

Voor u gelezen

## Farmacologische interventies in de oncologische nazorg: rol van de eerste lijn?

De nieuwe WOREL-richtlijn “Nazorg bij mensen met kanker” beschrijft de plaats van farmacologische interventies bij de meest voorkomende klachten in de nazorgfase, binnen een geïntegreerde aanpak met niet-farmacologische en psychosociale ondersteuning.

### Kernboodschappen

De multidisciplinaire WOREL-richtlijn oncologische nazorg in de eerste lijn formuleert een aantal farmacologische aanbevelingen voor de aanpak van veelvoorkomende klachten na een kankerbehandeling:

- **Duloxetine** kan worden overwogen bij specifieke pijnsyndromen, zoals bij chemotherapie-geïnduceerde neuropathie en aromatase-inhibitor-geassocieerde artralgie.
- **Adjuvante analgetica**, zoals antidepressiva (meeste bewijs voor duloxetine) en anti-epileptica (bv. gabapentine of pregabaline), kunnen worden overwogen bij neuropathische pijnsyndromen.
- **Opioiden** komen enkel in aanmerking bij (chronische) pijn bij geselecteerde patiënten in de laagst effectieve dosis en voor de kortst mogelijke duur, met regelmatige herevaluatie van effect en veiligheid.
- Voor **kankergerelateerde vermoeidheid** formuleert de richtlijn geen aanbevelingen voor routinematige farmacologische behandeling; de aanpak is in de eerste plaats niet-farmacologisch.
- **SSRI's of SNRI's** kunnen aangewezen zijn bij **matige tot ernstige depressie of angststoornissen**.
- **Commentaar van het BCFI:** De WOREL-richtlijn bevestigt dat farmacotherapie in de oncologische nazorg een beperkte maar gerichte plaats heeft. Het beschikbare bewijs is vaak beperkt en niet altijd afkomstig uit studies specifiek bij kankerpatiënten in de nazorg, wat een voorzichtige, doelgerichte inzet met regelmatige herevaluatie vereist. Vooral bij pijnbehandeling is nuance belangrijk: in deze fase wordt ook de plaats van opioïden meer omstreden. Deze aanbevelingen onderstrepen het belang van rationeel geneesmiddelengebruik binnen een bredere, persoonsgerichte aanpak van oncologische nazorg.

De WOREL-richtlijn *Oncologische nazorg in de eerste lijn (2025)* is opgesteld ter ondersteuning van eerstelijnszorgverleners bij de opvolging van niet-gehospitaliseerde volwassenen met kanker na afronding van een curatieve behandeling (hormoontherapie en immunotherapie mogen wel nog lopen). Deze nieuwe multidisciplinaire richtlijn behandelt zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze interventies, evenals organisatorische aspecten van oncologische nazorg in de Belgische context.

Dit artikel focust specifiek op de **farmacologische aanbevelingen** uit de richtlijn voor de aanpak van veelvoorkomende klachten in de oncologische nazorg, met name pijn, vermoeidheid, angst en depressie.

### Pijn in de oncologische nazorg

#### Kernpunten uit de richtlijn

Ongeveer één derde van de mensen met kanker rapporteert aanhoudende pijn in de nazorgfase, vaak met een neuropathische component. De WOREL-richtlijn beveelt aan om pijn **systematisch te beoordelen** (aard, ernst en impact op functioneren). Bij **nieuwe of acute pijnklachten** moet steeds een recidief of progressie van de maligniteit worden uitgesloten.

#### Therapeutische aanbevelingen

De multidisciplinaire richtlijn formuleert aanbevelingen voor het **farmacologisch** pijnbeleid in de nazorgfase:

- **Duloxetine** kan worden overwogen als primaire behandeling bij specifieke pijnsyndromen, zoals bij chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie en bij aromatase-inhibitor-geassocieerde artralgie. Het gaat om een zwakke aanbeveling met lage zekerheid van bewijs.

- **Adjuvante analgetica**, zoals antidepressiva (meest bewijs voor duloxetine) en anti-epileptica (bv. gabapentine of pregabaline), kunnen worden overwogen als primaire behandeling bij neuropathische pijnsyndromen. Het gaat om een zwakke aanbeveling met lage zekerheid van bewijs.
- **Opioiden** komen enkel in aanmerking bij geselecteerde patiënten, in de **laagst effectieve dosis en voor de kortst mogelijke duur**, met regelmatige herevaluatie van doeltreffendheid, veiligheid en noodzaak. Daarnaast is duidelijke aandacht nodig voor mogelijke ongewenste effecten en risico's bij langdurig of hooggedoseerd gebruik. Het gaat om sterke aanbevelingen, maar niet onderbouwd door direct bewijs (*good practice point*).

Bij onvoldoende pijncontrole of complexe pijnproblematiek beveelt de richtlijn aan om **tijdig te verwijzen naar gespecialiseerde zorg**, bij voorkeur vroeg in het behandeltraject.

### Vermoeidheid in de oncologische nazorg

Vermoeidheid is een zeer frequent en belastend symptoom in de oncologische nazorg.

Voor kankergerelateerde vermoeidheid formuleert de richtlijn **geen aanbevelingen voor routinematige farmacologische behandeling**. De aanpak is hoofdzakelijk niet-farmacologisch; regelmatige fysieke activiteit vormt de kern, psychosociale interventies kunnen worden overwogen. Ook voedingssupplementen, vitamines of mineralen worden voor de meeste kankeroverlevers niet aanbevolen. Ze vervangen nooit een gezonde voeding.

### Angst en depressie in de oncologische nazorg

Angst en depressie komen frequent voor in de oncologische nazorg en kunnen langdurig aanhouden.

#### Therapeutische aanbevelingen

- Bij **matige tot ernstige symptomen** van depressie, gegeneraliseerde angst of posttraumatische stressstoornis kan het gebruik van **SSRI's of SNRI's** worden overwogen. Het gaat om een sterke aanbeveling met lage zekerheid van bewijs.
- **Verwijzing naar gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg** wordt aanbevolen bij vermoeden van ernstige psychiatrische problematiek, bij een relevante psychiatrische voorgeschiedenis of wanneer het effect van behandeling in de eerste lijn onvoldoende is. Het gaat om een sterke aanbeveling, maar niet onderbouwd door direct bewijs (*good practice point*).

### Commentaar van het BCFI

De WOREL-richtlijn maakt duidelijk dat farmacotherapie in de oncologische nazorg een beperkte maar gerichte plaats heeft. Voor meerdere interventies is het beschikbare bewijs beperkt en vaak niet afkomstig uit studies specifiek bij kankerpatiënten in de nazorg. Dit vraagt om een voorzichtige en doelgerichte aanpak, met regelmatige herevaluatie van werkzaamheid, ongewenste effecten en noodzaak van verdere behandeling.

Vooraf bij pijnbehandeling is nuance belangrijk. In de nazorgfase verschuift men immers weg van de context van actieve kankergerelateerde pijn naar een fase waarin langdurige pijn meer kenmerken kan vertonen van chronische pijn. Daardoor wordt de plaats van opioïden meer omstreden: ze komen slechts in aanmerking bij zorgvuldig geselecteerde patiënten, in de laagst effectieve dosis, voor een zo kort mogelijke duur en met nauwgezette opvolging.

Meer studies specifiek bij kankerpatiënten in de nazorg zijn noodzakelijk, gezien het frequente voorkomen van pijn, vermoeidheid, angst en depressie in deze groeiende groep patiënten.

Voor huisartsen en apothekers ligt hier een belangrijke rol in de oncologische nazorg: door klachten systematisch te screenen en op te volgen, rationeel en veilig geneesmiddelengebruik te bevorderen en patiënten actief te begeleiden binnen een multidisciplinair kader. De boodschap van de richtlijn is duidelijk: farmacotherapie kan verlichting bieden, maar alleen wanneer ze wordt ingezet als onderdeel van een breder, persoonsgericht nazorgtraject.

### Bronnen

- WOREL richtlijn - K. Van Puyenbroeck, B. Fauquert, L. Dams, et al. Multidisciplinaire richtlijn Oncologische nazorg in de eerste lijn. Cebam validatie in 2025
- NCCN guidelines version 3.2025 Survivorship

## Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofdredactie: ([redactie@bcfi.be](mailto:redactie@bcfi.be))

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.