



De noodzaak van multidisciplinaire aanpak van patiënten met een oncologisch ulcus in de eerste lijn

J. Kuijer*

Onder een oncologisch ulcus wordt verstaan een onderbreking van de epidermis door infiltratie van maligne cellen. Het is een wond die ontstaat door groei van de primaire tumor of van metastasen. Het weefsel is dan ook altijd maligne. De kans dat het op natuurlijke wijze geneest is gering tot afwezig (1). Er is weinig bekend over hoe vaak oncologische ulcera voorkomen. Uit de praktijk blijkt dat deze vaak voorkomen bij patiënten met borstkanker, hoofd-halskanker, gynaecologische kanker of rectumkanker. Dit is deels te wijten aan de frequentie van deze tumoren en de neiging ervan om de huid binnen te dringen en zo oncologische ulcera te veroorzaken. Oncologische huidulceraties worden bij 0,7% tot 9% van alle kankerpatiënten waargenomen. Geschat wordt dat tussen 5 en 10% van de patiënten met uitgezaaide kanker in de laatste zes maanden van hun leven te maken krijgt met huidaantasting (2). Oncologische ulcera kunnen aanzienlijke uitdagingen vormen in de thuissituatie voor zowel patiënten als zorgverleners. Patiënten met een oncologisch ulcus hebben een multidisciplinaire behandeling nodig. Zij ervaren op verschillende fronten complicaties van hun oncologisch ulcus.

Pijnbestrijding

Kankergerelateerde ulcera kunnen extreem pijnlijk zijn. Effectieve pijnbestrijding is essentieel, hiervoor kunnen opioïden of andere sterke pijnmedicatie nodig zijn (3). Dosering en controle op bijwerkingen kunnen een uitdaging zijn voor zorgverleners (4).

Wondverzorging

Oncologische ulcera vereisen vaak zorgvuldige wondverzorging, waaronder schoonmaken, verband verwisselen en het toedienen van topische medicatie. Het handhaven van de wondhygiëne kan een ontmoedigende taak zijn voor zorgverleners en er kan bezorgdheid zijn over infecties.

Palliatieve zorg

De definitie van palliatieve zorg is: 'Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden' (5).

Veel patiënten met oncologische ulcera bevinden zich in de palliatieve zorgfase, wat betekent dat de kanker vergevorderd is en dat ze nog maar weinig tijd hebben. Het bieden van troost, emotionele steun en het nemen van beslissingen over zorg aan het einde van het leven kunnen emotio-

neel en mentaal belastend zijn voor zowel patiënten als zorgverleners.

Mobiliteitsproblemen

Patiënten met oncologische ulcera kunnen beperkt mobiel zijn, wat kan leiden tot decubitus en bijkomende complicaties. Zorgverleners moeten hulp bieden in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en ervoor zorgen dat de omgeving van de patiënt bevorderlijk is om verdere afbraak van de huid te voorkomen.

Voedingsproblemen

Kanker en kankerbehandelingen kunnen leiden tot verminderde eetlust en gewichtsverlies. De definitie van ondervoeding bij kanker is 'Ondervoeding kan worden beschouwd als een voedingstoestand waarbij sprake is van een tekort of disbalans van energie, eiwit en/of andere nutriënten, die leidt tot meetbare nadelige effecten op de lichaamssomvang en lichaamssamenstelling, op het functioneren en op klinische resultaten' (6). Het behouden van voldoende voeding is cruciaal voor wondgenezing en het algehele welzijn. Het kan nodig zijn dat zorgverleners speciale diëten of enterale voedingsondersteuning aanbieden (7).

Emotionele en psychologische gevolgen

Omgaan met kanker en de bijbehorende symptomen, waaronder pijnlijke ulcera, kan emotioneel uitdagend zijn voor patiënten en voor familie. Het is belangrijk dat zorgverleners emotionele steun bieden en toegang hebben tot geestelijke gezondheidszorg (1).

Medicatiebeheer

Patiënten met kanker gebruiken vaak meerdere medicijnen, waaronder chemotherapie en andere ondersteunende medicijnen. Het beheer van deze medicijnen, waaronder timing, dosering en mogelijke interacties, kan complex zijn en vereist veel aandacht.

Infectierisico

Patiënten met een gecompromitteerd immuunsysteem hebben een verhoogd risico op infecties. Oncologische ulcera lopen een infectierisico vanwege het gecompromitteerde immuunsysteem van kankerpatiënten en het weefselversterf. Het afstervend weefsel is een bron van infectie en gevoelig voor bacteriën. Zorgverleners moeten alert zijn op infectiepreventie en tekenen van infectie vroegtijdig herkennen (1).

Comfort voor de patiënt

Het comfort en de levenskwaliteit van de patiënt behouden is een prioriteit. Dit omvat het aanpakken van pijn, het bieden van emotionele steun en het aanpakken van andere symptomen of bijwerkingen van kanker en van de behandeling.

Burn-out bij familie en verzorgers

De zorg voor een dierbare met oncologische ulcera kan fysiek en emotioneel zwaar zijn. Zorgverleners kunnen een burn-out krijgen. Daarom is het belangrijk dat ze waar nodig respijt en ondersteuning zoeken.

Coördinatie van gezondheidszorg

De coördinatie van zorg tussen meerdere zorgverleners, waaronder oncologen, wondverzorgingsspecialisten en thuiszorgverpleegkundigen, kan een uitdaging zijn. Het is essentieel dat alle leden van het zorgteam op één lijn zitten.

Thuisbehandeling van oncologische ulcera vereist niet alleen klinische expertise, maar ook effectieve communicatie, voorlichting en emotionele steun voor de patiënt en zijn/haar verzorgers. Het is essentieel om het zorgplan aan te passen aan de behoeften van de individuele patiënt en een meelevende en patiëntgerichte benadering van de zorg te bieden.

Casus introductie

Patiënte is een 42 jarige vrouw met een jong gezin. Ze is getrouwd en heeft een dochter en twee zonen. November 2020 wordt bij haar de diagnose mammacarcinoom gesteld waarvoor neoadjuvante chemotherapie wordt gestart. In Nederland krijgt een op de zeven vrouwen borstkanker. In 2022 waren er in Nederland 18.000 borstkankerdiagnoses (8, 9). Mei 2021 heeft zij een triple negatief mammacarcinoom rechts. Triple negatieve borstkanker is een agressieve vorm van borstkanker

(10,11). De vijfjaarsoverlevingskans van een patiënt met deze vorm van kanker is slechts 11% (12). In juni 2022 zijn er metastasen in de long rechts en het mammacarcinoom is terug met een grote van op dat moment 55 mm. In augustus 2022 wordt ze door de huisarts bij het wondexpertisenetwerk aangemeld.

Op 09-08-2022 wordt een anamnesegegesprek gevoerd en is het eerste huisbezoek met de wondverpleegkundige. De zorgvraag van de huisarts: deze patiënte is niet tevreden over de hulp die ze krijgt voor de wond (verkeerd verband, plakt niet of te veel) en er is een moeizame communicatie. De huisarts vraagt om overname van de behandeling met betrekking tot het oncologisch ulcus. Tijdens het huisbezoek geeft mevrouw aan dat zij nog controles heeft in de tweede lijn; zij verwacht weinig goede resultaten van de giften chemo die zij nog krijgt en vindt het erg belastend om naar het ziekenhuis te gaan. Bij het eerste bezoek voelt ze zich nog vrij goed maar ze weet dat er een moeilijke periode aan komt. Ze verzorgt de wond nog zelf. Haar zorgvraag is advies hoe de wond af te dekken zodat zij er geen hinder van ondervindt. De klachten die ze nu vooral heeft zijn huidirritaties van de pleister en lekkage. Bij inspectie van de mamma is er een oncologisch ulcus zichtbaar met geel beslag en tien gesloten metastasen rondom het oncologisch ulcus. Bij palpatie van de borst zijn meer metasassen voelbaar. Mevrouw ervaart een pijnlijk drukkend gevoel in de borst. Het oncologisch ulcus heeft een grote van 4 x 4,3 cm en er zitten resten van een hemostatisch verband op de tumor (foto 1).

De eerste ingezette behandeling is volgens de richtlijn Oncologische ulcera. Er wordt gestart met een alginaat afgedekt met een superabsorberend verband met koolstof en gefixeerd met een huidvriendelijke siliconen fixatiepleister (1). Het gebruik van het hemostatisch verband wordt uitgelegd zodat mevrouw die kan gebruiken wanneer er een bloeding ontstaat. Het verband blijft nu wel goed zitten en er is geen lekkage en geuroverlast en patiënte kan haar kinderen weer naar school brengen en ophalen. Op 30-8-2022 is er een nieuw huisbezoek met een verpleegkundig specialist (VS) complexe wondzorg. De complexiteit van de algehele situatie en de zorgvraag van patiënte met de vele vragen die zij heeft, maakt dat er in plaats van een wondverpleegkundige een VS naar haar gaat. Doel van deze afspraak is een korte evaluatie van het ingezette wondbeleid, kennismaken en advanced care planning (13). Er is geen thuiszorgteam, geen palliatief-/oncologieverpleegkundige, geen goed contact met de huisarts en er zijn veel vragen over hulpmiddelen die in de toekomst mogelijk nodig zijn. De reden dat er in de eerstelijns geen enkele expert betrokken is behalve de VS complexe wondzorg weet mevrouw niet. Vanuit het ziekenhuis is niet verteld dat dit mogelijk is als zij thuis komt. Tijdens deze afspraak is er niet naar het ulcus

gekeken, maar is de tijd genomen om de mogelijk inzet van de verschillende hulpverleners te bespreken en wat de meerwaarde voor haar kan zijn. Patiënte geeft aan enorm behoefte te hebben aan experts en informatie. De VS gaat in overleg met mevrouw om de palliatief-/oncologieverpleegkundige in te schakelen, de thuiszorg om haar te ondersteunen wanneer nodig voor hulp in de ADL of wondzorg en er gaat een overleg met de huisarts plaats vinden om pijnstilling en euthanasie te bespreken.

Mevrouw heeft nog geen behoefte aan een diëtiste. De mogelijke hulpmiddelen, zoals een bed met een antidecubitus matras, een douchestoel en een rolstoel zal de VS regelen zodra mevrouw aangeeft dit nodig te hebben. Ze geeft aan het prettig te vinden als de VS een keer per twee weken langs komt bij haar thuis.

Op 05-09-2022 is er een nieuw huisbezoek. Mevrouw ervaart de inzet van de verschillende hulpverleners en hun expertise als prettig, daar zij informatie geven en de zorgvraag met haar afstemmen. Ze geeft aan veel meer vertrouwen te hebben in de zorgverleners en de moeilijke situatie die gaat komen nu zij de noodzakelijke hulp thuis heeft. Ze ligt ongemakkelijk op de bank en met pijn in de rug. Tot op heden zijn er geen metastasen in de rug gediagnosticeerd, maar de klachten in de rug wijzen hier mogelijk wel op. Het advies is om contact op te nemen met het ziekenhuis voor controle van haar rug en bekken. Mevrouw geeft aan dat de geur ondanks het koolstofverband aanwezig is, hierop wordt er volgens de richtlijn Oncologische ulcera gestart met metronidazol toegevoegd aan een watergel die lokaal op het ulcus wordt aangebracht. Om te voorkomen dat die in het absorberend verband trekt wordt over de gel een siliconensheet aangebracht (1).

Op 14-09-2022 is mevrouw gestopt met al haar medicatie en neemt zij alleen de noodzakelijke pijnstillers. Het oncologisch ulcus is fors toegenomen in grootte. Mevrouw is niet bestraald om de groei te remmen, zij wist ook niet dat dit tot de mogelijkheden behoorde. Ze gaat contact opnemen met het ziekenhuis om dit te bespreken, mogelijk dat dit nog comfort kan geven. Ze heeft morfinepleisters gehad voor de pijn, maar hier werd ze erg naar van, Nu gebruikt zij oxycodon lang- en kortwerkend wat beter bevalt (foto 2)

Na het bezoek van 14-09-2022 is mevrouw voor palliatieve bestraling gegaan in het ziekenhuis. Dit heeft de groei van de tumor geremd.

De bezoeken blijven afgestemd op de behoefte van mevrouw en de behandeling van de VS en de andere betrokken hulpverleners afgestemd op de klachten die deze patiënte ervaart. Op 19-10-2022 wordt ze opgenomen in het ziekenhuis in verband met metastasen in rug en hoofd. Zij komt daarna thuis met een morfiepomp waardoor zij erg beperkt is in haar mobiliteit. De thuiszorg



Foto 1. Oncologisch ulcus 09-08-2022.

wordt ingezet voor ondersteuning en ook de gespecialiseerde thuiszorg voor de morfiepomp. Op 7-11-2022 wordt mevrouw weer opgenomen in verband met hevige pijn in de rug. Er wordt op 15-11-2022 gestart met palliatieve sedatie.

Nabeschouwing

De eerste periode na haar thuiskomst was voor haar en haar gezin erg stressvol. Zij hadden allemaal veel vragen,

er was echter niets geregeld voor haar. Ze had behoefte aan een multidisciplinair team die haar vragen kon beantwoorden en de behandeling van haar oncologisch ulcus en de mogelijke complicaties die zouden kunnen optreden bespreken. Het hebben van een aanspreekpunt, in dit geval was dat de verpleegkundig specialist complexe wondzorg, werd door haar als een grote meerwaarde ervaren. Een aanspreekpunt kan iedere betrokkenen zijn in de eerste lijn. De huisarts zou hier ook een goede rol in kunnen hebben, echter was er geen goed contact met de huisarts. Mevrouw was een jonge vrouw die duidelijk de eigen regie in handen had, maar wel behoefte had aan ondersteuning afgestemd op haar behoeften en wensen. Haar echtgenoot was een zeer betrokken mantelzorger die ook behoefte had aan ondersteuning en één aanspreekpunt. In de huidige richtlijn Oncologische ulcera is er weinig aandacht voor de multidisciplinaire aanpak van de cliënt met een oncologisch ulcus. De richtlijn wordt op het moment van schrijven van dit artikel herschreven. Take home: de noodzaak om een oncologisch ulcus multidisciplinair aan te pakken is groot, het vergroot de kwaliteit van zorg rondom de patiënt en het oncologisch ulcus en bied de cliënt duidelijkheid in zijn of haar laatste levensfase.

De cliënt heeft expliciet toestemming gegeven voor publicatie van de foto's.

Literatuur

1. Oncologische ulcera. Geraadpleegd 22 september 2023, van <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/oncologische-ulcera>
2. Lindemans R. Richtlijn Oncologische Ulcera mei 2014
3. Vielvoye-Kerkmeier APE, Wijhe M, van Dijk L, et al (Red.). (2009). Het pijn formularium: Een praktische leidraad (2e editie). Bohn Stafleu van Loghum
4. Löwik M. (2009). Oncologische wondzorg. In Het Pijn Formularium: Een praktische leidraad (pp. 49-52). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-313-6900-3_6
5. Palliatieve zorg. Geraadpleegd 5 oktober 2023, van <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/palliatieve-zorg>
6. Ondervoeding—Algemeen—Richtlijn—Richtlijndatabase. Geraadpleegd 5 oktober 2023, van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ondervoeding_bij_patiënten_met_kanker/algemeen.html
7. Goede voeding bij de behandeling van kanker. Geraadpleegd 5 oktober 2023, van <https://www.kanker.nl/algemene-onderwerpen/voeding-en-kanker/algemeen/goede-voeding-bij-de-behandeling-van-kanker>
8. Cijfers & feiten over borstkanker | Pink Ribbon. Geraadpleegd 22 september 2023, van <https://www.kwf.nl/pink-ribbon/borstkanker/cijfers-feiten-over-borstkanker>
9. Borstkanker—Algemeen—Richtlijn—Richtlijndatabase. Geraadpleegd 22 september 2023, van <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/borstkanker/algemeen.html>
10. Borstkanker. Geraadpleegd 22 september 2023, van <https://iknl.nl/kankersoorten/borstkanker>



Foto 2. Oncologisch ulcus 14-9-2022.

11. Borstkanker? Lees betrouwbare info - Kanker.nl. Geraadpleegd 22 september 2023, van <https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/algemeen/wat-is-borstkanker>
12. Triple-negatieve borstkanker | Kanker.nl. Geraadpleegd 22 september 2023, van <https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/soorten-borstkanker/triple-negatieve-borstkanker>
13. Advance Care Planning. Vereniging Transmurale Zorg. Geraadpleegd 22 september 2023, van <https://transmurale-zorg.nl/kennisbank/advance-care-planning/>

**Jolanda Kuijer, VS-AGZ complexe wond, dermatologie, Stichting Zorgcentra Rivierenland - Thuis in Rivierenland*