

Een overzicht van de
belangrijkste resultaten
uit de BlaZIB-studie



Blaaskankerzorg in Nederland

We willen allemaal de beste zorg. Niet alleen in ons eigen ziekenhuis, maar overal in Nederland. Maar ís die zorg wel overal hetzelfde? Of zijn er verschillen tussen ziekenhuizen? Kan de zorg verder worden verbeterd en zo ja, hoe? Hier leest u de antwoorden uit de studie BlaaskankerZorg In Beeld (BlaZIB).

BlaZIB-studie

Welke patiënten?

- Patiënten met blaaskanker zonder uitzaaiingen
-

Welke gegevens?

- Medische gegevens
 - Kwaliteit van leven
-

BEHANDELING

DEELNEMERS: **5.779** patiënten



De meerderheid was **70 jaar of ouder**.

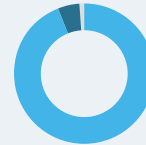


76% van de deelnemers was **man**
24% was **vrouw**.



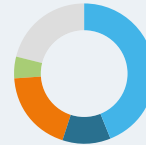
De helft had **niet-spierinvasieve** blaaskanker. De andere helft had een **spierinvasieve** blaastumor.
(zie **i** volgende pagina)

NIET-SPIERINVASIEVE BLAASKANKER



- **TUR blaas** eventueel gevolgd door een of meerdere blaaspoelingen: **94%**
- TUR blaas gevolgd door een **operatie (blaasverwijdering)**: **5%**
- **Geen behandeling**: **1%**

SPIERINVASIEVE BLAASKANKER



- **Operatie (blaasverwijdering)** eventueel voorafgegaan door chemotherapie: **44%**
- **Blaassparende behandeling** met chemoradiatie of inwendige bestraling: **11%**
- **Uitwendige bestraling**: **19%**
- **Overige behandeling**: **5%**
- **Geen behandeling** gericht op de blaastumor: **21%**



NIET-SPIERINVASIEVE OF SPIERINVASIEVE BLAASKANKER

Bij blaaskanker is het belangrijk of de kanker wel of niet in de spierlaag van de blaas is gegroeid. Daarom maken artsen onderscheid tussen **niet-spierinvasieve** blaaskanker (tumor nog niet doorgesproeid in de spierlaag van de blaas) en **spierinvasieve** blaaskanker (tumor wel doorgesproeid in de spierlaag van de blaas). De behandeling en de vooruitzichten verschillen per soort blaaskanker.

Niet-spierinvasieve blaaskanker kan overgaan in **spierinvasieve** blaaskanker. De kans dat dit gebeurt is niet voor iedereen even groot. Dit is onder andere afhankelijk van hoe agressief de kanker is. **Niet-spierinvasieve** blaaskanker wordt daarom ook nog onderverdeeld in laag, matig en hoog risico blaaskanker. Bij laag risico blaaskanker is de kans op verergering van de ziekte (ziekteprogressie) klein.



Tijdens de BlaZIB-studie vulden patiënten op verschillende momenten een vragenlijst in. Deze vragenlijst ging over de kwaliteit van leven rond de diagnose en 6, 12 en 24 maanden na diagnose. Patiënten gaven op die momenten aan hoe zij onder andere **fysiek**, **emotioneel** en **sociaal** functioneerden.

BIJ NIET-SPIERINVASIEVE BLAASKANKER

Het blijkt uit deze vragenlijst dat de diagnose en behandeling van blaaskanker bij patiënten met **niet-spierinvasieve** blaaskanker bijna niet van invloed is op hoe zij de kwaliteit leven ervaren.

Gedurende de tijd na diagnose zijn geen grote verschillen te zien, behalve bij 'sociaal functioneren' (zoals familielevens en sociale bezigheden) en het 'cognitieve vermogen' (zoals geheugen en concentratie).

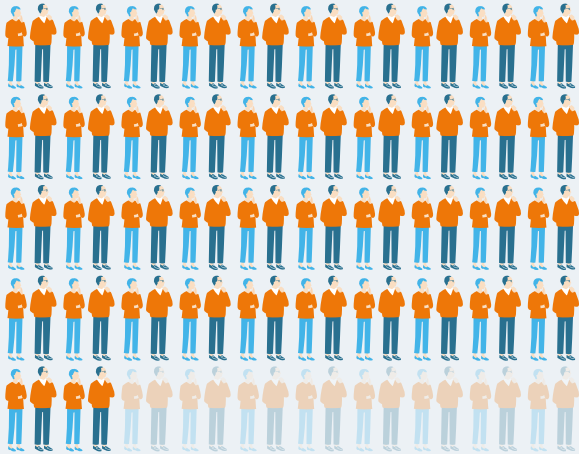
24 maanden na de diagnose geven deze patiënten aan dat hun leven op sociaal gebied beter is dan rond het moment van de diagnose. Het geheugen en de concentratie nemen juist af. Dit heeft waarschijnlijk (deels) te maken met de toenemende leeftijd.

BIJ SPIERINVASIEVE BLAASKANKER

Ook bij patiënten met **spierinvasieve** blaaskanker zijn in de periode tot 2 jaar na diagnose geen grote verbeteringen of verslechtingen in de kwaliteit van leven te zien. Wel rapporteren patiënten 6 maanden na diagnose tijdelijk een verslechtering in het fysieke functioneren. Dit komt waarschijnlijk doordat een groot deel van de patiënten dan nog onder behandeling is, of kort daarvoor een behandeling heeft afgerond.

Net als bij de patiënten met **niet-spierinvasieve** blaaskanker neemt ook bij deze patiënten het geheugen en de concentratie af. Wel ervaren patiënten over de tijd minder vaak negatieve gevoelens. Mogelijk komt dit omdat er steeds meer duidelijkheid komt over de behandelmogelijkheden en zekerheid over hoe het de patiënt zal vergaan.

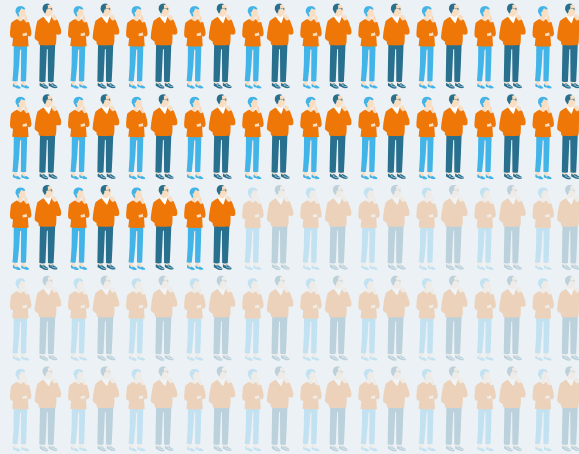
OVERLEVING VAN PATIËNTEN MET NIET-SPIERINVASIEVE BLAASKANKER*



De overleving van patiënten met **niet-spierinvasieve** blaaskanker is redelijk goed; **van elke 100 patiënten* zijn na 2 jaar nog 84 mensen in leven**. Dit heeft vooral te maken met de hoge leeftijd van de patiënten en niet per se met het hebben van blaaskanker.

*In de BlaZIB-studie

OVERLEVING VAN PATIËNTEN MET SPIERINVASIEVE BLAASKANKER*



Van elke **100 patiënten*** met **spierinvasieve** blaaskanker zijn **na 2 jaar nog 48 mensen in leven**. Ook hier geldt dat de hoge leeftijd een rol speelt maar daarnaast is **spierinvasieve** blaaskanker een agressieve ziekte.

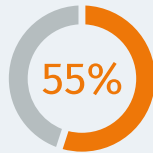
EENMALIGE BLAASSPOELING, WEL OF NIET STANDAARD

Uit verschillende studies blijkt dat een eenmalige blaasspoeling met chemotherapie kort na de TUR blaas, de kans op terugkeer van de ziekte verlaagt bij patiënten met laag risico blaaskanker. Een belangrijke reden om géén blaasspoeling te geven is de kans op (ernstige) bijwerkingen. Onbekend was hoe hier in de dagelijkse klinische praktijk mee wordt omgegaan. Ook was er geen inzicht in hoe vaak deze bijwerkingen optreden.

Onderzoeksvraag

Wat is het risico op overlijden op ernstige bijwerkingen na een eenmalige blaasspoeling?

Onderzoeksuitkomst

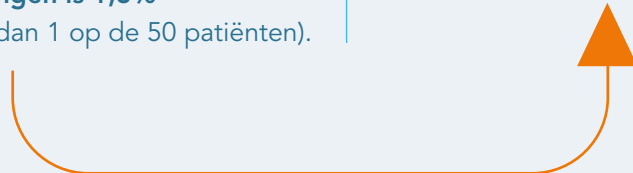


55% van de patiënten krijgt een **eenmalige blaasspoeling**.

- Het risico op **overlijden is 0,02%** (1 op de 5.000 patiënten).
- Het risico op **ernstige bijwerkingen is 1,8%** (minder dan 1 op de 50 patiënten).

Aanbeveling

Een blaasspoeling is een veilige behandeling voor deze patiënten. Soms is er echter een goede reden om de blaasspoeling niet te geven. Het is belangrijk om dit in het patiëntendossier te noteren om zo meer inzicht te krijgen in de redenen waarom de eenmalige blaasspoeling niet wordt gegeven.





BEHANDELINGEN NIET-SPIERINVASIEVE BLAASKANKER

TUR blaas

De meeste mensen met **niet-spierinvasieve** blaaskanker krijgen een TUR blaas. Dit is een operatie via de plasbuis. TUR staat voor TransUrethrale Resectie. 'Resectie' betekent verwijdering en 'transurethraal' geeft aan dat dit via de plasbuis gebeurt. Een TUR blaas wordt soms ook TURT genoemd (met de T van tumor). Om de kans dat de kanker terugkeert zo klein mogelijk te maken, volgen er na de TUR blaas soms een of meerdere blaasspoelingen.



BEHANDELINGEN SPIERINVASIEVE BLAASKANKER

Operatie (complete blaasverwijdering)

Een blaastumor die in de spierwand is gegroeid kan operatief worden verwijderd. Daarbij wordt de hele blaas weggehaald. Vervolgens wordt er van een stukje darm een urinestoma of neoblaas ('nieuwe blaas') aangelegd. Soms wordt voorafgaand aan de operatie chemotherapie gegeven. Dit wordt neo-adjuvante chemotherapie genoemd.

Blaassparende behandeling

(chemoradiatie)

In plaats van een operatie kan ook chemoradiatie een behandeling zijn. Chemoradiatie is een combinatie van twee behandelingen: chemotherapie en bestraling. De behandelingen worden in dezelfde periode gegeven, waarbij de chemotherapie het effect van de bestraling versterkt. Omdat de blaas

niet wordt verwijderd is chemoradiatie een blaassparende behandeling. Bij deze behandeling is een urinestoma niet nodig.

Blaassparende behandeling (bestraling)

Bestraling is een behandeling met straling met als doel kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen. Bestraling is een plaatselijke behandeling, alleen het deel van het lichaam waar de tumor zit wordt bestraald. Bestraling kan inwendig (brachytherapie) en uitwendig zijn. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie.

Chemotherapie

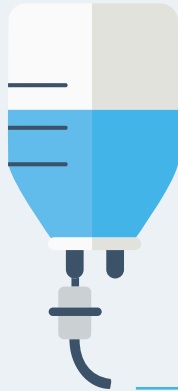
Chemotherapie kan een behandeling zijn, wanneer je niet meer kunt genezen van blaaskanker. Met de chemotherapie wordt geprobeerd de kanker te remmen. En om ervoor te zorgen dat de klachten door de kanker verminderen.

WEL OF GEEN CHEMOTHERAPIE VÓÓR DE OPERATIE

Chemotherapie vóór de operatie waarbij de blaas wordt verwijderd, vergroot de kans op overleving. Hoe vaak en bij wie deze neo-adjuvante chemotherapie in de dagelijkse klinische praktijk wordt toegepast, was nog grotendeels onbekend.

Onderzoeksvraag

- Hoe vaak wordt chemotherapie vóór de operatie gegeven?
- Welke factoren spelen een rol bij het wel of niet geven van de chemotherapie?



Onderzoeksuitkomst

- **1 op de 3** patiënten krijgt chemotherapie vóór de operatie.
- Bij de keuze om chemotherapie te geven spelen uitgebreidheid van de ziekte en de leeftijd van de patiënt een grote rol. Tussen de ziekenhuizen zijn er grote verschillen in het wel of niet geven van chemotherapie vóór de operatie.

Aanbeveling

Er moet **meer afstemming** komen tussen de ziekenhuizen over het beleid om wel of geen chemotherapie vóór de operatie te geven. Ook is er **meer onderzoek** nodig naar welke patiënten vooral voordeel hebben bij deze behandeling.



WELKE SOORT CHEMOTHERAPIE BIJ CHEMORADIATIE

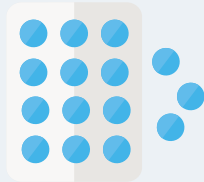
Bij chemoradiatie, een blaassparende behandeling waarin bestraling wordt gecombineerd met chemotherapie, wordt gebruikgemaakt van verschillende soorten chemotherapie. De twee meest gebruikte middelen in Nederland zijn:

5-fluorouracil



altijd via infuus
meer bestralingen
vaker naar ziekenhuis

capecitabine



kan in tabletvorm
minder bestralingen
minder vaak naar ziekenhuis

Onderzoeksvraag

Is er verschil in de werkzaamheid en bijwerkingen tussen chemoradiatie met 5-fluorouracil of capecitabine?

Onderzoeksuitkomst

De werkzaamheid en bijwerkingen van beide middelen zijn vergelijkbaar.

Aanbeveling

Bij patiënten met chemoradiatie moet **capecitabine** als chemotherapie de voorkeur krijgen.

MINIMAAL AANTAL OPERATIES PER ZIEKENHUIS

Een groot deel van de patiënten met **spierinvasieve** blaaskanker ondergaat een operatie waarbij de blaas wordt verwijderd.

Deze operatie is een complexe procedure. Om de operatie goed uit te kunnen voeren, moet een team van dokters in een ziekenhuis voldoende ervaring hebben. Het was onbekend welk aantal operaties een ziekenhuis minimaal zou moeten uitvoeren om de kans op ernstige complicaties (zoals overlijden kort na de operatie) zo laag mogelijk te houden. Op dit moment ligt het minimum per ziekenhuis dat deze operaties uitvoert op 20.



Onderzoeksvraag

Hoeveel operaties (blaasverwijderingen) moet een ziekenhuis of team van dokters jaarlijks uitvoeren om het risico op overlijden kort na de operatie zo laag mogelijk te houden?

Onderzoeksuitkomst

Vanaf 30 operaties per ziekenhuis per jaar gaat het risico op overlijden kort na de operatie (binnen 30 en binnen 90 dagen) omlaag.

Aanbeveling

Het minimale aantal operaties dat een ziekenhuis uitvoert, moet worden verhoogd naar **ruim meer dan 30 operaties per jaar**.

OPEREREN OF BLAASSPAREND BEHANDELEN

Een blaassparende behandeling zoals chemoradiatie werd voorheen alleen toegepast bij patiënten die geen operatie konden of wilden ondergaan. Tegenwoordig wordt deze behandeling vaker toegepast, ook bij patiënten die wel fit genoeg zijn om een operatie te kunnen ondergaan, maar graag hun blaas willen behouden. Het is onduidelijk of er een verschil is in overleving na een operatie waarbij de blaas wordt verwijderd of een blaassparende behandeling.



Onderzoeksvraag

Is er verschil in overleving van patiënten na een operatie in vergelijking met een blaassparende behandeling?

Onderzoeksuitkomst

De overleving van patiënten met een blaassparende behandeling is vergelijkbaar met die van geopereerde patiënten. Ook als er rekening wordt gehouden met de verschillen tussen de twee behandelgroepen, zoals de fitheid van de patiënt en uitgebreidheid van de ziekte.

Aanbeveling

Een blaassparende behandeling lijkt op basis van dit onderzoek een **goed alternatief** voor een operatie. Maar er is **aanvullend onderzoek** nodig om de resultaten van dit onderzoek te bevestigen.

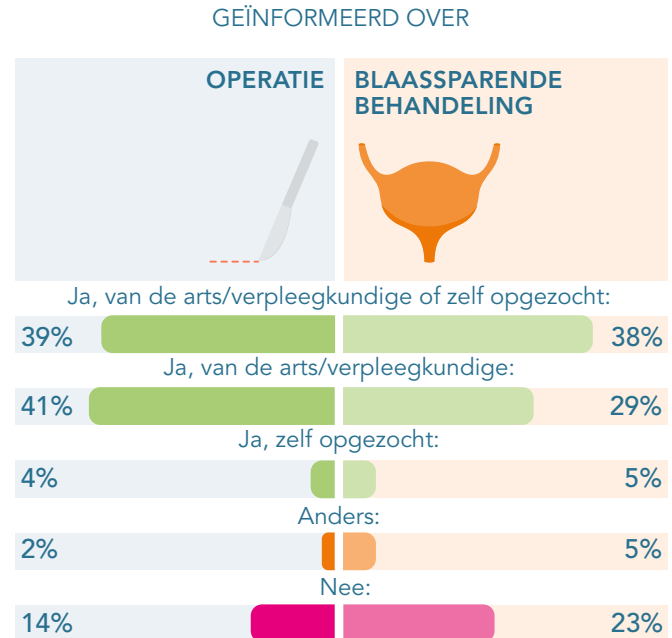
GEÏNFORMEERD OVER DE BEHANDELING

Aan patiënten is gevraagd hoe zij over de verschillende behandelopties zijn geïnformeerd.

Hieruit bleek dat de overgrote meerderheid is geïnformeerd door de arts/verpleegkundige over zowel een mogelijke operatie (blaasverwijdering) als een blaassparende behandeling.

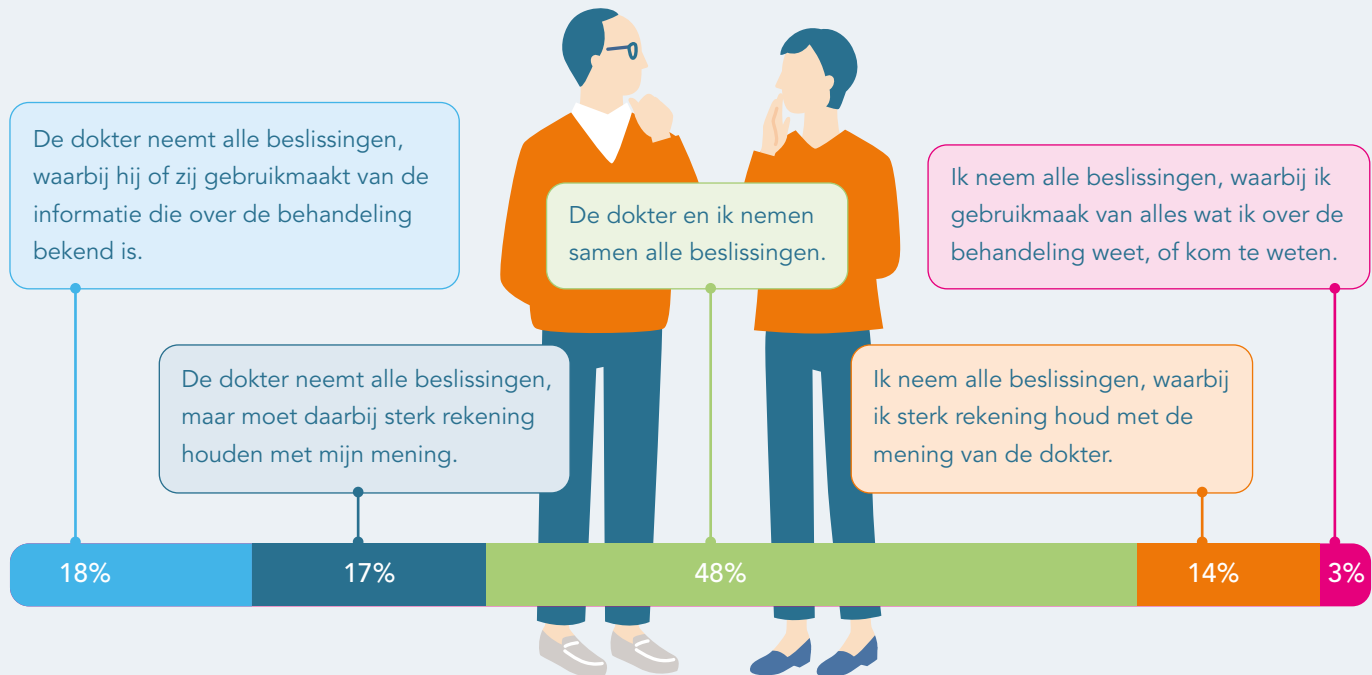
Een groot deel van de patiënten geeft ook aan zelf informatie te hebben opgezocht.

Een klein deel geeft aan geen informatie te hebben gehad over de operatie (14%). Bijna een kwart van de patiënten ontving geen informatie over een blaassparende behandeling (23%).



SAMEN BESLISSEN

Aan de patiënten werd gevraagd hoe gedurende het ziekteverloop de beslissingen tot stand waren gekomen. Ongeveer de helft van de beslissingen werd genomen door de dokter en de patiënt samen. In 35% nam uiteindelijk de dokter de beslissingen. In 17% was dit de patiënt.

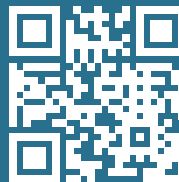


Hoe nu verder?

De BlaZIB-studie is nu officieel afgerond, maar het stopt hier niet. Wij delen alle onderzoeksresultaten met de Nederlandse wetenschappelijke verenigingen van urologen, medisch oncologen, radiotherapeuten, pathologen en de patiëntenvereniging Leven met blaas- of nierkanker (LMBNK). Bovendien wordt de verzamelde informatie ook in de toekomst gebruikt voor het beantwoorden van onderzoeksvragen op het gebied van blaaskanker. Dit doen wij als BlaZIB-team samen met artsen en onderzoekers die bij de blaaskankerzorg in Nederland zijn betrokken. Zo kunnen we samen de zorg nóg verder verbeteren.

Wilt u meer weten?

Op www.blazib.nl vindt u een overzicht van alle publicaties, nieuwsberichten en presentaties over de BlaZIB-studie. Hier komen ook de resultaten van toekomstig onderzoek te staan.



Auteurs
Lisa van Hoogstraten
Katja Aben

Redactie
Irma Koorn

Vormgeving
Marja van Vliet

Met dank aan alle patiënten, artsen, onderzoekers, onderzoeksassistenten
en anderen die de BlaZIB-studie mede mogelijk hebben gemaakt

BlaZIB
Blaaskankerzorg in beeld

KNL integraal
kankercentrum
Nederland

leven met
blaas-of nierkanker

*De BlaZIB-studie is uitgevoerd met
financiële steun van KWF Kankerbestrijding*

 **KWF**