

Achtergrond

Vermoeidheid is een klacht die bij alle ziekten voorkomt. Niet elke patient ervaart evenveel last van vermoeidheid. Dit kan het gevolg zijn van de activiteit van de ziekte (precipiterende factoren) en / of ten gevolge van patiënt kenmerken (predisponerende factoren). Als de ziekte voorbij is verbetert in het algemeen de vermoeidheid tenzij onderhoudende factoren (niet ziekte gerelateerd) een rol spelen. Men verwacht dat persisterende vermoeidheid hierdoor verklaard wordt (ongeveer 25-30% van alle patiënten die genezen zijn van kanker blijven last houden van vermoeidheid). In deze fase is cognitieve gedragstherapie gericht op verbetering van somatische en psychosociale onderhoudende factoren het meest effectief.

Het wordt anders als kanker een chronische ziekte geworden is. Dan spelen predisponerende, precipiterende en persisterende factoren allemaal een eigen rol. Vermoeidheid zal dan fluctueren afhankelijk van de activiteit van de ziekte, de intensiteit van de behandeling en wijze waarop patiënt hier blijvende last in ondervindt op somatisch, emotioneel en sociaal gebied. Ook andere chronische aandoeningen (COPD, hartfalen, ziekte van Parkinson etc.) laten een vergelijkbaar beeld zien. Is de ziekte redelijk onder controle en de somatische schade beperkt dan blijkt vermoeidheid vooral door de medische interventies (medicatie) en psychosociale factoren bepaald te worden. Naarmate men verder in het ziektebeeld opschuift gaan steeds meer alle oorzaken meespelen. Uiteindelijk in de laat palliatieve fase en in de terminale fase is 90-100% van de patiënten vermoeid.

Interventies gericht op vermoeidheid zullen afhankelijk van de palliatieve fase waar patiënt zich in bevindt gericht moeten zijn op: optimale interventies gericht op de onderliggende ziekte, keuze in interventies met zo min mogelijk vermoeidheidsverschijnselen en behoud van somatische conditie en verbetering van de psychosociale factoren gericht op vermoeidheid. Naarmate de ziekte voortschrijdt zullen ziektegerichte interventies meer belastend en uiteindelijk zinloos worden en kunnen psychosociale factoren ook minder beïnvloed worden. Uiteindelijk rest alleen (beperkte) symptomatische behandeling en in de eindfase kan vermoeidheid zo een grote factor worden dat er sprake is van uitputting.

Doel

Door deze zelfstudieopdracht wordt kennis verkregen over de achtergronden, de diagnostiek en de behandeling van vermoeidheid in de palliatieve fase in het kader van symptoom controle.

Instructie

Bestudeer de volgende literatuur:

- Palliatieve zorg richtlijn vermoeidheid; www.pallialine.nl/vermoeidheid
- Bekijk het volgende filmpje op Youtube 'cancer related fatigue van Doc Mike Evans.
<https://www.youtube.com/watch?v=YTFPMYGe86s>
- Kwaliteitskader palliatieve zorg; domein 3,4,5 en 6; www.pallialine.nl en zoek naar kwaliteitskader

Lees eventueel **ter verheldering** onderstaande literatuur

- Marieke F. M. Gielissen & Jan F. Wiborg & Constans A. H. H. V. M. Verhagen & Hans Knoop & Gijs Bleijenbergh. *Examining the role of physical activity in reducing postcancer fatigue*. Supportive Care in Cancer 2012 jul; 20 (7): 1441
- M. Peters, M. Goedendorp, C. Verhagen, G. Blijenberg en W. van der Graaf. *Fatigue and its associated psychosocial factors in cancer patients on active palliative treatment measured over time*. Supportive Care in Cancer. 2016; 24 (3): 1349-1355

Beantwoord aan de hand van de opgedane kennis in de richtlijn de vragen bij de casus:

Casus

De heer P, 61 jaar heeft een uitgebreid gemetastaseerd prostaatacarcinoom in botten en abdominale klieren. Naast chemocastratie in de eerste lijn heeft hij in de tweede lijn chemotherapie gehad, zijn de pijnlijke bot lokalisaties bestraald en is hij 10 weken geleden na opnieuw progressie begonnen met een behandeling met abiraterone® plus prednison. Hij is gehuwd, heeft twee uitwonende kinderen en 3 kleinkinderen. Voorheen paste hij op de twee oudste kleinkinderen waar hij erg van genoot. Zo was hij regelmatig buiten in de ruime tuin waar hij van alles voor ze gemaakt had (echt een speeltuin volgens zijn vrouw). Maar door vermoeidheid gaat dat nu allemaal niet meer. Sinds de laatste bestraling op lumbale wervels 3 maanden geleden komt hij niet meer buiten ondanks dat hij geen pijn meer heeft bij het lopen. Het slapen gaat matig zodat hij zich aangewend heeft s 'middags een aantal uren te gaan liggen. Hij ervaart wel steun van zijn partner, maar niet van zijn kinderen nu hij niet meer op de kleinkinderen past. Hij klaagt over vermoeidheid sinds de bestraling en hoopt dat de dokter dit kan verbeteren zodat hij weer naar buiten kan en ook weer af en toe de kleinkinderen op bezoek kan krijgen.

1. Is vermoeidheid een klacht of symptoom?
2. Hoe kun je vermoeidheid objectief meten?
3. Welke factoren lijken in deze casus een rol te spelen? Maak een onderverdeling aan de hand van de vier dimensies. Geef ook aan welke factoren vermoeidheid veroorzaken (precipiterend) zijn en welke factoren de vermoeidheid onderhouden?
4. Welke factoren kunnen ook nog een rol spelen maar zijn we nu niet over geïnformeerd in bovenstaande casus?
5. Welke interventies zijn er mogelijk en welke zijn ook nuttig in deze fase?
6. Welke plaats heeft dexamethason en methylfenidaat als symptomatische therapie in deze casus?
7. Bovengenoemde patient is in de palliatieve fase; maar stel dat deze patient in de terminale fase zit, hoe kan vermoeidheid er dan uitzien? Bedenk in elk verschillend domein een klacht die hierbij zou kunnen passen.
8. Kan vermoeidheid of uitputting reden zijn tot het starten van palliatieve sedatie?

Product

Samenvatting van de bestudeerde en beoordeelde literatuur & antwoord op de vragen.