Inzet en timing van specialistische palliatieve zorg bij patiënten met uitgezaaide kanker behandeld met immunotherapie

landelijke inzichten uit de klinische praktijk

Gwen de Jong[1,2], Heidi P. Fransen[1], Ellis Slotman[1] , Eric C.T. Geijteman[3], Evelien J.M. Kuip[4], Manon S. Boddaert[1,5], Rebecca van Jaarsveld[5], Maurice J.D.L. van der Vorst [6], Sabine Siesling[1,2] , Natasja J.H. Raijmakers[1]

[1]Afdeling Research and Development, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), Utrecht, the Netherlands, [2] Health Technology and Services Research, Technical Medical Centre, Universiteit Twente, Enschede, Nederland,[3] Afdeling Interne Oncologie, Erasmus MC Kanker Instituut, Rotterdam, Nederland, [4] Afdeling Medische Oncologie en Afdeling Anesthesiologie, Pijn- en Palliatieve Geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen, Nederland, [5] Expertisecentrum Palliatieve Zorg, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland, [6] Centrum voor Ondersteunende en Palliatieve Zorg en Afdeling Interne Geneeskunde, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem, Nederland

ACHTERGROND

Immunotherapie heeft het ziekteverloop van patiënten met **uitgezaaide kanker** veranderd, met verbeterde overleving, maar ook grotere **onzekerheid over prognose** en andere **potentieel ernstige bijwerkingen**

Tijdige palliatieve zorg verbetert de kwaliteit van leven, maar de inzet hiervan bij patiënten die immunotherapie krijgen is nog niet bekend

DOEL

Het beschrijven van de **inzet en timing van specialistische palliatieve zorg** (SPZ) en de associatie tussen **immunotherapie** en het gebruik van SPZ.

METHODE

Nederlandse Kankerregistratie en Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg

27,684 patiënten met synchroon gemetastaseerde kanker (diagnosejaren 2018-2022) die systemische therapie hebben ontvangen in een behandellijn

Patiënten die immunotherapie kregen VS Patiënten die andere systemische therapie kregen: doelgerichte-, chemo-, en/of endocriene therapie

Primaire uitkomsten

Inzet van SPZ in ziekenhuizen

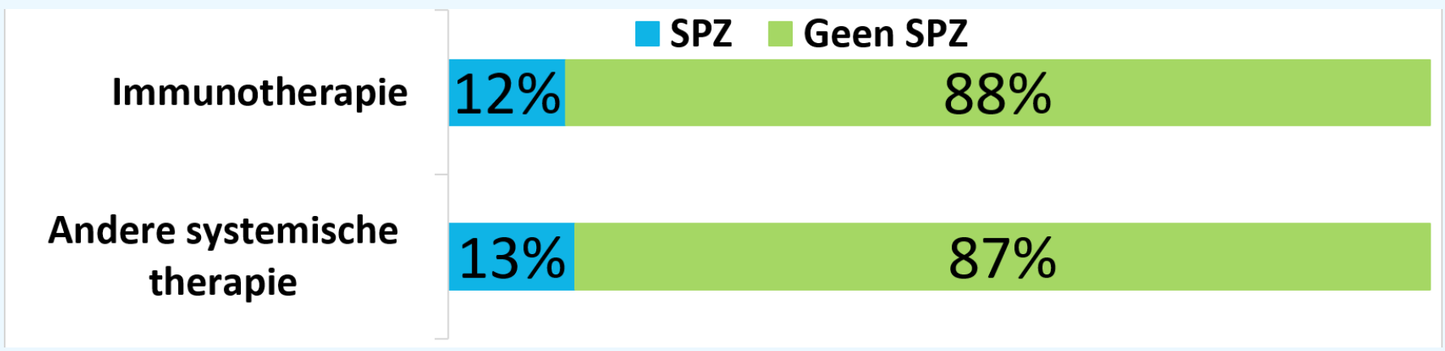
Timing van het eerste consult

Vroeg	Laat	Heel laat
>90 dagen voor overlijden	90-31 dagen voor overlijden	≤30 dagen voor overlijden

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

INZET SPZ

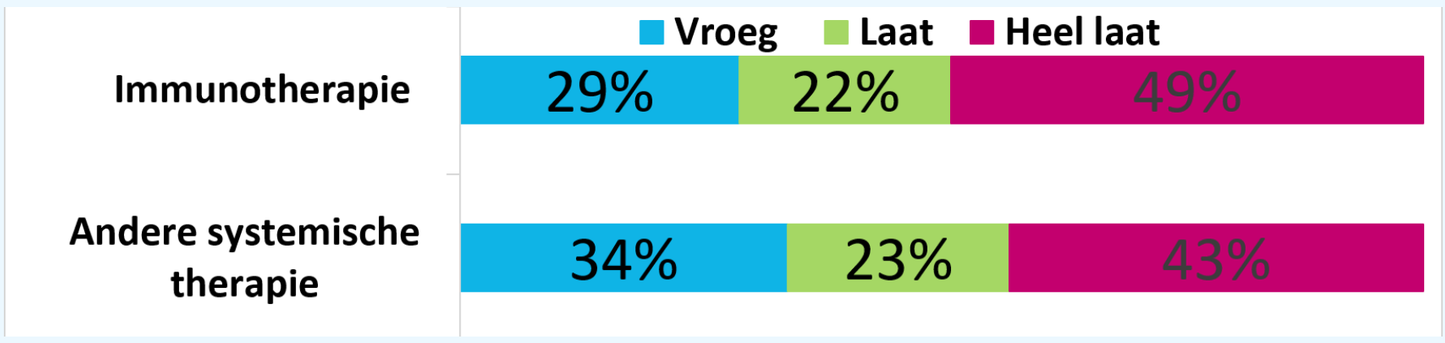
- SPZ inzet was gelijk tussen patiënten die immunotherapie kregen en patiënten die andere systemische therapie kregen **(12% vs. 13%)**. Dit bleef vergelijkbaar na correctie voor leeftijd en geslacht (adj. OR 0.96, 95% CI 0.89-1.04)



Percentages van de inzet van SPZ naar type systemische therapy

TIMING SPZ

- Patiënten die immunotherapie kregen hadden vaker hun eerste SPZ consult heel laat voor overlijden dan patiënten die andere systemische therapie kregen



Timing van het eerste SPZ consult naar type systemische therapie

TAKE HOME MESSAGE

SPZ inzet was beperkt bij alle patiënten, ongeacht het type systemische therapie

SPZ werd vaak **laat** ingezet bij alle patiënten, maar **nog later** bij patiënten die **immunotherapie** kregen.

Dit suggereert dat SPZ vaak reactief wordt ingezet in plaats van proactief.

Door SPZ **eerder te integreren**, kan beter worden ingespeeld op de **behoeften van de patiënt gedurende het gehele ziekteverloop.**

Gwen de Jong
g.dejong@iknl.nl