

Richtlijn	Angst
Auteurs	Kuido Palliativo Kòrsou N.M. Bilton-Evertsz (huisarts), M. Tucker (internist-oncoloog), E.T.L.M. van den Biggelaar (huisarts), S. Brito (verpleegkundige), M. van der Graaf (internist-oncoloog), J.B. Schnog (internist-hemato oncoloog), M. Schnog (oncologie-verpleegkundige), D.E. Levens (ziekenhuisapotheker)
Versie	Mei 2018

De inhoud is gebaseerd op de overeenkomstige richtlijn Angst in de palliatieve fase [2009] van PZNL (www.pallioline.nl) en Palliatieve zorg in de huisartstenpraktijk, Wanrooij et al, maar aangepast aan de lokale situatie op Curaçao.

Definitie

Angst is een gevoel verbonden met dreiging van gevaar en onheil. Het onderscheid tussen normale en pathologische angst bij patiënten met een levensbedreigende ziekte wordt bepaald door de mate waarin het dagelijks functioneren wordt verstoord.

Onderscheid

Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

- reactieve angst
- angststoornis door een somatische aandoening
- (andere) angststoornissen (zijn meestal pre-existent)
- angst gaat vaak samen met depressie

Gevolgen

Uitingsvormen van angst kunnen zijn: moeheid, spanning, transpireren, hartkloppingen, kortademigheid, duizeligheid, frequente mictie, diarree, slikproblemen, hoesten, rillingen, verhoogde prikkelbaarheid en slaapproblemen.

Oorzaken

Angst kan ontstaan of verergeren door:

- onvoldoende behandeling van symptomen (pijn, kortademigheid, slaapproblemen);
- delier;
- onttrekking van alcohol, benzodiazepinen, opioïden, nicotine;
- koorts;
- hersentumoren of hersenmetastasen;
- metabole ontregeling, bijv. hypercalciëmie, hypoglykemie;
- endocriene stoornissen: hyperthyreoïdie, carcinoïde tumoren, bijniertumoren;
- als bijwerking van medicamenten, o.a. corticosteroïden, opioïden, bronchodilatatoren, methylfenidaat, antidepressiva, benzodiazepinen (paradoxe reactie), β -blokkers, antiparkinsonmedicatie, metoclopramide, haloperidol, levomepromazine;
- existentiële vragen;
- verlies van controle, autonomie en waardigheid.

Diagnostiek

- anamnese en lichamelijk onderzoek;
- gebruik van meetinstrumenten, bijv. het Utrecht Symptoom Dagboek; Hospital Anxiety and Depression Scale; 4-Dimensionale Klachtenlijst (4DKL); Lastmeter (zie Checklists PalliArts);
- psycholoog/psychiater;
- gerichte diagnostiek wordt verricht indien oorzakelijke behandeling haalbaar en/of gewenst is.

Beleid

Reactieve angst heeft vaak geen aparte behandeling nodig. Een luisterend oor geeft de patiënt al veel lucht en ruimte. Benoem dat gevoelens van angst normaal zijn in de situatie van de patiënt. Bespreek met de patiënt welke lichamelijke, psychische, sociale en existentiële factoren van invloed zijn op zijn angst en hoe hiermee omgegaan kan worden. Geef informatie over het te verwachten ziektebeloop. Stel de patiënt gerust en maak de angst bespreekbaar.

Angst wordt soms echter onvoldoende behandeld omdat het beschouwd wordt als een normale reactie en/of omdat gedacht wordt dat het niet behandelbaar is.

Behandeling van de oorzaak

- behandeling van pijn, kortademigheid, koorts, delier, hypercalciëmie, endocriene stoornissen of hersenmetastasen;
- aanpassing (dosisvermindering of staken) van medicatie;
- bij onttrekking van medicamenten of nicotine: hervatten van medicatie in lagere dosis en afbouwen respectievelijk start een nicotinepleister.

Niet-medicamenteus

- zorg voor een veilige omgeving met aandacht voor onder- of overprikkeling;
- bied ademhalings- en ontspanningsoefeningen aan;
- schakel zo nodig een fysiotherapeut of geestelijk verzorger in;
- overweeg gedragsmatige en cognitieve interventies.

Medicamenteus

- eerst zelfmedicatie uitvragen. Middelen zoals Sint-janskruid en Valeriaan kunnen interacties aangaan met chemotherapie of andere medicatie;
- lorazepam 3 dd 0,5-2 mg (oraal/sublinguaal) of alprazolam 2 dd 0,25-1 mg;
- bij onvoldoende effect of contra-indicaties voor benzodiazepinen: mirtazapine 1 dd 15 mg a.n. als slaapmedicatie;
- alternatief: quetiapine 12,5-25 mg a.n., olanzapine 2,5-5 mg a.n. of haloperidol 0,5-2 mg a.n.;
- bij angststoornis of een combinatie van angst en depressie: SSRI's, bijv. citalopram of sertraline;
- propranolol 3-4 dd 10 mg (bij specifieke situaties, als patiënt niet suf wil worden).

Evaluatie

- door arts of verpleegkundige;
- zo nodig meerdere gesprekken om de mate van angst en het beloop te vervolgen;
- maak evt. gebruik van meetinstrument, vraag de patiënt een cijfer te geven aan de angst en vervolg dit;
- minimaal wekelijks en zo nodig vaker;
- bij onvoldoende effect: consult van een psycholoog, psychiater of geestelijk verzorger.

