

VA RIO



1^e jaargang nummer 4

Beste collega's,

Hierbij de 4^e versie van het VA RIO. Deze keer voorzien van een eerste collegiale bijdrage van Carla Westerbeek, met behulp van Rob Kok over PNES.
Mocht iemand anders iets interessant tegen komen en dat graag willen delen met zijn/haar collega's dan kan dit altijd ingestuurd worden.

Groetjes,

Jetske

TBV

NTVG

'Overleving verbetert ook voor moeilijkste kankers', C3822

De CONCORD-groep heeft recent in de Lancet de mondiale overlevingscijfers van 2000-2014 van een groot aantal vormen van kanker gepubliceerd.

Nederland droeg ruim 1 miljoen patiënten aan de database bij. In ons land nam vooral de overleving van slokdarmkanker toe (van 12% in 2004 naar 21% in 2014), en pancreascarcinoom (3,7% naar 7,4%), in mindere mate van hersentumoren (21% naar 28%) en prostaatkanker (83% naar 89%). De 5-jaarsoverleving voor borstkanker (84% naar 87%), baarmoederhalskanker (66% naar 68%) en ovariumkanker (36% naar 38%) gingen in 10 jaar eveneens nog slechts weinig omhoog. De 5-jaarsoverleving bij longkanker ging van 12 naar 17%.

De onderzoekers wijzen erop dat screeningsprogramma's in vooral de rijke landen de 5-jaarsoverleving kunnen vertekenen, maar achten het 'niet waarschijnlijk dat zij een groot effect hebben op de wereldwijde overlevingscijfers'. Bovendien kan ondanks diagnostische ijver de overleving toch afnemen, zeggen zij, zoals in de Verenigde Staten en Oceanië, waar de sterfte aan baarmoederhalskanker toeneemt doordat veel aandacht gaat naar de behandeling van voorstadia en in-situtumoren terwijl de agressievere tumoren niet door screening opgemerkt worden.

Herwonnen vrijheid voor patiënten met atopisch eczeem, D2539

Recent publiceerde The Lancet de resultaten van een onderzoek naar de langetermijneffect van dupilumab op matig tot ernstig atopisch eczeem. In de studie is getracht de dagelijkse realiteit beter weer te geven, dat wil zeggen: met onderzoek naar de effectiviteit in de dagelijkse klinische praktijk ('effectiveness') in plaats van naar de werkzaamheid onder ideale, gecontroleerde omstandigheden ('efficacy'). Deze studie van 52 weken onder 740 volwassenen bestond uit drie armen (3:1:3): dupilumab 300 mg wekelijks, dupilumab 300 mg tweewekelijks en placebo. Gebruik van emolientia was toegestaan, evenals gebruik van lokale glucocorticoiden of calcineurineremmers, op geleide van de klachten.

Het aantal goede responders (score van 0 of 1 punt én afname van ≥ 2 punten op een globale 5-puntsschaal) na 16 weken was circa 40% in beide dupilumabarmen en dat percentage bleef stabiel tot week 52. Het is niet duidelijk of degenen die een goede respons hadden na 16 weken ook degenen waren die het na 52 weken goed deden op dupilumab. Net als in de SOLO 1- en SOLO 2-studie was de opvallendste bijwerking conjunctivitis, namelijk bij ongeveer 10% van de dupilumab-gebruikers; de conjunctivitis was meestal gering van aard. Interessant is dat een frequentere dosering van dupilumab niet tot klinisch relevante betere resultaten leidde, in tegenstelling tot veel andere biologicals in de dermatologie.

Dupilumab wordt sinds 1 januari 2018 in Nederland vergoed vanuit het basiszorgpakket.

Dupilumab kost circa 17.000 euro in het eerste jaar en 16.000 euro in ieder volgend jaar. Gezien het beleid inzake dure, intramurale geneesmiddelen mogen de kosten voor dupilumab maximaal 40 miljoen euro per jaar bedragen; dit zijn vrij vertaald ongeveer 2500 patiënten per jaar. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie buigt zich momenteel over de kwestie welke patiënten in aanmerking komen voor dupilumab en wie dit nieuwe middel zou moeten voorschrijven, in samenwerking met alle betrokken partijen. De selectie zal waarschijnlijk neerkomen op beschikbaarheid van 'goede, geïntegreerde eczeemzorg' en aanwezigheid van klinisch uitgebreid atopisch eczeem dat onvoldoende reageert op nader te definiëren standaardbehandelingen, bijvoorbeeld met ciclosporine.

'Komt mijn nieuwe lever wel op tijd?', D2159

Er dient aangenomen te worden dat verbetering van de belastbaarheid niet of nauwelijks te verwachten is als de beperkingen het gevolg zijn van orgaanfalen en client in afwachting is van een orgaantransplantatie.

Recent verscheen er in het NTVG een onderzoek naar de wachttijden voor mensen in afwachting van een levertransplantatie. Van de in totaal 851 patiënten hadden er 236 hepatocellulair carcinoom, 147 primaire scleroserende cholangitis, 142 postalcoholische leverziekte, 93 een metabole leverziekte, 78 een virale leverziekte en 155 hadden een andere indicatie voor levertransplantatie. De gemiddelde wachttijd tot transplantatie was 196 dagen. De kans om binnen 2 jaar getransplanteerd te zijn was 65% (met een gemiddelde wachttijd van 6 maanden) en het risico om te overlijden was 17% (1 op de 6 mensen op de wachtlijst overlijdt). Patiënten met een metabole leverziekte hadden de grootste kans om getransplanteerd te worden. Patiënten met een virale leverziekte hadden de kleinste kans op een levertransplantatie en het hoogste risico op overlijden op de wachtlijst.

Medisch contact

Bij SOLK moet iedereen samenwerken, maart 2018

Patiënten met langdurige SOLK hebben vaak diverse klachten en een hoog arbeidsverzuim. Bij een onderzoek naar langdurig zieke werknemers blijkt bij 15,1% sprake van ernstige SOLK. Bij hen was 4-6 keer zo vaak sprake van een depressie of angststoornis.

Om die klachten te vertalen in beperkingen vinden sociaal geneeskundige moeilijk, omdat objectiveerbare medische oorzaken of concrete richtlijnen ontbreken. In Medisch Contact en andere media klinkt dan ook regelmatig kritiek vanuit de patiënten(verenigingen) en collega-artsen over de beoordelingen en begeleiding naar werk. Patiënten verwijten bedrijfs- en verzekeringsartsen willekeur: dezelfde klachten leiden bij de ene arts wel tot een uitkering en bij de andere niet. Ook zouden artsen onvoldoende luisteren naar de behandelaar. Verschillende onderzoektonen aan dat verschil van mening tussen patiënten, artsen en uitkeringsverstrekker negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid en re-integratie.

Patiënten met SOLK vragen hun huisarts nogal eens om hun beperkte arbeidsmogelijkheden te bevestigen tegenover de bedrijfs- en/of verzekeringsarts. Dat stelt huisartsen voor een dilemma, want wettelijk gezien mogen zij daar niet over oordelen. Ook informatie verzoeken van medisch adviseurs of UWV-artsen vinden huisartsen niet altijd eenvoudig te beantwoorden.

Een betere afstemming tussen curatieve artsen en sociaal geneeskundigen is nodig. Nederlands onderzoek wijst uit dat overleg tussen artsen met verschillende specialismen tot grotere overeenstemming kan leiden over de beperkingen bij patiënten met SOLK. Ook bij een internationale studie bleek het mogelijk te zijn om overeenstemming te bereiken over de beoordeling van een patiënt met SOLK.

Multidisciplinair overleg over SOLK-patiënten met betrokkenheid van sociaal geneeskundige is daarom hard nodig. De schrijvers pleiten daarom voor een herziening van de bestaande multidisciplinaire richtlijn.

PNES

PNES staat voor Psychogenic Non-Epileptic Seizure ofwel Psychogene Niet-Epileptische Aanval (PNEA). Bij een patiënt met epileptische aanvallen bestaat het risico dat aanzienlijke schade ontstaat, met ernstig disfunctioneren op sociaal-emotioneel en schools vlak, hoge kosten en iatrogene complicaties. Wanneer er sprake blijkt te zijn van PNEA zijn en adequate behandeling jarenlang uitgesteld wordt kan dit gevolgen hebben. Om dit te voorkomen zijn de volgende interventies noodzakelijk. Allereerst is het belangrijk om een juiste diagnose te stellen. Het onderscheid maken tussen epilepsie en PNEA is niet gemakkelijk en vergt de tijdige afname van een video-eeg. Bij vaststelling van PNEA wordt ervoor gepleit om zo accuraat mogelijk de etiologische factor te achterhalen. Aangezien trauma een van de belangrijkste oorzakelijke factoren is van PNEA, is hier tijdens kinderpsychiatrisch/kinderpsychologisch onderzoek verhoogde alertheid voor nodig. In geval van trauma dienen traumatische ervaringen en PTSS-symptomen in kaart gebracht te worden en moet traumabehandeling gestart worden. Bij de standaardbehandeling voor PNEA schuilt het gevaar er immers in dat de focus op het voorkomen van de aanvallen ligt en dus op het symptoom, waarbij de oorzaak (in dit geval het trauma) niet aangepakt wordt. Het praktijkvoorbeeld illustreert

dat een specifieke aanpak van PNEA belangrijk is, maar mogelijk niet voldoende. Aangezien CGT de aanpak is met de meeste wetenschappelijke evidentie, is de toepassing ervan met de traumagerichte variant (TG-CGT) noodzakelijk om een opklaring van het ziektebeeld te verkrijgen. Deze therapie moet volhoudend aangeboden worden, aangezien de patiënt deze vaak zal vermijden en op die manier de aanvallen in stand zullen gehouden worden. Aangezien er slechts beperkt wetenschappelijk onderzoek is naar een specifieke aanpak van PNEA met trauma als etiologische factor, biedt dit mogelijkheden voor de toekomst. Een specifieke aanpak van PNEA is belangrijk, maar mogelijk niet voldoende. Aangezien CGT de aanpak is met de meeste wetenschappelijke evidentie, is de toepassing ervan met de traumagerichte variant (TG-CGT) noodzakelijk om een opklaring van het ziektebeeld te verkrijgen. Deze therapie moet volhoudend aangeboden worden, aangezien de patiënt deze vaak zal vermijden en op die manier de aanvallen in stand zullen gehouden worden. Aangezien er slechts beperkt wetenschappelijk onderzoek is naar een specifieke aanpak van PNEA met trauma als etiologische factor, biedt dit mogelijkheden voor de toekomst.

(bron: https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TG-2014-3-3/Psychogene-niet-epileptische-aanvallen-met-trauma-als-oorzakelijke-factor)