

Richtlijnen voor palliatieve zorg in de huisartsenpraktijk

Integraal Kankercentrum Noord-Nederland

Gebouw 'La Belle Alliance'

Waterloolaan 1/13

9725 BE Groningen

Tel. 050 - 521 59 00

Fax 050 - 521 59 99

www.ikn.nl

ikn@ikn.nl

Integraal Kankercentrum Amsterdam

Plesmanlaan 125

1066 CX Amsterdam

Tel. 020 - 346 25 55

Fax 020 - 346 25 25

www.ikca.nl

kwaliteit@ikca.nl

Auteurs

HOOFDREDACTIE

- **Cost Budde, P.E.**, huisartsconsulent Palliatieve Zorg, Overijssel.
- **Heest van, F.B.**, huisartsconsulent Palliatieve Zorg, Drenthe.
- **Rolf, C.A.W.**, huisartsconsulent Palliatieve Zorg, Friesland.
- **Schuit, K.W.**, huisartsconsulent Palliatieve Zorg, Groningen.

REDACTIE

- **Benraadt, J.**, internist np, adjunct directeur, IKA.
- **Bots, J.P.M.**, huisarts, Uithoorn.
- **Brakenhoff, J.A.C.**, internist-oncoloog, Waterland Ziekenhuis, Purmerend.
- **Coevorden van, R.S.**, huisarts, Amsterdam.
- **Dalmeijer, J.Ph.**, huisarts en bestuurslid bijna-thuis-huis 'ThamerThuis', De Kwakel.
- **Driessen, A.M.P.A.**, gespecialiseerd verpleegkundige, Amsterdam Thuiszorg.
- **Eppinga, P.**, longarts, Christelijk Ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten.
- **Hummel, H.J.**, verpleegkundig consulent IKN
- **Kanter de-Koppenol, W.**, longarts, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk.
- **Meijler, W.J.**, neuroloog/klinisch farmacoloog, pijnconsulent IKN.

- **Otter, R.**, internist-oncoloog, directeur IKN.
- **Sleijfer, D.T.**, internist-oncoloog, Academisch Ziekenhuis Groningen, consultant IKN.
- **Schulkes-van de Pol, J.A.**, huisarts, Amsterdam.
- **Sterk-Blaauw, J.**, verpleeghuisarts, Verpleeghuis Slotervaart, Amsterdam.

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van de firma's Astra Zeneca, Byk Nederland, Janssen-Cilag, Mundipharma, Pharmacia, Schering Nederland en GlaxoSmithKline.

UITGAVE

Integraal Kankercentrum Noord-Nederland, Groningen
en
Integraal Kankercentrum Amsterdam, Amsterdam

BASISVORMGEVING

Bianca E. Pijl

UITVOERING, PRODUCTIE

Computekst grafische tekstverwerking, Groningen

DRUK

Zalsman Grafische Bedrijven, Groningen

ISBN 90-74114-24-5

Voorwoord

Jaarlijks overlijden in Nederland 135.000 mensen, bij ruim 25% is kanker de doodsoorzaak. Door de toegenomen behandelingsmogelijkheden kan een langer ziekteverloop aan het overlijden vooraf gaan. Kanker wordt daarom ook steeds meer als een chronische ziekte gezien.

Bij patiënten van wie de ziekte niet meer op een curatieve behandeling reageert, is het accent van de zorg gericht op het bereiken van de hoogst mogelijke kwaliteit van leven. In deze palliatieve fase verblijven de patiënten bij voorkeur thuis. Door de kortere verblijfsduur in het ziekenhuis en de toegenomen technische mogelijkheden thuis komt een groot deel van de palliatieve zorg zodoende voor rekening van eerstelijns voorzieningen (met inbegrip van verpleeg- en verzorgingshuizen en hospices).

De richtlijnen zijn bedoeld om huisartsen te ondersteunen in hun beleid bij de palliatieve zorg. Een eerdere uitgave heeft laten zien dat verpleeghuisartsen, medisch specialisten en medisch-technische teams van de thuiszorg, ook veelvuldig van de richtlijnen gebruik maken.

Het accent van de richtlijnen in deze uitgave ligt op de symptomatische, medicamenteuze behandelingen van patiënten met kanker in de palliatieve fase.

De redactie wil echter beklemtonen dat bij de behandeling van de klachten en bevindingen een causale benadering altijd de prioriteit heeft.

Mede door toedoen van het stimuleringsprogramma voor de palliatieve zorg van het Ministerie van VWS zijn er op veel plaatsen in het land consulents en consultatieteams voor de palliatieve zorg ontstaan. Gaarne attenderen wij hulpverleners op de mogelijkheid om bij deze consulents advies te vragen. In deze uitgave vindt u een overzicht van consultatiemogelijkheden zoals die vanaf de zomer 2001 beschikbaar zijn.

Het IKA en het IKN hopen op een vruchtbaar gebruik van de richtlijnen.

Mw. mr. W. Heijbroek-de Clercq, directeur IKA
Mw. dr. R. Otter, directeur IKN

PS: De redactie wil opmerken dat in de tekst geen betekenis gehecht kan worden aan de volgorde waarin de diverse items gerangschikt zijn. Dit geldt met name voor de farmaca!
Daar waar 'patiënt' vermeld wordt, wordt zowel patiënt als patiënte bedoeld.

Inhoud

Verkorte vragenlijst	9
1.	Angststoornissen 13
2.	Ascitis 17
3.	Blaasretentie 21
4.	Cachexie 2
5.	Darmobstructie 29
6.	Decubitus of doorliggen 35
7.	Dehydratie 39
8.	Delier 43
9.	Depressie 47
10.	Diarree 49
11.	Droge, pijnlijke mond 53
12.	Dysfagie 59
13.	Hik 63
14.	Hoesten 67
15.	Jeuk 71
16.	Koorts 75
17.	Kortademigheid 79
18.	Misselijkheid en braken 85
19.	Obstipatie 89
20.	Pijn 93
21.	Slaapstoornissen 103
22.	Spierkrampen 107
23.	Sufheid 111
24.	Urine-incontinentie 115
25.	Vermoeidheid 121
26.	Continue Subcutane Infusie (CSI) 123
Aanbevolen literatuur	127

Verkorte vragenlijst

Bij kankerpatiënten is het klachtenpatroon vaak zo divers dat het stellen van open vragen nogal eens problemen onbesproken laat. Uit het IKN-project ‘Onderzoek en advisering van palliatieve zorg in de huisartsenpraktijk’ blijkt dat vragenlijsten een betere signalering van klachten teweeg brengen. Aangezien een uitgebreide vragenlijst in de dagelijkse praktijk te veel tijd vergt, is een verkorte versie voor de meest relevante items ontwikkeld.

1. Is er pijn? Zo ja, vraag naar:
 - lokalisatie
 - omschrijving
 - continu of met tussenpozen
 - veranderend in sterkte of steeds even sterk
 - uitlokkende momenten
 - verlichtende momenten
 - intensiteit op de ‘Visual Analogue Scale (VAS)’ van 0 tot 10
 - wat is het effect van pijnmedicatie en hoe lang werkt het door?
2. Hoe is de eetlust?
3. Bent u misselijk geweest?
4. Heeft u moeten overgeven?
5. Heeft u last van obstipatie?
6. Heeft u last van jeuk?
7. Heeft u last van de hik?
8. Kunt u de plas ophouden?

9. Heeft u last van benauwdheid?
10. Na hoeveel tijd valt u in slaap en hoe vaak wordt u wakker en waardoor?
11. Kunt u met uw naasten over uw ziekte en toekomst praten?
12. Bent u bang?
13. Bent u somber?
14. Kunt u het nog redden?
15. Hebt u hulp nodig?
16. Wat kunnen wij regelen?

Aantekeningen

Angststoornissen

DEFINITIE

Buitensporige of onevenredig langaanhoudende angst (irreële angst), die aanleiding geeft tot aanhoudend subjectief lijden en belemmering in het dagelijkse functioneren.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- overmatig gepieker en zorgen
- gespannenheid
- rusteloosheid
- paniek aanvallen met vasovegetatieve verschijnselen
- slaapstoornissen

OORZAKEN

- angststoornis in de voorgeschiedenis
- actualisatie eerdere problemen
- problematische verwerking ziekteproces
- psychisch isolement
- organische oorzaken:
 - tachycardie/angina pectoris
 - hyperthyreoïdie
 - bijwerking medicatie
 - onttrekking medicatie, alcohol, nicotine

BEHANDELING

- bespreekbaar maken met patiënt en naasten
- eventueel psycholoog

- ontspanningsoefeningen, fysiotherapie
- medicatie:
 - oxazepam (Seresta) 10-20 mg 1-3 dd oraal
 - diazepam (Valium) 5-10 mg 1-3 dd oraal
 - lorazepam (Temesta) 0,5-1 mg 1-4 dd sublinguaal
 - paroxetine (Seroxat) 10-20 mg 1 dd oraal

DIVERSEN

- angst en depressie gaan vaak samen
- angst kan een symptoom van een delier zijn
- angst van de patiënt reflecteert vaak de angst van de familie
- angst kan de beleving van elk symptoom verergeren

Aantekeningen

Ascites

DEFINITIE

Abnormale hoeveelheid vrij vocht in de buikholte.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- toename buikomvang
- verminderde eetlust, vol gevoel
- andere gastro-intestinale klachten
- kortademigheid
- gewichtstoename
- shifting dullness
- verstreken navel
- golfbewegingen

OORZAKEN

- niet-maligne
 - pre-existente leverziekten met portale hypertensie
 - decompensatio cordis
 - nefrotisch syndroom
 - vena porta thrombose
- maligne
 - compressie vena porta systeem
 - peritonitis carcinomatosa
 - obstructie lymfebanen, chyleuze ascites
 - pericarditis carcinomatosa
 - levermetastasen
 - hypoalbuminemie
 - secundair hyperaldosteronisme

BEHANDELING

- medicamenteus:
 - spironolacton 200-400 mg 1-4 dd oraal
(Aldactone)
 - furosemide (Lasix) 40-80 mg 1 dd oraal
- ascites punctie
- peritoneo-veneuze shunts

DIVERSEN

- bij twijfel over diagnose echografie of/en proefpunctie
- furosemide alleen in combinatie met spironolacton. Deze combinatie is het meest effectief bij ascites ten gevolge van levermetastasering
- het effect van de behandeling met spironolacton varieert van dagen tot enkele weken
- bij een redelijke prognose kan een peritoneo-veneuze shunt overwogen worden
- bij peritonitis carcinomatosa door bijvoorbeeld ovarium- of mammacarcinoom kan (intra-peritoneale) chemotherapie overwogen worden

VAARDIGHEDEN

Proefpunctie met 10 ml spuit en lange naald (0.8 mm) op Mc. Burney links of eventueel rechts.

Aantekeningen

Blaasretentie

DEFINITIE

Het onvermogen van de blaas om te ledigen.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- verminderde of afwezige urinelozing (heteroanamnese)
- onrust en verwardheid
- een uitgezette blaas

OORZAKEN

- obstipatie
- medicamenteus (morfine, antidepressiva, anticholinergica)
- prostaatvergroting
- innervatieproblemen door:
 - tumorgroei in kleine bekken en sacrale wortels
 - epidurale tumorgroei
- tumorgroei direct rond de blaas
- urineweginfectie
- verstopte blaascatheter
- epidurale en spinale pijnbestrijding met morfine

BEHANDELING

- blaascatheterisatie met catheter Ch 16 of Ch 18
- als er een verblijfscatheter nodig is, neem dan een silicone-catheter met ballon en verbind deze met een urinezak met aftapmogelijkheid
- eventueel suprapubische catheter

DIVERSEN

- blaasretentie kan het eerste teken zijn van een dwarslesie door myelumcompressie
- denk bij benigne prostaathypertrofie aan de mogelijkheid van een medicamenteuze behandeling met alpha-blokkers

Aantekeningen

Cachexie

DEFINITIE

Cachexie is een progressieve, lichamelijke achteruitgang en vermagering.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- patiënt is ernstig vermagerd
- extreme moeheid, gevoel van zwakte
- anorexie
- spieratrofie

OORZAKEN

- veranderd metabolisme als paraneoplastisch verschijnsel
- malabsorptie, braken en diarree
- als gevolg van chirurgische, bestralings- of chemotherapie
- excessief eiwitverlies, bijvoorbeeld ulceratie of bloeding
- hyperglycaemie bij steroïdengebruik

BEHANDELING

Overweeg een meer psychosociale aanpak: bv. aandacht besteden aan passende kleding om de patiënt zoveel mogelijk zelfrespect te laten houden, vermijd patiënt routinematig te wegen.

- leg uit aan familie en patiënt dat gewichtsverlies bij kanker niet door calorische intake tegengegaan kan worden
- medicamenteus:
 - prednison 10-30 mg 1 dd oraal
 - megestrol acetaat 160-320 mg 2 dd oraal (Megace)
 - medroxyprogesteron acetaat (Farlutal) 500 mg 2 dd oraal
- eventueel een borrel om de eetlust op te wekken

DIVERSEN

- consult diëtist
- behandel de misselijkheid
- maak kleine aantrekkelijke maaltijden
- voorkom etensgeur in huis
- zorg voor goede mondhygiëne en passend gebit
- aanbevolen literatuur:
 - De NKB/KWF-folder ‘Voeding en Kanker’
 - ‘Voedingsgids voor mensen met kanker’, S. Meijer, N. Doornink, J. Vogel, Haarlem; De Toorts, 1994 (ISBN 9060207122)
 - ‘Kookboek klankbord, als eten even moeilijk is ...’ (ISBN 9053660941)

Aantekeningen

Darmobstructie

DEFINITIE

Een occlusie van het darmlumen door interne of externe oorzaken, waardoor de passage van de darminhoud wordt vertraagd of belemmerd.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- braken al dan niet gepaard gaand met misselijkheid
- koliek en/of continue pijn
- veel rommelingen of juist stille buik
- opgezette buik
- diarree of obstipatie
- inspectie:
 - opgezette buik
 - zichtbare peristaltiek
- auscultatie:
 - hoogklinkende peristaltiek
 - spuit- en gootsteengeruis
 - afwezige peristaltiek
- percussie:
 - tympanie

OORZAKEN

- intraluminaal:
 - darmtumoren
 - faeces
 - metastasen

- intramuraal:
 - linitisbeeld
- extramuraal:
 - metastasen
 - adhesies, strengen
- mobiliteitstoornissen:
 - medicamenteus (morphine!)
 - paraneoplastisch
 - mesenteriale metastasen

BEHANDELING

- bij misselijkheid en braken

1^e stap

Haloperidol (Haldol) 0,5-1 mg 1-2 dd s.c.
(in combinatie met)

Cyclizine 100 mg 1-2 dd rectaal

2^e stap

levomepromazine 6,25-12,5 mg 1 dd s.c.
(Nozinan)

dexamethason 4-8 mg 1 dd s.c.

- bij koliekpijnen

butylscopolamine 60-300 mg 24 uur i.m of s.c.
(Buscopan)

- bij continue pijnen

morphine vanaf 15 mg 24 uur s.c./rectaal

- bij excessief braken en hoge obstructie
octreotide 0,3- 0,9 mg 24 uur s.c.
(Sandostatine)

DIVERSEN

- denk aan het staken van laxantia en prokinetika
- bij darmobstructie heeft het toedienen van medicatie via continue subcutane infusie de voorkeur
- in $\pm 30\%$ van de patiënten met kanker is de oorzaak van de darmobstructie niet gerelateerd aan tumoractiviteit, maar bv. het gevolg van adhesies (overweeg chirurgische interventie)
- bij kankerpatiënten komt dunne darm obstructie $\pm 2x$ zo vaak voor als dikke darm obstructie
- bij een gelocaliseerde obstructie is soms een behandeling mogelijk met laser of stent
- incidenteel kan er een indicatie zijn voor plaatsing van een PEG-catheter (Percutane Endoscopische Gastrostomie)
- overweeg een maaghevel (Ch. 14)

Aantekeningen

Decubitus of doorliggen

DEFINITIE

Ulceratie van de huid door druk-, schuif- en wrijfkrachten.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

Roodheid en ulceraties en pijn op plekken waar een langdurig verhoogde druk op de huid wordt uitgeoefend: hielen, sacraalstreek, billen, ellebogen en oren.

OORZAKEN

- immobilisatie
- cachexie
- algehele slechte conditie in combinatie met immobilisatie
- verminderde pijnsensatie
- vochtige huid door transpiratie
- slecht matras, geen gladde ondergrond

De stadia van decubitus:

- stadium 1 : niet wegdrubbare cyanose of roodheid van de huid (vaak met pijn)
- stadium 2 : blaarvorming
 - 2a : blaardak intact
 - 2b : blaardak niet intact
- stadium 3 : oppervlakkige decubitus
 - 3a : zonder necrose

- 3b : met necrose
- stadium 4 : diepe decubitus
 - 4a : zonder necrose
 - 4b : met necrose

PREVENTIE

- voorkom ‘onderuitglijden’ in bed
- regel een antidecubitusmatras
- de patiënt frequent van houding wisselen

BEHANDELING

- als er een blaas is, laat deze intact en bescherm met hydro-colloïd verband (bv. Duoderm)
- als het blaardak niet intact is, breng dan hydro-colloïd verband (bv. Duoderm) of hydrogel aan
- bij stinkende wonden metronidazol gel (Rozex) lokaal, of tabletten per os:
metronidazol (Flagyl) 2-3 dd 500 mg
- als er veel exsudaat is, gebruik dan absorberend verband of hydrogel
- als er necrose is, doe dan necrotomie
- overweeg het gebruik van in eusol-paraffine gedrenkte gazen voor antisepsis bij diepe necrose
- bij diepe ulcera alginaatverbanden gebruiken
- bij pijn in de wond lidocaïne visceus FNA

DIVERSEN

Zorg voor goede pijnstilling tijdens de verbandverwisseling.

Aantekeningen

Dehydratie

DEFINITIE

Watertekort, resulterend in een vermindering van zowel het intracellulaire als het extracellulaire vocht.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- hoofdpijn
- dorst
- verminderde huid-turgor
- pijnlijke, droge mond (xerostomie)
- gewichtsverlies
- oligurie
- tachycardie

In vergevorderd stadium kunnen er volgen:

- hallucinaties
- delier
- coma

OORZAKEN

Te weinig opname bij:

- verminderde dorstprikkel
- algehele zwakte/dysfagie
- bewustzijnsstoornissen (door sederende medicatie)
- oesophagusstenose en darmobstructie

Te veel verlies bij:

- transpireren (koorts)
- diarree

- braken (e.v. verlies via een maagsonde)
- ontregelde diabetes mellitus (insipidus)
- hypercalcaemie

BEHANDELING

- vochtig houden van de mond
- eventueel hydratatie in de thuissituatie bij tijdelijke stoornis, zoals oesophagusstenose

Indien rehydratie gewenst:

- eventueel ORS
- 1,5-2 liter per dag eventueel subcutaan (hypodermoclyse) of intraveneus infuus

Indien rehydratie ongewenst:

- vochtig houden droge mond m.b.v. ijsblokjes, bevroren ananas of plantenspray

DIVERSEN

- bespreek vooraf dat dehydratie voor een terminale patiënt geen mensonterende ervaring is. In de praktijk blijkt dat dehydratie het lijden kan verzachten: minder urineproductie en daardoor minder po- en catheterproblemen. Tevens is er door de indroging minder kans op secretie en obstructie in de luchtwegen
- onderdrukken van de dorstprikkel met morfine bij een totale slikstoornis

Aantekeningen

Delier

DEFINITIE

Acute verwardheidstoestand door een organische oorzaak.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- aandachts- en concentratiestoornissen
- onrustige slaap, nachtmerries
- plukken aan de dekens
- motorische onrust of juist apathie
- hallucinaties
- amnesie voor de verwarde momenten
- verstoord dag- en nachtritme
- desoriëntatie

OORZAKEN

- koorts en infecties
- opioïden (morfine, fentanyl)
- benzodiazepine (onder- en overdosering)
- hypoxie: pulmonaal en/of cardiaal
- metabole oorzaken (hypercalcaemie)
- cerebrale metastasen
- abstinentie (nicotine, alcohol)
- pijn, urineretentie en obstipatie kunnen een delier luxeren

BEHANDELING

- algemene maatregelen:
 - rustige omgeving

Aantekeningen

Depressie

DEFINITIE

Minimaal 14 dagen durende somberheid of lusteloosheid gepaard gaande met negatief zelfbeeld en schuldgevoel.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- somberheid
- lusteloosheid
- nergens meer van kunnen genieten
- in- en doorslaapstoornissen
- dagschommelingen
- preoccupatie met de dood of doodswens

BEHANDELING

- steunende gesprekken, eventueel verwijzing psycholoog/psychiater
- medicamenteus:
 - paroxetine (Seroxat) 20 mg 1 dd oraal
 - citalopram (Cipramil) 20-40 mg 1 dd oraal
 - amitriptyline (Tryptizol) 50-100 mg 1-3 dd oraal
 - methylfenidaat (Ritalin) 5-20 mg 's morgens (nooit na 16.00 uur)

DIVERSEN

Depressie kan moeilijk te herkennen zijn en dient onderscheiden te worden van verdriet en rouw.

Diarree

DEFINITIE

Een voor de patiënt abnormaal toegenomen defaecatiefrequentie en/of waterige ontlasting.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- toegenomen defaecatie frequentie
- dunne faeces
- incontinentie voor faeces
- bij rectaal toucher harde faeces in rectum

OORZAKEN

- infectieus:
 - viraal
 - bacterieel, salmonella, campylobacter, giardia
 - candida
- medicamenteus:
 - laxantia overdosering
 - antacida
 - antibiotica
 - NSAID's
 - misoprostol (hoge dosis)
 - cytostatica
- obstructie:
 - paradoxale diarree bij obstipatie
- malabsorptie:
 - pancreascarcinoom
 - ileumresectie
 - colectomie
 - bestralingsenteritis

- tumoractiviteit:
 - carcinoïd
 - laagzittend coloncarcinoom
 - rectumcarcinoom

BEHANDELING

- dieetmaatregelen:
 - rehydratie drank
- medicamenteus:

- loperamide	2-4 mg		oraal
(Immodium) (max. dag dosis 16 mg)			
- codeïne	10-40 mg	6 dd	oraal
- octeotide	0,3-0,6 mg	24 uur	s.c.
(als loperamide geen resultaat geeft)			

DIVERSEN

Denk aan rectaal toucher ter uitsluiting van paradoxale diarree.

Aantekeningen

Droge, pijnlijke mond (xerostomie)

DEFINITIE

Een pijnlijke irritatie van het mondslijmvlies door onvoldoende speekselproductie.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- pijn, spontaan of bij eten, drinken en slikken
- droge mond
- smaakveranderingen
- onaangenaam ruikende uitademingslucht
- bij inspectie:
 - witte of rode verkleuringen
 - pseudomembraanvorming
 - ulcera

OORZAKEN

- voorafgaande radiotherapie
- voorafgaande chemotherapie
- voorafgaande chirurgie
- lokale tumorgroei
- medicamenteus:
 - opioïden
 - antidepressiva
 - antihistaminica
 - anticholinergica
- dehydratie, algemeen of lokaal:
 - koorts
 - diarree
 - mondademhaling
 - zuurstoftoediening zonder extra vocht

- stomatitis aphthosa
- infectieus:
 - bacterieel
 - viraal: herpes simplex
herpes zoster
cytomegalovirus
 - schimmel: candida albicans
- hypercalciëmie
- diabetes mellitus

BEHANDELING

- orale hygiëne:
 - tandenborstel met kleine borstelkop
 - gebruik van fluoride tandpasta
 - reinigen van slijmvliezen, evt. met mondspoelmiddelen, natte gazen (geen lemon swabs!)
- vochtige lucht, stoom, sprayen met plantenspuit
- water met limoen en/of citroen
- kunstspeeksel
- zuigen op ijs, ananas
- suikervrije kauwgom
- Kenacort in orabase
- lidocaïne-gel

DIVERSEN

- bij candida albicans:

- fluconazol	50-100 mg	1 dd	tablet/ suspensie
(Diflucan)			
- itraconazol	100-200 mg	1 dd	
(Trisporal)			

- een droge pijnlijke mond kan slikklachten veroorzaken
- een pijnlijke mond veroorzaakt problemen met het kunstgebit
- vergeet niet de prothese antimycotisch te behandelen

Aantekeningen

Dysfagie

DEFINITIE

Problemen met het doorslikken.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- slikken is pijnlijk of echt onmogelijk
- bij mechanische obstructie ontstaat er eerst een probleem met het vaste voedsel en later met het vloeibare
- bij neuromusculaire stoornissen ontstaat het slikprobleem min of meer tegelijkertijd bij vloeibaar en vast voedsel
- verschijnselen zijn afhankelijk van de lokalisatie van de slikstoornis:
 - is deze in de mond gelokaliseerd dan ontstaat er 'kwijlen'
 - bij oorzaken in de pharynx kan de patiënt zich erg verslikken
 - bij oorzaken in de oesophagus ontstaat het gevoel van voedsel of vocht dat blijft steken, gepaard met een retrosternale pijn of oesophagusspasmen

OORZAKEN

- tumorgroei in mondholte, pharynx of oesophagus
- uitwendige tumorcompressie (mediastinum)
- vagus en sympathicus laedering
- intracraniële oorzaken (pseudobulbair)

- candida van mondholte, pharynx of oesophagus
- psychische factoren
- stricturen ten gevolge van bestralingsbeschadiging
- chirurgie in de mondholte
- stenosering ten gevolge van oesophagitis

BEHANDELING

- eventueel diëtiste en/of logopediste consulteren
- overweeg tijdig het plaatsen van een stent/PEG-sonde
- bij verdenking op refluxoesophagitis: protonpompremmer
- frequente kleine maaltijden
- gebruik thickening powder bij neurologische oorzaken
- mondproblemen geven vaak aanleiding tot slikklachten

Aantekeningen

Hik

DEFINITIE

Aanhoudende samentrekkingen van het middenrif.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- intermitterende, onwillekeurige, abrupte, snelle ademhalingsinspiraties
- uitputtingsverschijnselen

OORZAKEN

- maagdilatatatie (95%)
- gastritis
- diafragma-/n. phrenicusprikkeling (bronchusca.)
- subphrenisch abces/tumor
- mediastinale tumor
- intracraniële/cervicale tumor
- hersenstamafwijkingen
- uraemie
- psychogeen

BEHANDELING

- maatregelen:
 - rechtopzittende houding (vooral bij voedsel- en vochtinname)
 - vermijd koolzuurhoudende dranken
 - snel doorslikken van 2 theelepels suiker
 - drinken aan de verkeerde zijde van een glas

- medicamenteus:

- chloorpromazine (Largactil)	10-25 mg 25 mg	2-3 dd 2-3 dd	oraal i.m.
- metoclopramide (Primperan)	10 mg 10-20 mg	3-4 dd 3 dd	oraal rectaal
- nitroglycerine (Nitrostat), (Isordil)	0,25-0,5 mg	1-2 dd	s.l.
- baclofen (Lioresal)	5-20 mg	2-3 dd	oraal
- cisapride (Prepulsid)	5-10 mg	3-4 dd	oraal
- nifedipine (Adalat)	10-20 mg	3 dd	oraal
- dimeticon (Aeropax)	10 mg 5 ml	3-4 dd 3-4 dd	oraal emulsie/ oraal

DIVERSEN

- nervus phrenicusblokkade
- eventueel inbrengen maagsonde

Aantekeningen

Hoesten

DEFINITIE

Een mechanisme waarbij door middel van een onwillekeurige, snelle uitademingmanoeuvre de luchtwegen zoveel mogelijk gereinigd worden, al of niet gepaard gaande met sputumproductie.

OORZAKEN

- obstructie in de luchtwegen:
 - maligniteit
 - COPD/astma
- lymfangitis carcinomatosa
- luchtweginfecties
- aspiratie:
 - oesofageale reflux
 - speeksel
 - verslikken
 - postnasale drip
- roken
- links decompensatio cordis
- medicamenteus:
 - ACE-remmers

BEHANDELING

- expectorantia:
 - stoominhalaties
 - 2-5% NaCl oplossing (vernevelaar)
 - mucolytica (bv. acetylcysteïne per vernevelaar)

Aantekeningen

Jeuk

DEFINITIE

Jeuk is een continue, onplezierige sensatie in de huid die aanleiding tot krabben geeft.

OORZAKEN

- primaire huidziekten
- uitdroging van de huid
- radiotherapie kan erytheem, oedeem en desquamatie van de huid geven
- uraemie
- icterus door cholestasis
- diabetes (vaak gepaard met candidiasis)
- anaemie (vooral ijzergetekort)
- schildklierafwijkingen
- bijwerking van geneesmiddelen (epiduraal morfine)
- polyneuropathie
- paraneoplastische syndromen

BEHANDELING

- algemene maatregelen:
 - bv. nagels kortknippen (viciëuze cirkel van jeuk en krabben doorbreken). Geen heet bad, zweten vermijden en zachte handdoek gebruiken. Bij voorkeur katoenen kleren dragen
 - bij droge huid: cremor cetomacrogolis of unguentum leniens (evt. 2% menthol toevoegen).

- bij nattende dermatosen: linimentum zinci oxydi oleosa FNA.
- medicamenteus:
 - Anti-histaminica
 - hydroxyzine (Atarax) 10-25 mg 2-4 dd oraal
 - loratadine (Claritine) 10 mg 1 dd oraal
 - fexoferadine (Telfast) 180 mg 1dd oraal
 - 5-HT3 antagonisten
 - ondansetron (Zofran) 4-8 mg 3 dd oraal
 - topisetron (Novaban) 5 mg 1 dd oraal
 - SSRI
 - paroxetine (Seroxat) 20 mg 1 dd
 - opioïd antagonisten
 - naltrexon (Nalorex) 25 mg 2 dd oraal

DIVERSEN

- naltrexon (een opioïdantagonist) niet samen met morfinepreparaten gebruiken
- bij zeer hardnekkige jeuk is het gebruik van levomepromazine 12,5-25 mg aan te bevelen
- let op steroid diabetes bij dexamethason gebruik
- anti-histaminica zijn bij jeuk door icterus niet werkzaam, SSRI en 5 HT3 antagonisten wel

Aantekeningen

Koorts

DEFINITIE

Temperatuur boven 38°C rectaal.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- warmtegevoel
- transpireren
- intermitterende temperatuursverhoging
- rillingen, hypotensie, tachycardie of verschijnselen van ernstig ziek zijn

OORZAKEN

- infectieus (bacterieel, virus, mycotisch)
- geneesmiddelen allergie
- bijnierinsufficiëntie (na plotseling staken steroid gebruik)
- tumoractiviteit, proceskoorts
- afwijkingen in het centraal zenuwstelsel

BEHANDELING

- | | | | |
|-------------------------|-------------|--------|-------|
| • naproxen (Naprosyne) | 250-500 mg | 2 dd | oraal |
| • diclofenac (Voltaren) | 50-100 mg | 2-3 dd | oraal |
| • paracetamol | 500-1000 mg | 3-4 dd | oraal |

DIVERSEN

- proceskoorts, de belangrijkste oorzaak van onverklaarbare koorts bij kankerpatiënten, is waarschijnlijk bij de volgende criteria:
 - temperatuur boven 38°C, tenminste één keer per dag, gedurende tenminste 2 weken.

- normaliseren van de temperatuur na bv. naproxen.
- ontbreken van tekenen van infectie en geen reactie op antibiotica.
- bij de behandeling van patiënten met proceskoorts zijn acetylsalicylzuur en paracetamol minder effectief

Aantekeningen

Kortademigheid

DEFINITIE

Een op een onaangename wijze bewust zijn van de ademhaling. Met name de subjectieve gewaarwording van de kortademigheid staat op de voorgrond.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- toegenomen frequentie
- oppervlakkige ademhaling
- afname in A.D.L.-functies

OORZAKEN

- pulmonaal:
 - mechanische obstructie door tumor en/of slijm
 - littekenvorming
 - infectie
 - COPD/astma
 - pleuritis carcinomatosa
 - lymfangitis carcinomatosa
 - longembolie
 - deviatie of compressie van de trachea
 - pneumonitis na radiotherapie
- cardiaal:
 - decompensatio cordis
 - pericarditis carcinomatosa
- diafragma hoogstand (ascites)

- neuromusculair:
 - algemene zwakte
 - pijn (bv. thoraxwand)
- metabool:
 - koorts
 - anaemie
- hyperventilatie:
 - bij pijn
 - psychogeen en/of organisch mede bepaald

BEHANDELING

- algemene maatregelen:
 - ontspanningsoefeningen eventueel met behulp van fysiotherapeut
 - bespreekbaar maken van angstcomponent
 - zuurstof (bij hypoxie)
 - soms ascitespunctie
- medicamenteus:
 - bronchusverwijders:
 - β 2 mimetica inhalatie
 - salbutamol (Ventolin)
 - terbutaline (Bricanyl)
 - anticholinergica inhalatie
 - ipratropiumbromide (Atrovent)

(toediening bij voorkeur met gebruik van voorzetkamer)
 - corticosteroiden

(Prednisolon) tot 60 mg dd oraal
 - morfine 5-10 mg 1-6 dd oraal s.c. of i.m of i.v.

Aantekeningen

Misselijkheid en braken

DEFINITIE

Misselijkheid is een gevoel te moeten overgeven, terwijl braken de feitelijke regurgitatie van de maaginhoud is door samentrekking van het middenrif en buikspieren.

OORZAKEN

- verhoogde intracraniële druk
- angst en spanning
- metabole ontregeling (o.a. uraemie en hypercalciaemie)
- medicatie/intoxicatie
- levermetastasen
- gastro-intestinale afwijkingen (maagontledigingstoornissen en darm-obstructie)
- vestibulaire prikkeling
- gastritis

BEHANDELING

Medicamenteus:

- metabole oorzaak, radiotherapie, chemotherapie:
 - metoclopramide 10-20 mg 3-4 dd oraal/s.c.
(Primperan)
 - haloperidol (Haldol) 0,5-2 mg 1-2 dd oraal/s.c.
 - ondansetron (Zofran) 4-8 mg 1-2 dd oraal/rectaal

- intracraniale drukverhoging, intestinale obstructie:
 - cyclizine 50-100mg 1-2 dd oraal/rectaal
 - dexamethason 4-16 mg 24 uur oraal/s.c.
- maagontledingsstoornissen:
 - metoclopramide 10-20 mg 3-4 dd oraal/
(Primperan) rectaal/s.c.
 - haloperidol (Haldol) 0,5-2 mg 1-2 dd oraal/
subcutaan
- darmobstructie: zie aldaar
- indien onvoldoende reactie op bovenstaande medicatie 'het breedspectrum' anti-emeticum:
 - levomepromazine 6,25-25 mg 24 uur oraal/s.c.
(Nozinan)
- angst:
 - oxazepam 10 mg 3-4 dd oraal

DIVERSEN

- in 30% is een combinatie van anti-emetica noodzakelijk
- enkele dagen na de chemo- en radiotherapie hebben 5HT₃ antagonisten geen anti-emetische werking meer

Aantekeningen

Obstipatie

DEFINITIE

Een voor de patiënt abnormale retentie van faeces. Onder normale omstandigheden is een defaecatie frequentie van 3 maal per week nog normaal.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- verminderde defaecatie frequentie
- harde faeces
- krampende buikpijn
- opgezette buik
- aspecifieke symptomen:
 - flatulentie
 - paradoxale diarree
 - misselijkheid/anorexie
- colon descendens palpabel
- harde faeces in rectum

OORZAKEN

- dehydratie
- inactiviteit
- depressie
- hypercalciaemie
- darmobstructie
- medicamenteus:
 - analgetica, m.n. opioïden en anti-cholinergica
 - psychofarmaca
 - cytostatica

BEHANDELING

- bulkvormers
 - Metamucil 1-3 dd oraal
 - Volcolon 1-3 dd oraal
 - Movicolon 1-2 dd oraal
- optimaliseren van vochtopname
- glijmiddelen
 - paraffine emulsie FNA 15-30 ml 1 dd oraal
- osmotisch werkende laxantia
 - lactulose stroop 15-30 ml 1-2 dd oraal
(Duphalac)
- contact laxantia
 - bisacodyl 5-10 mg 1-2 dd oraal/rectaal
 - sennadrnk 5-15 ml 1-2 dd oraal
(X-Praep)
- rectale laxantia
 - fosfaat klysma FNA

DIVERSEN

Bij gebruik van morfine heeft een één op één combinatie van sennadrnk (X-Praep) en lactulose (Duphalac) de voorkeur.

Aantekeningen

Pijn

DEFINITIE

Pijn is een onaangename zintuiglijke en emotionele reactie ten gevolge van een dreigende of feitelijke weefselbeschadiging, of wordt beschreven in termen van weefselbeschadiging (definitie van de International Association for the Study of Pain). Pijn is pijn wanneer de patiënt zegt dat het pijn doet.

Voor de behandeling is het zinvol onderscheid te maken tussen nociceptieve pijn en neuropathische pijn.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

Nociceptieve pijn (weefselbeschadiging):

- stekend
- trekkend
- borend
- kloppend
- zeurend
- drukkend
- meestal goed te lokaliseren

Neuropathische pijn (chronische beschadiging van zenuwvezels):

- brandend
- schietend
- stekend
- knagend

- elektrisch
- veranderde sensibiliteit

OOZAKEN

Nociceptieve pijn:

- botmetastase(n)
- infiltratie/afsluiting van bloedvaten
- obstructie van holle organen/afvoersystemen
- rek van orgaankapsel
- weke delen infiltratie
- lymfoedeem
- infiltratie/ulceratie van slijmvliezen
- verhoogde intracranieële druk
- myopathie
- spierspasmen
- benigne afwijkingen (bv. osteoporose, hernia, etc).

Neuropathische pijn:

- compressie/infiltratie van zenuwweefsel
- neuropathieën (chemotherapie)
- postthoracotomie pijn
- postmastectomie pijn
- herpes zoster
- fantoompijn

BEHANDELING

Behandeling nociceptieve pijn:

hierbij wordt een fasering I-IV aanbevolen, afhankelijk van de ernst van de pijn.

FASE 1: niet-opioïde analgetica

- paracetamol 500-1000 mg 3-4 dd oraal/rectaal
- ibuprofen (Brufen) 400-600 mg 4 dd oraal
500 mg 4 dd rectaal
- naproxen (Naprosyne) 500 mg 2-3 dd oraal/rectaal
- diclofenac (Voltaren) 50-100 mg 3 dd oraal/rectaal

FASE 2: niet-opioïde analgetica met zwakwerkende opioïden

- paracetamol } 500-1000 mg
+ codeïne } 20-40 mg 3-4 dd oraal
- tramadol 50-100 mg 2-4 dd oraal/rectaal
(Tramal Retard, Tramagetic)

FASE 3: opioïde analgetica (oraal, transdermaal)

- morfine 20-500 mg 1-2 dd oraal
(Kapanol, MS Contin, (geen bovengrens)
Noceptin)
- oxycodon (Oxycontin) 10-160 mg 2 dd oraal
- morfine:
1 mg/ml FNA drank 5 mg 6-8 d oraal
tablet (Sevredol) 10-20 mg
zetpil 10-20 mg 4-6 dd rectaal
- fentanyl 25,50,75,100 µg 2-3 dg trans-
(Durogesic) dermaal
- methadon (Symoron) 5-20 mg 1-4 dd oraal

FASE 4: parenterale analgetica

subcutaan

intramusculair

intraveneus

epiduraal

intrathecaal

Behandeling neuropathische pijn:

- amitriptyline (Tryptizol) 10-75 mg 1 dd oraal
- venlafaxine (Efexor) 75-225 mg 3 dd oraal
- tramadol (Tramal) 25-100 mg 3 dd oraal
- gabapentine 300-1200 mg 3 dd oraal
(Neurontin) (beginnen met 1 capsule)
- clonazepam (Rivotril) 0,5-2 mg 2-3 dd oraal
- carbamazepine (Tegretol) 100-200 mg 2-4 dd oraal

Bij compressie neuropathie:

- dexamethason 4-16 mg 1 dd oraal/s.c.

DIVERSEN

Pijn bij kanker is vaak zowel nociceptief als neuropathisch. Een combinatietherapie zal vaak overwogen worden.

Fase I:

- bij de rectale toediening van paracetamol moet de dosering verdubbeld worden
- tijdens het gebruik van NSAID's wordt maagprotectie met misoprostol (gecombineerd met diclofenac: Arthrotec) of protonpompremmer (Losec, Pantozol) aanbevolen

- de NSAID's zijn vooral effectief bij botmetastasen
- het kan de moeite waard zijn om nog een andere NSAID te kiezen alvorens naar Fase 2 of 3 te gaan
- overweeg fysiotherapie bij pijnlijke spierkrampen.
- denk aan radiotherapie bij botmetastasen en pijnlijke ulcera

Fase II:

- codeïne geeft obstipatie. Geef altijd een laxans
- tramadol kan goed gecombineerd worden met Fase I
- tramadol dosering langzaam opbouwen, vooral bij ouderen

Fase III (kan goed met Fase 1 gecombineerd worden):

- de opioïden variëren per individu in werkzaamheid en bijwerkingen. Daarom is het aan te bevelen om te beginnen met ('immediate release') morfinedrank FNA (1 mg/ml) 5 ml of morfinesulfaat (Sevredol tabl. 10-20 mg) om de 4 uur met een dubbele dosis voor de nacht, om vervolgens de patiënt te laten beslissen of de dosis per gift verhoogd moet worden tot de pijn acceptabel is.

Daarna kan overgegaan worden op dezelfde dosering 'slow release' morfine of een equi-analgetische dosis fentanylpleister

- geef altijd een anti-emeticum de eerste dagen.
- geef altijd een sir. Lactulose / X-praep 1:1.
- methadon heeft een lange halfwaardetijd, cave cumulatie: verlaag de 24 uur dosering tijdig, overleg met anesthesist of consulent.
- houd rekening met de trage opbouw van de analgesie bij het gebruik van fentanylpleisters.
- gebruik bij doorbraakpijn kortwerkende morfine, 1/6 van de 24 uur dosering.
- er is geen bovengrens aan de dosering van de morfinepreparaten.
- het is een hardnekkig bijgeloof dat morfine bij kankerpatiënten verslaving veroorzaakt.

Naast de symptomatische behandeling van pijn moet ook een causale benadering overwogen worden, zoals vermindering van tumor-ontstekingsreactie en oedeem.

Equi-analgetische doseringen:

oraal morfine	90 mg/24 uur
transdermaal fentanyl	25 µg/24 uur
subcutaan morfine	30-40 mg/24 uur
iv morfine	30 mg/24 uur
epiduraal morfine	10 mg/24 uur
intra thecaal morfine	1 mg/24 uur

NB: Bij conversie van 100 µg fentanyl of hoger naar morfine wordt een aangepaste, lagere dosering morfine gebruikt. Overleg hiervoor met uw consulent.

Aantekeningen

Slaapstoornissen

DEFINITIE

Onvermogen om in slaap te komen en/of 's nachts vaak wakker worden.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- slaaptekort
- slechte kwaliteit van de slaap
- onuitgeslapen gevoel
- moe, depressief

OORZAKEN

- angst
- depressie
- gespannenheid
- pijn
- kortademigheid (pulmonaal of cardiaal)
- urineretentie
- mictiestoornissen
- nycturie
- verwardheid in het kader van een (pre)delier
- bijwerking geneesmiddelen (steroiden/amfetamines)
- metabole ontregeling
- misselijkheid

BEHANDELING

- maatregelen:
 - op dezelfde tijd naar bed
 - 's avonds geen overmatige inspanning

Aantekeningen

Spierkrampen

DEFINITIE

Onwillekeurige aanvalsgewijze samentrekkingen van spieren. De krampen gaan vaak gepaard met pijn.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- pijnlijke samentrekkingen van de dwars-gestreepte spiervezels

OORZAKEN

- perifeer en centraal zenuwletsel
- myopathie
- elektrolytenstoornissen
- medicamenteus:
 - diuretica
 - chemotherapeutica
 - steroïden
- secundair aan botmeta's

BEHANDELING

- fysiotherapie:
 - massage, ontspanningsoefeningen, rek- en strekoefeningen
 - lokale applicatie van warmte
- medicamenteus:

- diazepam (Valium)	5-30 mg	3 dd	oraal/rectaal
- baclofen (Lioresal)	5-30 mg	3 dd	oraal
- tizanidine (Sirdalud)	2-8 mg	3 dd	oraal

DIVERSEN

- denk bij spastische paresen aan een centrale oorzaak
- pijnlijke spierspasmen zijn relatief opioïd-ongevoelig
- opioïdintoxicatie kan leiden tot myocloniën, behandel deze met:
 - clonazepam (Rivotril) 0,5 mg elk uur s.c.
gevolgd door 1-2 mg 24 uur via s.c. infuus

Aantekeningen

Sufheid

DEFINITIE

Een toestand van verminderde attentie en gedaald bewustzijn.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- moeite met communiceren
- slaperigheid
- dufheid
- bewustzijnsdaling

OORZAKEN

- medicamenteus (o.a. morfine de eerste dagen)/ intoxicatie
- dehydratie
- hersenmetastasen
- hypercalciaemie
- hyponatriaemie
- nierinsufficiëntie
- leverinsufficiëntie

BEHANDELING

- op indicatie rehydreren
- bij hyponatriaemie: vochtbeperking en eventueel desmopressine (Minrin) neusspray 20 µg
- bij hypercalciaemie: hydreren en bisfosfanaten (bv. APD intraveneus)
- bij hersenmetastasen:
 - dexamethason 4-16 mg 1 dd oraal/s.c.
 - methylfenidaat (Ritalin) 5-10 mg 1-2dd; niet na 16.00 uur

DIVERSEN

Cave: decubituspreventie.

Aantekeningen

Urine-incontinentie

DEFINITIE

Het ongecontroleerd aflopen van urine.

Onderverdeeld in:

- A. urethrale incontinentie
- B. overloopblaas
- C. urineverlies via fistels

A. Urethrale incontinentie

DEFINITIE

Urineverlies als gevolg van onvoldoende sfincterwerking.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

Urine loopt zichtbaar uit de urethra.

OORZAKEN

- door directe tumoringroei
- innervatiestoornissen door tumoringroei in het kleine bekken en sacrale wortels
- na chirurgische interventie
- gynaecologische oorzaken
- prostaatlijden

BEHANDELING

Catheter à demeure; eventueel supra-pubische catheter.

DIVERSEN

Let op neurologische uitval die op een ruggenmergbeschadiging wijst (cave dwarslaesie).

B. Overloopblaas

DEFINITIE

Een uitgezette blaas door urineretentie met ongecontroleerd verlies van kleine beetjes urine.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

Zie hoofdstuk 'Blaasretentie'.

OORZAKEN

Zie hoofdstuk 'Blaasretentie'.

BEHANDELING

Zie hoofdstuk 'Blaasretentie'.

C. Urineverlies via vesicale fistulae

DEFINITIE

Er is sprake van ongecontroleerd urineverlies via een verbinding tussen de blaas en vagina of darm of tussen de blaas en de huid.

KLACHTEN EN BEVINDINGEN

- foetor
- huidmaceratie door de urine

OORZAKEN

- door lokale tumorgroei
- weefselschade na radiotherapie (vaak rectovesicaal)
- infecties

BEHANDELING

- stomahulpmiddelen
- incontinentiemateriaal
- bestrijding van de nare geur door het gebruik van sprays
- huidverzorging door de wijkverpleegkundige
- consult stomaverpleegkundige

Aantekeningen

Vermoeidheid

DEFINITIE

Een overweldigend en aanhoudend gevoel van uitputting dat nauwelijks gecorrigeerd kan worden.

KLACHTEN EN BEVINDEN

- emotionele labiliteit/geïrriteerdheid
- desinteresse in de omgeving

OORZAKEN

- verstoorde energiebalans, door veranderd metabolisme
- medicatie (o.a. opioïden, psychofarmaca, anti-emetica)
- psychosociale factoren (overweeg depressie)
- comorbiditeit, al dan niet in samenhang met de tumor of de behandeling
- anti-tumortherapie
- slechte voedingstoestand
- hypothyreoïdie na bestraling van de bovenste thoraxhelft
- slecht slapen

BEHANDELING

- inzicht krijgen in het patroon van de vermoeidheid (dagboekje)
- slaap optimaliseren
- overweeg bloedtransfusie bij anaemie
- overweeg correctie elektrolyten

- optimaliseren lichamelijke conditie
- medicamenteus:
 - erythropoëetine (Eprex) injectie bij
nierinsufficiëntie
 - prednison 20-30 mg 1 dd oraal
 - methylfenidaat tablet, 10 mg 2-3 dd 0,5-1,
(Ritalin) laatste gift om 16.00 uur

DIVERSEN

- de Visueel Analoge Schaal (VAS) is de simpelste test voor het meten van de vermoeidheid
- vermoeidheid komt bij 90% van alle kankerpatiënten voor

Continue Subcutane Infusie (CSI)

INDICATIE

- bewustzijnsstoornissen
- slikklachten
- onvoldoende opname door:
 - misselijkheid en braken
 - maagdarmpobstructie
- sterk wisselende pijnen, indicatie voor 'patient controlled analgesia' (PCA)
- terminale sedatie

ORGANISATIE

- de thuiszorg (Medisch Technisch Handelen-team) is toegerust om CSI uit te voeren op basis van uitvoeringsverzoek van de huisarts
- raadpleeg voor dosering de consulent palliatieve zorg
- medicatie op basis van een recept bij de openbare apotheek

MEDICATIE

- voor omzetting van orale morfine naar CSI geldt een omrekeningsfactor van 3 naar 1
- de werkzame serumspiegel wordt na 30-60 minuten bereikt
- enkele veelgebruikte combinaties in de cassette c.q. spuitpomp:

- morfine/butylscopolamine/haloperidol (bij darmobstructie)
- morfine/midazolam (bij sedatie)
- morfine/metoclopramide/dexamethason (bij verhoogde hersendruk)
- morfine/haloperidol (bij pijn en misselijkheid)

NB. Er zijn vanzelfsprekend nog veel meer combinaties mogelijk, de literatuur is hier echter niet eenduidig over.

MEDICAMENTEN VOOR CSI

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| - morfine | analgetisch
vanaf 20 mg / 24 uur |
| - butylscopolamine | spasmolytisch |

NB. Niet geschikt voor CSI zijn: diazepam (Valium) en chloorpromazine (Largactil).

INSTEELPLAATS SUBCUTANE NAALD

Voorzijde van de buik, thorax, bovenarm.
Niet inbrengen in gebied met oedeem, ascites, huidmetastasen en in bestraald gebied.

Aantekeningen

Aanbevolen literatuur

- Oxford Textbook of Palliative Medicine. 2nd Edition, Oxford University Press. Pub-Radcliffe
- ABC of Palliative Care - BMJ Books
- Symptom Management in Advanced Cancer. 2nd Edition, Robert Twycross. Pub-Radcliffe
- Tutorials in Palliative Medicine, edited Peter Kaye. Pub-EPL Publications
- Pain Relief in Advanced Cancer, Robert Twycross. PUB-Churchill Livingstone