

Samen beslissen

Voorbeelden uit de praktijk

Ruud Bekkers

Gynaecologisch oncoloog

Catharina ziekenhuis/RadboudUMC



catharina
ziekenhuis

Radboudumc

Samen beslissen

- Eigenlijk altijd bij iedere beslissing in de praktijk
- Impliceert een keuze waarover beslist moet worden
- De keuze is niet altijd helder of relevant
- Keuze kan alleen bij volledige en objectieve informatie verstrekking.
- Keuze niet altijd logisch als arts.



Casus 1

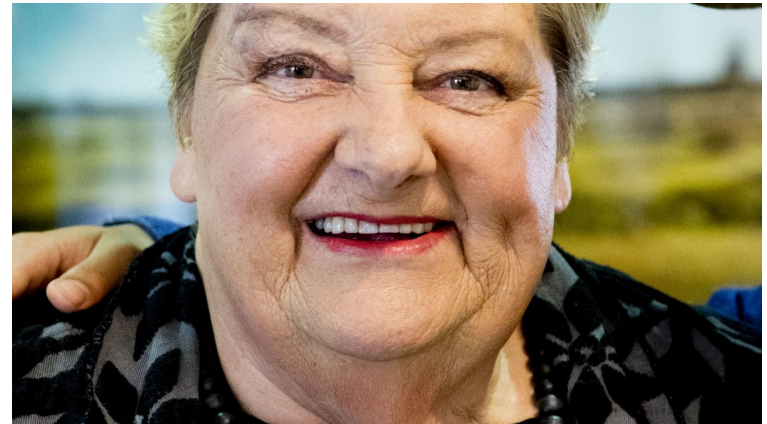
- 80 jarige patiente, mw. T
- 3 jaar eerder behandeld voor schaamlipkanker met lokale excisie en schildwachtklie procedure
- Nu met recidief schaamlipkanker
- Advies van het multidisciplinair overleg:

Ruime excisie met liesklier verwijdering beiderzijds



Casus 1

- Mevrouw woont alleen, zelfstandig
- Gaat vaak op reis met vriendinnen
- Wil graag weten wat eventuele complicaties en late gevolgen zijn van de ingreep



Erica op Reis



Casus 1

Gevolgen operatie

- 50% heeft wond problemen in de lies (worden door thuiszorg verzorgd)
- > 50% heeft steunkousen/therapie nodig door lymfoedeem
(Steunkousen betekenen in de ochtend en avond thuiszorg om steunkousen aan en uit te doen!!)
- Conclusie: grote implicaties voor zelfstandigheid en onafhankelijkheid (**niet meer op reis??**)



Casus 1

kansen afweging

- Wel of geen klierverwijdering in de lies.
- Kans op uitzaaiing in lies is 20%
 - Overleving 70%, indien uitzaaiing goed behandeld wordt.
- Geen klier verwijdering:
 - uitzaaiing wordt later duidelijk, kans op overleving < 20%
- Keuze tussen kwaliteit van leven en kwantiteit?
- **Wat zou u doen??**



Casus 1

- Context patient bepaald hoe keuze wordt gemaakt
- Goede, complete informatie is cruciaal!! En niet altijd precies beschikbaar.
- Mening dokter moet feitelijk ondergeschikt zijn, maar mag wel kader schetsen waarin hij/zij keuzes verantwoord vindt.



Casus 2-3

- 29 jarige, mw C, en mw R
met baarmoederhalskanker, (adenocarcinoom)
3,2 cm groot, geen doorgroei of uitzaaiingen
- Standaard advies MDO:
 - Radicale verwijdering Baarmoeder en bekken lymfeklieren

Maar patientes hebben nog kinderwens!!



Casus 2-3

de feiten

- Baarmoeder sparende operatie: als tumor < 2 cm is.
- Experimentele opties:
 - Chemotherapie en daarna indien < 2 cm, alsnog baarmoedersparende operatie
 - Direct abdominale baarmoedersparende operatie, echter niet bij adenoca.
- Nadeel chemotherapie: tot 10% kans op schade eierstokken
- Effect op overleving van deze opties is nog onbekend



Casus 2-3

- Opties t.a.v. Schade aan eierstokken door chemo?
 - Spoed IVF met invriezen eicellen of embryo's
- Welke keuzes zou u maken??
 - Onbekend of behandeling overleving minder maakt
 - Wel of geen spoed IVF??



Casus 2-3

- Mw C.
 - Spoed IVF verricht,
 - abdominaal aanprikken
 - Geen eicellen!!
- Chemotherapie gehad. Tumor niet geslonken
- Uiteindelijk toch radicale baarmoeder verwijdering
- Mw R.
 - Te veel onzekerheid en gedoe
 - Had lesbische relatie, en accepteert verlies baarmoeder.



Casus 4

Controle?

- Mw B.
- Behandeld voor eierstok kanker met operatie en chemotherapie
- Standaard FU vindt patiente niet bij haar passen
 - Geen voordeel van FU op overleving
 - Onrust voor elke controle
- Wil wel dat als ze belt met klachten serieus genomen wordt!!



Casus 4

- 5 jaar later!
- Krijgt klachten re onder in de buik en belt.
- CA125 verhoogd en op CT duidelijke afwijkingen
- Opnieuw operatie en chemo.
- Wederom zelfde afspraak.



Casus 4

- Weer 3 jaar later!
- Uitvalsklachten re been
- Eigen arts niet aanwezig, vervanger wil eerst consult voordat verder onderzoek wordt afgesproken
- In 3 consulten uiteindelijk diagnose 2^e recidief bekken rechts
- Bestraling op bekken gebied.



Casus 4

- Weer 1 jaar later!
- Pijn li flank
- Direct Ca 125, nierfunctie en echo nier
- Geen afwijkingen, gerustgesteld
- Geen verdere FU afspraken, maar patiente wil bij een recidief geen verdere therapie meer.



Conclusie

- Samen beslissen bij iedere patient
- Persoonlijke omstandigheden zijn belangrijk
- Professional informeert
- Patient beslist
- Professional mag wel kaders stellen waar binnen hij/zij de keuze verantwoord vindt.

98%



van de patiënten
wil samen beslissen

(NPCF, 2013)



catharina
ziekenhuis

Casus 5

- Patiente 40 jaar, dochter van 4 jaar
- Eierstok kanker stadium 3C
- Ondergaat complete debulking operatie
- Weigert de adjuvante chemo (anthroposofisch)
- Wil wel FU van CA125



Casus 5

- Na 1 jaar begint CA125 te stijgen
- Na 1,8 jaar buikklachten, op CT recidief
- Na 2,5 jaar bijna fatale nierinsufficiënte door dichtdrukken urine leiders, stents door uroloog, nierfunctie herstelt deels
- Na 3 jaar darm problemen, met blokkade door tumor
- Patiente weigert op alle momenten reguliere behandeling. Probeert allerlei alternatieve therapie



Casus 5

- Overlijden 3,2 jaar na operatie
- Begeleiding als arts zeer moeilijk.
 - Keuzes van patiënte maar moeilijk te accepteren, met name van wege het gevoel dat ze haar dochter in de steek laat.
- In dit geval was er geen sprake van samen beslissen en dat is of voor arts of voor patient een frustrerende ervaring





catharina
ziekenhuis