

verslag OVV symposium 2019

door Karlien Bongers, niet-praktiserend oncologisch chirurg, lid van het bestuur van Provoet en nauw betrokken bij het ontwikkelen van de beroepscode en competentieprofiel van de medisch pedicure oncologie

Op 15 juni 2019 was ik te gast op een prachtige locatie bij Lunteren op de jaarlijkse verplichte nascholingsdag voor oncologische voetverzorgers (OVV). De ruim 300 deelnemers werden vier uur lang in snel tempo en op hoog niveau bijgeschoold door Professor Mario Lacouture verbonden aan het Memorial Sloan Kettering Cancer Center en de Cornell Universiteit beide in New York. Lacouture is gespecialiseerd in de herkenning en behandeling van bijwerkingen van oncologische behandelingen op huid, haar en nagels van kankerpatiënten en overlevers en was nu op doorreis van het internationale dermatologen congres in Milaan en een lezingencyclus in London.

Wereldwijd wordt er per jaar bij 18 miljoen mensen kanker gediagnostiseerd en sterven 10 miljoen mensen aan de gevolgen van kanker. De ruim 1000 vormen van kanker hebben met elkaar gemeen dat de normale controle op cel sterfte verloren is gegaan. Hierdoor worden beschadigde cellen niet meer vernietigd (apoptose) maar kunnen ze ingroeien in- of metastaseren naar gezond weefsel dat daardoor verminderd gaat functioneren.

De belangrijkste oorzaak van kanker is een spontane mutatie in het DNA die normaliter eens per 10 miljoen celdelingen optreedt. Het gegeven dat er gemiddeld in een mensenleven 10.000 triljoen celdelingen plaatsvinden en dus een biljoen mutaties optreden betekent dat ons lichaam in staat is het merendeel van de replicatie fouten te herstellen dan wel cellen met DNA fouten op te ruimen. Volgens Lacouture zijn mensen dan ook 'herstel experts' als hij het bijvoorbeeld vergelijkt met bagageverlies bij vliegmaatschappijen (één op de 100 koffers). Desalniettemin krijgen één op de twee mannen en één op de drie vrouwen in hun leven de diagnose kanker. Meer dan de helft (53,9%) bestaat uit een vorm van kanker van de zogenaamde solide organen (long, borst, colorectaal en prostaat) die net als de huid uit epitheliaal weefsel bestaan. De systemische behandeling van deze aandoeningen zal dan ook altijd gevolgen hebben voor de huid, haren en nagels.

Sinds de jaren veertig van de vorige eeuw wordt systemische chemotherapie ingezet bij de behandeling van kanker. Deze behandeling is niet specifiek en heeft met name effect op snel delende cellen met een goede bloedvoorziening zoals tumorcellen maar ook bijvoorbeeld mond- en darmslijmvlies, beenmerg en vingertoppen. Sinds 20 jaar wordt er in toenemende mate doelgerichte therapie (target therapy) gebruikt die ingrijpt op specifieke celdelingsprocessen (pathways) en daardoor de (tumor)cellen niet doden (cytotoxisch) maar alleen remmen (cytostatisch). Sinds een jaar of tien wordt er bovendien immunotherapie gegeven die zorgt dat het eigen immuunsysteem kankercellen effectiever opruimt. Helaas is immunotherapie ook niet specifiek en in alle weefsels van het lichaam ontstaat dan ook een ontstekingsreactie. Omdat de huid een immunologisch orgaan is, ontstaat roodheid en/of jeuk (met name aan de voorzijde van de onderbenen) eventueel gepaard met oedeem, vaak al in de eerste drie weken na het starten van de behandeling.

Naast neuropathie, xerodermie (droge huid) met extreem pijnlijke kloven en diverse nagelpathologie is het zogenaamde hand-voet-syndroom (HVS) een gevreesde complicatie van systemische oncologische behandeling. Hoger dan graad twee bijwerkingen (zie tabel 1) zijn redenen om de systemische oncologische behandeling te staken of de dosering te verminderen. Hierdoor komt de effectiviteit van de behandeling en dus de overleving van patiënten onder druk

te staan. Het voorkomen dan wel tijdig en adequaat behandelen van voetcomplicaties is dan ook essentieel.

Zo kan door preventief gebruik van ureum crème het voorkomen en de ernst van de huidproblemen bij doelgerichte therapie positief worden beïnvloed.

Om adequater complicaties te herkennen en de juiste behandeling te kunnen starten gaf Lacouture een duidelijk overzicht van de drie subvormen van HVS (zie tabel 2). Paronychia en huidinfecties blijken bij chemotherapie in 38 procent van de gevallen door gramnegatieve en bij 33 procent door grampositieve bacteriën te worden veroorzaakt. Bij doelgerichte therapie gaat het om 20 procent gramnegatieve ten opzichte van 63 procent grampositieve bacteriën. De meest gangbare antibiotica richt zich voornamelijk op grampositieve bacteriën en zal dus vaker effectief zijn bij een bacteriële infectie bij doelgerichte therapie dan bij chemotherapie.

Door de systemische oncologische therapieën is overleving van kanker de laatste jaren toegenomen (34 miljoen mensen wereldwijd). Hierdoor is er meer aandacht voor bijwerkingen en kwaliteit van leven op de lange termijn. Zo blijkt bijvoorbeeld haarverlies een indicator te zijn voor verminderd levensgeluk met een toename van angst en depressie. Haren en nagels bestaan beiden uit keratine en haarproblemen bij systemische oncologische behandeling gaan altijd gepaard met nagelproblematiek. Recent wetenschappelijk onderzoek bij onder andere 916 Nederlandse patiënten, toont dat bij patiënten na een medisch pedicure behandeling (ten opzichte van voor deze behandeling) niet alleen het mentaal welbevinden is verbeterd maar ook werk- en loopvermogen.

Het adagium dat een medisch pedicure behandeling gecontra-indiceerd is bij systemische oncologische therapie is dan ook niet langer houdbaar. Sterker nog, volgens Lacouture zou iedereen die een oncologische behandeling krijgt de verzorging van zijn/haar voeten over dienen te laten aan een specialist op dat gebied. Omdat dat op dit moment niet realistisch is, is zijn advies om iedereen met een risicovoet en/of iedereen die een systemische oncologisch behandeling zal moeten ondergaan met een hoog risico op bijwerkingen op de huid en nagels (zoals taxanen, anthracyclines, doelgerichte - en immunotherapie) net zoals oncologische patiënten door een tandarts worden gescreend, te verwijzen naar een in oncologie gespecialiseerde medisch pedicure.

Een kenmerk van het jaarlijkse OVV symposium is dat de organisatie altijd een patiënt aan het woord laten omdat zij degene zijn voor wie de zorg bestemd is en hun beleving van grote waarde is voor het geven van goede zorg. Daar zit nogal eens een verschil tussen. Degene die sprak op dit OVV symposium is een moedige vrouw die in een boeiende presentatie van een uur haar pad als borstkankerpatiënt beschreef inclusief de bijkomende voetproblemen. Haar verhaal is heel persoonlijk en beschrijft de zware kanten van het proces maar laat ook zien hoe zij voor zichzelf en haar omgeving hoop op een goede afloop weet te realiseren. Die hoopgevende boodschap maakt dat haar presentatie iedere deelnemer raakt en zij ook een staande ovatie van de zaal krijgt. Zo op een podium te gaan staan, je moeilijkste ervaringen delen met een publiek en op zo een prachtige wijze gebracht daar wil ik mijn diepste respect voor uitspreken.

Het wetenschappelijke editorial van deze dag zal worden samengevat in de Nederlandse taal en beschikbaar worden gemaakt voor de deelnemers als naslagwerk. Het zal ook ter beschikking worden gesteld aan diverse entiteiten in de oncologie zoals IKNL, KWF enz. Het zal tegen een kleine vergoeding beschikbaar zijn voor overige zorgverleners en geïnteresseerden. Wij zullen u laten weten hoe dit verkregen kan worden. Het artikel zal in de Engelse taal worden aangeboden ter publicatie in een "Medical Journal".

Tot slot: dit verslag is te kort om recht te doen aan de kennis die professor Lacouture met ons deelde. Zijn lezingen zouden niet misstaan op een medisch congres voor oncologen.

graad	mate van ernst	algemene beschrijving
1	mild	klinische diagnose, geen klachten of alleen milde symptomen, behandeling niet geïndiceerd
2	matig	minimale/matige symptomen, beperking in leeftijd gerelateerde instrumentele ADL (huishouding kunnen voeren), alleen lokale of non-invasieve behandeling geïndiceerd
3	ernstig	medisch significante doch niet levensbedreigende symptomen waarvoor hospitalisatie noodzakelijk, beperking in basale ADL (zelfzorg)
4	levensbedreigend	levensbedreigende symptomen waarvoor directe interventie noodzakelijk
5	dood	

Tabel 1: gradering bijwerkingen naar Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) van ctep.cancer.gov

type systemische oncologische therapie	taxanen	anthracyclines (derivaten)	doelgerichte therapie
type afwijking	maculopapuleus erytheem	oedeem, erytheem, fissuren	blaren met erythemateuze halo waarna hyperkeratose
localisatie op de voet	dorsaal, achillespees, malleoli	ventraal: diffuus op de voetzolen	ventraal: hiel en voorvoet ter plaatse van drukpunten
nagelafwijkingen	onycholysis	hyperkeratose	subunguale bloedingen

Tabel 2: indeling subvormen hand-voet-syndroom (HVS) naar ME Lacouture

meer lezen:

* Lacouture ME. *Management of Dermatologic Toxicities Associated With Targeted Therapy*.

J Adv Pract Oncol. 2016 Apr;7(3): 331–334

* Lacouture ME, Kopsky DJ, Lilker R, Damstra F, van der Linden MHM, Freitas-Martinez A, Nagel MPM. *Podiatric Adverse Events and Foot Care in Cancer Patients and Survivors Awareness, Education, and Literature Review*. J Am Podiatr Med Assoc. 2018 Nov;108(6):508-516

