

Werkzaamheid van psychosociale interventies voor de behandeling van pijn bij kankerpatiënten

Klinische vraag

Wat is het effect van psychosociale interventies op pijn bij volwassen kankerpatiënten?

Achtergrond

Pijn is één van de meeste voorkomende, belastende en gevreesde symptomen bij kankerpatiënten. In hun meta-analyse (2007) schatten van den Beuken et al. de prevalentie van pijn bij kankerpatiënten op 53%¹. Bij de niet-farmacologische interventies voor de aanpak van pijn vinden we de psychosociale interventies die zich richten op vaardigheidstraining en educatie. Met vaardigheidstraining wil men de manier waarop de patiënt zijn pijn interpreteert wijzigen en hem aanleren hoe hij met pijn kan omgaan (bv. via diepe spierrelaxatie). Educatie heeft als doel instructies te geven over het gebruik van pijnstillers en over het efficiënt communiceren met de behandelende arts over persisterende pijn². Vijf meta-analyses evalueerden reeds het effect van psychosociale interventies bij kankerpatiënten³⁻⁷. Deze meta-analyses hebben zo elk hun methodologische beperkingen. Soms richt men zich slechts op één enkele aanpak of een bepaalde vorm van kanker en soms is het aantal geïncludeerde studies klein. In de huidige meta-analyse willen de auteurs een actuele, complete en solide schatting bekomen van het effect van psychosociale interventies voor de behandeling van pijn bij kankerpatiënten.

Duiding

Nadine Jacqmin, Haute Ecole Robert Schuman (Libramont) en CEBAM

Referentie

Sheinfeld GS, Krebs P, Badr H, et al. Meta-analysis of psychosocial interventions to reduce pain in patients with cancer. *J Clin Oncol* 2012;30:539-47.

Samenvatting van de studie

Methodologie

Systematische review met meta-analyse

Geraadpleegde bronnen

- MEDLINE, PsycInfo, CINAHL, EMBASE en de Cochrane Library, vanaf de eerste publicatiedatum van elke databank tot 2010
- taalrestrictie: alleen Engelstalige publicaties.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: studies bij volwassenen (>18 jaar) bij wie de diagnose van kanker gesteld is of hiervoor procedures doorlopen; gerandomiseerde studies; evaluatie van pijn; psychosociale interventie (door de auteurs gedefinieerd als iedere aanpak die cognitieve gedragstherapeutische technieken hanteert, stress management, relaxatietraining, educatie, hypnose of andere experimentele technieken); gebruikelijke zorg of geen behandeling als controle
- exclusiecriteria: studies met alternatieve behandelingen als primaire behandeling (bv. massage, Reiki)
- 1 681 publicaties, waarvan 37 studies geïncludeerd.

Bestudeerde populatie

- 4 199 volwassenen (>18 jaar), hoofdzakelijk vrouwen (66%) en blank (72%)
- in 65% van de studies bevonden de patiënten zich bij aanvang in verschillende stadia van kanker; meer dan de helft kreeg chemotherapie, zowel in monotherapie als in combinatie met andere behandelingen en 1/3 kreeg geen behandeling
- 71% van de patiënten onder ambulante behandeling
- rekrutering van de meeste patiënten in oncologische centra (67%)
- onderzochte interventies: vaardigheidstraining (48%) en educatie (50%) op individueel niveau (90% van de studies), in groepsverband of met de partner; format van de interventie: face-to-face, audiovisueel, folders of boekjes, via telefoon of internet.

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaat: pijnintensiteit (in 95% van de studies)
- tweede meest gerapporteerde uitkomstmaat (slechts in 1/3 van de studies): interferentie van pijn met slaap, dagelijkse activiteiten, levensvreugde, werkbekwaamheid en sociale interacties
- analyse met het **random effects model** en **Hedges'g correctie**.

Resultaten

- primaire uitkomstmaat: gewogen gemiddelde effectgrootte voor pijnintensiteit (38 vergelijkingen) van 0,34 (95% BI van 0,23 tot 0,46; $p < 0,001$); groter effect (maar niet significant) voor vaardigheidstraining versus educatie
- interferentie van pijn (vier vergelijkingen): gewogen gemiddelde effectgrootte van 0,40 (95% BI van 0,21 tot 0,60; $p < 0,001$)
- niet-significante invloed van de interventiesetting (ziekenhuis of thuis) ($p = 0,08$), aantal sessies ($p = 0,76$), percentage vrouwelijke deelnemers ($p = 0,77$) of percentage deelnemers uit etnische minderheidsgroepen ($p = 0,50$).

Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat de effectgrootte van psychosociale interventies op intensiteit en interferentie van pijn middelmatig is. Deze solide vaststellingen ondersteunen de systematische implementatie van op kwaliteit gecontroleerde psychosociale interventies als onderdeel van een multimodale aanpak van pijn bij kankerpatiënten.

Financiering van de studie

Northwestern University

Belangenconflicten

De auteurs verklaren geen belangenconflicten te hebben.

Methodologische beschouwingen

Deze systematische review met meta-analyse is methodologisch goed opgezet. De auteurs zochten uitgebreid in de literatuur; drie paren beoordeelaars screenen de studies onafhankelijk van elkaar. Voor de beoordeling van de kwaliteit gebruikten de auteurs een aangepaste versie van de Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Dit coderingsschema laat toe om intern valide studies op te sporen met interpreteerbare en veralgemeenbare resultaten. Indien de volledige tekst niet beschikbaar was of indien er onvoldoende gegevens waren, contacteerde men de auteurs van de oorspronkelijke studies voor de nodige informatie. Discrepancies werden in consensus opgelost. Al deze elementen tonen aan dat de auteurs nauwgezet hun studies wilden selecteren, een eerste garantie voor een kwaliteitsvolle meta-analyse. Deze meta-analyse gebruikte specifieke inclusiecriteria voor psychosociale interventies en pijn.

Aan de hand van een funnel plot en de **trim and fill-methode** spoorden de auteurs publicatiebias op. Uit beide analyses bleek dat er geen sprake was van publicatiebias.

Voor het meten van de effectgrootte gebruikten de auteurs Hedges'g. De heterogeniteit tussen de geïncludeerde studies werd onderzocht met de I^2 van Higgins. En tenslotte analyseerde men de invloed van interventiekenmerken, studie-opzet en sociodemografische variabelen op de pijn.

Eén van de belangrijkste beperkingen van deze meta-analyse is de zeer wisselende definitie van 'psychosociale interventie' en de bijhorende elementen naargelang de auteurs. De afwezigheid van standaardisering heeft gevolgen voor de inclusie van studies in de meta-analyse en beïnvloedt eveneens de vergelijkingen van het effect van de therapeutische opties tussen de verschillende studies en de subgroepen van kankerpatiënten, met als uiteindelijk resultaat een globale, klinisch heterogene, populatie. Dat verklaart waarschijnlijk waarom men in deze meta-analyse geen statistisch significant verschil kan aantonen tussen de verschillende vormen van psychosociale interventie.

Interpretatie van de resultaten

Deze meta-analyse wijst op de werkzaamheid van psychosociale interventies bij kankerpatiënten. Bij deze vorm van interventie is er ondermeer voor de verpleegkundige een autonome rol weggelegd, een rol die in de dagelijkse praktijk vaak wordt vergeten, in tegenstelling tot de verwachte klassieke opdrachten van een verpleegkundige. In deze meta-analyse is het in 63% van de gevallen de verpleegkundige die de psychosociale interventie uitvoerde. Psychosociale interventies zijn trouwens opgenomen in de Nursing Interventions Classification en ondergebracht bij de verpleegkundige activiteiten onder het domein 'gedrag'⁸. Een groot aantal interventies op het vlak van educatie van de patiënt is hier ook in opgenomen. We kunnen alleen maar verheugd zijn dat deze meta-analyse het effect van deze interventies in het licht stelt. De invloed van de relatie die verpleegkundigen hebben door hun aanwezigheid aan het ziekbed van de patiënt, blijft een onderzoeksdomein voor de toekomst.

De resultaten van de hier besproken meta-analyse komen overeen met de vroegere meta-analyses³⁻⁷, en ook met de aanbevelingen van het Institute of Medicine (2011)⁹ en van de American Pain Society². Een meer gedetailleerde analyse van de resultaten laat een verschil in effect zien naargelang het type interventie: bij interventies gebaseerd op vaardigheidstraining (verandering van

opvattingen over pijn en promotie van specifieke vaardigheden in de omgang met pijn (afleiden, ontspannen)) is de effectgrootte op de vermindering van pijnintensiteit hoger dan bij educatie, maar het verschil is statistisch niet significant, misschien omwille van de heterogeniteit tussen de onderzoeksgroepen.

De auteurs geven zelf aan dat slechts zeer weinig studies (en ook hun eigen review) iets vermelden over andere gelijktijdige behandelingen (o.a. pijnstillers), wat een belangrijke bias vormt bij de interpretatie van de resultaten.

De voorkeur van de patiënt voor een bepaalde therapeutische optie kan een belangrijke rol spelen in het effect van de behandeling, zoals we ook reeds vaststelden in Minerva¹⁰. In de hier besproken publicatie komt dit belangrijke aspect niet aan bod.

Besluit Minerva

Deze meta-analyse van goede methodologische kwaliteit toont aan dat psychosociale interventies een positief effect hebben op pijn bij volwassen kankerpatiënten. Er is geen statistisch significant verschil tussen de interventies onderling, mogelijk omwille van te weinig power.

Voor de praktijk

Volgens de aanbevelingen voor de klinische praktijk komen farmacologische en niet-farmacologische opties in aanmerking voor de behandeling van pijn bij kankerpatiënten². Bij de niet-farmacologische aanpak beveelt men twee soorten interventies aan: deze gebaseerd op het ontwikkelen van vaardigheden (verandering in de manier waarop de patiënt pijn interpreteert en een specifieke aanpak gericht op de pijn zelf o.m. door diepe spierrelaxatie) en deze gebaseerd op educatie waarbij de nadruk ligt op een goed gebruik van pijnstillers en een efficiënte communicatie met de behandelende arts over persistente pijn.

De hier besproken meta-analyse bevestigt het nut van psychosociale interventies voor de vermindering van pijnintensiteit, zonder een voordeel aan te tonen van één bepaalde interventie.

Referenties: zie www.minerva-ebm.be