

Vroege palliatieve zorg voor patiënten met gemetastaseerde niet-kleincellige longkanker

Temel, J.S. et al. (2010). Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 363(8), 733-742.

Achtergrond. Patiënten met gemetastaseerde niet-kleincellige longkanker ervaren een substantiële symptoomlast en ondergaan op het einde van hun leven nog vaak vrij agressieve behandelingen. Deze studie wil nagaan wat het effect is van vroege palliatieve zorg samen met standaard oncologische zorg op uitkomsten die de patiënt zelf rapporteert, het gebruik van gezondheidsdiensten, en op de levenskwaliteit van de patiënt met niet-kleincellig longcarcinoom.

Methode. Het onderzoek bestaat uit een gerandomiseerd en gecontroleerd maar niet geblindeerd opzet in het Massachusetts General Hospital in Boston. Van 2006 tot en met 2009 werden 151 patiënten met recent gediagnosticeerd niet-kleincellig longcarcinoom willekeurig toegewezen aan een groep waarin naast de standaard oncologische zorg ook nog vroege palliatieve ondersteuning werd aangeboden (later: palliatieve groep) of aan een groep waarin enkel de standaard oncologische zorg werd aangeboden (later: standaard groep). Patiënten uit de palliatieve groep konden binnen 3 weken terecht bij een poliklinisch palliatieve team. Dit team van artsen en verpleegkundigen gaf gestructureerde aandacht aan de fysieke en psychosociale symptomen, hielp bij het vaststellen van zorgdoelen en bij behandelbeslissingen, en coördineerde de zorg. Patiënten in de standaardgroep konden op eigen verzoek of op doorverwijzing terecht bij het palliatieve team; slechts een kleine minderheid maakte daarvan gebruik.

Patiënten uit beide groepen vulden voor de toewijzing aan de groepen en na 12 weken telkens twee vragenlijsten in: een lijst over hun levenskwaliteit (Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung, FACT-L) en een lijst over hun stemming (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

Resultaten. Na drie maanden hadden patiënten in de palliatieve groep een betere levenskwaliteit (gemeten via de FACT-L) in vergelijking met de standaardgroep. Daarnaast hadden beduidend minder patiënten van de palliatieve groep depressieve symptomen dan in de standaardgroep. Ondanks het feit dat patiënten in de palliatieve groep minder vaak agressieve behandelingen ondergingen in de laatste 2 weken van hun leven, was hun mediaan overleving langer dan in de standaardgroep (11.6 maanden versus 8.9 maanden).

Conclusie. Hoewel verder onderzoek nodig is in andere zorgsettings en andere patiënten, toont dit onderzoek aan dat vroege integratie van palliatieve zorg in het standaard oncologisch behandeltraject een klinisch betekenisvol en haalbaar model is dat duidelijke effecten heeft op kwaliteit van leven, stemming en overleving van de patiënt met niet-kleincellig longcarcinoom.