

Hoofdhuidkoeling bij chemotherapie

Casus

Een 65-jarige vrouw met borstkanker in de voorgeschiedenis komt op het spreekuur met hoge rugklachten. Drie jaar geleden is zij wegens uitzaaiingen behandeld met hormonale en chemotherapie. Röntgenonderzoek toonde metastasen in de wervels. De patiënte zegt direct dat zij niet opnieuw chemotherapie wil, omdat zij destijds ernstige haaruitval kreeg. Zij vond dat verschrikkelijk, had lang een pruik gedragen en werd daarvoor steeds met haar ziekte geconfronteerd. Bovendien voelde zij zich door de pruik gestigmatiseerd als patiënt met kanker.

De huisarts adviseert haar om met de oncoloog te overleggen of zij voor hoofdhuidkoeling in aanmerking kan komen. De oncoloog adviseert aanvankelijk radiotherapie van enkele wervels en palliatieve chemotherapie. Wanneer de patiënte aangeeft alleen een kuur te willen waarbij hoofdhuidkoeling mogelijk is, stelt hij een andere chemokuur voor waarbij met hoofdhuidkoeling de kans op voldoende haarbehoud 80 tot 90% is. Daarop besluit de patiënte toch tot chemotherapie. Zij heeft daarbij wel wat haaruitval, maar hoofdbedekking is niet nodig. Er treedt partiële remissie op.



Patiënten die hoofdhuidkoeling krijgen, hebben gemiddeld een driemaal kleinere kans op haaruitval.

BESCHOUWING

Meer bekendheid met de effectiviteit en verdraagbaarheid van hoofdhuidkoeling kan leiden tot minder onnodige kaalheid door chemotherapie en een betere kwaliteit van leven. De beleving van de patiënte over de haaruitval is vrij karakteristiek. Haaruitval is een van de meest belastende gevolgen van de behandeling van kanker en stigmatiseert de patiënt. Verpleegkundigen en artsen blijken de impact daarvan aanzienlijk te onderschatten.^{1,2}

Bij hoofdhuidkoeling wordt de behaarde hoofdhuid gekoeld door een kap waardoor een koude vloeistof wordt gepompt. Dit gebeurt doorgaans vanaf 30 minuten vóór het chemo-infuus tot 90 minuten erna. De oppervlakkige hoofdhuidtemperatuur daalt tot ongeveer 15 tot 25°C, waardoor de doorbloeding en het metabolisme verminderen. Daardoor worden de haarvormende cellen minder beschadigd.¹

Door deze techniek hebben patiënten gemiddeld driemaal minder vaak ernstige haaruitval dan zonder hoofdhuidkoeling.^{3,4} Het resultaat is sterk afhankelijk van de soort chemotherapie, de dosis en het aantal kuren.¹⁻⁴

Vaak horen we dat hoofdhuidkoeling zo verschrikkelijk koud is dat het bijna niet te verdragen is. Na tien tot vijftien minuten treedt echter meestal gewenning op. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat hoofdhuidkoeling in het algemeen goed wordt verdragen, zelfs als deze vier tot zes uur lang wordt toegepast.^{1,2,4}

Jarenlang was er veel weerstand tegen hoofdhuidkoeling door de angst voor hoofdhuidmetastasen. Theoretisch bestaat de kans dat door hoofdhuidkoeling eventuele (micro)metastasen worden 'beschermd' tegen cytostatica. Bij patiënten met hematologische maligniteiten wordt hoofdhuidkoeling om deze reden ontraden. Bij patiënten met solide tumoren is ech-

ter nooit een negatief beloop van de ziekte door hoofdhuidkoeling beschreven.^{1,2}

In 2016 kregen in Nederland 108.400 mensen kanker. Bij slechts 11% van de patiënten die in aanmerking kwamen voor hoofdhuidkoeling werd de techniek toegepast. Ziekenhuizen bieden de mogelijkheid soms niet of onvoldoende actief aan. De belangrijkste redenen hiervoor zijn: onvoldoende kennis over de effectiviteit en veiligheid, onderschatting van de impact van haaruitval, overbelasting van verpleegkundigen op de dagbehandeling en vaak logistieke/ruimtelijke problemen omdat patiënten door hoofdhuidkoeling vaak twee uur langer op de dagbehandeling zijn.¹ Weinig patiënten vragen zelf om hoofdhuidkoeling. Van de Nederlandse bevolking bleek in 2016 70% niet op de hoogte van het bestaan en de mogelijkheden van hoofdhuidkoeling. Informatie over hoofdhuidkoeling is, ook voor patiënten, gemakkelijk te verkrijgen via www.geef-haareenkans.info en www.hoofdhuidkoeling.nl/zorgverleners.

De huisarts kan de patiënt wijzen op de mogelijkheid van hoofdhuidkoeling, zodat deze zich beter kan oriënteren. Door goede voorbereiding en een assertievere houding kan de patiënt dan een grotere rol spelen bij de afweging al dan niet voor hoofdhuidkoeling te kiezen. ■

LITERATUUR

- 1 Van den Hurk CJG. Safety and effectiveness of scalp cooling in patients undergoing cytotoxic treatment [proefschrift]. Leiden: LUMC, 2013.

De rest van de literatuur staat bij dit artikel op www.henw.org.

Huisartsenpraktijk Antoniusveld, Venray; S. Breed, huisarts en kaderhuisarts uro-gynaecologie; W. Breed, voormalig medisch oncoloog (Catharina ziekenhuis Eindhoven) en voorzitter bestuur Stichting Geef HAAR een kans • Correspondentie: wimbreed@online.nl



LITERATUUR

- 1 Van den Hurk CJG. Safety and effectiveness of scalp cooling in patients undergoing cytotoxic treatment [proefschrift]. Leiden: LUMC, 2013.
- 2 Breed, WPM, Van den Hurk CJG, Peerbooms M. Presentation, impact and prevention of chemotherapy-induced hair loss; scalp cooling potentials and limitations. *Expert Review Dermatol* 2011;6:109-25.
- 3 Nangia JR, Wang T, Osborne C, Niravath P, Otte K, Papish S, et al. Scalp Cooling Alopecia Prevention trial (SCALP) for patients with early stage breast cancer *JAMA* 2017;317:596-605.
- 4 Shin H, Jo SJ, Kim DH, Kwon O, Myung SK. Efficacy of interventions for prevention of chemotherapy-induced alopecia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cancer* 2015;136:E442-54.