

## Casus Depressie bij kanker in de palliatieve fase

Bron: gebaseerd op een praktijksituatie van een commissielid herziene richtlijn Depressie in de palliatieve fase, november 2022.

Patiënte is een 63-jarige vrouw (weduwe, echtgenoot jong overleden aan non-Hodgkin lymfoom, geen kinderen) die op haar 50<sup>ste</sup> jaar een ovariumcarcinoom heeft gehad.

Ze is daarvoor geopereerd en heeft chemotherapie gehad en is genezen verklaard.

Helaas is de kanker teruggekomen na 12 jaar. Ze was al uit de routinecontroles ontslagen.

Er volgt opnieuw een traject met chemotherapie waarbij curatie niet meer tot de mogelijkheden behoort. Patiënte heeft pijn in de buik, waarvoor ze behandeld wordt met opioïden. Verder heeft ze verlies van eetlust, slapeloosheid en braakneigingen en is in enkele weken 5 kilo afgevallen. Ze voelt zich heel somber en moedeloos en heeft last van angst- en spanningsklachten, die ze moeilijk kan definiëren. Daarnaast is zij inactief en ligt veel in bed. Ze is moeilijk te motiveren voor een wandeling, waarvan ze altijd zo kon genieten. Het hoeft allemaal niet meer zo voor haar. Als ze niet meer wakker zou worden, zou dat prima zijn. Patiënte herkent bovenstaande klachten niet van zichzelf. Ze beschrijft zichzelf als iemand die altijd positief in het leven stond en na eerdere tegenslagen de schouders er weer onder kon zetten. Haar voorgeschiedenis vermeldt geen eerdere depressieve episode.

1. *Wat zou er aan de hand kunnen zijn?*
2. *Waar leid je dit uit af? Welke signalen zijn er?*

Bij psychiatrisch onderzoek wordt er een depressieve stemming vastgesteld met een vlak affect. Er is ook sprake van psychomotorische remming en inactiviteit. De diagnose depressieve stoornis wordt gesteld.

3. *Aan welke criteria moet een patiënt voldoen voor de diagnose depressie?*
4. *Welke signaleringsinstrumenten kunnen worden gebruikt om depressie op te sporen in de palliatieve fase?*
5. *Welke factoren zouden een rol kunnen spelen bij de depressieve stoornis van deze patiënte?*
6. *Hoe zou je de depressieve stoornis bij deze patiënte behandelen?*
7. *Welke psychosociale interventies worden toegepast bij depressieve klachten, aanpassingsstoornissen met depressieve stemming en depressieve stoornissen?*

Er volgen ondersteunende gesprekken met aandacht voor dagstructuur, gedoseerde activering en wordt er stilgestaan bij de betekenis van haar ongeneeslijke ziekte en haar wensen en verwachtingen naar de toekomst toe.

De ondersteunende gesprekken met de huisarts waren voldoende voor patiënte.

8. *Welke medicamenten worden primair aanbevolen voor de behandeling van een depressieve stoornis in de palliatieve fase en kan je inzetten bij deze mevrouw?*
9. *Door wie worden deze meestal voorgeschreven?*
10. *Welke bijwerkingen kunnen bij je genoemde medicatie voorkomen?*

Mevrouw wordt behandeld met antidepressieve medicatie: er werd gestart met escitalopram 5 mg 1xdd; patiënte had nauwelijks last van bijwerkingen waarna deze dosering na een week werd verhoogd naar 10 mg. Na enkele weken wordt patiënte actiever en verbetert haar stemming. Na ruim 6 weken lijkt de depressie naar de achtergrond verdwenen; ze kan weer genieten en ervaart weer kwaliteit van leven. Zoals vanouds, kan ze weer de regie rond haar ziekbed oppakken.

*11. Stel mevrouw had nog maar een korte prognose / levensverwachting gehad (<3 maanden). Welke mogelijkheden zijn er dan voor behandeling?*

Ter afronding

Uiteindelijk noemde patiënte haar depressie als de ziekte waar ze het meeste onder geleden had...