

Vermoeidheid door kanker wordt omschreven als het subjectieve gevoel van overheersende en blijvende moeheid die niet verdwijnt door te slapen of te rusten en die een negatief effect kan hebben op het emotionele, fysieke en mentale welzijn¹.

Minton et al. publiceerden in 2008 een systematische review over het effect van geneesmiddelen op deze vorm van vermoeidheid². Zij includeren alleen studies die op een zeer goede manier vermoeidheid meten (bv. alleen op basis van de VAS-schaal is onvoldoende). Zij geven hierover echter niet meer details zodat we het belang van de resultaten moeilijk kunnen inschatten. De effectgrootte is trouwens gering voor alle geëvalueerde geneesmiddelen (N= 27 studies, n= 6 746 patiënten). In een meta-analyse van twee studies (n= 264) is methylfenidaat effectiever dan placebo. Het gewogen gemiddelde verschil voor de score 'vermoeidheid' bedraagt -0,30 (95% BI van -0,54 tot -0,05; p=0,02). Voor anemie door chemotherapie is erythropoëtine effectiever dan placebo (meta-analyse van 10 studies met 2 226 patiënten): gewogen gemiddelde verschil van -0,30 (95% BI van -0,46 tot -0,29; p=0,008). Darbepoëtine is randsignificant effectiever dan placebo (meta-analyse van vier studies met 964 patiënten) in het geval van anemie (door chemotherapie in drie van de vier studies): gewogen gemiddelde verschil van -0,13 (95% BI van -0,27 tot 0,00; p=0,05). Van progestagenen en paroxetine is het effect niet aangetoond. In alle studies komen zeer frequent ongewenste effecten voor, die echter geen verband houden met het onderzochte geneesmiddel. Er is ook geen verschil tussen de actieve behandelingen en placebo wat betreft het aantal patiënten dat de studie stopzet. Omwille van het risico van afhankelijkheid met methylfenidaat en zeker omwille van de cardiale risico's, wachten we beter de resultaten af van lopende studies, zodat we meer zicht krijgen op de risico-winstverhouding bij deze indicatie. De veiligheid van erythropoëtine voor deze indicatie is recent in vraag gesteld nadat men een verhoogde mortaliteit vaststelde in vergelijking met placebo³. Deze verhoogde mortaliteit was waarschijnlijk te wijten aan de nagestreefde hemoglobineconcentratie (12 tot 14 g/dl), die in één van de twee studies hoger was dan normaal (10-12 g/dl)⁴.

In deze systematische review is er een beperkt bewijs van werkzaamheid voor methylfenidaat, erythropoëtine en darbepoëtine (voor beide laatste in het geval van anemie). Op dit ogenblik is het echter niet mogelijk om een besluit te formuleren over de risico-winstverhouding. We beschikken niet over vergelijkingen met een niet-medicamenteuze aanpak.

Referenties

1. Bennett B, Goldstein D, Lloyd A, et al. Fatigue and psychological distress - exploring the relationship in women treated for breast cancer. *Eur J Cancer* 2004;40:1689-95.
2. Minton O, Richardson A, Sharpe M, et al. A systematic review and meta-analysis of the pharmacological treatment of cancer-related fatigue. *J Natl Cancer Inst* 2008;100:1155-66.
3. Witzig TE, Silberstein PT, Loprinzi CL, et al. Phase III, randomized, double-blind study of epoetin alfa compared with placebo in anemic patients receiving chemotherapy. *J Clin Oncol* 2005;23:2606-17.
4. Bamias A, Aravantinos C, Kalofonos C, et al; Hellenic Cooperative Oncology Group. Prevention of anemia in patients with solid tumors receiving platinum-based chemotherapy by recombinant human Erythropoietin (rHuEpo): a prospective, open label, randomized trial by the Hellenic Cooperative Oncology Group. *Oncology* 2003;64:102-10.