

Angst voor terugkeer van kanker bij patiënten met nieuw-gediagnosticeerde hoofd-hals kanker

Beloop en trajecten

Esther Deuning-Smit, MSc¹

Dr. Jose Custers¹

Dr. Robert Takes¹

Špela Mirosevic, MSc²

Prof Dr. Judith Prins¹

¹*Radboudumc*

²*University of Ljubljana*

NET-QUBIC consortium

Dr. Femke Jansen

Prof. Dr. Johannes Langendijk

Prof. Dr. Chris Terhaard

Prof. Dr. Rob Baatenburg de Jong

Prof. Dr. René Leemans

Dr. Jan Smit

Prof. Dr. Irma Verdonck-de Leeuw



Radboudumc

Angst voor terugkeer van kanker (ATK)

“fear, worry, or concern relating to the possibility that cancer will come back or progress”

Kenmerken klinische angst

Hoge mate van zorgen

Persistent

Hypersensitiviteit lichaam

ATK in Hoofd-hals kanker

- Zichtbare gevolgen
- Prevalentie 31- 83%
- Top 5 problemen en hulpbehoeften



Cupit et al., Hematol Oncol Stem Cell Ther, 2018.

Beloop van ATK

Simard et al., J Cancer Surviv, 2013 (Systematic review)



Humphris et al., Int J Oral Maxillofac Surg, 2003



Llewellyn et al., J Psychosom Res, 2008



Ghazali et al., Psychooncology, 2013



Savard et al., J Psychosom Res, 2013



MAAR

- Kleine samples
- Heterogene meetmomenten
- Heterogene vragenlijsten
- Afkappunt hoge ATK
- Groepsniveau

Onderzoeksvragen

Wat is het beloop van ATK bij patiënten met hoofd-hals kanker vanaf de diagnose tot 6 maanden na de behandeling?

1. Groepsniveau
2. Individuele trajecten
3. Voorspellers van trajecten

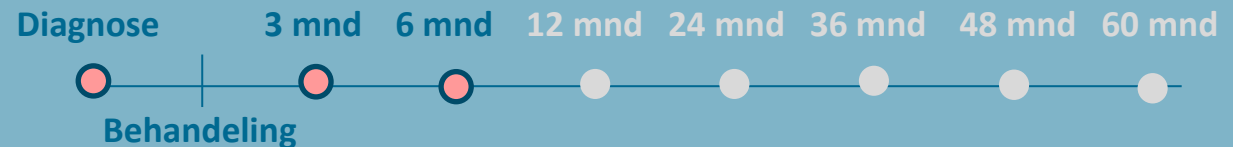
Methode



NET-QUBIC multicenter prospectieve cohort studie

739 Patiënten met hoofd-hals kanker, curatief, alle stadia

5 Centra voor hoofd-hals oncologie



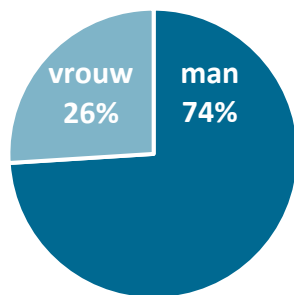
Patienten	$n = 616$
Uitkomst	Cancer Worry Scale-6 (CWS-6)
Voorspellers	coping (UCL, MAC); self-efficacy (GSE) demografische en klinische factoren
Analyses	repeated measure ANOVA; latent class growth analysis (LCGA) binaire logistische regressie

Patiënten

Demografische kenmerken

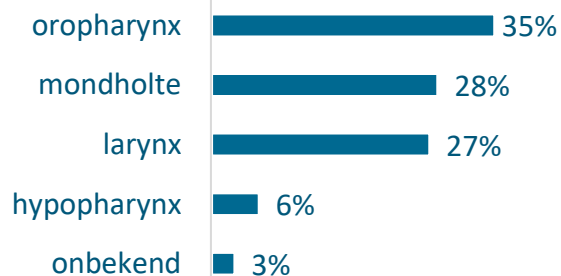
Leeftijd 63,5 jaar

Geslacht

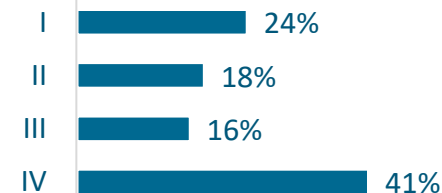


Medische kenmerken

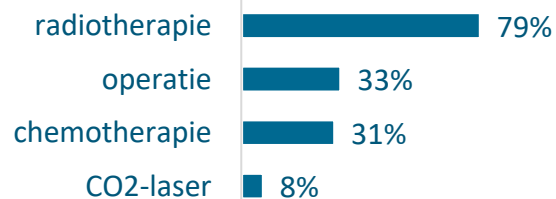
Tumortype



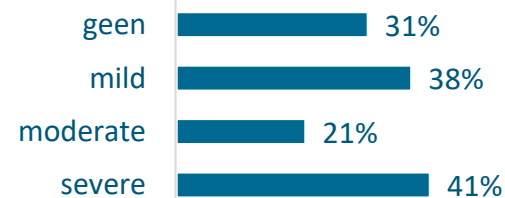
Stadium (TNM)



Behandeling



Comorbiditeit



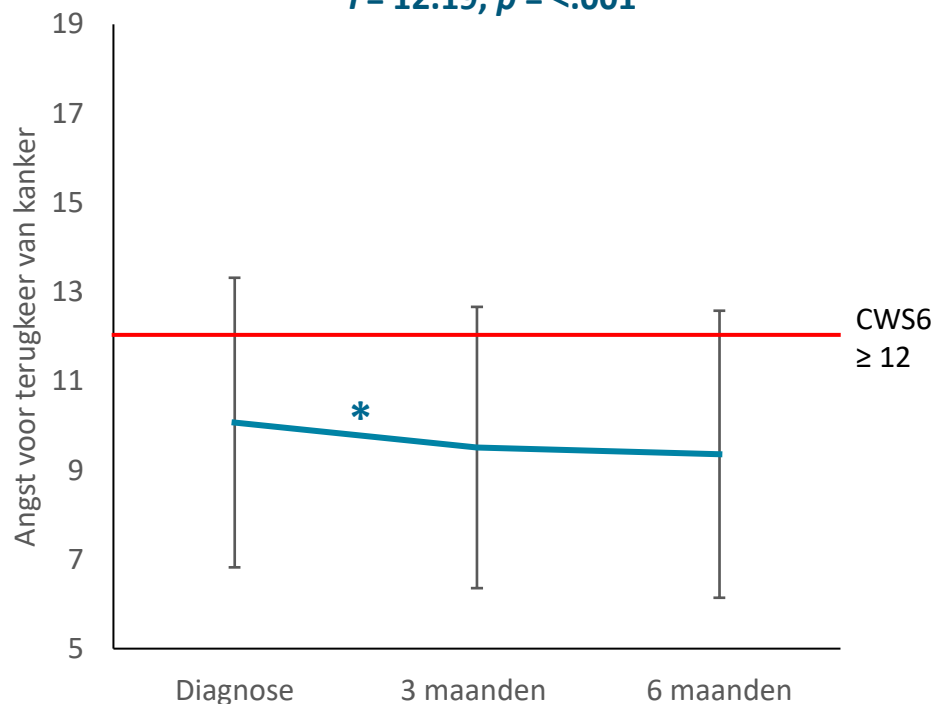
Resultaten: groepsniveau

Prevalentie hoge ATK (CWS6 ≥ 12)

Diagnose <i>n</i> =558	3 maanden <i>n</i> =537	6 maanden <i>n</i> =498
30,6 %	24,4%	19,7%

Repeated measures ANOVA (*n*=416)

$F= 12.19, p = <.001$



Resultaten: trajecten

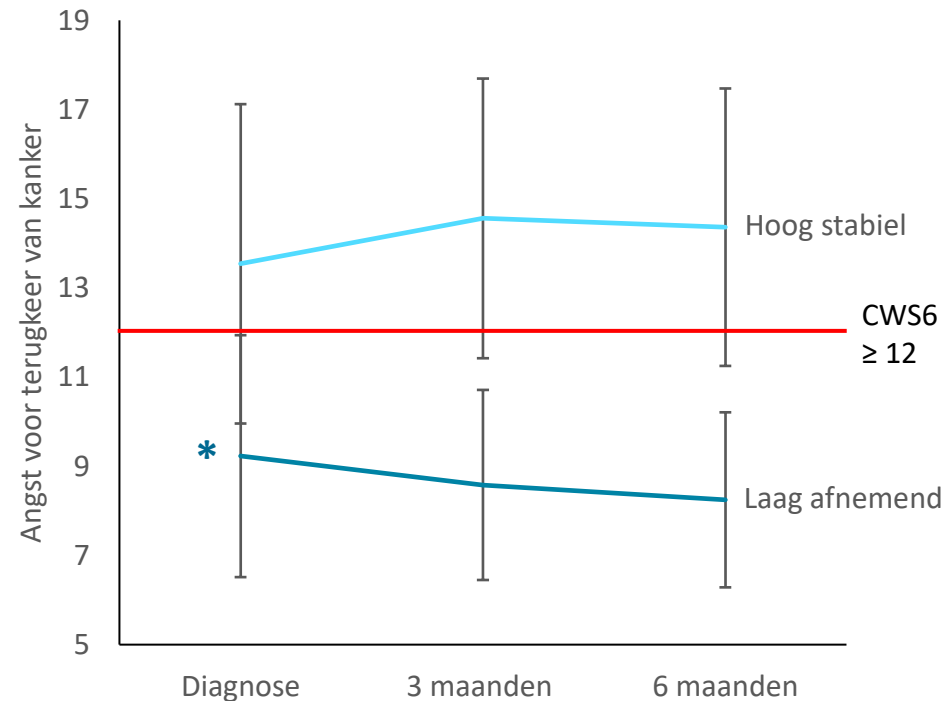
Latent class growth analysis (n=616)

1. Klinische interpretatie

2. Model parameters

BIC	7971.093
LMR-LRT	0.0001
BLRT	<0.0001
Entropy	0.798

	Laag afnemend	Hoog stabiel
N	80%	20%
Intercept	9.2	13.5
Slope	-0.48*	0.38



Resultaten: voorspellers hoog stabiel traject

Univariate

N.S. tumortype, stadium, HPV status, comorbiditeit

Actieve coping (UCL) Positieve aanpassing (MAC)

Binaire logistische regressie modellen

	<i>B</i>	<i>OR</i>
Leeftijd	- 0.50	0.95 ***
Geslacht	0.03	1.03
<i>UCL</i>		
Palliative reactie	0.05	1.05
Vermijden	- 0.13	0.88 **
Sociale steun zoeken	- 0.01	0.99
Passief reactiepatroon	0.29	1.34 ***
Expressie van emoties	0.00	1.00
Geruststellende gedachten	0.15	1.16 *
Self-efficacy	- 0.06	0.94 *

	<i>B</i>	<i>OR</i>
Leeftijd	- 0.07	0.93 ***
Geslacht	.14	1.15
<i>MAC</i>		
Negatieve aanpassing	0.15	1.17 ***
Self-efficacy	- 0.02	0.98

Discussie

Beloop ATK

Afname op groepsniveau: natuurlijk herstel?

Maar: 20% hoog stabiele groep → Klinische ATK?



Coping en self-efficacy

Onderscheidend voor hoge angst?

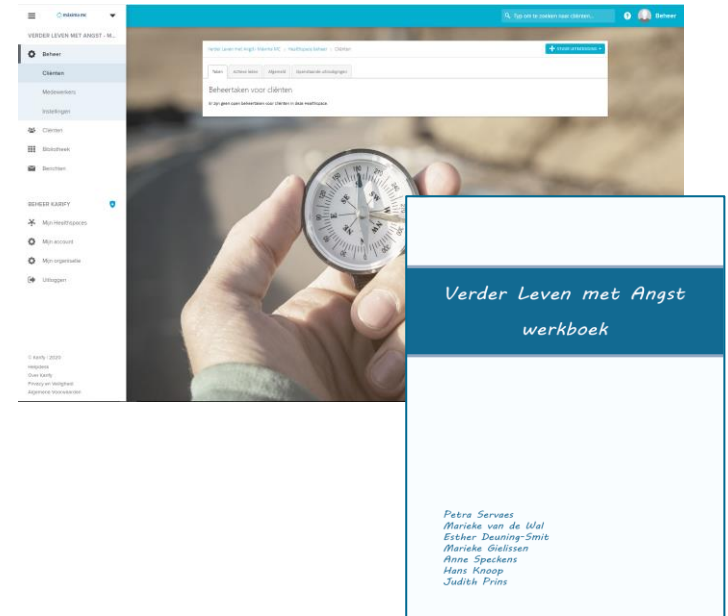
Target voor psychologische behandeling?



Conclusie

Groepsniveau: lage afnemende ATK

Trajectanalyse: groep met hoge stabiele ATK



Toekomstig onderzoek

- Verschillende longitudinale analysemethoden
- Nieuwe NET-QUBIC data-releases → langere follow-up
- De rol van coping en self-efficacy

Bedankt voor de aandacht!

*Netherlands Quality of life and Biomedical Cohort Studies
Head and Neck Cancer (NET-QUBIC)*

Alpe d'HuZes



Contact: esther.deuning-smit@radboudumc.nl