

PLEIDOOI VOOR MEER SAMENWERKING TUSSEN CARDIOLOOG EN ONCOLOOG

'Een cardioloog in elk oncologisch centrum'

Patiënten hebben baat bij een betere samenwerking tussen oncoloog en cardioloog, maar in de praktijk blijkt het lastig deze twee disciplines bij elkaar te brengen. Terwijl bestraling en chemotherapie op termijn cardiale schade kunnen veroorzaken, kan een patiënt met hartfalen die kanker krijgt hierdoor mogelijk minder optimaal behandeld worden. Zo zijn er meer raakvlakken. Tijd voor een wake-up call.

Prof. dr. Angela Maas, cardioloog in het Radboudumc, pleit al langer voor samenwerking tussen cardiologen en oncologen. 'Oncologen zijn gericht op het oncologische probleem en cardiologen zijn pas geïnteresseerd als er iets mis is', zo stelt ze. 'We zijn niet gewend om wat eerder over elkaars schouder mee te kijken. Wel is er sinds een jaar of vijf een nieuw vakgebied: de cardio-oncologie, en er is een position paper uitgebracht die de kennis bevat die we tot dusver hebben om cardiale schade te beperken bij patiënten die worden behandeld tegen kanker. Maar handelen naar de kennis die er al is, blijkt lastig in praktijk te brengen.'

Cardiotoxiciteit

Cardio-oncologie is een uitgebreid vakgebied; de basis van de kennis ligt in de kinderoncologie. 'De kinderkankersurvivors zijn het meest intensief gevolgd, en daar zagen we cardiotoxiciteit als gevolg van de vroegere behandelingen', aldus

prof. dr. Jourik Gietema, internist-oncoloog in het Universitair Medisch Centrum Groningen, één van de ziekenhuizen in ons land waar oncologen en cardiologen nauw samenwerken. 'Eind jaren negentig – al een tijd geleden dus – zagen wij cardiale problemen ook bij andere patiëntengroepen. Het viel ons op dat mannen die behandeld waren met chemotherapie voor testiscarcinoom later dik werden en met een hoger cholesterolgehalte meer risico op hart- en vaatziekten hadden. Vaker dan verwacht kwam bij deze groep myocardischemie en myocardinfarct voor. Dat was voor ons de reden om samen met de cardiologen onderzoek hiernaar te doen.'

Gezamenlijke benadering

Maas is in Nijmegen al jaren intensief betrokken bij mammacarcinoompatiënten. 'Ik zie geregeld dat zij cardiale schade hebben. Trastuzumab bijvoorbeeld versterkt de schade die chemotherapie heeft op de functie van de hartspier. Als cardiologen er tijdens een oncologische behandeling vroeg bij worden geroepen, kunnen ze het subtiele begin van hartfalen behandelen en kan de chemotherapie doorgaan. De cardiale schade blijft dan beperkt; dat is winst.'

Dat is exact de issue bij een gezamenlijke benadering, vindt ook Gietema. 'Hartpatiënten met kanker kun je minder optimaal behandelen want de gestoorde hartfunctie staat een oncologische behandeling soms in de weg. Andersom kan een behandeling met chemotherapie en radiotherapie cardiovasculaire schade veroorzaken. In die situatie is nauwe samenwerking tussen de verschillende disciplines nodig. Wij kijken in Groningen multidisciplinair naar langetermijneffecten van oncologische behandelingen bij *cancer survivors*; cardiologen participeren daar ook in. Dat heeft geleid tot meer expertise op dit gebied.' Gietema vertelt dat hij als internist-oncoloog de prognose uiteraard vanuit de oncologische situatie bekijkt. 'Maar als er ook sprake is van terminaal hartfalen, wordt de morbiditeit



beeld: Ben Balster

Prof. dr. Angela Maas:

'In de praktijk lopen we achter de feiten aan'

cardiaal bepaald en moet je samen met de cardioloog een behandelplan maken. Als de oncologische behandeling lang geleden is, wordt deze altijd in de actuele voorgeschiedenis vermeld; patiënten weten niet dat hun cardiale probleem mogelijk door een oncologische behandeling van twintig jaar geleden veroorzaakt is.'

Veel onbekende hartschade

In het Radboudumc gaat een promovendus onderzoeken of aan het begin van de behandeling van mammacarcinoom te bepalen is welke vrouwen een hoger risico hebben op meer cardiale schade. Maas: 'Want dat is anders bij een jonge vrouw die een simpele behandeling tegen borstkanker krijgt dan bij een oudere vrouw die al een keer gedotterd is en atherosclerose heeft, en ook behandeld wordt tegen borstkanker. Het is niet denkbeeldig dat bij deze laatste patiënt hartschade ontstaat. Daar komen de gewone risico's die bij de oudere leeftijd horen nog bij, en eventueel die van een ongezonde levensstijl. Dat zijn vrouwen waar we extra aandacht aan moeten geven, die moeten we beter onderzoeken, multidisciplinair, zodat we ze beter kunnen behandelen.'

Survivalcareplan

In het UMCG lopen meerdere onderzoeken op het snijvlak van oncologie en cardiologie: naast de groep die behandeld is voor testiscarcinoom kijkt men daar ook naar de kinderkanker-survivors en naar vrouwen die behandeld zijn voor mammacarcinoom. Deze onderzoeken worden samen met het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis gedaan en worden gesteund door KWF Kankerbestrijding en Pink Ribbon. Cardiologen zijn volgens Gietema gaandeweg geïnteresseerd geraakt in oncologische patiënten. De samenwerking gaat goed. 'Hoogrisicopatiënten die bestraald zijn en chemo hebben gehad, krijgen van ons een *survivor care plan* mee. Dat testen we nu samen met de eerste lijn, in een KWF-project. In het *survivor care plan* staat een samenvatting van de gegeven oncologische behandeling en wat de patiënt in de toekomst kan verwachten als gevolg van de oncologische behandeling. Ook op de lange termijn. De patiënt heeft daarin de regie; we hebben er een app voor ontwikkeld. Deze geeft aan wie, wanneer, wat aan follow-up-controle doet en op welke signalen de patiënt en



beeld: Jeroen van Koeten

Prof. dr. Jourik Gietema:

'Hoogrisicopatiënten die bestraald zijn en chemo hebben gehad, krijgen van ons een survivor care plan mee. De patiënt heeft daarin de regie'

zorgverlener moeten letten.' Het *survivor care plan* is getest bij patiënten die behandeld zijn tegen testiscarcinoom en wordt uitgebreid naar andere patiëntengroepen.

Kennisagenda

Volgens Maas loopt de samenwerking tussen oncologie en cardiologie op de meeste plaatsen in Nederland nog achter vergeleken met andere landen. 'In de praktijk lopen we achter de feiten aan; zelfs patiënten trekken nu aan de bel. We moeten in de versnelling; er moet een landelijke werkgroep gevormd worden en de cardiologische beroepsvereniging moet er ook mee aan de slag. Wij zijn nu bezig met het opstellen van een kennisagenda die we in het voorjaar van 2018 af hebben. Dan weten we waar hiaten in onze kennis zitten en waar we onderzoek naar moeten doen. Over vijf jaar moet in elk oncologisch centrum een cardioloog werken, dat is mijn doel. Ik weet dat veranderingen tijd kosten, maar ik hoop dat we snel stappen kunnen zetten en er niet pas over dertig jaar aan toe zijn.' ←