

Inhoud

Algemeen

Interventies bij pijn

Interventies bij vermoeidheid

Interventies bij angst, depressie

Leefstijladviezen

Samenwerking

*Belgische bron | Richtlijn | Huisarts, Apotheker, Kinesitherapeut,
Ergotherapeut, Diëtist, Verpleegkundige, Psycholoog*

Multidisciplinaire richtlijn Oncologische nazorg in de eerste lijn

Bijgewerkt door producent: 25/02/2025 | Universiteit
Antwerpen | Université libre de Bruxelles

Patiëntenrichtlijnen

Algemeen Doel

Deze richtlijn formuleert aanbevelingen m.b.t. de meest geschikte nazorg en revalidatie van mensen met kanker na het ontslag uit het ziekenhuis en hun verdere opvolging in samenwerking met de respectieve orgaanspecialisten en afdelingen oncologie.

Doelpopulatie

Niet-gehospitaliseerde volwassenen met kanker die de curatieve kankerbehandeling hebben afgerond (hormoontherapie en immunotherapie mag wel nog lopende zijn).

Onderzoeksvragen

- Welke biomedische en psychosociale (behandel)interventies zijn nodig tijdens het revalidatietraject bij mensen met kanker?
- Welke samenwerking en afspraken zijn er tussen de verschillende zorgverleners en met de patiënt en mantelzorgers?

Interventies bij pijn

Inventarisatie & diagnostiek

- Doe een uitgebreide pijnbeoordeling (naar soort, ernst en impact) om de oorzaak van de pijn te achterhalen (GPP):
 - via numerieke of categorische schalen zoals de VAS (Visuele Analoge Schaal)
(<https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/numeric-pain-rating-scale/>)
of de "Brief Pain Inventory"
(<https://www.health.belgium.be/nl/brief-pain-inventory>).
- Denk steeds aan een recidief of progressie van de kanker bij nieuwe en acute pijn (GPP).

Farmacotherapie

- Overweeg duloxetine eventueel als primaire therapie voor verschillende pijnsyndromen zoals chemotherapie-geïnduceerde neuropathie en aromatase-inhibitor geassocieerde artralgie in de nazorgfase bij mensen met kanker (GRADE 2C).
- Indien opioïden nodig zijn, stel dan samen met de patiënt en de zorgverleners behandelingsdoelen op en gebruik de laagste effectieve dosis voor de kortst mogelijke periode (GPP).
- Geef patiënt en verzorger voorlichting over veilig opioïdengebruik en de risico's (waaronder psychologische en/of lichamelijke afhankelijkheid en verslaving, veilige opslag en verwijdering) (GPP).
- Bespreek duidelijk het verwachte resultaat van de opioïd-behandeling (d.w.z. verbetering van functie en/of pijn) en de voorwaarden voor toezicht op de resultaten, naleving en veiligheid met patiënten en zorgverleners en documenteer dit bij aanvang en voortzetting van de behandeling (GPP).
- Herevalueer regelmatig de doeltreffendheid, veiligheid en noodzaak van opioïden (GPP).
- Herken medische problemen als gevolg van chronisch of hogedosis-gebruik van opioïden en doe een adequaat management, inclusief behandeling, doorverwijzing of dosisreductie (GPP).

Fysieke therapie

- Overweeg fysieke therapie bij de behandeling van pijn bij overlevers van kanker (GRADE 2C).

Psychosociale ondersteuning

- Overweeg psychosociale ondersteuning van de patiënt met chronische pijn om de pijnklachten te verminderen (GRADE 2C).
- Overweeg eventueel verwijzing voor psychosociale ondersteuning of integratieve therapie om de pijn te verminderen. Dit heeft ook effect op vermoeidheid, angst en depressieve klachten (GRADE 2C).

Verwijzing

- Verwijs naar een specialist voor patiënten die baat zouden kunnen hebben bij verdere pijninterventies (fysieke geneeskunde en revalidatie, palliatieve zorg, pijnspecialist, urologie, gynaecologie, orthopedische chirurgie, gastro-enterologie e.a.). Verwijs in een zo vroeg mogelijk stadium van de behandeling (GPP).

Interventies bij vermoeidheid Inventarisatie & diagnostiek

- Screen alle overlevers van kanker op vermoeidheid om degenen met matige tot ernstige vermoeidheid te identificeren en snel en doeltreffend te behandelen (GPP):
 - via de "Brief Fatigue Inventory"
(<https://www.health.belgium.be/nl/brief-fatigue-inventory>).

Lichaamsbeweging, fysieke activiteit en fysieke therapie

- Adviseer patiënten om regelmatig aan lichaamsbeweging te doen (GPP).
- Adviseer regelmatige fysieke activiteit om vermoeidheid te verminderen. Dit heeft ook een gunstig effect op angst en depressieve symptomen (GRADE 1C).
- Overweeg om gecombineerde matig intensieve aerobe en weerstandsoefeningen te adviseren, 2-3 keer per week gedurende ten minste 12 weken om vermoeidheid te verminderen en de gezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven en het cardiopulmonair functioneren te verbeteren bij mensen met kanker in de nazorgfase (GRADE 2C).

Onder matig intensieve aerobe en weerstandsoefeningen wordt het volgende verstaan:

Aerobe training :

- Aan 40-59% van de hartslagreserve bepaald aan de hand van de formule van Karvonen :
 - $\text{Trainingshartfrequentie} = \text{rusthartfrequentie} + (\text{gewenste \% belasting} \times \text{hartslagreserve})$

OF

- Borg Rating of Perceived Exhaustion (maat voor de intensiteit van een oefening, met een score die weergeeft hoe moeilijk iemand een oefening ervaart) : 11-13 (fairly easy, moderate, somewhat hard)

EN

Weerstandstraining :

- 2 sets van 60%-80% 1-RM (One repetition maximum (1-RM) = maximale gewicht dat een persoon in 1 herhaling kan tillen)

OF

- Borg Rating of Perceived Exhaustion: 12-14 (moderate, somewhat hard) en 12-15 herhalingen.

Psychosociale ondersteuning

- Overweeg psychosociale interventies om vermoeidheidsklachten te verminderen bij mensen met kanker in de nazorgfase (GRADE 2B).
- Overweeg eventueel verwijzing voor psychosociale ondersteuning of integratieve therapie om vermoeidheid te verminderen. Dit heeft ook effect op pijn, angst en depressieve klachten (GRADE 2C) .

Interventies bij angst, depressie

Inventarisatie & diagnostiek

- Screen alle patiënten op angst, depressie en stress, vooral op momenten van ziekteovergang, belangrijk verlies, belangrijke levensgebeurtenissen en sociaal isolement (GPP).

Farmacotherapie

- Overweeg het gebruik van selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) en serotonine-norepinefrineheropnameremmers (SNRI's) bij patiënten met matige tot ernstige depressie, gegeneraliseerde angst of posttraumatische stressstoornis (GRADE 1C).

Fysieke therapie

- Adviseer regelmatige fysieke activiteit voor een gunstig effect op angst en depressieve symptomen. Dit heeft ook effect op vermoeidheid (GRADE 1C).

Psychosociale ondersteuning

- Overweeg mindfulness en meditatie om angst en depressie te verminderen bij mensen met kanker in de nazorgfase (GRADE 2C).
- Overweeg eventueel verwijzing voor psychosociale ondersteuning of integratieve therapie om angst en depressieve klachten te verminderen. Dit heeft ook effect op pijn en vermoeidheid (GRADE 2C).

Verwijzing

- Verwijs patiënten met vermoedelijke ernstige psychiatrische diagnoses, waaronder manie of psychose, met een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis en met een matig tot hoog veiligheidsrisico voor psychiatrische evaluatie en behandeling (GPP).
- Verwijs naar de geestelijke gezondheidszorg als het effect op de eerstelijnsbehandeling onvoldoende is (GPP).

Leefstijladviezen

- Geef patiënten toegang tot op zelfmanagement gerichte educatie en ondersteuning rond gezonde levensstijl (inclusief dagelijkse lichaamsbeweging, beperken alcoholgebruik, evenwichtige voeding en rookstop) om de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit en

fysiologische resultaten te verbeteren en het recidiefrisico te verminderen (GPP).

- Adviseer patiënten om regelmatig aan lichaamsbeweging te doen (GPP).

Samenwerking

Identificeren van noden en doelen

- Organiseer interdisciplinaire bijeenkomsten om de gemeenschappelijke doelen te bepalen (GPP).
- Organiseer bij voorkeur teleconsultatie met meerdere professionals en de patiënt (GPP).

Verdelen van taken en functies

- Maak een nazorgplan op. Dat plan helpt om de taken en functies te verdelen, op voorwaarde dat het multidisciplinair is en geschreven is in een taal die voor iedereen toegankelijk is (GPP).
- Gebruik het gedeelde elektronisch medisch dossier of elektronische boodschappen (GPP).

Coördinatie taken

- De coördinatie van alle actoren gebeurt via één enkele en duidelijke gesprekspartner zoals de coördinerende oncologieverpleegkundige of de casemanager (GPP).

Toegang geven tot de informatie

- Informeer patiënten zowel mondeling als schriftelijk (GPP).

Link naar bronrichtlijn

- Multidisciplinaire richtlijn Oncologische nazorg in de eerste lijn (<https://www.worel.be/worel/document?parameters=%7B%22PublicationId%22%3A%22A898FCC4-8645-40BA-AD45-B2CE00E40695%22%2C%22LanguageCode%22%3A%22NL%22%7D>).

Patiëntenrichtlijnen

Belgische bronnen

Behandeling

- Nut van mindfulnessinterventies bij personen die leven met en na kanker? (<https://minerva-ebp.be/NL/Article/2450>). *Minerva* - 2025; vol. 24(8)

Auteurs: K Van Puyenbroeck, B Fauquert, L Dams, P Van Royen, C Mahieu, A De Groef, J Wens, F Defraigne, A Bellens, G Stassijns, I Theunissen, J Van Loven, K Delabye, L Godderis, S De Keersmaecker, M Mertens, J Thibo, N Neutjens, R Heeb, J Van Olmen

EBPREF-10472:15925_().

Publisher id: