

samenvatting richtlijn Jeuk in de palliatieve fase

Datum goedkeuring richtlijn:
februari 2022 | versie 3.0

Verantwoording: Richtlijnwerkgroep
Jeuk in de palliatieve fase

Het is gewenst dat u als zorgverlener
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest
recente versie van de richtlijn op:
www.pallialine.nl/jeuk

Jeuk in de palliatieve fase

Diagnostiek

- Neem bij hinderlijke jeuk een anamnese af. Daarbij kan gevraagd worden naar:
 - onderliggende ziekten en behandeling daarvan;
 - doorgemaakte of reeds bestaande huidziekte en familieanamnese van huidziekten;
 - t.a.v. de jeuk:
 - . tijdsbeloop: duur van klachten, geleidelijk of plotseling ontstaan, tijdsbeloop, variatie over de dag, continu/intermitterend;
 - . locatie: gegeneraliseerd/lokaal, waar het is begonnen;
 - . ernst en gevolgen: gebruik een jeukscore voor beoordeling van de ernst. Hoe slaapt de patiënt? Wat is de invloed op het psychisch welbevinden?;
 - . factoren die de jeuk beïnvloeden:
 - ♦ verergerende factoren;
 - ♦ huidverzorging;
 - ♦ verbeterende factoren;
 - ♦ reeds ingestelde behandeling door patiënt/zorgverlener en het effect hiervan op de jeuk.
 - . omgeving: zijn er mensen in de omgeving met recent ontstane jeuk?
 - . oorzaak:
 - ♦ volledige medicatiegeschiedenis van 12 maanden voorafgaand aan het ontstaan van jeuk;
 - ♦ aanwezigheid van polydipsie/polyurie, klachten passend bij hypo-/hyperthyreoïdie, koorts, nachtzweten of gewichtsverlies;
 - ♦ gele huidskleur en sclerae, donkere verkleuring van urine en/of ontkleurde ontlasting;
 - ♦ aanwezigheid van risico op het oplopen/reactivatie van onderliggende infectie.
- Gebruik bij voorkeur een jeukscore voor en na het starten van de behandeling.
- verricht volledig lichamelijk onderzoek om inzicht te krijgen in de mogelijke oorzaak. Besteed aandacht aan:

Jeuk in de palliatieve fase

- onderzoek van gehele huid en slijmvliezen op aanwezigheid van zichtbare afwijkingen;
- aard van eventueel aanwezige huidafwijkingen;
- kleur van huid en sclerae;
- aanwezigheid van vergrote lymfeklieren;
- hepatomegalie/splenomegalie;
- aspect van schildklier en ogen;
- neurologisch onderzoek.
- Doe aanvullende diagnostiek indien er sprake is van generaliseerde jeuk zonder huidafwijkingen, maar alleen indien dit gewenst is door de patiënt en invloed heeft op de keuze van behandeling. Begin met oriënterend bloedonderzoek (volledig bloedbeeld inclusief Hb met celindices (MCV, MCH, MCHC), leukocytendifferentie, glucose, creatinine, LDH, elektrolyten (inclusief calcium), leverproeven (gamma-GT, AF, ASAT, ALAT, LDH, bilirubine), ferritine, transferrine, glucose, TSH). Doe bij afwijkende bevindingen aanvullend onderzoek (aanvullende laboratoriumonderzoek, beeldvorming, beenmergonderzoek en/of (huid)biopt) of verwijs daarvoor naar internist(-hematoloog/oncoloog), MDL-arts, dermatoloog of neuroloog.

Integrale zorg

Voorlichting

- Besteed aandacht, toon begrip en erken de ervaren last van jeuk.
- Geef voorlichting over:
 - de jeuk en mogelijke gevolgen en complicaties;
 - mogelijke oorzaken en beïnvloedende factoren; besteed daarbij expliciet aandacht aan krabben;
 - het belang van goede ventilatie en goede nachtrust;
 - goede huidhygiëne en -verzorging, inclusief instructies over wassen, baden en douchen, verzorging van nagels en wondverband of incontinentiemateriaal;
 - wat patiënten zelf kunnen doen;
 - informatie van Overpalliatievezorg.nl en Thuisarts.nl.

De centrale zorgverlener en de regiebehandelaar zijn ervoor verantwoordelijk dat voorlichting wordt gegeven.

Ondersteunende zorg

- Overweeg ontspanningsoefeningen en afleiding;
- Verwijs bij moeilijk behandelbare jeuk naar een dermatoloog;
- Schakel een wondverpleegkundige in bij oncologische ulcera;
- Vraag bij moeilijk behandelbare jeuk en/of problematiek op meerdere gebieden advies aan een consultatieteam palliatieve zorg of bespreek de patiënt in een PaTz-groep.

Beleid

Behandeling van de oorzaak

Behandel, indien mogelijk, haalbaar en gewenst, oorzaak/ beïnvloedende factoren:

- Houd huid goed vet.
- Bij obstructie van de extrahepatische galwegen, indien de levensverwachting langer is dan enkele weken en de ingreep gewenst wordt door de patiënt: overleg met de MDL-arts over endoscopische plaatsing van een stent. Alternatief is een percutane drainage of endoscopische, echografisch geleide drainage.
- Bij paraneoplastische jeuk: behandel de onderliggende maligniteit met systemische therapie.
- Staak (tijdelijk) medicatie, als deze de oorzaak is.
- Behandel onderliggende infecties, ijzergebreksanemie of endocrinologische aandoeningen..

Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling

Maatregelen t.a.v. de huidverzorging:

- Adviseer om:
 - de huid frequent in te vetten in met indifferente crème, vooral na wassen, baden of douchen;
 - niet vaker dan 1x per dag en niet te lang wassen, baden of douchen;
 - hierbij lauw water, ongeparfumeerde zeep of badolie als zeepvervanger en pH-neutrale producten te gebruiken;
 - katoenen handschoenen voor de nacht te dragen om krabbeffecten te beperken;
 - overmatig zweten te vermijden door aangepaste kleding en te zorgen voor goede ventilatie;

-verkoeling toe te passen.

Algemene maatregelen:

- Zorg voor een goede nachtrust;
- Overweeg om ontspanningsoefeningen en afleiding toe te passen;

Specifieke behandelingen:

- Overweeg toepassing van UV-B-lichttherapie bij refractaire jeuk als gevolg van cholestase, polycythemia vera, maligne lymfomen en hiv. Beoordeel het effect na twee weken. UV-A-lichttherapie wordt afgeraden.

Lokale medicamenteuze symptomatische behandeling

- Houd de huid zacht door het frequent gebruik van een indifferente crème: 5-10% ureum of 20% vaseline in cetomacrogolcrème of lanettecrème, of koelzalf (unguentum leniens).
- Pas verkoeling van de huid toe door daarnaast gebruik te maken van 1-2% levomenthol in lanettecrème of carbomeerwatergel of van de combinatie van 1% lidocaïne en 1% levomenthol in carbomeerwatergel.
- Overweeg, afhankelijk van de oorzaak, lokale toediening van corticosteroiden alleen als er sprake is van primaire huidafwijkingen als oorzaak.
- Over het lokale gebruik van mentholpoeder kan geen aanbeveling worden gedaan.

Systemische medicamenteuze symptomatische behandeling

- Start met systemische behandeling bij ernstige jeuk (NRS >4), waarbij behandeling van de oorzaak niet mogelijk of niet effectief is en als niet-medicamenteuze behandeling niet zinvol of effectief is.
- Gebruik van antihistaminica wordt niet aanbevolen, behalve bij allergische reacties op medicatie.
- Indien gekozen wordt voor systemische medicamenteuze behandeling, start, afhankelijk van de oorzaak en/of onderliggende ziekte, met:
 - bij cholestatische jeuk:
 - . 1^o keuze: rifampicine: 1dd 300-600 mg p.o.; wees bedacht op interacties met andere medicatie;
 - . 2^o keuze: naltrexon (mits patiënt geen opioïden gebruikt): startdosering 1dd 12,5 mg p.o., in stappen van 12,5 mg/

dag ophogen tot 1dd 50 mg p.o., evt. verder ophogen naar 3dd 25-50 mg; alternatief (om onthoudingsverschijnselen te voorkomen) titratie met naloxon-oplaaddosis 0,2-0,4 mg/24 uur s.c.; na ophoging tot 1 mg/24 uur kan overgestapt worden naar naltrexon 1dd 50 mg p.o., evt. verder ophogen naar 3dd 25-50 mg;

- . 3^o keuze: colestyramine: startdosis 1dd 4 g p.o. 's morgens voor of na het ontbijt, zo nodig ophogen tot 4dd 4 g;
- . 4^o keuze: sertraline 1dd 50-100 mg p.o.;
- . Indien geen effect van bovengenoemde middelen wordt ervaren: overweeg buprenorfine transdermaal 35 µg/uur, mirtazapine 15-30 mg p.o. a.n. of fenobarbital 1dd 3 mg/kg p.o.;
- . Wees terughoudend met het gebruik van ondansetron p.o., propofol i.v. en lidocaïne i.n.;
- bij hiv-gerelateerde jeuk: overweeg indometacine 3dd 25 mg p.o..
- bij medicamenteuze jeuk:
 - . Geef bij allergische (huid)reacties op medicatie een antihistaminicum;
 - . Behandel bij huidreacties bij chemotherapie, targeted therapy of immuuntherapie volgens lokaal protocol;
- bij nierfalen: zie voor aanbevelingen de richtlijn 'Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen'.
- bij paraneoplastische jeuk:
 - . overweeg bij maligne lymfomen: prednison 1dd 40 mg p.o., in drie weken afbouwen en staken;
 - . overweeg bij polycythemia vera: acetylsalicylzuur 1dd 300 mg p.o. of paroxetine 1dd 10-20 mg p.o.;
 - . overweeg bij solide tumoren: paroxetine 1dd 10-20 mg p.o.;
 - . overweeg bij onvoldoende effect bij zowel hematologische maligniteiten als solide tumoren: aprepitant 1dd 125 mg p.o. op dag 1, gevolgd door 1dd 80 mg p.o.; mirtazapine 15-30 mg p.o. a.n.; of carbamazepine 2dd 200 mg p.o.

NB Het effect van medicamenteuze behandeling treedt soms binnen een paar dagen op, maar kan soms ook pas na een paar weken optreden.

Alle patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg tijdens en na hun behandeling. Samen met u geeft IKNL invulling aan de integrale aanpak en continue verbetering van de palliatieve richtlijnen. Extra kaarten zijn te bestellen via www.iknl.nl