

## COMMENTAAR

## Cognitieve gedragstherapie bij borstkanker

## KOSTENEFFECTIVITEIT AANGETOOND

Ad A. Kaptein

Cognitieve gedragstherapie blijkt de kwaliteit van leven van vrouwen met borstkanker te bevorderen. Cognitieve gedragstherapie leidt tot minder angst, depressie en piekeren, minder medische consumptie en juist meer sociale activiteiten. Lichamelijke inspanning blijkt daarnaast het lichamenlijk functioneren te verbeteren, zo blijkt uit een recent onderzoek. Deze ontwikkelingen passen bij de toegenomen aandacht voor psychosociale zorg voor patiënten met kanker en de opkomst van bijpassende uitkomstmaten van behandelingen.

#### ONDERZOEK MENOPAUSALE KLACHTEN DOOR BORSTKANKERBEHANDELING

Een grote onderzoeksgroep – met medewerkers van het Nederlands Kanker Instituut, de afdeling Gezondheidstechnologie en Zorgonderzoek van de Universiteit Twente en van de afdeling Gezondheidspsychologie van King's College Londen – publiceerde in *the Journal of Cancer Survivorship* een belangrijk onderzoek. Dit onderzoek ging over de waarde van cognitieve gedragstherapie en lichamelijke inspanning bij het beïnvloeden van behandeling-geïnduceerde menopausale klachten bij vrouwen met borstkanker.<sup>1</sup> De omvang van de onderzoeksgroep en de lengte van de titel van de publicatie vormen een indicatie van de complexiteit van het onderzoek, en van het belang van de studieresultaten. Door deze onderzoeksgroep is al eerder gerapporteerd dat cognitieve gedragstherapie en lichamelijke inspanning effectieve behandelmethoden zijn bij vrouwen met borstkanker die menopausale klachten ervaren als gevolg van de chemotherapie.<sup>2</sup> Het onderwerp van het nieuwe artikel is de kosteneffectiviteit van cognitieve gedragstherapie en lichamelijke inspanning.

De onderzoekers verwerkten gegevens uit hun onderzoek in een statistisch model. Zo bepaalden ze de kosteneffectiviteit van cognitieve gedragstherapie en lichamelijke inspanning bij een hypothetische groep patiënten met

vergelijkbare ziekte- en behandelkenmerken. De gebruikte methode is geavanceerd, en vermoedelijk moeilijk te begrijpen voor de gemiddelde lezer. Desalniettemin lijken de onderzoeksbevindingen helder als glas. De onderzoekers concluderen namelijk dat cognitieve gedragstherapie de meest kosteneffectieve gedragsmatige strategie is om menopausale klachten bij vrouwen met borstkanker te verminderen. Lichamelijke inspanning volgt qua kosteneffectiviteit als tweede.

De onderzoekers wijzen op belangrijke implicaties van deze studie. Omdat cognitieve gedragstherapie en lichamelijke inspanning niet wezenlijk verschillen wat betreft effectiviteit, is de stem van de vrouw doorslaggevend bij de keuze van de behandelmethode. Haar keuze bepaalt mede het effect op QALY's, de kwaliteit van leven en zelfgerapporteerde patiëntuitkomsten ('patient reported outcomes'). Daarnaast bevordert het volgen van de keuze van de patiënte haar therapietrouw. Dit is een belangrijk punt, dat ook bij de behandeling met chemotherapie niet uit het oog moet worden verloren. Cognitieve gedragstherapie en lichamelijke inspanning bevorderen daarnaast dat de vrouw productief blijft in haar werk en haar sociale omgeving.

#### COMPLEXERE ZORG, TOENAME GEBRUIK ZELFGERAPPORTEERDE PATIËNTUITKOMSTEN

De onderzoekers dragen met hun studie in belangrijke mate bij aan kennis over de biopsychosociale zorg voor vrouwen met borstkanker. Medisch-oncologen en andere zorgprofessionals, patiënten, partners en de samenleving hebben baat bij onderzoek van dit niveau over deze thematiek. Het combineren van medisch-oncologische zorg met gedragswetenschappelijke expertise blijkt goed te zijn voor alle betrokkenen. De zorg voor patiënten met kanker wordt steeds complexer. Er komen steeds ingewikkeldere behandelingen, meer verschillende zorgverleners en taaiere organisatievormen. En de patiënt en diens sociale omgeving willen zich ook steeds meer met die zorg bemoeien. Als gevolg van de toegenomen complexiteit ziet de behandelend arts hoe het domein van de medische oncologie wordt omgeven door professionals die heel andere vakken beoefenen, zoals gezondheidseconomen, medisch psychologen, patiënten met expertise ('expert patients') en gespecialiseerde verpleegkundigen.

Leids Universitair Medisch Centrum, afd. Medische Psychologie, Leiden.

Prof.dr. A.A. Kaptein, medisch psycholoog (a.a.kaptein@lumc.nl).

Strubbelingen over de grenzen van de domeinen werden ook uit recente publicaties weer eens duidelijk.<sup>3,4</sup>

Heeft de patiënt wat aan die complexere zorg? De vraag is dan natuurlijk wat dat 'er aan hebben' concreet betekent. De verschuiving in uitkomstmaten bij de behandeling van patiënten met kanker is de afgelopen decennia snel gegaan. Nog geen 30 jaar geleden was 'overleving', al dan niet 'tumorvrij', de maat der dingen. 'Kwaliteit van leven' volgde daarna als toegevoegd criterium. Later werd dit bij sommige tumortypen gepromoveerd tot de primaire uitkomstmaat, zoals bij de behandeling van patiënten met een bronchuscarcinoom. Gezondheidseconomen, daartoe gestimuleerd door beleid over de kosteneffectiviteit van complexe behandelingen, introduceerden QALY's als nog weer een uitkomstmaat. De meest recente loot aan de stam van uitkomstmaten van medische zorg zijn de zelfgerapporteerde patiëntuitkomsten; hierbij is het oordeel van de patiënt de maat der dingen.<sup>5</sup>

De zorg voor vrouwen met borstkanker laat de bovengenoemde verschuiving in uitkomstmaten fraai zien. Borstkanker is wellicht de oncologische diagnose waarvoor het denken en medisch handelen in termen van zelfgerapporteerde patiëntuitkomsten het verst is ontwikkeld. Vermoedelijk is dat te danken aan vrouwen met borstkanker zelf – expert patients – die al vroeg aandacht vroegen voor hun beleving van de ziekte en zijn behandeling. De hoge incidentie en prevalentie van borstkanker in Nederland spelen hierbij ook een rol. Als ik in Indonesië en Japan les geef over 'psycho-oncologie' kijken de studenten wat bevreemd; daar zijn gynaecologische tumoren en longkanker meer prevalent. Overigens speelt

de kwaliteit van leven in die landen ook een steeds grotere rol bij onderzoek en behandeling. De prognose voor patiënten met borstkanker is bovendien beter geworden, waardoor kwaliteit van leven steeds belangrijker wordt in de medische zorg.

## CONCLUSIE

Uit een recent onderzoek is gebleken dat cognitieve gedragstherapie en lichamelijke inspanning kosteneffectief zijn voor de behandeling van menopausale klachten door chemotherapie bij patiënten met borstkanker. Deze bevindingen passen in een ontwikkeling waarin de oncologische zorg steeds complexer wordt door integratie van verschillende behandelstrategieën. Hierbij worden tevens de uitkomstmaten 'kwaliteit van leven' en 'zelfgerapporteerde patiëntuitkomsten' ('patient reported outcomes') steeds belangrijker. Ook KWF, Pink Ribbon, Alpe d'HuZes en andere organisaties in de oncologische zorg omarmen deze uitkomstmaten. Deze toegenomen aandacht voor psychosociale zorg ondersteunt de vrouw die wordt getroffen door borstkanker bij haar medisch-oncologische behandeling.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 4 december 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A8504

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/A8504](http://WWW.NTVG.NL/A8504)**

## LITERATUUR

- 1 Duijts SFA, Van Beurden M, Oldenburg HSA, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy and physical exercise in alleviating treatment-induced menopausal symptoms in patients with breast cancer: results of a randomized, controlled, multicenter trial. *J Clin Oncol.* 2012;30:4124-33.
- 2 Mewes JC, Steuten LMG, Duijts SFA, et al. Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy and physical exercise for alleviating treatment-induced menopausal symptoms in breast cancer patients. *J Cancer Surviv.* 2 september 2014 (epub).
- 3 Popescu RA, Schäfer R, Califano R, et al. The current and future role of the medical oncologist in the professional care for cancer patients: a position paper by the European Society for Medical Oncology (ESMO). *Ann Oncol.* 2014;25:9-15.
- 4 Valentini V, Abrahamsson PA, Aranda SK, et al. Still a long way to go to achieve multidisciplinary for the benefit of patients: commentary on the ESMO position paper (*Annals of Oncology* 25(1): 9-15, 2014). *Ann Oncol.* 2014;25:1863-5.
- 5 Kaplan RM. Behavior as the central outcome in health care. *Am Psychol.* 1990;45:1211-20.