

De KLIMOP-studie

Laura Deckx

Doctoraatsstudent

Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde - KULeuven

1. Inleiding

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 [1]. Over het welzijn van oudere kankerpatiënten op lange termijn is echter nog niet veel bekend en daar ligt dan ook de focus van de KLIMOP-studie.

2. Vraagstelling

Met deze studie willen we 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 biologische (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 zullen we kijken op vier manieren; veroudering als chronologische leeftijd, als kwetsbaarheid, als immuunveroudering en als telomeerlengte.

3. Methoden

3.1 Design

De opzet van de studie is een cohort studie waarbij we gegevens verzamelen van oudere kankerpatiënten (≥ 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 (≥ 70 jaar) zonder een eerdere diagnose van kanker. Dit stelt ons in staat om apart het effect van veroudering en van een kankerdiagnose na te gaan. Verder zullen we ook gegevens verzamelen bij de centrale mantelzorgers van alle deelnemende patiënten.

3.2 Rekrutering en dataverzameling

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 zullen verzameld worden 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. De dataverzameling zal gebeuren 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 mantelzorger (bestaande uit vragen over depressie, belasting en coping) en eenmalig twee staaltjes wangslijmvlies, en een bloedstaal bij kankerpatiënten.

4. 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-Heijnnenn) en het Atrium Heerlen.(Dr. Franchette van den Berkmortel).

Naast de cohort studie zullen we ook een kennisnetwerk oprichten 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.

U hoort dus nog van ons!

5. Referenties

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