



### Vroegtijdige integratie van palliatieve zorg bij kankerpatiënten: dan toch effectief?

#### Referentie

Temel JS, Greer JA, El-Jawahri A, et al. Effects of early integrated palliative care in patients with lung and GI cancer: a randomized clinical trial. *J Clin Oncol* 2017;35:834-41.  
DOI: 10.1200/JCO.2016.70.5046

#### Duiding

Peter Pype, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, Universiteit Gent; Equipearts Netwerk Palliatieve Zorg Midden-West-Vlaanderen

We bespraken in Minerva de ENABLE III-studie die het effect onderzocht van het vroegtijdig inschakelen van palliatieve zorg tijdens de oncologische behandeling bij patiënten in een gevorderd ziektestadium (1,2). Deze studie toonde geen voordeel aan van het vroegtijdig integreren van palliatieve zorg ten opzichte van het laattijdig integreren wat betreft symptoomlast en het gebruik van ziekenhuisdiensten. Tijdens de bespreking haalden we een aantal mogelijke redenen aan waarom deze studie het resultaat van vroegere studies niet kon bevestigen: de vooropgestelde steekproefgrootte werd niet gehaald, in de helft van de gevallen kregen de patiënten in de controlegroep op eigen vraag ook vroegtijdige palliatieve zorg en het verschil tussen vroegtijdige en laattijdige integratie van palliatieve zorg bedroeg slechts drie maanden, wat mogelijk te kort is om een verschil te kunnen meten.

Een recente RCT onderzocht het effect van vroegtijdige integratie van palliatieve en oncologische zorg versus gewone zorg op levenskwaliteit, stemming en levenseindecommunicatie bij patiënten met nieuw gediagnosticeerde ongeneeslijke longkanker of niet-colorectale gastro-intestinale kanker (3). Patiënten van de interventiegroep (n=175) hadden maandelijks een afspraak bij een palliatieve zorg-arts bovenop de standaard oncologische zorg. De controlegroep (n=175) kreeg alleen standaard oncologische zorg en kon op eigen verzoek of op vraag van de familie of de oncoloog een palliatieve zorg-arts consulteren. De levenskwaliteit werd gemeten met behulp van de **Functional Assessment of Cancer Therapy-General scale (FACT-G)**. Om stemmingsveranderingen te meten gebruikte men de **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)** en de **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**. Daarnaast werd ook gepeild naar de kwaliteit van de communicatie tussen patiënt en oncoloog.

Na 12 weken was er geen verschil in FACT-G-score (primaire uitkomstmaat) tussen de interventie- en de controlegroep. Men stelde echter wel een statistisch significant verschil vast van de FACT-G-score na 24 weken (secundaire uitkomstmaat) (+1,59 punten in de interventiegroep versus -3,40 punten in de controlegroep; gemiddeld verschil van 5,35 punten met 95% BI van 2,04 tot 8,69; p=0,010). Alleen op de PHQ-9 schaal kon men na 24 weken een daling vaststellen in de interventie- versus de controlegroep (-1,17 punten met 95% BI van -2,33 tot -0,01; p=0,048). De patiënten in de interventiegroep bespraken meer hun levenseindewensen met de oncoloog (30,2% versus 14,5%; p=0,004) dan patiënten in de controlegroep. De resultaten van deze studie bevestigen dus deels de statistisch significante verbetering van levenskwaliteit en stemming aangetoond in vorige studies met vroegtijdige integratie van palliatieve zorg (4,5). Net zoals bij de ENABLE III-studie had een derde van de patiënten in de controlegroep echter ook contact met het palliatieve zorgteam binnen de eerste 24 weken van de studie. Dat kan verklaren waarom men na 12 weken geen verschil zag in de primaire uitkomstmaat. Tot slot is het interessant dat de onderzoekers in een secundaire analyse ook zagen dat patiënten met longkanker een statistisch significant betere levenskwaliteit en lagere depressiescore hadden op 2, 4 en 6 maanden vóór het overlijden en dat dit niet het geval was bij patiënten met gastro-intestinale kanker.

### Besluit

Uit deze recente RCT kunnen we besluiten dat het vroegtijdig inschakelen van palliatieve zorg onder de vorm van een maandelijks consultatie met een palliatieve zorg-arts de levenskwaliteit en de stemming na 24 weken verbetert bij nieuw gediagnosticeerde kankerpatiënten. Uit een secundaire analyse lijkt de grootte van het effect af te hangen van het type kanker.

## Voor de praktijk

Vroegtijdige integratie van palliatieve zorg in standaard oncologische zorg wordt aanbevolen (6). In de huidige RCT kon men 24 weken na het vroegtijdig inschakelen van palliatieve zorg een positief effect op het welzijn van kankerpatiënten vaststellen. Een secundaire analyse van de resultaten suggereerde tevens dat het effect afhangt van het type kanker. De evaluatie van de symptoomlast lijkt dus minstens even belangrijk voor de start van palliatieve zorg als het moment in het ziekteverloop (7). Daarnaast blijft het uiteraard belangrijk dat elke zorgverstrekker opgeleid en ondersteund wordt om palliatieve zorg te verstrekken ongeacht de beschikbaarheid van artsen die zich specialiseerden in palliatieve zorg (8).

### Referenties

1. Pype P. Vroegtijdige versus laattijdige start van palliatieve zorg bij kankerpatiënten? *Minerva* 2016;15(8):199-202.
2. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, et al. Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2015;33:1438-45. DOI: 10.1200/JCO.2014.58.6362
3. Temel JS, Greer JA, El-Jawahri A, et al. Effects of early integrated palliative care in patients with lung and GI cancer: a randomized clinical trial. *J Clin Oncol* 2017;35:834-41. DOI: 10.1200/JCO.2016.70.5046
4. Bakitas M, Lyons KD, Hegel MT, et al. Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized controlled trial. *JAMA* 2009;302:741-9. DOI: 10.1001/jama.2009.1198
5. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010;363:733-42. DOI: 10.1056/NEJMoa1000678
6. Smith TJ, Temin S, Alesi ER, et al. American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. *J Clin Oncol* 30:880-7. DOI: 10.1200/JCO.2011.38.5161
7. Huysmans G, Vanden Berghe P (red.). *Visienota Palliatieve Zorg 2020*. Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, Vilvoorde, 2014.
8. Huisarts en palliatieve zorg. NHG-standpunt toekomstvisie. *Huisartsenzorg* 2012.