

belangrijke cijfers over **hematologische** kankersoorten

Een overzicht van het voorkomen, de behandeling
en overleving van hematologische kankersoorten
gebaseerd op cijfers uit de Nederlandse
Kankerregistratie

hemato-oncologie in Nederland

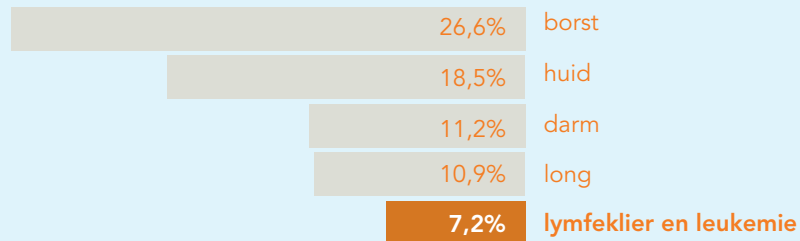
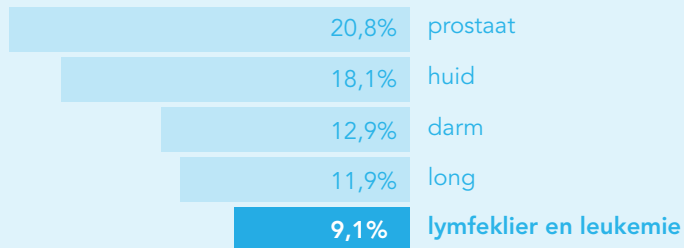
Deze informatiefolder geeft inzicht in algemene cijfers over drie veelvoorkomende hematologische kankersoorten en de zorg voor patiënten met deze kankersoorten.

De cijfers voor deze informatiefolder komen uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). De NKR wordt beheerd door het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en bevat informatie van alle patiënten met kanker in Nederland vanaf 1989. Voor alle hematologische kankersoorten gediagnosticeerd vanaf 1 januari 2014 worden uitgebreide gegevens over diagnostiek en eerstelijnsbehandeling geregistreerd in de NKR. De NKR wordt gebruikt voor wetenschappelijk epidemiologisch onderzoek, klinische studies en voor onderzoek naar de kwaliteit van oncologische zorg.



meest voorkomende kankersoorten in 2018

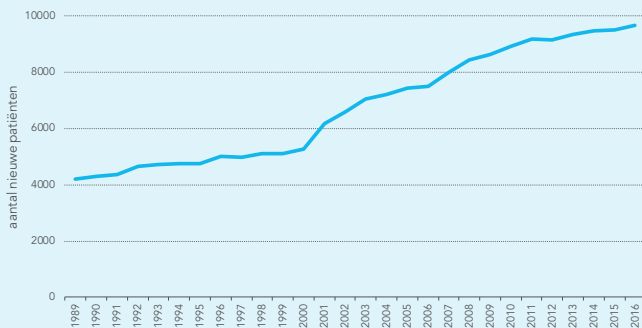
Hematologische kankersoorten staan in 2018 bij zowel mannen als vrouwen op **nummer 5** van de meest voorkomende kankersoorten in Nederland.



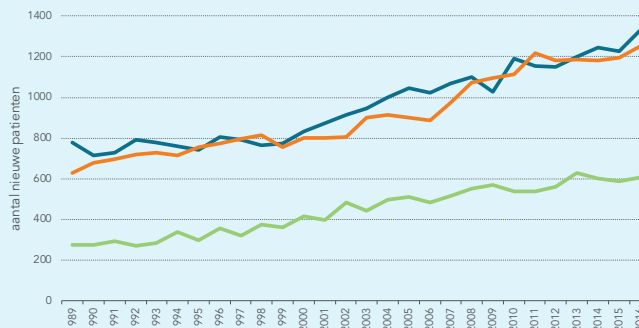


voorkomen van hematologische kankersoorten

In de afgelopen jaren is het aantal nieuwe gevallen van hematologische kankersoorten in Nederland meer dan verdubbeld. Sinds 2001 is een aantal hematologische ziektebeelden (zoals myelodysplastische syndromen en een aantal vormen van myeloproliferatieve aandoeningen) officieel erkend als kanker. Dit verklaart de scherpe toename tussen 2000 en 2001. Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op cijfers van 1989 t/m 2016, omdat de gegevens voor 2017 en 2018 nog niet volledig beschikbaar zijn.



aantal nieuwe diagnoses (incidentie) van hematologische kankersoorten



DLBCL: diffuus grootcellig B-cel-lymfoom

FL: folliculair lymfoom

MM: multipel myeloom (ziekte van Kahler)



aantal nieuwe gevallen in 2016

Drie veelvoorkomende hematologische kankersoorten zijn het **diffuus grootcellig B-cel-lymfoom (DLBCL)**, het **folliculair lymfoom (FL)**, en het **multipel myeloom (MM)**. DLBCL en FL zijn vormen van lymfeklierkanker. MM is een kanker van de plasmacellen. Op DLBCL en MM na zijn alle vormen van hematologische kankersoorten zeldzaam. Een kankersoort is zeldzaam als er minder dan zes nieuwe patiënten per 100.000 personen per jaar zijn. Voor de Nederlandse bevolking betekent dit minder dan 1.021 nieuwe diagnoses per jaar.

Ongeveer 15% van de patiënten met multipel myeloom werd gediagnosticeerd in de asymptomatische fase. De overige patiënten kregen de diagnose te horen in de symptomatische fase.

	totaal	DLBCL	FL	MM
♂	5.643 (58%)	787 (59%)	344 (56%)	692 (55%)
♀	4.041 (42%)	540 (41%)	263 (43%)	556 (45%)
	9.684	1.327	607	1.248

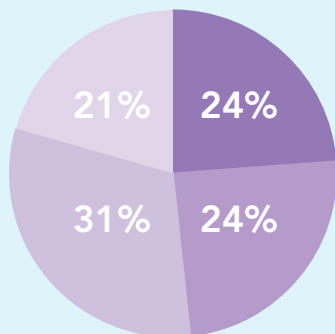


leeftijdsverdeling

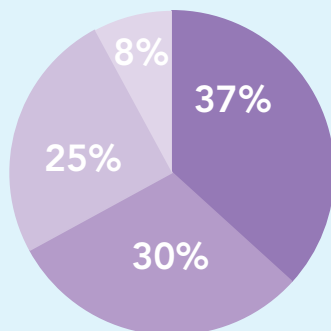
Hematologische kankersoorten treffen voornamelijk ouderen.

Bijna de helft van de patiënten is **70 jaar of ouder** als zij de diagnose krijgen.

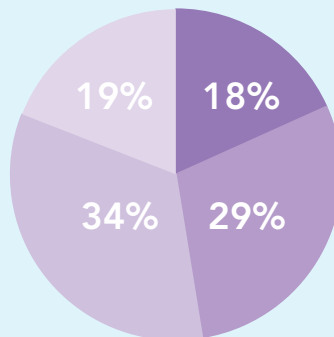
DLBCL



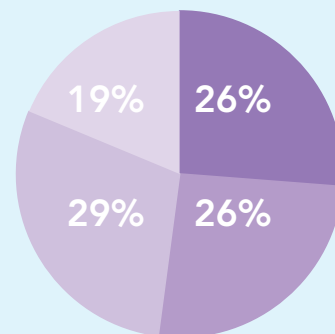
FL



MM



Alle



<60 jaar
60-69 jaar
70-79 jaar
≥80+

→ stadium bij lymfeklierkanker

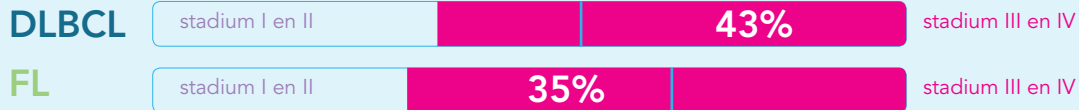
Het stadium is een maat voor de uitgebreidheid van de ziekte. Voor het bepalen van het stadium van lymfeklierkanker wordt meestal het Ann-Arbor- stadiëringssysteem gebruikt.

Stadium I De tumor beperkt zich tot één gebied van het lymfatisch stelsel. Dit kan ook alleen de milt zijn.

Stadium II Meerdere gebieden van het lymfatisch stelsel zijn aangedaan door de tumor. Echter, de tumor is slechts beperkt tot één zijde van het middenrif.

Stadium III De tumor heeft zich verspreid naar beide zijden van het middenrif.

Stadium IV De tumor heeft zich verspreid naar organen die niet tot het lymfatisch stelsel behoren (zoals de longen of lever).



Bij bijna de helft van de patiënten (43%) met diffuus grootcellig B-cel-lymfoom is in 2016 de diagnose gesteld in het hoogste stadium, namelijk stadium IV. Het folliculair lymfoom werd met name in stadium III gediagnosticeerd (35%).

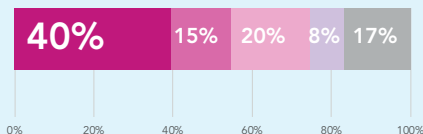


primaire behandeling lymfeklierkanker

De primaire behandeling van DLBCL en FL is afhankelijk van het stadium van de ziekte. De meest toegepaste behandeling voor patiënten met deze vormen van lymfeklierkanker is **chemo-immunotherapie**. Voor patiënten met FL stadium I of II is **bestraling** ook een optie. Bij FL kan worden gekozen in eerste instantie een **afwachtend beleid** te hanteren, met name bij patiënten met stadium III of IV.

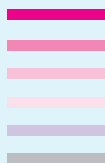
DLBCL stadium I

40% van de patiënten gediagnosticeerd met DLBCL stadium I in 2016 heeft een behandeling ondergaan met **drie chemo-immunokuren** (R-CHOP21) gevolgd door **bestraling**.



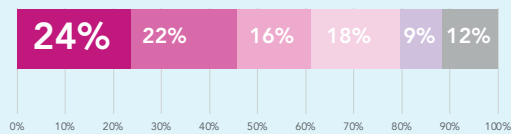
3 kuren R-CHOP21 + bestraling
6 kuren R-CHOP21
andere R-CHOP-schema's

andere behandelingen
geen behandeling



stadium II-IV

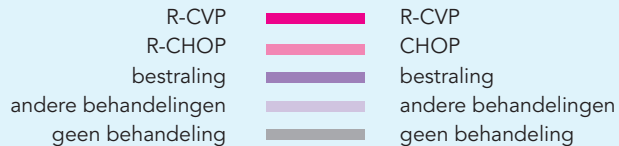
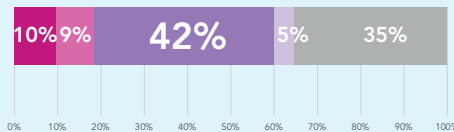
24% van de patiënten met de diagnose DLBCL stadium II t/m IV in 2016 heeft een behandeling ondergaan met **acht chemo-immunokuren** (R-CHOP21).



8 kuren R-CHOP21
6 kuren R-CHOP21 + 2 kuren rituximab
6 kuren R-CHOP21
andere R-CHOP-schema's
andere behandelingen
geen behandeling

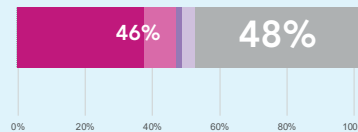
FL stadium I-II

42% van de patiënten gediagnosticeerd met folliculair lymfoom stadium I t/m II in 2016 heeft **alleen bestraling gekregen**.



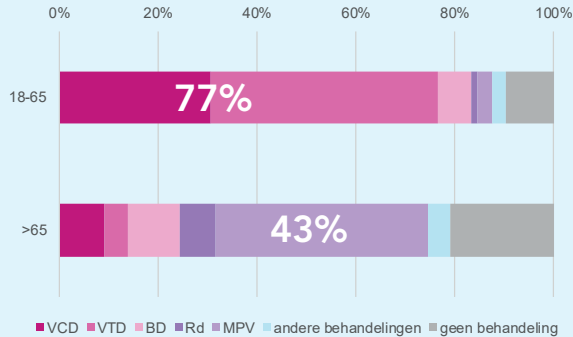
stadium III-IV

48% van de patiënten met de diagnose folliculair lymfoom stadium III t/m IV in 2016 heeft geen behandeling gehad binnen het eerste jaar na diagnose. 46% van de patiënten heeft chemo-immunotherapie gekregen (R-CHOP of R-CVP).



MM

Voor patiënten met symptomatisch multipel myeloom start de behandeling met inductietherapie. Welke **inductietherapie** patiënten krijgen, is afhankelijk van de leeftijd. Patiënten tot en met 65 jaar worden anders behandeld dan patiënten die ouder zijn dan 65 jaar. Patiënten tot en met 65 jaar kunnen na de inductietherapie een **autologe stamceltransplantatie** krijgen. Een autologe stamceltransplantatie kan worden overwogen bij patiënten in de leeftijdscategorie 66-70 jaar.



Van alle volwassen patiënten tot en met 65 jaar met de diagnose symptomatisch multipel myeloom heeft **77%** van de patiënten een behandeling ondergaan met VCD (31%) of VTD (46%). Ongeveer 70% kreeg daarnaast een autologe stamceltransplantatie. **43%** van de patiënten die ouder zijn dan 65 jaar kreeg een behandeling met MPV.

.....
R-CHOP: rituximab, cyclofosfamide, doxorubicine, vincristine en prednison
R-CVP: rituximab, cyclofosfamide, vincristine en prednison
VCD: bortezomib, cyclofosfamide en dexamethason
VTD: bortezomib, thalidomide en dexamethason
BD: bortezomib en dexamethason
MPV: melfalan, prednison en bortezomib

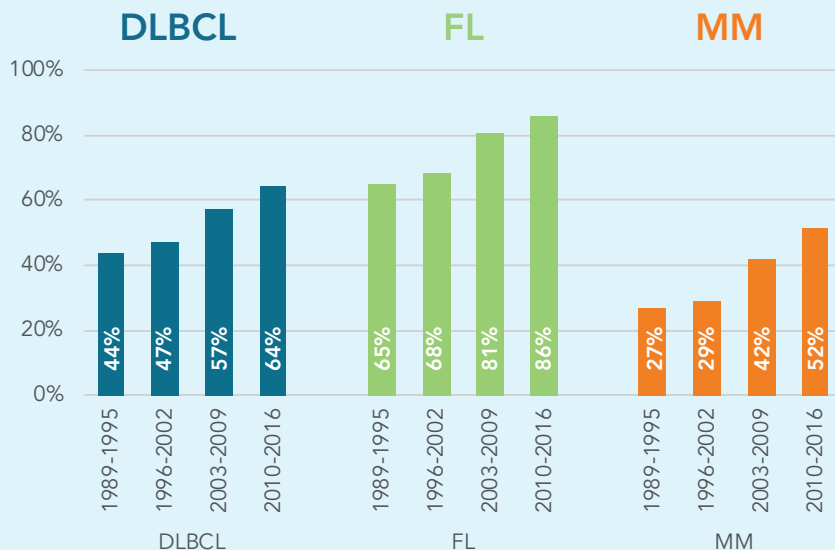


overleving hematologische kankersoorten

Relatieve overleving is een benadering voor de kankerspecifieke overleving. Hierbij is de waargenomen overleving van patiënten gecorrigeerd voor de verwachte sterfte in de algemene Nederlandse bevolking. Hierbij wordt rekening gehouden met geslacht, leeftijd en kalenderjaar.

Overleving naar periode van diagnose

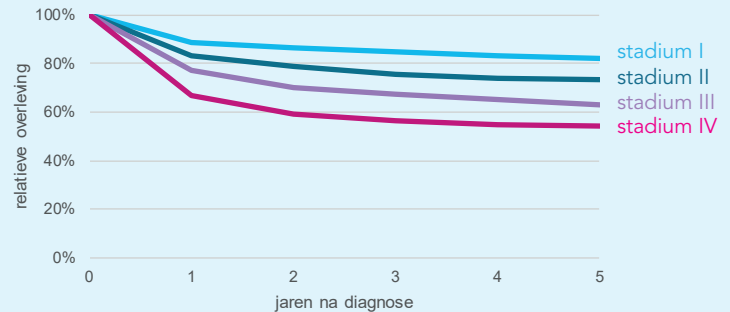
De 5-jaaroverleving voor patiënten met diffuus grootcellig B-cel-lymfoom, folliculair lymfoom en multipel myeloom is de afgelopen 27 jaar aantoonbaar gestegen. De relatieve overleving voor patiënten met diffuus grootcellig B-cel-lymfoom is de afgelopen 27 jaar gestegen met 20%. Voor patiënten met folliculair lymfoom en multipel myeloom is de stijging 21% en 25%.



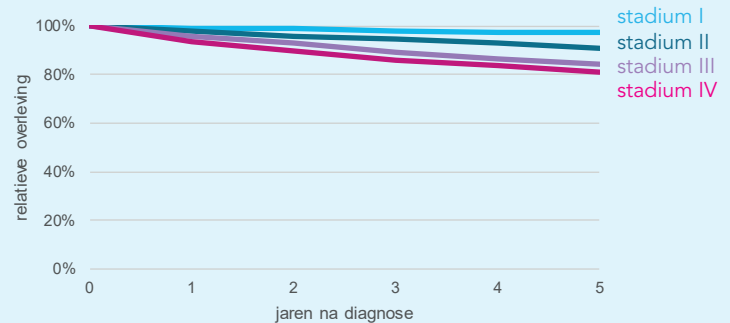
Overleving van diffuus grootcellig B-cel-lymfoom en folliculair lymfoom naar stadium in de periode 2010-2016

De overleving van zowel diffuus grootcellig B-cel-lymfoom als folliculair lymfoom wordt sterk bepaald door het stadium bij diagnose. In vergelijking met de algemene bevolking is de sterfte na 5 jaar bij patiënten met DLBCL en FL stadium I respectievelijk 18% en 3% hoger (oversterfte). Bij patiënten met DLBCL en FL stadium IV zijn deze percentages respectievelijk 46% en 19%.

DLBCL



FL



contact

In de NKR worden gegevens over diagnose, zorg en uitkomsten voor alle hematologische kankersoorten geregistreerd. Meer informatie hierover en de mogelijkheden van aanvullende dataverzameling of ondersteuning bij verbeterprojecten is verkrijgbaar via Corine Korf (c.korf@iknl.nl).

Auteur:

Dr. Avinash Dinmohamed

Tot stand gekomen in samenwerking met:
HOVON, Nederlandse Vereniging voor Hematologie,
Erasmus School of Health Policy & Management,
TWG Hematologie en Hematon

Met dank aan alle NKR-datamanagers en
onderzoekers van het tumorteam hemato-oncologie

© IKNL, april 2019

iknl integraal
kankercentrum
Nederland