



GENEESKUNDE

Steeds betere radiotherapie leidt tot medisch shoppen

‘Zelfs artsen hebben geen idee waar bestraling allemaal goed voor is’

Ziekenhuizen scheppen graag op over de bestralingstoestellen die ze aankopen. Ook al zijn die niet altijd zo revolutionair als wordt beweerd. ‘Aan de ene kant zet dat opbod aan tot medisch shoppen. Aan de andere kant krijgen lang niet alle kankerpatiënten die daar baat bij kunnen hebben radiotherapie.’

Door ANN PEUTEMAN



RADIODIAGNOSTIEK:
'Sommigen
noemen radio-
therapie een
melkkoe', zegt
Mark De Ridder
van het
UZ Brussel.

© Getty Images

'We moesten zo veel mogelijk patiënten van andere ziekenhuizen uit de streek lokken.'

behandeling bestraald. Dat wil zeggen dat men het erfelijke materiaal van de kankercellen met ioniserende stralen onherstelbaar beschadigt waardoor ze afsterven. Het toestel dat daarvoor wordt gebruikt, is een lineaire deeltjesversneller (linac). Ziekenhuizen die zich een standaardmodel aanschaffen, moeten daar gemiddeld 3,5 tot 5 miljoen euro voor veil hebben. Dat bedrag moeten ze zelf neertellen, maar de overheid betaalt er jaarlijks wel 90.000 euro van terug. Als er tenminste genoeg patiënten met het toestel worden behandeld.

Vandaar dat ziekenhuizen graag uitpakken met hun nieuwe aankoop: ze willen die zo veel mogelijk kunnen gebruiken. 'Radiotherapie is, net als andere technische verstrekkingen, een interessante bron van inkomsten voor ziekenhuizen. Sommigen noemen het zelfs een melkkoe. Die middelen hebben ze nodig om innovatieve behandelingen te bekostigen', zegt De Ridder. 'Dat is meteen ook de reden waarom ze liever geen patiënten doorsturen naar een ander ziekenhuis dat beter is in een bepaalde behandeling.' Verschillende radiotherapeuten uit algemene ziekenhuizen beamen dat, maar niemand wil met naam en toenaam geciteerd worden omdat 'de directie dat allerminst zou waarderen'. Zo vertelt een West-Vlaamse radiotherapeut dat de directie van het ziekenhuis waar hij werkt een aantal voorwaarden verbond aan de aankoop van een innovatief bestralings-toestel. 'We moesten kunnen aantonen dat we genoeg patiënten zouden kunnen behandelen én er werd van ons verwacht dat we meewerkten aan het mediaplan van de communicatieverantwoordelijke', zegt hij. 'Die promotiestrategie was vooral gericht op de regionale pers: we moesten zo veel mogelijk patiënten van andere ziekenhuizen uit de streek lokken.'

In alle persberichten die ziekenhuizen of producenten verspreiden, wordt ongeveer hetzelfde beloofd: met het nieuwe toestel kan een tumor intensiever en gericht worden bestraald terwijl er meer gezond weefsel wordt gespaard. 'Alleen zijn die toestellen vaak helemaal niet zo vernieuwend als wordt beweerd', stelt De Ridder. 'Een tijd geleden nog pakte een

ziekenhuis uit met een zogenaamd nieuwe techniek, die ik twee jaar eerder al had afgevoerd wegens verouderd.'

Maar zelfs als zo'n aangeprezen toestel wél innovatief is, wil dat nog niet zeggen dat elke kankerpatiënt er baat bij heeft. Integendeel zelfs. Kankerpatiënten en hun familie, die soms de wanhooft nabij zijn, lezen in de krant echter alleen dat

een ziekenhuis aan de andere kant van het land 'een revolutionaire nieuwe techniek' aanbiedt en proberen dan meteen een afspraak te maken. 'Dat kan in België ook zomaar', zegt De Ridder. 'Ga je bij drie radiotherapeuten langs, dan betaalt het ziekenfonds al die consultaties terug. Dat kost de hele samenleving geld, en de patiënt zelf verliest er kostbare tijd mee doordat zijn behandeling wordt onderbroken of vertraagd. Voor complexe casussen kan een tweede opinie nuttig zijn, maar medisch shoppen moet echt worden vermeden.'

Ook de berichtgeving over het grensverleggende interuniversitaire protontherapiecentrum Particle in het UZ Leuven brengt veel mensen op ideeën. 'Er komen geregeld patiënten, uit binnen- en buitenland, aankloppen omdat ze iets over protontherapie hebben gelezen', zegt radiotherapeut-oncoloog Karin Haustermans, medisch directeur van Particle. 'Velen moeten we weigeren, want in België wordt protontherapie alleen terugbetaald voor kinderen en voor volwassenen met een tumor die heel dicht bij kritieke organen, zoals het ruggenmerg of de hersenen, ligt. In totaal zijn dat maar een tweehonderdtal patiënten per jaar.'

Een goed beeld

Ondanks dat medisch shoppen, wordt er in België nog altijd minder bestraald dan aangewezen is. 'Via het kankerregister kunnen we nagaan hoeveel patiënten radiotherapie krijgen', legt Haustermans uit. 'Als we die cijfers vergelijken met de soorten tumoren die volgens medische modellen zouden moeten worden bestraald, is er sprake van een ondergebruik van radiotherapie.'

Dat komt om te beginnen doordat veel artsen met een ander specialisme hun patiënten vaak niet uitleggen dat ook ►

'ViewRay, Inc. (Nasdaq: VRAY) kondigde vandaag aan dat het Universitair Ziekenhuis Brussel een MRIdian® Linac MRI-Guided Therapy System heeft gekocht, een geavanceerd radiotherapietoestel dat de laatste innovaties op het vlak van gerichte bestraling combineert met baanbrekende MR-sturing.' Dat persbericht stuurde producent ViewRay op 10 november 2020 de wereld in. Het UZ Brussel zelf, daarentegen, had liever met die aankondiging gewacht tot het bestralings-toestel – het eerste in België met een ingebouwde MR-scanner – in juni in gebruik wordt genomen. Ze weten daar immers maar al te goed wat zo'n bericht teweeg kan brengen. 'Verschijnt er in de krant een artikeltje over een nieuw soort bestralings-toestel, dan lopen er meteen honderden telefoons binnen van kankerpatiënten die hopen dat het ook hen kan genezen', zegt Mark De Ridder, diensthoofd radiotherapie in het UZ Brussel.

Ongeveer de helft van alle kankerpatiënten wordt tijdens haar of zijn

ALMAAR NAUWKEURIGER

Welke therapieën zijn waarvoor geschikt?

Intensiteits-gemoduleerde radiotherapie (IMRT)

Die technologie luidde eind jaren negentig het begin van de moderne radiotherapie in. De straling wordt nog beter op de tumor gericht en dus minder op de gezonde weefsels eromheen. Daardoor kan men een hoge stralingsdosis toedienen terwijl er minder nevenwerkingen zijn. Bij hoofd- en halskankers, bijvoorbeeld, kunnen de speekselklieren zo worden gespaard. Daardoor hebben patiënten niet langer de hele tijd last van een droge mond. Bij prostaatkanker treden er bij IMRT dan weer geen bloedingen in de endeldarm meer op doordat die niet wordt bestraald.

Het gevaar is wel dat een hoge stralingsdosis naast de tumor terecht komt als de patiënt verkeerd wordt gepositioneerd.

Beeldgestuurde radiotherapie (IGRT)

Sinds een jaar of vijf zit er in zo goed als elk bestralingstoestel standaard een CT-scanner

ingebouwd, waarmee een 3D-scan kan worden gemaakt. Daardoor kunnen patiënten nauwkeuriger worden gepositioneerd zodat er zo weinig mogelijk gezond weefsel wordt bestraald. Dit jaar worden de eerste toestellen met ingebouwde MR-scanner in België geïntroduceerd. Zowel een CT- als een MR-scanner maakt een dwarsdoorsnede van het lichaam, maar door een MR-scan krijgt de arts een betere inkijk in zachte weefsels.

Radiotherapie voor bewegende tumoren

Sommige tumoren bewegen en zijn daardoor veel moeilijker te bestralen. Bij longkanker, bijvoorbeeld, verandert de tumor van positie telkens als de patiënt in- en uitademt. Dankzij de nieuwste technologie kan vooraf een 4D-scan worden gemaakt om te bepalen hoe de tumor tijdens de ademhalingscyclus beweegt. Daar kan de bestraling dan op worden afgestemd.

Protontherapie

Bij klassieke radiotherapie, die met fotonen (elek-

tromagnetische golven) werkt, neemt de intensiteit van de straling af met de diepte van het lichaam. Dieper gelegen weefsels krijgen dus een lagere dosis straling dan hoger gelegen weefsels.

Bij protontherapie geven protonen (zwaar geladen deeltjes) hun energie in een piek af. Het grote voordeel is dat alleen weefsels vóór de tumor een stralingsdosis krijgen, die weliswaar lager is dan bij klassieke radiotherapie. Na de tumor wordt er geen dosis meer afgegeven. Daardoor worden er meer gezonde weefsels gespaard, maar is het ook crucialer om de patiënt correct te positioneren. In België wordt protontherapie op dit moment alleen in het interuniversitair centrum Particle in het UZ Leuven aangeboden. Terugbetaling is voorbehouden voor mensen die een tumor hebben die heel dicht bij een kritiek orgaan ligt en voor kinderen, die anders een grotere kans lopen om in de loop van hun leven ernstige nevenwerkingen te ontwikkelen.

radiotherapie een optie kan zijn. 'In het geval van prostaatkanker, bijvoorbeeld, is radiotherapie in sommige gevallen een volwaardig alternatief voor chirurgie. Toch wordt ongeveer 80 procent van die patiënten geopereerd', weet Haustermans. 'Bij ons in het UZ Leuven laten we elke patiënt met prostaatkanker die tussen verschillende behandelingen kan kiezen mee beslissen wat voor hem de beste optie is. Door die aanpak kiest ongeveer de helft van deze patiënten voor een operatie en de andere helft voor bestraling.'

Dat nogal wat artsen hun patiënten niet over de mogelijkheid van radio-

therapie informeren, zou onder meer komen door het feit dat ze per prestatie worden betaald. Elke patiënt die ze naar een collega doorverwijzen, betekent inkomensverlies. Maar ook de hardnekkige vooroordelen over radiotherapie spelen onmiskenbaar een rol. 'Niet alleen zijn veel patiënten bang voor bestraling, heel wat artsen weten ook niet waar die behandeling allemaal goed voor kan zijn', zegt De Ridder. 'Vaak denkt men dat de neveneffecten nog even zwaar zijn als vroeger en dat mensen er doodziek van worden, terwijl er op dat vlak heel veel vooruitgang is geboekt.' Dat komt vooral

doordat de medische beeldvorming de voorbije twintig jaar enorm is geëvolueerd. Moesten artsen zich aanvankelijk nog op radiografieën baseren om een tumor zo gericht mogelijk te kunnen bestralen, dan is men daar in de jaren negentig CT-scans voor gaan gebruiken en later PET- en MR-scans. Gaandeweg begonnen producenten die technologie in de bestralingstoestellen in te bouwen. CT-scanners zitten al jaren standaard in zo goed als elk toestel, en nu kocht het UZ Brussel dus als eerste in België een lineaire deeltjesversneller met MR-scanner aan. Later op het jaar wordt er ook zo'n toestel in het Brusselse Jules Bordet Instituut geïnstalleerd.

Lege ziekenzaal

Het belangrijkste voordeel van die beeldgestuurde radiotherapie is dat er veel gericht kan worden bestraald, waardoor het gezonde weefsel rond de tumor meer gespaard blijft.

Het gevolg is dat patiënten veel minder last hebben van de zo gevreesde bijwerkingen. 'Wanneer ik vroeger mijn dagelijkse ronde door de ziekenzaal deed, lagen daar wel twintig patiënten met lokale neveneffecten', vertelt De Ridder. 'Nu is er geen zaal meer, want niemand hoeft nog te worden opgenomen.'

Doordat er meer gezond weefsel gespaard blijft, kan er in veel gevallen ook een hogere stralingsdosis worden toegediend. Gevolg: de patiënt heeft een grotere kans om te genezen. Bovendien zijn er door die gerichtere bestraling vaak minder behandelsessies nodig. 'Vroeger moesten we de behandelingen spreiden zodat de gezonde weefsels tussendoor weer konden herstellen', legt De Ridder uit. 'Daardoor moesten zwaar zieke kankerpatiënten soms wel dertig keer met een ambulance naar het ziekenhuis worden gebracht om er behandeld te worden.' Door de nieuwe technieken volstaan vier of vijf sessies nu soms. Daardoor hoeven patiënten minder naar het ziekenhuis te gaan, hebben ze een groter levenscomfort, en bespaart de ziekteverzekering heel wat geld.

Is er dan geen enkel risico meer aan bestraling verbonden? Dat nu ook weer niet. 'Een tumor heeft kleine uitlopers in het gezonde weefsel eromheen, en die moet je natuurlijk ook bestralen. Dat is onvermijdelijk', zegt Karin Haustermans. 'Er bestaat dus geen radiotherapie waarbij totaal geen gezond weefsel wordt bestraald – wat je ook leest in de krant.' ●