

Revisie van de richtlijn ‘Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase’

Revision of the guideline ‘Cancer-related fatigue in the palliative phase’

prof. dr. C.C.D. van der Rijt¹, dr. J.P. van den Berg², dr. M.E.W.J. Peters³, drs. G. Hartvelt-Faber⁴, prof. dr. J.A. Knoop⁵, H.T.H.J. Niekus⁶, drs. M.J.D.L. van der Vorst⁷, M. Verseveld MSc⁸, A. Terpstra⁹, M. Wals⁹

SAMENVATTING

De richtlijn ‘Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase’ is in 2019 herzien door een richtlijnwerkgroep met gemandateerde leden namens diverse wetenschappelijke, beroeps- en patiëntenverenigingen. Aan de hand van de knelpuntenanalyse zijn zes uitgangsvragen geformuleerd die ‘evidence-based’ zijn uitgewerkt: psycho-educatie, psychosociale interventies, beweging/lichamelijke activiteit en medicamenteuze behandeling met corticosteroiden, psychostimulantia en antidepressiva. Andere onderwerpen zijn ‘consensus-based’ herschreven. De richtlijn focust op het ondersteunen van de patiënt en diens naasten bij het verminderen van vermoeidheid en het leren omgaan met vermoeidheid. In de herziene richtlijn is duidelijker gedefinieerd wie verantwoordelijk is voor de signalering van vermoeidheid. Psychosociale interventies en bewegingsinterventies worden geadviseerd voor patiënten in de vroeg-palliatieve fase wanneer psycho-educatie onvoldoende effect heeft of er een functionele beperking bij inspanning bestaat. Medicatie wordt alleen geadviseerd in de terminale fase.

(NED TIJDSCHR ONCOL 2019;16:232-5)

SUMMARY

The guideline ‘Cancer-related fatigue in the palliative phase’ was revised in 2019 by a working group which members were mandated by several scientific, professional and patient organisations. On the basis of a constraint analysis, an evidence-based approach was used for six questions: psycho-education, psychosocial interventions, exercise/physical activity and pharmacological interventions with corticosteroids, psychostimulants and antidepressants. Other topics were revised consensus-based. The guideline especially aims to support patients and their relatives how to improve their fatigue and how to cope with fatigue. In the revised version of the guideline it has been made more clear who should be responsible for the identification of fatigue. Psychosocial interventions and aerobic exercise interventions are advised for patients in the early palliative phase when psycho-education is not effective enough or when patients perceive functional limitations on exertion. Medication should only be considered during the terminal phase.

¹internist-oncoloog, afdeling Interne Oncologie, Erasmus MC, ²revalidatiearts, afdeling Revalidatiegeneeskunde, RevaNed Consultancy, Houten, ³verpleegkundig expert/senior onderzoeker, afdeling Medische Oncologie, Radboudumc, ⁴huisarts, Huisartsen Hartvelt, Ede, ⁵klinisch psycholoog, afdeling Medische Psychologie, Expertisecentrum chronische vermoeidheid, Amsterdam UMC, ⁶lid kwaliteitscommissie, ProstaatKanker-Stichting.nl, Utrecht, ⁷internist-oncoloog, afdeling Interne Geneeskunde, Rijnstate, ⁸oncologiefysiotherapeut en oedeemfysiotherapeut, Fysiotherapie De Lus, Zwijndrecht, ⁹patiëntvertegenwoordiger, Borstkankervereniging Nederland.

Correspondentie graag richten aan mw. prof. dr. C.C.D. van der Rijt, internist-oncoloog, afdeling Interne Oncologie, intern postadres NT-5, Erasmus MC, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, tel.: 010 704 19 06, e-mailadres: c.vanderrijt@erasmusmc.nl

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld

Trefwoorden: kanker, palliatieve fase, richtlijn, vermoeidheid

Keywords: cancer-related fatigue, guideline, palliative phase

ONTVANGEN 8 JULI 2019, GEACCEPTEERD 16 JULI 2019.

INLEIDING

De eerste versie van de richtlijn 'Vermoeidheid bij kanker' werd in 2006 geschreven en opgenomen in de eerste druk van het richtlijnenboek van de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC). De tweede versie, toen genaamd 'Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase', werd in 2010 geschreven en opnieuw opgenomen in het richtlijnenboek van de VIKC en gepubliceerd op Pallialine.¹ De richtlijn behoorde tot een van de meest gebruikte richtlijnen voor de palliatieve zorg. Dat is niet vreemd, want vermoeidheid hoort niet alleen tot de meest voorkomende klachten bij patiënten met kanker in de palliatieve fase, het is ook het symptoom dat de grootste invloed heeft op het dagelijks functioneren van patiënten thuis, op het werk en in relaties met vrienden en bekenden.

Bij het schrijven van de richtlijn in 2010 was er nog weinig literatuur voorhanden die zich specifiek richtte op patiënten met kanker voor wie genezing niet meer mogelijk is. Sindsdien zijn veel onderzoeken gepubliceerd. In 2015 heeft het platform Palliatieve Zorg Richtlijnen (PAZORI) dan ook geadviseerd prioriteit te geven aan de revisie van de richtlijn 'Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase'. Hiervoor is een richtlijnwerkgroep gevormd met gemandateerde leden namens de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO), Palliatief, de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Daarnaast participeerden drie patiëntvertegenwoordigers vanuit de Borstkanker Vereniging Nederland en de Prostaatkankerstichting en adviseerde een klankbordgroep met gemandateerde leden namens de Landelijk werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO), Beroepsvereniging Professionals in Sociaal Werk (BPSW) en Ergotherapie Nederland. De procesbegeleiding werd verzorgd door het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

Bij de herziening van de richtlijn is een knelpuntenanalyse verricht om te bepalen welke onderwerpen volgens de 'evidence-based' methodiek GRADE zouden worden uitgewerkt. Op basis van de resultaten van een enquête en overwegingen van de werkgroep zijn hiervoor zes uitgangsvragen geselecteerd, namelijk:

- psycho-educatie;
- niet-medicamenteuze behandeling: psychosociale interventies en beweging/lichamelijke activiteit;
- en medicamenteuze behandeling: corticosteroiden, psychostimulantia en antidepressiva.

DEFINITIE VAN VERMOEIDHEID BIJ KANKER

Vermoeidheid bij kanker is een onaangenaam, aanhoudend, subjectief gevoel van lichamelijke, emotionele en/of cognitieve uitputting gerelateerd aan kanker of aan de behandeling ervan. Het interfereert met het dagelijks functioneren; de intensiteit is niet gerelateerd aan verrichte inspanning.³

Resterende onderwerpen uit de vorige versie van de richtlijn zijn 'consensus-based' herschreven.²

BESPREKING NIEUWSTE WIJZIGINGEN

Net zoals in de richtlijn van 2010 wordt uitgegaan van de definitie van vermoeidheid bij kanker van het 'National Comprehensive Cancer Network' (NCCN) (zie *kader*) en wordt een gestructureerde en multidimensionale benadering geadviseerd voor wat betreft diagnostiek en behandeling van vermoeidheid.³ De huidige richtlijn benadrukt het belang om aandacht te besteden aan vermoeidheid en om patiënten en diens naasten te ondersteunen in het omgaan met vermoeidheid en zo mogelijk de vermoeidheid te verminderen.

In de herziene richtlijn wordt de verbinding gelegd met het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland voor wat betreft de organisatie en de continuïteit van zorg.⁴ Hierbij zijn de centrale zorgverlener en de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de signalering van vermoeidheid en de coördinatie en afstemming van zorg, inclusief de overdracht tussen de verschillende settings (zie *Tabel 1*). Dit laatste geldt nadrukkelijk ook ten aanzien van vermoeidheid bij kanker. In lijn met het kwaliteitskader wordt ook veel duidelijker dan in de versie van 2010 geadviseerd uit te gaan van de wensen en behoeften van de patiënt en derhalve samen met hem of haar, en indien gewenst de naasten, te beslissen over behandeling en begeleiding.

Op basis van de knelpuntenanalyse is het belang van tijdige signalering van vermoeidheid bij kanker benadrukt en de daarbij horende gestructureerde screening en monitoring. Ook voor de signalering wordt gebruikgemaakt van algemene screeningsinstrumenten die zijn opgenomen in het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland (zie *Tabel 1*).

Zoals boven genoemd zijn zes uitgangsvragen 'evidence-based' uitgewerkt. Voor betreffende interventies is nagegaan wat de meerwaarde van het gebruik is, maar ook in welke situaties en op welke momenten deze kunnen worden toegepast. Psycho-educatie wordt geadviseerd gedurende de gehele periode van palliatieve zorg. De niet-medicamenteuze psychosociale en bewegingsinterventies worden geadvi-

TABEL 1. Aanbevelingen voor de signalering en meting van vermoeidheid in de palliatieve fase.

- De centrale zorgverlener en de hoofdbehandelaar zijn verantwoordelijk voor het zorgvuldig en systematisch signaleren, meten, analyseren en (op)volgen van klachten zoals vermoeidheid, energiegebrek, zwakte en de algehele kwaliteit van leven.
- Overweeg voor de signalering van vermoeidheid gebruik te maken van de Lastmeter of het Utrecht Symptoom Dagboek.
- Signaleer vermoeidheid:
 - gedurende en na afloop van anti-tumortherapie;
 - op momenten dat progressie van de kanker wordt aangetoond;
 - rond de overdracht van een patiënt naar een andere setting.
 Gedurende de perioden dat de ziekte stabiel is zonder therapie, kan doorgaans worden volstaan met laag-frequente controles.
- Overweeg het gebruik van een vragenlijst voor de beoordeling van de dimensies en de mate van vermoeidheid, zoals de Multidimensionele Vermoeidheidsindex (MVI) of de Checklist Individuele Spankracht (CIS). Een score ≥ 35 op de subschaal ernst van vermoeidheid van de CIS wordt gehanteerd als afkapwaarde voor ernstige vermoeidheid.

TABEL 2. Aanbevelingen ten aanzien van de niet-medicamenteuze behandeling voor vermoeidheid.*Psychosociale interventies*

- Geef voorlichting over het symptoom vermoeidheid en hoe om te gaan met vermoeidheid in de palliatieve fase van kanker en stem de voorlichting af op de wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten (psycho-educatie).
- Als psycho-educatie onvoldoende effectief is: overweeg de inzet van cognitieve gedragstherapie of 'mind-body'-interventies (bijvoorbeeld mindfulness of yoga) bij patiënten die een actieve, levensverlengende behandeling krijgen en/of in een relatief stabiele toestand zijn.
- Verwijs naar professionals die ervaring hebben binnen de oncologie en die deze psychosociale behandelingen voor vermoeidheid bij kanker aanbieden.

Beweging/lichamelijke activiteit

- Adviseer patiënten dagelijks te bewegen op geleide van de individuele fysieke mogelijkheden en de adviezen in de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.
- In geval van vermoeidheid en functionele beperking bij inspanning: overweeg verwijzing naar een fysiotherapeut met specifieke kennis, ervaring en vaardigheden voor een aerobe bewegingsinterventie bij patiënten in de vroege periode van ziektegerichte palliatie.
- In geval van vermoeidheid en complexe functionele beperking (meervoudige problematiek): overweeg verwijzing naar een revalidatiearts in de vroege periode van ziektegerichte palliatie.
- Adviseer voeding met voldoende calorieën, eiwit en overige voedingsstoffen ter ondersteuning van de bewegingsinterventie en verwijs daarvoor zo nodig naar een diëtist.

seerd bij patiënten met vermoeidheid bij kanker in de vroeg-palliatieve fase wanneer psycho-educatie onvoldoende effect heeft of wanneer functionele beperkingen bij inspanning bestaan (zie *Tabel 2*). Medicamenteuze interven-

ties daarentegen komen pas in aanmerking in de terminale fase van het ziektebeloop (zie *Tabel 3*, pagina 235). Hierbij bestaat een voorkeur voor gebruik van dexamethason. Alleen bij patiënten met een depressie voor wie reguliere

TABEL 3. Aanbevelingen ten aanzien van de medicamenteuze behandeling voor vermoeidheid bij kanker in de terminale fase

<i>Corticosteroiden</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Overweeg behandeling met 8 mg dexamethason bij ernstige vermoeidheidsklachten in de terminale fase voor wie andere, op de oorzaak gerichte, interventies niet (meer) voorhanden zijn. • Stop de behandeling met corticosteroiden na een week indien er geen effect is opgetreden. • Weeg zorgvuldig het beoogde effect op vermoeidheid en kwaliteit van leven en mogelijke bijwerkingen af.
<i>Psychostimulantia</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Overweeg behandeling met methylfenidaat bij tevens aanwezige depressie en korte levensverwachting waarvoor inzet van reguliere antidepressiva niet zinvol wordt geacht. • Gebruik daarbij een startdosering van 2 dd 5 mg, zo nodig per drie dagen te verhogen met 10 mg/dag tot een maximale dosis van 40 mg/dag. • Weeg daarbij zorgvuldig de kans op bijwerkingen af, zoals hypertensie, tachycardie en onrust. • Schrijf geen psychostimulantia voor ter vermindering van vermoeidheid zonder bijkomende depressieve klachten.
<i>Antidepressiva</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Schrijf geen antidepressiva voor ter vermindering van vermoeidheid zonder dat er sprake is van een bijkomende depressie.

antidepressiva gezien de beperkte levensverwachting niet zinvol worden geacht, kan methylfenidaat worden overwogen. Inzet van antidepressiva zonder depressie is niet zinvol.

CONCLUSIE

De richtlijn 'Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase' is herzien volgens de hedendaagse eisen die opname in het kwaliteitsregister vraagt: 'evidence-based' voor de belangrijkste uitgangsvragen en uitgewerkt door gemandateerde vertegenwoordigers van beroeps- en wetenschappelijke verenigingen en patiëntvertegenwoordigers. Vermoeidheid vraagt een integrale multidisciplinaire benadering, die wordt gecoördineerd door de centrale zorgverlener en waarbij

wordt aangesloten bij de behoeften en wensen van de patiënt en diens naasten.

REFERENTIES

- 1 Van der Rijt CC, et al. Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase. In: De Graeff A, et al (red). Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk. Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra 2010, pp 733-48.
- 2 Richtlijn vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase. Te raadplegen via www.pallialine.nl.
- 3 Cancer-related fatigue. Version 2. 2017 – April 10, 2017. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Te raadplegen via www.nccn.org.
- 4 IKNL/Palliatief, Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, 2017. Te raadplegen via www.pallialine.nl.