

08 jul 2014 -02:15

Kanker van de mondholte: enkel behandeling in ziekenhuizen met voldoende expertise

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde samen met het College voor Oncologie een klinische richtlijn over de behandeling van kankers van de mondholte.

Mondholtekankers (kankers aan bvb lip, tong en mondbodem) worden jaarlijks bij ongeveer 750 nieuwe patiënten vastgesteld. Omdat het zeldzame en complexe kankers zijn moeten ze worden behandeld door een multidisciplinair team van ervaren zorgverleners in een gespecialiseerd ziekenhuis. De zorgverlening is zeer ruim: ze omvat ook tandzorg, logopedie, voedingsadvies en psychologische ondersteuning, want de behandeling heeft vaak een impact op het spraak- en slikvermogen, en kan leiden tot misvorming van aangezicht en hals.

Volgens de meest recente cijfers van het Kankerregister werden in 2010 mondholtekankers vastgesteld bij bijna 750 personen, meestal zestigers. De kankers gaan vaak gepaard met een geschiedenis van roken en alcoholgebruik. De kansen op genezing zijn niet zo gunstig: na 5 jaar is ongeveer de helft van de patiënten nog in leven.

Behandeling en nazorg door gespecialiseerde, gecombineerde zorg

Mondholtekankers zijn complexe kankers, en vereisen daarom een multidisciplinaire en gespecialiseerde zorg. De behandeling van elke patiënt moet binnen het kader van een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) worden besproken waaraan mond-en kaakchirurgen, neus-, keel- en oorartsen, radiotherapeuten, oncologen, pathologen en radiologen best deelnemen.

Omdat de kankers en de behandeling ervan vaak zorgen voor slik-en spraakproblemen en voor misvormingen aan het aangezicht, moeten bij de multidisciplinaire zorg ook tandartsen, logopedisten, voedingstherapeuten en psychologen worden betrokken. Deze specialisten kunnen aanzienlijk bijdragen tot een betere levenskwaliteit van de patiënt.

Bij hoofd-en halskankers in het algemeen zijn nazorg en revalidatie zeer belangrijk. De huisarts van de patiënt kan daarbij een centrale rol spelen. De zorgcontinuïteit moet worden verzekerd door een samenwerking tussen het ziekenhuis en het thuiszorgteam.

Zorg centraliseren in ervaren ziekenhuizen

Vandaag behandelt elk ziekenhuis kankers aan de mondholte, terwijl ze toch zeldzaam en complex zijn. Net zoals in het rapport over zeldzame en complexe kankers van begin 2014 (nr 219) pleit het KCE ook hier voor een zorg die enkel wordt gegeven door ziekenhuizen die voldoende expertise aan boord hebben ('referentiecentra').

Deze referentiecentra kunnen een netwerk opbouwen met de kleinere ziekenhuizen ('perifere centra'), dichterbij de woonplaats van de patiënt, waar deze dan terecht kan voor de minder complexe zorg, die wordt gegeven onder toezicht en in overleg met het referentiecentrum. Op die manier wordt een

optimale, gelijkwaardige zorg voor alle kankerpatiënten verzekerd.

Eerste stap naar een integraal kwaliteitssysteem voor kankerzorg

De richtlijn over mondholtekankers zal worden gevolgd door een tweede richtlijn over keelkankers (farynx en larynx), die in 2015 zal worden gepubliceerd.

Na de publicatie van de tweede richtlijn zal het KCE kwaliteitsindicatoren voor hoofd-en halskankers ontwikkelen, in het kader van een integraal kwaliteitssysteem voor kankerzorg in samenwerking met het College voor Oncologie en het Kankerregister. Zo werden er al kwaliteitsindicatoren ontwikkeld voor de aanpak van rectum-, borst-, testis-, maag- en slokdarmkanker. Momenteel worden er ook indicatoren opgesteld voor longkanker.

Voor interviews met de KCE-onderzoekers en diverse clinici betrokken bij de behandeling van mondholtekankers, contacteer Gudrun Briat, Verantwoordelijke communicatie KCE, 02/287.33.54, 0475/27.41.15, gudrun.briat@kce.fgov.be.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be