

Integratieve oncologie: meerwaarde voor patiënt en zorgverlener

Het verlangen om er *zélv* alles aan te doen het beloop van de ziekte en behandeling gunstig te beïnvloeden, maakt dat veel patiënten met kanker hun heil ook zoeken bij therapeuten en remedies buiten het ziekenhuis. De effectiviteit en veiligheid van deze aanvullende behandelingen varieert van veilig en werkzaam tot onveilig en kwakzalverij. Hoe kunnen wij als zorgverleners binnen het ziekenhuis de patiënt hierin gidsen?

Ongeveer de helft van alle patiënten met kanker maakt gebruik van aanvullende behandelingen die niet (standaard) vanuit het ziekenhuis worden aangeboden, zoals voedingssupplementen, wietolie, of bezoeken aan een acupuncturist of bioresonantietherapeut. Vaak wordt dit echter niet besproken met de hoofdbehandelaar*. Dit is jammer, aangezien leefstijl en aanvullende zorg van invloed kunnen zijn op de zorg in het ziekenhuis.

Die invloed kan negatief of positief zijn. Zo kan visolie de werking van bepaalde chemokuren verminderen en kunnen bepaalde kruiden de bijwerkingen van chemotherapie versterken. Aan de andere kant kan acupunctuur opvliegers door anti-hormonale therapie bij borstkanker verminderen* en kan yoga¹ de kwaliteit van leven verbeteren. Er zijn bovendien aanwijzingen dat mindfulness het immuunsysteem gunstig

beïnvloedt². Voor andere interventies, zoals bioresonantietherapie, is geen wetenschappelijk bewijs van effectiviteit.

Integratieve oncologie

De officiële definitie van integratieve oncologie luidt: een patiëntgerichte, op bewijs gestoelde aanpak binnen de oncologie, die gebruikmaakt van *'mind and body'*-interventies, natuurlijke producten en/of leefstijlveranderingen uit verschillende tradities *naast* de conventionele behandelingen bij kanker. Integratieve oncologie is gericht op het optimaliseren van gezondheid, kwaliteit van leven en klinische uitkomsten in het continuüm van kankerzorg. Dit gebeurt naast het in staat stellen van mensen om kanker te voorkomen en actief deel te nemen in hun gezondheidszorg voor, tijdens en na behandeling van kanker*.

Wereldwijde ontwikkelingen

Integratieve oncologie maakt deel uit van de bredere beweging van Integrative Medicine and Health (IM) die zich de laatste 10-15 jaar met name vanuit de Verenigde Staten, Canada en Australië sterk heeft ontwikkeld. Aan de basis liggen groeiende kennis over de rol van leefstijl in ziekte en gezondheid (één op de drie diagnoses van kanker is te voorkomen door een gezonde leefstijl), een toenemend inzicht in de interactie tussen lichaam en geest, en een sterke toename van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van diverse complementaire therapieën.

De IM-afdelingen van grote oncologiecentra, zoals het Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) in New York, hebben een belangrijke voortrekkersrol gespeeld in zowel onderzoek,



Leefstijl en aanvullende zorg kunnen kwaliteit van leven beïnvloeden. Integratieve oncologie probeert deze in samenhang met de conventionele zorg te benutten.

opleiding als implementatie van IM. Zo heeft het MSKCC een website ontwikkeld met betrouwbare informatie voor patiënten en artsen over kruiden en supplementen, inclusief waarschuwingen over potentieel gevaarlijke interacties van deze middelen met bijvoorbeeld chemotherapie (mskcc.org/about-herbs). Klinische patiënten kunnen worden ondersteund in hun klachten door middel van o.a. muziektherapie, acupunctuur, en mind-body therapie. Poliklinisch worden o.a. yoga en tai-chi-lessen aangeboden. Ook kunnen patiënten met vragen over wat zij zelf kunnen doen om hun herstel of welzijn te bevorderen terecht op het spreekuur bij één van de in integratieve oncologie gespecialiseerde oncologen. Veelbesproken thema's tijdens deze consulten zijn voeding, beweging, stress-management, slaap en zingeving, maar ook kruiden, supplementen en mogelijke behandelopties bij specifieke bijwerkingen van anti-kankerbehandelingen. In 2003 is de Society of Integrative Oncology (SIO) opgericht (integrativeonc.org) om integratieve oncologische zorg te bevorderen. Haar leden bestaan uit oncologen, verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers, voedingsdeskundigen maar ook complementair werkende zorgverleners als acupuncturisten en gecertificeerde massagetherapeuten. De SIO organiseert jaarlijks een wereldwijd congres en heeft meerdere klinische richtlijnen voor de implementatie van integratieve oncologie ontwikkeld en gepubliceerd, zoals de door de American Society of Clinical Oncology (ASCO) omarmde richtlijn over integratieve therapieën bij patiënten met borstkanker³.

Nederlandse voorbeelden

In Nederland is een kleine groep pioniers actief om invulling te geven aan de professionele IM-gidsfunctie binnen de oncologie. Zo is er zowel in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem als in het Haga Ziekenhuis in Den Haag een poli IM opgezet. Hier zijn inmiddels ruim 250 patiënten met kanker deskundig begeleid in hun zoektocht naar wat zij zelf kunnen bijdragen en naar veilige en effectieve aanvullende behandelingen. De ziekenhuizen bieden deze behandelingen niet zelf aan, maar vinden het wel belangrijk om goed antwoord op vragen hierover te kunnen geven. Bij de consulten wordt het ethische

Effectief			
		Ja	Nee
Veilig	Ja	Toepassen / aanbevelen	Tolereren
	Nee	Monitoren	Afraden

Ethisch raamwerk voor werkzaamheid en veiligheid⁴

raamwerk voor werkzaamheid en veiligheid⁴ gebruikt. Zo kan een niet-bewezen werkzame maar wel veilige behandeling getolereerd worden in overleg met de patiënt. Indien voor een patiënt meerwaarde te verwachten is van een complementaire behandeling, worden verwijscircuits gebruikt van geselecteerde therapeuten die voldoen aan diverse zorgvuldigheidseisen. Deze zijn beschreven op de website van het Consortium Integrale Zorg en Gezondheid (cizg.nl).

Binnen de leeftijdsspecifieke zorg voor AYA's zijn vragen over IM inmiddels al opgenomen in de standaardanamnese (ayazorgnetwerk.nl/zorgprofessional) en is er een opleidingsprogramma IM in ontwikkeling voor zorgverleners van het AYA Zorgnetwerk. Daarnaast wordt er gewerkt aan een internetportaal met betrouwbare informatie rondom complementaire therapieën voor specifieke klachten.

Toegevoegde waarde voor zorgverleners

Hoewel uit onderzoek blijkt welk een grote meerwaarde patiënten toekennen aan een integratieve manier van zorg* kan dit een grote uitdaging vormen voor professionele zorgverleners. De meeste van hen hebben geen of zeer beperkt training in IM gehad. Zonder geïnformeerde begeleiding kunnen patiënten echter onbedoeld kiezen voor schadelijke, nutteloze, en dure therapieën terwijl er effectieve, complementaire therapieën beschikbaar zijn. Goede communicatie over dit voor de patiënt belangrijke onderwerp komt de arts-patiënt relatie ten goede en kan de autonomie van de patiënt doen toenemen. Voor de zorgverlener biedt het meerwaarde om te beschikken over een groter arsenaal aan interventies om klachten te helpen verlichten en kwaliteit van leven te verbeteren en een betrouwbaar netwerk te hebben om patiënten zo nodig naar door te verwijzen. Ook is het terugzien van patiënten na succesvol ingezette

leefstijlveranderingen voor beide partijen dikwijls uitermate bevredigend.

Totdat integratieve oncologie een vanzelfsprekend onderdeel van het Nederlandse zorglandschap wordt, zal fors geïnvesteerd moeten worden in kennisoverdracht, samenwerkingsverbanden en beleidsvorming. Echter: integratieve oncologie en IM zijn hét antwoord op de wens naar een duurzame en value-based healthcare waarbij er naast traditionele uitkomstmaten veel aandacht is voor preventie en voor wat de patiënt belangrijk vindt in de zorg. Hiermee kan integratieve oncologie een essentiële benadering van hoogwaardige zorg worden.

REFERENTIES

1. Cramer, H., et al. (2017). Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
 2. Janusek, L.W., et al. (2019). Mindfulness based stress reduction provides psychological benefit and restores immune function of women newly diagnosed with breast cancer: a randomized trial with active control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 80, 358-373.
 3. Lyman, G. H., et al. (2018). Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 36(25), 2647-2655.
 4. Cohen, M. H., & Kemper, K. J. (2005). Complementary therapies in pediatrics: a legal perspective. *Pediatrics*, 115(3), 774-780.
- * Overige referenties zijn op aanvraag beschikbaar via integratieve.oncologie@gmail.com.

NOOT

Daniëlle Verbeek is internist-oncoloog met als aandachtsgebieden integratieve oncologie, palliatieve zorg en borstkanker. Ines von Rosenstiel is kinderarts en Integrative Medicine-expert in het Rijnstate en het Haga Ziekenhuis. Dit artikel werd geïnitieerd door dr. Eveline Manten-Horst.