



## Interview met Dr. Alain HENDLISZ

Hoofd Gastro-Intestinale Eenheid - Kliniek voor Medische Oncologie - Jules Bordet Instituut Brussel



### Waarom moeten wij het grote publiek blijven sensibiliseren en informeren over (dikke)darmkanker?

Bewustmaking blijft belangrijk, mede omdat de incidentie van colorectale kankers niet afneemt en zelfs toeneemt, ook bij een steeds jongere populatie<sup>1,2</sup>. Bovendien is sensibiliseren nuttiger dan ooit gezien de huidige Covid-19 context. De pandemie heeft veel mensen weggehouden van ziekenhuizen en ... dus van de mogelijkheid om zich te laten screenen<sup>3</sup>. Normaal laat een deel van het publiek zich spontaan screenen op een volledig asymptomatische manier, dat wil zeggen - zonder enige bijzondere tekenen van ziekte, terwijl anderzijds, sommige mensen alleen gescreend worden na het opsporen van «verdachte» aanwijzingen zoals de aanwezigheid van bloed in de ontlasting of een positieve hema-test op

ontlasting, of gewichtsverlies. In deze gevallen is het risico op diagnose van een verder gevorderde vorm van kanker groter. We moeten het publiek er ook aan herinneren dat wanneer de diagnose in een vroeg of pre-kanker-stadium (zoals een poliep) gesteld wordt, colorectale kanker vrijwel moeiteloos en curatief behandeld kan worden. Terwijl de behandeling veel ingewikkelder wordt wanneer de ziekte in een meer geavanceerde of uitgezaaide stadium gedetecteerd wordt. Om al deze redenen blijft sensibilisering zeer belangrijk, en dit jaar in het bijzonder is het cruciaal om de nadruk te leggen op deze ziekten en het belang van screening.

### Wordt er, los van de covid-19-situatie, onvoldoende gescreend in België?

Ja, dat is zo, zelfs al zijn er verschillen tussen regio's. In Vlaanderen aanvaarden mensen doorgaans makkelijker om gescreend te worden dan in Wallonië en Brussel. Dit feit lijkt zowel af te hangen van de patiënt zelf die moeite heeft om de stap te zetten om zich te laten screenen (een onaangename ervaring) als van de soms (te) milde woorden van de behandelende artsen die moeite hebben om patiënten te overtuigen om hun screening niet uit te stellen. Dit verschil wordt ook waargenomen in andere Europese landen: testen wordt over het algemeen beter geaccepteerd in noordelijke regio's dan in zuidelijke regio's. Het is waarschijnlijk belangrijk om de invloed van culturen en misschien ook die van medische benaderingen te onderzoeken. Interessante psychologische studies leggen zich tegenwoordig toe op het identificeren van wat een patiënt ertoe kan leiden om zichzelf te willen beschermen tegen het nemen van risico's, in functie van het al dan niet vaststellen of ervaren van symptomen. Deze intellectuele benadering lijkt, afhankelijk van specifieke situaties, niet altijd dezelfde te zijn en het zou zeker interessant zijn om deze psychologische aspecten vooraf verder te onderzoeken om het preventiegedrag te versterken.

### De patiëntenzorg heeft de afgelopen twee decennia een belangrijke evolutie gekend. Waaraan schrijft u deze ontwikkelingen toe: de multidisciplinaire aanpak, de uitgebreide therapeutische waaier, de betrokkenheid van patiënten?

Over het algemeen is het duidelijk dat men erin geslaagd is het aantal patiënten dat in aanmerking komt voor curatieve strategieën te doen toenemen, zelfs als het beste moment om dit te doen, al overschreden lijkt te zijn. Dit is eigen aan darmkankers: zelfs bij uitzaaiingen, blijven er soms nog behandelingsopties, waaronder curatieve behandelingen.



Voor patiënten die niet in aanmerking komen voor curatieve strategieën is de levensverwachting 5 tot 6 keer langer dan 15 jaar geleden (30 maanden in plaats van 6 maanden). Zij kunnen ook gebruik maken van behandelingen die hen in staat stellen om een goede levenskwaliteit te handhaven en om hun leven voort te zetten, zorg te dragen voor zichzelf, hun vrienden, hun werk ... tot het einde.

Hier is de rol van farmaceutische bedrijven natuurlijk belangrijk, aangezien via hen therapeutische innovaties tot stand komen die de behandelingsmogelijkheden uitbreiden en patiënten ook de kans geven om beter en langer te leven met hun ziekte.

Met de tijd zijn de therapieën ook veel veranderd en niet alle verbeteringen zijn gelinkt aan chemotherapie. Ook chirurgen hebben hun aanpak aanzienlijk verbeterd en nieuwe inzichten verworven door benaderingen te bedenken die 5 tot 6 jaar eerder als ondenkbaar werden beschouwd. De algemene therapeutische aanpak is ook drastisch veranderd, mede natuurlijk dankzij de mogelijkheden die therapeutische combinaties bieden. Ze worden gebruikt, getest en tot in de puntjes onderzocht om de geneesmiddelen op een veel fijnere manier dan voorheen te kunnen gebruiken. Dit maakt het mogelijk om een breder scala behandelingen aan te bieden aan patiënten, maar ook, en dit is aangenamer, om behandelingen «à la carte» te voorzien, met respect voor de wensen van patiënten en het leven dat ze van plan zijn te leiden ondanks hun ziekte. En dat is een enorme stap voorwaarts.

## **Een van de belangrijkste recente ontwikkelingen in de behandeling van kanker is ongetwijfeld de plaats die patiënten vandaag in hun behandeling innemen. Wat is uw mening hierover?**

Met de meer individuele aspecten wordt vandaag inderdaad meer rekening gehouden en dat is essentieel! Het is duidelijk dat men een jonge sportieve vrouw met een vertegenwoordigingsjob niet op dezelfde manier kan behandelen als een alleenstaande bejaarde man in een woonzorgcentrum. Het is belangrijk om met patiënten te praten over hun prioriteiten, hobby's, enz. En vandaag de dag hebben artsen de middelen om naar hun patiënten te luisteren (wat in het verleden niet noodzakelijkerwijs het geval was) omdat ze over een scala aan oplossingen beschikken die ze hen kunnen aanbieden. In deze omstandigheden is een dialoog dus heel goed mogelijk. Terwijl een dialoog minder zin heeft als je maar over één geneesmiddel beschikt. Dankzij de verschillende combinaties van behandelingen kunnen artsen de beste oplossing overwegen voor de patiënt, met het grootste respect voor zijn/haar verwachtingen. De keuze opende de deur naar discussie en dat is een goede zaak. Maar het ene gaat niet zonder het andere...

In het algemeen zien we dat patiënten het ook waarderen wanneer ze betrokken worden bij de beslissing over de behandelingskeuze, zelfs al veroorzaakt dit bij hen enige angst die niet over het hoofd gezien mag worden. Het klopt wel dat er, zodra er een keuze wordt gemaakt, een zekere mate van onzekerheid kan ontstaan. Maar zij grijpen meestal deze kans aan met verantwoordelijkheidsgevoel en weten dit echt te waarderen.

Deze trend is immers niet nieuw in de oncologie en we zien patiënten zich al jaren met een grotere betrokkenheid toespitsen op behandelingskeuzes, zich engageren in ethische commissies, ziekenhuizen, patiëntenverenigingen en nu in survivorship\*. We moeten dit in lijn zien met de evolutie van de samenleving in het algemeen en aangezien er een keuze is, valt er ook iets te bespreken. Bovendien is het eigen aan de oncologie dat we tijd nemen om te bespreken, omdat we beschikken over een bepaalde hoop in de resultaten die we zo goed mogelijk moeten afstemmen op de hoop en verwachtingen van patiënten (*«Ik wil blijven werken, ik wil kinderen, ik wil blijven zorgen voor mijn kleinkinderen, ik wil reizen, ik neem al bepaalde medicijnen, enz.»*).



Deze evolutie in de dialoog tussen arts en patiënt betekent echt een mooie stap vooruit. De paternalistische aanpak van de geneeskunde die patiënten niet voldoende informeerde en hen uitsloot van de beslissingen die genomen werden, verdwijnt en dat is een goede zaak.

## Welke boodschappen wenst u in maart 2021 over te brengen?

Ik denk dat je mensen moet zeggen dat ze voor zichzelf moeten zorgen om colorectale kanker te voorkomen, omdat dit nog steeds de beste behandeling is.

**Bericht n°1 : «Laat je testen» !!!** Volg het advies van uw behandelende arts. Naast een kijkonderzoek van de dikke darmgeeninspectie (coloscopie) als eerste screening test, bestaan er ook minder agressieve tests die kunnen helpen bij een eerste screening.

**Bericht n°2: «Steek je hoofd niet in het zand! ».** Als je symptomen vaststelt, raadpleeg je arts en volg het advies dat jou gegeven wordt. Blijf ook waakzaam over jouw algemene gezondheid.

**Bericht n°3: «Als je te maken krijgt met colorectale kanker»** Onthoud dat niets voor altijd verloren is! Blijf hopen, dit is essentieel, en aarzel niet om advies in te winnen bij verschillende specialisten. Artsen moeten niet bang zijn om geconfronteerd te worden met het advies van hun collega's. Laat je informeren, want dingen veranderen snel. Op 6 maanden tijd zien we situaties die volledig verloren leken, zich nog herstellen. Er komen nieuwe geneesmiddelen aan, er komen nieuwe strategieën en nieuwe technieken, dus geef nooit op. Er is veel hoop en in tegenstelling tot wat nog te vaak wordt gedacht, dus geef nooit op. Brengen medicijnen patiënten niet in moeilijkheden, integendeel, na een zekere aanpassingsperiode laten ze hen een bijna normaal leven leiden.

Dus aandacht en hoop zijn mijn sleutelwoorden!

Tot slot, zelfs als we nog niet alle mechanismen begrijpen, is het duidelijk dat het veranderen van onze levensstijl en gewoonten om gezonder te leven (gevarieerde en evenwichtige voeding, regelmatige fysieke activiteit, matig alcoholgebruik, enz.) altijd een goede investering is. En dit zelfs als de problemen er al zijn. We praten er niet genoeg over, maar het loont zeker de moeite, of je nu een dokter of patiënt bent.

---

\*Survivorship (overleven) : Bij kanker richt dit concept van overleven zich op de gezondheid en het welzijn van een persoon met kanker, van diagnose tot het einde van zijn of haar leven. Dit omvat o.a. de fysieke, mentale, emotionele, sociale en financiële effecten van kanker die beginnen bij de diagnose en doorgaan tijdens de behandeling en daarbuiten.

### Bronnen

1. <https://www.kanker.be/nieuws/steeds-meer-dikkedarmkankers-bij-jongvolwassenen-europa-moeten-we-de-leeftijd-voor-de-eerste> (Juni 2019)
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31097539> (Mei 2019)
3. [https://kankerregister.org/media/docs/publications/Kanker-Impact-Coronacrisis\\_NL\\_finaal\\_nov2020.pdf](https://kankerregister.org/media/docs/publications/Kanker-Impact-Coronacrisis_NL_finaal_nov2020.pdf) (November 2020)

