

samenvatting richtlijn

Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase

Het is gewenst dat u als zorgverlener deze richtlijn kent.
Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op
www.pallialine.nl of bekijk de samenvatting in de app PalliArts.

Vermoeidheid bij kanker

Inleiding

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 verrijchte inspanning. Vermoeidheid bij kanker verschilt van normale vermoeidheid door de intensiteit, de duur en de sensatie; is heviger dan vermoeidheid die men normaal gesproken na inspanning ervaart; reageert niet op rust of slapen; en is overweldigend in die zin dat men er niet overheen kan stappen.

Oorzaken

De ontstaanswijze van vermoeidheid bij kanker is grotendeels onbekend. Er wordt verondersteld dat de vermoeidheid primair gerelateerd is aan de onderliggende kanker via de productie van pro-inflammatoire cytokinen (primaire vermoeidheid). Er zijn meerdere lichamelijke en psychosociale factoren die naast de onderliggende kanker bijdragen aan het voorkomen en aan de ernst van de vermoeidheid bij patiënten met kanker in de palliatieve fase, namelijk:

- Tumor geïnduceerde complicaties
 - Co-morbiditeit
 - Anti-tumor therapie
 - Bijwerkingen van medicatie
 - Lichamelijke symptomen
 - Psychosociale factoren, waaronder existentiële problemen
- Meestal komen verschillende factoren tegelijkertijd voor.

Diagnostiek

- Signaleer de aanwezigheid van vermoeidheid; overweeg hiervoor de **Lastmeter** als signaleringsinstrument te gebruiken of maak gebruik van het **Utrecht Symptoom Dagboek**
- Signaleer vermoeidheid en bespreek de gemeten vermoeidheid met de patiënt:
 - gedurende en na afloop van anti-tumor therapie;
 - 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 volstaan worden met laagfrequente 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 cut-off voor ernstige vermoeidheid.
- Exploreer de vermoeidheid en de mogelijke onderlig-

gende oorzaken bij een score voor vermoeidheid ≥ 4 in het **Utrecht Symptoom Dagboek** via een volledige anamnese, inclusief heteroanamnese, gericht op de lichamelijke, cognitieve en emotionele dimensies en presentatie van vermoeidheid, de begeleidende symptomen, de mogelijke oorza(a)k(en) en de impact voor het dagelijks functioneren en de sociale interacties met naasten.

- Betrek de resultaten van het signalerend onderzoek met de **Lastmeter** of het **Utrecht Symptoom Dagboek** bij de beoordeling van bijdragende lichamelijke en psychosociale oorzaken.
- Beoordeel eventuele existentiële problematiek.
- Overweeg het gebruik van de **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)** of screeningslijst **Vier Dimensionale Klachten Lijst (4DKL)** als instrument voor de screening op angst en depressie.
- Doe altijd een lichamenlijk onderzoek.
- Doe op indicatie aanvullend laboratoriumonderzoek, beeldvormend onderzoek of functieonderzoek indien haalbaar, zinvol en gewenst.

Integrale benadering

Voorlichting

- Besteed aandacht, toon begrip en erken de ervaren last van vermoeidheid bij patiënten met kanker in de palliatieve fase.
- Maak vermoeidheid bespreekbaar en ondersteun zelfinzicht van patiënten.
- Geef voorlichting over het symptoom vermoeidheid in de palliatieve fase van kanker en stem de voorlichting af op de wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten.
- Ondersteun de voorlichting met schriftelijk informatie-materiaal en attendeer de patiënt en diens naasten op relevante informatie op websites zoals: **Kanker.nl** en **Thuisarts.nl**. De **centrale zorgverlener** en hoofdbehandelaar zijn ervoor verantwoordelijk dat voorlichting wordt gegeven, maar zij kunnen dit delegeren bijvoorbeeld aan een verpleegkundige.
- Geef voorlichting hoe om te gaan met vermoeidheid, zoals:
 - het voldoende lichamenlijk actief zijn rekening houdend met lichamenlijke beperkingen;
 - het hanteren van een regelmatig slaap-waak patroon en een goede slaaphygiëne;
 - het prioriteren van activiteiten;
 - het aanpassen van de intensiteit waarmee bezigheden/activiteiten worden uitgevoerd;
 - het gelijkmatiger verdelen van activiteiten over de dag en de week;
 - het zoeken van afleiding bij ernstige vermoeidheid.
- Betrek de naasten van de patiënt bij de voorlichting over en het omgaan met de vermoeidheid.

Ondersteunende zorg

- Bespreek de problemen die gerelateerd zijn aan de vermoeidheid met de patiënt en besluit gezamenlijk op

geleide van wensen en behoeften van de patiënt naar welke zorgverleners met specifieke kennis, ervaring en vaardigheden op het gebied van vermoeidheid hiervoor verwezen kan worden.

- De **Verwijsgids Kanker** kan gebruikt worden bij het vinden van aanvullende behandelings- en begeleidingsmogelijkheden. Gebruik hierbij de zoekterm 'vermoeidheid'.
- Adviseer contact met lotgenoten (voor de herkenning en de erkenning van gevoelens en ervaringen), bijvoorbeeld via patiëntenverenigingen zoals Nederlandse Federatie Kankerpatiënten (NFK) of via inloophuizen.
- Adviseer ondersteuning van de mantelzorg.

Continuïteit en organisatie van zorg

- Overweeg gebruik van een **individueel zorgplan**.
- Realiseer, indien mogelijk, dat er één **centrale zorgverlener** is die het eerste aanspreekpunt is voor de patiënt/naasten en verantwoordelijk is voor de coördinatie en continuïteit van de zorg.
- Zorg ervoor dat op ieder moment in het ziekteverloop duidelijk is wie de **hoofdbehandelaar** is.
- Bespreek met de patiënt/naasten bij welke problemen welke zorgverlener geraadpleegd kan worden. Leg afspraken vast.
- Overweeg deelname aan een multidisciplinaire bespreking (bijvoorbeeld een PaTz-groep, een oncologie-netwerk of een multidisciplinair overleg in een instelling):
- Of vraag advies aan een multidisciplinair consultatieteam palliatieve zorg
- Of, in geval van meervoudige complexe problematiek, verwijst naar een revalidatiearts of een specialist ouderengeneeskunde.

Beleid en behandeling

Behandeling van de oorzaak

- Draag altijd zorg voor optimale symptoomcontrole.
- In de periode van ziektegerichte palliatie: beoordeel de inzet van anti-tumor therapie wanneer de vermoeidheid wordt verklaard door de onderliggende kanker door de te verwachten responskansen en mogelijke bijwerkingen tegen elkaar af te wegen.
- Beoordeel de behandeling van onderliggende oorzaken in het perspectief van het ziekteverloop, comorbiditeit en de wens van de patiënt.
- Denk daarbij altijd aan de behandeling van tevens aanwezige lichamelijke en psychosociale symptomen door symptomatische therapie en, indien dit mogelijk is, de behandeling van de onderliggende oorzaak.
- Denk aan gerichte ondersteuning in geval van existentiële problematiek.

Niet-medicamenteuze behandeling

Psychosociale interventies

- Overweeg de inzet van cognitieve gedragstherapie of mindbody interventies (bijvoorbeeld mindfulness of yoga) bij patiënten die een actieve, levensverlengende

behandeling krijgen en/of in een relatief stabiele toestand zijn als psychoeducatie onvoldoende effectief is.

- Verwijs naar professionals die ervaring hebben binnen de oncologie en die voorgenoemde psychosociale behandelingen voor vermoeidheid bij kanker aanbieden. Hierbij kan onder meer gebruik gemaakt worden van de digitale **Verwijsgids Kanker**. Gebruik hierbij de zoekterm 'vermoeidheid', maar informeer bij een verwijzing voor cognitieve gedragstherapie apart naar de ervaring hiermee.

Beweging/lichamelijke activiteit

- Adviseer patiënten dagelijks te bewegen op geleide van de individuele fysieke mogelijkheden en de adviezen in de **Nederlandse Norm Gezond Bewegen**.
- Overweeg een verwijzing naar een fysiotherapeut met specifieke kennis, ervaring en vaardigheden die is opgenomen in de **Verwijsgids Kanker** voor een aerobe bewegingsinterventie in geval van vermoeidheid en functionele beperking bij inspanning in de vroege periode van ziektegerichte palliatie.
- Adviseer voeding met voldoende calorieën, eiwit en overige voedingsstoffen ter ondersteuning van de bewegingsinterventie. Overweeg een verwijzing naar een diëtist, opgenomen in de **Verwijsgids Kanker**, voor ondersteuning van de beweeginterventie met gezonde en eiwitrijke voeding.
- Overweeg een verwijzing naar een revalidatiearts in geval van vermoeidheid en complexe functionele beperking (meervoudige problematiek) in de vroege periode van ziektegerichte palliatie.

Medicamenteuze behandeling

Corticosteroïden

- 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 corticosteroïden na een week indien er geen effect is opgetreden.
- Weeg zorgvuldig het beoogde effect op vermoeidheid en kwaliteit van leven en mogelijke bijwerkingen af.

Psychostimulantia

- 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 2dd 5 mg, zo nodig per 3 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.

Antidepressiva

- Schrijf geen antidepressiva voor ter vermindering van vermoeidheid zonder dat er sprake is van een bijkomende depressie.