

PALLIATIEVE MOGELIJKHEDEN RADIOTHERAPIE

Doel van de werkspraak

De huisarts informeren over de mogelijkheden die radiotherapie biedt in de palliatieve fase.

Dit betreft de mogelijkheden voor uitbehandelde patiënten, zonder uitvalsverschijnselen.

De huisarts kan -als hoofdbehandelaar- de radiotherapeut inschakelen.

De meest voorkomende indicatie voor bestraling is pijn veroorzaakt door botmetastasen. De bestraling is gericht op het in korte tijd verminderen van ernstige klachten of voorkomen van een toename van klachten.

Effect van de bestraling

Het effect van de bestraling treedt op **na 3-4 weken**.

Bijwerkingen van de bestaling

20-25 % van de patiënten krijgt na de bestraling meer pijn, variërend van een aantal uren tot een aantal dagen. Pijnbestrijding wordt hierop aangepast.

Als bij bestaling van een wervel ook straling op de darmen/bovenbuik komt, dan is het mogelijk dat patiënten ook misselijk worden (evt. medicatie hiervoor).

Patiënten worden over deze effecten geïnstrueerd.

Bij pijnvermeerdering kan de eerste dagen na bestraling dexamethason 8 mg worden gegeven.

Indicaties voor verwijzing door de huisarts naar de radiotherapeut:

- **botpijn** (bij uitvalsverschijnselen eerst diagnostiek door de neuroloog; overleg huisarts - neuroloog).
- **bloedingen**: bloedend maagcarcinoom, longcarcinoom of gynaecologisch tumor (vaak oudere vrouwen met cervix-, endometrium- of blaascarcinoom; bestraling heeft ook effect op pijn en geur).
- **bloedende en riekende wonden**

Procedure bij verwijzing naar radiotherapeut

De **huisarts** neemt telefonisch contact op met het RIF: **058- 2866667**.

Als de patiënt bekend is bij het RIF dan contact met de eerdere behandelaar.

In dit telefonisch contact worden door de radiotherapeut de noodzakelijke gegevens vastgelegd (pijnlocatie, pijnstilling, gebruik prednison/dexamethason, duur van het ziektebeeld, behandelaars in het verleden).

Als dat wordt afgesproken geeft de huisarts een verwijsbrief mee. Het RIF is (nog) niet aangesloten op Zorgdomein. Het is handig als de huisarts op de hoogte is van het meest recente onderzoek zoals de botscan.

De **ex-behandelend specialist** draagt zorg voor bericht aan de huisarts over de uitslag van de botscan en eventueel lokalisatie van relevante metastasen.

Het **RIF** nodigt in geval van pijnlijke botmetastasen de patiënt binnen één week uit (meestal binnen 4 dagen). Een bezoek aan het RIF duurt 2,5 uur.

- De patiënt wordt eerst gezien op de poli. Als de klachten een bekende lokalisatie betreffen, dan kan direct worden bestraald.
- Zo nodig wordt diagnostiek verricht (bv. patiënt geeft –ook- pijn op een andere plaats aan).
- De radiotherapeut maakt voor de behandeling altijd een ct-scan voor het bepalen en vastleggen van het doelgebied en de bestralingstechniek. Soms is deze ct-scan te gebruiken voor diagnostiek.
- Vaak kan een éénmalige bestraling worden gegeven. Soms wordt de bestraling verdeeld in meerdere fracties.
- De radiotherapeut schrijft een bericht naar de huisarts (t.z.t. via Gerrit).
- Vanuit het RIF is er na 3-4 weken telefonisch contact met de patiënt. Als er onvoldoende effect is kan de bestraling na ongeveer 4 weken worden herhaald.

Behandelingen op het RIF worden altijd vergoed.

Patiënten met een dreigende dwarslaesie of vena cava superiorsyndroom dienen te worden verwezen naar de specialist.

De huisarts bezoekt de patiënt binnen een week na de bestraling en verzorgt het verdere beleid.

literatuur: uit de H&W reeks: "Palliatieve zorg, De dagelijkse praktijk van huisarts en verpleeghuisarts", red. B.S. Wanrooij/M. Koelewijn, BohnStafleu van Loghum 2007, hoofdstuk 9 "Radiotherapie"

Samenstelling werkgroep: dhr. A.F.M. Bartels, huisarts; mw. dr. Y.M. van der Linden, radiotherapeut; dhr. J.M. Tabak, radiotherapeut; mw. H.B. Koetsier-den Houting, huisarts; mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden
April 2010