

12 nov 2015 -13:59

Levenskwaliteit na kanker van keel of strottenhoofd is kwestie van teamwerk en ervaring

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde samen met het College voor Oncologie een klinische richtlijn over de behandeling van keel- en strottenhoofdkanker (farynx en larynx). Dit soort kankers wordt jaarlijks bij 850 tot 900 personen vastgesteld. Omdat ze zeldzaam en complex zijn, moeten ze worden behandeld door een multidisciplinair team van ervaren zorgverleners in een gespecialiseerd ziekenhuis. Goede zorg is immers veel meer dan het behandelen van de kanker alleen: ook aan de levenskwaliteit “na” de kanker moet worden gedacht. Daarom omvat de zorg 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 2012 bij 871 personen, meestal mannelijke zestigers, keel- en strottenhoofdkanker vastgesteld. Roken en alcoholgebruik vormen de belangrijkste risicofactoren en bemoeilijken ook de genezing. Daarnaast weten we vandaag ook dat sommige keel- en strottenhoofdkankers het gevolg zijn van een besmetting met het Humaan Papillomavirus (HPV), dat ook baarmoederhalskanker veroorzaakt. De kansen op genezing zijn middelmatig: na 5 jaar is ongeveer de helft van de patiënten nog in leven.

Het KCE ging, samen met clinici van het terrein (oncologen, aangezichtschirurgen, neus-, keel- en oorartsen, radiotherapeuten, pathologen en radiologen) na hoe deze kanker het best wordt behandeld, en dit op basis van de meest recente, betrouwbare wetenschappelijke bewijzen.

Behandeling en opvolging door een multidisciplinair, gespecialiseerd team

Keel- en strottenhoofdkankers zijn, net als de andere hoofd-en halskankers, complexe kankers, en vereisen daarom een multidisciplinaire en gespecialiseerde zorg.

Projectleider Dr Joan Vlayen: “De behandeling van elke patiënt moet binnen het kader van een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) worden besproken. Daaraan nemen best mond- en kaakchirurgen, neus-, keel- en oorartsen, radiotherapeuten, oncologen, pathologen en radiologen deel. Omdat de kanker en de behandeling ervan vaak zorgt voor slik- en spraakproblemen en voor misvormingen aan het aangezicht en de hals (tracheotomie), moeten bij de multidisciplinaire zorg ook tandartsen, logopedisten, voedingsdeskundigen en psychologen worden betrokken. De inbreng van elk van deze specialisten kan een aanzienlijk verschil betekenen voor de levenskwaliteit van de patiënt.”

Bij keel- en strottenhoofdkanker, en 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 zorgteam in de thuissituatie.

Referentieziekenhuizen

Vandaag behandelt elk van de ongeveer 100 Belgische ziekenhuizen keel- en strottenhoofdkanker, terwijl de aandoeningen toch zeldzaam en complex zijn. Net zoals in [het rapport over zeldzame en complexe kankers van begin 2014](#), en in [het eerste rapport van de reeks](#), pleit het KCE ook hier voor een zorg die

enkel wordt gegeven door ziekenhuizen die het hele gamma van de nodige expertise voldoende aan boord hebben ('referentiecentra').

Deze referentiecentra kunnen een netwerk opbouwen met de perifere ziekenhuizen, dichtbij de woonplaats van de patiënt, waar deze dan terecht kan voor de minder complexe zorg, die wordt gegeven onder toezicht van en in overleg met het referentiecentrum. Op die manier wordt een optimale, gelijkwaardige zorg voor alle kankerpatiënten verzekerd.

Kwaliteitsbewaking van kankerzorg is volgende stap

Het huidige rapport is het tweede deel van een reeks over hoofd-en halskankers. Het eerste rapport bevatte een klinische richtlijn voor de behandeling van kankers van de mondholte. De bedoeling is om met deze richtlijnen de zorgverleners een betere kennis bij te brengen over de aanpak van deze types kanker, en om hun praktijk te verbeteren.

In een volgende fase zal het KCE kwaliteitsindicatoren voor hoofd-en halskankers ontwikkelen, in het kader van een integraal kwaliteitssysteem voor kankerzorg, in samenwerking met het Kankerregister. Er werden door het KCE eerder al kwaliteitsindicatoren ontwikkeld voor de aanpak van rectum-, borst-, testis-, maag- en slokdarmkanker. Momenteel worden er ook indicatoren opgesteld voor longkanker.

Dr Joan Vlayen: "Op basis van deze indicatoren zal de kwaliteit van de zorg aan de kankerpatiënten kunnen gemeten worden. De ziekenhuizen zullen feedback over hun praktijk ontvangen, zodat zij, indien nodig, hun zorgverlening kunnen verbeteren."

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