# To IC or Not IC
## Het oncologische perspectief

Michel.vandenheuvel@radboudumc.nl

Radboudumc

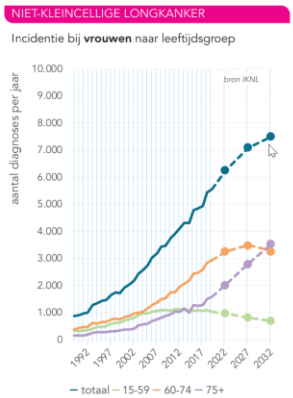
1

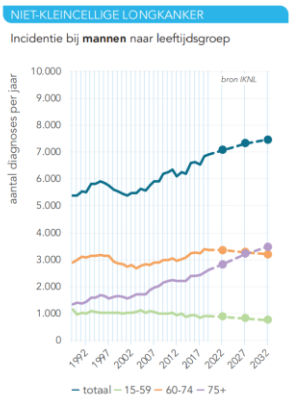
## Potentiële belangenverstrengeling

| | |
|---|---|
| • Sponsoring wetenschappelijk onderzoek | • Astrazeneca, BMS, Janssen Pharmaceutica, Stichting Treatmeds, Merck, MSD, Novartis, Pamgene, Pfizer, Roche, Roche diagnostics |
| • Advies raden/onderwijs (financiële vergoeding) | • Abbvie, Astrazeneca, BMS, Lilly, MSD, Novartis, Pfizer, Roche |
| • Aandelen | • Geen |
| • Nevenfuncties | • SON-NVALT, CieBOD, stichting NVALT studies, werkgroep Longkankerscreening, Longkankernet,… |

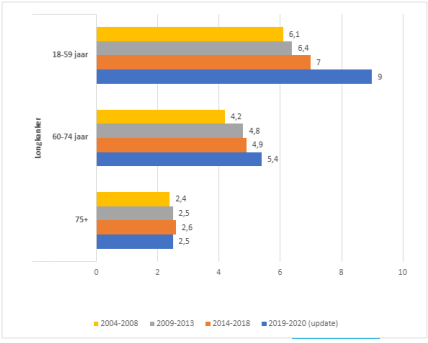
2

# Korte samenvatting Longkanker



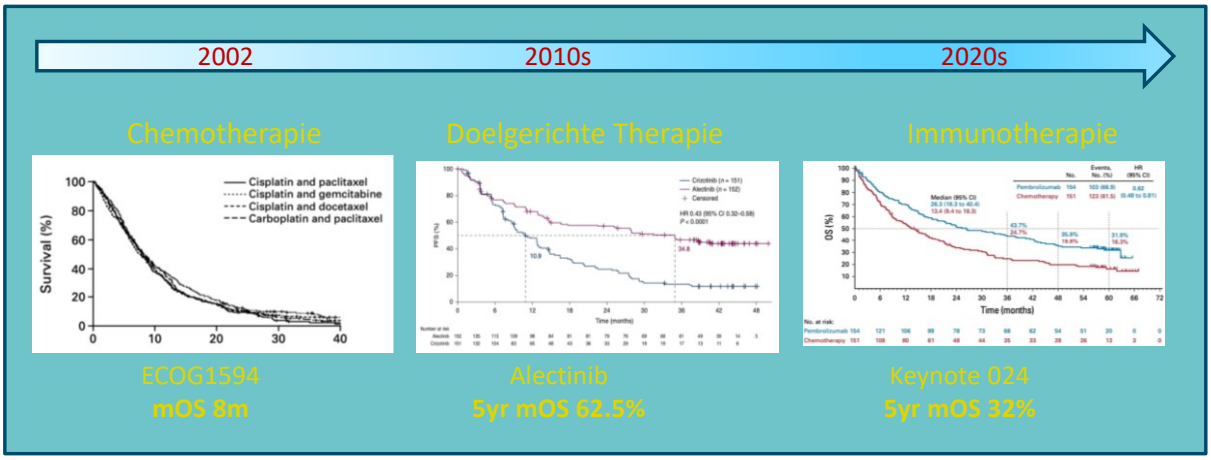
Bron: Factsheet Resultaten NELSON screeningsonderzoek




Rapport 'Uitgezaaide kanker in beeld' (update) *Ronald Damhuis, IKNL*

3

# Systeem therapie heeft overleving mNSCLC significant verbeterd




Schiller NEJM 2002, Mok, Ann Oncol 2020, Reck JCO, 2021

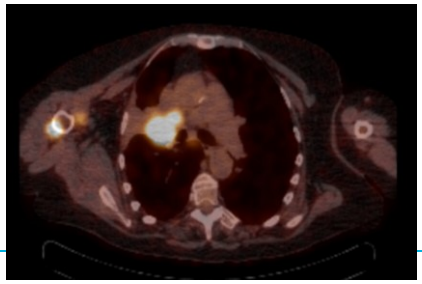
Radboudumc

4

# Casus Longcarcinoom, 70jr

Oncologische voorgeschiedenis:

2017-09: cT3N3M1c (ossaal, spier, bijnier rechts en hersenen) adenocarcinoom RBK, PD-L1 >50%. NGS: BRAF V6OO+



Overige VG:

2013 lumpectomie Li mamma ductaal carcinoom okselklieren tumorpositief. wv aanvullende radiotherapie. (WBRT en RT op Re schouder/bovenarm en Li heup).
2013 uterusextirpatie
2017-05: heupprothese Re Doetinchem
50PY, 2013 gestopt

Radboudumc

5

# Klinische setting

- 2017-10: pathologische fractuur van bovenarm
- PS3
- Tijdens opname pneumonie met respiratoire insufficientie

Radboudumc

6

- Tsja daar sta je dan als arts assistent ‘s nachts met een benauwde oncologie patiënt….

7

# Rik Gerritsen

intensivist

Medisch Centrum Leeuwarden

Ooit Radboudumc

8

# Potentiële belangenverstrengeling

geen

mcl medisch centrum leeuwarden

9

10

# Wanneer doe ik, als intensivist wat goeds voor de patient met longkanker?

mcl medisch centrum leeuwarden

11

Het doel van een IC behandeling is beter worden…..

….niet alleen niet doodgaan.

mcl medisch centrum leeuwarden

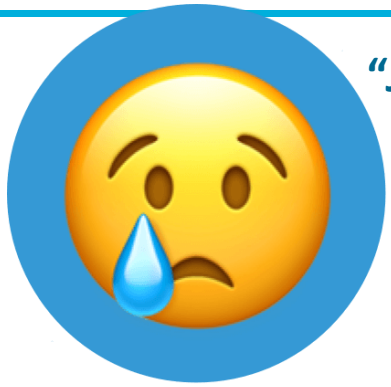
12

Intensivisten zijn God niet !

Wij beslissen niet over leven en dood !

(soms bemoeien we ons wel iets met de timing)

13



**“Je moet de patiënt een kans geven…”**

Wij “geven” geen kansen……..

hoogstens stellen wij vast of er kansen zijn

14

# Als het gaat om het maken van goede keuzes praten we over ETHIEK

Radboudumc

15

# Ethiek ?

16

Nederlandse Vereniging voor Intensive Care

**Ethiek**

Ethiek is voor mietjes

17

18

# Wat is Ethiek?

*van Dale* : *de praktische filosofie die handelt over wat goed en slecht is*

19

# Definitie

- Ethiek betekent dat je nadenkt over goed handelen. Centraal staat de vraag naar wat goed is om te doen in bepaalde situatie

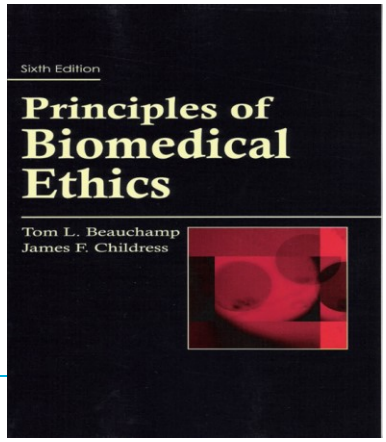
Radboudumc

20

21

# Basisprincipes
## "Georgetown dogma"

- Autonomie
- Goed doen
- Niet schaden
- Gerechtigheid
  - proportionaliteit




22

# Autonomie.

- **het recht om keuzes te maken of te laten maken.**

Radboudumc

23

# Autonomie..

- Ook “slechte” keuze is keuze
- *In Nederland keuzevrijheid één kant op*

24

# Autonomie..

Wilsverklaring

Advance care planning

25

Radboudumc

26

# Advanced care planning

- Taak voor huisarts;
- **<u>poliklinisch specialist</u>**
- maar ook voor ons, zeker bij ontslag IC
- "no return" beleid

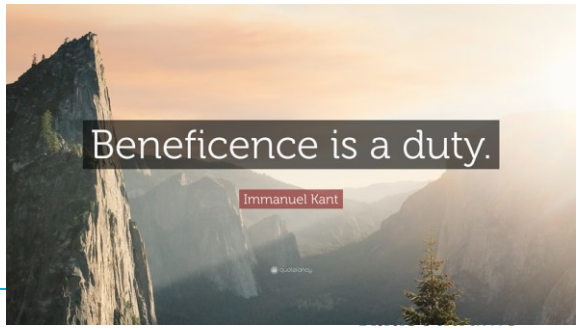
27

- Taak voor
- 
- maar ook vo
- "no ret

umc

28

- Autonomie
- Goed doen
  - Wat is goed ?
  - Moet alles wat kan ?




29

# Wat is goed voor mensen met longkanker ?

- We zijn een best wat veranderd

Eur Respir J 2008; 31: 3–5
DOI: 10.1183/09031936.00126307
Copyright©ERS Journals Ltd 2008

**EDITORIAL**

Overcoming a stigma: the lung cancer patient in the intensive care unit

**N. Schönfeld* and J-F. Timsit[#,¶]**

Radboudumc

30

# Overall groep

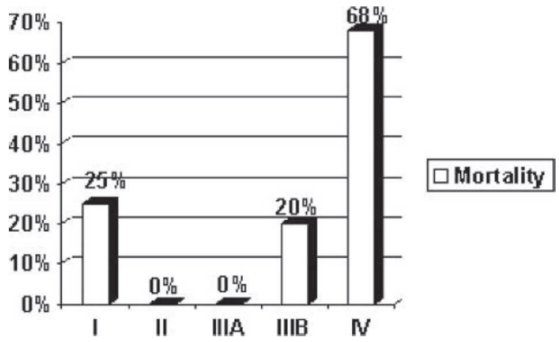


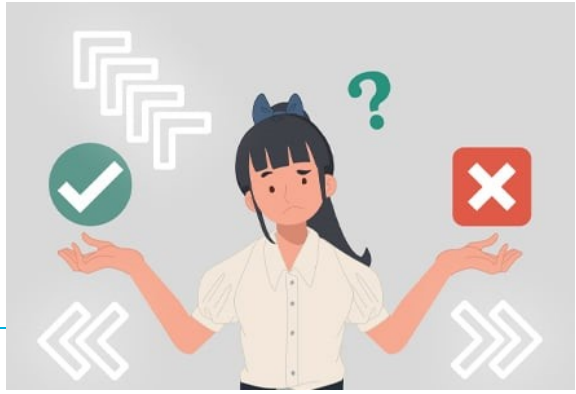

FIGURE 1. Mortality according to stage of NSCLC.

Reicher CA Chest 2006;130:719

Radboudumc

31

# Opname vanwege kanker of met kanker

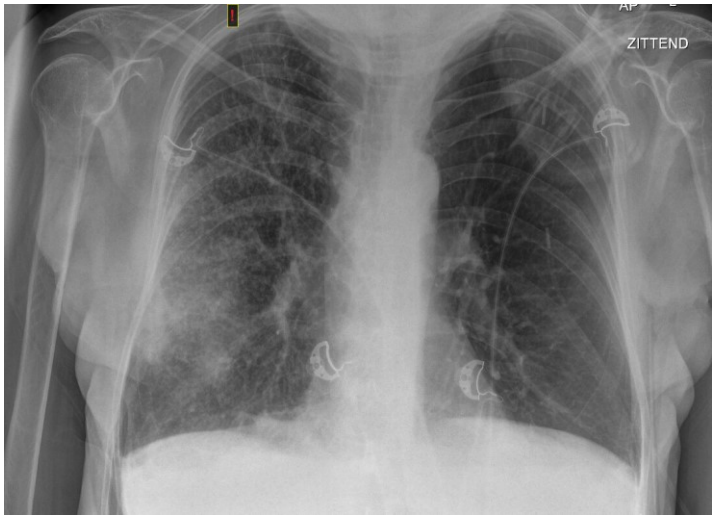


32

# Opname vanwege kanker of met kanker

Radboudumc

33

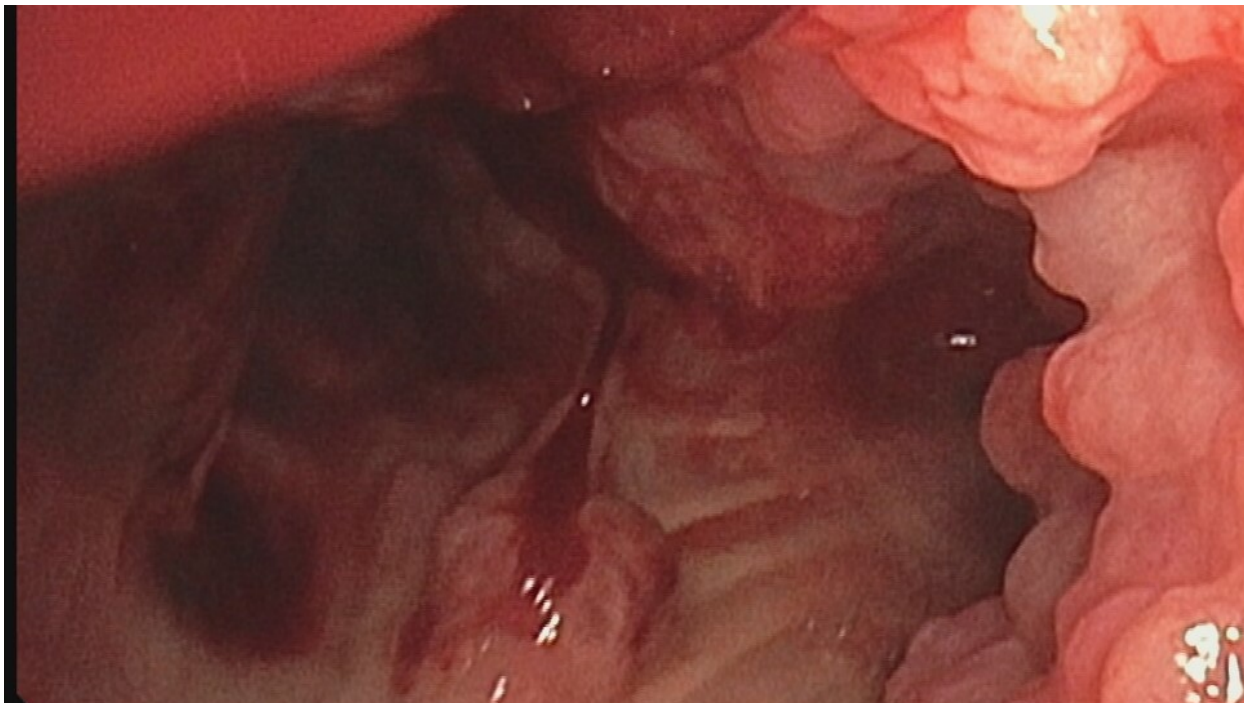



Mevrouw 65 jaar,
2021 T4N3M0 NSCLC

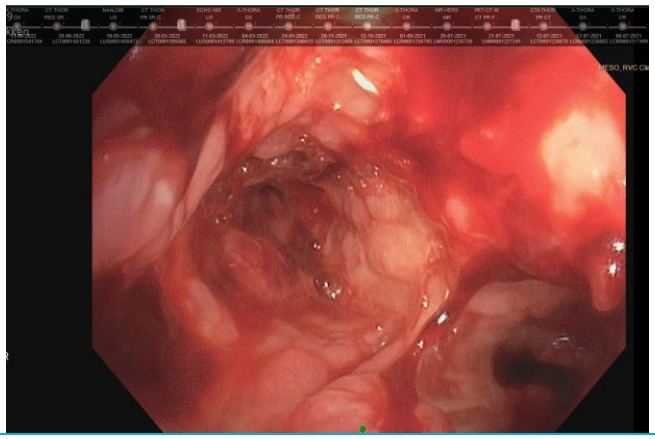
2022 dyspnoe

Radboudumc

34



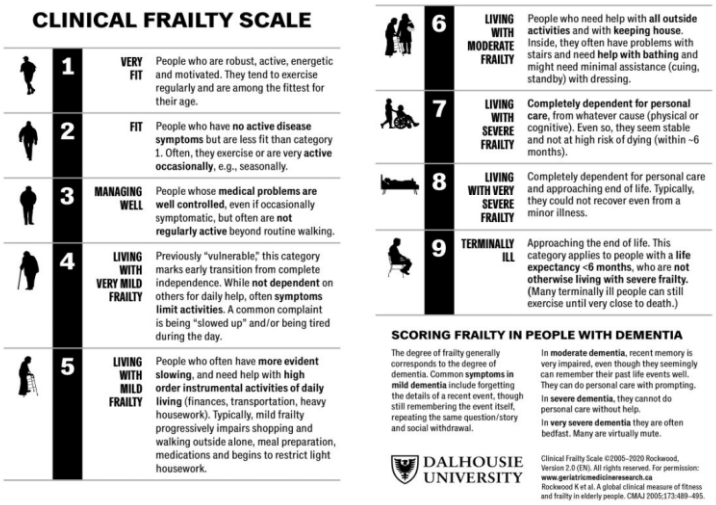
35



Radboudumc

36

# Kwetsbaarheid



**CLINICAL FRAILTY SCALE**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | VERY FIT | People who are robust, active, energetic and motivated. They tend to exercise regularly and are among the fittest for their age. |
| 2 | FIT | People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g., seasonally. |
| 3 | MANAGING WELL | People whose **medical problems are well controlled**, even if occasionally symptomatic, but often are **not regularly active** beyond routine walking. |
| 4 | LIVING WITH VERY MILD FRAILTY | Previously "vulnerable," this category marks early transition from complete independence. While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being "slowed up" and/or being tired during the day. |
| 5 | LIVING WITH MILD FRAILTY | People who often have **more evident slowing**, and need help with **high order instrumental activities of daily living** (finances, transportation, heavy housework). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation, medications and begins to restrict light housework. |
| 6 | LIVING WITH MODERATE FRAILTY | People who need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing. |
| 7 | LIVING WITH SEVERE FRAILTY | **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months). |
| 8 | LIVING WITH VERY SEVERE FRAILTY | Completely dependent for personal care and approaching end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness. |
| 9 | TERMINALLY ILL | Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise living with severe frailty**. (Many terminally ill people can still exercise until very close to death.) |

**SCORING FRAILTY IN PEOPLE WITH DEMENTIA**

The degree of frailty generally corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

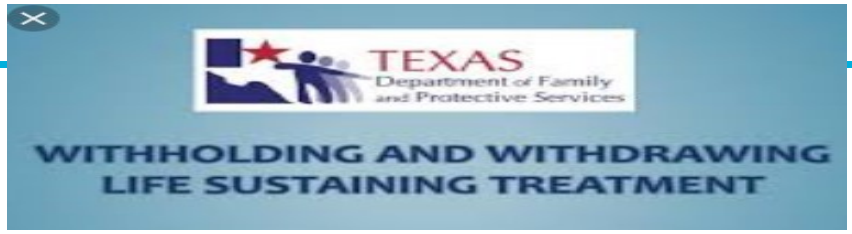
In **very severe dementia** they are often bedfast. Many are virtually mute.

DALHOUSIE UNIVERSITY

Clinical Frailty Scale ©2005–2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: **www.geriatricmedicineresearch.ca**

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489–495.

37

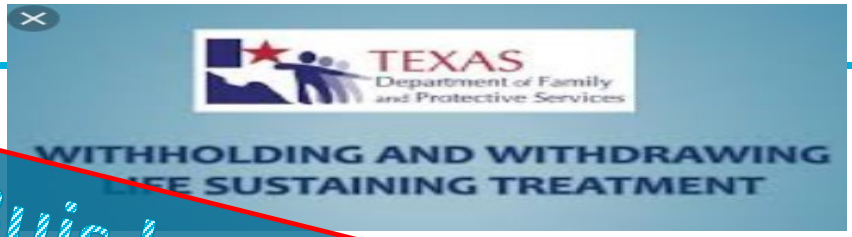



- Stoppen lijkt voor ons moeilijker dan niet starten,
- vanuit ethisch perspectief niet !

- niet starten van een nog mogelijke behandeling versus
- het stoppen van een gebleken niet-effectieve behandeling

Radboudumc

38




Buis kon erin, dus kan hij er ook weer uit!

- Stoppen is voor ons moeilijker dan niet starten, vanuit ethisch perspectief niet !
- niet starten van een nog mogelijk behandeling versus
- het stoppen van een gebleken niet-effectieve behandeling

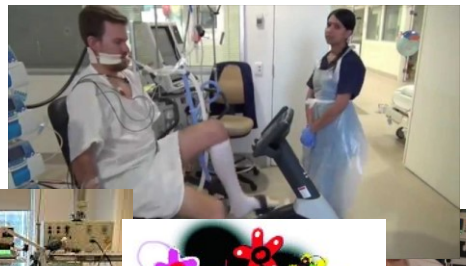
Radboudumc

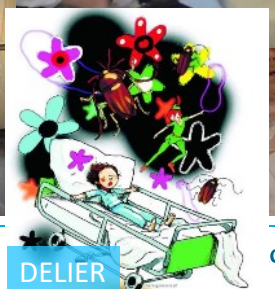
39

- Autonomie
- Goed doen
- Niet schaden

40

- Autonomie
- Goed doen
- "Niet schaden"

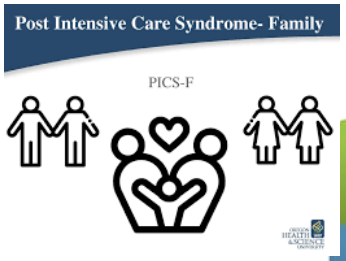


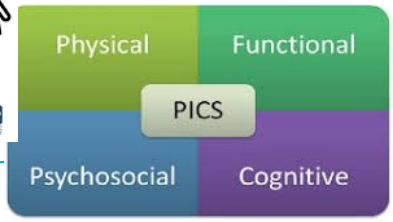


dboudumc

41

- Autonomie
- Goed doen
- "Niet schaden"




Radboudumc

42

- Autonomie
- Goed doen
- Niet schaden
- Rechtvaardigheid/proportionaliteit

Radboudumc

43

# Rechtvaardigheid/proportionaliteit

- Alle mensen in dezelfde omstandigheden dezelfde kansen en beoordeling volgens dezelfde criteria

44

# Rechtvaardigheid/ proportionaliteit

- Inspanning staat in verhouding tot resultaat
  - Individueel
  - maatschappij

45

# Dus wat zouden redenen zijn om wel of niet te beginnen aan IC behandeling ?

- Kanker stadium op zich niet, progressie onder therapie wel
- Prognose > 6 maand;
  - Realiseer je dan wel dat die uitgaat van verdragen/ continueren therapie
- Is het vanwege of met kanker
  - Pneumonie of luchtweg obstructie
- Karnofsky score > 70 of WHO-PS <2 of CFS < 5
  - *Roques ICM 2009;35:2044*

Radboudumc

46

# Dus wat zouden redenen zijn om wel of niet te beginnen aan IC behandeling ?

Wat wil de patiënt zelf !

- Kanker stadium op zich niet een grens
- Prognose > 6 maand;
  - Realiseer je dan wel dat die uitgaat van verdragen/ continueren therapie
- Is het vanwege of met kanker
  - Pneumonie of luchtweg obstructie
- Karnofsky score > 70 of WHO-PS <2 of CFS < 5
  - *Roques ICM 2009;35:2044*

Radboudumc

47

# Time-limited ICU trial

*Intensive Care Med (2022) 48:240–241*
https://doi.org/10.1007/s00134-021-06590-0

LETTER

Raising awareness for time-limited trial discussion upon ICU triage and admission

Emmanuel Hei-Lok Cheung[1*], Jonathan Chun-Hei Cheung[1] and Yu-Yeung Yip[2]

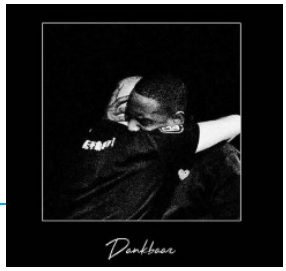
Radboudumc

48

**DRINGEND VERZOEK**

Neem alsjeblieft ook in acute situaties die paar minuten om te overdenken wat voor díe patiënt op dát moment het beste is.

*De patiënt zal je dankbaar zijn*




49

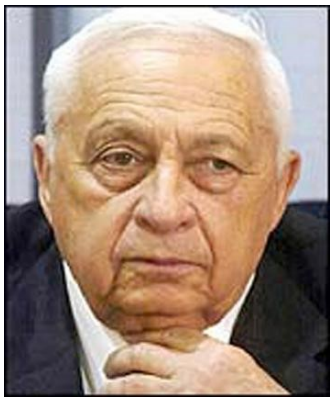
"take *to work* message"

# Laten we met z'n allen proberen het zo goed mogelijk te doen!

Niet nihilistisch maar ook geen medisch zinloos handelen

50

# Sharon ≠ Sharon



Radboudumc

51

# Dank dat U naar mij wilde luisteren

52

# FU deze patiënt

- 2017-09: Herstel na kort IC verblijf; humerus prothese Li
- 2018-09: Aanhoudende partiele remissie onder dabrafenib en trametinib
- 2018-10: klinische opname ivm obstruerende uretersteen rechts wv 6-10 plaatsing JJ katheter rechts
  - 2019-2: URS rechts (dusten/extractie)
  - 2021-3: Matig ernstige nierfunctie stoornis, mogelijk secundair aan dabrafenib/trametinib. Dosis aanpassing.
- 2022-4: TNO stop dabrafenib/tramatinib.
- 2023-5: Nog steeds remissie

Radboudumc

53

# De pijlers van passende zorg

1. Zorg die past bij de persoonlijke situatie en levensdoelen van de patiënt.
2. Zorg die bewezen effectief is, tegen een redelijke prijs.
3. Juiste zorg op de juiste plek: dichtbij als het kan, verder weg als het moet.
4. De zorg gaat niet primair om de ziekte, maar om de kwaliteit van leven van mensen, ook in de laatste levensfase.

Radboudumc

54

## “Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand”

Passende zorg moet waarde toevoegen aan de gezondheid van mensen tegen een proportionele inzet van middelen, personeel en grondstoffen.

Passende zorg is zorg waarvan op basis van de stand van de wetenschap en praktijk aannemelijk is dat die op groepsniveau effectief en doelmatig is.

Passende zorg geeft specifieke aandacht aan mensen met gezondheidsachterstanden.

Radboudumc

55

# Vragen?

Radboudumc

56