

GESPECIALISEERDE ARTS HELPT ONCOLOGIEPATIËNTEN BIJ WERKHERVATTING

Aanpak cognitieve klachten maakt werken weer een optie

Steeds meer patiënten overleven kanker. Maar de behandeling trekt wel diepe sporen. Cognitieve problemen zijn daar een voorbeeld van. Gespecialiseerde zorgverleners zijn echter in staat daar iets aan te doen.

In 2019 kregen 117.600 Nederlanders de diagnose kanker. Van hen kon 65 procent curatief worden behandeld (IKNL 2019). Heel veel overlevers kampen jarenlang met klachten als vermoeidheid, een verminderde kwaliteit van leven en cognitieve problemen.¹ Lang niet al deze mensen krijgen de nazorg en revalidatie die ze nodig hebben. Dat blijkt ook uit onderzoek van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties onder 3600 ex-kankerpatiënten: twee derde had na vijf jaar nog steeds last van vermoeidheid, verminderde lichamelijke conditie, concentratie-, geheugen- en seksuele problemen, en 61 procent voelt zich blijvend beperkt in z'n werk.² 'Ik heb mijn loopbaan moeten onderbreken en heb de draad niet meer kunnen oppakken, omdat het werk dat ik deed niet te combineren is met mijn vermoeidheid en concentratieproblemen', zegt een van de ondervraagden. De impact hiervan – individueel en maatschappelijk – is groot. Naast inkomen levert werk waardeering, sociale contacten, structuur, plezier en zingeving op. Door betere behandel mogelijkheden kunnen meer werkenden na de kankerbehandeling (deels) terug-

keren in het arbeidsproces. Velen ervaren hierbij wel forse problemen.

Een praktijkvoorbeeld

De 44-jarige Carmen krijgt in 2015 borstkanker. Na neoadjuvante behandeling met chemotherapie volgen een operatie en radiotherapie. Aansluitend krijgt ze oefentherapie waardoor haar fysieke con-

De oncoloog zegt dat de klachten vanzelf zullen overgaan

ditie enigszins herstelt. Maar ze houdt problemen met concentratie, geheugen, het uitvoeren van dubbeltaken en het plannen van activiteiten. Ook kan ze soms moeilijk op woorden komen. Carmen werkte twaalf jaar als directie-secretaresse. Zes maanden na afronding van de behandeling hervat ze geleidelijk haar werk. Maar al snel loopt ze vast: ze vergeet alles, kan geen twee dingen tege-

lijk, heeft een laag werktempo, moeite met concentreren, en is overgevoelig voor geluid en licht. Na vier maanden zit ze weer thuis. Ook haar sociale leven stagneert: autorijden, lezen, een uitje met het gezin, deelname aan het zangkoor lukken niet. De oncoloog geeft aan dat de klachten vanzelf zullen overgaan en samenhangen met stress. De bedrijfsarts en de huisarts vertrouwen erop dat de oncoloog de weg zal wijzen naar adequate nazorg en revalidatie. Maar de oncoloog denkt dat zijn collega's dat zullen doen. Als Carmen twee jaar later met persistente neuropatische klachten bij de oncoloog komt, verwijst hij haar naar de revalidatiearts. Bij de revalidatiearts

blijkt dat zij de nodige fysieke beperkingen heeft, maar vooral wordt gehinderd door cognitieve klachten. Het neuropsychologisch onderzoek bevestigt dat er forse cognitieve problemen spelen. Carmen krijgt een revalidatiebehandeling om te leren omgaan met haar beperkingen en om haar participatie en kwaliteit van leven te maximaliseren. Een fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker,



Er is nog veel te weinig aandacht voor de cognitieve problemen van ex-kankerpatiënten.

tieve klachten. Soms krijgen patiënten te horen dat de klachten die ze omschrijven ‘medisch helemaal niet kunnen’. Problemen met geheugen, aandacht en concentratie komen het meest voor. Daarnaast wordt moeite met organiseren en plannen, het uitvoeren van taken en het vinden van woorden regelmatig gerapporteerd. Uit neuropsychologische tests blijkt dat vooral het aanleren van nieuwe vaardigheden, het opdiepen van informatie uit het geheugen en complexe aandachts-taken lastig zijn.¹

Chemobrein

Chemotherapeutica kunnen de bloed-hersensbarrière passeren en waarneembare veranderingen in het brein veroorzaken.³ Onbekend is waarom de ene patiënt hiervoor gevoeliger is dan de andere. Naast chemotherapie kunnen ook bestraling van de hersenen, immunotherapie en antihormonale therapie bijdragen aan cognitieve problemen. In het onderzoek van NKI-AVL is bij ongeveer 30 procent van de patiënten die chemotherapie ondergingen sprake van veranderingen in het cognitief functioneren.⁴ In internationale onderzoeken varieert de incidentie van cognitieve problemen van 17 tot 70 procent. Deze spreiding wordt bepaald door de patiëntselectie en inclusiecriteria. Angst, stress en vermoeidheid zijn ook van invloed op de cognitieve prestaties. Daarom is het beter om de term ‘chemobrein’ te vermijden. Cognitieve klachten worden daarmee enkel aan de chemotherapie geattribueerd, terwijl – beïnvloed-

psycholoog en bewegingsagoog zijn onderdeel van het behandelplan. Vanwege Carmens beperkingen wordt er veel aandacht besteed aan cognitieve revalidatie met psycho-educatie en het aanleren van compensatiestrategieën. Tijdens de revalidatiebehandeling is er geregeld overleg met de bedrijfsarts over de terugkeer in het arbeidsproces. Na de revalidatie kan Carmen geleidelijk haar professionele en

privéleven weer bevredigend invullen. Een halfjaar later kan ze weer volledig werken en heeft ze haar sociale activiteiten en gezinsleven weer opgepakt. Ook haar angsten en emoties zijn genormaliseerd.

Cognitieve klachten

De eigen omgeving, maar ook professionals hebben nog weinig aandacht voor cogni-

bare – persoonlijke en sociale factoren ook van belang zijn.

Beter in beeld

Geavanceerde beeldvormende technieken tonen dat bij borstkankerpatiënten die chemotherapie hebben gekregen, bepaalde hersengebieden minder actief zijn bij het uitvoeren van een cognitieve taak dan bij controles.⁵ Deze verschijnselen zien we ook bij patiënten die al tien jaar ziektevrug zijn. Om te zien wat er precies in de hersenen gebeurt, werd een MRI-scan gemaakt tijdens het uitvoeren van bepaalde executieve taken. Bij patiënten die geen chemotherapie hebben gekregen, zagen de onderzoekers meer activiteit in de prefrontale cortex, die betrokken is bij cognitieve functies als beslissingen nemen, plannen en impulsbeheersing. Ook de pariëtaalkwab – onder andere verantwoordelijk voor het ruimtelijk denken – is actiever bij controles.

Medicatie

We kunnen de cognitieve klachten niet geheel verhelpen, maar er is wel verbetering mogelijk. In sommige gevallen kan methylfenidaat, vooral bekend van de

Slimme trucs

Cognitieve revalidatie bestaat uit psycho-educatie en het aanleren van compensatiestrategieën. Psycho-educatie vergroot het inzicht in de klachten en in factoren die het functioneren nadelig beïnvloeden; compensatiestrategieën zijn ‘slimme trucs’ om – ondanks de cognitieve problemen – in het dagelijkse leven beter te functioneren. Cognitieve revalidatie moet zoveel mogelijk worden afgestemd op de behoeften van de patiënt. Copingvaardigheden helpen patiënten omgaan met angst, stress en een gedaald vertrouwen in het eigen fysieke en cognitieve functioneren.

Praktische tools

De patiënt kan zelf veel doen om de kwaliteit van leven te verbeteren. Regelmaat, rust en voldoende beweging zijn belangrijk. De smartphone kan assisteren bij veelvoorkomende problemen; zo zijn er apps die de revalidatie ondersteunen (revalidatieapps.nl). Acceptatie door de omgeving neemt toe als naasten en collega’s worden geïnformeerd over de cognitieve beperkingen. Mogelijkheden voor nazorg en revalidatie

problemen en problemen met werk. De effectiviteit van oefentherapie, leefstijl-interventies en psychosociale interventies op aspecten van het dagelijks functioneren is genoegzaam bewezen en vastgelegd in de herziene richtlijn Medisch Specialistische Revalidatie bij Oncologie.⁷

Gespecialiseerde hulp

De bedrijfsarts kan in een vroeg stadium werknemer en werkgever adviseren hoe om te gaan met late effecten.⁸ Vanuit zijn specifieke deskundigheid op het gebied van kanker en belastbaarheid in werk kan hij vroeg in het behandeltraject meedenken over alternatieve behandelingen.⁹ Als de re-integratie stagneert, kan een gespecialiseerde bedrijfsarts, de bedrijfsarts-consulent oncologie (BACO), worden ingeschakeld. In Nederland zijn circa 25 BACO’s geregistreerd; zij werken in klinische centra, bij arbodiensten of als zelfstandig specialist. De BACO is dé specialist om werknemers met gevolgen van kanker (behandeling) te ondersteunen. Hij adviseert kankerpatiënten en hun behandelaren bij problemen op het gebied van (arbeids)revalidatie, werkhervatting en behoud van werk.^{7,10} In de NVAB-richtlijn Kanker en Werk staat wanneer een verwijzing naar een BACO nuttig is.⁸ Deze richtlijn benadrukt het belang van doorlopend contact met het werk en begeleiding door de bedrijfsarts vanaf de diagnose. NVAB én IKNL adviseren bij meerdere met elkaar samenhangende problemen in het dagelijks functioneren – zoals in bovenstaande casus – te verwijzen naar de revalidatiearts voor medisch-specialistische revalidatie (MSR).⁷ MSR wordt voor iedereen volledig vergoed vanuit de basisverzekering. ■

De bedrijfsarts kan vroeg in het behandeltraject meedenken

behandeling bij ADHD, de concentratie bevorderen. Frequent bewegen zou een positief effect kunnen hebben op het cognitief functioneren van kankerpatiënten, maar bewijs dat dit specifieke schade door chemotherapie vermindert, is er nog niet. Er wordt gezocht naar beschermende medicatie voorafgaand aan de behandeling met chemotherapie. Zo wordt onderzocht of fluoxetine het brein beschermt tegen schade aan de hippocampus en andere hersenstructuren die een rol spelen bij leren en geheugen.⁶

zijn te vinden op verwijsgidskanker.nl, een nuttige site voor zowel patiënten als professionals. Er is ook een praktische tool ontwikkeld om patiënten die problemen blijven ervaren met fysiek, psychosociaal en/of sociaal functioneren te verwijzen naar medisch-specialistische revalidatie. Patiënt én zorgverlener kunnen deze generieke webapplicatie – gebaseerd op de Lastmeter (keuzehulpkankerrevalidatie.nl) – gebruiken. In de keuzehulp wordt expliciet aandacht gevraagd voor cognitieve

contact

b.vandeweg@revant.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer informatie en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.