

15 mei 2017 -07:43

Behandeling van pancreaskanker: de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen op een rijtje

Pancreaskanker is een ernstige kanker die vooral mensen boven de 60 jaar treft, en die in ons land en in andere westerse landen steeds meer voorkomt. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en het College voor Oncologie publiceren vandaag een selectieve update van hun klinische richtlijn van 2009 over de diagnose en behandeling van deze kanker. De aanbevelingen in de richtlijn zijn gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke gegevens, en werden geformuleerd in overleg met een groot aantal artsen en vertegenwoordigers van patiënten.

Pancreaskanker is een ernstige kanker die vooral 60plussers treft. Net zoals in andere westerse landen komt hij steeds meer voor in België: tussen 2004 en 2014 stelde de Stichting Kankerregister een stijging van de incidentie vast van ongeveer 25% bij de mannen en 50% bij de vrouwen. In 2014 werden 1715 nieuwe gevallen gediagnosticeerd.

Een selectieve update

De eerste klinische praktijkrichtlijn van het KCE en het College voor Oncologie over pancreaskanker dateert van 2009. Tijd dus voor een update. Omdat de middelen beperkt waren, was een volledige herziening niet mogelijk. Daarom koos het KCE ervoor om zich te concentreren op drie cruciale vragen. Deze werden geïdentificeerd op basis van een online enquête bij een groot aantal zorgverleners van het terrein (oncologen, gastro-enterologen, chirurgen, huisartsen, enz.) en bij patiëntvertegenwoordigers. Elk van hen kon aangeven welke aanbeveling in de richtlijn van 2009 een update vereiste, omwille van recente wetenschappelijke ontwikkelingen.

Diagnose: een kwalitatieve beeldvorming

Welke onderzoeken worden best uitgevoerd voor de diagnose van pancreaskanker? Met een CT-scan kan een goedaardige tumor het beste van een kwaadaardige worden onderscheiden. Dit type scan moet de voorkeur krijgen boven een echografie, MRI, PET-scan of de opsporing van tumormerkers in het bloed.

Een chirurg baseert zich eveneens op medische beeldvorming om na te gaan of een kanker operabel is. Als een kanker operabel blijkt te zijn, beveelt het KCE aan om nog eerst een verkennende laparoscopie uit te voeren (met een camera in de buikholte), om de buikorganen te bekijken. Als daardoor wordt vastgesteld dat de kanker toch inoperabel is, met uitzaaiingen in de lever of het buikvlies, kan een zware chirurgische ingreep bij de patiënt nog vermeden worden.

Operabele kanker: met of zonder voorafgaande behandeling?

De tweede vraag die door de specialisten en patiënten werd weerhouden gaat over de preoperatieve (of neo-adjuvante) behandeling: is een chemotherapie, radiotherapie, of een combinatie van beide, vóór een operatie wenselijk? Verhoogt dergelijke behandeling de kans op het welslagen van de operatie (het wegnemen van de tumor), de overleving en de levenskwaliteit van de patiënt? Voor een operabele tumor is het antwoord negatief, op basis van de internationale wetenschappelijke literatuur. Bij twijfel of een tumor operatief kan worden verwijderd, kan chemotherapie worden overwogen, zodat vervolgens chirurgie mogelijk is.

Recidief of metastase van de kanker: niet opnieuw opereren

De derde vraag was: 'Wat is de optimale behandelstrategie bij patiënten met een terugkomende pancreaskanker of met uitzaaiingen?' In deze gevallen zou de behandeling enkel uit chemotherapie mogen bestaan, want het heeft geen zin om de patiënt opnieuw te opereren. De keuze van het product voor de chemotherapie hangt af van de algemene toestand van de patiënt, en daarbij moet zijn comfort op de eerste plaats komen.

Multidisciplinaire aanpak en rekening houden met voorkeuren van de patiënt

De KCE-onderzoekers wijzen ook op het belang van een multidisciplinaire aanpak, waardoor er, naast de medische behoeften, ook aandacht gegeven wordt aan de psychosociale noden van de patiënt. Daarnaast moet bij de keuze van de behandeling ook rekening worden gehouden met de voorkeuren van de patiënt.

De patiëntorganisaties wezen er ook op dat, door de slechte prognose, er ook nood is aan gecoördineerde, hoogkwalitatieve onderzoeksprogramma's over de oorzaak en de behandeling van pancreaskanker.

Bewaking van de zorgkwaliteit

De huidige praktijkrichtlijn moet worden beschouwd als een eerste aanzet tot de ontwikkeling van programma's voor de verbetering van de zorgkwaliteit. Het KCE neemt al een aantal jaren deel aan het opzetten van een integratief kwaliteitssysteem voor oncologie, in overleg met de Stichting Kankerregister en het College voor Oncologie. Het systeem omvat de ontwikkeling en de implementatie van klinische aanbevelingen, het vastleggen van kwaliteitsindicatoren om de zorgkwaliteit op te volgen, en gerichte acties om de kwaliteit te verbeteren, waar nodig. Bij dit alles wordt steeds het advies van zorgverleners en -organisaties gevraagd.

Wat is een klinische praktijkrichtlijn?

De geneeskunde evolueert voortdurend. Van zorgverleners kan niet worden verwacht dat ze steeds op de hoogte zijn van elke nieuwe ontwikkeling. Daarom kunnen ze een beroep doen op richtlijnen van goede klinische praktijk (of kortweg 'richtlijnen'), die de meest recente wetenschappelijke kennis samenvatten. De aanbevelingen kunnen als leidraad dienen bij de verschillende etappes van de diagnose, behandeling tot de opvolging van de patiënten. Het KCE ontwikkelde reeds een groot aantal richtlijnen voor de diagnose en de behandeling van verschillende kankers. Daarnaast kwamen ook andere, zeer diverse onderwerpen aan bod, zoals zwangerschapsonderzoeken, de aanpak van autisme, de preventie van vroeggeboorte en doorligwonden, enz.

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