

Daarmee hopen we een beeld te krijgen van wat wel en niet helpt om te zorgen dat ze zich goed voelen.”

Een ander aandachtspunt is meer zicht krijgen op de vraag waarom immunotherapie in een aantal gevallen wel, maar in andere gevallen niet helpt. “We weten nog maar beperkt waarom dit zo is”, zegt ze. “Wel weten we dat hersenmetastasen die klachten geven of een slechte performanscore van de patiënt de kans op langdurig effect van immunotherapie veel kleiner maken, maar in veel andere gevallen kunnen we dit nog niet goed voorspellen. We hopen met de PREMIUM-studie antwoorden te krijgen.⁷ Hierin maken we gebruik van *artificial intelligence* om op basis van de beelden van de patholoog en scans die voor de diagnosestelling worden gemaakt te kunnen voorspellen of de patiënt op de behandeling gaat reageren. Als dit lukt, is de logische volgende stap te bezien welke mogelijke andere behandelingen we patiënten die niet op immunotherapie (zullen) reageren kunnen bieden. Bijvoorbeeld immunotherapie ge-

combineerd met een andere behandeling die het immuunsysteem ook stimuleert. Daar doen we in Utrecht ook onderzoek naar.”

Kwaliteit van leven

Hoewel blijvende klachten wel voorkomen, zijn de meeste bijwerkingen van de immunotherapie reversibel. Veel van de patiënten die succesvol zijn behandeld, voelen zich lichamelijk weer net als voor de diagnose.

In de Dutch Melanoma Treatment Registry (DMTR) worden gegevens verzameld over de kwaliteit van leven van de patiënten. “Deze gegevens zijn nog niet gepubliceerd, maar die kwaliteit blijkt best goed te zijn”, zegt Suijkerbuijk. “Het punt is wel dat de meeste studies stoppen na twee jaar, als de behandeling wordt beëindigd. De DMTR verzamelt als een van de weinige gegevens over de daaropvolgende periode. Daarvan gaan we dus in 2023 werk maken. Dat vind ik eigenlijk ook wel een verplichting als je die data verzamelt.” ■

EEN
PODCAST
OVER



Psycho-oncologische behandeling kankerpatiënten

Drs. Tessa Steenbruggen (aios Interne geneeskunde en onderzoeker) praat in een podcastserie voor *Oncologie.nu* met gasten over diverse aspecten van leven met kanker. Dit aspect van de kankerzorg wint de laatste jaren snel aan belang, doordat een groeiende groep patiënten met kanker steeds langer overleeft. Hierdoor verschuift de focus van het overleven van kanker naar leven met kanker.

In een van deze podcasts spreekt Steenbruggen met prof. dr. Marie-Jeanne Vrancken Peeters (chirurgisch oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek, voorzitter NABON en lid raad van toezicht Helen Dowling Instituut) en prof. dr. Marije van der Lee (GZ-psycholoog, Helen Dowling Instituut). Dit instituut is er voor iedereen die door kanker in psychologische problemen komt. De focus ligt niet alleen op de patiënten zelf, maar ook op hun naasten.

In het gesprek vertelt Vrancken Peeters onder andere dat in het ziekenhuis weliswaar meer aandacht is gekomen voor de begeleiding van patiënten, maar dat de focus toch nog

steeds primair ligt op diagnostiek en medische behandeling. Het Helen Dowling Instituut onderscheidt zich juist door persoonsgerichte psychologische behandeling van patiënten en naasten. Ook verricht het onderzoek om de zorg verder te verbeteren. Met steun van KWF Kankerbestrijding opent het instituut de komende jaren acht nieuwe locaties om de zorg landelijk toegankelijk te maken.

Een van de onderzoeksgebieden van het Helen Dowling Instituut heeft betrekking op de behandeling van patiënten met melanoom. Lange tijd was melanoom een van de dodelijkste vormen van kanker, maar nieuwe, gerichte therapieën zorgen ervoor dat deze patiënten toch nog jarenlang kunnen leven, met een goede kwaliteit van leven. Daarbij ervaren ze echter verschillende problemen om hun leven weer op de rit te krijgen. ■



Marie-Jeanne Vrancken Peeters

FOTO: © ANDRÉ JAGT



Marije van der Lee

FOTO: © FRANK EMOUS

DEZE PODCAST IS TE BELUISTEREN OP
[ONCOLOGIE.NU/PODCASTS](https://www.oncologie.nu/podcasts)

