

ABSTRACTS WETENSCHAPPELIJK MIDDAGSYMPOSIUM

KEY-NOTE LECTURE:

Emoties bij mensen met kanker

J. Dekker¹, W. Aerts¹, A. Braamse², E. Collette¹, A. Hoogendoorn³, M. Linde¹, F. Snoek¹, H. Verheul¹

¹VUmc, Amsterdam, Nederland

²AMC, Amsterdam, Nederland

³GGZ InGeest, Amsterdam, Nederland

Achtergrond en doel

Eerder onderzoek suggereert dat de klinische beoordeling van emoties bij mensen met kanker door dokters en verpleegkundigen suboptimaal is. Wij veronderstellen dat de klinische beoordeling meer accuraat is dan eerder gedacht, omdat dokters en verpleegkundigen onderscheid maken tussen emoties die wel of juist niet professionele hulp noodzakelijk maken. Het doel van deze studie was om de diagnostische accuraatheid van de klinische beoordeling van emoties te bepalen ten opzichte van twee referentie-standaarden: (i) emotionele distress, en (ii) de behoefte aan professionele hulp voor emotionele problemen.

Methode

De studie was opgezet als retrospectieve cohort studie. De klinische beoordeling van emoties werd bepaald op basis van aantekeningen in de medische en verpleegkundige status. Emotionele distress en de behoefte aan professionele hulp werd door patiënten gerapporteerd met behulp van de Distress Thermometer en de Probleem Lijst. De sensitiviteit, specificiteit en diagnostische odds ratio van de klinische beoordeling werd bepaald ten opzichte van de twee referentie-standaarden, namelijk: (i) emotionele distress, en (ii) de behoefte aan professionele hulp voor emotionele problemen.

Resultaten. Aan het onderzoek namen 185 patiënten deel; bij 42% was volgens het klinisch oordeel van dokters en verpleegkundigen een emotioneel probleem aanwezig; 37% van de patiënten rapporteerde emotionele distress; en 13% rapporteerde behoefte aan professionele hulp voor emotionele problemen. De sensitiviteit en diagnostische odds ratio van de klinische beoordeling was significant beter bij gebruik van behoefte aan professionele hulp als referentie-standaard, dan bij gebruik van emotionele distress als referentie-standaard.

Conclusie

Wij vonden bewijs dat de klinische beoordeling van emotionele problemen beter is bij gebruik van behoefte aan professionele hulp als referentie-standaard, dan bij gebruik van emotionele distress als referentie-standaard. Dit resultaat bevestigt onze veronderstelling dat de klinische beoordeling meer accuraat is dan eerder verondersteld, omdat dokters en verpleegkundigen onderscheid maken tussen emoties die wel of juist niet professionele hulp noodzakelijk maken.

O1

Angst een moeilijke 'vangst'! Welke symptomen van patiënten met kanker in de palliatieve fase zijn voorspellend voor het ervaren van angst?

D. Zweers, A. de Graeff, E. de Graaf, R. Stellato, E. Witteveen, S. Teunissen

Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht, Nederland

Aanleiding

Een derde van de mensen met kanker in de palliatieve fase ervaart angst. Omdat angst niet eenvoudig te signaleren is, kunnen symptomen die angst voorspellen bijdragen aan het vroegtijdig herkennen. Kennis over voorspellende symptomen voor angst in de hospicesetting ontbreekt. Doel van deze studie is inzicht verkrijgen in de voorspellende waarde van symptomen en onwelbevinden voor angst ervaren door patiënten opgenomen in een hospice.

Methode

Observationeel crosssectioneel design. Hospicepatiënten met kanker, die <3 maanden na opname zijn overleden werden geïnccludeerd. Symptoomlijden werd gemeten met het Utrecht Symptoom Dagboek (USD). Data analyse werd uitgevoerd middels lineaire regressie.

Resultaten: 211 patiënten hadden een gemiddelde leeftijd van 70 en 42% was man. Van hen was 55% alleenstaand; 48% had een WHO score 3 en gemiddelde opnameduur was 28 dagen. Geen van deze kenmerken waren significante voorspellers voor het ervaren van angst. Angst scoorde gemiddeld 1.2 (op schaal van 0-10). Somberheid ($p=0.00$) en benauwdheid ($p=0.01$) samen met geslacht, leeftijd en burgerlijke staat verklaarde 23% van de variantie van angst.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat angst voor patiënten opgenomen in hospices beperkt wordt verklaard door symptoomlast. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of problemen in de spirituele dimensie voor deze populatie meer voorspellend zijn. De diversiteit in populatie, meetinstrumenten en analysetechnieken in eerdere studies draagt niet bij aan het genereren van een theoretische basis. Om te komen tot een eenduidige benadering is er vanuit het domein palliatieve zorg meer samenwerking nodig in de zoektocht om onderzoek en zorg voor mensen die angst ervaren te verbeteren.

02

Een man in een vrouwenwereld. De ontwikkeling van een informatieve website voor mannen met borstkanker, hun behandelaren en onderzoekers.

T.I. Bootsma¹, A.J. Witkamp², A. Pijpe³, P Duijveman², E.M.A. Bleiker³

¹NKI-AVL/UMCU, Amsterdam, Nederland

²UMCU, Utrecht, Nederland

³AVL, Amsterdam, Nederland

Introductie

In Nederland worden ieder jaar ongeveer 100 mannen gediagnosticeerd met borstkanker tegenover bijna 15.000 vrouwen. Mannen met borstkanker ontvangen informatie die is ontwikkeld voor vrouwelijke patiënten. Medische professionals behandelen zelden mannen met borstkanker. Er is een behoefte, vanuit het perspectief van de patiënten, behandelaren en onderzoekers om een wegwijzer-website te creëren waar alle informatie over mannen met borstkanker gebundeld wordt. Het doel is om een online, makkelijk te vinden, centraal informatieportaal voor mannen met borstkanker, behandelaren en onderzoekers te ontwikkelen en landelijk te implementeren.

Methode

Drie fasen van website-ontwikkeling worden gevolgd. 1) Alle relevante literatuur en (online) informatie wordt beoordeeld. Een expertmeeting met alle relevante organisaties (patiënten vereniging, kanker websites en onderzoeksgroepen) wordt georganiseerd. Een behoeften-inventarisatie (focusgroepen, vragenlijsten en groepsdiscussie) met mannen met borstkanker, behandelaren en onderzoekers wordt gehouden. 2) De website zal worden ontwikkeld en getest. 3) De finale versie van de website zal gelanceerd worden en landelijk geïmplementeerd.

Resultaten

Voorlopige resultaten tonen informatiebehoeften van patiënten (N=50) over de volgende onderwerpen: seksualiteit, gezwollen borst, cognitieve- en gewichtsproblemen, mogelijke oorzaken en controle van de ziekte. Behandelaren (N=139) hebben behoefte aan: patiënten-informatie voor mannen, informatie over anti-hormonale therapie, erfelijkheidsonderzoek, psychosociale problemen en resultaten van onderzoek. Voor onderzoekers (N=18) is het werven van patiënten voor onderzoek belangrijk.

Conclusie

Uit de eerste fase kunnen we concluderen dat er behoefte is aan betrouwbare en makkelijk te vinden informatie over mannen met borstkanker en de behandeling. De website zal dienen als een wegwijzer naar up-to-date informatie, foto's en bruikbare links.

03

Kennistranslatie in de kinderoncologie: zorg voor adolescenten

M.K. Bult-Mulder, H. De Ridder-Sluiters, M.A. Grootenhuis
Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie, Utrecht, Nederland

Introductie

Adolescenten (12-18 jaar) met kanker hebben specifieke behoeften als het gaat om zorg die zij krijgen gedurende hun behandeling. Naast het medische traject is er ook aandacht nodig voor de specifieke ontwikkelingsfase waar zij zich in bevinden. In het Prinses Maxima Centrum wordt een zorginnovatie project uitgevoerd met als doel adolescenten tijdens behandeling te ondersteunen in hun ontwikkeling op fysiek, cognitief, sociaal, emotioneel en spiritueel gebied.

Methode

Om een multidisciplinair aanbod te kunnen maken is gekozen voor een kennissynthese van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Er zijn interviews gehouden met adolescenten die behandeld zijn in de leeftijd van 12-18 jaar en hun ouders (n=12). Er is een systematische literatuur search gedaan naar behoeften en ervaringen van jongeren. Tot slot is de kwaliteit van leven van adolescenten (n=82) in behandeling vergeleken met leeftijdgenoten.

Resultaten

De analyse van de interviews en de literatuur laat zien dat jongeren het belangrijk vinden hun leven voor de ziekte zo lang mogelijk vast te kunnen houden en zelf beslissingen te kunnen nemen. Het is van groot belang dat de informatie is afgestemd op hun eigen behoeftes. De omgeving moet afgestemd zijn op de leeftijdsgroep en de juiste afleiding bieden. De kwaliteit van leven van adolescenten tijdens behandeling bleek significant lager op alle domeinen in vergelijking met hun gezonde leeftijdgenoten.

Conclusie

Adolescenten die behandeld worden voor kanker hebben zorg nodig die aansluit bij hun groei naar zelfstandigheid. Dit zal in het programma vertaald worden in de thema's 'Eigen regie', Communicatie en 'Passende omgeving'.

04

Barrières en ondersteunende factoren van terugkeer naar werk bij vrouwen die 5 - 10 jaar geleden behandeld zijn voor borstkanker: Resultaten van een focusgroep studie

P.E.A. van Maarschalkerweerd, M. Schaapveld, N. K. Aaronson, S. F. A. Duijts
Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, Amsterdam, Nederland

Introductie

Bijna 90% van de mensen die kanker overleeft, keert binnen twee jaar terug naar werk. Toch hebben vrouwen die borstkanker hebben gehad een grotere kans op werkloosheid tien jaar na diagnose, in vergelijking met een gezonde controlegroep. Het doel van deze kwalitatieve studie was het in kaart brengen van barrières en ondersteunende factoren, en van verandering in werkstatus bij vrouwen die 5 - 10 jaar geleden behandeld zijn voor borstkanker.

Methode

Vrouwen die deelnamen aan een eerder kwantitatief onderzoek naar kanker en werk (JOBS), en aangaven mee te willen doen aan de huidige studie, zijn geïncludeerd. Alle vrouwen waren jonger dan 55 jaar en hadden een arbeidscontract ten tijde van diagnose. Data van drie semi-gestructureerde focusgroepinterviews zijn door twee onafhankelijke onderzoekers geanalyseerd (Atlas.ti).

Resultaten

Thema's die vrouwen 5 - 10 jaar na borstkanker van belang achtten ten aanzien van terugkeer naar werk en aan het werk blijven, zijn: (1) verandering in werkstatus (bijvoorbeeld van wel naar geen arbeidscontract), (2) (controle over) barrières (zoals hoge werkdruk) en ondersteunende factoren, (3) (veranderde) betekenis van werk, (4) verkrijgen van steun van belangrijke stakeholders, (5) ondersteunende interventies, zoals sport, (6) geheimhouding van diagnose bij een (nieuwe) werkgever, (7) informatieverwerking, en (8) mate van belastbaarheid.

Conclusie

Ook lange tijd na borstkanker ervaart een groot deel van de vrouwen nog werk-gerelateerde problemen, zoals werkloosheid. Er is een tekort aan interventies die vrouwen 5 – 10 jaar na diagnose ondersteunen bij werk-gerelateerde problematiek en er is behoefte aan betere informatievoorziening, meer medewerking en begrip van werkgevers en betrokken instanties.

05

Eindrapportage KWF promotieonderzoek

Het effect van internet-based cognitieve gedragstherapie op het seksueel functioneren van ex-borstkankerpatiënten met een seksuele dysfunctie volgens DSM-IV criteria: resultaten van een randomized controlled trial

Susanna B. Hummel, MSc¹, Jacques J.D.M. van Lankveld, PhD², Hester S.A. Oldenburg, MD, PhD³, Daniela E.E. Hahn, MSc^{4,5}, Jacobien M. Kieffer, PhD¹, Miranda A. Gerritsma, MSc¹, Marianne A. Kuenen, BSc¹, Nina Bijker, MD, PhD⁶, Paul J. Borgstein, MD, PhD⁷, Gijsbert Heuff, MD, PhD⁸, Alexander M.F. Lopes Cardozo, MD⁹, Peter W. Plaisier, MD, PhD¹⁰, Herman Rijna, MD, PhD¹¹, Suzan van der Meij, MD¹², Eric J. van Dulken, MD¹³, Bart C. Vrouwenraets, MD, PhD¹⁴, Eva Broomans, MSc¹⁵, en Neil K. Aaronson, PhD¹

¹Divisie Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie, Het Antoni van Leeuwenhoek, Plesmanlaan 121, 1066 CX, Amsterdam, Nederland

²Faculteit Psychologie en Onderwijswetenschappen, Open Universiteit, Valkenburgerweg 177, 6419 AT, Heerlen, Nederland

³Afdeling Chirurgie, Het Antoni van Leeuwenhoek, Plesmanlaan 121, 1066 CX, Amsterdam, The Netherlands

⁴Department of Psychosocial Counseling, The Netherlands Cancer Institute, Plesmanlaan 121, 1066 CX, Amsterdam, Nederland

⁵Polikliniek Familiaire Tumoren, Het Antoni van Leeuwenhoek, Plesmanlaan 121, 1066 CX, Amsterdam, Nederland

⁶Afdeling Radiotherapie, Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ, Amsterdam, Nederland

⁷Afdeling Chirurgie, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis locatie Oost, Oosterpark 9, 1091 AC, Amsterdam, Nederland

⁸Afdeling Chirurgie, Spaarne Gasthuis Hoofddorp, Spaarnepoort 1, 2134 TM, Hoofddorp, Nederland

⁹Afdeling Chirurgie, Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar, Wilhelminalaan 12, 1815 JD, Alkmaar, Nederland

¹⁰Afdeling Chirurgie, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Albert Schweitzerplaats 25, 3318 AT, Dordrecht, Nederland

¹¹Afdeling Chirurgie, Spaarne Gasthuis Haarlem, Boerhaavelaan 22, 2035 RC Haarlem, Nederland

¹²Afdeling Chirurgie, Flevoziekenhuis, Hospitaalweg 1, 1315 RA, Almere, Nederland

¹³Afdeling Chirurgie, MC Slotervaart, Louwesweg 6, 1066 EC, Amsterdam, Nederland

¹⁴Afdeling Chirurgie, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis locatie West, Jan Tooropstraat 164, 1061 AE, Amsterdam, Nederland

¹⁵Afdeling Volwassenenzorg, Virenze Riagg, 't Goylaan 7, 3525 AA, Utrecht, Nederland

Achtergrond

Deze gerandomiseerde gecontroleerde trial onderzocht het effect van internet-based cognitieve gedragstherapie (CGT) op het seksueel functioneren, intimiteit in de relatie (primaire uitkomstmaten), lichaamsbeeld, menopauzale symptomen, relationeel functioneren, emotionele distress en kwaliteit van leven (secundaire uitkomstmaten) van ex-borstkankerpatiënten met een DSM-IV seksuele dysfunctie.

Methode

Honderdnegenenzestig vrouwen werden gerandomiseerd in een interventie- of wachtlijst controlegroep. De interventiegroep onderging een internet-based CGT, bestaande uit wekelijkse, door een therapeut begeleide sessies, met een maximale duur van 24 weken. Vragenlijsten werden afgenomen voorafgaand aan randomisatie (T0), halverwege de CGT (T1) en na afloop van de CGT (T2), en op gelijktijdige momenten bij de controlegroep. We gebruikten mixed-effect analyses om de groepen over tijd te vergelijken.

Resultaten

In vergelijking met de controlegroep vertoonde de interventiegroep een significante verbetering over tijd in algemeen seksueel functioneren ($p=.03$, effect size (ES)_{T2}=.43), wat zich uitte in een toename van seksueel verlangen ($p<.001$, ES_{T1}=.48, ES_{T2}=.72), seksuele opwindning ($p=.008$, ES_{T2}=.50), en vaginale lubricatie ($p=.01$, ES_{T2}=.46). De interventiegroep rapporteerde grotere verbetering in seksueel genot ($p=.001$, ES_{T1}=.32, ES_{T2}=.62), minder ongemak/pijn tijdens seks ($p=.001$, ES_{T1}=.49, ES_{T2}=.66), minder zorgen omtrent seksueel functioneren ($p=.002$, ES_{T2}=.59), en een marginaal significante toename van frequentie van seks ($p=.02$, ES_{T1}=.30) en sociale intimiteit ($p=.04$, ES_{T2}=.42) vergeleken met de controlegroep. De interventiegroep rapporteerde grotere verbetering in lichaamsbeeld ($p=.009$, ES_{T2}=.45) en minder menopauzale symptomen ($p=.007$, ES_{T1}=.39) vergeleken met de controlegroep.

Conclusie

Internet-based CGT heeft een positief, klinisch relevant effect op seksueel functioneren, lichaamsbeeld, menopauzale symptomen en, in mindere mate, op intimiteit in de relatie van ex-borstkankerpatiënten met een DSM-IV seksuele dysfunctie.