zijn maar weinig centra waar een dergelijke operatie kan worden uitgevoerd. Het gaat om een operatie van anderhalf tot wel drieënhalf uur. Wij spuiten daarbij een kleurstof in bij de vingers en kunnen vervolgens met infrarood licht in de arm op zoek gaan naar nog functionerende lymfevaten. Die vaten sluiten we vervolgens aan op nabije bloedvaten. De lymfevaten zijn 0,3 tot 0,8 millimeter dik en ook de bloedvaten moeten zeer dun zijn, omdat er niet te veel druk op moet staan. Anders loopt het bloed het lymfevat in, in plaats van omgekeerd. Dit is dus opereren onder de microscoop en er is maar een handvol chirurgen in Nederland die een dergelijke operatie uit kan voeren.” Prof. Ulrich: “We hebben deze techniek zeker al eerder toegepast in individuele gevallen. Met succes. Het grote verschil is dat we nu de behandeling aanbieden binnen een grote studieopzet samen met het Maastricht UMC+. We gaan bij een grote groep patiënten deze nieuwe chirurgische behandeling van lymfoedeem naast de standaardbehandeling met een kous zetten. Daarmee zijn we de eerste ter wereld. We hopen de effectiviteit van deze chirurgische behandeling hiermee definitief aan te tonen, zodat over vergoeding en brede toepassing gesproken kan worden. Verzekeraars zullen daar waarschijnlijk ook in meegaan. Vergeet immers niet dat mensen anders een leven lang naar de oedeemtherapeut zullen moeten gaan.”

Op zoek naar patiënten

Voor het eerste wetenschappelijke onderzoek naar het effect van deze microchirurgie op lymfoedeem zijn 120 vrouwen nodig waarbij sprake is van een beginfase van lymfoedeem. Er mag nog geen bindweefsel onder de huid gevormd zijn, en het vocht moet nog weggeduwd kunnen worden uit de arm. Hummelink: “Vaak zien we vrouwen helaas te laat, dus ik hoop echt dat we met artikelen als deze, vrouwen bij het onderzoek kunnen betrekken. De helft van hen zal geopereerd worden, de andere helft vormt een controlegroep en krijgt de traditionele behandeling. Zorgverleners en patiënten kunnen meer informatie vinden en zich aanmelden via www.thelymphtrial.com. Na een verwijzing onderzoeken we op de polikliniek plastische chirurgie in het Radboudumc of MUMC+ of mensen mee kunnen doen binnen dit grootschalige onderzoek. Komend jaar willen we de inclusie afgerond hebben om de studieresultaten in 2021 te kunnen analyseren.”



Dr. Anne van Altena rekt op snelle landelijke invoering

Keuzehulp ondersteunt moeilijke keuzes bij eierstokkanker

Uitgezaaide eierstokkanker treft jaarlijks 850 vrouwen. De ziekte laat zich nog steeds niet vroegtijdig opsporen. Daardoor is in de meerderheid van de gevallen sprake van een uitgezaaide kanker, die ondanks een enorm zware behandeling vaak een slechte prognose kent. Wat heet. Bij 80% van de vrouwen keert de kanker binnen vijf jaar terug. Dr. Anne van Altena, gynaecologisch oncoloog gespecialiseerd in eierstokkanker: "Het gaat om oudere, kwetsbare vrouwen die heel vaak ook aan andere ziektes lijden. Juist deze vrouwen willen we graag heel goed voorlichten over de behandeling en de prognoses en ze betrekken bij de keuzes die gemaakt moeten worden. Ze moeten daarin écht een stem krijgen."

Bewuste afweging

Van Altena heeft aan een keuzehulp gewerkt die patiënten zelf, vaak samen met familie, in kunnen vullen. "Daarvoor zijn we de samenwerking aangegaan met de patiëntenvereniging Olijf, maar ook met medisch oncologen, gynaecologen en case managers. Wij hebben in 2018 samen een A4-tje ontwikkeld waarin de situatie heel kort omschreven wordt, waarna de vrouwen naar een afgeschermd deel van het internet worden geleid, waar zij enerzijds veel betrouwbare informatie krijgen en anderzijds antwoord kunnen geven op vragen die gesteld worden. Het gaat om drie zaken," weet Anne van Altena. "We willen graag dat de vrouwen hun eigen situatie in beeld brengen. Daarna geven we ze veel informatie over eierstokkanker en de mogelijkheden en onmogelijkheden van de behandeling. En vervolgens stellen we vragen over wat deze patiënten willen voor wat betreft de behandeling. We laten ze daar op een gestructureerde manier over nadenken. Het is belangrijk dat patiënten echt volledig en eenduidig worden voorgelicht over de voor- en nadelen, en mogelijke uitkomsten van de behandelopties. Pas dan kan ze bewust afwegen wat het beste past bij haar situatie."

Het gesprek aangaan

Als de vrouwen ook hun eigen aanvullende vragen ingevoerd hebben, kunnen zij het overzicht dat de site genereert uitprinten en meenemen naar het volgend spreekuur. "De website ondersteunt de patiënt bij het maken van keuzes, maar de feitelijke beslissingen maken we uiteraard samen tijdens dat spreekuur. Doordat voor ons heel veel zaken op deze manier helder zijn en de vrouwen en hun naasten op deze manier zeer goed geïnformeerd zijn, kunnen we daar echt samen het

gesprek over aan gaan. Er valt ook wat te kiezen. Al zijn dat moeilijke keuzes. We kunnen de volgorde van opereren en chemotherapie omkeren. En chemotherapie kent veel vormen. Daarnaast kun je uiteraard ook niet behandelen. Als je niet behandelt, geeft dat een overlevingsverwachting van maanden tot een jaar. Behandelen we wel, dan zien we gemiddeld een vierjaars overleving."

Conservatiever kiezen

"We hebben gegarandeerd dat de keuzehulp aansluit bij de patiënt door daar te beginnen. Er is eerst samen met de stichting Olijf een behoeftenonderzoek gedaan. We zagen dat in een consult van een klein half uur, lang niet alles wat belangrijk is aan bod kan komen. Nu lukt dat wel. Men kan nu rustig thuis, waar bijvoorbeeld de kinderen bij zijn, over de wezenlijke vragen nadenken. Patiënten zijn hier blij mee, maar dokters even goed." Van Altena heeft gezien dat patiënten in het algemeen door een keuzehulp uiteindelijk wat conservatiever kiezen bij de behandeling. Er wordt minder ingrijpend behandeld. "Daarmee wordt de maatschappij veel geld bespaard, maar, veel belangrijker nog, wordt veel patiënten ook een hoop ellende bespaard van een behandeling."

Dierbaren raadplegen

De keuzehulp wordt ingevoerd binnen steeds meer ziekenhuizen. Zo heeft men de tijd en ruimte om over de behandeling na te denken en dierbaren te raadplegen. Om rustig vragen te formuleren. Dat leidt vaak tot een ander behandeltraject en meer tevredenheid en vertrouwen bij patiënten. Van Altena: "Ik ben blij dat we ze dat kunnen bieden."

Prof. dr. Peter Siersema over de Aeonose

"We kunnen een tumor ruiken"

Prof. dr. Peter Siersema steekt zijn enthousiasme over de ontwikkeling rond de Aeonose niet onder stoelen of banken. Radboudumc is zeer nauw betrokken bij de ontwikkeling van dit ademanalyse-apparaat en de eerste resultaten ervan zijn indrukwekkend. De Aeonose blijkt goed in staat om slokdarmkanker vast te stellen, maar ook schildklierkanker, darmkanker en longtumoren.

Siersema: "Er zijn veel meer apparaten waarmee je adem kunt analyseren. Maar het indrukwekkende van deze is, dat er 'deep learning' aan gekoppeld is. Het apparaat leert zichzelf om zaken te onderscheiden. Als wij patiënten mét en zonder slokdarmkanker laten blazen, gaat de computer waaraan we het apparaat koppelen, zélf op zoek naar verschillen in de uitgeademde lucht. Hoe groter de groepen zijn, hoe beter hij dat kan uiteraard. In het gebruik wordt het apparaat dus iedere dag nog weer betrouwbaarder. Maar nu al pakt hij 80% van de onderzochte kankergevallen eruit en kan hij in 70% van de gevallen ook exact aangeven om welke kanker het gaat."

Screening

De Aeonose is een elektronische neus, die het mogelijk maakt om diverse ziektebeelden te detecteren door middel van ademanalyse. Deze analysemethode is snel en onschuldig in gebruik en daarmee ook patiëntvriendelijk. Siersema hoopt dat deze ademanalyse bijvoorbeeld het ontlastingsonderzoek in het huidige landelijke dikke darmonderzoek kan gaan vervangen. "Momenteel detecteren we er ook Barrett-slokdarm mee, een afwijking die ontstaat door opkomend maagzuur en die een opstap naar slokdarmkanker kan vormen. Vooral mannen hebben daar last van en het is zeer waardevol als we die er eenvoudig uit kunnen pikken. Want slokdarmkanker is momenteel in aantal een van de snelst groeiende kwaadaardige kankersoorten. We kunnen de ademanalyse inzetten als screeningsmethode, maar ook na een ingreep gaan gebruiken om te zien of de kanker wegblijft. Het is een heel goedkope methode die heel eenvoudig is toe te passen."

Op de drempel

Zover is het nog niet, leren we van Siersema. "Maar deze Aeonose staat echt op de drempel van de praktijk nu. Er worden tal van klinische tests uitgevoerd om laatste zekerheden in te bouwen. En tegelijkertijd wordt de reikwijdte van het analyse-instrument alsmaar groter. Oorspronkelijk dachten de makers er longtumoren mee op te kunnen sporen, maar de adem is echt de uitlaatpijp van het lichaam en de elektronische neus kan steeds meer kankersoorten detecteren. Op tumoren in de dikke darm groeien heel andere bacteriën dan op gezond weefsel. De afvalstoffen van die bacteriën kunnen in de adem gedetecteerd worden. En bij bijvoorbeeld het vermoeden op schildklierkanker, waar vaak pas na de operatie de definitieve diagnose gesteld kan worden, kunnen we gericht een operatie plannen als we tevoren weten waar we mee te maken hebben."

De eerste twee wetenschappelijke artikelen over de Aeonose vanuit het Radboudumc worden deze dagen gepubliceerd. Siersema verwacht dat het breed toepassen van deze nieuwe wijze van detecteren dan niet lang op zich laat wachten. "Het is nog geen diagnose-instrument, maar geeft ons wél een sterke aanwijzing die vervolgonderzoek rechtvaardigt."





Onderzoekers dr. Else Bisseling en dr. Félix Compen leveren het bewijs

Mindfulness verbetert geestelijke gezondheid van kankerpatiënten

Kanker heeft vanzelfsprekend een enorme invloed op psychisch welzijn van de patiënt. De ziekte zelf, maar ook de vaak intensieve behandeling maken dat ruim één derde van de mensen die kanker krijgen, last heeft van aanzienlijke psychische klachten. We moeten dan niet alleen denken aan stress, angst of somberheid, maar ook aan depressies en angststoornissen. Klachten die maanden en zelfs jaren aan kunnen houden en die zorgen voor een mindere kwaliteit van leven. Onderzoekers dr. Else Bisseling en dr. Félix Compen onderzochten of een psychologische behandeling op basis van mindfulness deze patiënten kan helpen. Daarbij keken zij tevens, of het online aanbieden van deze therapie ook effectief is. Op beide vragen bleek het antwoord 'ja'. Maar er zijn uiteraard nuances. Bisseling en Compen komen hier aan het woord.

Extra belasting

Félix Compen: "De zogenaamde 'Mindfulness-Based Cognitieve Therapie' werd oorspronkelijk ontwikkeld om terugval te voorkomen bij patiënten met terugkerende depressieve stoornissen. In de praktijk wordt deze therapie inmiddels ook toegepast in veel andere doelgroepen met psychische klachten. Onder meer bij kankerpatiënten." Else Bisseling: "Echter, normaal gesproken moet een patiënt dan een achttal weken naar de mindfulness-therapie komen. Maar omdat we weten, dat dit ook weer een extra belasting voor de patiënt betekent, hebben we tevens onderzocht of het online aanbieden van exact hetzelfde programma, vergelijkbare resultaten geeft."

Mindfulness-training

Mindfulness wordt door de onderzoekers gedefinieerd als 'de vaardigheid om bewust aandacht te kunnen schenken aan wat je op dit moment ervaart op een weloverwogen en niet-oordelende manier'. Doordat deelnemers zich door de training bewuster worden van hoe ze zich voelen, kunnen ze met meer afstand een wel overwogen keuze maken in hoe ze met hun klachten om willen gaan. De training vond plaats binnen het Radboudumc in 8 wekelijkse groepsessies van 2,5 uur, een 6-uur durende 'stiltedag' en dagelijks 45 minuten oefeningen thuis. Félix Compen: "Elke sessie bestaat uit een aantal mindfulness-oefeningen, didactisch onderricht en het delen van ervaringen over de oefeningen. Online boden we inhoudelijk exact hetzelfde aan. Alleen het contact met de trainer verliep nu schriftelijk."

Om de effectiviteit aan te tonen én te vergelijken hebben we in totaal 245 kankerpatiënten met milde psychische klachten onderzocht. Dat kon dankzij subsidie van Pink Ribbon/KWF. Een deel kreeg de gebruikelijke zorg bestaande uit onder andere psychologische zorg, een deel kreeg daarbovenop mindfulness-trainingen hier in huis en een deel de online-variant."

Online én groepsvariant effectief

Else Bisseling: "Uit ons onderzoek bleek dat de patiënten die de training gevolgd hebben, duidelijk minder psychische klachten rapporteerden. Ze hadden bijvoorbeeld minder angst voor de terugkeer van kanker en minder last van piekeren. Ze melden direct na de training een duidelijk betere mentale kwaliteit van leven dan de controlegroep. Daarbij zijn er eigenlijk nauwelijks verschillen tussen de online-variant en de groepsvariant hier in huis. De relatie met de therapeut bleek wel bepalend. Niet zozeer het feit of er online wordt deelgenomen of niet. Uit gesprekken bleek dat de keuze online of niet, heel persoonlijk is."

Soms wil men graag het contact ervaren met de lotgenoten, soms ook gaf men juist aan de afstand die online in zich heeft, als prettig te ervaren. Maar de hoofdconclusie is toch, dat mindfulness voor deze groep effectief is. Net zo effectief als andere typen interventies."

Kwaliteit van leven en zorggebruik

De deelnemers kregen voor en direct na de therapie diverse vragenlijsten over psychische klachten, piekeren, angst voor de terugkeer van kanker, positief mentaal welzijn, mindfulnessvaardigheden en kwaliteit van leven, maar ook over hun zorggebruik. Drie en negen maanden later werden zij nogmaals bevraagd op deze punten. De online variant leek zelfs iets effectiever op de lange termijn, ondanks hogere uitval. Onderzoek liet daarnaast zien dat het belangrijk is om patiënten tijdig te informeren over de mogelijkheden voor psychologische ondersteuning zoals mindfulness. Niet alleen omdat hun kwaliteit van leven hiermee aanzienlijk verbetert, maar ook omdat ze minder beroep doen op andere zorg. Félix Compen: "En er is nog iets. In een kosteneffectiviteitsanalyse zagen we dat mensen die de mindfulness-therapie hadden gevolgd, minder werkverzuim en zorggebruik rapporteerden dan mensen die gebruikelijke zorg kregen. Tegelijkertijd ging hun kwaliteit van leven omhoog. Hartstikke kosteneffectief dus."

In actie voor het Radboud Oncologie Fonds

De Stichting Radboud Oncologie Fonds weet met giften, donaties en legaten jaarlijks vele honderdduizenden euro's binnen te krijgen voor belangrijk kankeronderzoek binnen het Radboudumc. Gelukkig zijn er velen die zich, al dan niet vanuit een persoonlijke betrokkenheid, graag inzetten voor het Fonds. En we zien dat het hen aan creativiteit niet ontbreekt. Dus worden er boeken verkocht, tulbanden gebakken, pubquizzes georganiseerd, wordt er gewandeld, geroeid, gefietst, gezongen, worden lege flessen opgehaald... Het Radboud Oncologie Fonds faciliteert alle acties en koppelt deze aan de aangedragen onderzoeken. Juist het feit dat de actie en het onderzoek sterk gekoppeld zijn, werkt voor de wervers heel motiverend. Wij spraken twee van hen: Ans van Zeeland die in Cuijk op één benefietavond €25.000 op wil gaan halen en Ben Wijnhoven die met de uitdagende fietstoertocht 'Zeven voor Leven' vorig jaar € 163.127 op de teller wist te krijgen, maar van wie de ambities veel verder reiken.

Benefietavond

Zorgondernemer en gemeenteraadslid Ans van Zeeland: "Ik heb 25 jaar binnen het Radboudumc gewerkt. Uiteindelijk wilde ik de profit-kant op, maar ik ben met mijn hart altijd verbonden gebleven bij oncologie en het Radboudumc. Bij onze serviceclub hebben we Bart Kiemeneij een keer gevraagd een lezing te houden en dat was zo'n warm en voortvarend verhaal dat ik voelde dat ik iets moest doen. Nu ben ik ambassadeur van het Radboud Oncologie Fonds. Vanuit die rol organiseer ik volgend jaar in Cuijk met twee anderen en een fantastisch team enthousiaste vrouwen een grootse benefietavond. We hebben top-entertainment, een geweldige presentatrice die kan zingen als Piaf en we leggen de gasten culinair in de watten. Daarnaast is er, wellicht wat afgezaagd maar uiterst effectief, een veiling met een veilingmeester die de mensen werkelijk meekrijgt. We verwachten zo op 19 september €25.000 bij elkaar te krijgen (aanmelden kan via radboudoncologiefonds.nl, red.). Dat is de helft van het bedrag van wat nodig is voor een belangrijk onderzoek naar de mogelijke relatie tussen eierstokkanker en endometriose; een chronische ziekte waarbij weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies zich bevindt buiten de baarmoederholte. Mogelijk zijn bepaalde afwijkingen in endometriose een voorloper van eierstokkanker. Met het geld van ons gala gaat Radboudumc daar nu onderzoek naar doen. Daar zet ik me graag voor in."

Zeven voor Leven

Horeca-ondernemer Ben Wijnhoven organiseerde met de Regenboog Gala Stichting dertien gala-avonden waarvan de opbrengst al regelmatig naar het Radboudumc ging: "Het laatste gala was een klapper. We konden €330.000 euro overmaken voor het onderzoek dat professor Jelle Barentsz deed naar het in beeld brengen van de allerkleinste uitzaaingen van prostaatkanker door middel van nano MRI. Ik wilde meer geld bijeenkrijgen om kanker eerder in beeld te krijgen en bestier nu met drie anderen de 'Stichting Kanker Zien' die activiteiten verzint om fondsen te werven. Wij zagen jaarlijks duizenden Alpe d'Huez op fietsen, terwijl we hier zelf in Berg en Dal in de achtertuin hebben liggen: de zeven heuvelen direct achter Berg en Dal plaatsen. Uit dat gegeven is Zeven voor Leven geboren. Georganiseerd door de stichting Zeven voor Leven fietsen fietsers zeven keer de zeven heuvelen op en klimmen zo 2000 meter. Met hun inschrijfgeld, €77, dekken ze alle kosten en al het sponsorgeld dat ze voor hun tocht inzamelen gaat rechtstreeks naar het onderzoek om kanker eerder in beeld te krijgen. 17 mei aanstaande start editie twee en hopen we dat zoveel mogelijk fietsers heel veel rondjes van 20 km gaan rijden. Aanmelden kan nu al via zevenvoorleven.nl. We hopen dat het evenement uitgroeit tot vier à vijfduizend deelnemers en meer dan een miljoen op gaat leveren. Ik ga ervoor."

Start zelf ook een actie via radboudoncologiefonds.nl.

Standaard

Bisseling en Compen menen dat de psychische zorg, standaard op de agenda van het behandelteam moet staan. Ongeveer 60% van de kankerpatiënten vindt zijn of haar weg wel. Maar 40% ontwikkelt serieuze psychische klachten. Met Mindfulness, die pakweg 400 euro kost, kunnen we hun kwaliteit van leven verbeteren, maar ook de zorgvraag verminderen en het ziekteverzuim terugdringen. Dat is zonder meer de moeite waard. KWF vindt dat ook. Zij helpt met de lobby voor de vergoeding van psychologische zorg bij kanker, waar mindfulness-therapie ook deel van moet uitmaken.



“We moesten samen naar die amputatie toegroeien”



*Ingrid van der Geest:
"We zoeken een balans tussen genezing en behoud van functionaliteit."*

Bij een kwaadaardige tumor in het botweefsel van arm of been, bestond de standaardbehandeling in het verleden vaak uit een amputatie. Dat is veranderd. Steeds vaker (in circa 90% van de gevallen) probeert men nu met arm- of beensparende chirurgie de kwaadaardige tumor te verwijderen. Zo ook bij Hetty Baijens, die in 2016 een heel klein bobbeltje op haar scheenbeen ontdekte. We spreken haar en haar behandelend arts orthopedisch oncologisch chirurg dr. Ingrid van der Geest over alle pogingen die zij deden om het been te behouden. Helaas tevergeefs.

Hetty Baijens: “Ik had een heel klein knobbelletje op mijn scheenbeen, waarmee ik even naar de huisarts ging. Ik had geen pijn, fitnesste twee keer in de week, dus maakte me niet zoveel zorgen. Een cyste leek me. Maar twee doorverwijzingen en een MRI later bleek dit bobbeltje slechts het topje van de ijsberg. Er zat een tumor achter ter grootte van een halve sinaasappel. Een sarcoom dat niet alleen bedreigend voor mijn onderbeen was, maar omdat het vaak uitzaait, ook een gevaar was voor mijn longen. Actie was dus geboden.”

Ingrid van der Geest: “We moesten opereren. En mevrouw Baijens had heel nadrukkelijk de wens om haar onderbeen te behouden. Ze was eraan gehecht, zei ze. Dat snap ik en het leek ook mogelijk. We konden in de lengte één helft van het scheenbeen weghalen en hebben dat uiteindelijk kunnen vervangen met een stuk donorbot uit de ‘botbank’ waarbij we huid van het andere been gebruikten om het weer af te dichten. Dat gebeurde allemaal in twee operaties binnen twee maanden nadat ik het eerste knobbelletje voelde.”

Hetty Baijens: “Maar niet alles was eruit gehaald kennelijk, want in 2017 bleek bij een controle dat de kanker terug was. Ingrid van der Geest heeft toen opnieuw de tumor verwijderd en ik ben aansluitend hier in Boxmeer bestraald. Daarna volgde eigenlijk best een goed jaar. Ik moest opnieuw leren lopen. Maar in 2018 liep ik weer en kon ik ook weer fietsen. We waren ondertussen wel aan het vooruitdenken en hebben wél besloten ons huis te verkopen en te gaan voor een mooi appartement vlak bij het centrum. Voor de zekerheid. Dat bleek helaas een goede keuze. In 2019 bij de nieuwjaarsreceptie kon ik slecht staan, slecht lopen...”

Ingrid van der Geest: “Er bleken verschillende ontstekingshaarden in het been te zitten die we open hebben gemaakt, schoon hebben gemaakt en met antibiotica hebben behandeld. Maar we ontdekten ook een raar plekje in de kuit. Uit het biopt bleek dat weer sarcoom te zijn. Mevrouw Baijens is toen weer 25 keer bestraald. Maar op de MRI van eind mei kwamen er toch weer uitzaaiingen in het onderbeen in beeld. Daarmee werd duidelijk dat we moesten amputeren. Ik had dat woord ook in eerdere consulten al wel regelmatig laten vallen. Maar je moet daar naartoe groeien. Ik net zo goed als mevrouw Baijens. Je hoopt gewoon het been te kunnen sparen.”

Hetty Baijens: “Ik werd op 13 juni geopereerd en ik werd opgelucht wakker uit de narcose. Het probleem was weg. Met de steun van de fysiotherapeut en intensieve training probeer ik nu met mijn prothese goed te gaan lopen. We gaan niet voor kreupel. Dat gaat steeds beter. Ik ben ook niet ziek, hoewel ik uiteraard wél onder controle blijf.”

Ingrid van der Geest: “Bij mevrouw Baijens is het niet gelukt om haar been te behouden, maar het is mooi om te zien hoe positief ze in het leven staat. Ze heeft pech gehad. Een botsarcoom komt sowieso maar ongeveer 120 keer per jaar voor in Nederland. Er zijn maar vier centra die dit behandelen. We maken maar kleine stapjes in het onderzoek hiernaar, omdat de patiëntenaantallen klein zijn. Dat zorgt voor een kleinere onderzoekspopulatie en helaas ook voor minder onderzoeksgeld. Maar we bundelen als centra de krachten wel op onderzoeksgebied.”

Hetty Baijens: “Ik ben als zeldzaam geval ook nog de collegezaal ingereiden.”

Ingrid van der Geest: “Bij minder zeldzame tumoren gaan de ontwikkelingen sneller. Door de goede scantechieken van nu, worden er bijvoorbeeld steeds meer goedaardige kraakbeentumoren gevonden in schouder en knie. Die opereerden we altijd en schraapten we dan uit. Maar ook hier zijn we behoudender aan het worden en behandelen we in heel goed overleg met de patiënt nu vaak zelfs helemaal niet. Keuzes staan niet meer vast. Het gaat ook om de kwaliteit van leven na de behandeling. Je gaat daarom het gesprek met de patiënt aan en we hebben gelukkig vaak ook keuzehulpen om dat proces te ondersteunen.”



Beter goed voorbereiden

Een operatie is als een zware bergetappe in de Tour de France: je kunt er maar beter goed op voorbereid zijn. Patiënten met darmkanker die in de weken voor hun operatie een intensief trainingsprogramma volgen, hebben minder kans op complicaties en herstellen sneller. Het Fit4Surgery-programma van chirurg Baukje van den Heuvel wordt vanaf januari door de belangrijkste Nederlandse ziekteverzekeraars vergoed. Het wordt dit jaar dan ook aangeboden in Radboudumc. Binnen het programma krijgt de patiënt een workout van 7 minuten aangeboden.

Uiteraard niet de zware trainingen zoals we uit de sportschool kennen, maar aangepast op de oudere doelgroep. Denk bijvoorbeeld aan oefeningen die helpen om na een operatie weer uit bed te komen. Daarnaast bieden we tweemaal per dag een reminder voor een ontbijt of snack met 40 gram eiwitten per maaltijd.

Dr. Haiko Bloemendal nu hoogleraar Netwerken in Oncologie

Voorzitter van het Centrum voor Oncologie en medisch oncoloog Haiko Bloemendal is benoemd tot hoogleraar Netwerken in Oncologie aan de Radboud Universiteit/Radboudumc. Haiko Bloemendal is sinds 1 mei in dienst van het Radboudumc als voorzitter van het Centrum voor Oncologie. Het grootste gedeelte van zijn tijd besteedt hij aan het voorzitterschap. Wat betreft inhoud zal de focus voornamelijk komen te liggen op de vorming van Comprehensive Cancer Networks waarin het Radboudumc samen met regiopartners tot een intensievere samenwerking wil komen, op zowel gebied van patiëntenzorg als onderzoek. Niet alleen het faciliteren van deze samenwerking, maar ook het onderzoek naar oplossingen voor verbetering van knelpunten in de netwerkvorming vormt een belangrijk onderdeel van de leeropdracht. Uit liefde voor het vak en de zorg voor patiënten is hij daarnaast ook nog een aantal uren in de week actief als medisch oncoloog.



Dr. Robert Takes is benoemd tot hoogleraar

KNO-arts en keteneigenaar hoofd-halsoncologie Robert Takes is benoemd tot hoogleraar in de Keel-, Neus-, Oorheelkunde, in het bijzonder de Hoofd-Hals Oncologie. Robert Takes zal zich vanuit deze positie inzetten voor de innovatie en verdere ontwikkeling van de hoog-complexe multidisciplinaire hoofd-halsoncologische zorg, het onderwijs op dit gebied als ook het wetenschappelijk onderzoek. Dat onderzoek richt zich met name op het gebied van kwaliteit van zorg en (translationeel) onderzoek met betrekking tot lymfklierdiagnostiek en resectieranden.

Takes is sinds 2009 als keteneigenaar verantwoordelijk voor de hoofd-halsoncologie en binnen de afdeling KNO is hij hoofd van de pijler hoofd-hals-aangezichtschirurgie. Verder is hij onder meer lid van het bestuur stafconvent van het Radboudumc. Hiernaast is hij, na tien jaar voorzitter te zijn geweest van de research-stuurgroep, sinds begin 2019 voorzitter van de Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren. Hij is (mede)trekker geweest van landelijke initiatieven in de hoofd-halsoncologie, zoals de opzet van de kwaliteitsregistratie, Dutch Head and Neck Audit en andere multicenter (onderzoeks)projecten.

Een duurzaam magazine

Report bestaat enkel uit volledig herbruikbare grondstoffen (het papier, de inkt en hechtingsmateriaal), die stuk voor stuk onderzocht zijn door milieu-onderzoeksinstituut EPEA. De materialen zijn herbruikbaar in nieuwe producten of als voeding voor de natuur.



Samen tegen kanker