

05 okt 2015 -02:10

Nieuwe aanbevelingen voor de diagnose, behandeling en opvolging van nierkanker

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) publiceert een nieuwe klinische richtlijn voor de diagnose, behandeling en opvolging van nierkanker. Deze relatief weinig voorkomende kanker treft in België jaarlijks ongeveer 1600 personen. Omdat er bij nierkanker geen typische symptomen optreden, wordt hij vaak louter toevallig ontdekt. Het risico op nierkanker wordt verhoogd door roken, zwaarlijvigheid en hoge bloeddruk.

Een discrete kanker

Nierkanker komt relatief weinig voor, maar neemt toch de 3e plaats in bij de urologische kankers, na prostaat- en blaaskanker. In 2012 werden er in België 1.660 nieuwe gevallen geregistreerd. Nierkanker kan op elke leeftijd optreden, maar komt toch het meeste voor bij mannen vanaf 60 jaar.

Er zijn geen typische symptomen voor nierkanker. De verbeterde medische beeldvormingstechnieken, zoals de echografie en CT-scan hebben wel gezorgd voor een toename van het aantal toevallige diagnoses. De tumoren zijn dan vaak nog klein en bevinden zich in een vroeg stadium.

De klinische praktijkrichtlijn die het KCE vandaag publiceert is gebaseerd op recente wetenschappelijke literatuur. Ze formuleert aanbevelingen voor zorgverleners die zich bezighouden met de diagnose, de stadiëring, de behandeling en de opvolging van volwassen patiënten met nierkanker.

Chirurgische technieken die minder invasief zijn

Chirurgie blijft de referentiebehandeling. Daarbij moeten, indien mogelijk, minder invasieve ingrepen, zoals een laparoscopie en een gedeeltelijke verwijdering van de nier, de voorkeur krijgen. Zoals dat vaak het geval is, hebben deze ingrepen de beste slaagkans als ze worden uitgevoerd door chirurgen met voldoende ervaring met deze specifieke technieken. Voor patiënten in slechte algemene toestand kunnen bepaalde lokale technieken, zoals radiofrequente en cryo-ablatie, nuttig zijn.

Moleculaire therapieën: een belangrijke doorbraak

Wanneer de nierkanker is uitgezaaid, is curatieve chirurgie geen optie meer. De laatste jaren is het aantal moleculaire therapieën op maat (ook gekend als 'gepersonaliseerde behandelingen') echter gevoelig toegenomen, en dit betekent een belangrijke doorbraak voor de behandeling van deze patiënten.

Levenskwaliteit tot aan het einde

Wanneer aan patiënten palliatieve zorg wordt verleend, moet het behoud van levenskwaliteit centraal staan, en moet men de patiënt goed informeren en rekening houden met zijn voorkeuren. De wetenschappelijke literatuur stelt bepaalde interventies voor die zorgen voor het nodige comfort en sereniteit, en die te verkiezen zijn boven therapeutische hardnekkigheid.

Verspreiden van de aanbevelingen

De verspreiding van de KCE-aanbevelingen zal mee gebeuren door het College voor Oncologie en door de wetenschappelijke beroepsverenigingen die meewerkten aan dit rapport, namelijk de Belgische verenigingen voor urologie, medische en chirurgische oncologie, radiologie, pathologie en radiotherapie. De beroepsverenigingen kunnen de aanbevelingen omzetten in praktische tools, aangepast aan de specifieke behoeften van de betrokken zorgverleners, en ze verspreiden via de permanente medische vorming.

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