

Werken met vragenlijst

Betere kwaliteit van leven bij chemokuur

door Linda de Graaf - 23-06-2011

Chemotherapie veroorzaakt vaak ernstige bijwerkingen. Bestaande richtlijnen voor de behandeling hiervan worden vaak niet nageleefd, blijkt uit promotieonderzoek van Doranne Hilarius. Haar proefschrift over Patient Reported Outcomes (PRO) maakt helder hoe verbetering van de kwaliteit van zorg voor deze patiëntengroep mogelijk is.



Wat was de aanleiding voor uw promotieonderzoek?

“In de jaren tachtig, toen ik in de ziekenhuisfarmacie begon, werden net verschillende baanbrekende oncolytica geïntroduceerd, zoals paclitaxel. Dit middel, dat maar liefst vijfduizend gulden per patiënt per behandeling kostte, was geregistreerd op basis van één onderzoek bij een paar honderd patiënten. Deze studie liet een flinke stijging van de overleving zien, maar de patiënten moesten aan zeer strenge inclusiecriteria voldoen. Juist in perifere ziekenhuizen worden mensen behandeld die niet aan deze criteria voldoen. Ik vroeg me dan ook af wat de waarde van

paclitaxel was in de dagelijkse praktijk. Onze Amerikaanse collega's hadden al bedacht dat de farmaceutische zorg zich moest richten op bewaking van de effectiviteit en van bijwerkingen van geneesmiddelen, maar ook op kwaliteit van leven. Zeker bij chemotherapie is kwaliteit van leven een belangrijk

onderwerp, daarom ben ik me in deze materie gaan verdiepen.”

Wat heeft u precies onderzocht?

“Gedurende mijn eerste onderzoek vulden patiënten die een chemokuur kregen, een vragenlijst in op de dagbehandeling oncologie. De oncologieverpleegkundige kon vervolgens de resultaten inzien. Ik wilde weten welke waarde het gebruik zo’n vragenlijst heeft: verbetert het de communicatie met de patiënt, wordt er vaker actie ondernomen bij gerapporteerde klachten, en leidt een vragenlijst tot een grotere patiënttevredenheid? Het tweede gedeelte van mijn proefschrift bestaat uit uitkomstenonderzoeken toegespitst op twee belangrijke klachten bij chemotherapie. Ik vroeg mij af hoeveel mensen last hadden van vermoeidheid, of zij ook anemie hadden, en wat het advies of de behandeling is geweest. Vervolgens heb ik een onderzoek naar misselijkheid en braken opgezet naar aanleiding van de introductie van aprepitant. Na drie achtereenvolgende chemokuren hielden patiënten een week lang een dagboek bij. Ik wilde vooral weten welke factoren een rol speelden: het type chemokuur (laag-, middel- of hoog-emetogeen), de anti-emetogene medicatie, of patiëntfactoren.”

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

“Vragenlijsten hebben een groot effect op de communicatie tussen verpleegkundige en patiënt. De oncologieverpleegkundige bespreekt meer onderwerpen en weet ook beter in te schatten hoe de patiënt zich voelt. Het handelen van de verpleegkundige werd echter slechts in beperkte mate beïnvloed, waarschijnlijk omdat ik geen zorgpad aan de vragenlijst had gekoppeld. De patiënten waren zeer tevreden en vonden de vragenlijst geschikt om standaard te gebruiken op de dagbehandeling.

Het behandelen van vermoeidheid en anemie door chemotherapie blijkt lastig. Slechts de helft van de patiënten die in aanmerking kwamen voor epoëtine, kreeg dit ook. Tot slot blijkt dat leeftijd en geslacht het meest voorspellend zijn voor het optreden van misselijkheid en braken na chemotherapie. En niet het type chemotherapie of de voorgeschreven anti-emetica. Maar volgens de geldende richtlijn is het type chemotherapie bepalend voor het voorschrijven van anti-emetica. Bovendien krijgen patiënten alleen meer of andere anti-emetica bij de volgende kuur als zij acuut braken. Als de patiënt alleen misselijk is of thuis braakt, dan wordt de medicatie vaak niet aangepast. Dit geeft aan hoe belangrijk het is om deze patiënten bijvoorbeeld een dagboekje te laten invullen.”

Welke gevolgen heeft uw proefschrift voor de (ziekenhuis)apotheker?

“Zowel de apotheker als de ziekenhuisapotheker moeten leren werken met vragenlijsten om door de patiënt gerapporteerde uitkomsten in kaart te

brengen. Daarmee kunnen zij een rol spelen bij de implementatie en handhaving van farmacotherapeutische richtlijnen en de farmaceutische zorg verbeteren. Zij moeten in de dagelijkse praktijk nieuwe behandelingen gaan volgen met behulp van *Patient Reported Outcomes* (PRO). Op basis daarvan is het mogelijk richtlijnen op te stellen of te herzien. En om de farmaceutische zorg bij oncologische patiënten te verbeteren, vind ik het zeker een taak voor de openbaar apotheker om aan de patiënt te vragen of anti-emetica voldoende hebben gewerkt tijdens en na een chemokuur. In de thuissituatie ontbreken immers vaak andere zorgverleners. En op deze manier kunnen apothekers een duidelijkere positie krijgen in de zorg rond oncologische patiënten.”

Welk vervolgonderzoek is er volgens u nodig?

“Ik zou graag zien dat er vervolgonderzoek komt naar de koppeling van zorgpaden aan uitkomsten die de patiënt heeft gerapporteerd. Rapporteert een patiënt bijvoorbeeld bijwerkingen, dan kan de verpleegkundige direct een zorgpad openen dat de verschillende stappen beschrijft om deze bijwerkingen te behandelen.

Een voorstel om meteen mee te beginnen: is het nuttig om jonge vrouwen meer of krachtigere anti-emetica te geven tijdens chemokuren? Jonge vrouwen rapporteren het meest frequent misselijkheid en braken. Dat is natuurlijk heel actueel, nu steeds meer jonge vrouwen met borstkanker matig emetogene chemokuren krijgen.”

Paspoort

- Naam: Doranne L. Hilarius.
- Studie: Farmacie aan de Universiteit van Utrecht (1988-1995), gevolgd door de opleiding tot ziekenhuisapotheker in het Medisch Centrum Alkmaar.
- Proefschrift: *Patient-reported outcomes in daily clinical oncology practice* (promotie 10 juni 2011); promotoren: prof. dr. N.K. Aaronson en prof. dr. E. van der Wall.
- Motivatie: “Door patiëntbesprekingen op de oncologieafdeling te volgen, raakte ik steeds meer betrokken bij de behandeling van kankerpatiënten. Kwaliteit van leven kwam daar wel in het algemeen aan de orde, maar niet in maat en getal. Dat maakte mij nieuwsgierig om onderzoek te doen naar uitkomsten die alleen door de patiënt zelf gerapporteerd kunnen worden.”
- En nu: “Ik werk nu als ziekenhuisapotheker in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Daar wil ik ook weer onderzoek doen naar patiëntuitkomsten.”

U kunt hieronder een reactie plaatsen van maximaal 300 woorden. Deze moet

voldoen aan de richtlijnen, zie disclaimer. De redactie modereert uw reactie.