

En als het kanker is

Huisartsen hebben veel met kanker te maken. We vragen diagnostiek Haan en in ons achterhoofd speelt een maligniteit mee, we hebben verschillende ‘actuele’ patiënten die een behandeling ondergaan en begeleiden geregeld een terminaal ziekbed thuis. Kanker komt door de toenemende vergrijzing ook steeds vaker voor. Het KWF heeft recent becijferd dat de incidentie van kanker in 2020 met 40% zal zijn toegenomen. In dit themanummer belichten we huisartsgeneeskundige aspecten van verschillende fasen van kanker.

Diagnostiek

Een maligniteit wil je niet missen. Of een vroege diagnose door actieve screening positief effect heeft op de overlevingskansen, is een onderwerp van veel discussie. De sterfte aan *borstkanker* is de afgelopen decennia sterk gedaald, maar een internationale analyse laat zien dat dit niet direct is toe te schrijven aan de ingevoerde borstkankerscreening (zie Journaal). Voor *darmkanker* is becijferd dat screening kosteneffectief is en deze wordt in 2013 ingevoerd. Van Hout et al. laten zien dat huisartsen het bij de diagnostiek van darmkanker niet slecht doen. Zij verwezen gemiddeld twee weken na het eerste contact, maar waren minder snel bij patiënten met psychiatrische comorbiditeit. Relatief veel tijd zit in de routing in de tweede lijn en sommige patiënten met alarmsymptomen blijken relatief laat naar de huisarts te gaan. Voorlichting, alertheid en de ontwikkeling van een efficiënte ‘colon-poli’ kunnen hier winst opleveren.



Begeleiding

Als de diagnose rond is, vindt behandeling plaats in de tweede lijn maar de rol van de huisarts is dan niet uitgespeeld. Patiënten stellen het zeer op prijs als we een vinger aan de pols houden, zo benadrukt ook Anemone Bögels, directeur van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen. Als genezing niet mogelijk blijkt, schept een proactief contact een goede basis voor de latere begeleiding. Dat is echter moeilijk als patiënten hun ziekte of de ernst ervan lijken te ontkennen. Moet je patiënten dan ‘met de neus op de feiten drukken? Natuurlijk moet een patiënt weten waar hij aan toe is, dat zijn we als arts ook verplicht om te vertellen. Ontkenning blijkt echter ook een gunstig copingmechanisme. De Vos et al. laten zien dat longkankerpatiënten die hun ziekte in meer of mindere mate ontkennen, minder angstig en somber zijn en een betere kwaliteit van leven houden. Patiënt en naasten zitten hierin niet altijd op dezelfde golflengte. Hier ligt bij uitstek een taak voor huisartsen om dit spanningsveld te signaleren en bespreekbaar te maken.

Nazorg

Steeds meer patiënten genezen. En dan? Geelen et al. laten zien dat huisartsen snel overgaan tot de orde van de dag. De draad weer oppakken is echter niet zo eenvoudig en patiënten missen in deze fase soms een telefoontje van hun huisarts. We kunnen meer, zo betoogt François Schellevis: de nazorg kan heel goed in de eerste lijn worden georganiseerd. De Gezondheidsraad en ook het KWF pleiten voor een prominente rol van de huisarts in de nazorg aan patiënten met kanker. Dit betekent een tijdsinvestering en een goede samenwerking met de tweede lijn is hiervoor uiteraard een randvoorwaarde. Ook financieel moet dit worden afgedekt. De belangrijkste vraag is echter: gaan we deze uitdaging aan?

Linda Bröker