

## **Complementaire en alternatieve behandelingen in de palliatieve en hospice zorg**

Wanneer conventionele therapieën geen adequate symptoombestrijding bieden of bijwerkingen hebben, geven patiënten soms de voorkeur aan complementaire of alternatieve behandelingen. In 2018 verscheen een review in het wetenschappelijke vakblad *Journal of Pain and Symptom Management* over de bestaande wetenschappelijke evidentie hiervoor.

De onderzoekers doorzochten een viertal grote databases naar bestaande wetenschappelijke literatuur. Na een grondig zoekproces werden 17 publicaties weerhouden (verschenen in de periode 1999 – 2016). De onderzochte therapieën waren acupressuur, acupunctuur, aromatherapie massage, ademhalingsoefeningen, hypnotherapie, massage, meditatie, muziektherapie, reflexologie en reiki. De belangrijkste bevindingen worden hieronder kort weergegeven.

### *Acupressuur*

Eén studie beoordeelde de doeltreffendheid van acupressuur in vergelijking met het dragen van nep-polsbandjes bij het verminderen van misselijkheid en braken gedurende een periode van drie dagen. Eén patiënt meldde een lichte zwelling als bijwerking. De toediening van medicijnen tegen misselijkheid en braken liep verder tijdens de studie (het tijdstip van toediening en het soort medicijn werd echter niet geregistreerd). De onderzoekers van deze studie suggereren dat acupressuur als ondersteuning kan gebruikt worden bij palliatieve patiënten om misselijkheid en braken beter te controleren, echter de onderzoekers van de review merken op dat het bewijs dat er een verschil zou zijn tussen de testgroep en de controlegroep weinig aannemelijk is (ook mede omdat het een pilootstudie betrof met weinig deelnemers).

### *Acupunctuur*

Een pilootstudie vergeleek de doeltreffendheid van elektro-acupunctuur met een ondersteuningsgroep onder leiding van een palliatief verpleegkundige. De acupunctuurpunten werden gekozen op basis van de specifieke symptomen van elke patiënt. In de ondersteuningsgroep werd advies en emotionele steun aangeboden, alsook copingstrategieën (manieren om beter met een probleem of stress te leren omgaan). Scores over de aanwezigheid en ernst van symptomen werden geregistreerd voor en onmiddellijk na elke interventie, en tijdens wekelijkse follow-ups. Acupunctuur verbeterde de symptomen onmiddellijk na elke sessie, maar de symptoomscores waren toegenomen bij de follow-up na zes weken. Gemelde bijwerkingen waren stijfheid in het rechterbeen en een gevoel van "in slaap vallen". De ondersteuningsgroep onder leiding van een palliatief verpleegkundige had betere symptoomscores als resultaat en er was ook voordeel te zien na zes weken. Acupunctuur kan haalbaar zijn als behandeling voor symptoombestrijding met onmiddellijke effecten; de voordelen op lange termijn zijn echter onzeker.

### *Ademhalingsoefeningen*

Een studie vergeleek de effectiviteit van één versus drie sessies van een complexe ademhalingsinterventie bij patiënten met tumoren in de borstkas. De ademhalingstechnieken omvatten ademhalingsstraining, angstbeheersing, ontspanning, en pacing (het tempo bepalen) of prioritering. Een klinisch significante verbetering werd vastgesteld in de groep met de zwaarste ademnood (13 van de 81 patiënten); de onderzoekers gebruikten echter geen controlegroep van mensen die gebruikelijke zorg kregen (zonder ademhalingsinterventie), wat vergelijken moeilijk maakt. Het onderzoek was evenwel goed gestructureerd en herhaalbaar, wat grotere toekomstige studies zou kunnen rechtvaardigen om dit verder te bekijken.

### *Hypnotherapie*

Een eerste studie vergeleek hypnotherapie met gewone zorg op vlak van pijn. Naast de hypnotherapiesessies kregen de deelnemers zelfhypnose aangeleerd om te gebruiken tussen de behandelingssessies door. Symptomen werden beoordeeld met een gestandaardiseerde vragenlijst voor de start van de studie en vervolgens na week 4 en week 8. Behalve pijn, werden ook de effecten op angst, slapeloosheid, depressie, hoofdpijn en de wens om te stoppen met roken beoordeeld. Geen enkel personeelslid dat bij de studie betrokken was kon het gebruik van de juiste (hypnose-)techniek of naleving van de zelfhypnose bevestigen, wat toch ernstige vragen doet rijzen over de kwaliteit van de interventie.

Een tweede studie vergeleek de effecten van hypnotherapie met gebruikelijke zorg op vlak van levenskwaliteit, angst en depressie. De deelnemende patiënten beoordeelden hun symptomen bij hun eerste consult en na afloop van de interventie met een gestandaardiseerde schaal (met diverse sub-schalen). Wanneer er beoordelingen ontbraken (in de sub-schalen) werden deze vervangen door het gemiddelde van alle waarden, als minstens de helft van de antwoorden was ingevuld in de (sub)schaal. Het op deze manier vervangen van ontbrekende beoordelingen kan echter de resultaten van het onderzoek beïnvloeden: de werkelijke doeltreffendheid van de interventie wordt daardoor onduidelijk. Het managen van symptomen gebeurde vooral door medicatie toe te dienen en werd niet als dusdanig grondig bestudeerd. Vandaar dat het effect van hypnose tegenover medicatie onduidelijk blijft. De onderzoekers van deze studie concludeerden dat aan het einde van de interventie de patiënten in de hypnosegroep een significant betere algemene levenskwaliteit hadden en lagere niveaus van angst en depressie in vergelijking met de standaardzorggroep. Maar dit moet dus met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, gezien de eerder vermelde beperkingen van het onderzoek.

### *Massage*

Massagetherapie op zich, of in combinatie met aromatherapie dan wel meditatie was de meest voorkomende complementaire behandeling in deze review. In vergelijking met controlegroepen, bleek dat massage alleen of in combinatie met meditatie, leidde tot verbetering van pijn en levenskwaliteit. In combinatie met aromatherapie waren er gemengde resultaten: twee studies toonden geen significante verandering in levenskwaliteit aan, terwijl in een derde studie een vermindering van angst werd gevonden.

### *Muziektherapie*

Een tweetal studies werden gevonden over muziektherapie. In vergelijking met de controlegroep werd een vermindering van pijn en angst geobserveerd. Echter, beide studies hadden methodologische problemen die de juistheid van de conclusies potentieel ondergraven. Solide bewijs over de werkzaamheid ontbreekt dus nog.

### *Reflexologie*

Twee studies onderzochten de werkzaamheid van reflexologie op vlak van levenskwaliteit (reflexologie is het gericht behandelen van gedeeltes van de voeten (of soms ook handen) gebaseerd op het idee dat daardoor ontspanning ontstaat in corresponderende organen). In de eerste studie werd een verbetering in levenskwaliteit gerapporteerd, maar omwille van de korte duur van de studie en de kleine groep deelnemers is het moeilijk om deze resultaten te veralgemenen. In een tweede studie kregen patiënten met kanker een aanvullende behandeling met reflexologie ofwel een gewone voetmassage. Geen van beide groepen toonde een significante verbetering van de gemoedstoestand, en de studie kon geen superioriteit van reflexologie ten opzichte van

voetmassage aantonen. Voetklachten waren de belangrijkste bijwerkingen, samen met misselijkheid, beven en slaapstoornissen.

#### *Reiki*

Eén onderzoek evalueerde de werkzaamheid van reiki als ondersteunende therapie (naast de gebruikelijke therapie met opioïden) op vlak van pijn en levenskwaliteit bij 24 patiënten. Er werd geen verschil gevonden met de controlegroep. Gezien het een kleine studie betrof gedurende slechts 4 dagen, is meer onderzoek nodig bij grotere groepen over een langere periode om definitief uitsluitsel te bieden.

#### *Conclusie*

Het onderzoeksteam dat de review maakte stelt samenvattend dat (sommige) complementaire en alternatieve therapieën op korte termijn een klein voordeel kunnen opleveren bij patiënten met symptoomlast. Dit wil zeggen wanneer de toestand van de patiënt (kort) na de interventie vergeleken wordt met de toestand voor de interventie. Wanneer de interventiegroepen echter vergeleken werden met de controlegroepen werden bijna geen statistisch significante verschillen gerapporteerd op vlak van symptoomlast. Meer onderzoek is nodig om de meerwaarde voor de palliatieve en hospice zorg aan te tonen, aangezien veel studies te weinig deelnemers of te veel drop-out hadden, geen objectieve metingen gebruikten of andere tekortkomingen hadden.

- Stefaan Six