



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Frailty and outcomes in older cancer patients

Vlies, E. van der

Citation

Vlies, E. van der. (2021, September 29). *Frailty and outcomes in older cancer patients*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3213841>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3213841>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



APPENDIX

NEDERLANDSE SAMENVATTING

NEDERLANDSE SAMENVATTING

In de vergrijzende samenleving neemt het aantal ouderen dat gediagnosticeerd wordt met kanker toe. Dit heeft een grote impact op de zorg voor kankerpatiënten. Een aanzienlijk deel van deze oudere kankerpatiënten is namelijk kwetsbaar, waardoor het risico op sterfte, complicaties en/of functionele achteruitgang na de behandeling toeneemt. Dit proefschrift beschrijft de huidige behandelstrategieën bij de oudere kankerpatiënt, evenals de gevolgen van behandelbeslissingen voor klinische resultaten. Daarnaast onderzoekt dit proefschrift wat de waarde van kwetsbaarheidsscreening is in verschillende kankerpopulaties en beschrijft het de implementatie van een multidisciplinaire benadering bij de kwetsbare, oudere kankerpatiënten.

Chirurgie is de belangrijkste behandeling om niet-uitgezaaide darmkanker te genezen. Bij een gedeelte van de oudere darmkankerpatiënten wordt van een operatie afgezien, vaak omdat de overlevingswinst niet opweegt tegen de mogelijke negatieve effecten van de operatie, zoals ernstige complicaties of verlies van kwaliteit van leven. In **hoofdstuk 2** onderzochten we de karakteristieken en overleving van geopereerde en niet-geopereerde patiënten ≥ 70 jaar in Nederland die tussen 2014 en 2018 werden gediagnosticeerd met niet-uitgezaaide darmkanker. In totaal werd 5% van de dikke darmkankerpatiënten en 20% van de endeldarmkankerpatiënten niet geopereerd. Over de jaren heen en met toename van leeftijd werd er vaker afgezien van een operatie. Niet-geopereerde patiënten met dikke darmkanker hadden een zeer slechte prognose; dit maakt een goed afgewogen beslissing om niet te opereren van groot belang. Bij patiënten met endeldarmkanker zijn er alternatieve behandelingen mogelijk zoals bestraling, al dan niet in combinatie met chemotherapie. Deze behandelingen gaven een betere prognose ten opzichte van helemaal geen behandeling en zouden een goed alternatief kunnen zijn als patiënten te kwetsbaar zijn voor een operatie.

In de afgelopen decennia is een aanzienlijke vooruitgang gemaakt in de behandeling van kanker. Een voorbeeld van deze verbetering is het gebruik van neoadjuvante chemoradiotherapie (chemotherapie en bestraling voor de operatie) bij patiënten met lokaal gevorderd endeldarmkanker. Dit wordt toegepast om de kans op een recidief na de behandeling te verkleinen. Aangezien oudere patiënten vaak ondervertegenwoordigd zijn in wetenschappelijke onderzoeken, is het onduidelijk of zij ook baat hebben bij deze vooruitgang. Het is algemeen bekend dat er vaker wordt afgezien van deze behandeling bij oudere patiënten, voornamelijk vanwege de angst voor bijwerkingen. Dit leidde tot het onderzoek dat beschreven staat in **hoofdstuk 3**. Van de 1372 oudere patiënten werd 9% behandeld met deze behandeling, van wie 95% daarna een operatie onderging. De resultaten toonden aan dat de voorbehandeling met chemotherapie en bestraling goed

werd verdragen. Het aantal complicaties en de overleving was vergelijkbaar met jongere leeftijdsgroepen. Deze resultaten suggereren dat oudere patiënten niet uitsluitend op basis van leeftijd mogen worden uitgesloten van deze behandeling.

Er zijn geen instrumenten die nauwkeurig onderscheid maken tussen oudere patiënten die fit genoeg zijn om een kankerbehandeling te ondergaan en patiënten die te kwetsbaar daarvoor zijn. In **hoofdstuk 4** werd onderzocht of kwetsbaarheidskenmerken geassocieerd zijn met een verhoogde risico op palliatieve chemotherapie intolerantie bij 99 oudere patiënten die fit genoeg werden geacht door hun behandelend arts om de behandeling te ondergaan. De resultaten toonden aan dat de helft van de patiënten ernstige bijwerkingen ervaarde of een aanpassing kreeg in het behandelplan. Driekwart van de patiënten was kwetsbaar op tenminste één domein. Van alle onderzochte kwetsbaarheidskenmerken was de Timed Up and Go Test geassocieerd met een driemaal verhoogd risico op chemotherapie intolerantie. Dokters moeten niet alleen op hun klinische blik varen, maar ook kwetsbaarheidskenmerken laten meewegen in hun behandelbeslissingen.

De toenemende complexiteit van de behandeling bij oudere kankerpatiënten door de verhoogde kans op nadelige gevolgen vraagt om een nauwkeurige risico inschatting. Vanwege het ontbreken van hoogwaardig wetenschappelijk bewijs bij kwetsbare patiënten, kan klinische consensus in de vorm van een multidisciplinaire benadering zorgen voor een gepersonaliseerd behandeladvies. **Hoofdstuk 5** toont de resultaten van de implementatie van multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen met darmkanker tussen 2015 en 2018 in het St. Antonius Ziekenhuis. In deze studie werden 466 patiënten geïncludeerd, waarvan een derde verwezen werd voor de multidisciplinaire aanpak. Deze patiënten werden uitgebreid op kwetsbaarheid gescreend en vervolgens werden deze resultaten besproken in een multidisciplinair overleg. De postoperatieve uitkomsten bij de kwetsbare patiënten waren vergelijkbaar met de niet-kwetsbare groep, ondanks dat de kwetsbare groep een verhoogd risico had op slechtere uitkomsten. De resultaten van de studie suggereren dat de behandeling, inclusief gedeelde besluitvorming, gepersonaliseerde zorg rondom de operatie en prehabilitatie door deze aanpak de zorg voor kwetsbare ouderen verbeteren.

Deze multidisciplinaire aanpak werd ook geïmplementeerd voor patiënten met een indicatie voor het verwijderen van de blaas (radicale cystectomy). (**Hoofdstuk 6**) Alle 63 patiënten die in 2017 een indicatie hadden voor het verwijderen van de blaas in het St. Antonius Ziekenhuis werden verwezen voor de kwetsbaarheidsscreening en multidisciplinaire aanpak. Kwetsbaarheid kwam veel voor (61,9%) en was geassocieerd met een zevenvoudig verhoogd risico op ernstige postoperatieve complicaties en/

of 1-jaars overlijden. Bovendien verbeterde de kwetsbaarheidsscreening de risico inschatting voor ernstige complicaties inclusief 1-jaars overlijden. Deze studie impliceert dat een kwetsbaarheidsscreening nuttig kan zijn in de besluitvorming voor het verwijderen van de blaas.

Het verlengen van het leven wordt meestal beschouwd als het belangrijkste doel van kankerbehandeling. Het behoud of zelfs het verbeteren van de kwaliteit van leven kan echter net zo belangrijk zijn. Vooral bij oudere patiënten die bij voorbaat al een slechtere levensverwachting hebben in vergelijking met jongere patiënten. Deze patiënten zijn vaak minder bereid de huidige kwaliteit van leven in te ruilen voor een langer leven met mogelijk verminderde kwaliteit van leven. **Hoofdstuk 7** beschrijft de korte termijnresultaten (3 maanden follow up) van de AGE-CRC (Advanced Geriatric Evaluation-ColoRectal Cancer) studie. De resultaten laten zien dat kwetsbaarheidskenmerken veel voorkomen bij oudere patiënten op moment van darmkanker diagnose, maar niet sterk geassocieerd zijn met een verminderde kwaliteit van leven 3 maanden na de diagnose. Niet-geopereerde patiënten en patiënten met complicaties na de operatie hebben het grootste risico op verlies van kwaliteit van leven. De belangrijkste factoren die waren geassocieerd met verminderde kwaliteit van leven waren comorbiditeit (bestaande ziekten) en niet zelfstandig zijn in het dagelijks leven op het moment van diagnose. Deze studie laat zien dat het voorspellen van complicaties belangrijk is voor de kwaliteit van leven op korte termijn.

Concluderend beschrijft dit proefschrift verschillende stappen om behandelbeslissingen bij ouderen kankerpatiënten te verbeteren. Daarnaast biedt het nieuwe inzichten over kwetsbaarheid bij deze oudere populatie. De bevindingen uit dit proefschrift kunnen worden gebruikt om nieuwe studies bij oudere kankerpatiënten te ontwikkelen, en is een inspirator om de zorg voor oudere kankerpatiënten verder te verbeteren met behulp van een multidisciplinaire benadering waarin kwetsbaarheidskenmerken en kwaliteit van leven centraal staan.