

Symptoombestrijding

Literatuurbespreking:

Patiënten met wervelmetastasen hebben vaak een scala aan lichamelijke en psychosociale klachten en problemen. Voor een screening kan gebruik gemaakt worden van vragenlijsten (zie [Gebruik van vragenlijsten](#)).

Een uitvoerige bespreking van al deze klachten en problemen valt buiten het kader van deze richtlijn. Zo nodig kunnen de richtlijnen en producten worden geraadpleegd die worden genoemd in [bijlage 6](#).

Hieronder wordt alleen ingegaan op de behandeling van pijn, gebruik van bisfosfonaten/denosumab en het symptomatische beleid bij een dwarslaesie.

Gebruik van vragenlijsten

Aanbevelingen:

Uitgangsvraag

Welke vragenlijsten dienen systematisch te worden ingezet bij patiënten met wervelmetastasen?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat op een aantal momenten in de behandelfase een pijnscore (VAS of NRS) moet worden afgenomen:

- bij aanvang van klachten;
- bij toename van klachten;
- tijdens een ziekenhuisopname (3 keer per dag);
- bij iedere controleafspraak.

Voor de behandeling van pijn moet minimaal gestreefd worden naar een klinisch relevante afname van de pijn (2 punten op een 0-10 schaal en/of afname met 30%) en bij voorkeur naar een pijnintensiteit van < 5. Bij een score van ≥ 5 is behandeling geïndiceerd.

De werkgroep is van mening dat de Lastmeter een goed signaleringsinstrument is om psychosociale problemen te detecteren en als zodanig moet worden ingezet (zie [Psychosociale begeleiding](#)).

Literatuurbespreking:

Inleiding

Patiënten met pijn bij kanker en hun naasten moeten adequaat worden voorgelicht en geïnstrueerd over pijn en de behandeling hiervan. Het gestructureerd registreren van pijn biedt de mogelijkheid om de behandeling te individualiseren. Zie Pijnbehandeling.

Literatuurbespreking

Bij patiënten met kanker en pijn wordt in verschillende studies aangetoond dat gemiddeld 50% van alle

patiënten onderbehandeld wordt. Het niet dagelijks meten van pijn is een van de belangrijkste redenen hiervoor.

Een van de meest frequent gebruikte methoden om pijn te beoordelen, is de intensiteit van de pijn te meten door middel van een Numerieke Rating Scale (NRS) of een Visueel Analoge Schaal (VAS). De psychometrische kwaliteiten van deze instrumenten zijn veelvuldig onderzocht en laten acceptabele niveaus van zowel validiteit als betrouwbaarheid zien.

De standaard VAS is een lijn van 10 centimeter, met aan de uiteinden 'geen pijn' en 'ergst denkbare pijn'. De NRS is een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (ergst denkbare pijn).

Er wordt geadviseerd om een NRS of een VAS structureel op te nemen in de systematische registratie en beoordeling van pijn. Voor de behandeling van pijn moet minimaal gestreefd worden naar een klinisch relevante afname van de pijn (2 punten op een 0-10 schaal en/of afname met 30%) en bij voorkeur naar een pijnintensiteit van < 5. Bij een score van ≥ 5 is behandeling geïndiceerd [Oldenmenger 2013²²⁸].

De Amsterdamse ziekenhuizen gebruiken in de acute fase de ASA-score, de Frankel-classificatie en het ontstaan en de duur van neurologische klachten.

De GSTSG (Global Spine Tumor Study Group) gebruikt de EQ-5D. Dit is een gestandaardiseerd instrument waarmee op vijf gezondheidsniveaus (mobiliteit, zelfzorgmiddelen, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie) een score wordt gegeven. Deze vragenlijst is binnen vijf minuten in te vullen door de patiënt zelf. Om de lijst goed te kunnen interpreteren, is het belangrijk dat de zorgverlener bekend is met de demografische gegevens van de patiënt [Choi 2010²²⁷].

Het doel van psychosociale signalering is het tijdig signaleren van problematiek, middels de Lastmeter, waarvoor mogelijk verwijzing naar een gespecialiseerde psychosociale hulpverlener nodig is. De Lastmeter bestaat uit de thermometer, probleemlijst en de vraag 'Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?' [richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg].

Patiënten kunnen gedurende het ziekte-traject geconfronteerd worden met een opeenvolging van verschillende stressoren op basis waarvan de ernst en de aard van de ervaren problemen en distress kan variëren. Het kan daarbij om zowel ziektespecifieke als non-specifieke gebeurtenissen gaan. Daarom is het nodig dat een patiënt regelmatig een signaleringsinstrument invult gedurende de curatieve of palliatieve behandeling en de controleperiode. Herhaald signaleren betekent ook inzicht krijgen in de verandering van de ernst en aard van de problemen van een patiënt in de loop van de tijd. Een lage score op een bepaald moment wil niet zeggen dat een patiënt later in het traject niet geconfronteerd wordt met problemen waar hij/zij dan wel veel last van ondervindt.

Conclusies:

Het is wenselijk om op vaste tijdstippen een pijnscore af te nemen.

[Choi 2010²²⁷, Oldenmenger 2013²²⁸]

Voor het signaleren van lichamelijke en psychosociale problematiek bij kankerpatiënten is de Lastmeter een goed instrument.

[richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg]