

# Herziening van de richtlijnen overmatig zweten, koorts, hypercalciëmie en oncologische ulcera

Alexander de Graeff,

Consulent Palliatieteam Midden-Nederland

Arts Academisch Hospice Demeter, De Bilt

Voorzitter werkgroep richtlijnen koorts, overmatig  
zweten, hypercalciëmie en oncologische ulcera

# Achtergrond (1)

- Eerdere richtlijnen dateren uit 2010
- Herziene richtlijnen op Pallialine in 2022 (overmatig zweten) en 2024 (overige richtlijnen)
- Leden van de werkgroep/mandatering:
  - NIV, V&VN (alle richtlijnen)
  - NVDV (overmatig zweten, oncologische ulcera)
  - NHG en KNMP (overmatig zweten)
  - NVKG (hypercalciëmie)
  - WCS Kenniscentrum Wondzorg (oncologische ulcera)

# Achtergrond (2)

- Evidence-based herziening van modules:
  - Overmatig zweten: behandeling opvliegers, medicamenteuze behandeling
  - Koorts: diagnostiek, medicamenteuze behandeling
  - Hypercalciëmie: preventie, behandeling
  - Oncologische ulcera: behandeling geuroverlast, bloeding en pijn
- Overige modules consensus-based herzien

# Overmatig zweten

- Hyperhidrose = overmatig zweten
  - primair of secundair
  - lokaal of gegeneraliseerd
- Secundaire hyperhidrose: vaak m.n. romp en 's nachts (nachtzweten)
- Zweetklieren:
  - sympathisch geïnnerveerd (oksels, handpalmen, voeten): stress, emoties
  - parasympathisch/cholinerg geïnnerveerd (rest van het lichaam): warmteregulatie

# Oorzaken secundaire hyperhidrose

- Paraneoplastisch
- Comorbiditeit (bijv. hyperthyreoïdie, hartfalen)
- Bijwerkingen behandeling (antihormonale therapie, medicamenten (bijv. opioïden, SSRI's) of onttrekking daarvan)
- Koorts en/of infecties
- Hypoxie, hypoglykemie, hartinfarct, shock
- Warmte, inspanning, stress, emoties

# Behandeling oorzaak

- Paraneoplastisch: systemische behandeling
- Behandeling comorbiditeit
- Behandeling van opvliegers:
  - Vrouwen: clonidine, venlafaxine, gabapentine, progestativa, oxybutynine, acupunctuur, blokkade ganglion stellatum
  - Mannen: cyproteron, progestativa
- Aanpassen medicatie
- Behandeling koorts en/of infecties

# Symptomatische behandeling

- Niet-medicamenteus:
  - Goede huidverzorging, voorkom smetten
  - Eau de toilette/parfum, geen alcoholhoudende producten
  - Koele omgevingstemperatuur
  - Katoenen kleding en beddengoed, aangepast ondergoed
- Medicamenteus:
  - 1<sup>e</sup> keus: oxybutynine (anticholinergicum)
  - 2<sup>e</sup> keus glycopirronium (anticholinergicum)

# Richtlijn overmatig zweten

- Veranderingen t.o.v. eerdere richtlijn:
  - Evidence-based (behandeling opvliegers en medicamenteuze behandeling)
  - Specifieke adviezen t.a.v. behandeling van opvliegers
  - Oxybutynine en glycopirronium middelen van voorkeur voor symptomatische behandeling

Vragen?

# Koorts: begripsbepaling

- **Koorts:** Gecontroleerde verhoging van de temperatuur boven  $38^{\circ}$  t.g.v. verhoogde instelling centrale ‘thermostaat’
  - Belangrijkste oorzaken: infectie, paraneoplastisch (tumorkoorts), medicamenten (drug fever)
  - Neutropene koorts: koorts bij laag aantal leuco’s
- **Hyperthermie:** verstoorde balans tussen warmteproductie en warmteverlies
  - Belangrijkste oorzaak: medicamenten (maligne neurolepticasyndroom, serotonerg syndroom)

# Diagnostiek bij koorts

- Diagnostiek (alleen indien passend):
  - Anamnese en lichamelijk onderzoek
  - Laboratoriumonderzoek:
    - Leuco/diff: onderscheid viraal/bacterieel, aantonen neutropenie, laag onderscheidend vermogen infecties/tumorkoorts
    - CRP: laag onderscheidend vermogen infecties/tumorkoorts
    - BSE en procalcitonine afgeraden
  - Microbiologisch onderzoek (kweken, serologie)
  - Proefbehandeling met naproxen

# Behandeling

- Behandeling:
  - Van de oorzaak: bijv. behandeling infecties, systemische therapie, staken medicamenten
  - Niet-medicamenteus:
    - zorgen voor stabiele, koele omgevingstemperatuur
    - actief koelen alleen bij hyperthermie
  - Medicamenteus:
    - NSAID 1<sup>e</sup> keuze
    - Bij contra-indicatie voor NSAID: paracetamol
    - Evt. corticosteroïden of oxybutynine (m.n. als er ook sprake is van nachtzweeten)

# Richtlijn koorts

- Veranderingen t.o.v. eerdere richtlijn:
  - Evidence-based (modules Diagnostiek en Medicamenteuze behandeling)
  - Veranderingen op detailpunten:
    - Procalcitoninebepaling afgeraden
    - Proefbehandeling met naproxen mede als diagnosticum voor tumorkoorts
    - Actief koelen alleen bij hyperthermie
    - NSAID 1<sup>e</sup> keuze bij symptomatische behandeling
    - Oxybutynine bij tumorkoorts + nachtzweeten

Vragen?

# Hypercalciëmie

- Hypercalciëmie = verhoging van serumcalcium
- Symptomen (soms geheel afwezig): misselijkheid, braken, obstipatie, veel drinken en plassen, sufheid, delier, hartritmestoornissen

# Oorzaken hypercalciëmie

- Belangrijkste oorzaak in de palliatieve fase: **kanker** (botmetastasen, productie van serum-calcium verhogende stoffen door de tumor of ‘tumorflare’ door behandeling)
- Verder:
  - Hyperparathyreoïdie (te sterk werkende bijschildklieren)
  - Chronische nierinsufficiëntie
  - Medicamenten (o.a. vit. A en D, calcium, antacida)
  - Andere aandoeningen (sarcoïdose, ziekte van Paget, hyperthyreoïdie, bijnierinsufficiëntie)

# Preventie hypercalciëmie

- Patiënten met multipel myeloom of botmetastasen t.g.v. mamma- of prostaatcarcinoom krijgen vaak bisfosfonaten (meestal i.v., soms oraal) om skeletgerelateerde morbiditeit te voorkomen
- Literatuuronderzoek liet zien dat zoledroninezuur i.v. om de 3-4 weken de kans op het optreden van hypercalciëmie bij patiënten met botmetastasen t.g.v. mammacarcinoom vermindert

# Diagnostiek

- Denk aan hypercalciëmie bij symptomen die daar op kunnen wijzen!
- Diagnostiek (alleen als er therapeutische consequenties zijn):
  - serumcalcium (corrigeren voor serumalbumine)
  - z.n. onderzoek naar de oorzaak (labonderzoek, beeldvorming)

# Behandeling

- Behandeling:
  - van de oorzaak: systemische therapie, staken medicatie, behandeling comorbiditeit
- Symptomatisch
  - hyperhydratie: 2-4 l 0,9% NaCl in 24 uur
  - bisfosfonaat: zoledroninezuur 4 mg in 15 min i.v. (in principe geen APD=pamidroninezuur)
  - combinatie met calcitonine bij levensbedreigende hypercalciëmie
  - denosumab alleen bij contra-indicatie tegen bisfosfonaten

# Behandeling thuis

- Voorwaarden voor behandeling van hypercalciëmie thuis:
  - Voorkeur patiënt
  - Deskundigheid t.a.v. voorschrijven en uitvoeren van behandeling (inclusief i.v. toegang)
  - Geen risico op overvulling of andere complicaties
- Voor regionale afspraken: PalliaArts app of overleg met netwerkcoördinator
- Zorg voor medicatie en materialen
- Check vergoeding

# Richtlijn hypercalciëmie

- Veranderingen t.o.v. vorige richtlijn:
  - Evidence-based (modules preventie en behandeling)
  - Module preventie
  - Voorkeur voor zoledroninezuur boven APD (pamidroninezuur)
  - Denosumab als tweede keuze
  - Behandeling van hypercalciëmie thuis

Vragen?

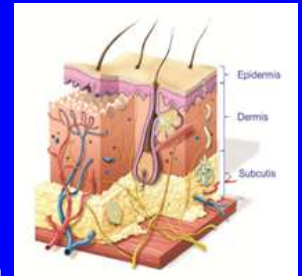
# Oncologisch ulcus



- = onderbreking van huid of slijmvlies door groei van primaire tumor/metastasen
- Geen natuurlijke genezingstendens
- Mogelijke gevolgen: wondexsudaat, geuroverlast, bloedingsneiging, pijn, jeuk, psychosociale problematiek
- M.n. bij primaire huidtumor, mammacarcinoom, tumoren in het hoofdhalsgebied, bronchuscarcinoom, gynaecologische tumoren, rectum- of anusca.

# Gradering en classificatie

- Gradering
  - Graad I: intacte epidermis met dreigende aantasting van de huid door onderliggend tumorweefsel (dreigend ulcus).
  - Graad II: aantasting van de gehele huid (epidermis en dermis), beginnende aantasting subcutis;
  - Graad III: diepe doorgroei met aantasting subcutis.
  - Graad IV: droge en/of vervloeiende necrose tot 30% van het wondoppervlak.
  - Graad V; droge en/of vervloeiende necrose op meer dan 30% van het wondoppervlak
- WCS-classificatie voor wonden (rood, geel, zwart) wordt niet aangeraden voor oncologische ulcera

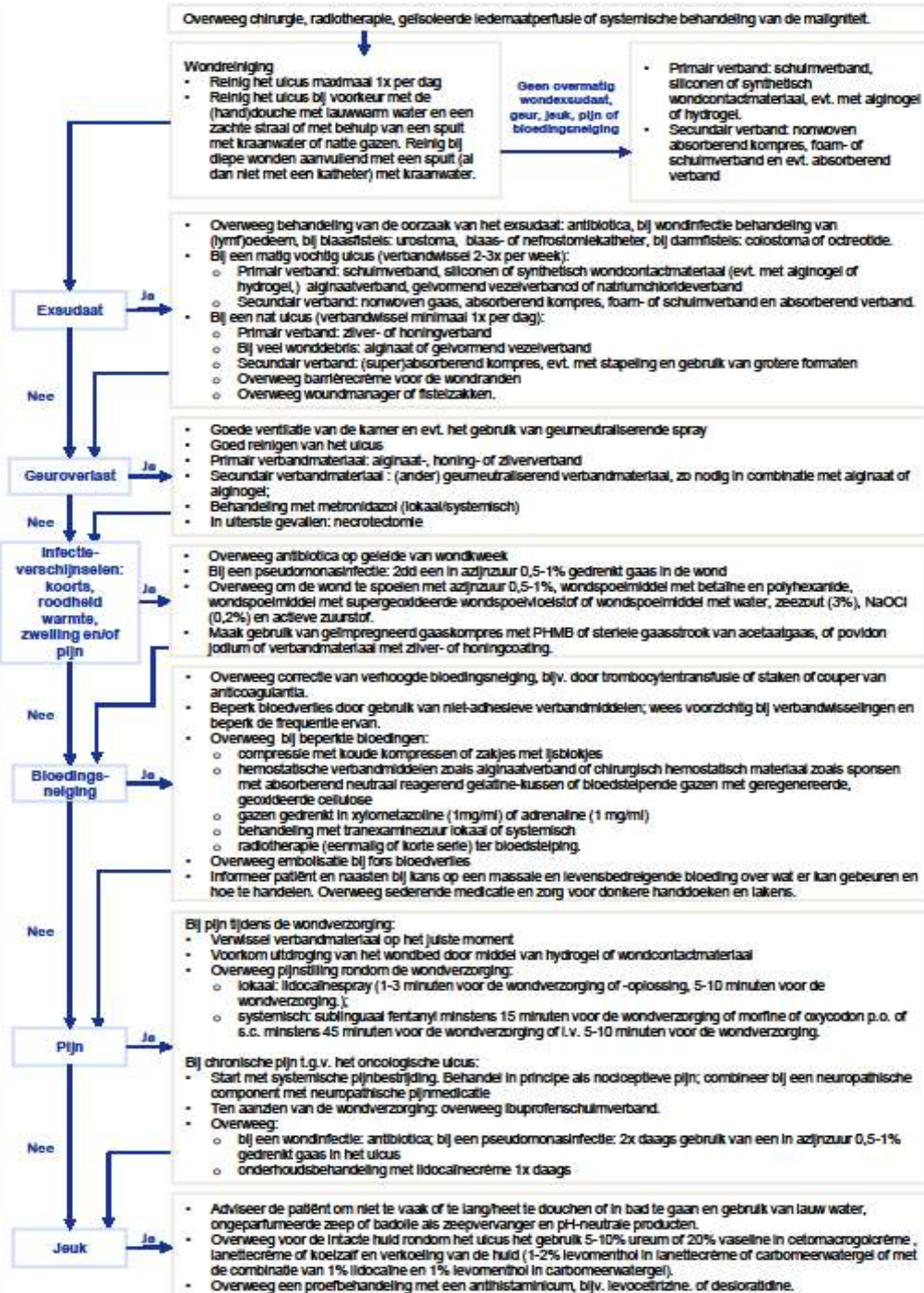


# Wondverzorging en reiniging

- Reinig het ulcus niet vaker dan 1x per dag met lauwwarm water met handdouche, natte gazen of spuit
- Bij geuroverlast specifieke wondspoelmiddelen
- Keuze wondproducten aan de hand van kenmerken van het ulcus, klachten en gebruiksgemak. Uitgebreide lijst opgenomen.
- In principe geen necrotectomie, tenzij voor geuroverlast of optimale wondzorg

# Beslisboom

## Wondbehandeling



# Behandeling van de oorzaak

- Overweeg chirurgie, radiotherapie, geïsoleerde ledemaatperfusie of systemische behandeling van de maligniteit. Doe dit alleen als het passend is, gelet op de wens van de patiënt, de algemene toestand en levensverwachting van de patiënt en de kans op respons.
- Opzet: meestal palliatief (afname of stabilisatie van het ulcus, voorkomen of verminderen van klachten), soms curatief

# Wondexsudaat

- Behandeling oorzaak exsudaat: systemische therapie, infectiebehandeling, behandeling lymfoedeem, bij urinefistels: urostoma, nefrostomiekatheter of blaaskatheter, bij darmfistels: octreotide s.c.
- Gebruik specifieke absorberende verbandmaterialen (primair/secundair)

# Geuroverlast (1)

- Gevolg van necrotisch weefsel en/of bacteriën (kolonisatie met anaerobe bacteriën of wondinfectie)
- Kweek alleen bij verdenking op wondinfectie
- Bij wondinfectie: gerichte antibiotische therapie; lokaal azijnzuur bij pseudomonasinfectie
- Goede wondreiniging en evt. geurneutraliserende spray of etherische oliën
- Specifieke verbandmaterialen

# Geuroverlast (2)

- Overweeg behandeling met metronidazol:
  - lokaal: 0,75% gel of spoelen met 0,5% oplossing
  - systemisch: 3dd 500 mg p.o. of i.v. ged. 1-2 weken, gevolgd door onderhoudsbehandeling 1dd 250 mg p.o.
- Geen aangetoond verschil in effectiviteit
- Keuze op basis van voorkeur van patiënt en/of zorgverlener, uitgebreidheid van de afwijkingen en mogelijkheid voor de patiënt om orale medicatie in te nemen

# Bloedingsneiging (1)

- Meestal chronisch en beperkt, soms acuut, zelden levensbedreigend
- Bij verhoogde bloedingsneiging: overweeg correctie (bijv. staken of couperen van antistolling, trombocytentransfusie)
- Overweeg palliatieve radiotherapie (eenmalig of korte serie)
- Beperk het aantal verbandwisselingen, gebruik niet-adhesief verbandmateriaal
- Specifieke verbandmaterialen

# Bloedingsneiging (2)

- Overweeg bij beperkt bloedverlies:
  - Compressie met koude compressen of zakjes met ijsblokjes
  - Gazen gedrenkt in vasoconstrictiva (xylometazoline of adrenaline)
- Tranexaminezuur lokaal of systemisch
- Overweeg bij acuut en/of hevig bloedverlies:
  - Verwijzing naar interventieradioloog voor embolisatie
  - Bij levensbedreigend bloedingen: presentie, donkere handdoeken, midazolam s.c. of i.v.

# Pijn (1)

- T.g.v. wondinfectie, wondverzorging of tumor
- Bij wondinfectie: gerichte antibiotische therapie; lokaal azijnzuur bij pseudomonasinfectie
- Bij pijn tijdens wondverzorging:
  - Tijdige verbandwisseling
  - Voorkom uitdroging van het wondbed door gebruik van juiste wondproducten
- Pijnstilling rondom verbandwissel:
  - Lokaal: lidocaïnespray of -oplossing
  - Fentanyl sublinguaal of morfine/oxycodon p.o./s.c.

# Pijn (2)

- Bij chronische pijn:
  - Specifieke verbandmaterialen
  - Systemische pijnstilling conform Richtlijn Pijn bij kanker. Behandel in principe als nociceptieve pijn.
  - Morfinegel niet geadviseerd i.v.m. onbewezen meerwaarde, beperkte beschikbaarheid en kosten
  - Overweeg onderhoudsbehandeling met lidocaïne crème 1x daags

# Richtlijn oncologische ulcera

- Veranderingen t.o.v. vorige richtlijn:
  - Evidence-based (modules geuroverlast, bloedingsneiging en pijn)
  - Update lijst verbandmaterialen
  - Uitgebreide beslisboom
  - Module organisatie van zorg

Vragen?