

## I PROBLEEM

Hoewel er geen duidelijke definitie bestaat voor vermoeidheid, kan het een belangrijke determinant zijn voor de levenskwaliteit van de persoon en wordt vermoeidheid geassocieerd met tal van aandoeningen. Vermoeidheid wordt vaak beschreven als een gevoel van uitputting, verlies van kracht, zwakte en gebrek aan energie. Het Nationaal Kankerfonds definieert vermoeidheid als: 'een aanhoudend, subjectief gevoel van uitputting dat interfereert met het dagelijks functioneren en gerelateerd is aan kanker of de behandeling ervan.' Vermoeidheid is ook een symptoom van vele andere ziektes, waaronder aangeboren hartfalen, chronische longaandoening, nierziekte en verschillende neurologische aandoeningen.

Vermoeidheid is een veel voorkomend symptoom bij personen met een terminale aandoening. Een studie over poliklinische patiënten in de oncologie toont aan dat pijn (50%), misselijkheid/overgeven (30%), slaapstoornissen (30%) en vermoeidheid (40%) de meest voorkomende symptomen zijn. Andere studies van kankerpatiënten hebben aangetoond dat vermoeidheid meer voorkomt dan pijn.

Zowel de prevalentie als de ernst van vermoeidheid nemen toe aan het einde van het leven. Vermoeidheid kan toenemen omwille van behandelingen zoals chemotherapie en radiotherapie om pijnsymptomen te behandelen of de voortgang van de ziekte te vertragen.

Aangezien vermoeidheid een sterke impact heeft op de dagelijkse activiteiten, is het belangrijk dat zorgverleners goed toezicht houden. De kenmerken van vermoeidheid zijn:

- 1) Snel uitgeput, verminderd uithoudingsvermogen
- 2) Algemeen gevoel van zwakte
- 3) Slechte concentratie
- 4) Zich niet uitgerust voelen na periodes van slaap
- 5) Angstig

Deze klinische kenmerken kunnen verdeeld worden in drie categorieën: (1) fysieke vermoeidheid (zwakte, snel uitgeput, verminderd uithoudingsvermogen), (2) mentale vermoeidheid (slechte concentratie, cognitieverlies) en (3) affectieve vermoeidheid (depressie, angst).

Hoewel het frequent ervaren wordt, wordt vermoeidheid niet altijd gerapporteerd door palliatieve personen. Pijn wordt vaker besproken dan vermoeidheid. Daarom is het noodzakelijk om expliciet te vragen naar de ernst en het patroon van de vermoeidheid. Bijvoorbeeld, is de vermoeidheid ontstaan toen een bepaald geneesmiddel voorgeschreven werd of toen de dosis veranderd werd? Dit is belangrijk omdat zelfs kleine veranderingen in de dosering van bepaalde medicijnen kunnen leiden tot vermoeidheid. Het symptoom kan ook een andere oorzaak hebben en dus verbeteren door dat probleem aan te pakken. Tenslotte kan het aanpakken van abnormale labobevindingen zoals bloedarmoede, lage kaliumniveaus of falende nierfunctie de vermoeidheid deels of volledig bestrijden.

## ALGEMENE ZORGDOELEN

- Beschrijf de ernst van de vermoeidheid en het historisch patroon
- Bepaal de mate waarin de vermoeidheid een belasting is voor de persoon
- Bestrijd of verbeter de oorzaken van vermoeidheid (zoals pijn, dyspneu, depressie, een chronische aandoening, ernstige bloedarmoede)

## II CAP-ACTIVERING

### **GEACTIVEERD BIJ ERNSTIG PROBLEEM**

Deze groep omvat personen die niet in staat zijn om normale, dagelijkse activiteiten uit te voeren.

Deze CAP is aanwezig bij 43% van de personen in de interRAI palliatieve zorg databank.

### **GEACTIVEERD BIJ VERMINDERD RISICO**

Deze groep omvat personen die minimale of matige vermoeidheid ervaren EN twee of meerdere van onderstaande risicofactoren:

- Overlijden verwacht binnen 6 maanden
- Valincident in de voorbije 90 dagen
- Misselijkheid gedurende 2 of meerdere dagen
- Teveel slaap gedurende 2 of meerdere dagen
- Droge mond gedurende 2 of meerdere dagen
- Overmatig zweten gedurende 2 of meerdere dagen
- Ervaart dorst
- Probleem met kortetermijngeheugen
- Rapporteert weinig interesse in dagelijkse activiteiten of kan/wil niet antwoorden
- Rapporteert dagelijks angstgevoelens of kan/wil niet antwoorden
- Rapporteert dat hij/zij zich dagelijks droevig voelt of kan/wil niet antwoorden
- Symptomen van depressie aanwezig

Deze CAP is aanwezig bij 30% van de personen in de interRAI palliatieve zorg databank.

### **NIET GEACTIVEERD**

Alle anderen

## III RICHTLIJNEN

### **Geactiveerd bij ernstig probleem**

- Indien vermoeidheid een ernstig probleem is, probeer dan te bepalen of het een aanwijzing is van terminale achteruitgang. Indien dit het geval is, is het best om onnodige energiebestedingen te identificeren. Men kan beginnen met de persoon te helpen om

activiteiten te bepalen die hij/zij persoonlijk het belangrijkste vindt en voorstellen om rustpauzes in te lassen zodat men deze activiteiten toch nog kan uitvoeren.

- In de eindfase van het leven kan vermoeidheid de persoon beschermen tegen lijden. Het is belangrijk om het moment te bepalen waarop de behandeling van vermoeidheid niet meer aan te raden is. Comfortmetingen zijn dan de beste aanwijzingen om te bepalen welke strategie men moet verderzetten.
- Indien er een activering is op dit niveau maar de persoon niet terminaal achteruitgaat, moet het symptoom volledig geëvalueerd worden.

### **Geactiveerd bij verminderd risico**

**Beoordeling van vermoeidheid:** het interRAI PC instrument omvat items die screenen voor vermoeidheid. Verdere evaluatie kan nodig zijn. Overweeg volgende zaken:

- Huidig versus gewoonlijk vermoeidheidsniveau: vraag aan de persoon om zijn huidig energieniveau te beschrijven en dit te vergelijken met het gewoonlijk niveau.
- Aard van vermoeidheid: het is belangrijk om te bepalen hoe lang de vermoeidheid aanwezig is en of het beter of slechter wordt. Deze informatie kan makkelijk te verkrijgen zijn als de persoon een dagboek bijhoudt gedurende minstens een week waarin informatie staat over therapieveranderingen, nieuwe activiteiten en het niveau van vermoeidheid dat hiermee geassocieerd wordt. Een nieuwe ernstige aandoening of behandeling zoals chemotherapie en radiotherapie kan geïdentificeerd worden als de oorzaak van een verandering in de ernst.
- Impact van vermoeidheid op dagelijkse activiteiten: het kan helpen om te bepalen hoe sterk vermoeidheid interfereert met dagelijkse activiteiten zoals baden en maaltijden bereiden of eenvoudigweg eten. Worden bepaalde activiteiten vermeden omwille van de vermoeidheid? Is er een bepaalde activiteit die de vermoeidheid aanwakkert of ze intenser maakt? Is men constant vermoeid doorheen de dag? Zijn er periodes waarop vermoeidheid minder voorkomt en wat is volgens de persoon de oorzaak hiervan? Is men meer vermoeid als men ongelukkig is?
- Bepaal of er identificeerbare voorspellers zijn van vermoeidheid: kan de persoon bepaalde gebeurtenissen identificeren waarop het niveau van vermoeidheid stijgt of daalt?
- Medicatie herzien: verkrijg een volledige geneesmiddelenlijst, inclusief medicatie die zonder voorschrift verkregen werd, en vraag of de dosering of timing ervan veranderd werd op aanraden of niet op aanraden van de arts.
- Fysieke toestand: vraag of er een verandering opgetreden is in de fysieke bekwaamheid. Bijvoorbeeld, als een bepaald gebied recent verzwakt is, moet de oorzaak hiervan gezocht en aangepakt worden.
- Labobevindingen: vraag naar de meest recente laboresultaten. Herbekijk de resultaten en ga na of er bijvoorbeeld een toegenomen niveau van BUN of creatine was, wat kan wijzen op nierproblemen of dehydratie. Vaak hebben mensen met vermoeidheid lage kaliumniveaus. Door deze niveaus te verhogen, verbetert het welzijn van de persoon. Bij personen met cardiopulmonale aandoeningen kan het nodig zijn om de zuurstof en CO<sub>2</sub> gehalten te meten omdat abnormaliteiten hierin kunnen samenhangen met vermoeidheid. Andere testen kunnen ook overwogen worden, zoals metingen van de schildklierfunctie en de niveaus van glucose en calcium. Vooral bij personen die therapie volgen die de normale immuunrespons schaadt, moet men de mogelijkheid overwegen dat tuberculose ontstaat die aanwezig kan zijn bij personen die enkel vermoeid zijn.

- Voeding: omdat tekorten in de voeding geassocieerd worden met vermoeidheid, is het belangrijk om de voedingsstatus van de persoon te bepalen en te proberen om de tekortkomingen in de mate van het mogelijke weg te werken, afhankelijk van de prognose van de ziekte. Indien misselijkheid en overgeven leiden tot de tekortkomingen, dient dit indien mogelijk aangepakt te worden.
- Concurrerende symptomen: Aangezien vermoeidheid geassocieerd wordt met vele andere symptomen (bv. pijn, slaapstoornissen, depressie, misselijkheid en dyspneu) en medische condities, is een uitgebreide beoordeling nodig van de persoon om te bepalen of er symptomen zijn die gelijklopen met de vermoeidheid en om de beste behandeling te ontwikkelen. Bijvoorbeeld, een persoon met hartfalen die een zware behandeling nodig heeft en een persoon met kanker die chemotherapie ondergaat, ervaren allebei vermoeidheid. Ook een persoon die aanhoudend koorts heeft, ervaart vermoeidheid. Chronische pijn en gebrek aan slaap worden vaak geassocieerd met vermoeidheid. Ook depressie dient overwogen te worden.
- Slaap: een vermindering in de slaapduur of slaapkwaliteit is vaak een vroege waarschuwing voor vermoeidheid. Als de persoon hiermee kampt, vraag dan of hij/zij in staat is om terug in slaap te vallen 's nachts en of hij/zij zich uitgerust voelt 's morgens. Soms kunnen eenvoudige interventies (bijvoorbeeld, geen alcohol drinken voor het slapengaan of elke dag een eindje wandelen) de slaappatronen verbeteren en de vermoeidheid verminderen. Sterke onaangename geuren kunnen ook interfereren met de slaap (bijvoorbeeld decubitus stadium vier). Indien de persoon verplicht wordt om in bed te blijven of zich niet makkelijk kan bewegen, kan het moeilijk zijn om een normaal slaappatroon te verkrijgen.

#### **Algemene strategieën om vermoeidheid te verminderen**

- Bepaal indien mogelijk de oorza(a)k(en) van vermoeidheid en pak in de mate van het mogelijke elke oorzaak aan.
- Bekijk het activiteitendagboek (indien dit beschikbaar is) en probeer om veranderingen aan te moedigen in de activiteitenpatronen (bijvoorbeeld, verander de timing van zware en lichte taken en las rustperiodes in). Men kan ook voorstellen om bepaalde activiteiten door anderen te laten uitvoeren en de persoon pas later te betrekken in activiteiten die belangrijk zijn voor zijn/haar welzijn.
- Het kan helpen om een schema op te stellen waarin belastende activiteiten afgewisseld worden met rust. Men kan bijvoorbeeld familie en vrienden aanmoedigen om op geplande tijdstippen een bezoek te brengen zodat de bezoeken aangenaam zijn in plaats van overweldigend.
- Evalueer de voedingstoestand van de persoon om er zeker van te zijn dat er voldoende calorieën opgenomen worden, vooral als de persoon stilaan actiever wordt (oefeningen, rehabilitatie).
- Promoot goede slaappraktijken door een goede slaaproutine vast te leggen, de inname van cafeïne voor het slapengaan te beperken en na een bepaald uur enkel rustige activiteiten uit te voeren. Overweeg in de mate van het mogelijke om een tijdstip vast te leggen waarop men naar bed gaat en reduceer dutjes overdag indien deze niet noodzakelijk zijn. Door 's avonds minder te drinken voorkomt men dat men 's nachts wakker wordt omdat men naar het toilet moet gaan. Als de persoon 's nachts vaak wakker ligt, moedig hem dan aan om aan aangename dingen te denken in plaats van zich te focussen op het 'wakker zijn'

- Indien vermoeidheid vooral te maken heeft met een gebrek aan fysieke activiteit, stel dan samen met de fysiotherapeut en de arts een bewegingsprogramma op om de spierkracht en het evenwicht te verbeteren. Als een bepaalde spiergroep gespannen is, kan massage een meerwaarde bieden.
- Moedig de persoon aan om zich tijdens de 'wakkere' periodes op een aangename manier met anderen bezig te houden.
- Als de persoon depressief is, overweeg dan bepaalde therapieën zoals medicijnen aangezien dit het vermoeidheidsniveau kan verminderen.
- Als de persoon een behandeling ondergaat die vermoeidheid veroorzaakt (bv. chemotherapie, radiotherapie), verzeker hem/haar dan dat de vermoeidheid niet noodzakelijk een aanwijzing is van een progressie van de ziekte en dat de vermoeidheid met de tijd zal verminderen.

## AANVULLENDE BRONNEN

**Mota DD, Pimenta CA.** 2006. Self-report instruments for fatigue assessment: a systematic review. *Research & Theory for Nursing Practice* 20(1): 49–78.

**Olson K, Krawchuk A, Quddusi T.** 2007. Fatigue in Individuals with Advanced Cancer in Active Treatment and Palliative Settings. *Cancer Nursing* 30(4): E1-10.

**Olson K.** 2007. A new way of thinking about fatigue: A reconceptualization. *Oncology Nursing Forum* 34 (1): 93-99.

Olson K, Turner AR., Courneya KS, Field C, Man G, Cree M, Hanson J. **2008. Possible links between behavioural and physiological indices of tiredness, fatigue, and exhaustion in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer* 16: 251-259.**

**Radbruch L, Strasser F, Elsner F, Gonçalves JF, Løge J, Kaasa S, Nauck F, Stone P, on behalf of the Research Steering Committee of the European Association for Palliative Care (EAPC).** 2008. Fatigue in palliative care patients — an EAPC approach. *Palliative Medicine* 22: 13-32.

**Stone P, Richard M, A'Hern A, Hardy J.** 2000. A study to investigate the prevalence, severity and correlates of fatigue among patients with cancer in comparison with a control group of volunteers without cancer. *Annals of Oncology* 11: 561-567.

**Yellen SB, Cella DF, Webster K, Blendowski C, Kaplan E.** 1997. Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) measurement system. *Journal of Pain Symptom Management* 13(2): 63–74.

**Auteurs**

Karin Olsen, R.N., Ph.D.

Knight Steel, MD.

Gunnar Ljunggren, Ph.D., MD.

Elizabeth Steel, RN, MSW.

Trevor F. Smith, Ph.D.