

Thuiszorg voor borstkankerpatiënten

PICO-VRAAG

Wat is het effect van multidisciplinaire thuiszorg (MDTZ) op de levenskwaliteit van borstkankerpatiënten?



tekst Herman Vandevijvere^{1,2}, Marleen Correman^{1,2,3,4}, Trudy Bekker^{3,4}

Context

De prognose en overlevingskansen van vrouwen met borstkanker zijn wereldwijd enorm verbeterd. Effectieve multidisciplinaire programma's om de borstkankerpatiënten thuis te begeleiden worden belangrijker. Zo winnen vrouwen aan levenskwaliteit in de overgang van revalidatieperiode naar het terug opnemen van het actieve leven. Doorheen de jaren werden verschillende RCT's uitgevoerd naar de effectiviteit van MDTZ.

Deze Cochrane review⁵ evalueert de effecten van MDTZ-programma's voor borstkankerpatiënten op hun levenskwaliteit. De auteurs identificeerden hiervoor 22 RCT's en vier quasi-RCT's⁶, met in totaal 2.272 patiënten met borstkanker in stage 0 tot 3 die maximaal tien jaar geleden hun behandeling (chirurgie en/of adjuvante therapie) beëindigd hadden. Om als multidisciplinaire aanpak in aanmerking te komen, moesten in de interventie tenminste twee van de volgende aspecten aan bod komen: educatie, fysieke training of psychologische begeleiding. De meeste studies vergeleken dit met basis nazorg.

Resultaten

MDTZ-programma's kunnen de levenskwaliteit direct na de interventie licht verbeteren (gemeten met FACT-B schaal, zeven studies en EORTC, zes

studies, beide matige kwaliteit). Op twee andere schalen werden echter geen verschillen gevonden (QoL-Breast Cancer, twee studies en SF-36 subschaal fysiek functioneren, studies, lage en zeer lage kwaliteit). Eenzelfde patroon werd vastgesteld een en drie maanden na de interventie in drie studies bij 233 patiënten. Na vier tot zes maanden en een jaar later waren de verschillen tussen de MDTZ- en controlegroepen niet meer significant (vijf studies bij 482 deelnemers).

Vrouwen met MDTZ gaven direct na hun behandeling aan iets minder angstig te zijn dan vrouwen in de controlegroepen (vijf studies, zeer lage kwaliteit. Dit effect verdween na vier tot zes maanden. MDTZ kan zowel vermoeidheid als slapeloosheid verminderen, blijkt uit zes studies bij 312 patiënten (lage kwaliteit). Bij vier studies met 213 deelnemers werd er geen verschil gevonden tussen groepen op gevoelens van depressie, onmiddellijk na MDTZ of bij follow up. Geen enkele studie onderzocht de kosten van MDTZ. Het is daarom niet mogelijk om een uitspraak te doen over effectiviteit en kosten van deze programma's. Omdat de studies verschillende methodes gebruiken om therapietrouw te onderzoeken, is het niet mogelijk geweest om deze in een meta-analyse te combineren. De cijfers voor therapietrouw liggen in de verschillende studies tussen 58% en 100%.

Opmerking

Het bewijsniveau van deze review is matig tot zeer laag. Dit heeft te maken met de kleine aantallen patiënten. Bovendien waren de studies niet geblindeerd. Het feit dat de deelnemers wisten of ze MDTZ of de controlebehandeling kregen kan de resultaten hebben beïnvloed.

Conclusie

MDTZ lijkt de kwaliteit van leven direct na de interventie licht te verbeteren (niveau van bewijs is matig), maar dit effect kan verdwijnen bij langere follow-up (niveau van bewijs is laag). MDTZ kan op korte termijn positieve effecten hebben op angstgevoelens, vermoeidheid en slapeloosheid (niveau van bewijs is laag), maar niet op depressie (niveau van bewijs is laag).

Betekenis praktijk

MDTZ kan de kwaliteit van leven van vrouwen met borstkanker verbeteren, hoewel de effecten klein lijken en vooral de korte termijn betreffen.

Noten

- 1 Nursing Research Factory
- 2 Karel De Grote Hogeschool
- 3 Cochrane Belgium; Belgian Center of Evidence Based Medicine (Cebam)
- 4 Belgian Interuniversity Collaboration for Evidence-based Practice: a Joanna Briggs Center of Excellence (BICEP)
- 5 Cheng KKF, Lim YTE, Koh ZM, et al. Home-based multidimensional survivorship programmes for breast cancer survivors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD011152. DOI: 10.1002/14651858.CD011152.pub2
- 6 Een quasi RCT is niet goed gerandomiseerd. Dan wordt de patiënt *niet* lukraak in de experimentele of de controlegroep geplaatst, bijvoorbeeld 'op woensdag worden alle patiënten in de controlegroep geplaatst'. Dat kan het resultaat beïnvloeden.