

AYA's in de huisartsenpraktijk

Annemarie Uijen, huisarts

Radboudumc



Casus Pieter

- Leeftijd: 36 jaar
- Getrouwd met Esther, 2 kinderen: Thomas (14 jaar) en Ruben (10 jaar)
- Heeft eigen bedrijf in beveiliging
- Esther is jurist
- Hele gezin komt niet vaak op spreekuur

Casus Pieter

Anamnese

- Sinds 6 maanden af en toe bloed bij de ontlasting
- Geen veranderd ontlastingspatroon
- Geen zwarte ontlasting
- Geen buikpijn
- Geen gewichtsverlies

Lichamelijk onderzoek

Abd: soepel, lever en milt niet palpabel, rectaal toucher: geen afwijkingen, geen bloed aan handschoen. Geen uitwendige aambeien.

Epidemiologie

In afgelopen 10 jaar in de leeftijd 18-39 jaar

Symptoom	Reden van contact	Benigne	Maligne
Rectaal bloedverlies	70 keer	100%	0%

Epidemiologie

In afgelopen 10 jaar in de leeftijd 18-39 jaar

Symptoom	Reden van contact	Benigne	Maligne
Rectaal bloedverlies	70 keer	100%	0%
Hoesten	2000 keer	100%	0%
Keelpijn	1300 keer	99,9%	0,1% (1 patiënt)
Hoofdpijn	750 keer	99,9%	0,1% (1 patiënt)
Plekje huid	2100 keer	99,8%	0,2% (5 patiënten)
Knobbel borst	220 keer	98,2%	1,8% (4 patiënten)

Casus Pieter

Beleid:

Sigmoidoscopie

Direct na scopie gebeld door MDL-arts:

Zeer verdacht voor rectumcarcinoom. Nader onderzoek volgt.

Wat is waardevol bij stellen diagnose?

- Direct een telefoontje vanuit zkh met (waarschijnlijkheids)diagnose
- Begripvolle communicatie naar patiënt als diagnose langer heeft geduurd
- Na MDO:
 - Palliatief: telefoontje en bespreken prognose
 - Curatief: brief met behandelvoorstel
 - Veel voorkomende bijwerkingen van behandeling in brief
- Telefoonnummer en naam van verantwoordelijk specialist/vpk specialist

Casus Pieter

Definitieve diagnose

Rectumcarcinoom met 3 levermetastasen

Beleid

In opzet curatief, radiotherapie en vervolgens chemotherapie.

Casus Pieter

Tijdens behandeling verschillende vragen:

Wens voor second opinion, pijn, loze aandrang

Sociaal:

Oudste zoon veel problemen op school/sociaal, jongste zoon is geen prater.
Beide naar POH-GGZ.

Communicatie tussen specialist en huisarts tijdens behandelfase:

Bij ernstige complicaties

Casus Pieter

- Na 3 chemokuren: uitzaaiingen gegroeid
- Over op andere chemokuur
- Echter vanaf nu niet meer curatief, maar palliatief

Wat is waardevol als curatief verandert naar palliatief?

Telefoontje met ook info over prognose

Casus Pieter

- Levens einde: waarden/wensen/behoefte van patiënt en naasten?
- Voor welk lijden zijn patiënt of naasten bang?
- Plek van overlijden?
- Uitleg palliatieve sedatie en euthanasie
- NTBR
- Wensen uitvaart: crematie/begraven?
- Behoefte aan geestelijke ondersteuning?
- Is financieel/notarieel alles goed geregeld als patiënt overlijdt?
- Wat is voor patiënt en naasten nog belangrijk?
- Wat doet thuiszorg in terminale fase?
- Ondersteuning gezin

Casus Pieter

- Na tweede chemokuur gaat hij fysiek dermate achteruit dat een ziekenhuisbezoek al teveel moeite kost
- Oncoloog draagt zorg over aan huisarts

Wat is waardevol als zorg volledig overgedragen wordt aan huisarts?

- Telefoontje
- Bespreken van mogelijke complicaties in de terminale fase bij dit type kanker
- Zorg buiten de muren van het ziekenhuis, bijvoorbeeld als catheter inbrengen niet lukt

Casus Pieter

- Onrustige nachten, angstig, veel pijn in de buik en rectaal bloedverlies
- Voor de nacht: morfine en midazolam
- Enkele dagen later ook midazolam voor overdag, want kan ontlasting niet meer ophouden
- 4 dagen nadien is Pieter overleden

Na overlijden

- Specialist op de hoogte brengen van overlijden
- Zorg voor partner en kinderen

Conclusie

- Kanker in leeftijd 18-39 jaar is zeldzaam voor de huisarts
- Huisarts kan veel ondersteuning bieden aan patiënt en naasten
- Overleg tussen specialist en huisarts is waardevol bij:
 - Stellen diagnose
 - Ernstige complicaties
 - Palliatief traject
 - Overdracht zorg naar huisarts