



Kwetsbaarheid bij patiënten binnen de geriatrische dermato-oncologie

M.E.C. van Winden¹, M.E. Hamaker², S.F.K. Lubeek³

In de dagelijkse praktijk worden we steeds vaker geconfronteerd met oudere patiënten met huidkanker, bij wie de klinische afweging omtrent het meest passende en ook haalbare beleid soms lastig is. Enerzijds zijn de meeste vormen van huidkanker traag groeiende en relatief laag-maligne tumoren vergeleken met veel andere kankersoorten. Anderzijds kunnen de gevolgen - zeker op de langere termijn- aanzienlijk zijn, waarbij een hoge mate van morbiditeit veroorzaakt kan worden door lokale weefseldestructie en functiebeperking, en waarbij behandeling vaak steeds moeilijker wordt. Het is belangrijk om de juiste balans te vinden tussen onder- en overbehandeling binnen deze groep patiënten, waarbij zorgvuldig afgewogen dient te worden hoe belastend een behandeling voor de patiënt is en op welke termijn de behandeling gezondheidsvoordelen voor de patiënt oplevert: het *time-to-benefit*-principe. [1-3] Als er sprake is van een traag groeiende tumor die wellicht op korte termijn geen tot weinig klachten zal geven, kan het bijvoorbeeld lastig zijn om te voorspellen of een patiënt nog lang genoeg zal leven om profijt te hebben van een behandeling. Bovendien kan het bij ouderen lastig zijn om te voorspellen of ze voldoende reserves hebben om bepaalde behandelingen aan te kunnen. Binnen deze afwegingen spelen, naast de tumorkarakteristieken, verschillende patiëntgerelateerde factoren een rol. Voorbeelden hiervan zijn leeftijd, functionele status en comorbiditeiten, maar ook kwetsbaarheid is een belangrijke factor (tabel 1).

WAT IS KWETSBAARHEID?

Met kwetsbaarheid (Engels: *frailty*) wordt een gezondheidstoestand bedoeld waarin een relatief kleine stressor een disproportionele en vaak blijvende achteruitgang in gezondheid kan veroorzaken. Dit hangt nauw samen met een afname van de functionele reservecapaciteit door veroudering van verschillende orgaansystemen in het lichaam. [4]

Tabel 1. Kernboodschappen kwetsbaarheid (*frailty*) binnen de dermato-oncologie.

- Kwetsbaarheid (Engels: *frailty*) is een gezondheidstoestand waarin een relatief kleine stressor een disproportionele achteruitgang in gezondheid kan veroorzaken
- Het ontstaan van kwetsbaarheid hangt nauw samen met een afname van de functionele reservecapaciteit door veroudering van verschillende orgaansystemen in het lichaam
- Kwetsbaarheid vertoont overlap, maar staat niet gelijk aan factoren als leeftijd, multimorbiditeit en functionele status
- De gouden standaard om kwetsbaarheid te meten is een (systematisch) geriatrisch onderzoek (*[comprehensive] geriatric assessment*), waarbij diverse domeinen rondom de patiënt in kaart worden gebracht
- Diverse verkorte afgeleide instrumenten om op kwetsbaarheid te screenen zijn beschikbaar
- Binnen de dermato-oncologie is er relatief weinig ervaring met kwetsbaarheidsscreening en zijn de klinische consequenties van kwetsbaarheid bij een patiënt tot op heden onvoldoende uitgezocht

In diverse vakgebieden binnen de geneeskunde is aangetoond dat de aanwezigheid van kwetsbaarheid bij een patiënt geassocieerd is met een verhoogde kans op negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals ook geïllustreerd door de voorbeeldcasus. Algemene voorbeelden hiervan zijn onder andere een verhoogd risico op vallen, immobiliteit, zorgafhankelijkheid, delier, bijwerkingen van medicatie, hospitalisatie en overlijden (figuur 1). [4] Binnen de niet-dermatologische oncologie laten meerdere studies zien dat kwetsbare patiënten meer toxiciteit en andere complicaties ervaren van hun oncologische behandeling, en een slechtere prognose hebben. [5-7]

COMORBIDITEIT, LEEFTIJD EN FUNCTIONELE STATUS

Hoewel er zeker een overlap bestaat tussen comorbiditeit, leeftijd, functionele status en kwetsbaarheid, zijn deze begrippen niet synoniem aan elkaar (figuur 2). Ongeveer 10% van de mensen van 65 jaar en ouder en 25-50% van de mensen van 85 jaar en ouder zijn aan te merken als kwetsbaar. [8] Enerzijds neemt het voorkomen van kwetsbaarheid dus toe met de leeftijd; anderzijds zijn er ook zeer vitale 90-plussers en zeer kwetsbare 60-jarigen. Voor de associatie tussen het hebben van meerdere comorbiditeiten (multimorbiditeit) en een functionele status geldt min of meer hetzelfde: er is slechts een gedeeltelijke overlap met kwetsbaarheid. [4,9] In het verlengde van het bovengenoemde laat één van de weinige onderzoeken op het gebied van de geriatrische

¹ Arts-onderzoeker, afdeling Dermatologie, Radboudumc, Nijmegen

² Geriater, afdeling Geriatrie, Diaconessenhuis, Utrecht/Zeist

³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Radboudumc, Nijmegen

dermato-oncologie zien dat de algehele overleving na de behandeling van een non-melanoma huidmaligniteit slechts ten dele te voorspellen is op basis van leeftijd en comorbiditeit, en het fenomeen kwetsbaarheid hierin mogelijk een aanvullende voorspellende factor is. [10]

HOE WORDT KWETSBAARHEID GEMETEN?

Als 'gouden standaard' voor het identificeren van kwetsbaarheid wordt in de literatuur vaak een (systematisch) geriatrisch onderzoek (*[comprehensive] geriatric assessment*) genoemd. Dit betreft grofweg een uitgebreid systematisch geriatrisch onderzoek, waarbij aandacht wordt geschonken aan meerdere domeinen (bijvoorbeeld cognitie, mobiliteit en zelfredzaamheid). [10,11] Opgemerkt dient te worden dat er een aanzienlijke heterogeniteit bestaat in de literatuur over de exacte inhoud van een dergelijk uitgebreid geriatrisch onderzoek, wat de interpretatie van bestaande literatuur bemoeilijkt. [12,13]

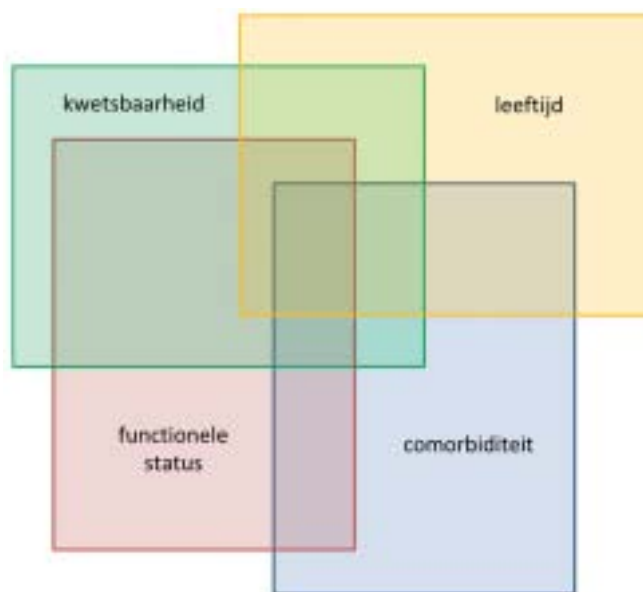
De afgelopen jaren worden er steeds meer afgeleide screeningsinstrumenten gebruikt en onderzocht binnen de oncologie, die het mogelijk maken om vlot een eerste screening te

verrichten op de aanwezigheid van kwetsbaarheid bij een patiënt en zo te identificeren welke patiënten gebaat kunnen zijn bij uitgebreider vervolgonderzoek. [13,14] Enkele voorbeelden van veelgebruikte screeningsinstrumenten zijn de *Geriatric-8 (G8)*, *Identification of Seniors at Risk (ISAR)*, *Groningen Frailty Indicator (GFI)* en de *Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13)*. [15-19] Er bestaat veel variatie tussen de verschillende screeningsinstrumenten, denk hierbij onder andere aan de domeinen die ze inventariseren en of patiënten het zelf invullen of dat een zorgverlener dit doet. Daarnaast zijn er screeningsinstrumenten die alleen anamnestic inventariseren, maar ook instrumenten waarbij fysieke metingen (bijvoorbeeld loopsnelheid) of laboratoriumwaarden (bijvoorbeeld albuminewaarde) worden meegenomen. De verschillende beschikbare kwetsbaarheidsscreeningsinstrumenten zijn zeer wisselend gevalideerd en onderzocht. Binnen de oncologie is het meest uitgebreid gevalideerde en algemeen geaccepteerde screeningsinstrument de G8. [13,14,20] De G8 is een beknopte 8-item-vragenlijst die door een zorgverlener samen met de patiënt wordt ingevuld (overigens zijn er diverse varianten ontwikkeld, waaronder een versie die patiënten zelfstandig kunnen invullen). De mediane tijd om dit instrument in te vullen is vier minuten. De G8 resulteert in een score tussen de 0 (slechtste score) en 17 (optimale score), waarbij een patiënt bij een score van ≤ 14 als kwetsbaar wordt beschouwd. [15,21,22] Binnen de dermato-oncologie hebben wij inmiddels uitgebreide ervaring opgedaan met het gebruik van diverse screeningsinstrumenten, waarbij de G8 momenteel onze voorkeur heeft op basis van de compactheid en het gebruiksgemak in combinatie met de goede psychometrische eigenschappen en validatie in de literatuur. Binnen een Europees samenwerkingsverband bekijken wij momenteel wat op basis van internationale behoeften en consensus de meest geschikte kwetsbaarheidsscreeningstool lijkt om binnen de dermato-oncologie verder te onderzoeken en implementeren, waarvan wij u de eerste resultaten zullen presenteren op de landelijke dag.

Mevrouw A is een dame van 88 jaar, die door de huisarts wordt verwezen naar uw spreekuur in verband met een sprieterig basaalcelcarcinoom op haar neuspunt. Patiënte is weduwe en woont nog zelfstandig met dagelijks hulp van de thuiszorg en een betrokken huisarts. Ze is bekend met recidiverende urineweginfecties, hypertensie, cataract en een heupprothese links vanwege een heupfractuur na val. Na het stellen van de diagnose wordt besloten tot behandeling met mohschirurgie, waarna het defect gesloten wordt met een *dorsal nasal glabellar-flap*. De ingreep verloopt zonder problemen en de nazorg in de thuissituatie wordt met behulp van de thuiszorg georganiseerd. Na enkele dagen krijgt u een telefoontje van de huisarts: "patiënte is helaas opgenomen in verband met een heupfractuur na een val in de keuken, gecompliceerd door een delier." Ze bleek gestruikeld over de drempel, mogelijk dat het wondverband dat deels voor haar linkeroog zat hierbij een rol heeft gespeeld. U vindt de situatie erg vervelend, maar kunt op dit moment weinig voor patiënte betekenen en spreekt met de huisarts af dat hij het beloop zal vervolgen en zo nodig contact opneemt. De vraag is of en wanneer nacontrole op uw spreekuur haalbaar dan wel van meerwaarde is.

Enkele weken later wordt u opnieuw gebeld door de huisarts: "Mevrouw A is opgenomen in een verpleeghuis. Zij is weer beperkt mobiel, maar door een recente urineweginfectie en toegenomen angst om te vallen ligt zij een groot deel van de dag op bed. Aanvankelijk was mevrouw opgenomen op een revalidatieafdeling, maar inmiddels wordt ingeschat dat ze permanent in het verpleeghuis zal blijven, omdat voldoende functioneel herstel voor terugkeer naar de thuissituatie naar verwachting niet meer mogelijk zal zijn."

Figuur 1. Een voorbeeldcasus.



Figuur 2. De relatie tussen kwetsbaarheid, comorbiditeit, leeftijd en functionele status.

DE CONSEQUENTIE VAN KWETSBAARHEID

Binnen de hoofd-halsoncologie zijn er enkele studies over kwetsbaarheid, waaronder bij patiënten met huidkanker. [23,26] Echter, door de beperkte aantallen, veelal grote operaties onder narcose, afwezigheid van separate subanalyses en een grote mate van heterogeniteit zijn hier moeilijk conclusies aan te verbinden voor onze dagelijkse dermato-oncologische praktijk. Binnen de dermato-oncologie is er verder geen onderzoek beschikbaar over (de screening op) kwetsbaarheid, dan wel de consequentie van de aanwezigheid van kwetsbaarheid voor onze dagelijkse praktijk. Daarom is het vooralsnog onduidelijk wat de aanwezigheid van kwetsbaarheid bij patiënten met huidkanker concreet betekent en hoe we hier op kunnen inspelen.

Om hier meer duidelijkheid over te krijgen, zou het op een gestandaardiseerde manier screenen op kwetsbaarheid door middel van een eenvoudig en gevalideerd screeningsinstrument een start kunnen zijn. Het consistent en uniform meten van kwetsbaarheid maakt het ook mogelijk om de klinische relevantie binnen de dermato-oncologie nader te onderzoeken. Voor kwetsbare patiënten zou bijvoorbeeld kunnen worden overwogen extra aandacht te besteden aan de voorbereiding en nazorg rondom een behandeling of soms zelfs het afzien van een behandeling of kiezen voor een minder ingrijpend alternatief. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of en hoe dit in de praktijk het best vorm te geven.

De literatuurlijst is vanaf drie weken na publicatie van dit artikel te vinden op www.nvdv.nl.

Voor kwetsbare patiënten zou bijvoorbeeld kunnen worden overwogen extra aandacht te besteden aan de voorbereiding en nazorg rondom een behandeling of soms zelfs het afzien van een behandeling of kiezen voor een minder ingrijpend alternatief.

SAMENVATTING

Het kan soms een uitdaging zijn om oudere patiënten met huidkanker optimaal te behandelen vanwege het risico op onder- en overbehandeling. In behandelafwegingen dienen zowel tumor- als patiëntkarakteristieken meegenomen te worden, waaronder kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid is een gezondheidstoestand waarin door afname van de functionele reservecapaciteit van het lichaam kleine stressoren tot een disproportionele algehele achteruitgang kunnen leiden. Verschillende factoren spelen hierbij mee, waaronder comorbiditeit, functionele status en cognitie. In andere medische vakgebieden is kwetsbaarheid geassocieerd met complicaties, hospitalisatie en overlijden. Kwetsbaarheid kan in kaart gebracht worden door een systematisch geriatrisch onderzoek (*comprehensive geriatric assessment*), maar er zijn ook diverse screeningsinstrumenten beschikbaar, waarbij door middel van een eenvoudige vragenlijst het risico op kwetsbaarheid geëvalueerd wordt. Een screeningsinstrument zoals de *Geriatric-8 (G8)* zou binnen de dermato-oncologie mogelijk kunnen helpen om patiënten te identificeren die baat hebben bij uitgebreidere geriatrische onderzoeken, extra voor- of nazorg rondom dermatologische therapieën of zelfs afzien van behandeling.

TREFWOORDEN

kwetsbaarheid – huidkanker – dermato-oncologie – ouderen – geriatrische dermatologie

SUMMARY

Treating older adults with skin cancer can be a challenge due to the risk of both under- and overtreatment in this population. Treatment decisions should be made considering both tumour characteristics as well as patient-related aspects as frailty. Frailty is a clinical syndrome in which a decreased functional reserve leads to a reduced tolerance to small stressors. Several factors can play a role such as comorbidities, functional dependence and cognition. In several other fields of medicine, frailty is associated with complications, hospitalisation and mortality. Frailty can be identified by a comprehensive geriatric assessment, but several multidimensional screening tools are also available to evaluate the risk of frailty using brief questionnaires. A frailty screening tool such as the *Geriatric-8 (G8)* could aid the identification of patients who might benefit from more extensive geriatric assessment, extra perioperative care or even refraining from treatment.

KEYWORDS

frailty – skin cancer – dermato-oncology – older adults – geriatric dermatology

CORRESPONDENTIEADRES

Marieke van Winden

E-mail: marieke.vanwinden@radboudumc.nl