

FUNCTIONELE KLACHTEN NA EEN SLOKDARM- OF MAAGKANKEROPERATIE

Een multidisciplinaire aanpak

Auteurs: Chantal 't Hoen, verpleegkundig specialist, Upper GI Chirurgie, Loes Noteboom, verpleegkundig specialist Upper GI Chirurgie, Nel de Vries, verpleegkundig specialist Upper GI Chirurgie, Suzanne Gisbertz, Upper GI Chirurgie, Lotte L Blonk, PhD student/arts onderzoeker, Upper GI Chirurgie, Roos Pouw, MDL-arts, Geertrui van der Held, diëtist, allen werkzaam bij Amsterdam UMC.

Een veelvoorkomend probleem na een slokdarm- of maagkankeroperatie is de aanwezigheid van functionele klachten, die een negatieve impact kunnen hebben op de kwaliteit van leven. Zowel in Nederland als wereldwijd zijn er geen richtlijnen en protocollen ontwikkeld voor de behandeling van functionele klachten voor deze patiëntengroep. In dit artikel vertellen de betrokkenen vanuit het Amsterdam UMC over een multidisciplinaire aanpak van functionele klachten na een slokdarm- of maagkankeroperatie.

In het Amsterdam UMC ondergaan jaarlijks ongeveer 150 slokdarm- en maagkankerpatiënten oncologische chirurgie. Als gevolg van de anatomische veranderingen kunnen patiënten postoperatief ernstige functionele klachten ervaren zoals reflux, dysfagie, vertraagde maagontleding, dumping, diarree, en hoesten (Deldycke et al., 2016; Jezerskyte et al., 2020). Functionele klachten na een slokdarm- of maagkankeroperatie zijn onderbelicht en er is onvoldoende evidence over welke behandelingsmogelijkheden werkzaam zijn bij bepaalde klachten (Deldycke et al., 2016; Irino et al., 2017). Het merendeel van de patiënten ervaart in meer of mindere mate functionele klachten na een slokdarm- of maagkankeroperatie. Het moment waarop deze klachten ontstaan, het type klacht en de ernst hiervan verschilt per patiënt (Burrows, 2014; Poghyas et al., 2011). Dysfagieklachten kunnen minder worden, maar ook erger worden op lange termijn

(Djarv et al., 2008; Djarv & Lagergren, 2012). Reflux en dumping houden meestal langdurig aan. Slechts een klein aantal patiënten is asymptomatisch op lange termijn (Deschamps et al., 2005; McLarty et al., 1997). Deze klachten kunnen van invloed zijn op de kwaliteit van leven. Daarnaast heeft het gevolgen voor het herstel, op fysiek en psychosociaal vlak. Denk hierbij aan het mijden van sociaal contact door het ervaren van dysfagieklachten tijdens het eten. Ook kunnen patiënten last hebben van slecht slapen vanwege reflux, wat van invloed kan zijn op het energieniveau overdag. Door deze vermoeidheid hebben sommige patiënten ook minder eetlust. Patiënten kunnen zo in een vicieuze cirkel terecht komen.

Multidisciplinaire samenwerking

Door het grote volume van chirurgische slokdarm- en maagkankerpatiënten is nog meer behoefte aan een

eenduidige aanpak van functionele klachten. Daarnaast geeft de centralisatie van deze zorg ons de mogelijkheid om meer inzicht te verkrijgen in deze klachten en de effecten van de verschillende behandelingen. Door de klachten multidisciplinair te signaleren, te bespreken en te behandelen kan de kwaliteit van leven voor deze patiënten verbeterd worden.

Het multidisciplinair protocol voor functionele klachten is ontwikkeld door verpleegkundig specialisten in samenwerking met een chirurg en de betrokken specialismen (afdeling MDL, Anesthesiologie, Diëtetiek, Farmacie en Interne geneeskunde). Het protocol heeft gezorgd voor een gestructureerde aanpak en eenduidigheid wat betreft adviezen, diagnostiek en behandeling en helpt om praktijkvariatie te reduceren. In het protocol staan de verschillende klachten beschreven: verminderde motiliteit, dysfagie, reflux na oesophagusresectie, gallige reflux na maagresectie, misselijkheid, dumping, steatorroe, diarree, obstipatie, hoesten en overige postoperatieve problemen zoals pijn, anemie en vitamine B12-tekort na een slokdarm- of maagkankeroperatie. De diagnostiek, voedings- en leefstijladviezen en behandelingen staan vervolgens toegelicht in het protocol.

Multidisciplinaire besprekingen

Om het protocol een structurele plek binnen de zorg te geven en multidisciplinair te bespreken wordt maandelijks een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd in het Amsterdam UMC. De samenstelling van dit MDO bestaat uit Upper GI Chirurgen, MDL-artsen, KNO-artsen, diëtisten, oncologieverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en andere specialismen die op indicatie worden uitgenodigd. Patiënten die worden besproken in dit MDO zijn patiënten met hardnekkige of therapie-refractaire functionele klachten. Een relatief vaak voorkomende klacht na een oesophagusresectie is dysfagie, met als meest voorkomende oorzaak een naadstenose. Hiervoor is endoscopische dilatatie geïndiceerd, deze wordt aangevraagd door de chirurg of verpleegkundig specialist. Soms kan er sprake zijn van een zeer complex probleem met een behandeltraject van incisietherapie en zelfdilataties, en gaat de stenose gepaard met andere functionele klachten zoals slikklachten of vertraagde maagontlediging, waarbij een multidisciplinaire bespreking met MDL-arts, KNO-arts, logopedist en diëtist meerwaarde biedt. Een van de voordelen van het MDO is dat vanuit verschillende invalshoeken klachten en adviezen bediscussieerd kunnen worden. Op deze manier krijgt de patiënt uiteindelijk één uniform advies en behandelplan.



Van links naar rechts: Chantal t Hoen, Suzanne Gisbertz en Loes Noteboom

Alle betrokken specialismen kunnen bij de verpleegkundig specialist patiënten aandragen voor dit overleg.

Evaluatie

Sinds dit jaar wordt er gewerkt met het multidisciplinaire protocol en het MDO.

Medische gegevens van postoperatieve patiënten met functionele klachten worden prospectief verzameld, met als doel het evalueren van de ingezette adviezen en behandelingen. Hierdoor zullen wij meer kennis verwerven, die kan worden ingezet om het protocol te optimaliseren. Tevens kan worden onderzocht of deze aanpak het postoperatieve herstel van de patiënt verbetert en wat het effect is op de kwaliteit van leven. Naast het verzamelen van de medische gegevens zullen er focusgroepen georganiseerd worden. Postoperatieve patiënten met functionele klachten zullen worden gevraagd naar hun ervaringen en tevredenheid met betrekking tot de zorg. Door de combinatie van een multidisciplinair overleg, een eenduidig protocol, en het evalueren van deze zorg verbeteren wij gezamenlijk de postoperatieve zorg voor deze patiëntengroep. Met als doel de kwaliteit van leven voor patiënten na een slokdarm- of maagkankeroperatie verder te optimaliseren.



Het protocol is vanaf heden digitaal beschikbaar.

Meer informatie

c.a.thoen@amsterdamumc.nl, 06 11 22 25 81

De literatuurlijst staat vermeld op pagina 54-55.