Bijdrage tot het opstellen van een richtlijn voor palliatieve zorg bij COPD

Haio: DE WOLF Katrien , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: DE COOMAN Ilse , DE RAEDEMAEKER Jos

Context: COPD is een van de meest frequent voorkomende chronische ziekten met een belangrijke impact op levenskwaliteit en mortaliteit. Door het blijvende rookgedrag en de veroudering van de bevolking zal COPD in de toekomst alleen maar frequenter voorkomen in de huisartsenprakijk. Personen die lijden aan COPD hebben last van kortademigheid en hoesten, waarbij meestal ook fluimen worden opgegeven. Bij een vergevorderd stadium geven de onderhoudsbehandelingen vaak minder of geen verbetering van de klachten meer zodat de levenskwaliteit sterk achteruitgaat. Om de levenskwaliteit zo hoog mogelijk te houden, is het daarom van belang dat palliatieve zorg tijdig in de behandeling geïntegreerd wordt. Toch blijkt de palliatieve zorg voor mensen met COPD minder goed georganiseerd te zijn ten opzichte van bijvoorbeeld de palliatieve zorg voor mensen met kanker. Dit komt onder andere omdat het ziekteverloop veel moeilijker te voorspellen is.

Onderzoeksvraag: Het was de doelstelling om een richtlijn te ontwikkelen die zich richt op de palliatieve zorg voor mensen met COPD. De richtlijn kan ondersteuning bieden in de dagelijkse praktijk van de diverse zorgverleners die mensen met COPD in de palliatieve fase behandelen en begeleiden. In deze masterproef werden de onderzoeksvragen “identificatie van de palliatieve fase” en “medicamenteuze behandeling van kortademigheid” behandeld.

Methode: Voor de ontwikkeling van deze richtlijn werd gebruik gemaakt van het Handboek voor partners betrokken bij de herziening van richtlijnen volgens format EBMPracticenet.be, versie 2017. Na kwaliteitsbeoordeling met het AGREE-instrument werd in consensus de Nederlandse richtlijn van pallialine.nl geselecteerd. Deze werd via de ADAPTE-procedure vertaalt naar de lokale context. De aanbevelingen werden voorgelegd aan een LOK-groep van huisartsen. De conclusies van de groepsdiscussie werden meegenomen in de herwerking van de aanbevelingen.

Resultaten: Er is geen gevalideerd prognostisch instrument dat predictie van overlijden bij COPD patiënten op korte termijn mogelijk maakt. Er zijn wel hulpmiddelen beschikbaar voor het bepalen van de klinische ernst. De beslissing om palliatieve zorg op te starten, wordt best gebaseerd op het klinisch beeld, het persisteren van symptomen ondanks intensieve behandelingen, de inschatting door de zorgverleners en de wensen van de patiënt zelf. Specifieke sleutelmomenten om een gesprek rond palliatieve zorgen te starten zijn: acute exacerbatie, een ziekenhuisopname en een vraag van de patiënt, familie of zorgverlener uit. Gebruik van orale of parenterale opioïden zijn effectief in de bestrijding van het gevoel van kortademigheid. Voor vernevelde opioïden is er onvoldoende evidentie. Opioïdgebruik leidt tot meer bijwerkingen zoals nausea/braken, duizeligheid en constipatie, maar niet tot significante ademhalingsgebonden bijwerkingen. Eventuele bijwerkingen dienen tijdig en adequaat behandeld te worden. Er wordt aangeraden morfine te starten wanneer de standaardbehandeling met luchtwegmedicatie geen verlichting meer brengt. Enkel bij onvoldoende effect van opioïden kunnen benzodiazepines aan de behandeling worden toegevoegd. Palliatieve sedatie en zuurstof hebben onvoldoende voordeel te bieden bij de symptomatische behandeling van refractaire kortademigheid.

Conclusie: In dit onderzoek werd een op de literatuur ondersteunde aanbeveling opgesteld voor de start van palliatieve zorgen en de verlichting van kortademigheid bij mensen met gevorderde COPD.

Het onvoorspelbaar beloop van COPD maakt het onmogelijk om een accurate inschatting te maken van de levensverwachting van de individuele patiënt. De richtlijnen proberen de zorgverlener in de praktijk bij te staan om desondanks toch een tijdige integratie van palliatieve zorgen in de standaardzorg te bewerkstelligen. Daarnaast proberen ze ook ondersteuning te bieden bij het verlichten van refractaire kortademigheid. Hoewel kortademigheid een belangrijke impact heeft op de levenskwaliteit van patiënten die lijden aan een gevorderd stadium van COPD, worden de medicamenteuze mogelijkheden om deze klacht te verlichten nog te vaak miskend.