

Veilig omgaan met cytostatica

Een patiënte levert urine in bij de huisartsenpraktijk met de vraag of zij een blaasontsteking heeft. Zij heeft vijf dagen geleden een chemokuur ondergaan. Is het wel veilig als een zwangere doktersassistente deze urine nakijkt?

Met de toenemende overleving van kankerpatiënten neemt het aantal patiënten dat wordt behandeld met cytostatica ook toe. Cytostatica worden uitgescheiden via urine en ontlasting, maar ook via sputum, transpiratievocht of braaksel. Dat kan gevolgen hebben voor iedereen die daarmee in aanraking komt, waaronder zorgverleners. Hoe kunnen we onbedoeld contact en 'besmetting' met cytostaticaresten voorkomen? En wat te doen als dat toch gebeurt?

Tot nu toe waren er voor de huisartsenpraktijk geen richtlijnen, voor de rest van het veld was er juist een wirwar aan regels. Gelukkig verscheen in 2016 de 'Handreiking Veilig omgaan met cytostatica' van het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland), zie www.oncoline.nl. De Handreiking is een concreet, praktisch document met achtergrondinformatie en links naar de beschikbare informatie in actuele bronnen zoals richtlijnen en Arbocatalogi. Dit document bevat voorbeeldwerkbladen over toedienen van cytostatica, verzorgen van de patiënt, schoonmaken van bijvoorbeeld sanitair, medisch handelen en handelen bij besmetting (direct met cytostatica of via lichaamsvloeistoffen).

Relevantie voor de huisartsenpraktijk

Van alle cytostatica is bekend hoelang beschermende maatregelen nodig zijn na de laatste toediening. Deze informatie is te vinden op de 'crashkaart cytostatica' van de Handreiking en op www.sibopmaat.nl, een nuttige website met

patiënteninformatie. Voor capecitabine (Xeloda) is dat bijvoorbeeld twee dagen. Uit praktisch oogpunt of als het cytostaticum niet bekend is (patiënt weet het niet, er is nog geen brief) wordt voor de zekerheid een risicoperiode van zeven dagen aangehouden.

De maatregelen bij urineonderzoek in laboratoria zijn niet anders dan bij 'niet-besmette' urine, namelijk werken met handschoenen aan die vervangen moeten worden voordat de volgende urine wordt nagekeken. Bij kans op morsen wordt een schort geadviseerd, met lange mouwen.

Gelden deze regels ook in de huisartsenpraktijk? Wat zijn daar de eventuele risico's, werken wij wel veilig?

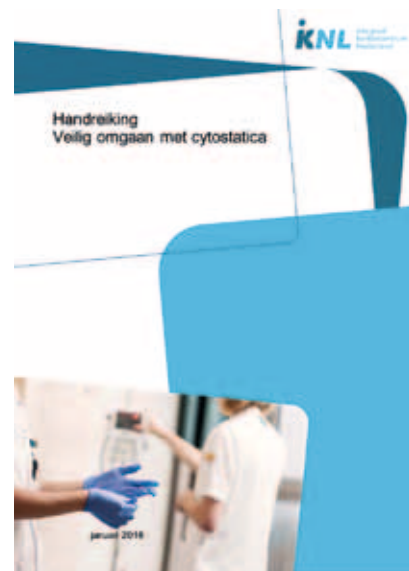
Het is een feit dat risico's bij sporadisch contact niet bekend zijn. In de patiëntenfolder in de Handreiking staat: 'een sporadisch contact met cytostaticaresten is tot nu toe niet als schadelijk bewezen.' Kortom, er is geen reden tot zorg maar wel reden om voorzichtig te zijn.

Voor zorgverleners ligt het anders. Uit veiligheidsoverwegingen worden de toxische effecten die zijn aangetoond bij een hoge dosering cytostatica als uitgangspunt gebruikt voor effecten bij een lage dosering. Voorzichtigheid is hier dus geboden. Voor zwangere werknemers verwijst de Handreiking naar het Arbokennisdossier Cytostatica, waarin staat dat de voorgeschreven maatregelen een zodanig hoog beschermingsniveau geven dat er geen risico is voor zwangere werknemers bij veilig werken.

De chemokuur bestond uit doxorubicine en cyclofosfamide. De periode waarin dit in de urine aantoonbaar is, betreft respectievelijk zes en drie dagen. De zwangere doktersassistente had haar collega gevraagd de urine na te kijken, deze had voor de zekerheid handschoenen aangedaan. Achteraf was dit de juiste methode, ook in het geval van zwangerschap.

In de praktijk

In onze casus was het bekend dat de patiënte cytostatica gebruikte, maar weten we dat altijd? Wat als er in een hete zomer een zweetende patiënt op de onderzoeksbank ligt die capecitabi-



netabletten gebruikt? De Handreiking adviseert dan onderzoek te doen met handschoenen aan. Het besmette onderzoekspapier gaat in een aparte afvalzak, die wel op de gebruikelijke manier kan worden afgevoerd.

En wat te doen op huisbezoek bij een brakende patiënt? Waar moeten we op letten? Eigenlijk zijn handschoenen en beschermende kleding nodig, maar we willen de patiënt ook zien als mens en geen onnodige barrières opwerpen. Wat is het werkelijke risico? Dit is niet bekend. Er blijven vragen waarop de Handreiking geen duidelijk antwoord heeft. Bij individuele patiënten is het raadzaam om te overleggen met de oncoloog/ziekenhuisapotheker of beter: de betrokken (gespecialiseerde) oncologieverpleegkundige van het ziekenhuis.

Aandachtspunten

- Cytostatica(resten) zijn dichterbij dan u denkt, dit heeft mogelijk consequenties voor de manier van werken in de huisartsenpraktijk.
- Vraag bij urineonderzoek altijd: Heeft u chemotherapie gehad in de laatste zeven dagen? Welk middel?
- De 'Handreiking Veilig omgaan met cytostatica' is een aanwinst, maar geeft niet op alle vragen antwoord. De betrokken oncologieverpleegkundige kan uitkomst bieden.
- Er is onderzoek nodig naar de risico's van laagfrequent contact met cytostaticaresten in de eerste lijn en de benodigde maatregelen. ■