

Behandeling van distress bij patiënten met kanker

F.E. DE VRIES, J.M. HUISMAN



Kanker kan naast ernstige lichamelijke gevolgen ook grote impact op het psychisch en sociaal functioneren van patiënten hebben. Ongeveer één op de drie patiënten met kanker kampt met klinisch relevante psychische klachten, zoals vermoeidheid, stress, angst en somberheid, die geschaard worden onder de noemer 'distress' (Carlson e.a. 2004). Er wordt vaak gebruikgemaakt van dit containerbegrip, omdat niet alle klinisch relevante symptomen te vangen zijn in een DSM-classificatie. Er is sprake van een continuüm van normale stressreacties en verdriet, via aanpassingsstoornissen, naar angststoornissen en depressies (Li e.a. 2012). Onder patiënten met distress is de kwaliteit van leven slechter, het nemen van beslissingen over behandelingen moeilijker, therapietrouw minder, de zorgconsumptie hoger en de tevredenheid over de ontvangen medische zorg lager (Holland e.a. 2013). Slechts een deel van de kankerpatiënten met klinisch relevante distress of met een depressie krijgt echter adequate behandeling (Carlson e.a. 2004; Walker e.a. 2014). Er is weinig bewijs voor de effectiviteit van farmacotherapeutische interventies bij aanpassingsstoornissen bij kanker (Trimbos-instituut 2016) en alleen bij ernstige depressies wordt farmacotherapie geadviseerd (Grassi e.a. 2018), dus zijn effectieve psychotherapeutische interventies van groot belang.

Mindfulness als behandeling voor distress

Compen e.a. (2019) beschrijven elders in dit nummer hun gerandomiseerde studie die liet zien dat op mindfulness gebaseerde cognitieve therapie (MBCT) in groepsverband en als e-healthinterventie (e-MBCT) effectief is in het verminderen van distress ten opzichte van gebruikelijke zorg. Alleen patiënten die bij aanvang van de studie significante distress hadden, werden geïncludeerd. Patiënten verbeterden niet alleen op de primaire uitkomstmaat voor distress (de *Hospital Anxiety Depression Scale*, HADS), maar binnen de behandelgroepen was er ook minder angst voor terugkeer van kanker dan in de controlegroep.

Zoals de auteurs zelf aangeven in hun artikel, is de effectiviteit van MBCT voor kankerpatiënten met distress al in de literatuur beschreven, maar laten zij als eersten zien dat ook e-MBCT effectief is, hetgeen MBCT toegankelijk kan

maken voor grotere groepen patiënten. Voor sommige patiënten zal e-MBCT ook laagdrempeliger zijn dan MBCT in groepsverband.

De geïncludeerde groep patiënten was gemêleerd, maar opvallend is dat deze voor meer dan de helft bestond uit vrouwen die borstkanker hebben gehad; vrijwel allen waren curatief behandeld en de meesten waren hoog opgeleid. Vrouwen die behandeld zijn voor borstkanker vertegenwoordigen uiteraard een grote groep binnen de oncologie en we weten ook dat over het algemeen hoogopgeleide vrouwen vaak hulp zoeken, maar de resultaten kunnen niet zonder meer geëxtrapoleerd worden naar alle patiënten met kanker.

Behandeling van distress in palliatieve fase

Recent werd ook een andere psychotherapeutische interventie beschreven, die eveneens effectief bleek voor ziektegerelateerde distress, maar die gericht is op patiënten in de palliatieve fase van de ziekte: *managing cancer and living meaningfully* (CALM; Rodin e.a. 2018). Dit is een kortdurende individuele psychotherapie (3-6 sessies) waarin thema's aan bod komen die patiënten in de palliatieve fase bezighouden, zoals het omgaan met ziektesymptomen en zorgverleners, de veranderingen in het zelfbeeld en relaties, zingeving, het stilstaan bij doodsangst en het voorbereiden op het overlijden.

Rodin e.a. randomiseerden 305 patiënten naar CALM of gebruikelijke zorg, maar deelnemers hoefden vooraf geen verhoogde distressscores te hebben. De ernst van depressieve symptomen, gemeten met de *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), was de primaire uitkomstmaat. Ze vonden dat de interventiegroep een gunstiger beloop had bij 3 en 6 maanden follow-up ten opzichte van de controlegroep. Patiënten die bij de nulmeting geen verhoogde PHQ-9-scores hadden, bleken een minder grote kans te hebben op een depressie als ze CALM kregen in plaats van gebruikelijke zorg, hetgeen suggereert dat CALM een preventief effect zou kunnen hebben. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of ook (e-)MBCT een preventieve werking heeft op het ontstaan van distress. In een wereldwijde studie wordt nu onderzocht of CALM buiten Canada geïmplementeerd kan worden, waarbij in Nederland ook een pilot loopt.

Geïntegreerde zorg in de oncologie

Naast MBCT en CALM zijn verscheidene andere psychotherapeutische interventies effectief gebleken voor kankerpatiënten in verschillende fases van de ziekte, aangeboden als individuele of als groepstherapie (Li e.a. 2012). Meerdere studies laten zien dat interventies voor kankerpatiënten met depressie of andere distressklachten ook kosteneffectief zijn (Dieng e.a. 2016). Een veelbelovende interventie voor depressie die ontstaat na de behandeling van kanker, is op probleemoplossing gebaseerde *depression care for people with cancer* (Sharpe e.a. 2014), waarin geschoolde oncologieverpleegkundigen de behandeling uitvoeren in nauwe samenwerking met oncoloog en huisarts.

Veel van deze interventies hebben gemeen de aandacht voor de context van de ziekte, de afstemming met andere betrokken behandelaars en de inbedding in het ziekenhuis, waardoor psychische hulp een integralere rol krijgt in de behandeling van kankerpatiënten. Door de grote impact op fysiek, psychisch, sociaal en existentieel gebied is er bij kankerpatiënten vaak sprake van complexe problematiek, die vraagt om een geïntegreerde benadering. Door de komst van nieuwe behandelmogelijkheden zoals immuuntherapie leven patiënten langer met gemetastaseerde ziekte, bijvoorbeeld met hersenmetastasen. Bij deze groep is er sprake van chronische, complexe problematiek die multidisciplinaire behandeling nodig maakt.

De detectie van psychosociale problemen en het aanbieden van tijdige en passende ondersteunende zorg en behandeling moeten daarom een vanzelfsprekend en integraal onderdeel van de oncologische behandeling zijn. Dit vraagt om goede samenwerking binnen ziekenhuizen en met de eerste lijn en aansluiting van psychiaters en psychologen bij de al sterk multidisciplinair georganiseerde oncologische behandelteams.

Besluit

De financiering van deze geïntegreerde zorg buiten de ziekenhuizen is op dit moment nog onvoldoende geborgd. Sinds in 2012 de diagnose aanpassingsstoornis in Nederland uit het basispakket gehaald is, dreigen veel kankerpatiënten met distress tussen wal en schip te vallen. Naar aanleiding van de richtlijn Behandeling van aanpassingsstoornissen voor patiënten met kanker is een door ZonMw gefinancierde pilot van start gegaan om dit probleem in kaart te brengen (Trimbos-instituut 2016). Deze pilot kan bijdragen aan kennis over de effectiviteit van interventies die hopelijk zal leiden tot betere toegankelijkheid van zorg voor de grote groep patiënten die kampt met psychische klachten als gevolg van kanker.

LITERATUUR

- Carlson LE, Angen M, Cullum J, Goodey E, Koopmans J, Lamont L, e.a. High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *Br J Cancer* 2004; 90: 2297-304.
- Compen F, Bisseling E, Schellekens M, Donders R, Carlson L, van der Lee M, e.a. RCT naar mindfulness-based cognitieve therapie voor psychische klachten bij oncologische patiënten. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 605-16.
- Dieng M, Cust AE, Kasparian NA, Mann GJ, Morton RL. Economic evaluations of psychosocial interventions in cancer: A systematic review. *Psychooncology* 2016; 25: 1380-92.
- Grassi L, Nanni MG, Rodin G, Li M, Caruso R. The use of antidepressants in oncology: A review and practical tips for oncologists. *Ann Oncol* 2018; 29: 101-11.
- Holland JC, Andersen B, Breitbart WS, Buchmann LO, Compas B, Deshields TL, e.a. Distress management. *J Natl Compr Canc Netw* 2013; 11: 190-209.
- Li M, Fitzgerald P, Rodin G. Evidence-based treatment of depression in patients with cancer. *J Clin Oncol* 2012; 30: 1187-96.
- Rodin G, Lo C, Rydall A, Shnall J, Malfitano C, Chiu A, e.a. Managing cancer and living meaningfully (CALM): A randomized controlled trial of a psychological intervention for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol* 2018; 36: 2422-32.
- Sharpe M, Walker J, Holm Hansen C, Martin P, Symeonides S, Gourley C, e.a. Integrated collaborative care for comorbid major depression in patients with cancer (SMaRT Oncology-2): A multicentre randomised controlled effectiveness trial. *Lancet* 2014; 384: 1099-108.
- Trimbos-instituut. Richtlijn aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker. Bilthoven: Trimbos-instituut; 2016.
- Walker J, Hansen CH, Martin P, Symeonides S, Ramessur R, Murray G, e.a. Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: A cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. *Lancet Psychiatry* 2014; 1: 343-50.

AUTEURS

FROUKJE DE VRIES, psychiater, Centrum voor Kwaliteit van Leven, Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam.

ANNE HUISMAN, psychiater en medisch hoofd Centrum voor Kwaliteit van Leven, Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Froukje de Vries, afd. Psychiatrie, Antoni van Leeuwenhoek, Postbus 90203, 1006 BE, Amsterdam.
E-mail: f.d.vries@nki.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-4-2019.

TITLE IN ENGLISH

Treatment of distress in cancer patients