
OVERZICHT POSTERPITCHES

PP1 Zelfmanagement van patiënten met vergevorderde kanker: een systematisch literatuuronderzoek

J.A.C. Rietjens¹, KIM de Nooijer¹, S. van Dongen¹, J. Cramm¹, A.L. Francke², W.H. Oldenmenger¹, I. Korfage¹, E. Witkamp³, A. van der Heide¹

¹Erasmus MC, Rotterdam

²Netherlands Institute for Health Services Research, Utrecht

³Rotterdam University of Applied Sciences, Rotterdam

Introductie: De zorg voor en de behandeling van patiënten met vergevorderde kanker is complex. Patiënten worden in toenemende mate mede verantwoordelijk geacht voor hun gezondheid en zorg. Zelfmanagement kan echter ingewikkeld zijn voor patiënten in een vergevorderd stadium van hun ziekte. In dit systematisch literatuuronderzoek onderzoeken we de domeinen waarin zelfmanagement van patiënten met vergevorderde kanker plaatsvindt, en de ervaringen en opvattingen van patiënten hieromtrent. Ook onderzochten we de opvattingen van naasten en zorgverleners over zelfmanagement van patiënten met vergevorderde kanker.

Methode: Systematisch literatuuronderzoek in Medline (Ovid), Embase, Cochrane Central, PsycINFO (Ovid), CINAHL (Ebsco), Web of Science Core Collection and Google Scholar. Twee auteurs hebben de titels, abstracts en artikelen, inclusief hun kwaliteit, beoordeeld op vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria.

Resultaten: Van de 1342 geïdentificeerde studies bleken er 27 relevant. Zeven studies hadden een kwantitatieve studieopzet en 20 een kwalitatieve. Patiënten passen verschillende zelfmanagement strategieën toe die wij categoriseerden in zeven domeinen: het medische domein (bijvoorbeeld zelf de medicatie beheren), leefstijl (bijvoorbeeld aanpassingen in voeding- en beweggewoontes), het psychologische domein (bijvoorbeeld psychotherapie, ontplooiën van betekenisvolle activiteiten), zoeken van steun (van vrienden, zorgverleners en andere patiënten), informatievoorziening (bijvoorbeeld over de aandoening en de behandelmogelijkheden), navigatie en coördinatie van zorg, en besluitvorming (bijvoorbeeld advance care planning). De kwalitatieve studies lieten zien dat veel patiënten met vergevorderde kanker eigen regie en onafhankelijk erg belangrijk vinden, maar het soms moeilijk vinden om zelfmanagement ondersteuning van hun naasten en hun zorgverleners te vragen, omdat ze bang zijn om als een 'last' beschouwd te worden. Twee studies beschreven het perspectief van zorgverleners op zelfmanagement van patiënten met vergevorderde kanker. De studies concluderen dat zorgverleners zelfmanagement wenselijk vinden en haalbaar, bij voorkeur wanneer dit in 'partnerschap' met de zorgverlener plaatsvindt. Zorgverleners vinden zelfmanagement problematisch wanneer patiënten onvoldoende zijn toegerust met de juiste kennis.

Conclusie: Ondanks het vergevorderde stadium van hun ziekte hechten veel patiënten met vergevorderde kanker waarde aan eigen regie, en hun zelfmanagement vindt plaats in diverse domeinen. Aandacht voor goed 'partnerschap' in zelfmanagement tussen patiënten, naasten en zorgverlener kan de kwaliteit van zelfmanagement in deze kwetsbare patiëntenpopulatie bevorderen.

PP2 De voorspellende waarde van door patiënten en door artsen gerapporteerde cumulatieve toxiciteit op kwaliteit van leven in patiënten met castratie-refractair gemetastaseerd prostaat kanker

J. Dekker¹, C.S.E.W. Schuurhuizen¹, P. Marino², A.M.J. Braamse³, L.M. Buffart¹, I.R.H.M. Konings¹, H.M.W. Verheul¹, G. Gravis⁴

¹VUmc, Amsterdam

²INSERM, Parijs, France

³AMC, Amsterdam

⁴Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France

Introductie: De huidige aanpak voor het evalueren van toxiciteit optredend tijdens de behandeling van kanker bestaat voornamelijk uit de rapportage van ernstige bijwerkingen door artsen. Echter, het cumulatieve effect van meerdere, ook minder ernstige toxiciteit en toxiciteit zoals ervaren door patiënten is mogelijk van belang. Het doel van deze studie was te evalueren of cumulatieve toxiciteit voorspellend is voor kwaliteit van leven (KvL) in patiënten met castratie-refractair gemetastaseerd prostaat kanker (mCNPC), alsmede te onderzoeken of toxiciteit gerapporteerd door patiënten sterker voorspellend is dan toxiciteit gerapporteerd door artsen.

Methode: Patiënten met mCNPC startend met systemische behandeling vulden vragenlijsten in over KvL (bij start van behandeling en na 3 en 6 maanden) en over bijwerkingen (na 3 en 6 maanden). Artsen rapporteerden bijwerkingen bij elk contact. Cumulatieve toxiciteitsscores werden op 3 manieren berekend, zowel voor door de arts als door de patiënt gerapporteerde bijwerkingen: het aantal ernstige bijwerkingen, het aantal van alle bijwerkingen (ook de minder ernstige), en het aantal bijwerkingen vermenigvuldigd met hun ernstgraad (de ernstscore). Relaties tussen de cumulatieve toxiciteitsscores en KvL werden bestudeerd met behulp van longitudinale regressie analyse.

Resultaten: Er werden 184 patiënten geïncludeerd, met een gemiddelde leeftijd van 63.5 jaar; 57.1% van de patiënten ontving een combinatiebehandeling voor hun mCNPC. Een hoger aantal bijwerkingen (ook de minder ernstige) en een hogere ernstscore gerapporteerd door artsen was voorspellend voor een klinisch relevant lagere fysieke KvL, terwijl het aantal van alleen de ernstige bijwerkingen niet voorspellend was voor KvL. Alle door patiënt gerapporteerde cumulatieve toxiciteitsscores waren voorspellend voor een klinisch relevant lagere KvL, zowel het globale als het fysieke domein.

Conclusie: De huidige methode om bijwerkingen gedurende systemische behandeling te evalueren, met name gebaseerd op ernstige bijwerkingen gerapporteerd door de arts, kan ter discussie gesteld worden. Door de arts gerapporteerde cumulatieve toxiciteitsscores met daarin ook de minder ernstige bijwerkingen zijn een betere maat. Om de invloed van bijwerkingen op de kwaliteit van leven te evalueren lijken door de patiënt gerapporteerde cumulatieve toxiciteitsscores de voorkeur te hebben. Door de patiënt gerapporteerde cumulatieve toxiciteitsscores zouden mogelijk kunnen dienen als een valide surrogaat voor traditionele KvL-maten.

PP3 Een klinisch relevante vragenlijst voor angst voor terugkeer van kanker? Vertaling en validatie van de FCRI

S.J. van Helmondt¹, M.L. van der Lee¹, J. de Vries²

¹Helen Dowling Instituut, Bilthoven

²Tilburg University, Tilburg

Introductie: Angst voor terugkeer van kanker (ATK) is een van de meest voorkomende lange termijn gevolgen na behandeling van kanker. De Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI) lijkt een geschikt instrument om ATK in kaart te brengen in de praktijk. We onderzochten de psychometrische eigenschappen van de door ons vertaalde FCRI-NL.

Methode: De FCRI meet 7 factoren: Uitlokkers, Ernst, Psychologische klachten, Coping strategieën, Verminderd functioneren, Inzicht en Geruststelling zoeken. De Ernst subschaal kan ook apart gebruik worden om te screenen voor ATK (FCRI-SF). We onderzochten de 7-factoren structuur met een confirmatieve factoranalyse (CFA). Daarnaast bestudeerden we de psychometrische eigenschappen: betrouwbaarheid (Cronbach's alpha), test-hertest betrouwbaarheid (intra-class correlatiecoëfficiënt; ICC) en convergente en divergente validiteit (Spearman's correlatie).

Resultaten: De CFA laat zien dat er een redelijke maar suboptimale fit is van het 7-factoren model op de data. De FCRI heeft een goede betrouwbaarheid (Cronbach's $\alpha = 0.93$ voor de totale FCRI en $\alpha = 0.75-0.92$ voor de subschalen), test-hertest betrouwbaarheid (ICC = 0.84 voor de totale FCRI en ICC = 0.56-0.87 voor de subschalen) en convergente ($r = 0.53-0.66$ voor de totale FCRI and $r = 0.48-0.57$ voor de FCRI-SF-NL) en divergente ($r = -0.20--0.07$ for the FCRI-NL and $r = -0.28--0.17$ for the FCRI-SF-NL) validiteit.

Conclusie: Hoewel de totale schaal met voorzichtigheid geïnterpreteerd zou moeten worden is de FCRI-SF-NL een waardevol screeningsinstrument voor ATK in een klinische setting.

PP4 Screenen bij Overlevers van Kanker op Depressieve Symptomen: Bevindingen van een multi-center randomized controlled trial

L. J. van der Donk, K. A. Tovote, R. Sanderman, J. Fleeer, M. J. Schroevers
UMCG, Groningen

Depressieve symptomen zijn veelvoorkomend onder kanker patiënten, waarbij een groot aantal RCTS de effectiviteit hebben onderzocht van interventies om deze symptomen te verlichten. Deze studies hebben zich vooral gericht op een korte periode na de diagnose en de doelgroep betrof voornamelijk borstkanker patiënten. Het KWF heeft in 2014 daarom een call uitgezet voor meer bewijs met betrekking tot de effectiviteit van interventies bij overlevers van kanker, voornamelijk bij andere groepen kankerpatiënten (niet borstkanker) na afronding van de curatieve behandeling. Onze studie beschrijft de screeningsprocedure van de uitgevoerde RCT.

In deze multi-center RCT werden individuen geselecteerd met behulp van een consecutive screeningsprocedure (vanuit de patiëntendossiers) op geschiktheid voor het onderzoek. Geschikte patiënten werden gevraagd een korte vragenlijst in te vullen (PHQ-9). Degene met verhoogde depressieve symptomen ($PHQ-9 \geq 10$) werden benaderd en gevraagd naar hun psychologische hulpbehoefte en hun bereidheid tot deelname aan het onderzoek.

In totaal werden 2668 personen benaderd. Van diegenen die de vragenlijst terugstuurden, had slechts 8% verhoogde depressieve symptomen. Van de personen die daarvan bereikt konden worden, had een grote groep geen psychologische hulpbehoefte en een andere groep had al psychologische hulp voor hun klachten. Slechts 25 personen waren geschikt voor het onderzoek en waren uiteindelijk bereid deel te nemen aan de studie. Hiervan vielen er nog eens 8 uit.

Onze resultaten geven aan dat de prevalentie van depressieve symptomen bij overlevers van kanker (uitgezonderd borstkanker), niet zo hoog is als voorheen gedacht. Daarnaast is de psychologische hulpbehoefte bij depressieve personen erg laag. Er is meer inzicht nodig in waarom de meerderheid van de personen die kanker heeft gehad en depressief is, psychologische hulp weigert voor deze klachten. Hoewel er in eerste instantie een grote groep benaderd is voor deelname aan deze studie, is de daadwerkelijke groep die in de studie terecht is gekomen te klein om conclusies aan te verbinden over de uitkomsten van deze RCT.

PP5 Verbeteren van slaap kwaliteit, psychosociaal functioneren en kanker gerelateerde vermoeidheid met licht therapie (SPARKLE-studie): een studie protocol

D.E.J. Starreveld¹, L.A. Daniels², H.B. Valdimarsdottir³, W.H. Redd³, J. de Geus¹, F.E. van Leeuwen¹, E.M.A Bleiker¹

¹Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam

²Leids Universitair Medisch centrum, Leiden

³Mount Sinai School of Medicine, New York, USA

Introductie: Kanker gerelateerde vermoeidheid wordt door 40-60% van de overlevenden van (non-) Hodgkin lymfoom gerapporteerd. Huidige bewezen effectieve interventies voor deze vermoeidheid zijn (online) cognitieve gedragstherapie en beweging. Echter, deze interventies hebben beperkingen zoals het belang van een gemotiveerde houding van de patiënt en intensieve begeleiding door zorg professionals. Een nieuwe en veelbelovende interventie om deze vorm van vermoeidheid te behandelen is licht therapie. Lichttherapie bestaat uit een dagelijkse blootstelling aan wit licht (duur: 30 min.) binnen een half uur na wakker worden gedurende 4 weken.

Methode: In een multicenter (AVL, LUMC, Radboudumc, VUmc, ErasmusMC en UMCU) gerandomiseerde studie zullen deelnemers geloot worden in een interventie conditie (fel wit licht; n=80) of een controle conditie (zwak wit licht; n=80). Deelnemers zijn overlevenden (≥ 3 jaar geleden) van Hodgkin lymfoom of diffuus grootcellig B-cel lymfoom die zich met vermoeidheidsklachten presenteren. Op vier meetmomenten (baseline, direct na de lichttherapie en drie en negen maanden na follow-up) vullen deelnemers vragenlijsten in en dragen ze een accelerometeor (gedurende 10 dagen). Voor en na de lichttherapie wordt speeksel en bloed verzameld om biologische werkingsmechanismen te onderzoeken, zoals verandering in het circadiane ritme van melatonine en cortisol.

Resultaten: De eerste deelnemers aan de studie zijn in september 2017 geïnccludeerd. De resultaten worden verwacht in 2019.

Conclusie: De SPARKLE studie bestudeert of lichttherapie, een nieuwe, makkelijk te geven interventie, effectief is voor de behandeling van vermoeidheid na kanker. Daarnaast zal er meer inzicht komen in (biologische en psychologische) factoren die in verband staan met vermoeidheid en op welke manier lichttherapie deze factoren beïnvloedt.