Deze rubriek wordt verzorgd door de redactie van E-pal, een via e-mail verspreid kwartaalblad met samenvattingen van artikelen uit diverse periodieken over palliatieve zorg. Het is bestemd voor artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners in de palliatieve zorg.

Wat verwacht de patiënt van proactieve zorgplanning?

Vanderhaeghen B e.a. *What Is Good Advance Care Planning According to Hospitalized Palliative Patients and Their Families? An Explorative Study.* *J Palliat Care* 2020;35(4):236-42. DOI: 10.1177/0825859720938583.

Samenvatting

De vraag waarop in deze Belgische studie een antwoord gezocht wordt, luidt: Wat is volgens in een ziekenhuis opgenomen patiënten in de palliatieve fase en hun familie goede communicatie over proactieve zorgplanning? Met tien qua achtergrond zeer verschillende patiënten en hun meest naaste werden aan de hand van open vragen drie gesprekken gehouden, gevolgd door een gesprek met patiënt en naaste apart. Video-opnamen ervan toonden verbale en non-verbale aanwijzingen, die in een volgend gesprek van belang konden zijn. De gesprekken werden door experts beoordeeld aan de hand van gevalideerde instrumenten.

Resultaten

Patiënten en hun naasten voerden zulke gesprekken liefst met een gemakkelijk benaderbare hulpverlener, meestal een arts. Alle patiënten noemden een of meer van de volgende vier doelen: 1. Informatie uitwisselen over behandelopties en de fysieke en psychosociale impact van de ziekte; 2. Het nemen van een persoonlijk besluit over de behandeling of zorg; 3. Overeenstemming bereiken tussen patiënt, familie en arts. Patiënten waren vaak bang familie of arts teleur te stellen; 4. Het voorkómen van angst en crisissituaties in de loop van de ziekte.

De arts moet betrouwbaar, vriendelijk, betrokken, vertrouwd en liefst altijd aanspreekbaar zijn. Momenten waarop dreigende ontwikkelingen aan de orde zijn, lenen zich het best voor een gesprek over proactieve zorgplanning. Hoe dichterbij het einde hoe meer behoefte eraan bij de patiënt. Uitwisseling van gespreksresulta-

ten tussen de diverse hulpverleners wordt op prijs gesteld.

Commentaar

Nederlandse richtlijnen richten zich al gauw op formaliteiten als het juist registreren van een groot aantal wensen van patiënten. Dit is vooral van belang voor de hulpverleners. Deze studie laat zien dat patiënten vooral continuïteit in de relatie met een vertrouwde en toegankelijke behandelaar en overeenstemming met naasten belangrijk vinden. Dit zit hem natuurlijk deels in de opzet van de studie: die gaat over communicatie. Maar het valt wel op dat de focus voor patiënt en naaste verschilt van die van hulpverleners.

Frank van den Berg, huisarts en kaderarts palliatieve zorg, niet-praktiserend

Een grotere rol voor medisch-ethici in de zorg tijdens COVID

Blot F e.a. *Ethical issues related to the COVID-19 pandemic in patients with cancer: experience and organisations in a French comprehensive cancer centre.* *BMJ Support Palliat Care.* Published Online First: 27 August 2020. DOI: 10.1136/bmjspcare-2020-002504

Samenvatting

In dit artikel worden de ervaringen met de op de werkvloer van een oncologisch centrum met 427 bedden actieve medisch-ethische commissie besproken. De twaalf leden ervan (zes artsen, zes uit andere disciplines) ondersteunden twee aan twee de diverse afdelingen 24/7. Het meest voorkomende dilemma was de vraag of een patiënt opgenomen zou worden op de ic met 28 bedden. De ethiek diende in de visie van deze commissie zoveel mogelijk gebaseerd te zijn op principes van goed doen, niet schaden en autonomie en zoveel mogelijk weg te blijven van

utilitari(sme), het principe toepasbaar op groepen waarbij gestreefd wordt naar maximaal nut voor de gehele groep met accepteren van schade voor een subgroep. Hoe meer schaarste van zorg des te meer vervalt men in utilisme. Duidelijk is dat er spanning bestaat tussen deze verschillende principes. De commissie beschouwde schaarste als een stimulans voor proactieve zorgplanning en zorgvuldige afweging per individuele patiënt van de intensiteit van het medisch ingrijpen. Hierbij werden in deze volgorde vier factoren gewogen: 1. Wensen van de patiënt, inclusief aanwijzen van een meebeslissende naaste; 2. Algemene conditie en comorbiditeit; 3. Inschatting van de reversibiliteit van het orgaanfalen; 4. Prognose van de betreffende maligniteit.

Geen enkele factor was op zichzelf bepalend; altijd werd naar het geheel gekeken. Wel speelde vaak het te verwachten aantal voor

kwaliteit gecorrigeerde levensjaren dat naar verwachting verloren of gewonnen werd een belangrijke rol.

De commissie trachtte zo transparant mogelijk te zijn over de toegepaste criteria ingeregeld overleg met de patiëntenraad.

Commentaar

Dit verslag betreft de positieve rol van de in de dagelijkse gang van zaken ingeschakelde ethici in een groot, gespecialiseerd ziekenhuis. Mutatis mutandis geldt veel ervan ook in andersoortige ziekenhuizen en mijns inziens in de eerste lijn. In deze laatste setting zouden ethici wellicht kunnen aansluiten bij de structuren waarin geestelijk verzorgers zich organiseren.

Frank van den Berg, huisarts en kaderarts palliatieve zorg, niet-praktiserend

Retrospectief: het effect van radiotherapie bij patiënten met een bloedende maagtumor

Kondoh C et al. *Efficacy of palliative radiotherapy for gastric bleeding in patients with unresectable advanced gastric cancer: a retrospective cohort study. BMC Palliat Care. 2015 Aug 4. DOI 10.1186/s12904-015-0034-y.*

Samenvatting

Inleiding

Het adenocarcinoom van de maag kent wereldwijd een jaarlijkse incidentie van 900.000 en een mortaliteit van 700.000. Bij patiënten met een gevorderd stadium van maagkanker wordt de kwaliteit van leven vooral beïnvloed door obstructie, pijn en bloedingen. Bloedingen kunnen dodelijk zijn. Bloedtransfusies zijn vaak nodig. De tumor wordt soms bestraald om het bloeden tegen te gaan, vooral bij patiënten die geen operatie, endoscopische hemostase of embolisatie kunnen ondergaan. Bij een totale dosis van minstens 30 Gy wordt hemostase bij wel 91 procent van de patiënten bereikt.

Doel

De Japanse onderzoekers voerden een retrospectieve cohortstudie uit naar het nut van radiotherapie bij patiënten met bloedende maagtumoren en een beperkte levensduur.

Methode

De onderzoekers beoordeelden achteraf de dossiers van alle inoperabele patiënten met gemetastaseerde maagkanker die tussen januari 2007 en december 2012 in het Achi Cancer Center Hospital behandeld waren en minstens één bloedtransfusie gekregen hadden in verband met een bloedende maagtumor (313 patiënten). Van hen werden 15 patiënten palliatief bestraald om de maagbloeding te stoppen. Bij deze patiënten werd een totale dosis van 30 Gy in 10 fracties toegediend. De bestraalde patiënten hadden een prognose van maximaal 5 maanden. De verslaglegging in de patiëntendossiers werd bekeken van 30 dagen voor de

bestraling tot aan het overlijden. 'Geslaagde hemostase' werd gedefinieerd als een toename van het Hb tot > 4,3 mmol/l én afwezigheid van zichtbare melena en hematemesis gedurende een week. Als er naast de bestraling nog andere hemostatische maatregelen nodig waren, beoordeelden de onderzoekers de bestraling als niet geslaagd. Bij alle patiënten was het Hb minstens een keer per week bepaald.

Resultaten

De gemiddelde leeftijd was 61 jaar, 73 procent had het mannelijk geslacht. Vijf patiënten kregen gelijktijdig met de bestraling ook chemotherapie, één patiënt maakte de serie niet af. Allen werden naast de radiotherapie ook medicamenteus behandeld, met protonpompremiers, tranexaminezuur en locaalthrombine. Elf patiënten bereikten hemostase, in gemiddeld twee dagen. Het gemiddelde Hb van de patiënten was 30 dagen voor aanvang van de radiotherapie 3,7 mmol/l en 30 dagen erna 5,6 mmol/l. De gemiddelde hoeveelheid bloedtransfusie daalde van 1120 ml voor de radiotherapie naar 280 ml erna. Van de elf patiënten die hemostase bereikten, kregen er vier opnieuw een bloeding. De uiteindelijke doodsoorzaak was bij één patiënt een maagbloeding en bij twaalf patiënten tumorprogressie. Twee patiënten waren nog in leven aan het eind van de studie. De mediane overleving was 63 dagen. De toxiciteit van de bestraling viel mee. Bij twee patiënten trad misselijkheid en pleuravocht op, bij andere vermoeidheid, overgeven en diarree.

Discussie

De bevindingen bevestigen dat 30 Gy een adequate bestralingsdosis is. Eerder werden hogere doses gebruikt, maar daarmee werd geen langere overleving beschreven dan met 30 Gy. Het is niet helemaal duidelijk wat het werkingsmechanisme van radiotherapie is bij deze indica-

tie. Men denkt dat er plaatjesaggregatie optreedt en dat de vaatwand beschadigd wordt. Ook kan er embolisatie optreden. De periode tot aan overlijden of een nieuwe bloeding is sterk afhankelijk van de conditie en prognose van de patiënt. In deze studie waren voornamelijk patiënten met een zeer slechte prognose opgenomen.

Conclusie

De resultaten van deze retrospectieve studie suggereren dat palliatieve radiotherapie een goede behandeling is bij een bloeding vanuit een inoperabel maagcarcinoom. Het effect treedt binnen twee dagen op en houdt minstens een maand aan. Zulke patiënten kan een dood door verbloeding bespaard blijven.

Commentaar

Retrospectief maar degelijk en nuttig onderzoek. Interessant lijkt me de vraag of er verschil is tussen kwaliteit van leven en vooral kwaliteit van sterven van patiënten die wel en niet bestraald werden. Bij de slechte prognose van deze patiëntengroep is het lastig te schatten of de bestraling levensverlenging heeft opgeleverd. Ik vind het jammer dat over de 298 (van de 313) patiënten die geen radiotherapie kregen niets vermeld staat in dit onderzoek.

Marjan Oortman, huisarts en kaderarts palliatieve zorg