



An Martens (psycholoog), Jan Van Hoecke (paramedisch manager)
Kristof Geladé (kinesist), Kim Coenen (diëtist), Marlies Donné (diëtist),
dr. Kim Govaerts (abdominaal chirurg) en dr. Olivier Beckers (MKA-chirurg)

Patiënten met kanker die multidisciplinair worden voorbereid op een ingreep herstellen sneller

Patiënten met darmkanker en een minder goede fysieke fitheid die vóór een chirurgische ingreep onder begeleiding gaan sporten, herstellen sneller en hebben minder last hebben van complicaties, zo blijkt uit internationale studies. Ook optimalisatie van het dieet, alcohol- en rookstop en eventueel psychologische ondersteuning maken deel uit van het programma rond 'prehabilitatie'. Na een grondige, interne multidisciplinaire afstemming is ongeveer een half jaar geleden een proefproject met een twintigtal patiënten in ZOL opgestart, complementair aan ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) en de revalidatie na de ingreep.

Een multidisciplinair team van kinesitherapeuten, diëtisten en psychologen, samen met abdominaal chirurg dr. Kim Govaerts en MKA-chirurg Olivier Beckers hebben het proefproject rond 'prehabilitatie' opgestart. Cardioloog dr. Petra Nijst screent patiënten op onderliggend cardiaal lijden en gaat na of ze veilig met het programma kunnen starten. Ook prof. dr. Dieter Mesotten, dr. Jente Grietens, dr. Maud Beran en dr. Astrid Van Lantschoot van de dienst Anesthesie zijn betrokken.

Dr. Olivier Beckers: "Ik las een vijftal jaar geleden een artikel over de impact van prehabilitatie op patiënten die colorectale kankerchirurgie moesten ondergaan. Internationale studies wijzen uit dat een actieve levensstijl bij deze groep de kans op vroegtijdig overlijden met meer dan 20 percent kan terugdringen. Collega dr. Kim Govaerts wilde hier ook mee starten en daarom hebben we de handen in elkaar geslagen."

"Dr. Govaerts en dr. Beckers kwamen inderdaad bij ons aankloppen met de vraag of we in ons ziekenhuis kunnen starten met prehabilitatie", zegt **paramedisch manager Jan Van Hoecke**. "Uiteraard zagen we hier wel wat in. Het concept past mooi binnen het preventieve werk dat onze therapeuten doen. Het vroegtijdig inschakelen van een

kinesitherapeut, diëtist en psycholoog zorgt ervoor dat patiënten beter voorbereid zijn op hun zware ingreep."

Gemotiveerd team

Dr. Kim Govaerts: "We zijn dan met een gemotiveerd team van kinesitherapeuten, psychologen en diëtisten naar collega-chirurg dr. Gerrit Slooter van het Maxima Medisch Centrum in Nederland gegaan om met hem van gedachten te wisselen en te kijken hoe zij de prehabilitatie aanpakken. Dr. Slooter begeleidt ziekenhuizen die met prehabilitatie willen starten en is hoofdonderzoeker van een grote internationale studie hierover."

"Het programma omvat fysieke training, spieropbouw, rook- en alcoholstop, psychologische screening en opvolging op indicatie en ook voedingsbegeleiding voor onder andere spieropbouw. Ondervoeding door de aard van de pathologie in het spijsverteringsstelsel, is immers niet ondenkbaar. In vele gevallen moeten patiënten onder andere extra eiwitten krijgen. In het huidige systeem gebeurt screening naar ondervoeding pas bij de opname, wat niet logisch is. Daarenboven kan een patiënt soms door de impact van de operatie ook nog een tijdje minder goed eten."

Dr. Govaerts: "Iedereen die zich op dergelijke manier voorbereidt op een ingreep zal subjectief en objectief verbetering ondervinden maar studies tonen aan dat het vooral kwetsbare patiënten zijn die veel voordeel halen uit prehabilitatie. Dit wil zeggen: hoe zwakker de patiënt en hoe zwaarder de chirurgie, hoe groter het voordeel. Wij werken in ons project voornamelijk met ASA 3- en ASA 4-patiënten. Dit zijn patiënten met (ernstige) comorbiditeiten die een (grote) impact hebben op hun leven."

Gezondheidszorg

"Niet alleen voor de patiënt maar ook voor de gezondheidszorg loont deze aanpak. Het gaat immers om patiënten die anders misschien een hele tijd langdurig opgenomen dienen te blijven omdat ze zorgafhankelijk zijn geworden en niet meer zelfstandig in de thuissituatie kunnen functioneren. Wij proberen dit te vermijden."

Dr. Beckers: "Op korte tijd kan je heel veel vooruitgang boeken. Het is trouwens ook niet logisch dat je niets doet met de tijd tussen de consultatie in het ziekenhuis en de dag van de operatie. Dan loop je achter de feiten aan."

Dr. Govaerts: "Tussen het eerste vermoeden van de diagnose en de



effectieve behandeling zit meestal een periode van drie tot zes weken. Dit is onze 'window of opportunity' waarbij de patiënt anders toch maar thuis zit te wachten en eventueel verdere onderzoeken ondergaat. Indien er een voorbehandeling is met bijvoorbeeld radiotherapie en/of chemotherapie hebben we nog meer tijd. Voor de patiënt is de prehabilitatie dan nog voordeliger omdat hij door de therapie anders nog meer verzwakt aan de ingreep begint."

Dr. Govaerts: "Het denken rond prehabilitatie is nog helemaal nieuw. Patiënten reageren vaak met ongeloof als ik ze aan het sporten wil zetten. Ze zeggen 'ik ben te ziek' of 'ik ben te oud' maar als ik hen uitleg waar het om gaat, begrijpen ze het wel. Mensen zijn het meest bereid tot 'lifestyle changes' wanneer ze met iets ernstigs geconfronteerd worden. Alle patiënten die tot nu toe geparticipeerd hebben, gaven op controle een maand na de operatie aan dat ze zich nog steeds fitter voelden dan een hele tijd voor hun operatie."

Wetenschappelijke evidentie

Dr. Beckers: "Het is belangrijk om het project gestructureerd aan te pakken en ons te baseren op de wetenschappelijke evidentie. In het begin zijn we hier wat tegen het systeem aan gelopen. Er bestaat immers nog geen financiering voor prehabilitatie. Een patiënt krijgt bijvoorbeeld pas terugbetaling voor een diëtist wanneer hij opgenomen is, niet in het traject ervoor."

"Met studies willen we de voordelen van prehabilitatie verder aantonen. Voor colorectale chirurgie bestaan er al cijfers maar voor hoofd- en halschirurgie zijn er nog geen studies gedaan. Als ook dit goed loopt, kan het project verder uitgebreid worden. Prehabilitatie is immers ook voordelig voor niet-kwaadaardige pathologie."

Kinesitherapeut Kristof Geladé staat in voor het trainingsprogramma van patiënten in het prehabilitatieproject. "Ik ervaar dat patiënten het als heel positief ervaren dat ze zelf iets kunnen doen

dat impact heeft op hun gezondheid. Anders voelen ze zich machteloos."

Op maat

"We houden het aantal patiënten voor dit proefproject klein omdat we op maat werken en kort op de bal willen spelen. In studies zien we zeer goede resultaten en die willen we ook hier waarmaken. We doen een maximale inspanningstest met zuurstofmeting (VO₂ max) voor en na het traject om de vooruitgang van onze patiënten te meten."

Patiënten worden eerst gezien door de cardioloog en eventueel de pneumoloog voor ze met het trainingsprogramma starten. Kristof Geladé: "Tijdens de trainingen werken we in de eerste plaats op spierkracht omdat dit een belangrijke impact heeft op het algemeen functioneren van een patiënt en de mate waarin hij de operatie aankan. De nadruk ligt op het intervalprogramma op de fiets."

"We trainen drie keer per week en dit gedurende 4 tot 6 weken. De trainingen worden individueel aangepast aan het niveau van de patiënt. Voor de patiënt is het heel intensief. Ze moeten drie keer per week komen, zien af, maar maken veel winst op korte termijn."

"Onze patiënten, voornamelijk 70- en 80-plussers, zijn allemaal beter uit het traject gekomen. Dat is ook wat de studies aantonen: het aantal dagen op Intensieve Zorgen, het aantal dagen op de verpleegafdeling en het aantal complicaties na de operatie verminderen."

Eerste lijn

"Bedoeling is dat eerste lijn op termijn dit programma van ons overneemt, behalve voor de 'high risk' patiënten voor wie monitoring nodig is. Thuis kunnen trainen, trekt immers veel mensen over de streep."

Na de ingreep stappen patiënten in het oncologisch opvolgingstraject, inclusief revalidatie, dat aangeboden wordt in ZOL of ze werken thuis verder met een kinesitherapeut die het traject verderzet dat in het ziekenhuis is opgestart. ■



**Aloïs Golembka (69)
en Harry Stulsteiens
(80) waren beiden
opgenomen voor
darmkanker en
hebben het pre-
habilitatietraject
doorlopen voor
hun operatie.**

Aloïs Golembka: "Ik dacht: 'wat vragen ze nu?' toen de dokter mij voorstelde om te gaan sporten. Revalidatie achteraf ja, maar voor de ingreep? Nu ben ik heel blij dat dit aan mij is voorgesteld. Het heeft me goed vooruit geholpen en is heel positief geweest. Zolang die ziekte in je lichaam is, voel je je sowieso niet goed. Maar daarna gaat het veel beter. Een kameraad van mij die jammer genoeg ook darmkanker had, heeft de voorbereiding niet gedaan en hij is nu nog altijd op de sukkel."

"In het begin begreep ik niet waarom ik drie keer per week moest fitnesssen want daarmee genees je niet dacht ik. Maar niets is minder waar. Ik ben ermee begonnen, deed het graag en het heeft mij sterker gemaakt. Ook nu nog. Ik krijg nog chemo nu maar ben nog altijd goed."

Harry Stulsteiens: "Ik ben gestart met lopen en ik stond ervan te kijken hoe veel ik op die korte tijd vooruit gegaan ben. Voor de diëtist moest ik een dagboek bijhouden met wat ik at. Ik moest eiwitten bijnemen om spieren te kunnen opbouwen."

Aloïs Golembka: "Ik zou dit zeker opnieuw doen. De grond zakt weg onder je voeten als je de diagnose van kanker krijgt. Maar ik ben er heel goed uitgekomen en ik ben blij dat dit allemaal achter de rug is. Gezonde mensen hebben zoveel wensen maar als je ziek bent heb je maar één wens, namelijk opnieuw gezond worden." ■



Harry Stulsteiens en Aloïs Golembka