

# RADPLAT: EEN VERVANGENDE BEHANDELING VOOR MUTILERENDE HOOFD-HALSCHIRURGIE IN DE ONCOLOGIE

J.C. Visser\*

**De komende 25 minuten wil ik jullie informeren over een nieuwe behandeling die gegeven wordt bij hoofd/halsoncologie patiënten. Ik zal in het kort iets vertellen over deze patiëntencategorie, waarom gekozen is voor deze nieuwe behandeling, wat die behandeling inhoudt en wat de resultaten zijn tot nu toe. Als eerste wil ik starten met het volgende: ik sta hier op een congres voor deskundigen in wondbehandeling en ik ga iets vertellen over een behandeling die er juist voor zorgt dat onze patiënten geen uitgebreide wonden meer hebben. Toch hoop ik dat jullie de informatie over deze nieuwe behandeling interessant vinden. En waarschijnlijk kunnen jullie deze patiënten in de toekomst wel in consult krijgen, want sommigen van hen moeten na een aantal jaar toch nog geopereerd worden en omdat er sprake is van bestraald gebied is er vaak een slechte wondgenezing.**

Van alle kankerpatiënten heeft 5 % kanker in het hoofd/halsgebied. Zeshonderd van deze patiënten heeft een grote tumor, die aangeduid wordt met T4, wat inhoudt dat de tumor 4 cm of groter is. De behandeling van de hoofd/hals tumoren wordt bepaald door de lokalisatie en de grootte van de tumor.

Bij de grote tumoren werd meestal gekozen voor een combinatiebehandeling: uitgebreide chirurgie, (bijv. een tongresectie of een kaakresectie met een reconstructie van de fibula) gevolgd door 7 weken radiotherapie. Deze uitgebreide operaties zijn erg ingrijpend en hebben effect op het slikken, spreken en zijn vaak erg mutilerend.

De verpleegkundigen en KNO- artsen van de hoofd/hals-oncologie afdeling discussieerden vaak over deze uitgebreide operaties: wat is er allemaal mogelijk en wat voor effect heeft het op de kwaliteit van leven van de patiënt. Ook werd er over de volgende punten gediscussieerd:

1. de patiënten kwamen regelmatig terug op de afdeling met een recidief, dit gebeurde soms al enkele weken na de uitgebreide operatie. De 5-jaars overleving was 40 %.

2. de operaties waren erg ingrijpend: veel patiënten hadden problemen met de spraak en het slikken. Sommige patiënten konden niet meer dan vloeibare voeding eten voor de rest van hun leven en som-

migen konden nooit meer goed spreken. Kortom de kwaliteit van leven was niet goed.

KNO- artsen hebben gezocht naar een andere behandeling, één die minder mutilerend zou zijn. Er bleek in Amerika een arts te zijn, dr. Robbins, die een nieuwe behandeling heeft ontwikkeld, de Radplat behandeling. Deze bestond niet uit chirurgie, maar uit radiotherapie gecombineerd met chemotherapie (intra-arterieel). De resultaten van deze behandeling waren veelbelovend. De 5-jaars overleving was 58%, maar nog belangrijker was de kwaliteit van leven die verbeterd was door een minder mutilerende behandeling.

We zijn in 1997 gestart met deze behandeling op de afdeling hoofd/hals oncologie van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis. We waren en zijn nog het enigste ziekenhuis in Europa die deze behandeling uitvoert. Maar spoedig zullen andere ziekenhuizen ons volgen.

De Radplat behandeling is een combinatie behandeling. Het bestaat uit: Radiotherapie (Rad) en chemotherapie, cisplatin (Plat).

De patiënt krijgt zeven weken radiotherapie (5 dagen per week, 70 Gy) en tegelijkertijd start de patiënt ook met chemotherapie, een hoge dosering cisplatin (150 mgr./m<sup>2</sup>) via een arterie (arteriografie), dag 1,8,15 en 22.

De patiënt krijgt via de arterie (vnl.

via de lies) zo'n hoge dosis cisplatin in de tumor gespoten, dat de patiënt via een infuus nog een ander medicijn toegediend krijgt, namelijk natrium thiosulfaat. Dit om de schadelijke werking van de cisplatin in de bloedbaan en de rest van het lichaam, m.n. de nieren te beperken.

Ik wil als volgt de ervaringen delen in het opstarten van deze nieuwe behandeling op de afdeling, de problemen die we tegen zijn gekomen, de bijwerkingen van de behandeling en de multidisciplinaire aspecten van de behandeling.

De volgende taken zijn tijdens de voorbereiding uitgevoerd:

- het protocol van dr. Robbins is vertaald in het Nederlands. De patiënten komen in aanmerking voor deze behandeling als er sprake is van een grote tumor, T4, dat wil zeggen tumoren groter dan 4 cm. De patiënt moet niet eerder bestraald zijn.
- één verpleegkundige is aangewezen om de coördinatie uit te voeren en de continuïteit op de afdeling te waarborgen.

- er is gestart op één unit (12 bedden) om eventuele problemen zo snel mogelijk op een rijtje te krijgen.
- er is een checklist gemaakt, omdat veel verschillende disciplines betrokken zijn, zoals een psycholoog i.v.m. kwaliteit van leven vragenlijst, een diëtiste i.v.m. slikproblematiek en een sociaal verpleegkundige i.v.m. de psychische belasting van de behandeling.
- we hebben een gedetailleerde lijst

gemaakt voor de dag van de cisplatin-infusie.

- we zijn met een Radplat-team naar Amerika geweest om te kijken hoe de behandeling daar verloopt, welke bijwerkingen de patiënten hebben en wat de interventies zijn. Het Radplat-team bestond uit:

- een verpleegkundige
- een KNO-arts
- een internist
- een radioloog
- een radiotherapeut.

Veel verpleegkundige informatie is nuttig gebleken voor de verpleegkundigen en de patiënten in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis.

We hebben als team besloten dat de eerste tien patiënten de hele behandelingsduur opgenomen zouden blijven, om de bijwerkingen goed te observeren en het verloop van de behandeling te kunnen volgen.

Het grootste knelpunt bleek de coördinatie tussen de afdeling, de radiotherapie en de röntgen. Bij deze behandeling is een goede samenwerking tussen deze drie afdelingen erg belangrijk. De patiënt moet op de dag van de infusie met cisplatin goed voorbereid van de afdeling (met twee infuuspompen, de natriumthiosulfaat moet stand-by hangen) naar de radiotherapie voor de bestraling en van daaruit meteen door naar de röntgen voor de infusie.

Tussen de bestraling en de infusie mag niet meer dan een uur zitten. Na een half jaar verliep de samenwerking beter. We hebben nu ook een radiotherapeutisch laborant die verantwoordelijk is voor de coördinatie tussen de drie afdelingen.

Nu de bijwerkingen: we bereiden onze patiënten voor op de volgende bijwerkingen:

- mucositis: de meest vervelende en ook de meest voorkomende bijwerking tot nu toe.

Deze bijwerking begint meestal na de derde week van de behandeling en is erg wisselend per patiënt. Een goede mondverzorging is dus belangrijk.

- slikklachten: bijv. door de mucositis of door oedeemvorming.

Ongeveer 80% van de patiënten krijgt sondevoeding. Als patiënten

al in een slechte voedingstoestand zijn voor de behandeling, krijgen ze de sondevoeding al voordat de behandeling start.

- huidreactie van de bestraling: deze is wisselend. In het begin hadden de patiënten er meer last van. Nu wordt op verschillende manieren bestraald en zijn de klachten minder, maar nog wel aanwezig.

- moeheid: ook een veel voorkomende bijwerking, dit wordt als erg zwaar ervaren. Sommige patiënten liggen aan het eind van hun behandeling voor tweederde van de dag in bed.

- misselijkheid: komt relatief weinig voor, als het voorkomt is het vaak moeilijk te onderdrukken met goede medicatie.

- beenmergdepressie: komt weinig voor, een aantal patiënten heeft een bloedtransfusie nodig.

Al deze bijwerkingen verdwijnen weer na de behandeling. Sommige patiënten echter blijven lang problemen houden met bijv. vermoeidheid of slikken. Sommige patiënten kunnen alles weer eten na een paar weken, anderen na een aantal maanden.

Als we kijken naar de resultaten van de behandeling tot nu toe zien we de volgende aspecten:

- de Radplat-behandeling is een ingrijpende en belastende behandeling met veel bijwerkingen, m.n. de mucositis, de slikklachten en de moeheid. Maar de resultaten zijn veelbelovend: goede curatie: 85% van de 50 patiënten heeft complete remissie, geen blijvende mutilatie en geen blijvende functiestoornissen. De kwaliteit van leven is vergeleken met vroegere operaties erg verbeterd. Een goed resultaat, zeker voor patiënten die een grote tumor hebben.

- de opnameduur voor de patiënt is nu drie dagen. De patiënten komen op een maandag, krijgen de infusie op een dinsdag en gaan woensdag met ontslag.

Dit houdt in dat de verpleegkundige in drie dagen moet zorgen voor een goede observatie en coördinatie voor

de patiënt. In die drie dagen moeten evt. verpleegproblemen gesignaleerd worden en interventies moeten gestart worden.

- de verpleegkundige heeft een belangrijke rol in de coördinatie. Zij of hij zorgt ervoor dat de behandeling goed verloopt en dat de patiënt voldoende informatie krijgt. De multidisciplinaire samenwerking bij deze behandeling is belangrijk, de verpleegkundige zorgt voor de afspraken van de patiënt (regiefunctie). Op deze dia is te zien hoeveel disciplines betrokken zijn bij de behandeling.

Tot slot wil ik nogmaals noemen dat deze behandeling tot nu toe alleen nog maar in het AvL wordt uitgevoerd, maar dat spoedig ook andere ziekenhuizen zullen volgen.

Verpleegkundigen en artsen van het AvL zijn blij met deze nieuwe vorm van behandeling, met name door de goede resultaten en de betere kwaliteit van leven voor de patiënt.

De samenwerking met andere disciplines is door deze behandeling ook versterkt.

Als verpleegkundige hebben we een belangrijke rol, nogmaals de coördinatie is belangrijk, maar niet te vergeten de begeleiding van de patiënt die een nieuwe behandeling ondergaat. Als verpleegkundige ben je de spil van het multidisciplinaire team dat om de patiënt heen staat en je kan veel van je deskundigheid uitvoeren.

Het blijft een uitdaging om te werken aan een nieuwe behandeling die zoveel verbetering van de kwaliteit van leven geeft aan de patiënt en ervoor zorgt dat de uitgebreide operaties met mutilatie en functiestoornissen verleden tijd gaan worden.

**\* Jacqueline Visser, hoofd afdeling hoofd/halsoncologie Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam.**

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Twee eeuwen verbinden" d.d. 3 november 1999 te Utrecht.