

BEP-chemotherapie (bleomycine, etoposide en cisplatin) bij patiënten met testiscarcinoom

Auteur(s): Maaïke Huizenga en Sophie Bunschoek: expertisegedied urologie-oncologie
Jaar: 2026

Algemeen

Bij behandeling met BEP kan cardiotoxiciteit optreden. Toedienen van BEP bij patiënten met een testiscarcinoom vergroot de kans op cardiotoxiciteit maanden tot jaren na diagnose. Het ontstaansmechanisme is niet geheel bekend. Zowel directe vaatschade als de ontwikkeling van indirecte effecten van hart- en vaatziekten kunnen bijdragen tot de cardiovasculaire schade. Met name de clustering van risicofactoren bijbehorende het metabool syndroom (hyperlipidemie, hypertensie, overgewicht voornamelijk rondom de buik en hyperglycemie), wat vaker wordt gezien bij patiënten met een testiscarcinoom na behandeling met cisplatin, kan de cytotoxische behandeling en het ontstaan van hart- en vaatziekten aan elkaar verbinden (Lubberts & Gietema, 2023).

Zie voor de middel specifieke bijwerkingen de desbetreffende paragrafen.

Incidentie/prevalentie

BEP geeft een verhoogd risico op cardiotoxiciteit, wat zich meestal uit als coronair lijden, myocardiinfarct en hartfalen. In een analyse van de behandeling met BEP bij survivors van testiscarcinoom was de incidentie van BEP-gerelateerde cardiotoxiciteit 5,7% procent (n = 272). Patiënten met obesitas of rokers voor start van de behandeling hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van bovenstaande cardiotoxiciteit. Tijdens het onderzoek werd een hoge prevalentie van cardiovasculaire risicofactoren geïdentificeerd, die niet eerder gedetecteerd waren en derhalve niet behandeld. Dit doet vermoeden dat er een hogere prevalentie van hypertensie en hyperlipidemie wordt verwacht bij de populatie survivors van testiscarcinomen (Lubberts et al., 2023).

Wanneer kan je de cardiotoxiciteit verwachten?

De verwachte cardiotoxiciteit wordt vaak geconstateerd gedurende de follow-up na behandeling met cisplatin.

Aanbevelingen voor, tijdens en na de behandeling

Voor

- Inventarisatie van leefstijl, voorlichting en actief motiveren en ondersteunen bij stoppen met roken, aansturen op een gezonde leefstijl met gevarieerd dieet en voldoende beweging.
- Voor start zijn er geen specifieke onderzoeken die moeten worden ingezet.

Tijdens

- Geen specifieke interventies gedurende de behandeling behoudens voorlichting en het motiveren tot gezonde leefstijl en stoppen met roken.
- Symptoomgerichte behandeling.

Na

- Levenslange follow-up door middel van cardiovasculair risicomanagement (CVRM) elke 2 jaar.
- Dit omvat lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek (lipidenprofiel, Hb1Ac en glucose monitoring).
- Dit kan plaatsvinden tijdens de follow-up en nadien bij de huisarts.

Literatuur

Lubberts, S., & Gietema, J. A. (2023). Long-term effects of testicular cancer treatment and implications for follow-up. *Tijdschrift Voor Urologie*, 13(6–7), 153–161. <https://doi.org/10.1007/s13629-023-00408-y>

Lubberts, S., Groot, H. J., De Wit, R., Mulder, S., Witjes, J. A., Kerst, J. M., Groenewegen, G., Lefrandt, J. D., Van Leeuwen, F. E., Nuver, J., Schaapveld, M., & Gietema, J. A. (2023). Cardiovascular Disease in Testicular Cancer Survivors: Identification of Risk Factors and Impact on Quality of Life. *Journal Of Clinical Oncology*, 41(19), 3512–3522. <https://doi.org/10.1200/jco.22.01016>