

# Hogere levenskwaliteit voor prostaat- kankerpatiënten dankzij aangepast oncorevalidatieprogramma



**dr. Peter Van Oyen**  
diensthoofd Urologie  
campus Sint-Jan

Patiënten met een gemetastaseerde prostaatkanker hebben dankzij hormoontherapie vaak nog vele jaren te leven, maar ze verliezen soms wel hun fysieke en mentale fitheid. Een aangepast oncorevalidatieprogramma kan het verschil maken. Dit project leverde de vzw PSA Vlaanderen op 4 december 2015 een plaatsje op in de lijst van 19 nationale laureaten die de wetenschappelijke jury van de Stichting tegen Kanker uit 87 inzendingen koos om een beurs aan toe te kennen.

## Neveneffecten van oncologische behandeling

Kanker is een ernstige ziekte en de gevolgen ervan zijn meestal niet gering. Met dank aan een verbeterde diagnostiek en de huidige behandelingen overleven steeds meer patiënten hun aandoening. Als gevolg van chirurgie, radiotherapie, hormonale therapie en aanvullende behandelingen zoals chemotherapie nemen de conditie en het algemeen welbevinden van de patiënt sterk af. Tijdens en na een oncologische behandeling zijn blijvende vermoeidheid en deconditionering veelvoorkomende klachten. Dit is ook zo voor mannen die een hormonale behandeling krijgen voor hun gemetastaseerd prostaatcarcinoom. Hun testosterongehalte daalt hierbij naar castraatniveau en dit gaat gepaard met aanzienlijke nevenwerkingen.

“Patiënten maken meer buikvet aan en zien hun cholesterol- en bloedsuikerwaarden stijgen. Dat verhoogt ook het risico op hart- en vaatziekten”, zegt dr. Peter Van Oyen, diensthoofd Urologie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV en van het Urologisch Centrum Noord-West-Vlaanderen. “Andere neveneffecten zijn een verlies van spiermassa, warmteopwellingen en osteoporose. De emotionele en fysieke verwerking van de ziekte en de behandeling hebben dus een grote impact op het algemeen welzijn van de patiënt. Ook door de toegenomen aandacht voor levenskwaliteit neemt het belang van nazorg en begeleiding tijdens de hormonale therapie toe. Met een aangepast en gepersonaliseerd oncorevalidatieprogramma kunnen we deze klachten aanpakken.”

## De zorgverleners van het oncorevalidatieprogramma

- **Urologen:** dr. Peter Van Oyen, dr. Jo Ampe en dr. Christophe Ghysel
- **Revalidatiearts:** dr. Jan De Neve
- **Coördinator van het programma:** Luc De Laere
- **Expertverpleegkundigen urologie:** Luc De Laere, Sophie Vantiegheem en Thijs Develter
- **Kinesisten:** Els De Deckere en Liesbet Boncquet
- **Psycholoog:** Annelore Maes
- **Diëtist:** Charlotte Denolf
- **Medisch-maatschappelijk werker:** Johanna Duyck



V.l.n.r. Rony De Grande (bestuurslid Think Blue Vlaanderen), Luc De Laere (bestuurder vzw PSA Vlaanderen), dr. Peter Van Oyen (voorzitter vzw PSA Vlaanderen en diensthoofd van het Urologisch Centrum Noord-West-Vlaanderen) en dr. Didier Vander Steichel (medisch en wetenschappelijk directeur van de Stichting tegen Kanker).



Meer info beschikbaar in de azlink-app



## Fysieke training

Tijdens de revalidatie ligt de grootste nadruk op beweging. Patiënten werken in groep aan de lichamelijke conditie, weliswaar volgens een individueel oefenschema. De beoogde effecten van deze fysieke training zijn een betere conditie en betere spierfitheid, een gunstig effect op de zuurstofopname en bloedcirculatie, een verminderde vermoeidheid en een goed zelfgevoel. Het revalidatieprogramma duurt 24 weken en verloopt volgens het JAMES-programma. De kinesisten volgden speciaal hiervoor de coachopleiding 'JAMES', een acroniem dat staat voor de vijf onderdelen van de trainingssessie: Jogging, Abdomen (buispijeren), Muscles (spieren), Evenwicht en Souplesse. De deelnemers komen twee keer per week anderhalf uur sporten. Elke deelnemer legt vooraf een conditietest af om op basis daarvan een individueel oefenprogramma op te stellen. Een dag in de week is vooral gericht op spierversterking, lenigheid en relaxatie. Op de andere dag spitst het programma zich toe op individuele conditietraining. Het trainingsprogramma is zo opgesteld dat elke patiënt, goede conditie of niet, op elk tijdstip met de sessies kan starten.

## Educatieve training

Educatieve bijeenkomsten behoren ook tot het oncorevalidatieprogramma. De expertverpleegkundigen urologie, de diëtist, de psycholoog en de medisch maatschappelijk werker verzorgen deze. Daarbij stellen ze ook de patiëntenvereniging Think Blue Vlaanderen voor. Jaarlijks biedt de patiëntenvereniging gratis zes

themamomenten aan waaraan patiënten facultatief kunnen deelnemen. De educatieve bijeenkomsten laten ruimte voor vragen en eigen inbreng. Naast de groepssessies is er desgewenst individuele counseling mogelijk. Het doel van de educatieve training is meervoudig. Ze wil patiënten en hun partners een beter inzicht geven in hun eigen lichaam en emotionele reacties. Daarnaast wil ze ook een beter begrip creëren van de nevenwerkingen van de hormonale behandeling, de noodzaak en het belang van een gezonde voeding onderstrepen en de mogelijkheden tot terugbetaling belichten. Tot slot is het ook de bedoeling misverstanden weg te werken en een betere aanvaarding van de ziekte te realiseren. Het groepsgevoel speelt een belangrijke rol; patiënten krijgen er de kans ervaringen met lotgenoten te delen. De educatieve sessies worden een keer per week gegeven, aansluitend op een fysieke training.

## Praktisch verloop

De uroloog verwijst de patiënt door naar een expertverpleegkundige urologie. Voorafgaand aan zijn opname in het programma zal de gespecialiseerde verpleegkundige de hormonale behandeling en de neveneffecten ervan uitleggen aan de patiënt en zijn partner. Tijdens dit gesprek zal deze ook het belang van het oncorevalidatieprogramma onderstrepen en de patiënt aanmoedigen om hieraan deel te nemen. Men streeft er immers naar dat iedere deelnemer met realistische verwachtingen aan het programma begint en met een motivatie die sterk genoeg is om het programma te

voleindigen. Voor de uiteindelijke instap in het programma krijgt de patiënt een doorverwijzing naar de revalidatiearts. Dan volgt een afspraak met de kinesist voor een conditietest. Het individuele programma samenstellen en de doelstellingen voor de betrokken patiënt formuleren gebeurt op basis van deze resultaten. Deze worden vervolgens met de patiënt besproken, samen met de concrete agenda van het programma. Op de informatieve bijeenkomsten is ook iemand uit de omgeving van de patiënt welkom (partner, vriend, vriendin, zoon of dochter, ...). Het urologisch team kiest hierbij voor een familiegeoriënteerd zorgmodel.

## Resultaten

Uit metingen blijkt dat de deelnemers aan het oncorevalidatieprogramma na drie maanden aan spierkracht hadden gewonnen en vetmassa hadden verloren. Ze hadden een betere conditie, waren minder vermoeid, gingen vlotter met de ziekte om en kenden meer gelukkige momenten. Volgens dr. Jan De Neve, revalidatiearts bij het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, springt de gestegen levenskwaliteit het meest in het oog: "Dat blijkt ook uit de vragenlijsten. Voor de revalidatie deden die patiënten nauwelijks aan sport. Intussen zien ze er stukken alerter uit en zitten ze beter in hun vel. De deelnemers kunnen de activiteiten op hun werk, thuis en in hun vrije tijd sneller aanpakken en functioneren beter in sociaal opzicht. De oncorevalidatie kan dit alles bewerkstelligen en daarom vinden we het belangrijk dat onze patiënten dit revalidatieprogramma in ons ziekenhuis kunnen volgen."

# Medical **mystery**

## 61-jarige man met snel progressieve nierinsufficiëntie tijdens hospitalisatie voor verwardheid

*Vanuit een naburig ziekenhuis komt een transfer van een 61-jarige man met een klinisch beeld van acute nierinsufficiëntie met oligurie. Een aantal dagen voordien werd hij opgenomen voor acute verwardheid en een infectieus syndroom zonder duidelijke focus. Hij kreeg hiervoor amoxicilline met clavulaanzuur en ciprofloxacine. Kort nadat de antibioticatoediening werd stopgezet, wordt hij anuur.*

Uit de voorgeschiedenis weerhouden de artsen, naast een actief ethylgebruik tot een aantal jaren geleden met secundair gedecompenseerde alcoholische levercirrose, ook morbide obesitas, diabetes mellitus en een totale knieprothese rechts. De patiënt kreeg tijdens de opname eenmalig intraveneus contrast toegediend voor een CT-scanonderzoek. Klinisch onderzoek bij transfer toont stigmata van chronisch leverlijden, craquelé-eczeem op de onderbenen en een atoon ulcus ter hoogte van het linkeronderbeen. De patiënt zelf vermeldt geen pijnklachten en is koortsvrij. Het lichaamsgewicht bij opname is 110 kg, de bloeddruk is 160/70 mmHg en

de polsfrequentie 69 slagen per minuut. Biochemisch onderzoek brengt een licht inflammatoir bloedbeeld aan het licht (leukocytose 9200/µL met 80% neutrofielen en C-reactieve proteïne van 42 mg/L) met een gekende trombopenie (35 10.E9/L) en acute nierinsufficiëntie (met een serum-creatininewaarde van 5,20 mg/dl, wat overeenkomt met een berekende klaring van 11 ml/min volgens CKD-EPI). Verder is er een normaal ionogram en een licht gestoorde leverset met een normaal ammoniak. Urinesediment van een aantal dagen voordien toont 70 WBC/µL en 1000 RBC/µL met een beperkte proteïnurie. Auto-immuunserologie wijst op een positieve ANF van 1:320 zonder anti-ENA- of anti-DNA-antistoffen, een afwezigheid van complementverbruik en een p-ANCA-titer van 1:80 zonder anti-MPO-antistoffen.

Een echografie van de nieren duidt op een normale niergrootte bilateraal, zonder argumenten voor onderliggende postrenale of vasculaire problematiek. Vanwege de snel progressieve nierinsufficiëntie en

het actieve urinesediment besluiten de behandelende artsen om een echogeleide nierbiopsie uit te voeren. Bij anatomopathologisch onderzoek wordt een proliferatieve glomerulonefritis met intracapillaire proliferatie en membranoproliferatie vastgesteld. Aanvullend immunofluorescentieonderzoek wijst op een grof granulaire depositie van zowel IgA, C3 als IgG in de glomerulaire capillaire wand en het mesangium, best passend bij een IgA-dominante postinfectieuze glomerulonefritis. Een aantal dagen later ontwikkelt de patiënt koorts met daarnaast pijn, zwelling en warmte ter hoogte van de rechterknie, waar een totale knieprothese zit. Het gewrichtsvocht bevat 79.154 witte bloedcellen per µL.

Het betreft dus een patiënt met een snel progressieve nierinsufficiëntie op basis van een IgA-dominante postinfectieuze glomerulonefritis en het klinisch beeld van een prothese-infectie.

*Oplissing: zie pagina 13 >*