

PROEFSCHRIFT

Geriatrische dermatologie

S. Lubeek

Dermatoloog (destijds aios), afdeling Dermatologie, Radboudumc, Nijmegen en Streektziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk

*Correspondentieadres:
De heer Satish Lubeek
E-mail: satish.lubeek@radboudumc.nl*

Op woensdag 3 mei 2017 is Satish Lubeek van de afdeling Dermatologie in het Radboudumc in Nijmegen gepromoveerd op zijn proefschrift getiteld: *Geriatric dermatology: optimising care in frail older adults*. Zijn promotor was prof. dr. Peter van de Kerkhof en zijn copromotor was dr. Rianne Gerritsen.

In onderstaande samenvatting, afkomstig uit het proefschrift, wordt een uiteenzetting gedaan over de inhoud.

INLEIDING EN DOELSTELLINGEN

Naar verwachting zullen zorgverleners steeds vaker geconfronteerd worden met het groeiend aantal ouderen. In Nederland wonen de meest kwetsbare en afhankelijke ouderen in verpleeghuizen. Huidproblemen komen veel voor in deze patiëntenpopulatie en kunnen veel klachten veroorzaken. Daardoor kunnen huidproblemen een aanzienlijke invloed hebben op de kwaliteit van leven. Behandelaftelingen bij kwetsbare ouderen kunnen een uitdaging zijn, aangezien verschillende factoren in overweging genomen dienen te worden. Voorbeelden van deze factoren zijn een beperkte resterende levensverwachting, immobiliteit en dementie. Huidkanker is een veelvoorkomend probleem bij kwetsbare ouderen, waarbij deze uitdagingen met betrekking tot behandelaftelingen duidelijk naar voren komen. Niet-melanoom huidkanker, in het bijzonder het basaalcelcarcinoom, heeft een relatief laag-maligne natuurlijk beloop vergeleken met veel andere vormen van kanker. Desalniettemin kan de invloed van niet-melanoom huidkanker op de kwaliteit van leven op de langere termijn aanzienlijk zijn. Het afwegen van het risico op onder- en overbehandeling van niet-melanoom huidkanker bij ouderen en het meewegen van patiënt- en tumorkenmerken daarbij is daarom niet eenvoudig.

De doelstellingen van het onderzoek beschreven in het proefschrift waren om meer inzicht te krijgen



Cover proefschrift.

in de vraag naar, het aanbod van, en de kwaliteit van algemene dermatologische zorgverlening onder verpleeghuispatiënten. Daarnaast werd de huidige huidkankerzorg voor ouderen bestudeerd en getracht ondersteuning te bieden bij behandelaftelingen.

DERMATOLOGISCHE ZORG VOOR VERPLEEGHUISPATIËNTEN

In de eerste hoofdstukken worden twee landelijke vragenlijstonderzoeken beschreven over de vraag naar en het aanbod van algemene dermatologische zorg in Nederlandse verpleeghuizen, vanuit het perspectief van artsen werkzaam in verpleeghuizen en dermatologen.^{1,3}

Artsen werkzaam in verpleeghuizen worden vaak geconfronteerd met huidproblemen bij hun patiënten (62,5% ≥ 10 keer gedurende de afgelopen drie maanden), met name wonden (inclusief decubitus), eczeem en schimmelinfecties. Een beperkte beschikbaarheid van diagnostische en therapeutische hulpmiddelen, alsmede een beperkte ervaring hiermee, werd door deze artsen benoemd als belangrijke limitaties om zelf de optimale dermatologische zorg te kunnen leveren aan hun patiënten. De overgrote meerderheid van de artsen werkzaam in verpleeghuizen consulteert regelmatig een dermatoloog op afstand (79,3% ≥ 1 keer/jaar, 41,5% ≥ 4 keer/jaar),

meestal telefonisch. De belangrijkste reden voor deze consultaties is (de verdenking op) huidkanker of een voorstadium hiervan. Daarnaast geeft 88,5% van alle artsen werkzaam in verpleeghuizen aan dat één of meer van hun patiënten een polikliniek dermatologie bezocht gedurende het afgelopen jaar. Vrijwel alle participerende artsen werkzaam in verpleeghuizen volgden in het verleden basaal dermatologisch onderwijs (meestal gedurende de basisopleiding geneeskunde). Desalniettemin gaf het merendeel van de artsen aan meer en beter dermatologisch onderwijs te willen, met name op het gebied van huidkanker.

Dermatologen (in opleiding) gaven aan dat 79,2% van hen ooit contact had met een arts uit een verpleeghuis over een verpleeghuispatiënt, meestal telefonisch. Slechts een minderheid van hen (30,0%) bezocht ooit een patiënt op locatie binnen een verpleeghuis. De respondenten die wel eens patiënten op locatie binnen het verpleeghuis bezoeken doen dit meestal op regelmatige basis (48,7% \geq 4 keer/jaar). Een meerderheid van de dermatologen (in opleiding) is bereid om (meer) patiënten binnen een verpleeghuis te bezoeken voor beoordeling, maar een gebrek aan tijd en ontoereikende financiële compensatie worden genoemd als belangrijke drempels. Huidkanker en voorstadia (51,4%), eczeem (25,7%) en wonden (inclusief decubitus) worden aangegeven als de meest voorkomende redenen voor dermatologen om patiënten op locatie binnen een verpleeghuis te bezoeken. De meeste dermatologen die patiënten bezoeken binnen een verpleeghuis verrichten aldaar ook diagnostische en therapeutische verrichtingen, variërend van het nemen van een stansbiopt (65,7%) en dermatoscopische beoordeling (62,9%), tot cryotherapie (68,6%) en chirurgische excisie (22,9%). Desalniettemin worden er minder diagnostische en therapeutische verrichtingen uitgevoerd door dermatologen binnen het verpleeghuis in vergelijking met de polikliniek. Enerzijds zou dit kunnen wijzen op het weloverwogen en gewenst afzien van bepaalde diagnostiek of therapie in het algemeen belang van de patiënt, bijvoorbeeld om onnodige belasting voor de patiënt te voorkomen bij een beperkte levensverwachting. Echter, het onvoldoende beschikbaar zijn van benodigde materialen en ondersteunend personeel worden ook frequent genoemd als redenen voor het genoemde verschil tussen het verpleeghuis en de polikliniek. Dit kan leiden tot het ongewenst moeten afzien van een voorgenomen diagnostische en/of therapeutische verrichting.

De respondenten in de twee landelijke vragenlijstonderzoeken werd vervolgens gevraagd hoe zij denken dat de dermatologische zorg voor verpleeghuispatiënten verbeterd zou kunnen worden, respectievelijk voor artsen werkzaam in verpleeghuizen en dermatologen. Het meest genoemde verbeterpunt door beide groepen artsen was het beter gebruikmaken van teledermatologie (21,6% en 26,5% van de genoemde verbeterpunten door artsen werkzaam



Satish Lubeek na ontvangst van zijn bul.

in verpleeghuizen en dermatologen respectievelijk). Meer verpleeghuisbezoeken door dermatologen werd tevens vaak genoemd als verbeterpunt door beide groepen artsen (21,4% en 22,1%). Andere belangrijke suggesties die werden gedaan zijn: (1) betere scholing van zorgverleners en (2) verbetering van de beschikbaarheid van benodigdheden voor diagnostiek en therapie.

HUIDKANKERZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN

Zoals eerder beschreven komt huidkanker veel voor bij verpleeghuispatiënten. Daarom werd de huidige en mogelijke toekomstige rol van artsen werkzaam in verpleeghuizen in de huidkankerzorg in meer detail bestudeerd in het volgende hoofdstuk.⁴ Er werd gevonden dat artsen werkzaam in verpleeghuizen hun kennis over de verschillende subtypen huidkanker als voldoende beschouwen om ze te kunnen herkennen, met uitzondering van morbus Bowen (een voorstadium van het plaveicelcarcinoom [PCC]). Desalniettemin beschouwt slechts een minderheid van de respondenten hun kennis en ervaring als voldoende om behandeling uit te voeren. Slechts een beperkt deel van de artsen werkzaam in verpleeghuizen behandelde eerder een vorm van huidkanker of voorstadium op eigen initiatief (37,8%) of na consultatie van een dermatoloog (57,6%). Het meest behandelde subtype door de respondenten was actinische keratose (een voorstadium van het PCC). Cryotherapie en 5-fluorouracil crème waren de meest toegepaste behandelmethoden door

artsen werkzaam in verpleeghuizen. De meeste respondenten (94,5%) gaven de verwachting aan vaker behandeling te kunnen verrichten na meer scholing. Daarentegen gaf de meerderheid van de artsen ook aan dat zij de rol van de dermatoloog bij de diagnostiek en therapie van huidkanker essentieel vinden, met name in het geval van een PCC of melanoom.

In het volgende hoofdstuk is de invloed van hoge leeftijd en comorbiditeiten op de beleidsbepaling bij niet-melanoom huidkanker onderzocht.⁵ Aangezien deze factoren een sterke samenhang hebben met resterende levensverwachting werd verwacht dat zij van invloed zouden zijn op beleidsbepaling en richtlijnadherentie (het wel of niet opvolgen van aanbevelingen uit richtlijnen). Echter, de resultaten van de studie tonen dat het beleid bij niet-melanoom huidkanker niet of nauwelijks wordt beïnvloed door hoge leeftijd en comorbiditeiten. Toekomstig onderzoek naar het bepalen van de algehele prognose van een patiënt, het voorspellen van de belasting voor de patiënt door de tumor en eventuele behandeling, en de tijd nodig om de voordelen van behandeling op te laten wegen tegen de eventuele nadelen van behandeling (*Engels: time to benefit*) worden sterk aanbevolen.

Vervolgens werd de huidige literatuur systematisch bestudeerd naar beschikbare informatie over de epidemiologie en de clinicopathologische karakteristieken van basaalcelcarcinoom (BCC) bij personen van 80 jaar en ouder.⁶ BCC is de meest voorkomend vorm van huidkanker, met tegelijkertijd het minst maligne karakter van alle huidkankervormen. Zoals eerder beschreven resulteert dit vaak in behandeldilemma's. Vanuit de huidige beschikbare literatuur werd gevonden dat de incidentiecijfers van BCC bij personen van 80 jaar en ouder hoog zijn en toenemen door de tijd. Daarnaast komt BCC in deze leeftijdscategorie vaker voor bij mannen, betreft het meestal het nodulaire subtype en bevindt het BCC zich meestal in het hoofd-halsgebied. Er is weinig bekend over de impact van BCC op de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van een patiënt en gegevens over prognosticering zijn tevens schaars. In de toekomst zouden deze aspecten beter onderzocht moeten worden om zorgverleners beter te kunnen ondersteunen bij behandeldilemma's in de dagelijkse praktijk.

Meer richtlijnintegratie van aspecten gerelateerd aan beleidsbepaling bij niet-melanoom huidkanker bij kwetsbare ouderen zou zorgverleners mogelijk kunnen helpen bij behandeldilemma's in de dagelijkse praktijk. Tot slot werd dan ook door een multidisciplinaire werkgroep een lijst samengesteld met aspecten gerelateerd aan niet-melanoom huidkanker bij kwetsbare ouderen.⁷ Vervolgens werden deze

aspecten geprioriteerd op basis van de wens om hieraan meer aandacht te schenken in richtlijnen over niet-melanoom huidkanker. Tot slot werden de huidige richtlijnen systematisch beoordeeld op de integratie van deze aspecten. Er werd gevonden dat er verschillende aspecten zijn waarbij de wens tot meer richtlijnintegratie groot is, maar dat de huidige richtlijnintegratie slechts beperkt is. Aanbevelingen worden daarom gedaan voor richtlijnontwikkeling in de toekomst.

CONCLUSIES

Concluderend biedt dit proefschrift inzichten in de huidige staat van dermatologische zorgverlening aan kwetsbare ouderen, in het bijzonder verpleeghuispatiënten en oudere patiënten met huidkanker. Een aantal belangrijke uitdagingen en limitaties in de dermatologische zorgverlening onder kwetsbare ouderen werden gevonden en aansluitend werden suggesties gedaan om de zorg in deze patiëntpopulatie te verbeteren.

LITERATUUR

1. Lubeek SF, van der Geer ER, van Gelder MM, et al. Current dermatologic care in Dutch nursing homes and possible improvements: a nationwide survey. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16:714.e1-6. doi: 10.1016/j.jamda.2015.04.015.
2. Lubeek SF, van der Geer ER, van Gelder MM, et al. Dermatologic care of institutionalized elderly patients: a survey among dermatologists in the Netherlands. *Eur J Dermatol* 2015;25:606-12. doi: 10.1684/ejd.2015.2657.
3. Lubeek SF, van der Geer ER, van Gelder MM, et al. Improving dermatological care for elderly people living in permanent healthcare institutions: suggestions from Dutch dermatologists. *Acta Derm Venereol* 2016;96:253-4. doi: 10.2340/00015555-2217.
4. Lubeek SF, van Gelder MM, van der Geer ER, et al. Skin cancer care in institutionalized elderly in the Netherlands: a nationwide study on the role of nursing home physicians. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016;30:e236-e237. doi: 10.1111/jdv.13573.
5. Lubeek SF, Michielsens CA, Borgonjen RJ, et al. The impact of high age and comorbidity on management decisions and guideline-adherence in patients with nonmelanoma skin cancer. *Acta Derm Venereol* 2017;97:825-9.
6. Lubeek SF, van Vugt LJ, Aben KK, et al. The epidemiology and clinicopathological features of basal cell carcinoma in patients 80 years and older: a systematic review. *JAMA Dermatol* 2017;153:71-8. doi: 10.1001/jamadermatol.2016.3628.
7. Lubeek SF, Borgonjen RJ, van Vugt LJ, et al. Improving the applicability of guidelines on nonmelanoma skin cancer in frail older adults: a multidisciplinary expert consensus and systematic review of current guidelines. *Br J Dermatol* 2016;175:1003-10. doi: 10.1111/bjd.14923.