Een evidence-based richtlijn voor palliatieve zorg: doodsreutel en dyspnoe

Haio: VERSMISSEN Joke , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: SPINNEWIJN Bram , VAN LAERHOVEN Els

Context: Er is steeds meer interesse voor medicatiereview en evidence-based medicine. Specifiek voor de palliatieve groep bestaan er geen duidelijke handvaten, aangepast aan de Belgische context. Om dit hiaat in te vullen werd er in 2017 een medicatietool voor palliatieve patiënten ontwikkeld.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef had als doel de medicatietool uit te breiden en wetenschappelijk te onderbouwen. Het volledige project betreft 12 thema's, waarvan in dit deel doodsreutel en dyspnoe worden bestudeerd. De onderzoeksvragen voor het onderwerp doodsreutel zijn het effect van een niet-medicamenteuze behandeling, atropine, scopolamine, glycopyrronium en buthylhyoscine op een doodsreutel. De onderzoeksvragen voor het onderwerp dyspnoe zijn het effect van een niet-medicamenteuze behandeling, morfine, benzodiazepines of corticosteroïden op dyspnoe.

Methode: Er werd een de novo procedure opgestart voor richtlijnontwikkeling, gebaseerd op het handboek voor herziening richtlijnen in eerste lijn, vanuit ebpracticenet. Per twee werd het proces uitgevoerd zodat peer review bekomen werd. Aan de bekomen aanbevelingen werden GRADE-scores toegekend. Nadien werden ze getoetst aan twee multidisciplinaire expertgroepen, zodat ze aangepast werden aan de Belgische context.

Resultaten: Specifieke aanbevelingen in dit deel zijn: '"Geef proactief uitleg aan familie en vrienden over het mogelijke ontstaan van een doodsreutel bij palliatieve patiënten. (GCPP) Overweeg niet-medicamenteuze maatregelen indien een doodsreutel aanwezig is bij palliatieve patiënten. (GCPP) Vermijd medicamenteuze therapie om een doodsreutel bij palliatieve patiënten te behandelen eens die aanwezig is. (GRADE 1C) Vermijd zuurstoftherapie bij dyspnoe zonder hypoxemie bij palliatieve patiënten. (GRADE 1B) Overweeg een proeftherapie met zuurstof bij dyspnoe bij palliatieve patiënten met bewezen of klinisch vermoedelijke hypoxemie wanneer oorzakelijke of (niet)-medicamenteuze maatregelen onvoldoende effect hebben. (GRADE 2C) Start orale of parenterale morfine bij dyspnoe bij palliatieve patiënten wanneer oorzakelijke of niet-medicamenteuze maatregelen onvoldoende effect hebben. (GRADE 1B) Overweeg het gebruik van benzodiazepines bij dyspnoe bij palliatieve patiënten wanneer oorzakelijke en niet-medicamenteuze maatregelen en opioïden onvoldoende effect hebben. Overweeg dat vooral wanneer angst en spanning een rol lijken te spelen. (GRADE 2C) Overweeg het gebruik van corticosteroïden bij dyspnoe bij palliatieve patiënten in enkele specifieke gevallen. (GRADE 2C)"

Conclusie: Een evidence-based richtlijn voor palliatieve zorg werd ontwikkeld. Een eerste toetsing bij experten werd als positief ervaren. Het is noodzakelijk om de richtlijn nog te vervolledigen in de toekomst. Ook dient een toetsing bij patiënten en artsen te gebeuren. Ten slotte dient gekeken te worden hoe implementatie kan verwezenlijkt worden.