

De angst voor terugkeer

Als de kanker is verdwenen, maar de angst is gebleven



Door: ir. Willem Koert, wetenschapsverslaggever

Tijdens de nasleep van geslaagde kankerbehandelingen steken depressie, vermoeidheid en angst bij een grote groep kankerpatiënten de kop op. Psychologen hadden al een beeld van de eerste twee, maar nog niet van de rol die angst speelt in het leven van kankeroverlevers. Het promotieonderzoek van de Nijmeegse gedragswetenschapper José Custers bracht daarin verandering.

Komt de ziekte ooit nog terug? Die vraag spookt frequent door het hoofd van bijna iedereen die kanker heeft overleefd. “Toch was er in 2010, toen het onderzoek van José nog maar net was begonnen, nog weinig over de rol van angst na kanker bekend”, vertelt Judith Prins. Prins, die als hoogleraar Medische Psychologie is verbonden aan Radboudumc, begeleidde de gedragswetenschapper José Custers bij haar promotieonderzoek. “José had al wel in een vroeg stadium van onderzoek het vermoeden dat er een onbewuste component bij die angst aanwezig was. En ze bleek het bij het rechte eind te hebben.” Custers toonde die component aan in een experiment waarin ze proefpersonen die borstkanker hadden overleefd achtereen allerlei woorden liet zien, die waren weergegeven in telkens weer een andere kleur.[1] De proefpersonen moesten die kleur zo snel mogelijk benoemen. “Sommige woorden waren neutraal, andere hadden te maken met kanker”, legt Custers uit. “De proefpersonen hadden meer tijd nodig om de

kleur van de aan kanker gerelateerde woorden te benoemen dan die van de neutrale woorden.” Mensen lezen onwillekeurig woorden die ze zien. Woorden die een bijzondere emotie prikkelen, activeren allerlei delen in de hersenen, waardoor het benoemen van de kleur waarin die woorden zijn weergegeven meer tijd kost.

In een andere studie ondervroeg Custers 67 mensen die dikke darmkanker hadden overleefd naar hun angst voor terugkeer van de ziekte.[2] Op dat moment waren de studiedeelnemers ziektevrij, en lag hun operatie inmiddels één tot negen jaar in het verleden. Desondanks had 38 procent van de ondervraagden last van angst.

Hardnekkige angst

Angst voor terugkeer van de ziekte is normaal, aldus Custers. In de meeste gevallen neemt die angst met het verstrijken van de tijd af. Maar dat gebeurt niet in alle gevallen. “Ongeveer dertig procent van de kankerpatiënten blijft angstig”, vertelt Custers. “Soms vermij-



den ze prikkels waardoor die angst weer prominent in het bewustzijn komt. Als een TV-programma aandacht besteedt aan kanker, zappen deze mensen weg. Als er in een krant of tijdschrift een bericht over kanker staat, dan slaan ze dat over. Als tijdens een verjaardag het gesprek over kanker gaat, verlaten ze de kamer.”

Er zijn echter ook patiënten die op een tegenovergestelde manier omgaan met hun angst. Ze speuren bijvoorbeeld naar verwijzingen naar kanker in de overlijdensberichten in de krant, of onderzoeken hun lichaam continu op symptomen die misschien betekenen dat de ziekte is teruggekeerd.

Dit soort gedrag maakt de angst voor de terugkeer van kanker op de korte termijn misschien hanteerbaar, maar kan op de langere termijn angst juist versterken. “Mensen die kanker hebben overleefd maar nog steeds worden geplaagd door angst kunnen bijvoorbeeld in paniek raken door een onschuldige griep”, [3] vervolgt Custers. “Ze worden bezorgd omdat ze zich gewoon even wat minder fit voelen.”

Vaak kunnen de kankeroverlevers die angst alsnog onder controle krijgen door contact te zoeken met een verpleegkundige of een arts, die na een kort onderzoek verlossende woorden kan spreken.

De daaropvolgende geruststelling is bij de kankeroverlevers die in de greep zijn gekomen van angst jammer genoeg maar tijdelijk. “Hoe serieuzer het angstprobleem, hoe korter het geruststellende effect duurt”, zegt Custers.

Levenskwaliteit

De niet onaanzienlijke groep kankerpatiënten die Custers in beeld heeft gekregen doet dan ook geregeld een beroep op de zorg. “Dat zou één van de motieven kunnen zijn om dit probleem aan te pakken”, zegt Custers. “Een effectieve behandeling voor deze problematiek kan kosten besparen.” Wellicht nog belangrijker is dat een behandeling de kankerpatiënten zelf een beter leven geeft. “Angst vermindert de kwaliteit van leven in deze groep”, zegt Custers. “Deze mensen verliezen de grip op hun leven. Overmand door angst zijn ze dikwijls ook niet meer in staat om plannen voor de toekomst te maken. Hun leven staat stil. Zelfs het plannen van een vakantie behoort soms niet meer tot de mogelijkheden.”

Andere onderzoekers hebben de bevindingen van Custers, die tussen twee haakjes in mei 2016 promoveerde aan de Radboud Universiteit, inmiddels

bevestigd. “Een collega vond hetzelfde bij prostaatkankerpatiënten”, zegt Custers. “De prevalentie van onregelende angst was een beetje minder dan ik had gevonden. Dat komt misschien omdat prostaatkankerpatiënten mannen zijn. Mannen lijken minder gevoelig te zijn voor angst dan vrouwen. Maar misschien rapporteren mannen hun gevoelens van angst minder snel.”

Een andere factor is leeftijd. Jongere kankerpatiënten zijn gevoeliger voor angst dan hun oudere lotgenoten, ontdekte Custers.

Hoe verder?

“Er zijn al angstbehandelingen voor de angst voor de terugkeer van kanker”, zegt begeleider Prins. “Het Helen Downing Instituut biedt die bijvoorbeeld aan. Maar de effectiviteit van de bestaande behandelingen is nog niet wetenschappelijk onderzocht. Op dit moment onderzoeken we het effect van cognitieve gedragstherapie in combinatie met een zelfhulpwebsite in deze groep. Het ziet er naar uit dat we onze eerste bevindingen binnenkort kunnen publiceren.”

∞

Referenties

Cannabisolie en kanker (pagina 4)

- ∞ 1. Johnson JR, Burnell-Nugent M, Lossignol D, Ganee-Motan ED, Potts R, Fallon MT. Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy, safety, and tolerability of THC:CBD extract and THC extract in patients with intractable cancer-related pain. *Pain Symptom Manage.* 2010 Feb;39(2):167-79.
- ∞ 2. Munson AE, Harris LS, Friedman MA, Dewey WL, Carchman RA. Antineoplastic activity of cannabinoids. *J Natl Cancer Inst.* 1975 Sep; 55(3):597-602.
- ∞ 3. Mechoulam R, Hanuš LO, Pertwee R, Howlett AC. Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond. *Nat Rev Neurosci.* 2014 Nov;15(11):757-64.
- ∞ 4. De Petrocellis L, Melck D, Palmisano A, Bisogno T, Laezza C, Bifulco M, Di Marzo V. The endogenous cannabinoid anandamide inhibits human breast cancer cell proliferation. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 1998 Jul 7;95(14):8375-80.
- ∞ 5. Nithipatikom K, Endsley MP, Isbell MA, Falck JR, Iwamoto Y, Hillard CJ, Campbell WB. 2-Arachidonoylglycerol: a novel inhibitor of androgen-independent prostate cancer cell invasion. *Cancer Res.* 2004 Dec 15;64(24):8826-30.
- ∞ 6. Casanova ML, Blázquez C, Martínez-Palacio J, Villanueva C, Fernández-Aceñero MJ, Huffman JW, Jorcano JL, Guzmán M. Inhibition of skin tumour growth and angiogenesis in vivo by activation of cannabinoid receptors. *J Clin Invest.* 2003;111:43-50.
- ∞ 7. Sánchez C, de Ceballos ML, Gomez del Pulgar T, Rueda D, Corbacho C, Velasco G, Galve-Roperh I, Huffman JW, Ramón y Cajal S, Guzmán M. Inhibition of glioma growth in vivo by selective activation of the CB(2) cannabinoid receptor. *Cancer Res.* 2001;61:5784-9.
- ∞ 8. Thomas A, Baillie GL, Phillips AM, Razdan RK, Ross RA, Pertwee RG. Cannabidiol displays unexpectedly high potency as an antagonist of CB1 and CB2 receptor agonists in vitro. *Br J Pharmacol.* 2007;150:613-23.
- ∞ 9. Ligresti A, Moriello AS, Starowicz K, Matias I, Pisanti S, De Petrocellis L, Laezza C, Portella G, Bifulco M, Di Marzo V. Antitumor activity of plant cannabinoids with emphasis on the effect of cannabidiol on human breast carcinoma. *J Pharmacol Exp Ther.* 2006;318:1375-87.
- ∞ 10. McAllister SD, Christian RT, Horowitz MP, Garcia A, Desprez PY. Cannabidiol as a novel inhibitor of Id-1 gene expression in aggressive breast cancer cells. *Mol Cancer Ther.* 2007;6:2921-7.

- ∞ 11. McAllister SD, Murase R, Christian RT, Lau D, Zielinski AJ, Allison J, Almanza C, Pakdel A, Lee J, Limbad C, Liu Y, Debs RJ, Moore DH, Desprez PY. Pathways mediating the effects of cannabidiol on the reduction of breast cancer cell proliferation, invasion, and metastasis. *Breast Cancer Res Treat.* 2011;129:37-47.
- ∞ 12. Massi P, Solinas M, Cinquina V, Parolaro D. Cannabidiol as potential anticancer drug. *British Journal of Clinical Pharmacology.* 2013;75(2):303-312.
- ∞ 13. Singer E, Judkins J, Salomonis N, Matlaf L, Soteropoulos P, McAllister S, Soroceanu L. Reactive oxygen species-mediated therapeutic response and resistance in glioblastoma. *Cell Death Dis.* 2015 Jan 15;6:e1601.
- ∞ 14. Hart S, Fischer OM, Ullrich A. Cannabinoids induce cancer cell proliferation via tumor necrosis factor alpha-converting enzyme (TACE/ADAM17)-mediated transactivation of the epidermal growth factor receptor. *Cancer Res.* 2004 Mar 15;64(6):1943-50.
- ∞ 15. Fowler CJ. Delta(9) -tetrahydrocannabinol and cannabidiol as potential curative agents for cancer: A critical examination of the preclinical literature. *Clin Pharmacol Ther.* 2015 Jun;97(6):587-96.
- ∞ 16. Singh Y, Bali C. Cannabis extract treatment for terminal acute lymphoblastic leukemia with a Philadelphia chromosome mutation. *Case Rep Oncol.* 2013 Nov 28;6(3):585-92.

De angst voor terugkeer (pagina 10)

- ∞ 1. Custers JA, Becker ES, Gielissen MF, Van Laarhoven HW, Rinck M, Prins JB. Selective attention and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Ann Behav Med.* 2015 Feb;49(1):66-73.
- ∞ 2. Custers JA, Gielissen MF, Janssen SH, de Wilt JH, Prins JB. Fear of cancer recurrence in colorectal cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2016 Feb;24(2):555-62.
- ∞ 3. Custers JA, Gielissen MF, de Wilt JH, Honkoop A, Smilde TJ, van Spronsen DJ, van der Veld W, van der Graaf WT, Prins JB. Towards an evidence-based model of fear of cancer recurrence for breast cancer survivors. *J Cancer Surviv.* 2016 Jul 13. [Epub ahead of print].

Seksualiteit na kanker? (pagina 16)

- ∞ 1. Kim C, McGlynn KA, McCorkle R, et al. Sexual Functioning among Testicular Cancer Survivors: A Case-Control Study in the U.S. *Journal of Psychosomatic Research.* 2012;73(1):68-73.