

Jaargang 26 | Nr.4 - 2023

**VAKBLAD VOOR DE OEDEEM- &
ONCOLOGIEFYSIOTHERAPEUT**





medi

mediven[®] kousen
in diverse veelzijdige
kleuren en pasteltinten

medi. I feel better.

www.medi.nl

Inhoud



En verder

05 Voorwoord

09 Vrije tijd
Een fotografische reis van
genezing en identiteit

13 Column van Bert

14 Praktijktips

22 In de media

24 Lees & luisterhoek

26 Studiecase

Critical Appraised Topic

29 Productnieuws

30 Congresagenda

31 Terugblik ICPTO

32 Ontwikkelingen in de zorg
A Call to Action

34 Uitgelicht
Kanker in de familie



Een kunstwerk van
Shelly Padan Lorber genaamd
"TAMOXIFEN". Op pagina 9
een uitgebreid verhaal
van haar werk.



CureTape® houdt je in balans



CureTape®,
al 25 jaar dé
beste keuze voor
LymfTaping



- ✓ Medisch goedgekeurd hulpmiddel
- ✓ Klantwaardering 9,2
- ✓ Ruim assortiment
- ✓ Bestel nu, morgen in huis!



FysioTape
www.fysiotape.nl



Colofon

O² is een kwartaaluitgave van de NVFL, Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie. Het wordt toegezonden aan de leden van de genoemde vereniging.

Bestuur NVFL

Voorzitter: Els Brouwer
Secretaris: Carolien van den Berg
Penningmeester: Natascha Plate
Voorzitter regiocommissie: Carolien van den Berg
Voorzitter PR-commissie: Vacant
Voorzitter Wetenschap Oedeem en Oncologie: Michelle Verseveld
Algemeen bestuursleden:
Geert Strik, Sonja de Vlaming

Verenigingsadres

p/a KNGF, Postbus 248, Amersfoort

Redactie

Silvia Boonman-de Vos, Bert Verdonk,
Corine Goossens, Conny Robbeson,
Adrie Nieuwenhuijsen, Anita Betten

Redactieadres

NVFL, p/a Stadsring 159b, 3817 BA Amersfoort,
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort

Aanleveren kopij

Via het redactieadres of, bij voorkeur, per e-mail.
Wij maken voor het inleveren van kopij gebruik van: O2@nvfl.nl.

Richtlijnen

Richtlijnen voor het schrijven & aanleveren van een artikel of casus zijn te vinden op www.nvfl.nl onder het kopje O².

Advertenties

Natascha Plate
E: info@nvfl.nl
T: 06 - 42 23 22 76

Opmaak en realisatie

Reach Brand Storytellers
Bredaseweg 108A, 4902 NS Oosterhout

Drukwerk

Drukmeesters
Zoutverkopersstraat 7, 3334 KJ Zwijndrecht

Abonnementen

Voor leden is het tijdschrift gratis. Voor niet-leden bedraagt het abonnements tarief € 35,00 per hele jaargang bij verzending in Nederland. Losse nummers kosten € 9,00 per stuk. Abonnementen en losse nummers kunnen besteld worden op het verenigingsadres.

Abonnementsvoorwaarden

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan. Een abonnement wordt eenmaal per jaar bij voorfacturering voor het aankomende jaar berekend en belast. Beëindiging van het abonnement is mogelijk op elk moment in het jaar, met inachtneming van een maand opzegtermijn. Indien u uw abonnement wilt stopzetten, vindt verrekening plaats met eventueel reeds betaald abonnementsgeld. U betaalt dan alleen voor de maanden waarin u abonnee bent geweest en eventueel teveel betaald abonnementsgeld wordt aan u gecrediteerd. Het overnemen of vermenigvuldigen van artikelen, of gedeelten daarvan, uit O² is slechts geoorloofd na schriftelijke toestemming van de redactie. ISSN nummer: 2468-7359.

Een onvergetelijk avontuur en een kunstzinnige vondst

Nog een paar dagen en kerst 2023 staat voor de deur. De bekende donkere dagen voor kerst zijn wat mij betreft dit jaar nog donkerder door alle ellende in de wereld; oorlogen, economische crisis, zorgverzekeraars die ons korten, kwaliteitskaders en persoonlijk leed. Gelukkig zoek ik altijd naar lichtpuntjes om positief te blijven en dat geldt ook voor onze NVFL. Wij blijven ver weg van oorlog en ander machtsmisbruik. De voorpagina is daar een voorbeeld van. Anita gaat meer vertellen over de bijzondere kunst afkomstig uit Israël! Ook komt de Mamma Print in de basisverzekering, waardoor meer vrouwen geen chemotherapie nodig hebben. Dat zijn mooie berichten.

Het bestuur wenst iedereen een fijne kerst toe en we hopen op een mooi en gezond 2024 waarin we jullie belangen wederom proberen te behartigen! Anita, neem ons mee naar de voorpagina...

Els Brouwer



Eind februari zat ik met mijn laptop op het vliegveld van Tel Aviv, druk bezig met het samenstellen van de tweede editie van de O². Ik was er 8 uren voor vertrek, dus had alle tijd. Maar het verhaal begon al op de dag ervoor, toen mijn vriend en ik erin slaagden ons vliegtuig te missen. Na een busrit vanaf ons hotel begon een avontuurlijke reis met het zoeken van de juiste trein naar de luchthaven. Tijdens ons verblijf merkten we op dat alle informatie in drie talen was weer- gegeven: Hebreeuws, Arabisch en Engels. Ironisch genoeg ontbrak nu juist het Engels op de cruciale digitale borden. Zonder internet vanwege de EU-be- perkingen en zonder de 9292OV app voelden we ons een beetje onhandig. Hoe deden mensen dit vroeger?

Afgaand op een vliegtuigsymbooltje op het digitale bord dachten we zeker te zijn van de juiste trein, maar niets bleek minder waar. De ratrace begon: uitstappen, instappen, uitstappen, nu de goede trein nemen en als de wind, met koffers in de hand, rennen naar de incheckbalie. De verwachte Trans- avia balie was al vervangen voor een Britisch Airways balie en, nu wel in het

Engels, hoorden we dat de gate nog open was, maar wij niet meer konden inchecken. In plaats van een spelletje Rummikub in de lucht moesten we dus een hotelovernachting en nieuwe vliegtickets regelen.

Zodoende zaten wij de volgende dag, veel te vroeg, opnieuw op de luchthaven zodat ik via de WiFi kon werken. De reden dat we in Tel Aviv waren was een uitnodiging voor een bruiloft, met een prachtig bruidspaar, een betove- rende locatie en een groots feest. Na- tuurlijk besloten we extra dagen aan onze reis toe te voegen om de stad te bekijken. Tijdens een wandeling vanaf het strand terug naar het hotel, liepen we langs een vitrine met drie impo- sante kunstwerken, groter dan ikzelf. Ik herkende ze als mammografieën en was onmiddellijk gefascineerd, vooral toen ik zag dat 1 van de werken Tamoxifen heette. Ik maakte er foto's van en besloot dat ik de kunstenaar wilde opsporen om te vragen of we een van haar werken mochten gebrui- ken als cover voor de O². Shelly, de kunstenaar, was vereerd te horen dat ik haar werk zo ontzettend mooi vond en gunde ons deze prachtige cover. Ze laat met haar kunst zien dat borst- kanker wereldwijd voorkomt, daarmee grenzeloos is en niets te maken heeft met politiek. In de O² lees je meer over de serie "Memo-graphy", de kunst die ik in de vitrine in Tel Aviv zag.

Anita Betten

Beroepsprofielen Oedeem- en Oncologie- fysiotherapeut

Door Michelle Verseveld

Na een proces van enkele jaren is tijdens de Algemene Leden Vergadering (ALV) in het voorjaar van 2023 van de Nederlandse Vereniging van de Fysiotherapie in de Lymfologie en oncologie (NVFL) zowel het beroepsprofiel van de oedeemfysiotherapeut als dat van de oncologiefysiotherapeut goed gekeurd.



Het beroepsprofiel en zijn doelen

Het beroepsprofiel beschrijft het beroep en de vakbekwaamheid van de fysiotherapeut, de context waarin de fysiotherapeut werkt, en de minimale rollen en competenties die vereist zijn voor de uitoefening van het vak.

Beide profielen zijn specifiek afgestemd op de betreffende specialisatie. Een beroepsprofiel dient verschillende belangrijke doelen. Allereerst biedt het richting voor de ontwikkeling en uitvoering van de specialistische vakgebieden. Het vormt ook de basis voor het curriculum van onderwijsinstellingen. Buiten ons vakgebied dient het als een leidraad

voor patiënten, andere zorgverleners en verzekeraars. Bovendien is het beroepsprofiel een belangrijk instrument voor toezichthoudende instanties, zoals de inspectie en/of de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO), die het als referentie kunnen gebruiken bij beoordelingen en controles met betrekking tot de uitoefening van deze specialistische gebieden.

Achtergrond van de herziening

De herziening van de specialistische beroepsprofielen is een gevolg van de herziene versie van het beroepsprofiel (algemeen) Fysiotherapeut. Het algemene profiel is goedgekeurd in de zomer van 2021. Dit algemene profiel wordt aangevuld met 14 addenda; dit zijn de beroepsprofielen van de beroepsinhoudelijke verenigingen. Als NVFL hebben we hierin met twee beroepsprofielen een bijzondere positie. In de addenda zijn per specialisatie de typerende context, populatie, handeling of competenties beschreven van de verbijzonderde fysiotherapeut. Het gaat om collega fysiotherapeuten die werkzaam zijn in een specifieke werksetting. In gezamenlijkheid is besloten om na de goedkeuring in de zomer van 2021 het project te starten om de beroepsprofielen van de specialisaties te herzien.

Het proces van herziening

Na het goedkeuren van het algemene profiel is er in februari 2022 een kick-

off geweest met alle 14 schrijfgroepen. Dit was de start van het schrijfproces, maar de voorbereidingen waren voorafgaand binnen de Federatie Fysiotherapie Specialisten (FFS) voorbereid. Met verschillende strategieën is vanuit de beroepsgroep en stakeholders infor-

Als NVFL hebben we met twee beroepsprofielen een bijzondere positie



matie opgehaald. Focusgroepen en een klankbordgroep boden ondersteuning aan de schrijfgroep in de uitvoering van het project. Vanuit beide schrijfgroepen is erop aangestuurd om breed mensen te betrekken om ook straks in de implementatie gezamenlijk op te kunnen trekken. Met de input is de schrijfgroep gestart met schrijven van de specialistische addenda. Elk addenda bevat bepaalde basisinformatie die uniform is voor alle specialisaties. Deze blauwdruk is opgesteld op basis van het algemene profiel van de fysiotherapeut, wat soms zorgde voor uitdagingen, maar met name uniformiteit biedt voor de 14 addenda die worden ontwikkeld.

Opbouw van het beroepsprofiel

Het beroepsprofiel is opgebouwd uit vier generieke modules die allemaal bijdragen aan het sluitend maken van het profiel. De eerste module geeft inhoud aan de context van het vakgebied van de oedeem- en/of oncologiefysiotherapie. Hierin is een beschrijving opgenomen van de populatie en ook is er uitgebreid ingegaan op de ontwikkelingen die afgelopen jaren hebben plaatsgevonden en ook welke in de lijn der verwachting liggen. Binnen de oncologie is dit met name gericht op de verschuiving van de zorg, de toenemende mate van incidentie en ontwikkelingen van de medische behandelmogelijkheden. Voor de oedeemfysiotherapie liggen de uitdagingen op het gebied van fysiotherapeutische behandelmogelijkheden maar ook de ontwikkelingen van chirurgische interventies. We hebben met beide schrijfgroepen getracht om de breedte van het vakgebied voldoende weer te geven met daarin ruime aandacht om in de aankomende jaren te groeien en te ontwikkelen. Het biedt ruimte om voor beide vakgebieden impulsen te geven als beroepsinhoudelijke verenigingen en om aan te sluiten bij de ontwikkelingen die we zien zowel binnen als buiten het vakgebied van de

oedeem- als oncologiefysiotherapeut. In de tweede module wordt er verder ingegaan op het specifieke vakgebied waaruit de specifieke expertise van de gespecialiseerd fysiotherapeut goed duidelijk wordt. De derde module beschrijft de rollen binnen de specialisatie. Dit draagt bij aan het inzicht van de werkzaamheden die we verlangen van zowel de oedeem- als de oncologiefysiotherapeut. De vierde module bestaat uit de beschrijving van de competenties. Hiervoor is vanuit de projectgroep een uniforme set aan competenties ontwikkeld. Elke schrijfgroep heeft een selectie gemaakt vanuit deze uniforme set aan competenties welke passend waren binnen het specialistische profiel. Het is een beschrijving van competenties waaraan een gespecialiseerd fysiotherapeut voldoet na afronding van de opleiding. Aan de generieke competenties is een unieke rolbeschrijving toegevoegd.

Goedkeuring en Implementatie

Nadat de beroepsprofielen in onze eigen vereniging zijn goedgekeurd, zijn alle 14 addenda ook voorgelegd tijdens de Algemene Ledenvergadering (ALV) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) op 23



november 2023. Na goedkeuring van de beroepsprofielen zullen we als beroepsinhoudelijke vereniging in het begin van 2024 starten met de implementatie van beide profielen. Deze implementatie kan zowel binnen als buiten onze vereniging plaatsvinden.

Slotgedachte

Zowel de schrijfgroepen als het bestuur hopen dat de beroepsprofielen onze leden zullen leiden in hun dagelijkse praktijk en een waardevolle bijdrage zullen leveren aan de verdere ontwikkeling van onze prachtige vakgebieden.

Uitreiking postdoc call NFtK, NVFL en WCF-KNGF

Op woensdag 28 september tijdens de wetenschapsdag van het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) werd met trots de postdoc call uitgereikt. Dit moment was voor de NVFL bijzonder aangezien we hierin een unieke positie innamen.

In nauwe samenwerking met het NFtK (Nationaal Fonds tegen Kanker) en het WCF-KNGF (Wetenschappelijk College Fysiotherapie) hebben we de mogelijkheid gecreëerd om financiële ondersteuning te bieden aan een postdoctoraal onderzoeker met de focus op oncologie. Al geruime tijd is het ondersteunen en bevorderen van wetenschappelijk onderzoek een belangrijk speerpunt in onze beleidsvoor-nemens. Als beroepsinhoudelijke vereniging streven we er continu naar om op de verschillende manieren vorm te geven aan deze missie. Het tot stand brengen van deze gezamenlijke oproep is een prachtig

resultaat van de samenwerking met diverse partners in de afgelopen jaren. Het bundelen van krachten is essentieel om onze impact te vergroten. We zijn eveneens trots dat we als beroepsinhoudelijke vereniging deze voortrekkersrol hebben vervuld door samenwerking aan te gaan met het WCF.

Gedurende het gehele proces hebben we als partners nauw samengewerkt en we zullen betrokken blijven bij de verdere ontwikkelingen van het project. In onze nieuwsbrieven van oktober en november hebben we reeds aandacht besteed aan de uitreiking en de inhoud van dit bijzondere onderwerp.

Langs deze weg willen we Emma nogmaals hartelijk bedanken voor haar toewijding en uiteraard van harte feliciteren met het behandelen van de call. Gedurende de voortgang van het project zullen we jullie

op de hoogte houden met regelmatige updates. Als je dieper in het onderwerp wilt duiken, kun je gebruikmaken van de QR-code om toegang te krijgen tot de digitale versie van het proefschrift.



HET MOTIVERENDE EFFECT VAN KEUZE- MOGELIJK- HEDEN

N I E T S H O U D T J E T E G E N

JOBST

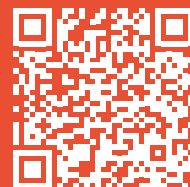
ONTDEK DE NIEUWE NEUTRALE KLEUREN VAN JOBST® ELVAREX® EN JOBST® ELVAREX® PLUS

NAAM	BOVENSTE EXTREMITATEITEN	ONDERSTE EXTREMITATEITEN	WAT ER IS GEWIJZIGD
Beige		NIEUW	De beige kleur voor de onderste extremiteiten is lichter. De nieuwe beige kleur is nu hetzelfde als de beige kleur voor de bovenste extremiteiten.
Caramel	NIEUW	NIEUW	De nieuwe kleur tussen Beige en Bronze is beschikbaar voor de bovenste en onderste extremiteiten. De kleur Macchiato is uit het assortiment.
Bronze	NIEUW	NIEUW	Een nieuwe kleur als aanvulling op het assortiment
Hazelnut	NIEUWE NAAM		Deze kleur was voorheen Caramel

BESTEL NU

Kies JOBST Elvarex en JOBST Elvarex Plus voor je volgende cliënten met matig tot ernstig lymfoedeem en laat de nieuwe kleuren zien!

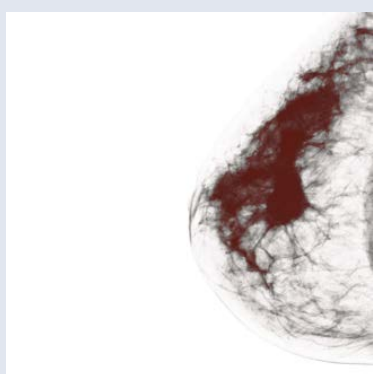
Scan de
QR-code



Shelly Padan Lorber

Een fotografische reis van genezing en identiteit

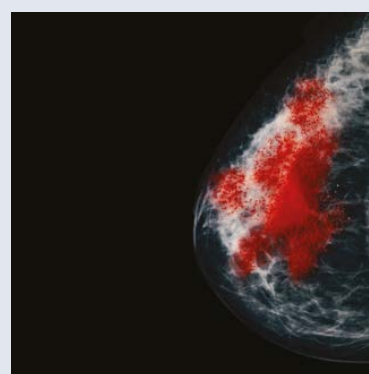
Shelly Padan Lorber (48) is moeder van drie kinderen en fotograaf. Ze is ook een overlevende van borstkanker stadium 3 en gebruikt haar camera om de verschillende aspecten van haar leven vast te leggen en de betekenis van haar ervaringen te onderzoeken. Haar werk weerspiegelt haar persoonlijke reis van genezing, veerkracht en creativiteit.



NEEDLE FELTING



TAMOXIFEN



RED ALERT

Shelly is vrouw, dochter, moeder, partner, fotograaf, derde generatie Holocaust overlevende, herstellen-derde van borstkanker en in de menopauze sinds haar 41e jaar.

“Met behulp van fotografie beweeg ik tussen de rollen die ik in mijn leven speel en onderzoek ik hun betekenis. Ik fotografeer in een gecontroleerde omgeving, soms steriel, met behulp van geensceneerde fotografie, stillevens en portretten. Ik zoek naar de dissonantie die ontstaat in de steriele ruimte die ik creëer. De dissonantie drukt voor mij uit waar niet over gesproken wordt, de verborgen geheimen. Ik onderzoek vragen over identiteit, moederschap, vrouwelijkheid, sensualiteit, partnerschap en lichaamsbeeld in het licht van de medische processen die ik heb doorlopen en presenteer mezelf een spiegel over de implicaties ervan en het dagelijks omgaan met de existentiële angst.”

De serie MEMO | GRAPHY is een *mixed media* serie bestaande uit drie werken.

De basis voor alle drie werken is de eerste mammografie waarin de kanker werd gediagnosticeerd.

Het eerste werk heet “NEEDLE FELTING” - Een naaldvilttechniek met rode ruwe wol strengen. De naaldgaten en de doorgang van de ruwe wol erdoorheen zijn zichtbaar. De techniek van vilten

vereist fysieke kracht en vele malen herhaling van de steekhandeling om de ruwe wol in te brengen en om te zetten van ruw materiaal naar een stoffen vel. Het gebruik van rode wol verwijst naar de kleur die associeert met vrouwelijkheid in de westerse wereld.

Het tweede werk heet “TAMOXIFEN” - Het werken met gemalen tamoxifen pillen. Tamoxifen is een medicijn dat dagelijks gedurende vele jaren wordt voorgeschreven en wordt gebruikt om de terugkeer van de ziekte te voorkomen. Aan de ene kant is het gebruik van het medicijn bedoeld om de patiënt te behoeden, maar aan de andere kant heeft het medicijn veel bijwerkingen die lijken op het optreden van de menopauze en daarmee aanzienlijke gevolgen hebben.

Het derde werk genaamd “RED ALERT” - De term “red alert” is ontleend aan het nationale geheugen als een term die verdediging en voorbereiding op een aanval symboliseert. Het gebruik van een rood-gekleurde tumor is bedoeld als een herinnering en een waarschuwing. Een waarschuwing voor het gevaar dat in dit geval vanuit het lichaam loert en een herinnering aan de processen die het lichaam heeft ondergaan tijdens de behandelingen.

Na een intensieve kankerbehandeling overleeft tegenwoordig 7 op de 10 mensen kanker. Het kankergevecht winnen is een reden tot vreugde, maar helaas blijft dit geluk niet altijd behouden op lange termijn. Op dit moment worstelt namelijk 1 op de 2 kankeroverlevenden met chronische pijnklachten.

Leefstijlfactoren en pijn bij kankeroverlevenden:

Een klinische benadering voor fysiotherapeuten

Door drs. Astrid Lahousse. Onderzoeksgroep Pain In Motion (PAIN), Departement kinesithérapie, Menselijke Fysiologie en Anatomie, Faculteit Lichamelijke Opvoeding en kinesithérapie, Vrije Universiteit Brussel, België.

De wereld van pijn bij kankeroverlevenden is bijzonder complex. Pijn kan dienen als een waarschuwingssignaal voor een mogelijke terugkeer van kanker, maar kan ook het gevolg zijn van de intensieve behandelingen. Er is echter ook een situatie waarin de pijn aanhoudt zonder duidelijke oorzaak en soms een diagnose “de pijn zit tussen de oren” krijgt.

De realiteit is complexer. Pijn is niet alleen een kwestie van wat er in de hersenen gebeurt; er zijn meerdere processen die kunnen bijdragen aan een intensere ervaring van pijn. Naast de neuropathische en nociceptieve pijn, zien we bij kankeroverlevenden ook aanwijzingen voor “nociplastische pijn”. Dit type pijn ontstaat door een veranderde nociceptie waardoor er ondanks afwezigheid van werkelijke of dreigende weefselschade toch perifere nociceptoren worden geactiveerd. Factoren, zoals kankerbehandelingen, genetische aanleg, negatieve gedachten (zoals angst) en sociale interacties, kunnen leiden tot veranderingen in het zenuwstelsel.

Veel artsen schrijven nog steeds medicatie voor voor de behandeling van nociplastische pijn, terwijl dit ineffectief is. Hierdoor missen patiënten de juiste zorg, wat kan leiden tot depressie, gevoelens van onrechtvaardigheid,

isolatie en een verhoogd risico op ongezonde leefstijl. Alarmerender is dat er groeiend bewijs is dat leefstijlfactoren zoals stress, slaap, voeding, overgewicht, lichamelijke activiteit en roken invloed kunnen hebben op de ernst en de duur van de ervaren pijn, als deze bijdragen tot een overgevoelig zenuwstelsel.

Naast het onderzoek naar het belang van leefstijlveranderingen voor kankeroverlevenden om het risico op terugval en vroegtijdig overlijden te verminderen, groeit het bewijs dat deze aanpak ook kan bijdragen aan het verminderen van pijn.

Hoe kunnen fysiotherapeuten deze bevindingen in de klinische praktijk gaan toepassen?

Het is van cruciaal belang om voorstellende factoren voor ongezonde leefstijlfactoren te identificeren en screeningsinstrumenten te ontwikkelen om patiënten effectief door te verwijzen. Barrières voor een gezonde leefstijl kunnen worden aangepakt met pijnneurowetenschappelijke educatie. En het is belangrijk om de interventie geïndividualiseerd te maken. Door bijvoorbeeld stepped-care toe te passen, kan de behandellast verminderd worden, waarbij intensievere behandelingen worden ingezet waar dat nodig is. Ten slotte is self-efficacy van groot belang. Moti-

verende gesprekken kunnen helpen de patiënt te empoweren om zelf deze veranderingen door te voeren.

Slaap

De prevalentie van slapeloosheid onder kankeroverlevenden is tweemaal zo hoog als in de algemene bevolking, wat kan worden toegeschreven aan de emotionele impact van de kankerdiagnose en/of bijwerkingen van de behandeling. Opmerkelijk is dat 25% van de kankeroverlevenden nog steeds langdurig slaapmedicatie gebruikt, terwijl 58,3% geen behandeling krijgt voor hun slaapproblemen. Cognitieve Gedragstherapie voor Insomnia (CGT-I) is een effectieve behandeling voor slapeloosheid bij kankerpatiënten en overlevenden.

Lichamelijke Activiteit

Lichamelijke activiteit na een kankerdiagnose verbetert de overlevingskansen van patiënten met 30%. Richtlijnen bevelen aan dat elke kankerpatiënt wekelijks 75 minuten intensieve lichaamsbeweging of 150 minuten matige lichaamsbeweging zou moeten hebben. Lichaamsbeweging heeft een positieve invloed op vermoeidheid, depressie, levenskwaliteit en cardiovasculaire en musculoskeletale uithoudingsvermogen bij kankerpatiënten. Ook werden positieve effecten gezien bij musculoskeletale pijn en stijfheid bij borstkan-

kerpatiënten die aromatase-remmers gebruiken. Weinig kankerpatiënten voldoen aan deze aanbevelingen en pijn is een belangrijke belemmering. Velen hebben onjuiste overtuigingen over de effecten van lichaamsbeweging, bijv. dat het pijn kan verergeren. Het is belangrijk te onderzoeken hoe een minder sedentaire leefstijl bij deze patiënten te bevorderen en hen te informeren over de voordelen van een actieve leefstijl. Het identificeren van voorspellers van naleving maakt gepersonaliseerde begeleiding mogelijk voor kankerpatiënten met weinig neiging tot bewegen. Gedrags- en sociodemografische factoren, zoals motivatie en sociale steun, spelen hierbij een rol.

Om de leefstijl te verbeteren kan motivational interviewing worden gebruikt. Begrip van de verschillende fasen van gedragsverandering, van pre-contemplatie tot actie en onderhoud is belangrijk. Gedragsmatige activiteit is een interventie die duidelijke doelen, geleidelijke opbouw en gedragsverandering combineert, gericht is op het aanpakken van de moeilijkheden en klachten van patiënten in hun ADL en hun bereidheid om gezond gedrag aan te houden kan vergroten.

Daarnaast hebben alternatieve therapieën, zoals mindfulness, hypnose en yoga, gunstige effecten op de kwaliteit van leven, psychische stress, angst, depressie, angst voor terugkeer van kanker, vermoeidheid, slaap en pijn.

Stress

12,6% van de kankeroverlevenden ontwikkelt een posttraumatische stressstoornis na kanker. Distress bij kankerpatiënten kenmerkt zich door problemen in omgaan met de ziekte en behandeling, wat kan resulteren in psychologische en fysieke symptomen zoals paniek, depressie en vermoeidheid. Distress bij kankerpatiënten is geassocieerd met een ontregelde hypothalamus-hypofyse-bijnieras en veranderingen in hersengebieden die betrokken zijn bij chronische pijn. Vroegtijdige screening van distress en cognitieve gedragstherapie voor stressmanagement, mindfulness-gebaseerde stressreductie en yoga zijn veelbelovend in de aanpak van distress bij kankerpatiënten.



Afbeelding 1: Zeven leefstijlfactoren. Lifestyle and Pain following Cancer: State-of-the-Art and Future Directions. J Clin Med. 2021;11.

Obesiteit

32,5% van de kankeroverlevenden is obees, wat een voorspeller is voor pijn door structurele overbelasting, ontsteking en hormonale veranderingen. Volgens onderzoek is beweging een effectieve interventie om gewicht te reduceren en pijn te verminderen.

Roken en Alcohol

Momenteel is er geen specifiek onderzoek dat de relatie tussen roken, alcoholconsumptie en pijn bij kankeroverlevenden aantoont. Bekend is dat beide synergetisch zijn en elkaars néfaste effect versterken. Pijn kan een barrière zijn voor stoppen met roken bij kankeroverlevenden. Een studie van Aigner et al. (2016) toonde aan dat wanneer patiënten meer pijn ervaren, ze meestal meer roken op die dagen en minder stoppogingen ondernemen. De verklaring is dat nicotine een acute pijnstillende werking heeft, waardoor stoppen voor hen moeilijker wordt vanwege de belonende sensatie. Ondanks het korte-termijn pijnstillende effect, onderhoudt tabaksroken pijn op de lange termijn. Dit benadrukt het belang van het opnemen van anti-rookmedicatie bij kankeroverlevenden met pijn om terugval tijdens nicotineontwenning te voorkomen.

Bij alcoholgebruik kan pijn ontstaan door het ontwikkelen van alcoholische neuropathie, musculoskeletale aandoeningen of alcoholontwenning. Omgekeerd, chronische pijn verhoogt het risico op alcoholmisbruik. Niettemin zijn psychosociale factoren ook sterk

aanwezig bij patiënten met alcoholmisbruik en kunnen worden toegeschreven aan afwijkingen in het beloningssysteem van de hersenen. Een recente studie toonde aan dat chronische pijnpatiënten die veel catastroferen, meer geneigd zijn om zware drinkers te zijn.

Voeding

Onderzoek naar de rol van voeding in pijnmanagement bij kankeroverlevenden is schaars. Het bevorderen van een gezond voedingspatroon kan kosteneffectief zijn en bijdragen aan de levenskwaliteit. Een netwerk-meta-analyse voor therapeutische opties voor artralgie geassocieerd met aromataseremmers bij borstkanker gesuggereerde dat omega-3 vetzuren en vitamine D effectief kunnen zijn bij het verminderen van pijn.

In dit artikel is kritisch gekeken naar leefstijlfactoren bij kankeroverlevenden, met een nadruk op pijn. We hebben vastgesteld dat er een sterke behoefte is aan geïndividualiseerde, evidence-based interventies om pijn te beheersen. Deze behandelingen moeten gericht zijn op factoren die bijdragen aan nociplastische pijn, inclusief leefstijlfactoren. Dit is geen gemakkelijke taak, maar het kan de kwaliteit van leven voor kankeroverlevenden verbeteren en daarom de moeite waard om te onderzoeken en implementeren. Door te kijken naar het complete plaatje en samen te werken met andere zorgverleners, kunnen fysiotherapeuten een cruciale rol spelen in het verminderen van pijn en verbeteren van de kwaliteit van leven van kankeroverlevenden.



Scan de QR voor de uitgebreide tekst.



Classic Seamless Armkous

Comfortabele en effectieve compressie armkous van nieuw exclusief materiaal, perfect voor de behandeling van beginnend oedeem

Hoog draagcomfort en zeer gebruiksvriendelijk

- Balance siliconenband: Zacht en huidvriendelijk
- Comfortzone: Hoog draagcomfort
- Materiaal: Bijzonder dun
- Speciaal boord: Geen insnoeren en drukpunten



juzo.com



Freedom in Motion

Column

Volgens Bert

Collega in de cel

Enkele jaren terug werd ik de dag na de herfstvakantie gebeld door de marechaussee van Schiphol. Een meneer meldt: "Een collega van u zit nu een nacht in de gevangenis en hij zegt dat u degene bent die hem uit de cel kan krijgen".

Deze mannelijke collega had een mevrouw met lymfoedeem aan de rechter arm behandeld met oedeemfysiotherapie, waarbij ook manuele lymfedrainage werd toegepast. Het lymfoedeem was het gevolg van de medische interventie bij borstkanker aan de rechterkant, waarbij vooral de uitgebreide fibrosering door radiotherapie opviel. Bij de manuele lymfedrainage werd ook de rechter lies behandeld in verband met die uitgebreide fibrosering.

Tijdens zijn vakantie bedacht zijn waarnemer om de rechter lies te vermij-

den. De mevrouw met het lymfoedeem dacht: dat is vreemd; ze begeeft zich naar het plaatselijk politiebureau. Deze mevrouw vertelt bij problemen van haar rechter arm en schouder over de behandeling in de rechter lies, terwijl zijn waarnemer dat niet doet. De lokale politie vindt dit ook een verdacht verhaal en schakelt de marechaussee van Schiphol in, die tot arrestatie overgaat.

Na overleg met de marechaussee wordt het (behandel)dossier van onze collega over de mevrouw met het lymfoedeem toegestuurd. Mijn herfstvakantie zat er ook op en de meest dringende activiteiten werden nog door mijn collega's gedaan; mijn prioriteit lag bij het snel geven van duidelijkheid voor de marechaussee en vooral voor mijn collega. Het dossier van onze collega was correct. Hij had in samenspraak goed aangegeven wat zijn plan van aanpak was en had de goedkeuring over het plan van aanpak door de mevrouw met het lymfoe-

deem geregistreerd. Toelichting over het dossier zorgde er voor dat onze collega de cel uit kon en huiswaarts ging. Onze collega heeft zijn werkzaamheden weer opgepakt. Hij is wel gestopt met het behandelen van de mevrouw met het lymfoedeem van de rechter arm en de collega die waarnam heeft hij nooit meer gevraagd waar te nemen. Niemand hoopt ooit in zo'n penibele situatie te belanden. Enerzijds is het gedrag van de mevrouw met lymfoedeem niet goed te keuren; anderzijds lijkt de informatie van de waarnemer naar de patiënt tekort te schieten. Vertrouwen in de gezondheidszorg en in mensen werkzaam in de gezondheidszorg moet de basis vormen bij iedere therapie. Zo kan het inzetten van een nieuwe therapie of het veranderen van de therapie zonder terugblik op de oude therapie soms kwalijke gevolgen hebben.

Bert Verdonk



FYSIOTEK

FYSIOTEK

TEK en **compressiehulpmiddelen** zijn een onmisbaar onderdeel van de oedeembehandeling.

Meldt u aan voor onze erkende en geaccrediteerde scholing en wordt gekwalificeerd compressiespecialist.

Samen zorgen we ervoor dat u uw patiënten kunt voorzien van de beste compressiehulpmiddelen.

Weten wat wij voor u kunnen betekenen?

Kijk op [fysiotek.nl](https://www.fysiotek.nl) of lees het interview met Marleen op [fysiotek.nl/interview](https://www.fysiotek.nl/interview)



Gezien op congressen



Lymph Flow Beha van Amoena met innovatieve bonding technologie

Deze beha maakt deel uit van 'De curalymph recovery care' lijn. De Lymph Flow Beha is een innovatieve beha die speciaal is ontworpen om de lymfestroom niet te belemmeren. Dankzij de Bonding Technologie heeft de beha platte naden en snijdt hij niet in de huid. Bovendien biedt het materiaal een hogere stijfheid, wat zorgt voor de nodige druk (15 mmHg) en compressie om oedeem aan de borst of borstwand te verminderen. De brede schouderbanden zorgen voor een hoog draagcomfort en verlichten de druk op de schouders, zonder de lymfestroom te belemmeren. De banden zijn verstelbaar met een klittenbandsluiting, waardoor ze gemakkelijk kunnen worden aangepast aan de gewenste lengte.

De beha heeft ook innovatieve Sens Elast Technology aan de zijkanen en achterkant, wat zorgt voor een licht masserend effect tijdens lichaamsbeweging. Dit helpt de lymfestroom te ondersteunen en zachtjes fibrotisch weefsel te masseren.

Verder heeft de beha naadloze hoesjes voor een borstprothese of shaper, en een voorsluiting met extra magneetsluiting voor eenvoudig gebruik. Let op, de beha is niet geschikt voor mensen met pacemakers of andere apparaten die door magneten kunnen worden beïnvloed.

Prijs: €129,-



Brochure Lymphoedema intensive therapy training manual van 3M 2 two-layer compression system

In deze brochure wordt de werking van het 2-laags Coban zwachtelsysteem uitgelegd, welke verschillende producten er zijn en bij welke indicaties deze geschikt zijn. Daarna komen de basisprincipes van het zwachtelen met Coban aan bod. Stap voor stap met duidelijke instructies en plaatjes komen het zwachtelen van de hand en arm, de voet en het been tot de lies, de thorax, hoofd-hals gebied, de lagere buikregio, de heup en het scrotum aanbod. Per regio komen er meerdere methodes aan bod en worden problemen doorgenomen die kunnen ontstaan en hoe je die kunt oplossen.

L&R ReadyWrap Foot CT

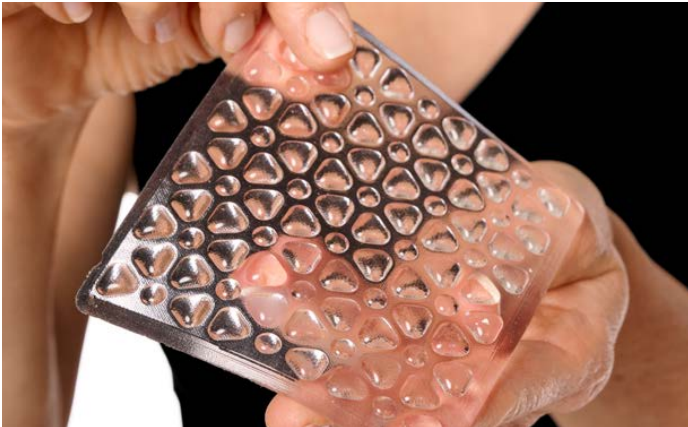
Lohmann & Rauscher heeft het voetverband van de Ready-Wrap verbeterd. Door de aanpassingen is de wrap nog beter in het volgen van de contouren van de voet en enkel waardoor de juiste compressiedruk beter gewaarborgd blijft. De vingergrepen, hierin verschillen ze van de andere wraps, zorgen voor gemakkelijk aantrekken. De voet is er in twee lengtematen en als linker- en rechervoet. Verkrijgbaar in beige of zwart en confectie maat S t/m XXL.

www.lohmann-rauscher.com/nl-nl



PitPaks van JOBST

JOBST PitPaks zijn speciaal ontwikkeld voor de behandeling van hardnekkige, langdurige fibrose of lipodermatosclerose. JOBST PitPaks zijn gevuld met kersenpitten waardoor ze harder zijn dan foampads. De PitPaks zijn verkrijgbaar in verschillende vormen en formaten zoals circulair voor de ledematen (volledig en half gevuld, 15 – 23 cm groot), rond (Ø15 cm), rechthoekig (15x23 cm) en in halveaanvorm (small = 21,5 x 9 cm medium = 25,5 x 10 cm large = 28 x 12 cm). N.B. Deze PitPaks worden inmiddels door de zorgverzekering vergoed.



Siliconen lymph flow compressie pad van Amoena

Deze compressiepad (100x110 mm) is gemaakt van siliconen en doorzichtig van kleur. Ideaal als inzetstukje in de beha voor een meer gerichte druk ter ondersteuning van eventuele oedeemfysiotherapie. Het gestructureerde oppervlak zorgt voor een licht masserend effect van onder andere littekens en ondersteunt het losmaken van fibreus weefsel. De pad is wasbaar, herbruikbaar en makkelijk schoon te maken voor dagelijks gebruik. Het product wordt geleverd met een reinigungsset. Een verpakking bevat twee pads. U kunt de pad met behulp van een schaar naar het gewenste formaat of vorm aanpassen.

Prijs: €29,95



Silver wave skin compressie beha van Solidea

De compressiebeha is gemaakt van een micromasserend breisel voor een comfortabele steun. Het hulpmiddel is geschikt voor de behandeling van lymfoedeem. Het micromasserende breisel bevordert de drainage van de weefsels van de borstzone en onder oksel. De beha is gemakkelijk aan te trekken, is een hoog en omhullend model en biedt voordelen voor de houding. Het is naadloos en verstevigd voor maximaal comfort bij borstvergroting en -verkleining. Het elastische cupmateriaal past zich aan elke vorm en volume aan. De beha is gemaakt van bacteriostatisch garen met zilverionen, dat bacteriegroei voorkomt en onaangename geurtjes tegengaat.

Prijs: 84,90

Nieuwe vragenlijsten

Naast nieuwe producten waren er op de congressen ook presentaties over nieuwe PROM's en de validatie hiervan.

LymQol-breast

De LymQol-borst vragenlijst is een meetinstrument dat wordt gebruikt om de kwaliteit van leven van vrouwen met lymfoedeem na borstkankeroperatie te evalueren. De LymQol-borst vragenlijst bevat verschillende vragen die betrekking hebben op fysieke symptomen, functionele beperkingen, emotioneel welzijn en algemene kwaliteit van leven. Het doel van de vragenlijst is om een beter inzicht te krijgen in de impact van lymfoedeem op het dagelijks functioneren en het welzijn van de patiënten. Na de vragenlijsten de LymQol-arm en de LymQol-been is nu ook die van de borst gevalideerd.

CelluProm

De eerste wereldwijde PROM, specifiek ontwikkeld om bacteriële huidinfecties zoals erysipelas en cellulitis te beoordelen en te meten, af te nemen bij patiënten vanaf de eerste episode van de infectie. Het richt zich op het identificeren van de ernst van de ontsteking en het meten van de impact ervan op de kwaliteit van leven van individuen. De vragenlijst bestaat uit verschillende domeinen die beoordeeld worden, waaronder: de zichtbaarheid op verschillende lichaamsdelen, de impact ervan op het zelfbeeld en zelfvertrouwen en de impact op fysieke activiteiten en sociale relaties. Aan validatie wordt momenteel gewerkt vanuit Wales.

ICC compression questionnaire

Het doel van de ICC-compressievragenlijst is om het effect van verschillende soorten compressiematerialen en -systemen en de acceptatie en ervaring ervan door de patiënt te evalueren. Deze PROM is in het Nederlands, Frans en Engels en gevalideerd. Onderstaande QR-codes geven je direct toegang tot de vragenlijst!



ICC NL



ICC ENG

Borstreconstructie met Autologe Vet Transplantatie (AFT)

In gesprek met Hanneke

Wat is borstreconstructie met AFT of lipofilling?

Borstreconstructie met Autologe Vet Transplantatie (AFT) is een techniek waarbij vetweefsel wordt verwijderd via liposuctie en vervolgens in het borstgebied wordt geïnjecteerd om een nieuwe borst te creëren.

Hoeveel sessies zijn meestal nodig om het gewenste resultaat te bereiken en hoe lang zit er tussen elke sessie?

Gemiddeld drie à vier sessies. De eerste keer is minimaal drie maanden na ablatio, daarna iedere volgende sessie vanaf drie à vier maanden na de vorige. Een sessie neemt ongeveer twee uur in beslag. Om zo veel mogelijk vetcellen te laten overleven mag de druk niet te hoog zijn. Daarom ben je beperkt tot het inspuiten van 200 à 300 cc per ingreep.

Waar kan vet afgenomen worden voor de AFT?

Met name van de buik, bovenbenen, heupen, rug en knieën.

Welke voorbereidingen moeten patiënten treffen voor een borstreconstructie met lipofilling?

Vóór en na de behandeling draag je een pre-expansie apparaat, deze noemen we de 'EVE' ('External Vacuum Expander). Je draagt de 'EVE' cup(s) als een soort bh. Het is een zuignap die op de borstregio geplaatst wordt om de vorming van bloedvaten te stimuleren en daarmee dus de overleving van de getransplanteerde vetcellen. Daarnaast zorgt het

voor zwelling van het onderhuidse weefsel en het uitrekken van de huid, waarmee er meer ruimte wordt gemaakt voor het injecteren van vetweefsel.

Hoe lang en hoe vaak wordt de expander gedragen en hoe goed kan de huid deze expansie verdragen?

Twee weken voor de operatie en twee weken erna voor minimaal tien uur per dag. De huid verdraagt het over het algemeen goed, maar er kunnen zeker huidirritaties, roodheid en/of blaren ontstaan.

Wat is het verschil tussen een externe expander en een interne expander?

Bij een interne expander wordt er ruimte gemaakt voor een prothese en de externe expander is gemaakt om ruimte te maken voor lipofilling.

Voor welke patiënten is dit een geschikte optie?

- De patiënt zal een mastectomie ondergaan of heeft een mastectomie ondergaan wegens borstkanker, of preventief wegens genetische predispositie.
- De patiënt heeft voorkeur voor een borstreconstructie ter verkrijging van één of twee borsten middels AFT met autologe pre-expansie.
- De inschatting van de behandelend plastisch chirurg is dat er voldoende donorsite beschikbaar is om één of twee borsten te creëren middels AFT.
- De patiënt kan het pre-expansieapparaat verdragen en is bereid om dit appa-

paraat rondom de ingrepen te dragen. Dit vereist een behoorlijk doorzettingsvermogen vanuit de patiënt.

- De patiënt heeft een BMI onder de 30 (kg/m²).
- De patiënt heeft geen bestraling van de thoraxwand ondergaan in het verleden. Voor de oncologische behandeling behoeft de patiënt ook geen thoraxwandbestraling te ondergaan na de mastectomie. Bestraling in de axilla is geen exclusiecriteria.*
- De patiënt heeft geen co-morbiditeit die de ingroei van vetcellen kan verminderen, bijvoorbeeld chronische nierinsufficiëntie, een actieve auto-immuunaandoening inclusief slecht ingestelde astma of diabetes mellitus of het gebruik van immuunmodulatoren zoals prednison.
- De patiënt rookt niet of is minimaal 4 weken gestopt voorafgaand aan de eerste AFT en rookt ook de eerste zes maanden na de vettransplantaties niet.
- De patiënt heeft geen (uitgebreide) extra-capsulaire siliconenlekkage indien er sprake is van siliconenlekkage na een eerdere reconstructie. In dit geval is infiltratie in de weefsels rondom het implantaat een contra-indicatie voor een reconstructie met AFT.

* N.B. Er komt een nieuwe studie aan waarbij ook de effectiviteit van AFT bij bestraalde mammae wordt onderzocht.

Welke nazorg en opvolging moeten patiënten verwachten na een AFT?

De patiënt mag dezelfde dag naar huis en moet zeven dagen rust nemen. Ze



mag vier weken niet sporten en de eerste twee weken geen druk op de borst krijgen, bijvoorbeeld door op de buik te slapen.

Wat zijn de voordelen van AFT ten opzichte van implantaten of flapchirurgie voor borst-reconstructie?

Bij een implantaat heb je in de toekomst mogelijk nog een operatie nodig, bij AFT in principe niet. De reden om een her-operatie te doen bij een implantaat is ernstige kapselvorming, lekkage of het niet meer passend of in verhouding zijn met de rest van het lichaam.

Bij AFT is er minder donorsite morbiditeit, wat wil zeggen dat er minder kans op schade is in het gebied waar het weefsel vandaan wordt gehaald, ten opzichte van flapchirurgie. Bij iedere operatie heb je kans op complicaties zoals bijvoorbeeld infectie, nabloeding, onregelmatigheden of asymmetrie, maar bij AFT zijn deze zeer gering.

Kunt u wat meer vertellen over de levensvatbaarheid en duurzaamheid van het geïnjecteerde vetweefsel?

Ongeveer 40-70% van het geïnjecteerde vetweefsel blijft na een lipofilling behouden. Na zes maanden is er een stabiel

resultaat: alles wat dan over is gebleven, blijft ook. Vanzelfsprekend zijn er wel controles op de polikliniek om te bekijken of alles goed geneest. Er zijn studies gedaan naar de langetermijnresultaten. Een RCT (Piatkowski et al.) ontdekte een hogere kwaliteit van leven (QoL) en een stijging van de QoL-scores in de loop van de tijd in de AFT groep ten opzichte van de groep die een implantaat kreeg. Er werd geen bewijs gevonden dat aantoonde dat AFT onveilig was. Een random en geblindeerde 3D-fotografische esthetische resultatenstudie (Wederfoort et al.) toonde dat de beoordeling van esthetische resultaten sterk varieert. Daarom blijft het esthetische resultaat een zeer persoonlijke maatstaf, wat het belang benadrukt van grondige voorlichting van de patiënt, inclusief informatie over haalbare esthetische resultaten.

In een andere studie (Khouri et al.) vergeleken de auteurs de kosten van een AFT reconstructie met gevestigde reconstructies met de DIEP (Deep Inferior Epigastric artery Perforator) en TRAM (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous) en implantatieprocedures. De uitkomst was dat AFT een minimaal invasieve, incisieloze, veilig, economisch en effectief alternatief is voor de gevestigde borstreconstructies.

Hoe lang duurt het gemiddeld voordat patiënten volledig hersteld zijn na een lipofilling-procedure?

Over het algemeen twee tot vier weken.

Kunnen patiënten na een AFT nog andere aanvullende procedures verwachten, zoals tepelreconstructie?

Tepelreconstructies en tepeltatoeages zijn mogelijk.

Welke medische professionals zijn er betrokken bij de zorg voor de patiënt?

Plastisch chirurg, anesthesist, operatie assistent, anesthesie assistent, verpleegkundige, evt. een Physician Assistant of een Verpleegkundig Specialist en evt. een lymfoedeemtherapeut voor de behandeling in het gebied van de liposuctie.

Hoe lang wordt AFT al toegepast?

Lipofilling wordt al vele jaren uitgevoerd, de volledige borstreconstructie met lipofilling is uitgevonden door Roger Khouri, een Amerikaanse plastisch chirurg. Een van de eerste artikelen hierover komt uit 2009. In Nederland is er uitgebreid wetenschappelijk onderzoek naar gedaan door een onderzoeksgroep vanuit het Maastricht UMC onder leiding van collega plastisch chirurg dr. Andrzej Piatkowski. Dankzij deze inspanningen is het nu mogelijk om deze vorm van reconstructie uit te voeren waarbij de zorgverzekering de operatie vergoed. Dit is nog wel maar in een aantal hiervoor aangewezen centra mogelijk, maar wordt ieder jaar uitgebreid.

Wat zou u adviseren aan vrouwen die overwegen om borstreconstructie met AFT te ondergaan?

Het is een hele mooie nieuwe toevoeging in het arsenaal van de autologe borstreconstructies. Iedere vrouw kan zelf, samen met haar behandelend plastisch chirurg, overwegen welke vorm van reconstructie het beste bij haar past.

Hanneke Tielemans is plastisch chirurg in het Radboudumc in Nijmegen



Het verhaal van Wendy

Warme borsten door een elegante methode

Door Anita Betten

Wendy, een kinderarts, is getrouwd met Rob. Op 20 maart 2019 belt haar huisarts met de uitslag van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. De spanning is voelbaar, vooral omdat er in 2014 al eens een afwijking werd waargenomen. Gelukkig bleek het die keer vals alarm te zijn, wat zorgde voor opluchting en blijdschap.

Twee jaar later volgde de volgende oproep, waarbij de spanning opnieuw hoog was, maar opnieuw bleek de uitslag geruststellend te zijn. Vandaag ontvangt Wendy echter geen goed nieuws van haar huisarts en wordt ze doorverwezen naar de oncologisch chirurg van het VUmc. Het blijkt dat de derde keer in de 'borstenbus' wel degelijk raak is. "Na een reeks medische onderzoeken, bleek dat ik DCIS graad 2 (ductaal carcinoma in situ) in mijn rechterborst had. Een MRI-scan onthulde ook nog eens een onverwachte afwijking in mijn

linkerborst, later gediagnosticeerd als invasief mammacarcinoom. Het gesprek met de oncoloog staat me nog helder voor de geest. Voor mijn rechterborst was een amputatie noodzakelijk vanwege de omvang van de afwijking. Hoewel een borstsparende ingreep gevolgd door radiotherapie mogelijk was voor mijn linkerborst, koos ik ervoor om beide borsten te laten verwijderen omdat ik toch al verminkt zou zijn en de angst voor toekomstige borstkanker in het overgebleven borstweefsel hiermee ook vermeed."

Borstreconstructie

De oncologisch chirurg verwijst Wendy naar de plastisch chirurg voor het bespreken van reconstructiemogelijkheden. Ze wil geen siliconen in haar lijf, maar plat blijven is ook geen optie. Ze moet kiezen tussen dubbele reconstructie met huid- en vetweefsel uit de onderbuik via de DIEP-lap-operatie of deelname aan de 'BREAST I trial'. De eerste groep in dit onderzoek krijgt een borstreconstructie met lipofilling (ofwel AFT – 'Autologous Fat Transfer'), waarbij vet wordt afgezogen en in de borst wordt geïnjecteerd. De tweede

groep krijgt een siliconen borstprothese. Wendy verkiest de wachtlijst voor de DIEP-lap-operatie boven het loten voor de tweede groep, maar eerst worden beide borsten geamputeerd.

Leven na de amputatie

“Op 26 april 2019 zou mijn leven voor altijd veranderen. Die dag nam ik bewust afscheid van mijn borsten, wetende dat ik zou ontwaken zonder ze. Het is moeilijk voor te stellen, maar het werd keiharde realiteit. Vlak voor de operatie vroeg ik Rob om foto's te maken, zodat ik mijn eigen borsten kon koesteren in herinnering. De avond voor de ingreep stond ik lang voor de spiegel, aandachtig mijn borsten aanrakend.

Ik werd wakker uit de narcose en het was gebeurd. Mijn borsten waren weg. Ik was plat, en op de plek waar mijn borsten hadden gezeten staken twee drains uit mijn huid. De volgende dag werden de drains verwijderd en mocht ik naar huis. Die periode was ontzettend zwaar. Mijn wondgebied was groot en er waren complicaties, waaronder seroom. Een deel van het wondgebied stierf af, maar gelukkig genas mijn huid spontaan, zonder extra behandeling. Met behulp van oedeem- en fysiotherapie begon ik langzaam te herstellen van de operatie en begon ik met re-integratie op mijn werk. Stap voor stap kwam ik vooruit. “

Deelname aan de BREAST II trial

Ondertussen is duidelijk dat er een vervolgonderzoek komt, de BREAST II trial. Wendy slaat de oproep voor een operatie met de DIEP lap af, een andere patiënt de kans op deze ingreep gunnend. Ze mag nu deelnemen aan de trial, waarbij dit keer alle deelnemers borstreconstructies krijgen door middel van lipofilling. In november 2021 begint Wendy haar reconstructie traject.

“Dit traject van borstreconstructie met lipofilling is intens. Het vergt doorzettingsvermogen en offers, maar ik vind het een elegante methode. Het plaatsen en dragen van twee cups is lastig. Het beperkt mijn beweging, hoewel ik door de pomp met accu naar buiten kan gaan. Het is zwaar, ik krijg blaren die mijn huid kapot maken en jeuk onder de cup randen, vooral bij warm weer.

De blijdschap die ik toen voelde, en nog steeds voel, was enorm. Ik mocht er weer zijn van mezelf”



De liposuctie is het pijnlijkste deel van de behandeling. Mijn heupen, buik en binnenzijde van mijn benen zijn inmiddels onderhanden genomen en bont en blauw geweest. De eerste dagen zijn vreselijk en het dragen van compressiekleding gedurende zes weken is verplicht. Mijn man helpt me voorzichtig met omkleden, elke aanraking doet pijn. In de eerste vier weken na de operatie kan ik niet werken vanwege de pijn en de vermoeidheid. Daarna bouw ik langzaam weer op en na ongeveer twee tot drie maanden heb ik het gevoel dat ik er weer ben.

Positieve impact en vooruitzichten

Terugkijkend op de afgelopen twee jaar was het allemaal de moeite waard. Ik kreeg medewerking van mijn werkgever om deze reconstructie te ondergaan. Gedurende achttien dagen ter voorbereiding moest ik tien uur per dag de vacuümpomp met cups dragen. De eerste dagen bouwde ik de pomptijd op, zodat ik vanaf de vierde dag op tien uur per dag zat. Ik kon niet slapen met de pomp, dus paste ik mijn werkschema aan. Ik werkte 's ochtends tot twaalf uur in het ziekenhuis. Daarna werkte ik thuis verder, waar ik van één uur 's middags tot elf uur 's avonds verbonden was aan de pomp en cups, terwijl de volgende ochtend de wekker om kwart over zes alweer ging. Dit was zwaar en vermoeiend. De laatste 48 uur voor de operatie moest ik de pomp constant dragen, zelfs 's nachts, wat een hele uitdaging was. Na de operatie volgden nog eens vijftien dagen met tien uur pomptijd per dag.

Wat ben ik dankbaar dat ik deel mocht nemen aan de BREAST II trial. Na de eerste operatie zag ik al een verschil. Voorheen kon ik mezelf niet in de spiegel aankijken; die grote littekens en een holle borstkas maakten me verdrietig. Maar nu begon die holte te vullen en

verdween dat nare gevoel van huid over ribben. Bij elke operatie kreeg ik ruim 200 ml. vet per borst ingespoten. Na de derde operatie zag ik echt resultaat. Plots had ik kleine meisjes borstjes en een beetje decolleté. De blijdschap die ik toen voelde, en nog steeds voel, was enorm. Ik mocht er weer zijn van mezelf. Het heeft een enorme psychologische impact gehad. Het was het allemaal waard, en ik ben blij met het resultaat. Ik voel me sterker en beter in mijn vel. Ook Rob, mijn familie, vrienden en collega's merken de positieve verandering in mij op. Ik ben weer blij, blij met mijn lichaam.

Als dit blad verschijnt zal mijn vijfde en laatste lipofilling achter de rug zijn, en dan is het klaar. Over drie maanden volgen de puntjes op de i: de tepel-ta-toeages. Deze reconstructie bracht veel lichamelijke veranderingen met zich mee, waardoor ik weinig nieuwe kleding kocht. Maar volgend jaar, 5 jaar na de diagnose, kijk ik ernaar uit om mooie nieuwe bh's, broeken en een bikini te kopen.

Blijvende verandering en boodschap voor anderen

Ik heb geaccepteerd dat mijn leven nooit meer hetzelfde zal zijn. Ik moet grenzen stellen om overdag goed te kunnen functioneren en mijn rust en regelmaat bewaken. Voor avond- en nachtdiensten ben ik afgekeurd. Maar in mijn dagelijks leven ervaar ik geen beperkingen. Het enige wat ik over heb gehouden is een strak, gespannen gevoel in mijn borstspieren. Maar met mijn nieuwe borsten kan ik de wereld weer aan. Voor andere vrouwen die lipofilling overwegen, wil ik zeggen dat het een lang en intensief traject is met pijnlijke momenten, maar het geeft je prachtige warme borsten en niet te vergeten, hernieuwd zelfvertrouwen en eigenwaarde.”



THUASNE



MOBIDERM

Point pressure bij borst-
en/of borstflankoedeem

Brede, gewatteerde en verstelbare
schouderbandjes



2 uitneembare mobiderm
pads inclusief



Handige sluiting voor en
een hoge decolleté



Scan mij en ontvang
meer informatie!

WANNEER EEN DRUKVEST NIET NOODZAKELIJK IS...

*Mobiderm is CE-gemarkeerd volgens de Verordening 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen.
Dit is een klasse 1 medisch hulpmiddel. Lees de gebruiksaanwijzing, indicaties en contra-indicaties van het product.*



10.000 stappen:
Mag het ook wat minder?

Dagelijks meer bewegen kan de kans op dementie, hartziekte, kanker en een vroegtijdige dood behoorlijk verkleinen. Voor mensen voor wie dit fysiek en/of mentaal niet haalbaar is, is er goed nieuws.

Ietsje minder kan al helpen

Bij 2000 stappen per dag zijn er al gezondheidsvoordelen te behalen. En elke 2000 stappen meer per dag (tot 10.000 stappen) kan de kans op een vroegtijdige dood, kanker en hartziekten met 8 tot 11 procent verlagen. Als het mogelijk is om ook per dag 30 minuten extra tempo te maken bij het wandelen dan is het effect nog gunstiger. Uit een onderzoek van het Radboudumc blijkt dat de kans op

vroegtijdig overlijden vanaf zo'n 8800 stappen per dag niet verder afneemt. Voor hart- en vaatziekten is dit al bij ruim 7100 stappen het geval.

Ietsje korter helpt ook

Als 30 minuten wandelen niet mogelijk is helpen kleine doelen ook al: regelmatig even gaan staan, de benen strekken en drie minuten wat bewegen. Het is positief nieuws dat iedere stap telt! En minder dan 10.000 stappen lopen per dag ook al gezondheidsvoordelen geeft.

Bewegen is goed en meer is beter, de hele dag door!

Bron: <https://scientias.nl/>



**Cellulitis
Flowchart
online!**

Voor lymfoedeempatiënten is het van belang om infecties te voorkomen en bewust te zijn van symptomen en tekenen van cellulitis en wondroos.

Om dit gemakkelijker te maken is er een flow chart gemaakt voor patiënten door VASCERN, European Reference Network on Rare Multisystemic Vascular Diseases. VASCERN, het Europese referentienetwerk voor zeldzame multisystemische vaatziekten, zet zich in om de beste expertise in Europa te verzamelen en toegankelijke, grensoverschrijdende gezondheidszorg te bieden aan patiënten met zeldzame vaatziekten (naar schatting 1,3 miljoen).

VASCERN bestaat momenteel uit 48 zeer gespecialiseerde multidisciplinaire zorgverleners uit 19 EU-lidstaten. De flowdiagram is ondertussen in negen talen beschikbaar waaronder Engels, Frans, Duits en ook Nederlands. De Nederlandse vertaling is mogelijk gemaakt door NL net.

Scan de QR-code voor de pdf



Wordt lid van de NVFL

En krijg een gesigneerd boek van drs. Annemarieke Fleming cadeau

Steun onze vereniging voor het behoud van jouw beroepsgroep oedeem- en/of oncologiefysiotherapeut! Meld je aan via www.nvfl.nl



Vernieuwde richtlijn overgewicht en obesitas

Zorgverleners moeten ernstig overgewicht respectvol bespreekbaar maken

Deze richtlijn gaat over de diagnostiek, ondersteuning en zorg voor volwassenen en kinderen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit.

Belangrijke veranderingen zijn onder andere de veranderde bewegadviezen. Deze zijn aangepast van 150 minuten matig intensief bewegen en twee keer per week spieren en bot-versterkende oefeningen en minder stilzitten naar:
Minimaal 150-200 minuten matig tot zwaar intensief aerobe lichaamsbeweging per week, twee keer per week krachttraining en het verminderen van sedentair ge-

drag. Verdeel de lichaamsbeweging over meerdere dagen in de week, bestaande uit minimaal 30-60 minuten beweging.

Trainingsintensiteit verhogen, inclusief intervaltraining met hoge intensiteit, voor het behalen van een grotere verhoging van de cardiorespiratoire fitheid en visceraal en ectopisch vetverlies.
Trainingsprogramma op basis van

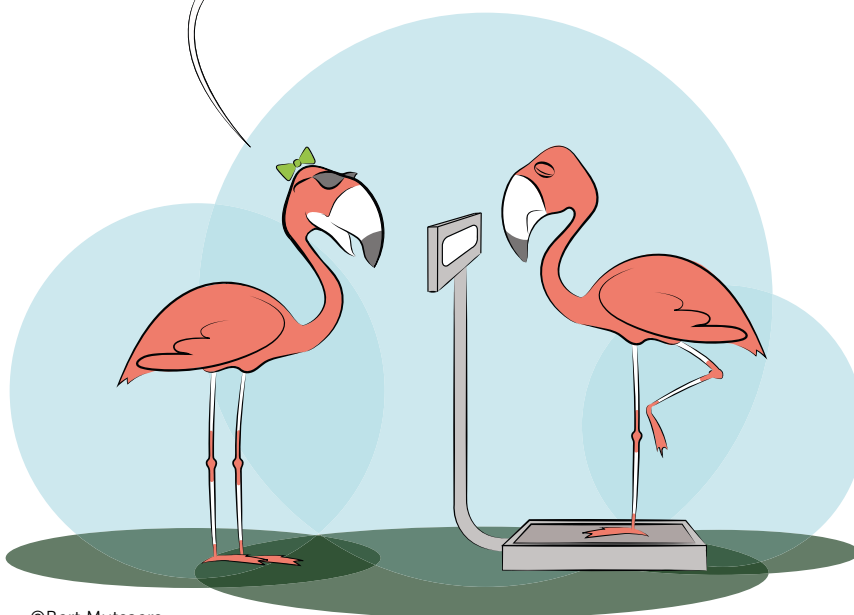
hoge intensiteit intervaltraining (HIIT) alleen na grondige beoordeling van cardiovasculair risico en onder toezicht.

Daarnaast worden er adviezen aan toegevoegd om het behoud van gewichtsverlies te behouden; 200 tot 300 minuten/week lichaamsbeweging van matige intensiteit.

Naast de bewegadviezen staat er ook het advies in, om overgewicht niet meer te diagnosticeren met de BMI maar met de BMI in combinatie met de buikomtrek. 'Een bodybuilder heeft ook een te hoge BMI, maar het is met name de vetmassa, en met name rondom de buik, die gezondheidsproblemen veroorzaakt'.

Ook is er in deze richtlijn gekeken naar de sociale en psychologische oorzaken van overgewicht. En er is meer ruimte voor goede bepaling van het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR).

Denk je nou echt dat dat wat gaat helpen, Kees?



©Bert Mutsaers



Factsheet



Richtlijn



People.Health.Care.



VENOSAN® Soft, Pro en Strong maatwerk Micro Dot siliconenband. **NIEUW** confectie zwart en gesloten teenstuk. **NIEUW**

Maatwerk Micro Dot siliconenband

Beschikbaar op het hele VENOSAN® vlakbrei maatwerk assortiment: "De Micro Dot siliconenband".

Confectie zwart en gesloten teenstuk

Beschikbaar op het VENOSAN® Soft en Pro vlakbrei confectie assortiment in de uitvoering AD Ccl. 2.



Verkrijgbaar in zwart en beige

Verkrijgbaar in open en gesloten teenstuk



Voordelen Micro Dot siliconenband:

- Zorgt voor een verzekerde grip
- Comfortabel
- Huidvriendelijk
- Afdruk in de huid is nauwelijks zichtbaar



Kankerpraat

Door Silvia Boonman-de Vos

In de podcast 'kankerpraat', gemaakt door Ken Driessen, wordt het onderwerp kanker bespreekbaar gemaakt en wordt er steun geboden aan anderen die met deze ziekte te maken hebben.

Ken zelf kreeg in 2018 ook de diagnose kanker, waarover hij in de eerste aflevering spreekt. In de overige afleveringen gaat hij in gesprek met verschillende mensen die op de een of andere manier geraakt zijn door kanker, waaronder patiënten, hulpverleners, naasten en nabestaanden. Zo spreekt hij met Karin, die op jonge leeftijd een knobbelletje in haar borst ontdekte en in de rollercoaster die volgde haar keuzes toelicht. Met Tom, die op zijn 29e teelbalkanker kreeg en spreekt over zijn kinderwens en de mogelijkheid onvruchtbaar te worden en aandacht vraagt voor regelmatige zelfcontrole bij mannen. Met Yes, die inzicht geeft in haar werk en 'de mens' achter de oncoloog en met Yvonne, die leeft met ongeneeslijke darmkanker.

'Wees dankbaar voor de dag en de tijd die je nog hebt en leef bewust elke dag...'

Uitgelicht; In de vierde aflevering gaat Ken in gesprek met Paul. Paul onderging in 2019 een onderbeenamputatie als gevolg van een chondrosaroom van 20x5,5 cm. Hij deelt zijn verhaal over hoe hij voor de diagnose een typische zakenman was, volledig gericht op carrière maken en materialisme. De diagnose kanker zorgde ervoor dat Paul zijn leven drastisch veranderde en hij uit de carrièrewereld stapte om te doen waar hij werkelijk om gaf en plezier in had. Het bracht hem weer in contact met zichzelf en ook met zijn ouders, kinderen en vrienden. Deze diagnose was voor hem een kans om de gouden kooi van zijn carrière achter zich te laten.



Hoe leef ik door na kanker?

In de podcast 'Hoe leef ik door na kanker' gemaakt door Nienke Loeffen, deelt zij passages uit haar dagboek waarin zij haar ervaringen tijdens haar strijd tegen kanker vastlegde. In een chronologische volgorde blikt zij terug op het proces van vallen en opstaan, waarbij zij veel over zichzelf heeft geleerd.

Nienke bespreekt de eerste confrontatie met de ziekte, de onzekerheid die gepaard gaat met het wachten op de diagnose, het ongeloof dat volgt na de bevestiging en de angstige onwetendheid over wat haar te wachten staat, terwijl het 'normale' leven doorgaat. Ze vertelt over de borstoperatie die zij heeft moeten ondergaan, haar angst om haar haar te verliezen als gevolg van de chemotherapie en de zichtbare effecten van de ziekte, en het dagelijks leven tussen de chemosessies, met momenten van eenzaamheid en dankbaarheid. Elke aflevering behandelt een specifiek onderwerp. Daarnaast zijn er drie bonusafleveringen waarin er oefeningen voor ervaringsdeskundigen aan bod komen, zoals het omgaan met angsten, ontspanningsoefening en de bodyscan en het vertrouwen op het lichaam.

Nienke's kwetsbaarheid en openhartigheid bij het delen van haar diepste gedachten en emoties zullen ervaringsdeskundigen zeker herkenning bieden. Voor andere luisteraars is het zonder twijfel een ontroerende luisterervaring.



Handboek Voeding bij Kanker

Door Adrie Nieuwenhuijsen

Het “Handboek Voeding bij Kanker” biedt een waardevol inzicht in de relatie tussen voeding en kanker, en behandelt de impact van voeding op verschillende vormen van kanker en behandelingen. Dit boek, samengesteld door 57 auteurs, bevat zowel algemene als tumor-specifieke informatie en is bedoeld voor oncologiedietisten en fysiotherapeuten, hoewel het relevante informatie biedt voor iedereen die geïnteresseerd is in dit onderwerp.

Dit handboek geeft een overzicht van de huidige kennis en ervaringen over voeding bij kanker, de zin en onzin van supplementen en diëten, de voedingsproblematiek bij verschillende vormen van kanker en behandeling en de mogelijkheden om via gerichte interventie goede zorg te verlenen. In totaal hebben 57 auteurs meegeschreven, waaronder ook zorgprofessionals uit andere disciplines. Het boek is onderverdeeld in een algemeen en een tumor specifiek deel. In het algemene gedeelte beginnen de hoofdstukken en paragrafen soms met een vraag van een patiënt.

Voeding en medicatie

In 2012 verscheen de eerste uitgave van dit Handboek Voeding bij Kanker. Dit is de derde herziene druk. Nieuw is een hoofdstuk over lever-, galblaas- en galwegkanker en een hoofdstuk over voeding en medicatie. Voeding kan de opname, omzetting en werking van medicatie zowel positief als negatief beïnvloeden. Klassieke voorbeelden zijn

Vrouw 58 jaar: 'ik heb nog twee injecties immunotherapie te gaan voor mijn hormoon-en eiwitgevoelige borstkanker. Mijn vraag is: Hoe zit het met eiwitten in voeding en eiwitgevoelige borstkanker? Moet ik opletten wat eiwitten betreft?'

St. Janskruid en grapefruitsap. St. Janskruid kan de afbraak van chemotherapie versnellen en in grapefruitsap zitten stoffen die zorgen dat chemotherapie niet goed afgebroken wordt door het lichaam. Hierdoor blijft er meer van het medicijn voor een langere tijd in het bloed. Dit zorgt voor een sterkere werking van het medicijn, wat kan leiden tot meer en heftigere bijwerkingen van de chemotherapie.

Goede voeding en levensstijl

Een gezonde leefstijl lijkt een gunstige invloed te hebben op de prognose en terugkeer van kanker. Een gezond voedingspatroon hangt daarbij samen met een verbeterde overleving terwijl bij een ‘westers voedingspatroon’ met weinig groente en fruit en met veel suiker, vet en vlees er een verhoogd risico is op sterfte bij ‘survivors’ van kanker.

Voedingsbehoefte

Er is weinig literatuur beschikbaar over de voedingsbehoefte van patiënten met kanker. Er wordt uitgegaan van 25-30 kilo calorieën per kilogram lichaamsgewicht per dag. Met als kanttekening dat het energieverbruik bij obese patiënten waarschijnlijk overschat en bij ondervoede patiënten onderschat wordt.

Stokdarmkanker

In het tumor-specifieke deel wordt per tumorsoort beschreven: de achtergrond, de nog niet behandelde patiënt, de medische behandelingen, leven na kanker en de palliatieve zorg. Bij slokdarmkanker is er bij 80% van de patiënten een onbedoeld gewichtsverlies van 10-15% en bijna 40% van de patiënten heeft een te lage spiermassa. Onbedoeld gewichtsverlies bij slokdarmkanker is het gevolg van de metabole veranderingen door het kankerproces in combinatie met een verminderde inname door voeding-gerelateerde klachten. De voedingsadviezen worden verder in het hoofdstuk uitgewerkt voor alle stadia van de behandelingen en de ziekte.

Het Handboek Voeding bij Kanker is overzichtelijk ingedeeld en de informatie is snel en makkelijk op te zoeken. Aan het eind van ieder hoofdstuk staat een leesadvies voor meer verdieping. Het is in de eerste plaats geschreven voor oncologiedietisten maar biedt ook waardevolle informatie voor (oncologie) fysiotherapeuten. Voldoende beweging en goede voeding gaan immers samen om zo fit mogelijk te zijn voor, tijdens en na behandelingen voor kanker.

Redactie: Herma ten Have, Sandra Beijer, Peggy Delsink, Niki Doornink, Rianne van Lieshout, Jeanne Vogel
Uitgever: De Tijdstroom uitgeverij 2022
ISBN: 9789058983480
Aantal pagina's: 611
Prijs: €79,95

Critical Appraised Topic

Door Yvonne Schouten, oedeem- en oncologiefysiotherapeut i.o., Ann Taveirne centrum fysiotherapie en revalidatie, Heerhugowaard. Lianne Sennef, oedeemfysiotherapeut, St. Antonius Ziekenhuis, en Fysiotherapie Zorgplein Zuid, Nieuwegein.

1. Clinical case-Doelstelling

Lymfoedeem is een veel voorkomende langetermijn bijwerking van borstkankerbehandelingen en wordt behandeld met decongestieve lymphedema therapy (DLT). Momenteel bestaat de standaardzorg in de onderhoudsfase uit het dragen van een compressiekous gedurende de dag, naast andere onderdelen van zelfmanagement. Ondanks het dragen van deze compressiekous overdag kan er sprake zijn van therapiefalen met een toename van het armvolume. Wij willen graag weten of nachtelijke compressietherapie kan worden toegevoegd om oedeem te stabiliseren of een toename van het armvolume te beperken.

2. PICO-vraag

Stabiliseert het gebruik van nachtelijke compressietherapie (I) naast een compressiekous (C) overdag het oedeem of zorgt het voor een significante vermindering van het armvolume (O) bij patiënten met borstkankergerelateerd lymfoedeem (P)?

P: Borstkankergerelateerd lymfoedeem

I: Nacht- en dagcompressietherapie

C: Alleen compressie overdag

O: Volumevariatie lymfoedeem

3. Zoekstrategie

Database (datum)	Search strings (keywords en combinaties)	Resultaat (relevante hits)
PubMed (5-11-22)	((((((((((breast cancer related lymphedema) OR ("Lymphede-ma/pathology"[Mesh])) OR ("Lymphedema/etiologie"[Mesh])) OR ("Neoplasms/complications"[Mesh])) OR ("Breast Neo-plasms/complications"[Mesh])) OR ("Breast Cancer Lymphede-ma"[Mesh])) OR ("Breast Cancer Lymphede-ma/complications"[Mesh])) OR ("Upper Extremi-ty/pathology"[Mesh])) OR ("Arm/pathology"[Mesh])) OR ("Arm/physiopathology"[Mesh])) AND ((((((nighttime compression) OR (nighttime compression*)) OR (nighttime compression sleeve) OR (nighttime compression system garment) OR (mo-biderm) OR (mobilizing bandage[Title/Abstract]))) AND (efficacy) OR (lymphedema volume variation)))	5(4)
PubMed (24-11-22)	((breast neoplasm*) OR (breast cancer) OR ("Breast Neo-plasms"[Mesh])) AND (("stockings, compression"[MeSH Terms] OR ("Compression Bandages"[MeSH Terms] OR ("compression"[All Fields] AND "bandages"[All Fields]) OR "Compression Bandages"[All Fields] OR "Compression Bandages"[MeSH Terms])) AND ("night"[All Fields] OR "night s"[All Fields] OR "nights"[All Fields] OR ("nighttime"[All Fields] OR "nighttimes"[All Fields]))	4(3)
PubMed (27-11-22)	(((((nighttime compression) OR (nighttime compression)) OR (nighttime compression*)) OR (nighttime compression sleeve) OR (nighttime compression system garment)) AND (night*))	62(9)

Filters: Bij de selectie zijn de volgende filters gebruikt: taal (Engels of Nederlands), titel en samenvatting.

Selectiecriteria: (1) de proefpersonen moesten gediagnosticeerd zijn met borstkankergerelateerd lymfoedeem, (2) de interventie zou een nachtelijke compressie-interventie moeten omvatten, (3) de onderzoeksresultaten moeten het armvolume beschrijven en (4) full text beschikbaar. Ten slotte werd een selectie gemaakt op basis van het hoogste level of evidence.

4. Referenties van de relevantste studies

- McNeely ML, Dolgoy ND, Skjodt Rafn B, Ghosh S, Ospina PA, Al Onazi MM, et al. Nighttime compression supports improved self-management of breast cancer-related lymphedema: A multicenter randomised controlled trial. *Cancer*. 2022 Feb 1; 128(3): 587-596.
- Mestre S, Calais C, Gaillard G, Nou M, Pasqualini M, Ben Amor C, et al. Interest of an auto-adjustable nighttime compression sleeve (MOBIDERM® Autofit) in maintenance phase of upper limb lymphedema: the MARILYN pilot RCT. *Support Care Cancer*. 2017 Mar 9; 25(8): 2455-2466.
- Vignes S, Porcher R, Arrault M, Dupuy A. Factors influencing breast cancer-related lymphedema volume after intensive decongestive physiotherapy. *Support Care Cancer*. 2011 Jul; 19(7): 935-940.

5. Evidentietabel

Article (study design)	Population	Intervention	Outcome measures	Results
McNeely et al. (2022) RCT	BCRL N = 120 Mean age: 61 ± 11 years Lymphedema stage: Stage I (56.7%); Stage II (43.3%)	First 12 weeks: 1) SC - 30 mmHg; 12h/day 2) SC + NCB* 3) SC + NCSG* * 8h/night, 5x/w From week 12 till 24 both groups received SC + NCB/NCSG.	ALV difference from baseline (Perometer) MT: week 0, 6, 12; FU: week 18, 24	After 12 weeks: SC: 11.6 ± 79 mL Mean (SD) % 1,5(18) NCB: 62.9 ± 86 mL Mean (SD) % 12.1(16) p = 0.01 NCSG: 89.7 ± 134 mL Mean (SD) % 15.9(22) p = 0.001
Mestre et al. (2017) Pilot RCT	BCRL N = 40 Mean age: 67.0 ± 10.4 years Lymphedema stage: Stage II (92.5%) Stage III (7.5%)	First 30 days: 1) SC: - 15-20 or 20-36 mmHg 2) SC + NCSG: - Auto adjustable semi open sleeve low stretch garment (15 mmHg) From day 30 till day 90 both groups received SC + NCSG.	ALV difference from baseline MT: day 0, 30; FU: day 90	After 30 days: SC: 92.9 ± 196.77 mL (3.2% median increase) NCSG: 46.7 ± 99.00 mL (1.8% median increase) (p = 0.757)
Vignes et al. (2011) Prospective cohort study	BCRL N = 682 Median age: 62 (55-71) years	Compression advice for maintenance phase: - SC (daily; 15-19, 20- 36 or >36 mmHg) - NCB (≥ 3x/week nightly self-bandaging with multilayer short stretch bandages)	RMTF Factors influenc-ing the ALV in-crease as report-ed by patients. FU: 6, 12 months and then annual-ly	RMTF Hazard ratio (95% CI): SC: 0.65 (0.40- 1.08), p = 0.1 SC + NCB: 0.53 (0.34-0.82), p = 0.004 SC + NCB (me- dian 4x/w) sign. decreased ALV increase. Median FU: 28 (4-101) months RMTF follow up: 1 year 38.1%, 2 years 53.1%, 4 years 64.8%
Legend: BCRL = breast cancer related lymphedema; N = number of patients; SC = standard care (daytime compression garment); NCB = nighttime compression bandage; NCSG = nighttime compression system garments; ALV = arm lymphedema volume; MT = measurement time points; FU = follow up; RMTF = risk of maintenance-therapy failure defined as lymphedema volume increase of ≥ 50% of the total reduction obtained with the first intensive decongestive physiotherapy				

6. Samenvatting van de relevante bevindingen voor de clinical case

Alle geïncludeerde studies rapporteren het effect van nachtelijke compressietherapie (NCT) in vergelijking met standaardzorg (SC) in de onderhoudsfase van DLT bij patiënten met borstkankergerelateerd lymfoedeem (BCRL). McNeely et al.¹ rapporteerden een significante afname van het armvolume in twaalf weken bij het gebruik van nachtelijke compressiesysteemkleding (NCSG) of nachtelijk compressieverband (NCB) in vergelijking met SC bij patiënten met lymfoedeem stadium 1 en 2.

Mestre et al.² beschreven een lagere mediane toename van armvolume in dertig dagen bij patiënten met lymfoedeem stadium 2 en 4 bij gebruik van NCSG in vergelijking met alleen SC, SC liet dubbel de mediane stijging zien. Hoewel het verschil niet significant was. Vignes et al.³ vonden dat het dragen van een compressiekous overdag en een meerlaags verband met lage rek 's nachts (mediaan vier nachten per week) het risico op therapiefalen aanzienlijk verkleinde. Daarnaast verminderde het alleen overdag dragen van de compressiekous het risico op therapiefalen niet significant. De mediane follow-up bedroeg 28 maanden.

7. Critical appraisal

a) Kwaliteitsbeoordeling

PEDro scale

Studies	Items											Scores	Level of evidence
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
McNeely et al. (2022)	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	9/11	I
McNeely et al. (2022)	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	4/11	II
legend Items:								Level of evidence					
1. Eligibility criteria were specified								I. Large RCTs with clear cut results					
2. Subjects were randomly allocated to groups								II. Small RCTs with unclear results					
3. Allocation was concealed								III. Cohort and case-control studies					
4. Similar groups at the baseline								IV. Historical cohort or case-control studies					
5. Blinding of all subjects								V. Case series, studies with no controls					
6. Blinding of therapists													
7. Blinding of assessors													
8. Measures of at least one key outcome were obtained from more than 85%													
9. Intention to treat													
10. Results between-group statistical comparisons													
11. Measures of variability													

NHI quality assessment tool* see appendix 1 for elaboration

The National Institutes of Health (NIH) quality assessment tool for observational cohort studies Vignes et al. (2011)														Quality rating	Level of evidence
1. objective	2. population	3. participation	4. recruitment	5. sample size	6. exposure prior to	7. timeframe	8. levels exposure	9. exposure measures	10. multiple	11. outcome	12. blinding	13. loss to follow-up	14. confounding variables		
+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	+	-	10/14 Fair	III

b) Bruikbaarheid van bevindingen voor de clinical case

De geïncludeerde studies vergelijken tussen SC, bestaande uit al toegepast alleen overdag een compressiekous, en de interventie van toevoeging van NCT. Alle onderzoeken concluderen dat het gebruik van de NCT een extra voordeel biedt boven SC. Hetzij in termen van volumereductie¹, verminderd toename van armvolume² of een lager risico op therapiefalen³ na de intensieve fase van DLT. Het beschikbare bewijs ondersteunt het gebruik van NCT als aanvulling op SC.

c) Critical reflection

Het beste beschikbare bewijs voor de PICO bestond uit één RCT¹, één pilot RCT² en een prospectieve cohortstudie³. De pilot RCT van Mestre et al.² bestond uit een kleine onderzoekspopulatie, terwijl de studie van McNeely et al.¹ zich kenmerkt door de relatief grote onderzoekspopulatie. In beide RCT's werd bias beperkt door randomisatie. Noch de proefpersonen, noch de therapeuten waren echter geblindeerd. Dit vermindert de methodologische

kwaliteit. De PEDro-score benadrukt verder het verschil tussen de RCT's. Een hoge score voor McNeely et al.¹ van 9/11 en slechts 4/11 voor Mestre et al.² De prospectieve cohortstudie van Vignes et al.³ met zijn grote populatie van 682 patiënten bekrachtigt de conclusie van het gebruik van NCT maar heeft een lager bewijsniveau. De aard van het prospectieve cohortonderzoek van Vignes et al.³ laat geen causaliteit toe. Het ontbreken van een controlegroep vergroot het risico op bias. De beoordeling van de van de therapietrouw in de onderhoudsfase was gebaseerd op patiëntverklaringen, wat het risico op recall bias vergroot. Omdat het onderzoek van Vignes et al.³ een prospectieve opzet heeft, bestaat het risico dat proefpersonen niet meer aan het onderzoek willen of kunnen deelnemen. Er moet dus rekening gehouden worden met de attrition bias.

Alle studies beschrijven dezelfde populatie patiënten met BCRL. McNeely et al.¹ includeerden echter patiënten met lymfoedeem stadium 1 of 2 en Mestre et al.² includeerden patiënten met lymfoedeem stadium 2 en 3. Vignes et al.³ vermelden geen lymfestadia. Als er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende lymfestadia, kan dit leiden tot een onderschatting van de effecten, omdat de hogere stadia van lymfoedeem minder vrij vocht bevatten en mogelijk niet dezelfde volumereductie vertonen als de lagere stadia binnen hetzelfde tijdsbestek.

In Mestre et al.² werd het primaire eindpunt van de volumevariatie van lymfoedeem bepaald op dag 30, terwijl in McNeely et al.¹ het primaire eindpunt van de verandering in het overtollige armvolume werd vastgesteld na 12 weken. Dit belemmert de vergelijking van de resultaten van de onderzoeken en vermindert de externe validiteit. De reproduceerbaarheid van de studie van Mestre et al.² is lager, omdat daarin niet specifiek werd gerapporteerd over de interventiefrequentie per week, de draagtijd per dag van de dag- en nachtcompressie-therapie of de therapietrouw van de patiënt.

Ten slotte is het ook belangrijk op te merken dat THUASNE, de leverancier van de mobiderm-armzwachtel, het onderzoek van Mestre et al.² financierde en eraan deelnam, wat een belangenconflict suggereert.

8. Conclusie

De geïncludeerde studies vonden een positief effect op het armvolume bij toevoeging van nachtelijke compressietherapie aan het dragen van alleen overdag een compressiekous, wat momenteel de standaardzorg is. De onderzoeken ondersteunen de toevoeging van nachtelijke compressietherapie aan de standaardzorg. Wanneer het dragen van alleen een compressiekous voor overdag het armvolume niet voldoende stabiliseert, kan nachtelijke compressietherapie een aanvulling zijn op de standaardzorg door de principes van stepped care te volgen.

Deze CAT is uitgevoerd voor de opleiding premaster Lymfologie en Oncologie aan de Berekuyf Academy.

Product Nieuws

Snij snel en nauwkeurig met de CureTape Cutter

Ben jij als oedeemfysiotherapeut ook altijd zo druk met het knippen van tape? Dit kost veel tijd en het optische resultaat is ook niet altijd even mooi. Met de CureTape Cutter is dit verleden tijd!

Dit handige snijapparaat voor elastische tape snijdt nauwkeurig stroken in de gewenste breedte uit een rol tape van 5 cm breed. Zo bespaar je veel tijd én krijg je super strakke stroken tape.

- De CureTape Cutter heeft meerdere snijmesses waarmee je 2, 3, 4 of 5 stroken tape kunt snijden
- Ook is het mogelijk om verschillende combinaties van stroken te snijden, zoals de X-tape, de inktvis vorm en zelfs de web vorm
- Tapevormen met vaste ankers zijn met de CureTape Cutter makkelijk te maken
- De snijmesses zorgen ervoor dat de stroken tape strak en gelijkmatig worden gesneden
- Bekijk dit filmpje via de QR code en laat je verrassen door de mogelijkheden!



Product getest

Vraag je wel eens aan de patiënt om thuis lymfestroken te knippen van de rol fysio tape omdat dit veel tijd in beslag neemt tijdens de behandeling? En denk je dan soms ook dat je het liever zelf had gedaan als het resultaat niet naar wens is? Dit probleem wordt opgelost zodra je de tape cutter gaat gebruiken. De O² redactie heeft de tape cutter getest en is er erg positief over. Je kunt aanzienlijk veel tijd besparen, vooral bij het netjes knippen van lymfetape-stroken. Zelfs als je tevreden bent met het resultaat, is het zelden mogelijk om zo perfect recht te knippen als met de tape cutter! Daarnaast is het apparaat handig en draagbaar, zodat je het ook kunt meenemen naar cliënten die je thuis behandelt.

Bestellen

Je kan de CureTape Cutter bestellen via www.fysiotape.nl/tape-accessoires/tape-cutter/

FysioTape



NATIONALE
**LYMFOEDEEM
DAG**

**SAVE
THE
DATE**

9 MAART 2024

Een inspirerende en informatieve dag voor zorgverleners en patiënten die iedere dag te maken hebben met lymfoedeem.

Zorg dat je er bij bent!

Congresagenda 2024

Februari

Het naadje van de kous

medi Nederland BV

Datum: 1 februari 2024

Locatie: Observant te Amersfoort

Registratie via www.medi.nl of mailen

naar info@medi.nl

Compressie is 366 dagen springlevend

Een samenwerking van Juzo en Varodem

Datum: 29 februari 2024

Locatie wordt bekend gemaakt

<https://www.366compressiondays.com>

Maart

Nationale Lymfoedeemdag NVFL

in samenwerking met alle patiëntenverenigingen waaronder NLNet, ziekenhuizen, opleidingen tot oedeemtherapie, NVH en sponsors

Datum: zaterdag 9 maart 2024

Locatie wordt bekend gemaakt

Website wordt bekend gemaakt

Juni

Symposium Oncologie in Perspectief

Datum: 13 juni 2024

Locatie: Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis

<https://lerenbijavl.nl/symposia/oncologie-in-perspectief/>

September

The 25th International Psycho-Oncology Society (IPOS) World Congress of Psycho- oncology

Thema: Cancer in Context

Datum: 24-27 september 2024

Locatie: Maastricht

<https://www.ipos2024.org/registration/>

Neem een kijkje op www.lympho.org voor interessante webinars georganiseerd door de ILF.



Terugblik ICPTO

Door Martijn Stuiver

Op 14 en 15 september vond de derde International Conference on Physical Therapy and Oncology (ICPTO) plaats in Eye Amsterdam, georganiseerd door het NPi en vormgegeven door een internationale programmacommissie die dit jaar werd voorgezeten door prof. dr. Kristin Campbell (CA). Hoewel de online conferentie in coronajaar 2021 zeker een succes was, was het toch een groot plezier om zoveel collega's van over de hele wereld weer live in Amsterdam te mogen begroeten. In totaal 215 deelnemers uit 25 landen vonden hun weg naar het congres.

Het congres opende met twee plenaire lezingen over de epidemiologische ontwikkeling van kanker en de uitdagingen voor ondersteunende zorg die daarmee samengaan (prof. dr. Thijs Merckx, IKNL) en de geschiedenis van de ontwikkeling van anti-kanker behandeling, van de eerste chirurgie, via chemotherapie tot proton-bestraling (prof. dr. Lucas Stalpers, AmsterdamUMC). Gedurende het tweedaagse programma kwam vervolgens een breed palet aan onderwerpen aan de orde in acht keynote lezingen en zestien symposia.

Screening en triage kwamen aan bod, state of the art voor behandeling van lymfoedeem, pijn en vermoeidheid en natuurlijk nieuwe inzichten uit het "exercise oncology" veld. Ook was er in een uitstekende plenaire lezing en in een daarbij aansluitend mini-symposium aandacht voor het belang van aandacht voor health equity: hoe kunnen we ervoor zorgen dat onze zorg voor iedereen met kanker toegankelijk is, en hoe waarborgen we dat wij als fysiotherapeut optimaal bij ieders persoonlijke omstandigheden aansluiten?

De plenaire lezingen van dr. Mackenzie Pergolotti, prof. dr. Margareth McNeely over screening en triage en de plenaire lezing van prof. dr. Anne May over kosteneffectiviteit maakten duidelijk dat de weg naar succesvolle inbedding van beweegzorg in de oncologie geplaveid is met obstakels. Maar uit de meer dan 100 ingezonden posters die werden getoond, bleek ook hoe dynamisch en vernieuwend zowel de praktijk als de wetenschap van de oncologiefysiotherapie zijn - en dat geeft vertrouwen voor de toekomst ervan.

In de pauzes tussen de lezingen door was er ruimte voor netwerken of gewoon spontane ontmoetingen tussen collega's en die gelegenheid namen velen te baat, wat leidde tot een uitstekende sfeer. We kijken dan ook alweer reikhalzend uit naar de volgende editie, die waarschijnlijk in 2025 zal plaatsvinden.

ICPTO 2023 geldt net als eerdere edities als nascholing voor Onconetregistratie. De aanwezige Onconetfysiotherapeuten kunnen daartoe tot 31 december de online toets maken. Maar ook voor wie niet aanwezig kon zijn voorziet de e-learning en bijbehorende toets in een samenvatting van de highlights op het gebied van het bevorderen van fitheid bij kanker.



Mitigating the Post-Operative Swelling Tsunami in Total Knee Arthroplasty:

A Call to Action

Wickline, Andrew, Windy Cole, Mark Melin, Suzie Ehmann, Frank Aviles, and Jennifer Bradt. *Journal of Orthopaedic Experience & Innovation*, August 2023.

In dit artikel wordt een uitgebreid behandelprotocol voorgesteld dat gericht is op het verminderen van postoperatieve zwelling en oedeem bij TKP-patiënten. Het benadrukt het belang van zowel preventie als behandeling van deze complicaties. Besproken worden de complicaties van post-operatieve gewrichtszwelling en toename van oedeem die bij totale knieprothese (TKP) kunnen optreden en de beïnvloeding van deze complicaties op de patiënttevredenheid, de patiëntresultaten, rehospitalisatie en zorgkosten.

Verder richt het artikel zich op de pathofysiologie van postoperatieve zwelling en legt uit hoe ontstekingen en verhoogde vasculaire permeabiliteit bijdragen aan zwelling. Het wijst op het belang van het lymfesysteem en hoe problemen met lymfatische drainage kunnen leiden tot aanhoudende zwelling en ontstekingen, wat op zijn beurt kan bijdragen aan chronische pijn. De verschillende oedeemmeetmethoden worden beschreven met de voor- en nadelen. Vervolgens worden aanbevelingen gedaan voor perioperatieve protocollen om de negatieve impact van oedeem op de postoperatieve uitkomsten te minimaliseren.

Pre-operatieve fase

Een grondige preoperatieve evaluatie van de patiënt omvat screening op primair lymfoedeem of secundair lymfoedeem als gevolg van diepe veneuze trombose, aanzienlijk trauma of een voorgeschiedenis van maligniteit met lymfeklierresectie, perifere arterieel vaatlijden of chronische veneuze insufficiëntie (CVI). Klinische tekenen van CVI zijn hemosiderine depositie, spataderen, eerdere veneuze beenulcera,

eerdere diepe veneuze trombose en chronisch beenoedeem. Deze identificatie van risicofactoren voor postoperatieve zwelling stelt chirurgen in staat om geoptimaliseerde behandelplannen te maken. Dit algoritme zou een aanvulling zijn op andere optimalisatie-doelen, zoals niet-roken, slaapapneu, HGBA1C, bloedarmoede, albumine, enz. De auteurs verdelen de patiënten preoperatief in drie groepen, zie figuur, met leefstijlinterventies voor de weken tot maanden preoperatief. Leefstijlinterventies omvatten het normaliseren van de BMI, stoppen met roken, beperken van alcoholinname, het volgen van een ontstekingsremmend dieet en het starten van een oefenprogramma om de lymfe- en spierpompfunctie te verbeteren. Deze interventies en de preoperatieve voorlichting over het protocol, met

schriftelijke uitleg en video-tutorials over therapietrouw, helpen bij het verminderen van de pijn en zwelling en het verbeteren van de postoperatieve resultaten. Alle disciplines moeten de implementatie ondersteunen.

Aanbevolen aanpassingen van de leefstijl van de patiënt

1. Normalisatie van de BMI tussen 20 en 30, maar zelfs een kleine daling van de BMI is gecorreleerd met lagere postoperatieve complicaties. Overweeg consultatie door diëtist.
2. Initieer een ontstekingsremmend dieet (voedselkeuzes in mediterrane diëetstijl).
3. Stop al het tabaksgebruik: sigaretten, dampen en rookloze tabak.
4. Beperk de alcoholinname tot 1 drankje per dag.



Figuur. Patientgroepen gebaseerd op preoperatieve risicobepaling

5. Een natriumarm dieet en geen toegevoegd zout aan voedsel ondersteunt een afname van huidoedeem en een verbeterde microvasculaire functie.
6. Start een oefenschema om de lymfe- en spierpompfunctie van de benen te verbeteren. Voorbeeldschema's.
 - a. Loop, fiets, zwem of gebruik een elliptische trainer of roeimachine gedurende 15-30 minuten per dag, afhankelijk van de pijntolerantie.
 - b. Doe tijdens het ontbijt, de lunch en het diner tien calf raises en twintig marspassen.
 - c. Diafragma-ademhaling 2x per wakker uur.
7. Begin 2-4 weken preoperatief met voedingssupplementen om postopera-

tief herstel te ondersteunen [eiwitten, eiwitpoeders of dranken], vitamine A, B [B12, B6, foliumzuur], C, D en zink]. Bovendien, aangetoond is dat diosmin gemicroniseerde gezuiverde flavonoidenfractie (MPFF) weefseloedeem vermindert bij patiënten met lymfoedeem of chronische veneuze ziekte. Voor het beste resultaat moet MPFF 2 weken tot 2 maanden preoperatief worden gestart preoperatief en voortgezet gedurende 2-4 maanden na de operatie bij patiënten met veneuze ziekte of lymfoedeem.

Compressietherapie: Het gebruik van compressiekleding wordt aanbevolen in zowel de pre- als de postoperatieve fase. Hierbij wordt specifiek gewezen op inno-

vatieve compressiekleding, zoals longitudinale elastische kousen en klittenbandbandages. Gebruik van compressiekleding kan moeilijk zijn in zowel de pre- als de postoperatieve fase vanwege de beperkte bewegingsvrijheid en de problemen bij het aantrekken van compressie op de operatieplaats



Scan de QR voor de oorspronkelijke tekst.

Postoperatieve fase

De auteurs denken dat hun protocol op dit moment het ideale postoperatieve protocol is om de zwelling te verminderen. Het voorgestelde postoperatieve protocol omvat regelmatige patiënteneducatie om therapietrouw te bevorderen gedurende de eerste 4 weken na de TKP.

THUISHERSTEL week 1 t/m 2

1. Tranexaminezuurtherapie (3 extra doses elke 4 uur OF één dosis per dag gedurende 14 dagen).
2. Ga door met een zoutarm, ontstekingsremmend dieet.
3. Ga door met het aanvullen van micronutriënten zoals eerder beschreven in het hoofdstuk over het aanpassen van de levensstijl (aminozuren en gemicroniseerde gezuiverde flavonoidenfractie (MPFF)).
4. Gebruik een eenvoudig te gebruiken compressieapparaat of verband, zoals longitudinale elastische kous of klittenband zwachtel van de voet tot de lies.
5. Fysiotherapie omvat:
 - a. Beperkt belasting met een loophulpmiddel gedurende minimaal 1 week
 - b. 5-8 minuten ROM-oefeningen per wakker uur:
 - i. zittend knieflexie/ hee slides 10/uur
 - ii. passief/actief geassisteerde knie-extensie 10/u
 - iii. enkel pompen 10/uur
 - iv. stappen 5-10/uur

- v. passieve knie-extensie 10 minuten 3x/dag
- c. Hoog leggen van het been 40 minuten/ uur gedurende de eerste 10-14 dagen (tenen boven de neus)
- d. Koelen 40 minuten/uur op het geopereerde been gedurende de eerste 10-14 dagen
- e. Beperk traplopen zoveel mogelijk.
- f. Isometrische quadricepscontractie in volledige extensie, geen isotone of gesloten kinetische ketenversterking
- g. Focus op ROM met minimaal doel van 0-110 graden op dag 14 postoperatief
6. Stappentellen:
 - a. 750 stappen/dag maximaal WEEK 1
 - b. 1200 stappen/dag maximaal WEEK 2
7. Overweeg aanvullende interventies voor patiënten die de postoperatieve doelen niet halen (ROM <90 of >35% oedeem op dag 7 postoperatief, ROM <105 en oedeem >25% op dag 14 postoperatief), zoals manuele lymfatische drainage, intermitterend pneumatische compressie (IPC) en/of elektrische spierstimulatie.

THUISHERSTEL week 3-6

1. Ga door met een ontstekingsremmend dieet.
2. Ga door met supplementen met micronutriënten en MPFF gedurende 2-3 maanden om het oedeem te verminderen.
3. Gebruik een eenvoudig te gebruiken compressieapparaat.
4. Fysiotherapie bestaande uit:

- a. Verminder het gebruik van een loophulpmiddel indien mogelijk
- b. 5-8 minuten ROM-oefeningen 6x/dag
- c. Elevatie en koelen van het been 40 minuten, minimaal 3x/dag, meer indien nodig
- d. Isometrische quadricepscontractie in volledige extensie, geen isotone of gesloten kinetische ketenversterking tot 6 weken na de operatie
- e. Focus op ROM – idealiter de maximale intra-operatieve beste ROM in week 4
5. Stappentellen
 - a. 2000 stappen/dag maximaal WEEK 3
 - b. 2750 stappen/dag maximaal WEEK 4
 - c. 3500 stappen/dag maximaal WEEK 5
 - d. 4500 stappen/dag maximaal WEEK 6
 - e. breid uit met 1000 stappen/dag in elke volgende week, waarbij pijn/zwelling de leidend is
6. Overweeg aanvullende interventies, zoals manuele lymfedrainage, IPC, elektrische spierstimulatie indien nodig.
7. Overweeg zorgvuldig om vóór 6 weken na de operatie weer aan het werk te gaan. De ervaring van de auteurs is dat dit over het algemeen resulteert in verlies van ROM en voor veel patiënten tot een minder dan optimaal resultaat kan leiden. Overweeg het herstel van de patiënt, de werkeisen en hoe de werkbelasting het risico op toename van zwelling beïnvloedt (staan/trappen/heffen geeft zwellingstoename) om het juiste plan voor werkherhaling te maken.



Een mutatie is een foutje in een gen, waardoor er een hoger risico op kanker is. Natuurlijk staat je leven dan op zijn kop! Hoe zorg je ervoor dat kanker jou er niet onder krijgt? Wat betekent dit voor jou, je familie en je kinderen? Stichting Erfelijke Kanker Nederland (SEKN) geeft informatie, organiseert lotgenotencontact en komt op voor de grote groep mensen met erfelijke kanker in de familie.

SEKN heeft drie speerpunten: informeren familieleden, een vast aanspreekpunt en verzekeren:

SEKN maakt zich er sterk voor dat het informeren over een (mogelijke) mutatie binnen een familie vergoede zorg wordt, zodat zeker is dat deze informatie alle familieleden bereikt én goed begrepen wordt.

Mensen met (mogelijk) erfelijke aanleg voor kanker hebben vaak te maken met verschillende artsen en verpleegkundigen, die lang niet altijd even goed samenwerken. Daarom is SEKN voorstander van een duidelijk zorgpad en een vast aanspreekpunt, waar mensen al hun vragen kunnen stellen en geholpen worden.

Sommige mensen met erfelijke aanleg denken dat ze geen verzekering kunnen afsluiten of geen huis kunnen kopen. Dit klopt niet, want ook met erfelijke aanleg kun je gewoon een hypotheek afsluiten.

Het zit in de familie

SEKN verspreidt kennis over erfelijke aanleg voor kanker, bijvoorbeeld in de campagne 'Het zit in de familie'. Met de oproep 'Check wat jouw kans is - als je het weet, kun je wat doen' maakt SEKN mensen

ervan bewust dat borst-, eierstok en prostaatkanker in de familie kan zitten (BRCA-mutatie). Via www.hetzitindfamilie.nl kan iemand checken of hij/zij een BRCA-mutatie zou kunnen hebben. Op www.hetzitindfamilie.nl staan behalve de checklist ook verhalen. Bijvoorbeeld van Anouk, die de BRCA2-mutatie erfde van haar moeder. Of van Patrick (46) die zich bewust niet liet testen en Marcella (52) die niet werd geïnformeerd over de BRCA-mutatie in haar familie. Ze kwam erachter toen ze al uitgezaaide borstkanker bleek te hebben.

Als je een BRCA-mutatie hebt

Vrouwen met een BRCA-mutatie komen in aanmerking voor controles van hun borsten en preventieve operaties van borsten en eierstokken. Mannen met een BRCA2-mutatie wordt geadviseerd om vanaf 45-jarige leeftijd elke twee jaar hun PSA-waarde te laten controleren door de huisarts. Mannen met een BRCA-mutatie die al kanker hebben, kunnen soms een speciale kankerbehandeling krijgen, bijvoorbeeld met PARP-remmers; belovende geneesmiddelen voor de behandeling van kanker bij mensen met een BRCA-genmutatie.

SEKN werkt in deze campagne samen met Borstkankervereniging Nederland en Stichting Olijf.

Meer informatie



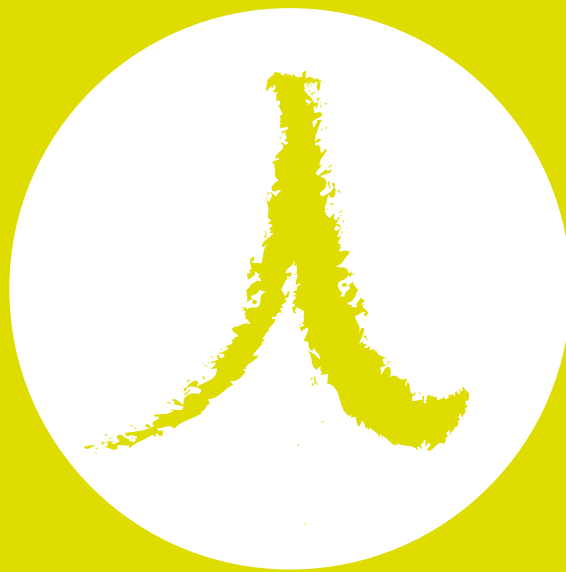
[kankerindefamilie](http://kankerindefamilie.nl)



[hetzitindfamilie](http://hetzitindfamilie.nl)



Passion for compression



Better for all

Partner in ontzorgen

Human HealthCare verzorgt declaraties van;

- ✓ alle compressiehulpmiddelen
- ✓ therapeutische elastische kousen
- ✓ aan- en uittrekhulpmiddelen

Trainingen & Nascholingen
Service & Advies
Marketing & Promotiemateriaal

**Geïnteresseerd in een
samenwerking?**

Human HealthCare TEK B.V.

✓ info@human-healthcare.nl

✓ www.human-healthcare.nl

Donkerbruin in het rondbrei assortiment!

Vanaf nu zijn de volgende Souplesse
rondbrei kousen verkrijgbaar in de
kleur donkerbruin!

- Souplesse Light
- Souplesse Cotton
- Souplesse Select
- Souplesse Strong



VARODEM[®]



www.varodem.nl/kousen