



Kwetsbaarheid bij huidkanker: zinvolle screening

Alet Leus¹, Sanne Holman², Suzanne Festen³, Emőke Rác⁴

De verschillende vormen van huidkanker komen vaak voor bij oudere, kwetsbare patiënten. Het screenen van kwetsbaarheid kan helpen om behandelingen beter af te stemmen op de algehele conditie en levensverwachting van de patiënt. In dit artikel bespreken we twee casus en onderbouwen we het belang van deze screening voorafgaand aan oncologische beslissingen.

INLEIDING

Huidkanker is de meest voorkomende kankersoort bij ouderen, met name doordat cumulatieve zonschade een belangrijke risicofactor is. [1] De gouden standaard voor behandeling is excisie, conform de Europese richtlijn. [2] Toch is deze aanpak niet voor iedere patiënt passend. Kwetsbaarheid (frailty) wordt in de geriatrie gedefinieerd als een biologisch syndroom dat wordt gekenmerkt door een afname van fysiologische reserves en verminderde weerstand tegen externe stressoren. [3] Hierdoor kan kwetsbaarheid behandeluitkomsten, complicaties en kwaliteit van leven beïnvloeden. [4] Het is belangrijk om de risico's en voordelen van over- en onderbehandeling voor de individuele patiënt af te wegen, wat kan leiden tot afwijken van de richtlijn. In het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) wordt op de afdeling dermatologie frailty in kaart gebracht door dermatologie-verpleegkundigen met behulp van een kort geriatrisch assessment: een gesprek waarbij de patiënt in kaart wordt gebracht, aangevuld met vragenlijsten en fysieke testen. Dit assessment is ziekenhuisbreed opgesteld in samenwerking met de afdeling ouderengeneeskunde. Kwetsbare patiënten worden vervolgens besproken in een onco-geriatrisch multidisciplinair overleg (MDO), waarbij de geriater of internist ouderengeneeskunde aanwezig is en kwetsbaarheid, levensverwachting en behandelopties worden afgewogen en wordt besloten of een uitgebreider assessment bij de geriatrie noodzakelijk is. Onderstaande casus illustreren het nut van een frailty screening bij beslissingen rondom de behandeling van huidkanker.

CASUS 1: BELEID AANGEPAST DOOR FRAILTY SCREENING

Mevrouw A, 85 jaar, werd in februari 2024 gediagnosticeerd met een melanoma in situ op de linkerwang, waarop zij werd verwezen naar het UMCG voor behandeling via Breuninger-excisie dan wel radiotherapie. Tijdens frailty screening bleek

zij beperkt mobiel (rolstoelgebonden), had zij Parkinson met cognitieve achteruitgang, en een lage zelfredzaamheid. Haar echtgenoot was overbelast als mantelzorger. Op basis van de screening werd zij verwezen naar de geriater, die bevestigde dat patiënte matig tot ernstig kwetsbaar was, met een verhoogd risico op functionele en cognitieve achteruitgang bij narcose. Hoewel de oorspronkelijke behandeloptie een Breuninger-excisie was, werd na multidisciplinair overleg in samenspraak met patiënte en familie gekozen voor een expectatief beleid. Patiënte overleed acht maanden na de diagnose, zonder complicaties van de tumor.

CASUS 2: GEEN FRAILTY SCREENING BIJ EERSTE CONSULT

Mevrouw S, 80 jaar, werd in juli 2024 verwezen voor de behandeling van een nodulair basaalcelcarcinoom in de mediale ooghoek rechts. In haar voorgeschiedenis had zij onder andere hypertensie, pulmonale hypertensie, atriumfibrilleren en chronische rugklachten. Zonder voorafgaande frailty screening werd conform de richtlijn een Mohs-excisie voorgesteld. De ingreep werd tweemaal afgezegd door patiënte: eenmaal vanwege het vroege tijdstip, en eenmaal wegens intercurrente ziekte. Naar aanleiding hiervan werd alsnog een frailty screening verricht. Hieruit bleek sprake van een verminderde algehele conditie en beperkte levensverwachting. In overleg met de geriater werd een conservatief beleid geadviseerd. Patiënte overleed kort na dit besluit. Achteraf was een frailty screening bij het eerste consult mogelijk helpend geweest om het behandelvoorstel beter af te stemmen op haar situatie en belastbaarheid.

BESPREKING

Deze casus illustreren dat frailty screening een belangrijke rol kan spelen bij behandelbeslissingen in de dermatologische oncologie. Waar bij patiënte A een invasieve ingreep is voor-

¹ Aios dermatologie, afdeling dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

² Verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios), afdeling dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

³ Internist ouderengeneeskunde, afdeling ouderengeneeskunde, Universitair Medisch Centrum Groningen

⁴ Dermatoloog, afdeling dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

komen door frailty mee te wegen, werd bij patiënt B een plan gemaakt dat achteraf te belastend voor patiënte bleek te zijn. Behandeling volgens de richtlijn kan bij kwetsbare patiënten leiden tot overbehandeling met mogelijke complicaties of een verminderde kwaliteit van leven. [4,5] Tegelijkertijd is onderbehandeling bij fitte ouderen uiteraard onwenselijk. Een frailty screening kan helpen om deze balans te vinden.

Richtlijnen geven vooralsnog weinig houvast in dergelijke afwegingen, hoewel de in 2023 aangepaste Europese richtlijn voor cPCC frailty wel noemt als een mee te wegen factor. [2] In een recente pilotstudie werd aangetoond dat bij kwetsbare patiënten vaker van de richtlijn werd afgeweken dan bij niet-kwetsbare patiënten, wat niet leidde tot slechtere oncologische uitkomsten. [6] Binnen de gescreende patiënten van de afdeling dermatologie in het UMCG, blijkt dat 1 op de 5 patiënten na screening een aangepast geïndividualiseerd beleid krijgt. Bij andere specialismen ligt dit aantal dichterbij 1 op de 3 patiënten. Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden door de minder belastende aard van onze ingrepen ten opzichte van de casus bij bijvoorbeeld de hoofd-halschirurgie. [7]

De screening in het UMCG bestaat uit een vaste set vragenlijsten en fysieke testen, opgesteld in samenwerking met de ouderengeneeskunde. Indien een patiënt door de screening als kwetsbaar wordt geïdentificeerd, wordt deze patiënt besproken in het MDO geriatrie, om te bepalen wat het beste geïndividualiseerde beleid is en of de patiënt verwezen zou moeten worden naar de geriater. Dezelfde aanpak wordt gehanteerd door andere afdelingen zoals KNO en MKA. Hoewel sommige screeningsinstrumenten wellicht minder relevant zijn voor de dermatologie, is de huidige aanpak breed en uniform met andere specialismen. Door de uitgebreidheid van de huidige screening is deze echter niet toepasbaar tijdens een kort consult. Verder onderzoek is nodig om de huidige screeningstools te evalueren en waar nodig aan te passen.

LITERATUUR

1. IKNL. Nederlandse Kankerregistratie (NKR). [Online]. [cited 2025 Juni 22. Available from: nkr-cijfers.iknl.nl.
2. Stratigos AJ, Garbe C, Dessinioti C, Lebbe C, Van Akkooi A, Bataille V, et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma: Part 2. Treatment-Update 2023. *European Journal of Cancer*. 2023;193:113251.

LEERPUNTEN

- Frailty screening kan leiden tot beter passende zorg bij oudere patiënten met huidkanker.
- Multidisciplinair overleg is waardevol bij kwetsbare patiënten.
- Inhoud van de screening moet lokaal worden afgestemd op basis van de lokale mogelijkheden en in overleg met de lokale afdeling geriatrie.

TREFWOORDEN

Frailty – huidkanker – ouderen - kwetsbaarheid

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen

3. Fried L, Tangen C, Walston J, Newman A, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The journals of gerontology. Series A, biological sciences and medical sciences*. 2001;56(3):146-156.
4. De Vries J, Heirman A, Bras L, Plaat B, Rácz E, Van Kester M. Geriatric assessment of patients treated for cutaneous head and neck malignancies in a tertiary referral center: predictors of postoperative complications. *European Journal of Surgical Oncology*. 2020;46:123-130.
5. Powell JB, Dhese JK, Harwood CA, McGrath EJ, Venables ZC, Chua SL, et al. How do we avoid over-treating skin cancer in people with severe frailty and limited life expectancy? *British Journal of Dermatology*. 2025 Mei.
6. Leus A, Haisma M, Terra J, Sidorenkov G, Festen S, Plaat B, et al. Influence of frailty and life expectancy on guideline adherence and outcomes in cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck: A prospective pilot study. *Dermatology*. 2023;239(1):48-157.
7. Dermatologie UMCG. Ongepubliceerde data frailty.

CORRESPONDENTIEADRES

Alet Leus

E-mail: a.j.g.leus@umcg.nl