

ESC klinische praktijkrichtlijnen voor

Cardio-Oncologie: **Wat patiënten moeten weten**



Afbeelding is alleen ter illustratie

Wat zijn klinische praktijkrichtlijnen?

Klinische praktijkrichtlijnen worden opgesteld door een multidisciplinair team van zorgprofessionals, waaronder artsen, verpleegkundigen, wetenschappers en patiënten en zijn voornamelijk bedoeld voor gebruik in praktijken en ziekenhuizen. Richtlijnen zijn nuttig bij het stellen van diagnoses en het nemen van behandelbeslissingen met behulp van de meest actuele medische en wetenschappelijke gegevens om ervoor te zorgen dat patiënten de meest geschikte zorg krijgen. Dit document is bedoeld voor (ex-)kankerpatiënten, hun families en zorgverleners, en is gebaseerd op de klinische praktijkrichtlijnen voor cardio-oncologie van de European Society of Cardiology (ESC).

Wat vind ik in dit document terug?

Sommige kankerbehandelingen kunnen het hart en de bloedsomloop schaden. Dit document geeft een overzicht van de nieuwste aanbevelingen over hoe deze bijwerkingen kunnen worden voorkomen, gediagnosticeerd en behandeld. Het zou u moeten helpen het belang te begrijpen van:

- Behandeld worden door een multidisciplinair cardio-oncologisch team, wat betekent dat een team van artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals bij uw zorg betrokken is
- Zorg dragen voor uw hartgezondheid, tijdens en na de kankerbehandeling
- Bijzondere aandacht besteden aan uw hartgezondheid als u eerder een hartaanval, een beroerte, een aritmie (onregelmatige hartslag, hartritmestoornis) heeft gehad of als u hoge bloeddruk, diabetes of een hoog cholesterolgehalte heeft
- Geschikte gezonde levensstijlkeuzes maken

Als u meer wilt weten over een van de onderwerpen in dit document zijn er links naar de volledige versie van de [ESC Klinische Praktijkrichtlijnen voor cardio-oncologie](#)

Hoe zal dit document mij helpen?

Dit document is bedoeld om enkele mogelijke vragen te beantwoorden en u te ondersteunen in gesprekken met uw medisch team. We hopen bijvoorbeeld dat dit document u kennis en vertrouwen zal geven bij het bespreken van behandelingen, zodat u kunt meebeslissen met uw artsen. Het document geeft ook informatie over manieren waarop u uw eigen hartgezondheid kunt verzorgen tijdens de behandeling.

Als u een zorgprofessional bent, hoopt de ESC dat dit (vertaalde) document uw patiënten, hun families en zorgverleners een overzicht zal geven van hoe cardio-oncologische strategieën kunnen helpen op het gebied van behandeling en zorg. Deel het alstublieft breed met uw patiënten en collega's.

Kanker en hartcomplicaties: wat is cardio-oncologie?

Er zijn veel verschillende soorten kankerbehandelingen, waaronder chirurgie, chemotherapie en radiotherapie, evenals medicijnen zoals hormonale behandelingen, gerichte therapieën en immunotherapie. Sommige van deze behandelingen kunnen het risico op hart- en vaatziekten vergroten; we noemen deze complicaties "cardiotoxiciteit" of "cardiovasculaire toxiciteit".

De soorten complicaties kunnen zijn:

- Hoge bloeddruk
- Een hartaanval of pijn op de borst, genaamd "angina"
- Verzwakking van de hartspier, hetgeen kan leiden tot hartfalen wanneer het hart niet goed meer pompt
- Ontsteking van de hartspier, bekend als myocarditis
- Een onregelmatige hartslag, aritmie genaamd
- Een bloedstolsel dat zich vormt in een ader (genaamd "diep veneuze trombose") of in de longen (genaamd "longembolie")

Soms kan cardiotoxiciteit het gebruik van krachtige kankerbehandelingen beperken. Het is belangrijk te benadrukken dat deze kankertherapieën bewezen effectief zijn in de behandeling van kanker en **de angst voor mogelijke cardiotoxiciteit u er niet van mag weerhouden de beste behandeling voor uw kanker te krijgen**. Het is ook belangrijk te onthouden dat cardiotoxiciteit niet bij iedereen optreedt die deze behandelingen krijgt. De meeste kankerpatiënten krijgen hun kankerbehandeling zonder cardiovasculaire complicaties.

Het doel van **cardio-oncologie** is om kankerpatiënten de best mogelijke kankerbehandeling te bieden en een gezond hart te behouden. Om hierbij te helpen, bevelen de ESC Richtlijnen aan dat:

- Patiënten die een kankerbehandeling zullen ondergaan, moeten worden beoordeeld op hun mogelijke risico op hartcomplicaties
- Patiënten moeten nauwlettend worden opgevolgd, tijdens en na de behandeling, zodat eventuele bijwerkingen kunnen worden geminimaliseerd.

Zorgprofessionals en kankerpatiënten – Samenwerken

Een partnerschap met uw medisch team is belangrijk om ervoor te zorgen dat u de meest effectieve zorg krijgt. Uw medisch team zal u relevante informatie geven over uw specifieke kankerbehandeling – zij zullen de voordelen met u bespreken en u laten weten of er bijwerkingen zijn die kunnen leiden tot hart- en vaatziekten. Zij zullen u controleren op hartproblemen en bespreken op welke klachten en verschijnselen u moet letten en hoe u uw **hart gezond** kunt houden.



Als u mogelijke (nieuwe) hartklachten voelt tijdens of na uw kankerbehandeling, is het essentieel dat u onmiddellijk contact opneemt met uw medisch team om te worden beoordeeld en behandeld om het risico op onderbreking van de kankerbehandeling te verminderen.

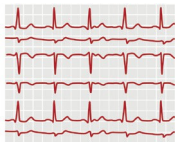
Wat kan ik verwachten?

U zult de verschillende mogelijke kankerbehandelingen bespreken met uw oncoloog en zodra de behandeling is gekozen, zal het oncologisch team samenwerken met het cardiologisch team om te beslissen of u onderzoeken van uw hart en bloedsomloop nodig heeft.

- Als er **geen of minimaal risico** is dat uw kankerbehandeling hartproblemen veroorzaakt, heeft u geen verdere onderzoeken nodig
- Als uw kankerbehandeling mogelijk cardiotoxiciteit kan veroorzaken, bieden de ESC Richtlijnen uw medisch team informatie over hoe uw risico te beoordelen, welke onderzoeken nodig zijn om uw hartgezondheid te controleren en of een verwijzing naar een cardioloog (een hartspecialist) nodig is.

- Als u hartonderzoeken moet ondergaan, worden deze uitgevoerd *voordat* u met de behandeling begint (genaamd "baseline" onderzoek) om uw risico te beoordelen en ook om te zien of er veranderingen zijn tijdens de behandeling.
- Hartonderzoeken kunnen onder meer een hartfilmpje (een "ECG" of "elektrocardiogram"), bloedtesten en/of een hartscan met behulp van echografie ("echocardiografie"), een MRI-scanner of een CT-scanner omvatten. Deze zullen de cardioloog helpen om uw hartgezondheid te beoordelen en om te bepalen of u bestaande hartproblemen heeft. In geval van abnormale bevindingen kunnen behandelingen voor uw hart worden gestart.

Heart tests that help to assess cardiotoxicity risk



Electrocardiogram (ECG)
controleert de elektrische activiteit van het hart



Bloedonderzoeken
controleren of het hart beschadigd is (bijv. BNP/NT-proBNP en troponine)



Echocardiogram (echo)
is een echografie van het hart die laat zien hoe goed het werkt



Cardiale magnetische resonantie (MRI) controleert de functie en structuur van het hart.



Cardiale computertomografie (CT) geeft een gedetailleerd beeld van uw hart en bloedvaten

- Als uw kankerbehandeling mogelijk cardiotoxiciteit veroorzaakt en u als een **laag risicopatiënt** wordt beschouwd, heeft u mogelijk slechts een of twee onderzoeken nodig tijdens de behandeling en een vervolgcontrole in het eerste jaar na uw behandeling.
- Als uw kankerbehandeling mogelijk cardiotoxiciteit veroorzaakt en u als een **matig risicopatiënt** wordt beschouwd, dan heeft u nauwkeurigere controle van uw hartgezondheid nodig met frequentere onderzoeken tijdens en na de behandeling.
- Als uw kankerbehandeling mogelijk cardiotoxiciteit veroorzaakt en u als een **hoog risicopatiënt** wordt beschouwd dan moet u een cardioloog raadplegen voordat u met de behandeling begint en heeft u mogelijk hartmedicatie (genaamd "cardioprotectie") nodig tijdens uw kankertherapie. De ESC Richtlijnen bieden uw oncoloog/hematoloog en uw cardioloog informatie over welke hartmedicatie te overwegen en welke onderzoeken uit te voeren tijdens de kankerbehandeling en in het eerste jaar na de behandeling.

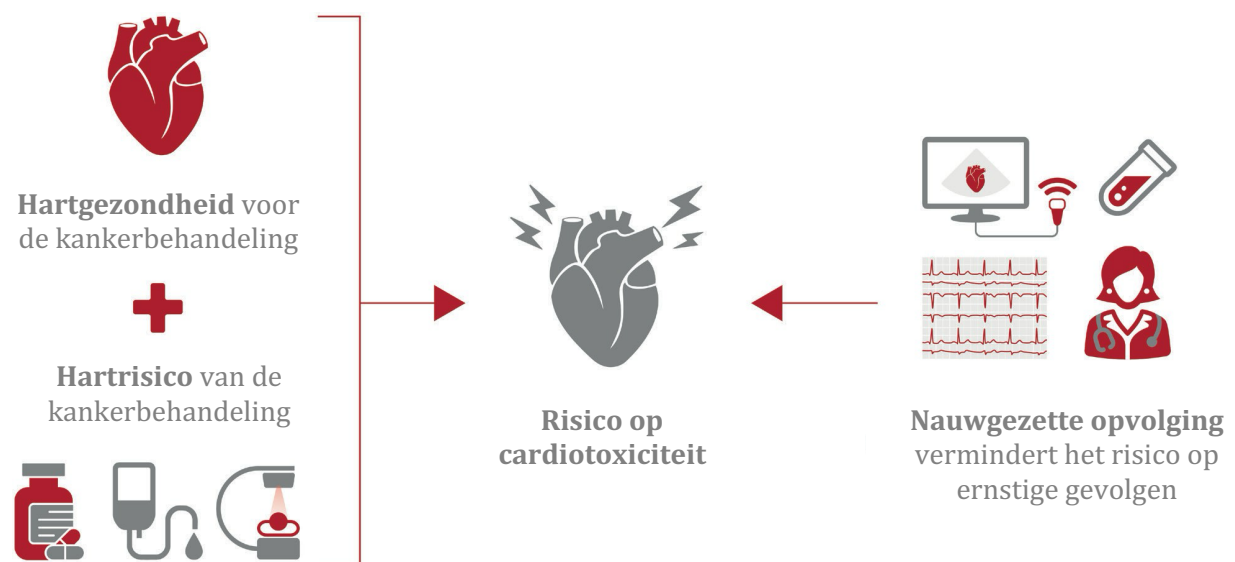
Veelgestelde vragen voor de kankerbehandeling

Onthoud dat u uw medisch team vragen kunt stellen en het aan kunt geven als er iets is dat u wilt bespreken, maar hier zijn enkele veelvoorkomende vragen die kankerpatiënten kunnen hebben:

Loop ik risico op het ontwikkelen van cardiovasculaire toxiciteit tijdens mijn kankerbehandeling?

Het risico op het ontwikkelen van cardiovasculaire toxiciteit hangt vooral af van drie factoren:

- **Uw hartgezondheid voordat de kankerbehandeling begint**
U kunt een gezond hart hebben of u kunt al een hartprobleem hebben. De ESC Richtlijnen bieden hulpmiddelen die uw medisch team zal gebruiken om uw risico op cardiotoxiciteit in te schatten voordat u met de kankerbehandeling begint.
- **Het risico voor het hart van de kankerbehandeling die u zult krijgen**
Er zijn verschillende soorten van kankerbehandelingen met elk hun eigen risico's op het veroorzaken van cardiotoxiciteit. Het kankerteam zal deze risico's met u bespreken en beslissen welke behandeling het meest geschikt is.
- **Hoe uw hartgezondheid verandert terwijl u kankerbehandeling ontvangt**
Het is belangrijk dat tekenen van cardiotoxiciteit vroegtijdig worden gevonden om de kans te verkleinen dat deze zich ontwikkelen tot ernstige complicaties. Als u risico loopt, wordt een persoonlijk opvolgplan opgesteld, zodat afwijkingen snel kunnen worden opgespoord.

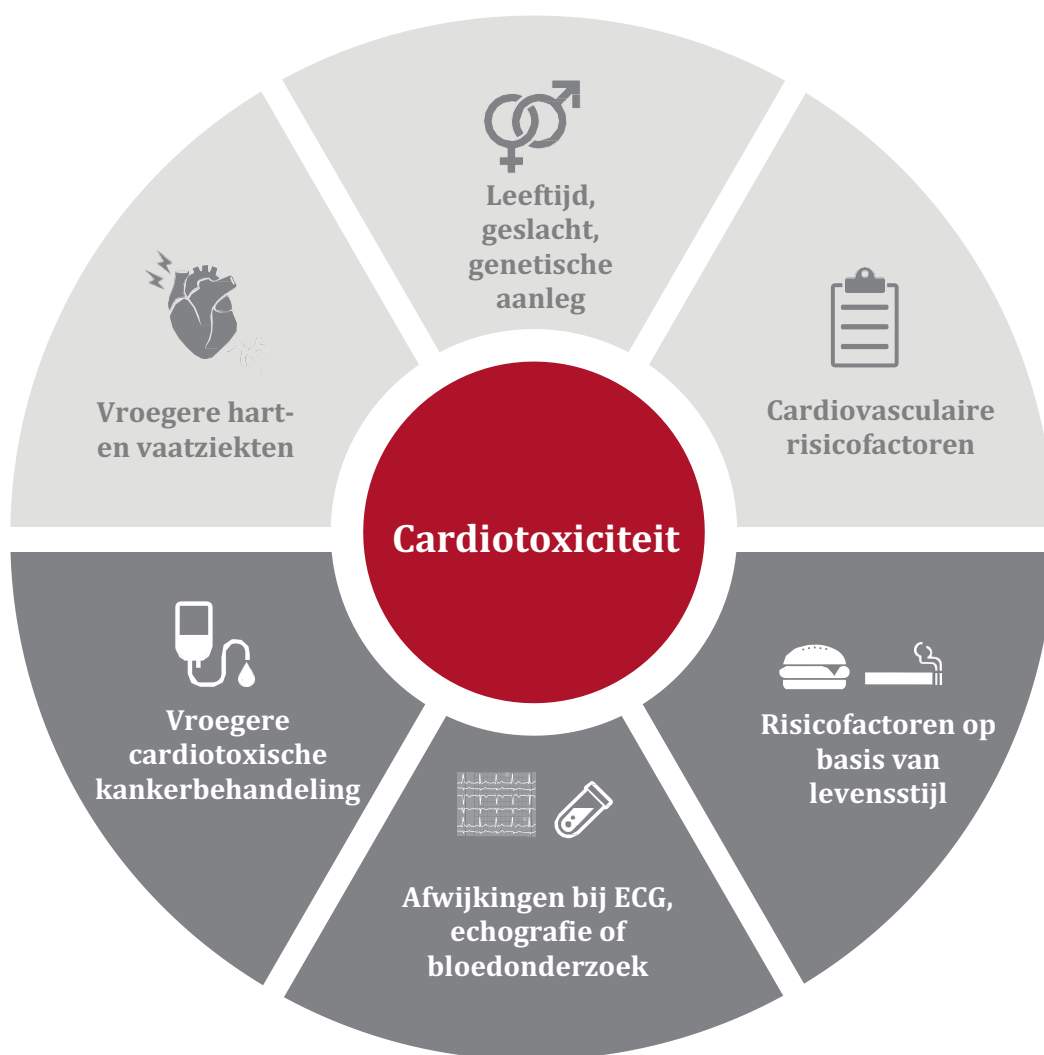


Hoe kunnen mijn arts en ik mijn risico op het ontwikkelen van cardiotoxiciteit beoordelen?

De ESC Richtlijnen beschrijven de elementen die het risico op cardiotoxiciteit van kankerbehandelingen vergroten. Deze omvatten de leeftijd van een persoon, of ze eerdere kankertherapieën hebben gehad, hun risicofactoren voor hart- en vaatziekten (zoals bloeddruk) en levensstijl (waaronder dieet en lichaamsbeweging).

De ESC Richtlijnen bevatten risicobeoordelingsinstrumenten, die uw oncoloog of hematoloog zullen helpen uw risico te bepalen. Door u bepaalde vragen te stellen over uw medische voorgeschiedenis en baseline onderzoeken uit te voeren, kan uw medisch team uw risicoprofiel bepalen en een behandelplan specifiek voor u opstellen.

Veelvoorkomende voorbeelden van risicofactoren voor cardiotoxiciteit



Wat kan ik doen om gezond en wel te blijven?

Een gezonde levensstijl kan uw risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten verminderen wanneer u met uw kankertherapie begint en bovendien uw kwaliteit van leven verbeteren.

- Een **gezond dieet** betekent meer fruit en groenten eten, het aantal bewerkte voedingsmiddelen en afhaalmaaltijden verminderen, en voedingsmiddelen met veel vet en suiker vermijden. U kunt advies over een gezond dieet vinden op de [Healthy-Heart.org](https://www.healthy-heart.org) website van de ESC.
- Als u overgewicht heeft, vraag dan uw behandelteam hoe u veilig kunt afvallen na de kankerbehandeling. Over het algemeen wordt gewichtsverlies niet aanbevolen tijdens de kankerbehandeling, maar het is heel belangrijk dat u gezond eet.
- Probeer actief te blijven met **regelmatige lichaamsbeweging** als u kunt. Als u zich daartoe in staat voelt, streeft u naar 90 tot 150 minuten per week – dit kan inhouden dat u 3 of 4 keer per week een stevige wandeling van 30 tot 40 minuten maakt.
- **Stop met roken en beperk alcoholgebruik.**

Elke positieve levensstijlverandering die u aanbrengt, komt uw gezondheid op lange termijn ten goede, dus houd deze vol!



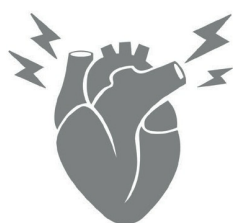
De [ESC Richtlijnen](#) voorzien uw artsen van de nodige informatie om een persoonlijk plan voor uw behandeling te maken en uw hart te beschermen. U dient ervoor te zorgen dat u eventueel **voorgeschreven hartmedicatie blijft innemen** zolang het medisch team u dat vertelt. Dit wordt "therapietrouw" genoemd en is erg belangrijk om ervoor te zorgen dat de medicijnen goed werken. Het plan zal ook nuttig zijn om voort te zetten nadat uw kankerbehandeling is voltooid om een betere gezondheid te behouden.

Ik heb al hartproblemen – is een kankerbehandeling voor mij veilig?

We weten dat er een groter risico is op het ontwikkelen van cardiotoxiciteit voor patiënten met hart- en vaatziekten. Echter, reeds bestaande hartproblemen beletten u meestal niet om de best mogelijke kankerbehandeling te krijgen.

Bespreek uw hartaandoening met uw behandelaars. Zorgprofessionals die gespecialiseerd zijn in zowel kanker- als hartproblemen zullen advies geven. Als u al medicatie gebruikt voor hoge bloeddruk of voor een hartaandoening, is het belangrijk dat u **NIET** stopt met deze te nemen zonder met uw arts(en) te overleggen.

Als onderdeel van de gedeelde besluitvorming zal uw oncologisch team de risico's en voordelen van de voorgestelde kankerbehandeling met u bespreken voordat de behandeling begint. Zij stellen een geïndividualiseerd behandelplan voor uw hartgezondheid op dat tijdens en na uw kankerbehandeling zal worden uitgevoerd.



Type van
hartziekte



Type van
kankerbehandeling



Cardio-Oncologisch zorg tijdens kankerbehandeling

Op welke hartklachten letten tijdens de kankerbehandeling?



Pijn op de borst



Kortademigheid



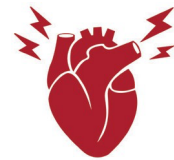
Zwelling van de benen
(1 of beide benen)



Flauwte of duizeligheid



Meer vermoeidheid
(meer dan normal)



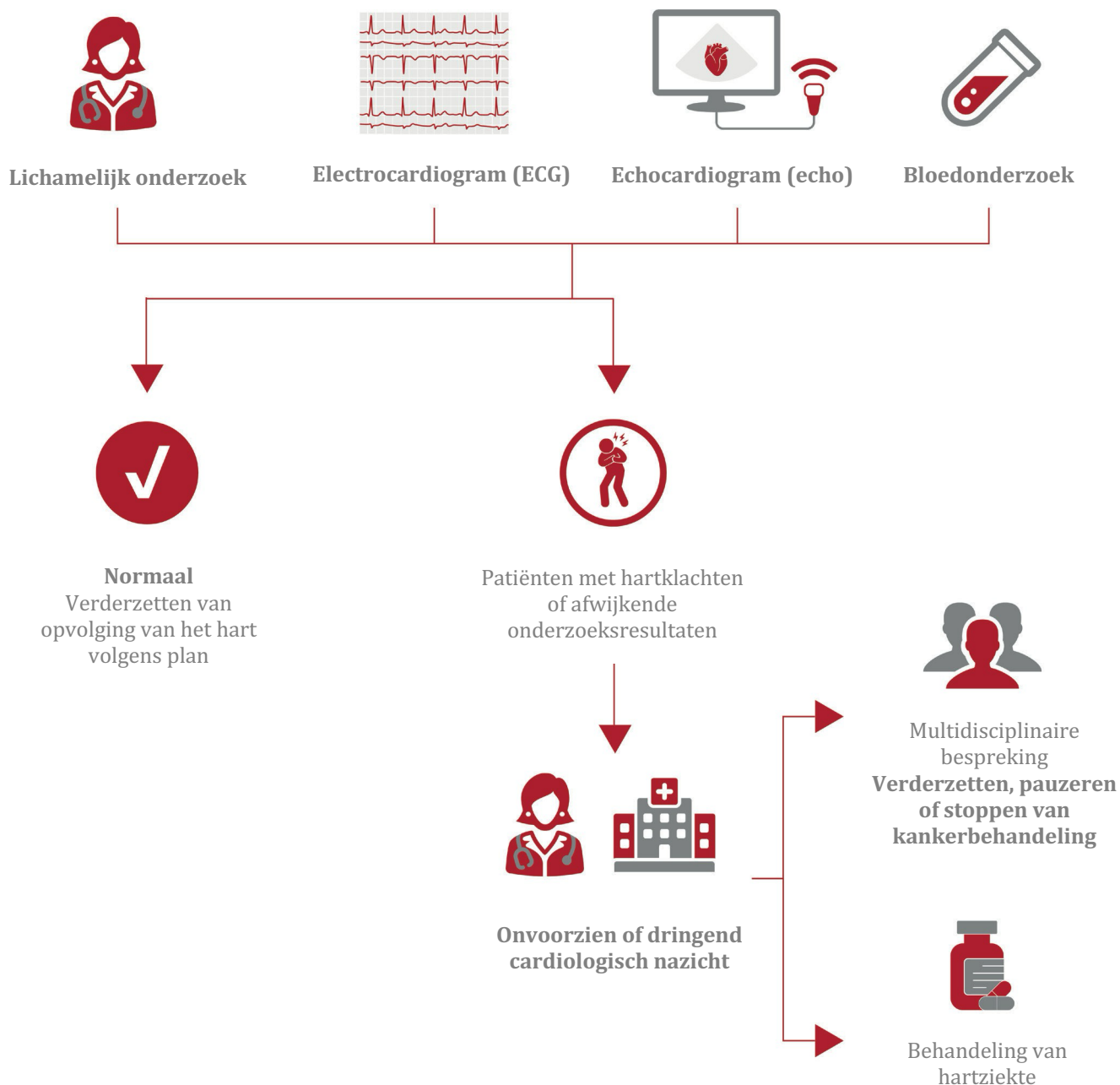
Hoge hartfrequentie
“hartkloppingen”

Als u een van deze symptomen ervaart, neem dan onmiddellijk contact op met uw arts, zodat u kunt worden beoordeeld en vervolgafspraken kunnen worden gemaakt. Niet alle hartproblemen die optreden tijdens kankertherapie zijn het gevolg van uw kankerbehandeling en andere mogelijke oorzaken moeten worden onderzocht.

Als er baseline onderzoeken zijn uitgevoerd vóór uw kankerbehandeling, kan de cardioloog uw resultaten in de loop van de tijd vergelijken om te zien of er veranderingen zijn opgetreden.

Als tijdens uw kankerbehandeling een hart- en vaatziekte optreedt, zullen artsen beslissen of de beste optie is om door te gaan met uw huidige behandeling, deze tijdelijk te pauzeren of over te stappen op een andere behandeling.

De ESC Richtlijnen bieden aanbevelingen voor hoe uw oncoloog en cardioloog voor u kunnen zorgen in deze situatie. Zij zullen dit met u bespreken en er zal samen een gedeelde beslissing worden genomen.



Cardio-Oncologische zorg na kankerbehandeling

Bij sommige mensen kan een kankerbehandeling (waaronder kankermedicijnen en/of bestraling) hun hart en bloedsomloop maanden tot jaren na het afronden van de therapie beïnvloeden. Dit kan bijvoorbeeld door het ontwikkelen van hoge bloeddruk, zwakte van de hartspier, coronaire hartziekte, hartritmestoornissen (aritmieën) of problemen met de hartkleppen.

Uw huisarts zal het belangrijkste aanspreekpunt zijn nadat de kankerbehandeling is voltooid en het kankerteam zal indien nodig vervolgcontroles organiseren – dit kan variëren van elke paar maanden tot één vervolgspraak per jaar.

Wie loopt risico op cardiotoxiciteit nadat de kankerbehandeling is afgerond?

Het risico op langetermijneffecten hangt af van verschillende factoren. De grootste kans op problemen lopen bijvoorbeeld mensen met bestaande risicofactoren voor hart- en vaatziekten (zoals hoge bloeddruk of diabetes) of bestaande hartproblemen. Het type ontvangen kankerbehandeling is ook van belang: het risico is bijvoorbeeld verhoogd bij anthracycline-chemotherapie (zoals doxorubicine, epirubicine, daunorubicine en idarubicine), bij bestraling van de borstkas, en bij langdurige hormonale behandelingen, zoals die bij prostaatkanker. Langetermijneffecten zijn waarschijnlijker als u tijdens de behandeling een nieuw hartprobleem heeft ontwikkeld, maar dit hangt af van hoe mild of ernstig dat hartprobleem is/was, en of het hartmedicatie vereiste. Andere factoren zoals levensstijl zijn ook belangrijk en eventuele levensstijlgerelateerde veranderingen die u aanbrengt, zullen helpen het risico te verminderen.

Wat kan ik doen om het risico op late effecten te verminderen?

U kunt uw risico op hart- en vaatziekten verminderen door:

- Gezonde levensstijlkeuzes te maken (dieet, lichaamsbeweging, gewichtsbeheersing, rookstop)
- Samen te werken met uw medisch team om uw cardiovasculaire risicofactoren (hoge bloeddruk, diabetes en cholesterolwaarden) onder controle te brengen
- Uw bloeddruk thuis op te volgen
- Uw voorgeschreven medicatie correct in te nemen (bijvoorbeeld voor hoge bloeddruk)

De ESC Richtlijnen bevelen aan dat alle kankerpatiënten die een kankerbehandeling hebben gekregen die mogelijk cardiotoxiciteit veroorzaakt, regelmatige controles van het hart ondergaan na de kankerbehandeling – het is erg belangrijk dat u deze afspraken nakomt. Het type en de duur van de opvolging hangen af van uw risico. Uw medisch team zal bepalen of u een laag, matig of hoog/zeer hoog risico heeft op hart- en vaatziekten. Op basis daarvan zult u worden uitgenodigd voor controleonderzoek op basis van de aanbevolen frequentie volgens de ESC Richtlijnen. Tussen de vervolgbezoeken door is het essentieel dat u uw arts en op de hoogte stelt van eventuele nieuwe hartklachten.

Langetermijnopvolging bij klachtenvrije kankeroverlevers



Hoe beïnvloedt dit mij als volwassen overlever van kinder- en adolescentenkanker?

Vooruitgang in de behandeling van kinder- en adolescentenkanker heeft geleid tot aanzienlijke verbeteringen in de overleving. Echter, hart- en vaatziekten kunnen jaren na de behandeling van kinderkanker optreden. Daarom is het belangrijk dat u regelmatig wordt opgevolgd door uw medisch team om uw cardiovasculaire risicofactoren onder controle te houden. Voor sommige personen bevelen de ESC Richtlijnen elke 2-5 jaar een echocardiogram (hartecho) aan, afhankelijk van uw risiconiveau.

Hoe beïnvloedt dit mij als vrouw in de vruchtbare leeftijd?

Als u vrouw bent en u als kind, adolescent of jongvolwassene kanker heeft gehad, en als u bent behandeld met anthracycline-chemotherapie en/of bestraling van de borstkas, loopt u mogelijk een hoger risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten als volwassene. De ESC Richtlijnen bevelen aan dat u een beoordeling van uw cardiovasculaire gezondheid door een cardioloog moet ondergaan vóór of vroeg in uw zwangerschap.

Samenvatting

Uw oncologisch of hematologisch team zal nauw samenwerken met het cardiologisch team, al vóór uw behandeling, om ervoor te zorgen dat u de best mogelijke kankerbehandeling krijgt terwijl uw risico voor hart- en vaatziekten wordt geminimaliseerd.

Opvolging zal plaatsvinden tijdens de behandeling en zo nodig zodra de behandeling is voltooid om hart- en vaatziekten als eventuele bijwerking vroegtijdig op te sporen.

U kunt uw eigen hartgezondheid verzorgen door uw medisch team op de hoogte te stellen als u hartklachten ervaart en ook door gezonde levensstijlkeuzes te maken. En vergeet niet, als u vragen heeft, stel ze dan!



Definities

Cardiale biomerkers zijn stoffen die in het bloed vrijkomen wanneer het hart beschadigd is of onder druk staat.

Cardiale computertomografie gebruikt röntgenstralen om gedetailleerde beelden van uw hart en bloedvaten te maken.

Cardiale magnetische resonantie beeldvorming gebruikt magnetische golven om gedetailleerde beelden en video's te maken die de structuur en functie van het hart laten zien.

Chemotherapie zijn medicijnen die de groei van kankercellen aanpakken, ofwel door de cellen te doden, ofwel door ze te stoppen of te vertragen in hun groei en deling.

Echocardiografie is een beeldvormende techniek die ultrageluid (geluiden met een zeer hoge frequentie) gebruikt om de structuur en functie van het hart te laten zien en hoe goed uw hart werkt.

Elektrocardiografie kijkt naar de elektrische activiteit van het hart om het ritme van het hart te bestuderen.

Hormoontherapie remt de groei van bepaalde kankercellen die worden gestimuleerd door hormonen die door de patiënt worden geproduceerd (bijvoorbeeld sommige borstkankers worden aangedreven door oestrogeen en prostaatkankers worden meestal aangedreven door testosteron).

Immunotherapie heeft als doel het eigen immuunsysteem van het lichaam te stimuleren om kankercellen te vernietigen. Er zijn verschillende soorten kankerimmunotherapie, maar een veelvoorkomend type wordt "checkpointremmers" genoemd.

Radiotherapie gebruikt hoogenergetische straling om kankercellen te beschadigen en te vernietigen.

Gerichte therapieën blokkeren specifieke signalen die kankercellen vertellen om te groeien, te delen en zich te verspreiden.

Deze gids voor patiënten is een vereenvoudigde versie van de ESC Klinische Praktijkrichtlijnen voor cardio-oncologie. De volledige richtlijnen zijn beschikbaar in het Engels op de website van de ESC (www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Cardio-oncology-guidelines); uw zorgverlener zal bekend zijn met de inhoud en aanbevelingen. Online vertaalhulpmiddelen kunnen de tekst vertalen en in een alternatieve taal presenteren, met beperkingen..

Auteurs

- Riccardo Asteggiano, Cardiologie, LARC (Laboratorio Analisi Ricerca Clinica), Turijn, Italië, en School of Medicine, Insubria University, Varese, Italië
- Susan F. Dent, Afdeling Geneeskunde, Duke Cancer Institute, Duke University, Durham, NC, Verenigde Staten van Amerika
- Dimitrios Farmakis, Medische Faculteit, Universiteit van Cyprus, Nicosia, Cyprus
- Tiny Jaarsma, Afdeling Gezondheid, Geneeskunde en Zorgwetenschap, Linköping University, Linköping, Zweden
- Gerry Lee, Afdeling Toegepaste Technologie voor Klinische Zorg, Florence Nightingale Faculteit Verpleegkunde, Verloskunde & Palliatieve Zorg, King's College London, Verenigd Koninkrijk
- Teresa López-Fernández, Afdeling Cardiologie, La Paz University Hospital, IdiPAZ Research Institute, Madrid, Spanje,
- Alexander R. Lyon, National Heart and Lung Institute, Imperial College London en Cardio-Oncology Service, Royal Brompton Hospital, Londen, Verenigd Koninkrijk
- Richard Stephens (Verenigd Koninkrijk), ESC Patiëntenforum, Sophia Antipolis, Frankrijk
- Sebastian Szmít, Afdeling Pulmonaire Circulatie, Trombo-embolische Ziekten en Cardiologie, Centrum voor Postdoctorale Medische Opleiding, Otwock, Polen, en Instituut voor Hematologie en Transfusiegeneeskunde, Warschau, Polen
- Paaladinesh Thavendiranathan, Afdeling Geneeskunde, Divisie Cardiologie, Ted Rogers Programma voor Cardiotoxiciteitspreventie, Peter Munk Cardiac Center, Toronto General Hospital, University Health Network, University of Toronto, Toronto, Canada

Disclaimer

Dit materiaal is aangepast van de ESC Richtlijnen voor cardio-oncologie (European Heart Journal 2022 - doi: 10.1093/eurheartj/ehac244) zoals gepubliceerd op 26 augustus 2022.
Copyright © European Society of Cardiology 2022 – Alle rechten voorbehouden.

Dit materiaal is gepubliceerd voor persoonlijk en educatief gebruik. Commercieel gebruik is niet toegestaan.. Geen enkel deel van dit document mag worden vertaald of gereproduceerd in welke vorm dan ook zonder schriftelijke toestemming van de ESC. Deze richtlijnen zijn vertaald naar het Nederlands door de Belgian Council on Cardio-Oncology met toestemming van de ESC. De enige officiële richtlijn voor patiënten is de Engelstalige versie die te vinden is via <https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Guidelines/Documents/ESC%20Patient%20Guidelines%20Cardio%20Oncology%20-%20final.pdf>

Dit materiaal is aangepast van de ESC Richtlijnen als hulpmiddel voor patiënten en zorgverleners. Het vertegenwoordigt de standpunten van de ESC en is geproduceerd na zorgvuldige overweging van de wetenschappelijke en medische kennis en de beschikbare bewijzen op het moment van publicatie. De ESC is niet verantwoordelijk in geval van enige tegenstrijdigheid, discrepantie en/of ambiguïteit tussen de ESC Richtlijnen en andere officiële aanbevelingen of richtlijnen uitgegeven door de relevante volksgezondheidsautoriteiten, in het bijzonder met betrekking tot goed gebruik van gezondheidszorg of therapeutische strategieën. Raadpleeg de preambule van de originele richtlijnen voor verdere details over de rol van Klinische Praktijkrichtlijnen en de individuele verantwoordelijkheid van zorgprofessionals bij het nemen van beslissingen voor de zorg van patiënten.