

Vroege inzet van palliatieve zorg

Bernardina Wanrooij

Inleiding

Palliatieve zorg is in veel landen, waaronder Nederland, in steeds meer ziekenhuizen beschikbaar. Onderzoek over het effect van deze zorg is echter schaars.

Doel van dit onderzoek was te kijken naar de invloed van *integratie* van palliatieve en standaard oncologische zorg direct na de diagnose gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom op door patiënten ervaren kwaliteit van leven, mogelijke depressie en het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen (polikliniekbezoek, antikankertherapie, opname in ziekenhuis en plaats en datum van overlijden). De geschatte levensverwachting van deze diagnosegroep is < 1 jaar. De hypothese was dat de integratie van zorg zou leiden tot betere kwaliteit van leven, lagere depressiescores en minder agressieve zorg rond het levenseinde (chemotherapie < 14 dagen voor overlijden, geen ondersteunende palliatieve zorg of het inzetten van deze zorg < 3 dagen voor overlijden).

Onderzoek

Design De onderzoekers includeerden gedurende 3 jaar 151 patiënten (in een ziekenhuis in de Verenigde Staten) in een gerandomiseerd onderzoek. De ene groep kreeg de standaard oncologische zorg, de andere groep kreeg de standaardzorg en palliatieve zorg. Bij alle patiënten was in de voorafgaande 8 weken de diagnose niet-kleincellig gemetastaseerd longcarcinoom gesteld. De verdeling van de groepen was at random, niet-geblindeerd, in een één-op-één-toewijzing, zonder stratificatie.

Interventies Alle patiënten ontvingen reguliere oncologische zorg. De patiënten uit de interventiegroep kregen daarnaast binnen drie weken na inclusie, en vervolgens minstens een keer per maand, begeleiding van een lid van een palliatief team (gespecialiseerd arts of verpleegkundige). Deze begeleiding was conform de plaatselijke specifieke richtlijnen palliatieve zorg.

Uitkomstmaten Elke patiënt vulde voor inclusie een vragenlijst in met demografische gegevens en gegevens over zijn ziekte. Na twaalf weken vulde hij vragenlijsten in over aspecten van kwaliteit van leven (lichamelijk, psychosociaal en spiritueel), over specifieke symptomen voor longkanker en over depressie. De primaire uitkomstmaat was het verschil in kwaliteit van leven en specifieke longkankersymptomen tussen aanvang van het onderzoek en na twaalf weken. Secundaire uitkomsten waren overleving, het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen en depressie.

Analyses De onderzoekers toetsten in een intention-to-treatanalyse

Auteursgegevens

AMC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam: B.S. Wanrooij, huisarts.

Correspondentie: b.s.wanrooij@amc.uva.nl

se de verschillen tussen beide groepen wat betreft baselinegegevens en klinisch uitkomsten met een chikwadraat- en t-toets. Met lineaire regressie, gecorrigeerd voor verschillen aan het begin van het onderzoek, bepaalden ze de verschillen in kwaliteit van leven. Een kaplan-meier-levenstabel liet het verschil in overleving zien.

Resultaten Patiënten in de groep met standaardzorg en vroege palliatieve zorg hadden een betere kwaliteit van leven, minder specifieke longkankersymptomen en minder depressies. De patiënten in de interventiegroep kregen bovendien minder agressieve zorg en leefden langer (mediane overleving 11,6 versus 8,9 maanden; $p = 0,02$).

Conclusie De hypothese is dat patiënten die vroeg palliatieve ondersteuning krijgen een betere kwaliteit van leven en lagere scores voor depressie hebben, wat bijdraagt aan deze (onverwachte) levensverlenging. Daarnaast zou een betere symptoomcontrole een positieve invloed hebben op de algehele conditie van de patiënt en zo leiden tot een langere overleving. Vroege ondersteuning door een palliatief team zou ook kunnen bijdragen aan meer overwogen keuzes over het starten of stoppen van oncologische behandelingen.

Interpretatie

Artsen en verpleegkundigen ervaren palliatieve zorg over het algemeen als zinvol. Uit onderzoek (zowel in ziekenhuizen als in de eerste lijn) blijkt echter dat artsen deze expertise in de regel pas (heel) laat in het ziekteproces inzetten. Het is dan ook niet verwonderlijk dat patiënten het woord palliatief associëren met 'zijn opgegeven' of 'op heel korte termijn overlijden'. Dit kan het inzetten van deze zorg weer belemmeren.

Het hier beschreven onderzoek toont aan dat het gelijktijdig inzetten van palliatieve begeleiding en reguliere zorg mogelijk voordelen heeft. Het is jammer dat de onderzoekers niet specifiek beschrijven waaruit de palliatieve interventies bestonden. Zo is nu niet te zeggen in hoeverre de extra tijd en persoonlijke aandacht ook bijdragen aan de gevonden uitkomsten.

De huisarts kan palliatieve begeleiding bieden in nauwe samenwerking met de bestaande palliatieteams in het ziekenhuis en/of de regio. Waar een patiënt nu vaak abrupt te horen krijgt dat de specialist 'niets meer voor hem kan doen' en hij het gevoel heeft te zijn afgeschreven, zal dan de zorg doorlopen, zij het met andere accenten. Ondersteuning in het maken van keuzes over behandeling en optimale begeleiding bij symptomen – volgens de heersende opvattingen over goede palliatieve zorg – kunnen leiden tot grote winst voor patiënten en naasten.

Literatuur

- 1 Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010;363:733-42.