



Verlag afscheidssymposium Heleen Lintz-Luidens: Zorg dat het straalt!

R. Koopman-Kuijl*

Na 32 jaar werkzaam te zijn geweest als oncologisch verpleegkundig consulent en 47 jaar patiëntenzorg gaat Heleen met pensioen. Heleen is ook twintig jaar actief geweest in de Commissie Oncologische wonden en ulcera van WCS Kenniscentrum Wondzorg (foto 1), waar zij regelmatig lezingen en lessen heeft gegeven. Vanaf het begin heeft Heleen zich sterk gemaakt voor radiotherapeutische wondzorg. De laatste jaren zijn er een aantal nieuwe ontwikkelingen binnen de radiotherapie gerealiseerd die erop gericht zijn om de bijwerkingen zoveel mogelijk te beperken, maar ook de mogelijkheid bieden om grotere tumoren intensiever te behandelen. Ook toename van kwetsbare ouderen, palliatieve behandelingen en comorbiditeit maakt dat de zorg is toegenomen.

Bestralingstechnieken

Na de opening wordt de spits afgebeten door P. van Kollenburg, klinisch fysisch medewerker van het Radboudumc. Hij geeft een uiteenzetting over de ontwikkeling van radiotherapie. De eerste bestraling vond plaats in 1896 en tumoren werden toen alleen van boven- en onderaf bestraald en dit gaf erg veel huidschade. Tegenwoordig

wordt er in- en uitwendig radiotherapie gegeven. Inwendige radiotherapie is een vorm van radiotherapie waarbij een stralingsbron (radioactieve zaadjes) binnen of naast de tumor wordt geplaatst. Dit heet brachytherapie en deze therapie kan ook in combinatie met andere therapieën toegepast worden.

Bij uitwendige bestraling wordt gebruik gemaakt van hoge



Foto 1. Leden van de WCS Commissie Oncologische wonden en ulcera.

energie; dit kan erg veel schade aan de gezonde weefsels geven. Sinds 2004 werkt het Radboudumc met een intensiteits gemoduleerde radiotherapie (IMRT) en dit is een enorme vooruitgang. Het is een lineaire versneller die elektronen omzet in fotonen en deze kunnen dieper in de weefsels doordringen. Door de hoge energie is het mogelijk om met gerichte bundels te werken. Er is één bestralingbundel die bestaat uit meerdere kleine bundels. De bestralingsintensiteit van deze kleine bundels varieert. Op deze manier kan er meer bestralingsdosis op de tumor gericht worden, waarbij het omliggende gezonde weefsel zoveel mogelijk gespaard blijft. Het gebruik van computers is belangrijk om de dosis en de tijd van de bestraling te bepalen; dit is voor iedere patiënt en voor iedere tumor anders.

In het Radboudumc is er een uitbreiding gekomen op de IMRT; dit is de Volumetric Modulated Arc Therapie (VMAT). De patiënt ligt op de bestralingstafel en het bestralingsstoel draait om de patiënt. Continu worden de vorm en de intensiteit van de bestraling veranderd en dit is een snelle en zeer nauwkeurige behandeling met goed resultaat.

Chemoradiotherapie

De tweede spreker is dr. L. Verhoef, radiotherapeut in het Radboudumc. Zij vraagt zich af of chemoradiotherapie effectiever is dan radiotherapie alleen, maar tegen welke prijs?

Chemoradiotherapie is de behandeling die chemotherapie aan radiotherapie verbindt en chemotherapie wordt toegediend tijdens dezelfde periode als de radiotherapie. Iedere behandeling maakt de andere behandeling effectiever, maar het resultaat hoeft niet altijd beter te zijn.

Uit de weinige gegevens over chemoradiotherapie blijken de resultaten gematigd. Bij baarmoederhalskanker is de winst maar 20% en bij hoofd-halstumoren 6,5%. De balans tussen de te behalen winst en de bijwerkingen zijn niet



Foto 2. Heleen tijdens haar presentatie.

helder. Bij hoofd-halskanker moet de patiënt fit zijn en de leeftijd onder de 60 jaar. Bij hogere leeftijd heeft het minder effect. Er kunnen vervelende bijwerkingen optreden, zoals buikpijn, heftige diarree en verdwijnen van de eetlust waardoor de voedingstoestand enorm achteruit gaat. De vraag tegen welke prijs deze therapie gegeven moet worden, dient steeds afgewogen te worden.

Diëtist en logopedie

Er volgt een duopresentatie door N. Boliijn, diëtist en E. van Kolvoort, logopedist hoofd-halsoncologie vanuit het Radboudumc. Beiden worden al snel in consult gevraagd voor, tijdens en na de behandeling.

De voedingstoestand is slechter bij patiënten die voorafgaand aan de radiotherapie zijn geopereerd. Het is belangrijk dat er tijdens de radiotherapie voldoende en veilig gegeten en gedronken wordt. De diëtist wordt gelijk ingeschakeld daar het belangrijk is dat de patiënt adequate inname van energie, eiwit en vocht tot zich neemt. Tevens het handhaven van het gewicht en het voorkomen van gewichtsverlies. Het effect van chemoradiotherapie op het innemen van voedsel is het verslikken, pijn bij het kauwen, de smaak is minder of weg, misselijkheid, diarree of juist obstipatie door medicatie. Bovenstaande geeft het risico op ondervoeding en gewichtsverlies. Bij ontoereikende orale intake is sondevoeding noodzakelijk. Het blijft noodzakelijk dat de patiënt blijft slikken, ook naast sondevoeding om de slikfunctie te blijven behouden.

Als gevolg van behandelingen van hoofd-halskanker kunnen er problemen ontstaan op het gebied van praten, de stem, het slikken of het gebruik van de tong, lippen en kaak. De logopedist kan sliktraining geven of andere sliktechnieken aanleren om aspiratie te voorkomen. Dun vloeibare en kruimelige voeding is vaak niet veilig. Goede voedingstoestand kan behouden worden door advies te geven over de meest veilige voedingsconsistentie. Tevens helpt de logopedist bij problemen met spreken en er worden oefeningen gedaan om de spraakverstaanbaarheid of de stem te verbeteren.

De nazorg speelt een belangrijke rol. Behandeling van hoofd-halskanker veroorzaakt mutilatie van het gezicht, blijvende functiebeperkingen, pijn en vermoeidheid. De patiënt krijgt een negatief zelfbeeld en raakt in een isolement. Vroegtijdig signaleren en begeleiden is erg belangrijk.

Niet de ziekte, maar de gevolgen van de ziekte vormen bij beiden het uitgangspunt.

Palliatieve radiotherapie

Na de pauze is het de beurt aan drs. H. Rütten, radiotherapeut in het Radboudumc. Palliatieve radiotherapie wordt gegeven als de kanker niet meer genezen kan worden. De ziekte kan vertraagd worden door de tumor te verkleinen en door de ontwikkeling van de tumor of uitzaaiingen af te



Foto 3. Een trotse Heleen met de burgemeester.

remmen met radiotherapie. Gevolg dat de levensverwachting soms met meerdere jaren verlengd kan worden. Doordat de tumor kleiner wordt nemen pijn en andere symptomen af. Kwaliteit van leven en comfort nemen toe. Er is een onderzoek geweest, Dutch Bone Trail, waaruit bleek dat door één keer te bestralen de pijn voor 70% afnam bij botmetastasen. Palliatieve radiotherapie is ook heel succesvol bij oncologische ulcera, bloedverlies, hersenmetastasen, obstructie en compressie. Kwaliteit van leven voor patiënten met kanker is erg belangrijk en door deze behandeling leeft de patiënt langer.

Palliatief team

Drs. C. Veldhoven, huisarts. In het Radboudumc is hij arts in het palliatief team; het team bestaat uit zes artsen en drie verpleegkundigen. Het palliatief team kan ingeschakeld worden bij complexe situaties. In het Radboudumc is een consultatie-afdeling en kan een gezamenlijk consult aangevraagd worden. Palliatieve zorg moet vroegtijdig gestart worden en is multidisciplinair. Het team biedt adequate controle op symptomen, luistert en kijkt welke behoeften er zijn, biedt hulp bij het organiseren van de nodige zorg en geeft ondersteuning in psychosociale zin. In de toekomst zal dit team 24 uur per dag bereikbaar zijn.

Landelijke werkwijze acute huidreacties radiotherapie

De laatste voordracht is door Heleen Lintz-Luidens zelf (foto 2). Ondanks de verbeterde bestralingstechnieken ontstaan er tijdens de bestraling regelmatig huidreacties of wel dermatitis. De ernst van dermatitis wordt ingedeeld in vier gradaties met ieder een eigen wondbeleid, zodat er eenduidig beleid gevoerd kan worden. Heleen heeft een casus met foto's, de gradaties van dermatitis en het daarbij horend wondbeleid kort besproken. Heleen zet zich al jaren in met het ontwikkelen van een landelijke werkwijze

acute huidreacties radiotherapie. In juni 2018 is er eindelijk consensus bereikt en is de werkwijze goedgekeurd door de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO). De volgende stap is de implementatie van deze werkwijze, zowel in het Radboudumc als in de Nederlandse ziekenhuizen.

Heleen heeft nu de pensioengerechtigde leeftijd bereikt en gaat stoppen met al haar werkzaamheden.

Na de afsluiting van het symposium krijgt Heleen een staande ovatie en tot slot wordt zij verrast door de burgemeester (foto 3). Zij krijgt een koninklijke onderscheiding voor haar persoonlijke en bijzondere verdiensten voor de samenleving.

Bedankt Heleen voor al het mooie werk wat je hebt gedaan en het ga je goed.

**Rina Koopman-Kuijl, wondconsulent Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk*

Lid Redactie WCS Nieuws

Lid WCS Commissie Oncologische wonden en ulcera