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.

Ozontherapie bij refractaire bekkenpijnsyndroom na kankerbehandeling

Clavo B et al. *Ozone Therapy in Refractory Pelvic Pain Syndromes Secondary to Cancer Treatment: A New Approach Warranting Exploration.* *J Pall Med* 2021;24(1):97-102. DOI: 10.1089/jpm.2019.0597.

Samenvatting

Ex-kankerpatiënten kunnen veel hinder ondervinden van posttherapeutische pijn, zoals bekkenpijn. Deze is vaak neuropathisch van aard en moeilijk te behandelen. Ozontherapie is al eerder beschreven als mogelijkheid bij postradiatie cystitis en proctitis, vertraagde wondgenezing e.d. Hyperbare zuurstoftherapie kent vergelijkbare indicaties.

16 patiënten van de unit chronische pijn van het universiteitsziekenhuis in Las Palmas, Gran Canaria, die voor ozontherapie in aanmerking kwamen, werden onderzocht op geschiktheid voor de studie. 8 hadden pijn als hoofdsymptoom, 6 ervan als chronische bekkenpijn. Allen

hadden eerder orale of transdermale analgetica gehad en de meesten ook meer invasieve pijnbehandelingen. Bij geen van hen was sprake van ziekteactiviteit. Ozontherapie is een poliklinische behandeling met een ozon/zuurstofmengsel, waarvan de concentratie en het volume langzaam opgebouwd worden. De frequentie van de behandeling is initieel 3 keer en later 1 keer per week. Er is gebruikgemaakt van rectale, blaas- en vaginale insufflatie met gasmengsel O_3/O_2 en vaginale spoeling met water waaraan O_3 was toegevoegd.

Al na 3 maanden nam bij 5 van de 6 patiënten de pijn enorm af en namen ook bijwerkingen die te wijten waren aan eerdere therapieën af en konden de meeste analgetica gestaakt worden.

Oxydatieve stress, inflammatie en ischemie/hypoxie dragen bij aan het ontstaan van neuropathische pijn na bestraling en chemotherapie en van postoperatieve pijn. Ozontherapie beïnvloedt die processen in gunstige zin. Deze studie kent beperkingen: 1. heel klein aantal patiënten; 2. verschillende onderliggende diagnoses en therapieën; 3. verschillende ernst van chronische pijn en bijbehorende therapieën.

Commentaar

Hoewel hyperbare zuurstoftherapie, die voor postradiatie cystitis en proctitis, bekkenpijnsyndromen, moeilijk helende ulcera e.d. kan worden ingezet, vaak doeltreffend is, is deze therapie intensief en niet altijd toepasbaar. In hoeverre er een mogelijkheid bestaat om voor mensen met moeilijk te behandelen en te benaderen pijn en symptomen als gevolg van bestraling in het kleine bekken ozontherapie in te kunnen zetten, is wellicht een studie waard. Dan wel goed en longitudinaal opgezet.

Marijke Speelman-Verburgh, huisarts, ook in hospice

Opioïden bij dyspneu: niets nieuws onder de zon

Luo N et al. *Efficacy and Safety of Opioids in Treating Cancer-Related Dyspnea: A Systematic Review and Meta-Analysis Based on Randomized Controlled Trials.* *J Pain Symptom Manage.* 2021;61:198-210. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.07.021.

Samenvatting

Er wordt al tientallen jaren onderzoek gedaan naar het effect van de behandeling met opioïden op dyspneu bij kanker. Resultaat: slechts twee meta-analyses met helaas tegenstrijdige conclusies. Ook vrij recente RCT's spraken elkaar tegen. Dit artikel betreft een nieuwe systematische review en een meta-analyse, die konden worden uitgevoerd omdat er de laatste jaren nieuwe RCT's over dit onderwerp gepubliceerd zijn.

De Chinese onderzoekers werkten volgens de PRISMA- en Cochrane-regels. Ze doorzochten

de gebruikelijke databanken op Engelstalige RCT's, gepubliceerd tot 13 januari 2020, waarin het effect bestudeerd werd van opioïden op dyspneu bij patiënten met kanker. In deze RCT's werden verschillende soorten opioïden vergeleken met ofwel geen interventie, ofwel placebo, ofwel een ander geneesmiddel. De uitkomstmaat was de ernst van de dyspneu op een VAS- of NRS-schaal, en/of de inspanningstolerantie volgens een Borg-schaal of 6-minutenlooptest, en/of vitale meetwaarden zoals ademfrequentie en zuurstofsaturatie.

Van de 190 gevonden artikelen bleken er 11 de toets van de selectieprocedure te doorstaan. De totale populatie was 290 patiënten. Er was een grote verscheidenheid aan studie-opzetten. Zo waren er studies met poliklinische en met opgenomen patiënten, crossover- en parallelle studies, studies met meerdere opioïden of slechts één. Er werd een licht positief effect van

opioïden op de ernst van de dyspneu gevonden. Er was geen verbetering van inspanningstolerantie of zuurstofsaturatie, wel een vertraging van de ademfrequentie. Het positieve effect van morfine was significant. Fentanyl had een bijna-significant positief effect. Subcutane toediening was wel effectief, orale toediening en verneveling niet. De onderzoekers werden gehinderd door de kleine aantallen patiënten en de verschillen in onderzoeksmethodes.

Opioïden verbeteren dyspneu bij kanker, echter het bewijs is van lage kwaliteit. Grote studies met gestandaardiseerde protocollen zijn nodig.

Commentaar

Niets nieuws dus. We kunnen de richtlijn *Dyspnoe van Palliatieve* uit 2015 blijven volgen.

Marjan Oortman, huisarts en kaderarts palliatieve zorg

Valt er binnen de palliatieve zorg te leren van de COVID-pandemie?

Fadul N et al. *Integration of palliative care into COVID-19 pandemic planning*. *BMJ Support Palliat Care* 2021;11;40-4. DOI: 10.1136/bmjspcare-2020-002364.

Lopez S et al. *Palliative Care Consultation in Hospitalized Patients With Covid-19: A Retrospective Study of Characteristics, outcomes, and Unmet Needs*. *J Pain Symptom Manage*. 2021. DOI: doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.015

Inleiding

Advance-careplanning (ACP), daar hebben we de mond van vol. Echter, uit eerdere studies is gebleken dat verpleegkundigen en artsen ter voorkoming van ongerustheid bij de patiënt vaak afwachten totdat betrokkene zelf het onderwerp aansnijdt.¹ Huisartsen hebben over het algemeen versneld ACP opgepakt, bleek uit een onderzoek dat we in Nijmegen aan het begin van de pandemie hebben uitgevoerd.² Het is dan ook interessant te zien welke lessen getrokken kunnen worden uit de eerste ervaringen opgedaan gedurende de COVID-epidemie.

De eerste studie, een review van recent gepubliceerd onderzoek, toont, verrassend, niet zozeer onze verlegenheid om dat gesprek aan te gaan. Wel wordt gewezen op het feit dat we wel goed kwetsbare ouderen kunnen identificeren, maar dat we data missen om bij gebrek aan voldoende ic-bedden te selecteren wie daarvoor in aanmerking komt. In onze westerse gezondheidszorg ligt immers normaal de nadruk op patiëntautonomie en inzet van zoveel mogelijk technische ondersteuning die levensverlenging bieden kan.

Aan het begin van de pandemie zijn wel landelijk criteria voor triage verspreid. Binnen het ziekenhuis bleek een inhaalslag nodig voor personeel om gesprekken over niet-beademen en niet-reanimeren aan te gaan. Ook bleek vooral ziekenhuispersoneel behoefte te hebben aan scholing rondom bestrijden van dyspneu

(steroiden en morfine). Begeleiding van personeel na verlies van collega's was een belangrijk punt van aandacht. Opvallend was het tekortschieten van bestaande palliatieve teams om op holistische wijze goede zorg te blijven leveren. Dit kwam door fysieke en menskrachtbeperkingen. Dezelfde beperkingen golden ook voor de nazorg zoals rouwverwerking.

Conclusie

Het is nodig ervaringen en studies goed te bestuderen om in de toekomst beter voorbereid te zijn. Niet alleen in logistieke zin maar vooral in het opleiden in palliatieve zorg principes. Alternatieve methoden als teleconsultatie dienen daarbij aandacht te krijgen.

De tweede studie concentreerde zich retrospectief op gehospitaliseerde COVID-patiënten in een academische setting met consultatie door een geriatrisch of palliatief team in maart en mei 2020. Er waren viermaal zoveel consultvragen bij deze groep van 2138 COVID-patiënten op de intensive care. Driekwart hiervan ging over het ACP-gesprek. Bijna 10% betrof verzoek om hulp bij de symptoombestrijding. Van alle betrokkenen had slechts 7,1% een gedocumenteerde wilsverklaring. Gedurende de gesprekken met de teams besloot 70% tot een niet-reanimeerverklaring. Opvallend in deze studie is de deelname van sociaal werkers (14% van de consultaties). Hun rol bestond met name uit het actief luisteren, het bemiddelen met andere instanties en het audiovisueel ondersteunen van communicatie tussen patiënt en familie. Ook geestelijk verzorgers (7,7% van de consultaties) speelden een belangrijke rol in beide teams. Met name ook bij het actief luisteren en de emotionele en existentiële counseling voor patiënt en familie.

Conclusie

Sociaal werkers en geestelijk verzorgers bleken een belangrijke rol te spelen binnen het team. Maar vooral wordt nogmaals de noodzaak van

het veel beter geven van ACP-training aan artsen en verpleegkundigen intra- en extramuraal benadrukt. Tevens wordt gewezen op de noodzaak om aan de hand van sterftecijfers in de nabije toekomst een beter zicht te krijgen op de kwetsbare groepen bij wie de ACP-gesprekken kunnen worden geïnitieerd.

Overweging naar de toekomst

Binnen de Nederlandse setting in de gezondheidszorg is al veel ervaring opgedaan met educatieprogramma's om vooral binnen de eerste lijn gezondheidsmedewerkers³ te trainen om voorkeuren voor toekomstige zorg tijdig en cyclisch te bespreken met patiënten en naasten. ACP is een van de belangrijkste instrumenten tijdens deze epidemie, zo blijkt uit meerdere studies. De huisartsenopleiding start binnenkort met een Star Class voor huisartsen in opleiding in het derde jaar. In het programma wordt het ACP-gesprek geoefend.

Literatuur

1. Tilburgs B, Vernooij-Dassen M, Koopmans R et al. Barriers and facilitators for GPs in dementia advance care planning: A systematic integrative review. *PloS One*. 2018;13(6): e0198535. DOI: 10.1371/journal.pone.0198535.
2. Dujardin, Schuurmans et al The COVID-19 pandemic as tipping point for advance care planning by general practitioners. A qualitative interview study. In publication *Pall Medicine*.
3. Curtis JR, Kross EK and Stapleton RD. The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *JAMA*. 2020;323(18): 1771-2. DOI: 10.1001/jama.2020.4894.

Jaap Schuurmans, huisarts, kaderarts palliatieve zorg