



Zorgtraject van een longkankerpatiënt op E652 REO (Respiratoire Oncologie)

Kris Nackaerts en Mieke Peys

1.06.2012

Overzicht

- Inleiding
 - Diagnose longkanker
 - Keuze behandeling: **chemotherapie**
- Leven tijdens de behandeling
 - Intake (Cyztra)
 - Interventies – Behandelend team
- Vragen die longkankerpatiënten stellen
- Leven na de behandeling
 - Controle
 - Palliatieve behandeling

Inleiding

- Diagnose van longkanker~~verandert het toekomstperspectief.
- Dit heeft een invloed op zowel het lichamelijk, psychisch als het sociaal functioneren.
- ***‘Leven tijdens een behandelingskalender’***

Diagnose longkanker

Symptomen → huisarts → RX Thorax

Beeldvorming

Staging

Histologie

Fysieke oppuntstelling (oa Karnofsky)

(MOC) Bespreking: **behandeling**

Karnofsky schaal

100%	normaal, geen klachten
90%	normale activiteit, lichte klachten
80%	normale dagelijkse activiteit met inspanning
70%	zelfzorgzaam, geen normale dagelijkse activiteiten
60%	soms hulp nodig maar meestal zelfzorgzaam
50%	belangrijke hulp nodig incl medicatie
40%	bijzondere hulp nodig, hospitalisatie nodig
30%	hospitalisatie nodig, nog niet levensbedreigend
20%	zeer ziek, ondersteuning vitale functies nodig
10%	stervend
0%	dood

Chemotherapie

- Inductiechemo, neo-adjuvante chemo
- Adjuvante chemo (postop)
- Concomitante chemoradiotherapie
- ‘Palliatieve’ chemo voor stadium IV (1e lijns)
- 2de, 3de,... 4de lijns chemo mogelijk

Chemotherapieschema casus

- Cisplatine / gemcitabine
(Platinol[®] / Gemzar[®])



Leven tijdens de behandeling: Intake

- Intake gesprek
- Kader aanbieden voor verwerkingsproces
- Informatie geven: **gestructureerd**

CYZTRA

=Cytostatica Zorgtraject

Cyztra staat voor?

- Informatie op maat van de patiënt
- Educatie door de bedsideverpleegkundige
 - schriftelijk én mondeling
- Ondersteuning zorgverleners, naasten
- Uitdragen info naar andere VPE , ZH

Waarom Cyztra?

- Gebrek aan uniformiteit in informatie / educatie door zorgverleners
- De behandeling, de nevenwerkingen zijn vaak ongekend bij patiënt, naaste(n)

Doel Cyztra?

- De kwaliteit van de educatie en de begeleiding van de volwassen chemotherapiepatiënt verhogen

Cyztra Algemene Informatie

- Hoe omgaan met cytotoxische afval?



Uw therapie:
Cis-Gemcitabine (REO)

Informatie voor patiënten

THUIS OMGAAN MET AFVALSTOFFEN VAN CHEMOTHERAPIE

Uw lichaamseigen stoffen (zoals urine, stoelgang enzovoort) kunnen na de chemotherapie giftig zijn. Hou daar thuis rekening mee.

ENKELE RAADGEVINGEN:

- ✓ Wees voorzichtig met urine en stoelgang.
- ✓ Plas altijd zittend op het toilet om spatten te voorkomen.
- ✓ Spoel het toilet altijd tweemaal door met gesloten deksel.
- ✓ Als u thuis over twee toiletten beschikt, dan is het misschien een goed idee om er eentje voor u te reserveren.
- ✓ Was uw handen grondig na gebruik van het toilet.
- ✓ Wees voorzichtig met het opruimen van braaksel. Doe dat zonodig met plastic handschoenen aan.
- ✓ Restanten van chemotherapie kunnen ook in sperma of in vaginaal vocht zitten. Daarom is het veiliger om met een condoom te vrijen.

SPECIFIEKE INFORMATIE CHEMOTHERAPIE

1003_0406

CHEMOTHERAPIE EN NEVENWERKINGEN

Een behandeling met chemotherapie bestaat uit het toedienen van één of meerdere celremmende geneesmiddelen, cytostatica genoemd. De chemotherapie vernietigt of verhindert de groei van abnormale cellen.

Chemotherapie werkt vooral in op de snel delende kankercellen, maar ook op normale lichaamscellen die snel delen. Bloedcellen, haarwortelcellen en de slijmvliescellen van de mond, slokdarm, maag en darmen kunnen erdoor beïnvloed worden. Hierdoor kunnen een aantal nevenwerkingen ontstaan.

Omdat cytostatica giftige stoffen zijn, is het mogelijk dat uw lichaam hierop reageert. De medicatie (chemotherapie) die u krijgt, kan dan bepaalde nevenwerkingen zoals misselijkheid veroorzaken. Het is echter niet te voorspellen of dat ook bij u het geval zal zijn.

De ernst van de bijwerkingen heeft niets te maken met het effect van de behandeling. Sommige mensen hebben veel last van bijwerkingen, anderen merken er bijna niets van. Veel bijwerkingen betekent niet dat de medicatie beter zou werken. Geen bijwerkingen betekent dus niet dat de medicatie niet werkt.

Laat u niet beïnvloeden door verhalen van andere mensen. Iedereen reageert anders op een bepaalde behandeling en iedere chemotherapie is verschillend. Praat zeker met de arts of verpleegkundige als u last hebt van nevenwerkingen. Vaak kan aangepaste hulp een probleem verzachten of verhelpen. U kunt hiervoor ook gebruik maken van het dagboek, dat u achteraan in deze map vindt.

1004_0406

Specifieke informatie over chemo

UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN LEUVEN

UW THERAPIE: CIS-GEM

REO

Wat is de samenstelling van deze chemotherapiekuur?

De kuur bestaat in de eerste plaats uit twee verschillende cytostatica: Gemcitabine en Cisplatine. Daarnaast kunnen er nog enkele andere geneesmiddelen voorgeschreven worden. Die dienen ter ondersteuning van de behandeling, bijvoorbeeld om de bijwerkingen te beperken.

Hoe ziet uw chemotherapiekuur eruit?

Het onderstaande schema geeft een overzicht van het verloop van één cyclus van de chemotherapiekuur. Eén cyclus duurt drie weken en omvat twee opnames voor chemotherapie. Dag 1 is altijd de eerste dag van het begin van een nieuwe cyclus. De volgende cyclus start in principe drie weken na dag 1, als de bloeuitslagen goed zijn.

- cyclus
- schema

Generieke naam	Merkl naam	Dag				Wijze van toediening
		1	2-7	8	9-21	
Gemcitabine	Gemzar®	*	Geen chemo	*	Geen chemo	Infuus over 30 minuten
Cisplatine	Platinol®	*				Infuus over 1 uur, 4 uur na einde Gemzar®

Waar wordt de medicatie toegediend?

Op dag 1 zal u voor één overnachting opgenomen worden in het ziekenhuis. Dag 8 van de behandeling heeft plaats in het dagcentrum, overnachting is dan niet nodig.

Specifieke informatie over chemo

UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN LEUVEN

NEVENWERKINGEN CIS-GEM

REO

U krijgt hier een opsomming van de verschillende nevenwerkingen die kunnen voorkomen. In de pagina's die volgen, vindt u voor elke nevenwerking meer uitleg en tips om met deze nevenwerking om te gaan.

- Specifieke neveneffecten van chemo
- Duur van de nevenwerkingen
- Adviezen over zelfzorg

1. De aanmaak van bloedcellen in het beenmerg kan tijdelijk worden geremd. Als gevolg daarvan kunt u bloedarmoede krijgen en vatbaar worden voor infectie. U kunt sneller blauwe plekken en/of een bloedneus krijgen.
2. Deze kuur kan misselijkheid en braken veroorzaken. Het kan zijn dat u tijdelijk minder of geen trek hebt in eten.
3. Het slijmvlies van de mond kan ontstoken raken. U kunt daardoor blaasjes en pijn in de mond krijgen. Een goede mondverzorging is belangrijk. Het slijmvlies van de darm kan ook geïrriteerd raken. Daardoor kunt u diarree krijgen.
4. U kunt last krijgen van obstipatie (verstopping) na de chemotherapie.
5. Uw smaak kan tijdelijk veranderen.
6. U kunt tintelingen en een dof gevoel in de vingertoppen en de tenen krijgen.
7. U kunt last hebben van oorsuizingen en een verminderd gehoor. Zodra u vaststelt dat u minder goed hoort, is het belangrijk dat u uw behandelende arts en/of verpleegkundige verwittigt.

Voorbeeld

Verminderd aantal witte bloedcellen

- Een vermindering van het aantal witte bloedcellen vergroot de kans op een infectie.
- Een infectie kan gevaarlijk zijn als ze niet dadelijk behandeld wordt.
- Als er tijdelijk weinig of geen witte bloedcellen in het lichaam aanwezig zijn, heeft een infectie immers vrij spel om zich uit te breiden over het hele lichaam. Bij een vroegtijdige behandeling is er geen probleem.
- Tekenen van infectie: koorts, koude rillingen, hoofdpijn, zich echt ziek voelen keelpijn, hoest, verstopte neus (infectie van de luchtwegen), branderig gevoel bij het plassen, vaak in kleine hoeveelheden plassen (infectie van de urinewegen), buikkrampen, branderige pijn aan de sluitspier (darminfectie), plaatselijke roodheid, zwelling, warmte, pijn (huidinfectie), vochtverlies (eventueel etter) uit de ogen of oren
- Neem nooit op eigen initiatief geneesmiddelen als u vermoedt dat u een infectie hebt. Neem dan onmiddellijk contact op met uw (huis)arts of (thuis)verpleegkundige.

Voorbeeld

Vervolg

- Meet dagelijks uw lichaamstemperatuur, bij voorkeur op hetzelfde tijdstip en best 's avonds.
- Raadpleeg uw (huis)arts onmiddellijk bij een lichaamstemperatuur van 38°C of hoger en/of bij rillingen.
- Zorg voor een goede mond-en lichaamshygiëne.
- Neem als het kan dagelijks een bad en was uw handen zeer regelmatig, zeker voor het eten en nadat u naar het toilet bent geweest. poets uw tanden minstens tweemaal per dag, liefst na elke maaltijd en zeker vóór het slapen gaan.

Specifieke informatie over EGFR TKIs

- Specifieke neveneffecten van EGFR remmers of TKIs
 - Acneïforme huidrash
 - Diarree
 - Nagelafwijkingen
 - Oogirritatie; wimpergroei
 - (Alopecia)
 - Anorexie; glossitis; vermagering



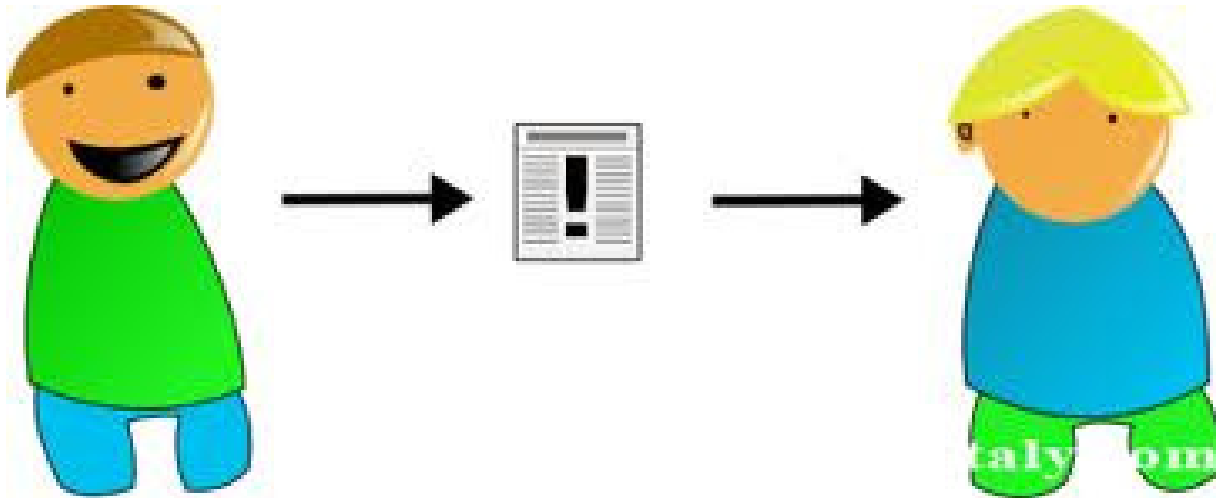
www.chemotherapie.be

www.anti-egfr-skincare.com

Cyztra dagboek:

Inzicht symptoomlast

- Beoordelaar = patiënt
- Bron (patiënt) → actor (zorgverlener)



Na (behandeling en cyclus):

20

20

20

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Voor- verpleeg- kundige
Datum of dag van de week																						
Misselijkheid	niet																					0
	ik ben misselijk, maar kan wel normaal eten en drinken	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
	ik eet of drink minder, maar verlies geen gewicht																					2
	ik kan niet meer voldoende eten of drinken																					3
Braken	niet																					0
	niet meer dan 1 keer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
	2-5 keer																					2
	6 keer of meer																					3
het braken maakt het me onmogelijk nog iets te doen																						4
Verminderde eetlust of smaakverandering	niet																					0
	mijn smaak is veranderd of ik heb minder eetlust, maar het is niet nodig mijn eetgewoonten aan te passen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
	ik kan minder eten maar verlies geen gewicht																					2
	ik kan niet (voldoende) eten																					3
Ontsteking van het mondslijmvlies	ik heb geen last in de mond	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
	ik heb letsels (bv. afeten) of roodheid in de mond, maar ze zijn pijnloos, OF: ik heb milde pijn maar geen letsels																					1
	ik heb pijnlijke zwelling, roodheid of letsels (bv. afeten) in de mond maar ik kan slikken																					2
	ik heb pijnlijke zwelling, roodheid of letsels in de mond en kan moeilijk/niet slikken, eten, drinken																					3
Buikloop	ik maak niet meer stoelgang dan normaal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
	ik maak 1 tot 3 keer meer stoelgang dan normaal																					1
	ik maak 4 tot 6 keer meer stoelgang dan normaal																					2
	ik maak meer dan 6 keer meer stoelgang dan normaal, OF: de buikloop verstoort mijn dagelijks leven																					3
Verstopping	geen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
	ik heb last van verstopping, maar ik heb geen hulpmiddelen nodig om stoelgang te maken																					1
	ik heb last van verstopping en moet laxeremiddelen of lavementen gebruiken om stoelgang te maken																					2
	de verstopping belemmert mijn dagelijkse activiteiten																					3
Vermoeidheid	niet meer dan normaal																					0
	ik ben licht vermoeid maar dit is geen probleem voor mijn normale dagelijkse activiteiten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
	ik ben matig vermoeid, OF: vermoeidheid is een probleem voor normale dagelijkse activiteiten																					2
	ik ben ernstig vermoeid, OF: mijn vermoeidheid maakt een aantal activiteiten onmogelijk																					3
Pijn	mijn vermoeidheid maakt het onmogelijk iets te doen																					4
	geen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
	de pijn is mild, maar verstoort mijn dagelijkse activiteiten niet																					1
	de pijn is matig en ik functioneer moeilijker, maar activiteiten lukken nog wel																					2
Huiduitslag	de pijn is ernstig en dagelijkse activiteiten lukken moeilijker																					3
	de pijn maakt het me onmogelijk om nog iets te doen																					4
	geen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
	ik heb roodheid op sommige plaatsen maar geen jeuk																					1
Psychische belasting	ik heb roodheid op sommige plaatsen en heb ook last van jeuk, vervelling, schilferige huid																					2
	ik heb ernstige roodheid of vervelling over (bijna) het hele lichaam																					3
	ik voel me goed, ik denk (bijna) niet aan mijn ziekte of problemen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
	ik voel me wat minder: ik pieker iets meer/huil al eens/voel me iets prikkelbaarder, angstiger ... maar het stoort mijn dagelijks leven niet																					1
Temperatuur	ik voel me niet goed: ik pieker veel/huil gemakkelijk/ben prikkelbaar, angstig ... en het stoort me bij mijn dagelijkse taken/ontspanning/slaap																					2
	ik heb het gevoel het (bijna) niet aan te kunnen: ik pieker constant/huil de hele tijd/ben erg prikkelbaar, erg angstig ... en kom hierdoor niet meer toe aan mijn dagelijkse taken/ontspanning/slaap																					3
	boven 38°C: neem contact op met de (huis)arts																					4
	geen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
Tintelingen of voos gevoel in vingers of tenen	ik heb hier last van maar het verstoort mijn functioneren niet																					1
	ik heb hier last van en sommige van mijn dagelijkse activiteiten lukken daardoor moeilijker																					2
	ik heb hier last van en sommige van mijn dagelijkse activiteiten lukken daardoor niet																					3
	geen																					0
Ooglast	ik heb geen last van tranende ogen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
	mijn ogen zijn waterig maar ik heb er geen last van																					2
	mijn ogen zijn waterig en daardoor zijn sommige van mijn dagelijkse activiteiten moeilijk of onmogelijk																					3
	geen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
Verminderd gehoor	ik hoor normaal																					1
	ik hoor minder maar dit heeft geen invloed op mijn dagelijks leven																					2
	ik hoor minder en dit hindert in het dagelijks leven																					3
	ernstig gehoorverlies aan beide oren																					4
Andere klachten	Vul zelf de klacht in en duid met een kruisje aan op welke dagen de klacht voorkwam.																					
	<i>griepverschijnselen</i> <i>negatieve imitatie</i> <i>lichte blaasontsteking</i> <i>riekbusopname</i>			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

33.4 32.2 31.2 32.1 32.3 32.9 29.5 30 30 30.7 30.5 31.8 30 30.1 30 30.8 32 32.1

~~XXXXXXXXXX~~

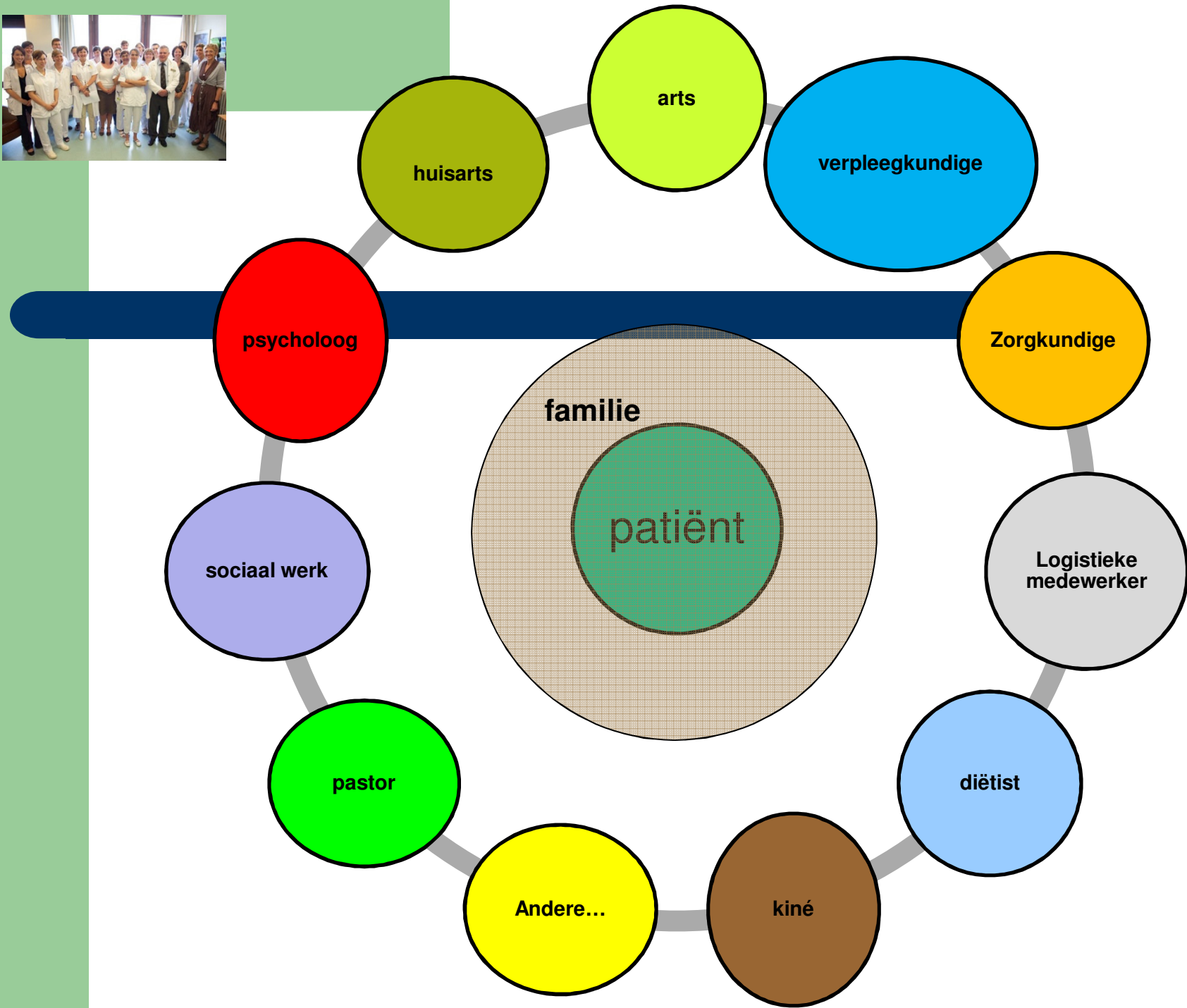
Cyztra dagboek:

Inzicht symptoomlast

- Interesse online ?
- Bij interesse wordt flyer MyUZ meegeven
- Indien geen token of eID wordt ID-lezer meegegeven

Op www.MyUZ.be



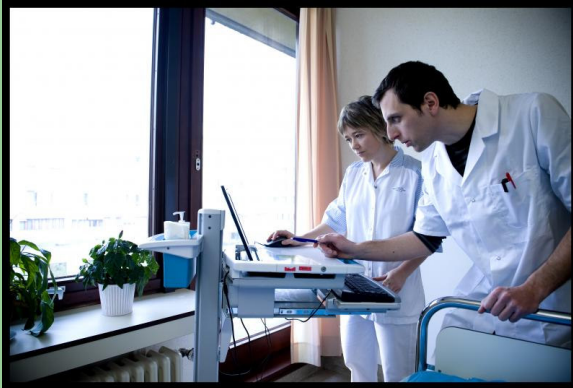


Leven tijdens de behandeling:

mogelijke interventies

- **Organiseren van praktische hulp**
(gezins- en bejaardenhulp, vervoer, vrijwilligers,...)
 - **Informatie geven**
(VLK-initiatieven, pruij en sjaals,...)
 - **Sociale voorzieningen**
(Kankerfonds, tegemoetk minder-validen, ...)
 - **Ondersteunen, bemiddelen en doorverwijzen**
(OCMW, mutualiteit,...)
- + zie websites voor meer informatie*

CISPLATINE 75mg/m² – GEMCITABINE 1250mg/m²
 q3w (Cisplatine d1 Gemcitabine d1 + d8)
 (inductie 3c, adjuvant 4c, gevorderd variabel)
 (V.14) (dit is GEEN VOORSCHRIFT !!!)



Cyclus IV – d1
 UIT TE VOEREN OP 12:30 09/05/2012
 Gewicht: 82.2 kg
 Lengte: 1.71 m
 Oppervlakte: 1.946 m²

Tijd	Start tijd	Stop tijd	Paraf	Posologie	Medicatie	Duur	Aandachtspunten
0:00					GLUC.5%+NACL0,3%+KCL 0,3% 1 l IV-Inf	3u	
↑				8 mg	ZOFRAN (AMP INJ 8 MG/4 ML)		
0:01				80 mg	SOLUMEDROL (S.A.B. FL INJ 40 MG/1 ML) IV-Bolus		
1:30				2470 mg	GEMCITABINE IV-Inf NATR.CHLORIDE 0.9% 250 ml	30m	vooraanhangen cyto: Infuusnaaldcontrole
3:00					GLUC.5%+NACL0,3%+KCL 0,3% 1 l IV-Inf Toevoegingen: -MAGNESIUMSULFAAT 3 g (AMP 3 G/10 ML (=24.36 MEQ))	3u	
5:00				125 mg	EMEND (VERPAK 125+80+80 MG) PO		
6:00				149 mg	CISPLATINE IV-Inf NATR.CHLORIDE 0.9% 500 ml	1u	Y-leiding vooraanhangen cyto: Infuusnaaldcontrole en spoelen leiding
6:00					MANNITOL 20% 500 ml IV-Inf	2u	Y-leiding
8:00					GLUC.5%+NACL0,3%+KCL 0,3% 1 l IV-Inf Toevoegingen: -MAGNESIUMSULFAAT 3 g (AMP 3 G/10 ML (=24.36 MEQ))	8u	

Website voor Zorgverleners en Kankerpatienten over chemotherapie (CYZTRA)

● www.chemotherapie.be

Patiënt

Algemene informatie over chemotherapie

Omgaan met chemotherapie

Leefgewoonten

Omgaan met de afvalstoffen

Redenen om uw arts te waarschuwen

Omgaan met de behandeling

Nevenwerkingen

Informatie over uw behandeling

Zorgverlener

Website voor longkankerpatiënten

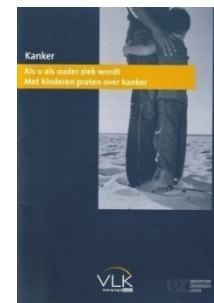
www.longkankerpatient.be

www.LLCG.be



Websites voor longkankerpatiënten

www.tegenkanker.be



www.kanker.be

Toestemming patiënt voor inzage van medische gegevens door de verwijzende arts

- Verklaring:

De ondergetekende, Naam/voornaam: Geb.dt.: / /

Straat: Nr.:postnr Gemeente:

..geeft wel - geen * toestemming aan dokter, (* schrappen wat niet past)

Dr.adres

tele-toegang elektronisch opgeslagen informatie van het medisch dossier in de
Universitaire Ziekenhuizen Leuven te raadplegen zoals hierboven beschreven.

Opgemaakt in twee originelen, te op datum van / /

Ondergetekende bevestigt hiervan één exemplaar ontvangen te hebben.

Handtekening

Mogelijkheden LISA

- **Aanwezigheden in het ziekenhuis**
- **Een verwijsbrief maken bij een afspraak**
- **Historiek van afspraken**
- **Komende afspraken bekijken**
- **Geplande onderzoeken**
- **ECG module : tracé en verslag**
- **RX- labo- pathologie- en andere verslagen**
- **Lijst met contacten**
- **Overzicht PTN dossier- PTN lijst - zoek PT**

Voorbeelden kosten behandeling

- **Hoeveel kosten de behandelingen (aan pt)?**

(Gegevens 2008)

→ Labo: 10 euro

→ RX thorax: 5 euro

→ CTscan : 75 euro

→ Porth-a-cath : 75 euro

→ Chemo bv cisplatin-gemzar: 0 euro

.Kostenraming mogelijk

Schema/Kostprijs (€)	Totaalprijs-	voor de patiënt	Met attest (dus met vergoedingsvoorwaarden)?	Ten laste forfait tijdens hospitalisatie
Carboplatine-etoposide (1 toediening 600mg Car en 200 mg Eto)	Carboplatine Onco-Tain Mayne 600 mg/60 ml= 202.3 € Etoposide Ebewe 200 mg 20 mg/ml= 25.5 € Totaal: 227.8€	Carboplatine terugbetaald in HF I cat A: 0€ Etoposide terugbetaald in HF I cat A: 0€	Nee Nee	Nee
Cisplatine-gemcitabine (1 toediening 150mg Cis en 2500 mg Gem)	Cisplatine Teva 100 mg/100 mL: 49.06 € Cisplatine Teva 50 mg/50 ml: 27.64€ Gemcitabine Hospira 2000 mg/52.6 ml: 98.03€ Gemcitabine Hospira 200 mg/5.3 mL: 10.58€ Totaal: 185.31€	Cisplatine terugbetaald in HF I cat A: 0€ Gemcitabine terugbetaald in HF I cat A: 0€	Nee Nee	Nee
Cisplatine-pemetrexed (1 toediening 160mg Cis en 1000mg Pem)	Cisplatine Teva 100 mg/100 mL: 49.06 € Cisplatine Teva 50 mg/50 ml: 27.64€ Cisplatine Teva 10 mg/10 mL: 6.33 € Alimta 500 mg: 1328.50 € Totaal: 2740.57 €	Cisplatine terugbetaald in HF I cat A: 0€ Alimta terugbetaald in HF I cat A: 0€	Nee Ja	Nee
Iressa (1 verpakking 30 tabl)	2355 €	Terugbetaald in HF IV cat A: 0€	Ja	Nee
Zometa (1 toediening)	270.69€	Terugbetaald in HF IV cat A voor multipel myeloom stadium III: 0€ Terugbetaald in HF IV cat A voor botmeta's en hypercalcemie van tumorale oorsprong: 25 % van de prijs geplafonneerd op 11.30 € per verpakking	Ja Ja	Ja (dus 0€ voor gehospitaliseerde patiënt onafhankelijk van indicatie)
Aranesp 500 µg (1 toediening)	1105.66€	Terugbetaald in HF IV cat A: 0€	Ja	Nee
Emend (1 verpakking 125+80+80mg)	58.70 €	Terugbetaald in HF IV cat B: 11.30 €	Ja	Ja (dus 0€ voor gehospitaliseerde patiënt onafhankelijk van indicatie)



Enkele specifieke vragen die longkankerpatiënten vaak stellen


Specifieke vragen die longkankerpatiënten vaak stellen aan de oncologische verpleegkundige

- Komt mijn kanker door het roken?
Mag ik verder roken?
- Laat ik me behandelen of niet?
Is behandeling zinvol?
Aan longkanker is toch niets te doen?
- Waarom wordt er geen therapie meer gegeven ondanks aanwezigheid van de tumor, deze kan toch groeien?

Specifieke vragen die longkankerpatiënten vaak stellen aan de oncologische verpleegkundige

- **Komt mijn kanker door het roken?
Mag ik verder roken?**
- Laat ik me behandelen of niet?
Is er een behandeling zinvol: aan longkanker is toch niets te doen?
- Waarom wordt er geen therapie meer gegeven ondanks aanwezigheid van de tumor, deze kan toch groeien?

ROKEN?

- Roken  schuldgevoel
 - Oorzaak van longkanker: bij man ($\pm 90\%$), bij vrouw ($\pm 75\%$)
 - Roken verdubbelt risico op sterven voor 65 jr
- Vooruitkijken, niet achteruit
- Roken is niet enige oorzaak van longkanker
- Verslaving (crisisfase)
- Motiveren om te stoppen

ROOKSTOP

- Verbetert de overlevingskansen bij patiënten met longkanker
- Roken beïnvloedt de chemo- en radiotherapie op nadelige wijze
- Curatieve setting: zeker motiveren om te stoppen
- Slechte prognose: symptoomcontrole

Specifieke vragen die longkankerpatiënten vaak stellen aan de oncologische verpleegkundige

- Komt mijn kanker door het roken?
Mag ik verder roken?
- **Laat ik me behandelen of niet?**
Is behandeling zinvol?
Aan longkanker is toch niets te doen?
- Waarom wordt er geen therapie meer gegeven ondanks aanwezigheid van de tumor, deze kan toch groeien?

Behandelen?

- 'Longkanker': zeer ingrijpend voor pt.
- Afwegen pro- en contra's van de evt therapie
- Elke patiënt reageert verschillend.
- Multidisciplinair overleg: belangrijk! Huisarts !
- **Pro** kan zijn :
 - genezing, levensverlenging, vermindering klachten,...

Behandelen?

- **Contra** kan zijn :
 - Misselijkheid, haarverlies, (meerdere) ZH opnames...
- De meeste patiënten willen behandeld worden.
(Altijd stopmogelijkheid)
- Praten met medepatienten, familie, huisarts kan helpen in beslissen.
- Het is belangrijk dat de patiënt zelf de therapie wil.
- 2e opinie in ander ZH, dokter, impact van internet

2^e, 3^e, 4^e (meer) lijntherapie ?

- Vermindering klachten tgv ziekte (QOL)
- Overleving
- Patiënt: fit genoeg? draagkracht?
- QOL: verschilt van pt tot pt
- Chemo? Biologische therapie?
- Stop actieve therapie, “best supportive care”

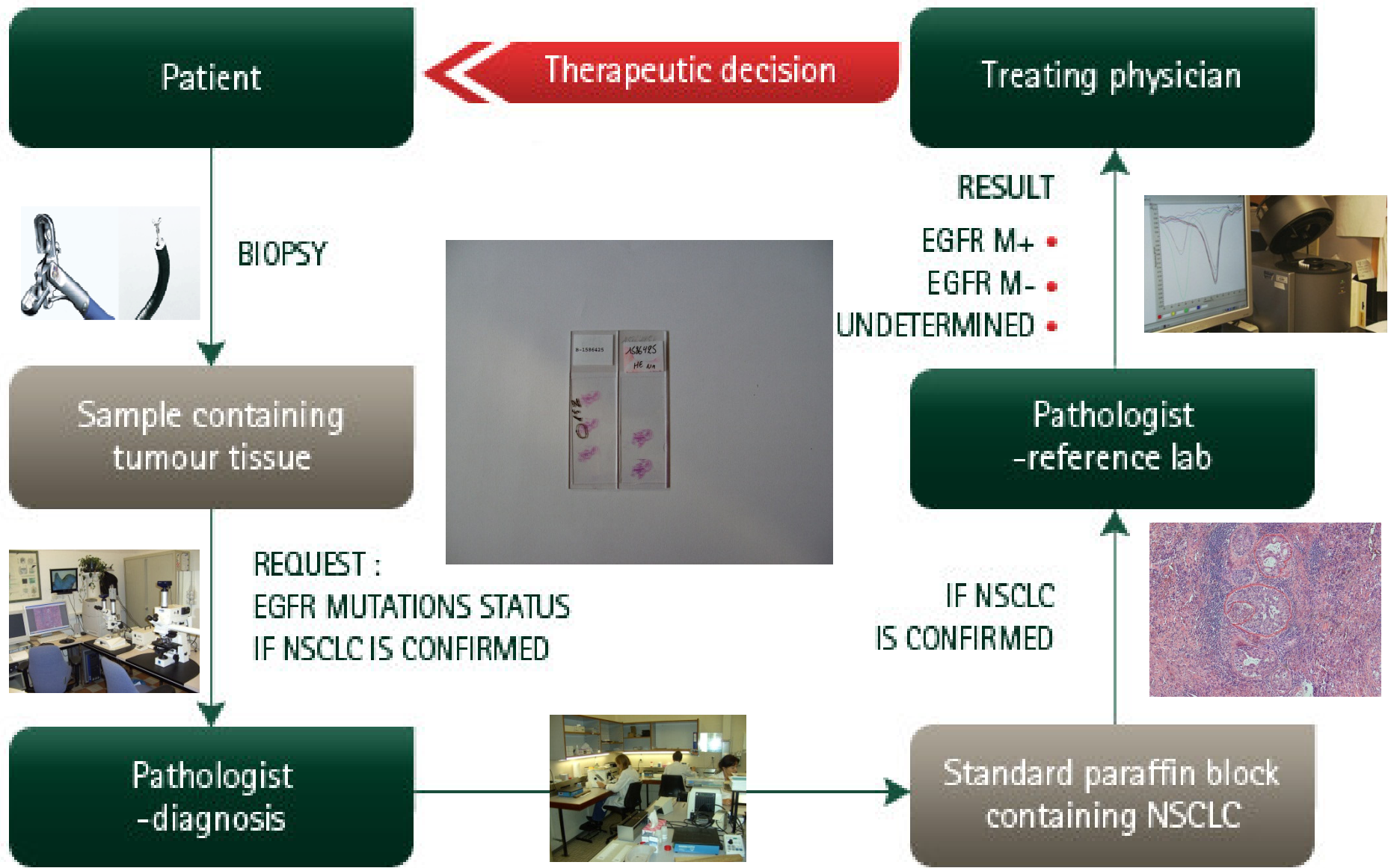
“Gepersonaliseerde” behandeling ?

Biologische therapie?

Selectie op basis van moleculair weefselonderzoek:

- EGFR testen op mutaties
Erlotinib (Tarceva) en Gefitinib (Iressa)
- Alk/EML4 mutatie
- PI3K (trial)
- KRAS (trial)
- cMET (trial)
-

EGFR mutatie analyse pad



Specifieke vragen die longkankerpatiënten vaak stellen aan de oncologische verpleegkundige

- Komt mijn kanker door het roken?
Mag ik verder roken?
- Laat ik me behandelen of niet?
Is er een behandeling zinvol: aan longkanker is toch niets te doen?
- **Waarom wordt er geen therapie meer gegeven ondanks aanwezigheid van de tumor, deze kan toch groeien?**

Waarom stop therapie?

- Resistentie
- Voordelen versus nadelen
- Inlassen rustperiode (itt 'maintenance'?)
- !Geen chemotherapie meer is verschillend van geen behandeling meer.

Leven na de behandeling

- Wegvallen van structuur en ondersteuning van de behandeling
- Confrontatie met blijvende impact van kanker
- Controle onderzoeken (stadium IV behandeld)?
 - Controle de eerste 6 m om de 6 weken ~ stress
 - Controle nadien om de 3 m of meer
- Risico's op herval? Symptomen hiervan?

Hoe beoordelen tijdens controle bezoek?

- Symptomen, klachten patiënt
- Klinisch onderzoek
- Bloedtesten met oa tumormerkers
- Beeldvorming vaak met CT soms ook met RX thorax



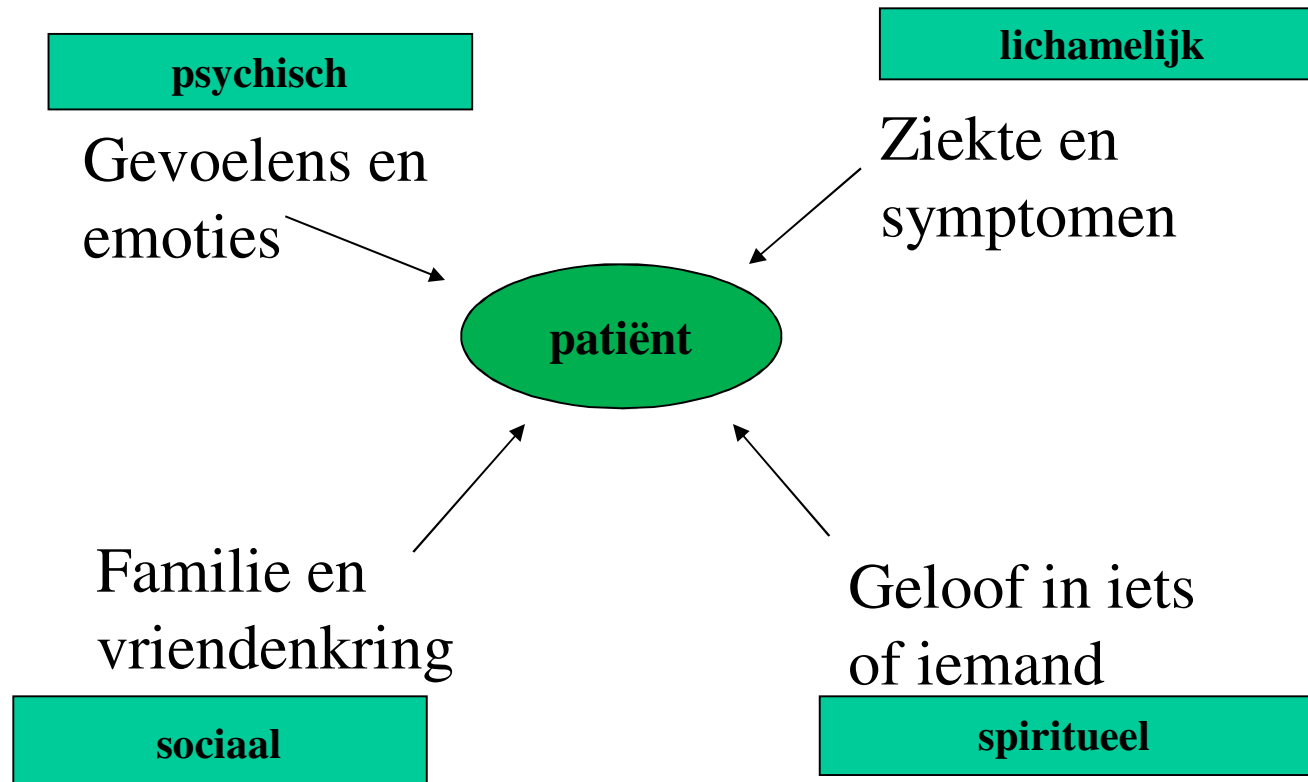
Voor start chemo



Na twee cycli chemo



Leven in de palliatieve fase



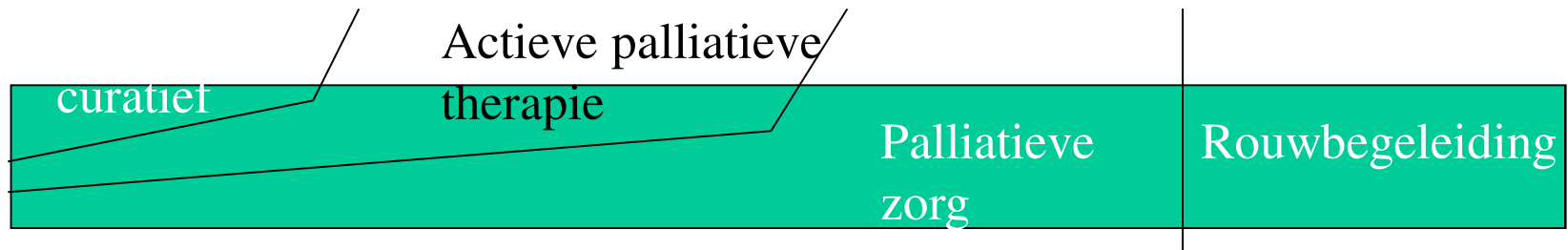
Wanneer begint palliatieve zorg?

- Vroegere visie:

curatief

palliatief

- Huidige visie



Palliatieve zorg als aanvulling en ondersteuning tijdens het hele zorgtraject !

Palliatieve zorg

- Samenwerken met de verschillende disciplines
- Communicatie ~ huisarts
- Aandachtgevend gedrag
 - Verbaal en non-verbaal
- Totaalzorg= ook zorg voor de familie

www.uzleuven.be/sites/default/files/uzremote/brochure/Palliatieve%20zorg.pdf

Palliatief netwerk

- Thuiszorg:
 - coördinatie en organisatie
 - vrijwilligerswerking
 - opleiding
- Dagcentrum:
 - begeleiding
 - symptoomcontrole
 - verzorging, vrijetijdsbesteding

www.uzleuven.be/sites/default/files/brochures/palliatieve%20zorg%20zorgmogelijkheden.pdf

Palliatief ontslag

- Actief luisteren
- Opties afwegen en onderhandelen
 - Medische situatie
 - Persoonlijke wensen van patiënt
 - Familiale en sociale context
 - Huisarts contacteren
- Praktische organisatie van de thuiszorg
- Informeren (palliatieve premie, palliatief verlof,...)

Palliatieve zorg is de opdracht en verantwoordelijkheid van iedere zorgverlener, zowel in het ziekenhuis als thuis !

?

