

Systemische therapie

Aanbevelingen:

Uitgangsvraag

Wat is het effect van chemotherapie of antihormonale therapie op neurologische uitval, pijn en kwaliteit van leven bij patiënten met wervelmetastasen?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat chemotherapie en antihormonale therapie kunnen worden toegepast bij patiënten met potentieel hiervoor gevoelige tumoren, met als doel om pijn ten gevolge van wervelmetastasen te verminderen en kwaliteit van leven te verbeteren.

De werkgroep is van mening dat bij de behandeling van neurologische uitval door MESMC chemotherapie en antihormonale therapie als eerste keuze kunnen worden toegepast bij potentieel hiervoor gevoelige tumoren als er:

- een grote kans is op een snel effect van chemotherapie (vooral bij multipel myeloom, non-Hodgkin lymfomen van hoge of intermediaire maligniteitsgraad en gemetastaseerde kiemceltumoren), en/of
- anderszins een vitale indicatie is voor chemotherapie en deze niet kan worden uitgesteld, en/of
- geen mogelijkheden (meer) zijn voor radiotherapie en chirurgie.

Literatuurbespreking:

In deze paragraaf wordt ingegaan op in hoeverre systemische therapie (chemotherapie of antihormonale therapie) kan leiden tot afname van pijn en neurologische uitval en daardoor tot verbetering van de kwaliteit van leven.

Er is geen literatuur gevonden over het effect van chemotherapie of antihormonale therapie op pijn en kwaliteit van leven specifiek bij patiënten met wervelmetastasen.

Er is een beperkt aantal retrospectieve studies gevonden waarin het effect beschreven is van uitsluitend chemotherapie en/of antihormonale therapie op neurologische uitval bij patiënten met kanker en MESMC [Boogerd 1989¹⁸², Burch 1988¹⁸³, Cooper 1990¹⁸⁴, Grommes 2011¹⁸⁶, Sasagawa 1991¹⁹⁰, Wong 1996¹⁹³]. Slechts één studie is gepubliceerd na 2000 [Grommes 2011¹⁸⁶]. Het aantal per studie beschreven patiënten varieerde van twee tot zestien. Het betrof patiënten met kiemceltumoren [Cooper 1990¹⁸⁴, Grommes 2011¹⁸⁶] (n=19), maligne lymfomen [Burch 1988¹⁸³, Wong 1996¹⁹³] (n=8), mammacarcinoom [Boogerd 1989¹⁸²] (n=4) en prostaatacarcinoom [Sasagawa 1991¹⁹⁰] (n=2). De patiënten met een prostaatacarcinoom en een deel van de patiënten met een mammacarcinoom werden behandeld met antihormonale therapie; alle andere patiënten werden behandeld met chemotherapie. Het effect op neurologische uitval is niet gestandaardiseerd onderzocht en meestal in globale termen beschreven. In vrijwel alle beschreven gevallen werd afname van de neurologische uitval gerapporteerd, variërend van verbetering tot volledig verdwijnen ervan.

Conclusies:

De werkgroep is van mening dat zij over het effect van chemotherapie en antihormonale therapie op pijn en kwaliteit van leven bij patiënten met wervelmetastasen geen uitspraak kan doen.

Er zijn aanwijzingen dat chemotherapie en antihormonale therapie leiden tot vermindering van neurologische uitval bij patiënten met MESMC door maligne lymfomen of door wervelmetastasen ten gevolge van kiemceltumoren, mamma- en prostaatacarcinoom.

[Boogerd 1989¹⁸², Burch 1988¹⁸³, Cooper 1990¹⁸⁴, Grommes 2011¹⁸⁶, Sasagawa 1991¹⁹⁰, Wong 1996¹⁹³]

Overwegingen:

De klinische praktijk laat zien dat bij daarvoor gevoelige tumoren antihormonale therapie en chemotherapie kunnen leiden tot vermindering van pijn ten gevolge van botmetastasen en daarmee ook tot verbetering van de kwaliteit van leven. Vooral bij het gemetastaseerd prostaatacarcinoom (waarbij vaak botmetastasen voorkomen) wordt deze veronderstelling gestaafd door klinisch onderzoek [Abratt 2004¹⁸⁰, Boccardo 1993¹⁸¹, Da Silva 1996¹⁸⁵, Logothetis 2012¹⁸⁷, Osoba 1999¹⁸⁸, Rizzo 1990¹⁸⁹, Scher 2012¹⁹¹, Stockler 1998¹⁹²]. Wervelmetastasen zijn een belangrijke determinant van pijn bij patiënten met botmetastasen. Er is geen reden om te denken dat wervelmetastasen anders zouden reageren op systeemtherapie dan metastasen elders in het skelet.

Chemotherapie en antihormonale therapie zijn in het algemeen niet de eerste keus behandeling bij neurologische uitval door MESMC, gelet op:

- het feit dat zowel onderzoek als de klinische praktijk laat zien dat radiotherapie en chirurgie effectief zijn bij neurologische uitval door MESMC ten gevolge van epidurale uitbreiding van wervelmetastasen en
- de geringe onderbouwing van het effect van systeemtherapie.

Chemotherapie of antihormonale therapie kunnen wel als eerste keuze worden toegepast bij patiënten met voor chemotherapie of antihormonale therapie gevoelige tumoren (maligne lymfoom, multipel myeloom, wervelmetastasen door vooral mamma-, prostaat-, long- en testiscarcinoom) bij neurologische uitval door MESMC waarbij er:

- een grote kans is op een zeer snel effect van chemotherapie (vooral bij het multipel myeloom,

non-Hodgkin lymfomen van hoge of intermediaire maligniteitsgraad en gemetastaseerde kiemceltumoren), en/of

- een vitale indicatie is voor chemotherapie op basis van ziekte elders in het lichaam en deze niet kan worden uitgesteld tot na radiotherapie of chirurgie, en/of
- geen mogelijkheden (meer) zijn voor radiotherapie en chirurgie.