

15<sup>e</sup> REGIONAAL SYMPOSIUM LOC - KANKER BIJ OUDEREN

## KLIMOP-studie peilt naar welzijn oudere kankerpatiënten op langere termijn



Laura Deckx, doctoraatsstudent  
Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde,  
KULeuven

De KLIMOP-studie situeert zich binnen het domein van de geriatrische oncologie. Dit is een sterk groeiend onderzoeksdomein, onder andere door het stijgend aantal oudere kankerpatiënten. Het domein van de geriatrische oncologie kende recent heel wat ontwikkelingen, waaronder de eerste uitgave van het vaktijdschrift 'Journal of Geriatric Oncology'. Onderzoek binnen dit domein heeft zich voornamelijk toegespitst op de eigenschappen van oudere kankerpatiënten, het gebruik van geriatrische instrumenten ter ondersteuning van therapeutische beslissingen en het voorspellen van toxiciteit van behandeling<sup>1</sup>. Over het welzijn van oudere kankerpatiënten op lange termijn is echter nog niet veel bekend. Daar ligt dan ook de focus van de KLIMOP-studie.

### Doel

De KLIMOP-studie wil in de eerste plaats nagaan wat de impact is van een kankerdiagnose, veroudering en hun interactie op de overleving en op het welzijn van oudere kankerpatiënten. Hierbij wordt welzijn geoperationaliseerd aan de hand van een set biolo-

gische (comorbiditeit), functionele (algemene dagelijkse activiteiten en instrumentele algemene dagelijkse activiteiten) psychologische (depressie, cognitieve status en kwaliteit van leven) en sociale (eenzaamheid en sociale ondersteuning) factoren. Naar veroudering wordt binnen de studie op vier manieren gekeken; veroudering als chronologische leeftijd, als kwetsbaarheid, als immuunveroudering en als telomeerlengte.

### Methoden

#### Design

De opzet van de studie is een cohort studie waarbij er een gegevensverzameling gebeurt van oudere kankerpatiënten ( $\geq 70$  jaar) met een eerste diagnose van borst-, long-, of darmkanker en twee controlegroepen, namelijk jongere kankerpatiënten (50 - 69 jaar) met een eerste diagnose van borst-, long-, of darmkanker en oudere patiënten ( $\geq 70$  jaar) zonder een eerdere diagnose van kanker. Dit maakt mogelijk om apart het effect van veroudering en van een kankerdiagnose na te gaan. Verder worden ook gegevens verzameld bij de centrale mantelzorgers van alle deelnemende patiënten.

### Rekrutering

De rekrutering van de patiënten loopt gedurende drie jaar en verloopt via de ziekenhuizen (tot nu toe via het Jessa Ziekenhuis en het Ziekenhuis Oost-Limburg) en via huisartsen (tot nu toe via huisartsen uit de provincie Limburg). Data worden verzameld bij inclusie, na zes maanden follow-up, na 1 jaar follow-up en vervolgens elk opvolgend jaar tot en met overlijden of einde van de studie.

### Dataverzameling

De dataverzameling gebeurt aan de hand van:

- een persoonlijk interview bestaande uit

socio-demografische informatie, algemene gezondheidsinformatie en een 'comprehensive geriatric assessment' (aangevuld met vragenlijsten zoals kwaliteit van leven, health locus of control en een eenzaamheidsschaal)

- grijpkracht
- medische gegevens (comorbiditeit, TNM-classificatie, behandeling en medicatie)
- een vragenlijst voor de centrale mantelzorgers bestaande uit vragen over depressie, belasting en coping
- eenmalig twee staaltjes wangslijmvlies en een bloedstaal bij kankerpatiënten.

### Stand van zaken

Dit project wordt mogelijk gemaakt door financiële steun van Kom op tegen Kanker, de campagne van de Vlaamse Liga tegen Kanker VZW en sinds 6 oktober 2010 ook door financiële steun van Interreg Vlaanderen - Nederland.

Daarnaast wordt dit project ook gesteund door de Katholieke Universiteit Leuven (prof. Frank Buntinx), de Universiteit Hasselt (prof. Piet Stinissen), de Universiteit Maastricht (prof. Marjan van den Akker), het Limburgs Oncologisch centrum (Jessa Ziekenhuis en Ziekenhuis Oost-Limburg, vertegenwoordigd door dr. Paul Bulens), de Limburgse Kankersamenwerking (prof. Frank Buntinx), de Limburgse Biobank (dr. Jean-Luc Rummens), het Academisch Ziekenhuis Maastricht (prof. Vivianne Tjan-Heijnn) en het Atrium Heerlen (dr. Franchette van den Berkmortel).

Naast de cohort studie staat de oprichting van een kennisnetwerk op het programma, waar de bestaande kennis en expertise bij elkaar gebracht en uitgewisseld wordt. De resultaten zullen uitgewisseld worden via bijeenkomsten van onderzoekers en zorgverstrekkers uit de regio, persmededelingen, publicaties en een website.

## Dienst radiologie neemt nieuwe telezalen in gebruik

De dienst radiologie van het Jessa Ziekenhuis zal in januari 2011 beschikken over drie nieuwe telezalen die uitgerust zijn met een Axiom Luminos-röntgentoestel. Met dit apparaat gebeuren fluoroscopie (doorlichting) en radiografie (opnames) via een digitale flat panel detector. Het toestel biedt heel wat voordelen voor de patiënt.

"Het is belangrijk voor onze patiënten dat we op medisch vlak nieuwe ontwikkelingen opvolgen waarvan de kwaliteit reeds bewezen is," licht medisch manager dr. Max Guffens de investering toe. Twee van de nieuwe telezalen zijn intussen reeds in gebruik: één op campus St.-Ursula in Herk-de-Stad, de andere op campus Virga Jesse in Hasselt. In januari opent er een tweede nieuwe zaal op campus Virga Jesse. Campus Salvator beschikt sinds vorig jaar reeds over een soortgelijke telezaal.

### Comfort voor patiënt

Het nieuwe toestel biedt op diverse vlakken voordelen voor de patiënt:

- de stralingsdosis bij röntgenopnames ligt

tot 50% lager dan bij de klassieke CR-cassettes. Ook tijdens fluoroscopie is in sommige zalen stralingsreductie mogelijk door het optimaal gebruik van pulsed scopie en het gebruik van softwareprogramma's.

- de beeldkwaliteit is beter dan bij andere conventionele technieken. Hierdoor en door het grote dynamische bereik van de digitale detector zijn re-takes zelden nodig.
- de röntgentafel is gemakkelijk verstelbaar tot een lage stand waardoor oudere patiënten of patiënten met bewegingsbeperkingen gemakkelijk op de onderzoekstafel kunnen plaatsnemen.

Het ergonomische design zorgt er bovendien voor dat de patiënt comfortabel gepositioneerd kan worden.

- doordat alles digitaal verloopt, kunnen de opnames sneller gebeuren. De beelden zijn ook in real-time beschikbaar in de zaal zelf zodat de verpleegkundigen onmiddellijk een kwaliteitscontrole kunnen doen zonder de zaal te verlaten en de patiënt alleen te laten. Door de kortere doorlooptijd kunnen meer patiënten behandeld worden binnen eenzelfde tijdspanne.

### Optimale werking

De keuze van de nieuwe apparaten is er gekomen na intensief onderzoek door een team van radiologen en verpleegkundigen van de dienst. Naast de belangrijke voordelen voor de patiënt hield dit team ook rekening met andere factoren. Zo worden in de telezalen bijvoorbeeld alle beelden automatisch doorgestuurd naar de patiëntenfolder in PACS (Picture Archiving Communications System). Daarnaast laten de nieuwe apparaten toe om te werken via geoptimaliseerde procedures die reeds in de workflow van de toestellen voorgeprogrammeerd zijn. Deze procedures zijn voor de drie campussen van het Jessa Ziekenhuis identiek.



1. Extermann, M., Geriatric oncology: an overview of progresses and challenges. Cancer Res Treat. 42(2): p. 61-8.