

## Voorwoord

---

Wanneer iemand te horen krijgt dat hij kanker heeft, is de veronderstelling vaak dat hij daar snel aan zal overlijden. Tot voor kort was dat grotendeels waar, maar dat wordt tegenwoordig steeds minder. Door vroege opsporing en betere behandelingen zijn de overlevingskansen bij veel soorten kanker de laatste jaren sterk toegenomen. Bijna 3,5% van de Nederlanders heeft op dit moment kanker of heeft het in het verleden ooit gehad. Een huisarts in een normpraktijk van 2350 patiënten heeft momenteel 80 à 85 (ex-)kankerpatiënten in de praktijk, en dit aantal stijgt doordat de incidentie én de overleving toenemen (zie ► [www.cijfersoverkanker.nl](http://www.cijfersoverkanker.nl)).

Kankerpatiënten krijgen steeds vaker een individuele, multidisciplinaire behandeling en de tijd dat de systemische behandeling van kanker eenvoudigweg als ‘chemo’ benoemd kon worden, is voorbij. Met name na 2000 zijn er veel nieuwe middelen geïntroduceerd die niet meer tot de chemotherapeutica behoren maar tot een nieuwe klasse, de zogeheten *targeted agents*. Deze ‘doelgerichte medicijnen’ grijpen specifiek aan op maligne eigenschappen van de tumorcel en remmen zo diens groei. Dit wil niet zeggen dat er geen bijwerkingen zijn, integendeel. Deze bijwerkingen zijn echter anders dan we gewend zijn van de klassieke chemotherapie.

Met deze verschuiving van het behandelarsenaal verandert ook de positie van de huisarts in de begeleiding van kankerpatiënten. Deze patiënten krijgen hun behandeling vaak voor een deel thuis in de vorm van een dagelijks oraal behandelingschema, en naast de kaalheid en het risico op neutropene koorts, die het gevolg zijn van de traditionele chemotherapeutica, zijn er ook andere bijwerkingen te verwachten. Het is primair de taak van de behandelend oncoloog dit te monitoren, maar ook de huisarts krijgt er in zijn begeleiding van kankerpatiënten mee te maken. Veel huisartsen hebben in hun opleiding echter geen kennis gemaakt met de moderne behandeltechnieken, en de *targeted therapieën* zijn op dit moment nog geen gebruikelijk onderwerp in huisartsgeneeskundige nascholingen. Als huisarts missen we daarom vaak de oncologische achtergrondkennis om de huidige behandeltechnieken in een passend kader te kunnen plaatsen. Om deze lacune op te vullen, is in *Huisarts en Wetenschap* in 2011 een serie nascholingsartikelen gestart rond het thema ‘nieuwe ontwikkelingen in de oncologie’. De auteurs van deze artikelenreeks zijn stuk voor stuk specialisten. Zij presenteren de actuele stand van zaken in de behandeling van de verschillende vormen van kanker, en richten zich daarbij speciaal tot de praktiserend huisarts. De serie is uitgegroeid tot het boek dat u nu in handen heeft. De achtergrondkennis in dit boek biedt huisartsen handvaten om kankerpatiënten beter te begeleiden.

Het boek is opgebouwd rond een kern van vijftien tumorspecifieke hoofdstukken die de tien meest voorkomende vormen van kanker bij mannen respectievelijk vrouwen behandelen, aangevuld met het multipel myeloom omdat de behandeling daarvan in de afgelopen jaren sterk veranderd is. Elk van de hoofdstukken in dit deel geeft een overzicht van de recente ontwikkelingen in de behandeling en sluit af met de aandachtspunten die voor de huisarts van belang zijn. De lezer zal in deze hoofdstukken waarschijnlijk veel nieuwe termen tegenkomen. Deze worden steeds toegelicht en het gebruik van jargon is tot een minimum beperkt. Wie ooit de citroenzuurcyclus kon reproduceren, kan ook het effect van remming van de epidermale groeifactor volgen.

Het boek wordt ingeleid door een algemeen deel, dat de prevalentie van maligniteiten in de huisartsenpraktijk behandelt, nieuwe behandeltechnieken toelicht en ingaat op vraagstukken rond erfelijkheid en bevolkingsonderzoek. Wat dat laatste betreft: er is veel te zeggen voor screening op prostaatacarcinoom, maar de *communis opinio* is nog steeds dat men daarmee terughoudend moet zijn; het onderwerp is dan ook niet opgenomen in dit praktijkgerichte boek. Verder ligt er op het moment van schrijven een advies van de Gezondheidsraad bij de minister van VWS om het screeningsprogramma op cervixcarcinoom aan te passen. Omdat echter nog niet duidelijk is of en hoe dit programma daadwerkelijk veranderd zal worden, hebben we ook dit onderwerp niet opgenomen.

Steeds meer kankerpatiënten overleven hun ziekte, en ze leven ook langer (zie ► [www.cijfersoverkanker.nl](http://www.cijfersoverkanker.nl)). In de periode 1989-1994 was de tienjaarsoverleving voor alle typen kanker samen 40%, in 2001-2005 was dit 50%. Voor de huisarts wordt kanker dus langzaam een nieuwe 'chronische ziekte' en daarmee treden de langetermijneffecten van de ziekte zelf, maar ook die van de vaak toxische behandeling, meer op de voorgrond. De ziekte zelf én de behandeling hebben vaak na jaren nog schadelijke gevolgen voor de gezondheid en het dagelijks functioneren. Het afsluitende deel van het boek gaat in op de rol die de huisarts kan spelen in de opsporing en begeleiding van deze 'late effecten'. Prof. dr. F.G. Schellevis geeft tot slot op basis van het KWF-rapport *Nazorg bij kanker; rol van de eerste lijn* uit 2010 een voorzet hoe de huisarts de zorg voor de 'chronische oncologische patiënt' in zijn praktijk kan inrichten.

We hopen dat dit boek in een behoefte voorziet bij artsen die te maken krijgen met patiënten die een kankerbehandeling ondergaan. Het is weliswaar geschreven voor huisartsen en huisartsen in opleiding, maar het overzicht van nieuwe behandelingsmogelijkheden bij kanker is zeker ook informatief voor anderen die in hun werk te maken krijgen met kankerpatiënten. Ons doel was een praktisch naslagwerk samen te stellen dat goed aansluit bij vragen die in de dagelijkse praktijk kunnen rijzen. Mocht u nog zaken missen of tips hebben, dan houden wij ons warm aanbevolen. Ons doel is immers pas bereikt als u er in de praktijk echt wat aan heeft.

#### De redactie, Linda Bröker en Just Eekhof

Dr. L.E. Bröker is redactielid van *Huisarts en Wetenschap* en huisarts in Cuijk. In 2007 promoveerde zij op het oncologische onderwerp *Novel microtubule interacting agents: Preclinical and clinical studies*.

Dr. J.A.H. Eekhof is hoofdredacteur van *Huisarts en Wetenschap* en huisarts in Leiden. Hij is tevens senior stafid-epidemioloog bij de afdeling Public health & Eerstelijns geneeskunde bij het LUMC en redacteur van de boeken *Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk*, *Kleine kwalen bij kinderen* en *Kinderkwalen*.

Ontwikkelingen in de oncologie

Klinische relevantie voor de huisarts

Bröker, L.; Eekhof, J. (Eds.)

2014, XII, 269 p. 59 illus., 58 illus. in color., Softcover

ISBN: 978-90-368-0435-6