



LIMBURGS
ONCOLOGISCH
CENTRUM
V Z W

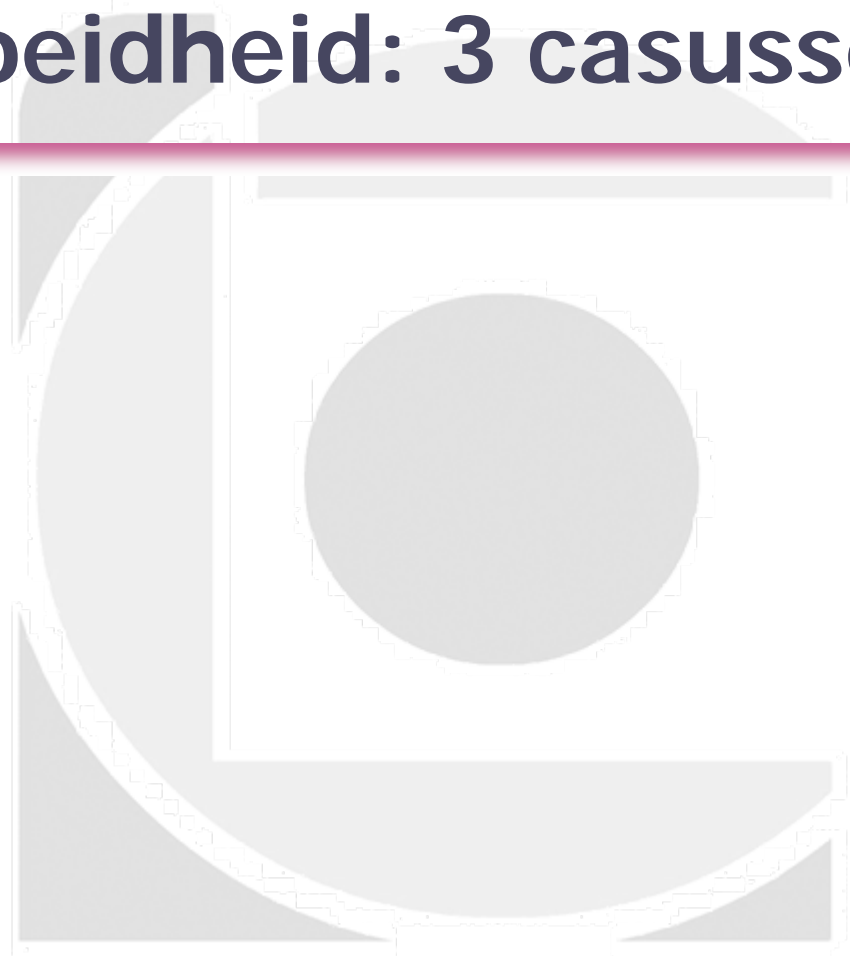
Casusbespreking leven na/met kanker

Dr G. Debrock LOC/ZOL



LIMBURGS
ONCOLOGISCH
CENTRUM
V Z W

Vermoeidheid: 3 casussen





Waarom vermoeidheid?

- (Meest) lastige symptoom, zowel voor patiënt om te hebben als voor arts om “op te lossen”
- Verklaring: multifactorieele origine (lichamelijk en geestelijk)
- Verantwoordelijkheid van zowel arts als patiënt om tot verbetering te komen



Lichamelijke factoren

- Deconditionering tijdens behandeling
- Negatieve effecten door therapie (vb verzwakte hartspier door chemo)
- Onvoldoende pijncontrole = energieverblindend
- Bloedarmoede/comorbiditeiten
- ...
- Conditie-heropbouw (Rekanto)
- Medicamenteuze optimalizatie
- Voldoende en juiste pijnstillers / VAS <3/10
- Corrigeren / oppuntstellen



Geestelijke factoren

- Angst voor herval
- Tijdsfactor
- Persoonlijke omgang met ziekte (veel of weinig impact)
- Bewust zijn van (effect van) eigen manier van denken
- Veranderd zelfbeeld
- Aanvaarding?



Vicieuze cirkel





Vicieuze cirkel doorbreken

- ☛ Werken (=heilzaam)
- ☛ Sporten
- ☛ Bezig zijn met anderen
- ☛ Mindfulness





Casus 1: vrouw, °1943

- 12/2010: borstca, pT2N1; ER+, PR+, Neu-
- adjuvant CT (5xFEC, 1xTxt) en tamoxifen
- 06/2011: opname cardio ZOL: cardiomyopathie EF <10%
acuut nierfalen, vkf
medicatie → EF 38%
- 09/2011: rdpl oncol ZOL:
 - blijvend moe, anorexie, nausea, koud gevoellabo: hypothyroidie +++, blijkt auto-immuun



- oppuntstelling schildklier: fitter gevoel, nle temp.
- cardiaal: stabilizatie hartfunctie rond 35%, goed effect van cardiale revalidatie

Conclusie

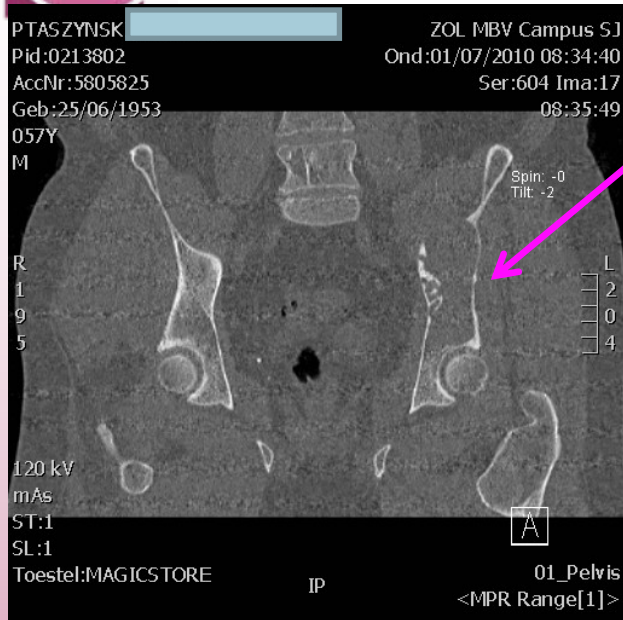
1. Chemo-geïnduceerd hartfalen:
 - Onomkeerbaar; deficit te aanvaarden
 - Medicamenteus te verbeteren door arts
 - Revalidatie door pte zelf
2. Andere pathologiën blijven mogelijk moeten opgespoord en behandeld



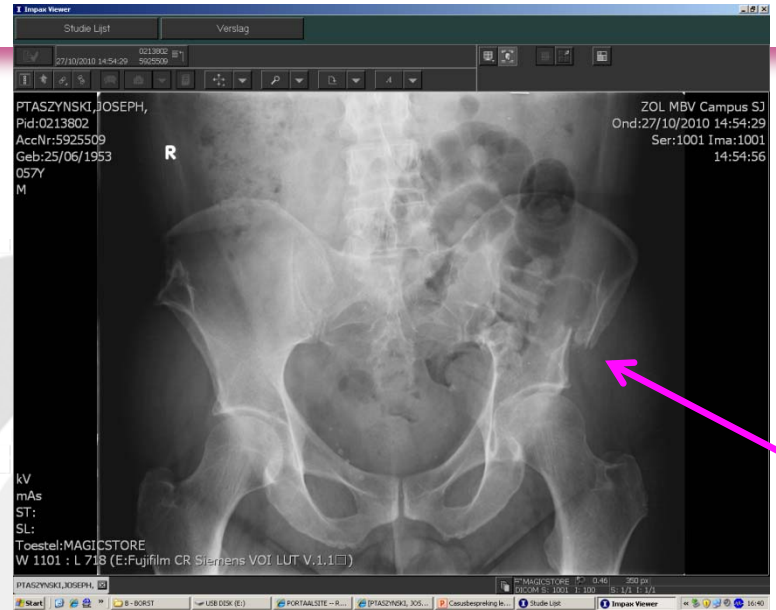
Casus 2: man °1953

MVG

- beroep: zelfstandig vertaler
- 1991: plasmocytoom D8: heekunde en bestraling
- 7/2010: gangprobleem tgv aantasting linker bekkenvleugel, tevens aantasting meerdere wervels
- bestraling bekken en L5, vertebroplasties
- normale plasmocytose; start botversterkers
- creatinine 1,4mg/dl
 - doorverwijzing nefroloog: start Amlor en Tritace wegens hypertensie



10/2010



7/2010

- fractuur bekkenvleugel → mankende gang
- Conservatief beleid, geen fixatie of cementering mogelijk



- controlerdpl 03/2012
 - Werkt halftijds verder
 - moeheid progressief, hierdoor slechter humeur
 - geen biochemische veranderingen
- quid reden van moeheid??
 - geen aanvaarding van functionele beperking?
 - vicieuze cirkel met professionele beperking?
 - (onbewust) angst voor ziekte?



- Op proef stop antihypertensiva:
- → verdwijnen van moeheid, geen hypertensieherval

Conclusie

- Klachten niet te snel op psychische schuiven
- Patiënt is blij en leeft met gangbeperking zonder probleem



Casus 3: vrouw °1953

- 9/2012: borstca pT2N0; negatieve hormoonreceptor, Her2 positief
- advies: preventief chemotherapie en Herceptine
- MVG: burnout > 1 jaar, neemt Siprolexa en Sulpiride
oorzaak multifactorieel: werkverlies sinds 2j.
zelfmoord in familie



- 9/12-1/13: chemotherapie (FEC/Txt-Herceptine)
- 1x opname wegens griep
- Herceptine adjuvant verder
- 3/12:voelt zich “geestelijk op – moe – emotioneel labiel”

Probleem: reeds vóór ziekte en behandeling psychisch niet optimaal

Risico op blijvende last gezien extra psychische belasting door huidige diagnose en therapie
→ psychologische ondersteuning!!



Anima sana in corpore sano
Een gezonde geest in een gezond lichaam