

# Factsheet knelpunteninventarisatie Hypercalciëmie in de palliatieve fase

## Achtergrond

Hypercalciëmie is een verhoging van de calciumconcentratie in het bloed (geïoniseerd calcium >1,30 mmol/l of gecorrigeerd calcium >2,65 mmol/l). Een geïoniseerd calciumgehalte dat hoger is dan 2,0 mmol/l kan fataal zijn als het niet behandeld wordt. Hypercalciëmie komt voor bij 30% van de patiënten met kanker gedurende het ziekteverloop en dan meestal bij gevorderde ziekte. In veel gevallen is er sprake van botmetastasen.

De richtlijn Hypercalciëmie in de palliatieve fase ondersteunt zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met hypercalciëmie in de palliatieve fase. De werkgroep die verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van de richtlijnen bestaat uit vertegenwoordigers van de NIV, V&VN en NVKG en staat onder leiding van dr. Alexander de Graeff, internist-oncoloog en hospice-arts.

## Enquête onder zorgverleners

In de zomer van 2022 is een enquête uitgezet onder zorgverleners. Deze knelpuntenenquête is uitgezet via de betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen en via social media. Respondenten is gevraagd om de belangrijkste knelpunten aan te geven. Daarnaast bevatte de enquête een aantal achtergrondvragen.

De enquête voor zorgverleners is ingevuld door 34 respondenten. Zij vertegenwoordigen de volgende beroepsgroepen:

Beroepsgroepen	Aantal respondenten
Huisarts	3
Internist	2
Internist-oncoloog	6
Specialist ouderengeneeskunde	1
Verpleegkundige	7
Verpleegkundig specialist	5
Verzorgende	1

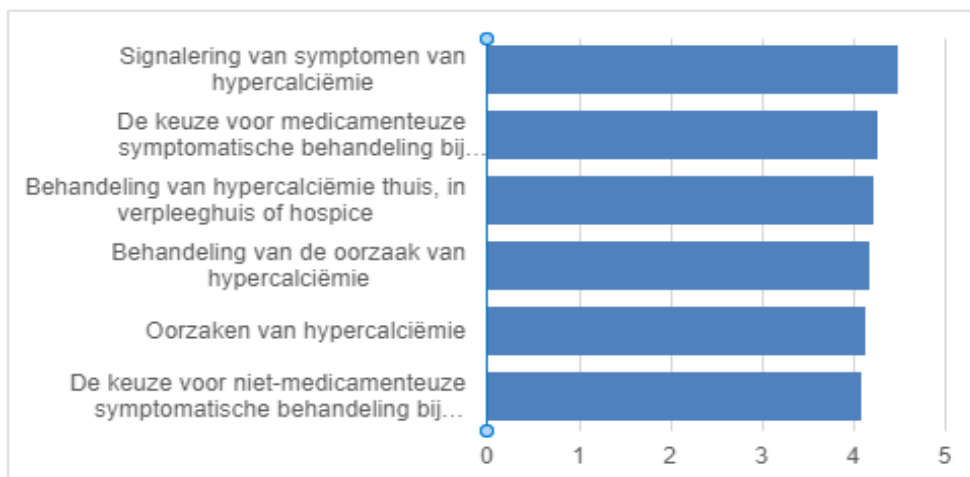
Van de respondenten is 76% tevens consulent palliatieve zorg, kaderarts palliatieve zorg of

verpleegkundige palliatieve zorg of hospiceverpleegkundige.

De respondenten zijn met name werkzaam in het ziekenhuis (56%) of de thuiszorg (20%). Het merendeel van de respondenten heeft het afgelopen jaar 5-20 patiënten met hypercalciëmie in de palliatieve fase gezien. 60% was bekend met de richtlijn Hypercalciëmie [2010] in de palliatieve fase. Daarvan gaf 33% aan bepaalde onderwerpen in de richtlijn te missen.

Punten die werden genoemd die zorgverleners missen in de richtlijn [2010] en/of een knelpunt mee ervaren, zijn:

- Signalering en diagnostiek
  - Hypercalciëmie wordt vaak gemist / niet aan gedacht
  - Te weinig deskundigheid op psychiatrische uitingen
- Beleid
  - Rekening houden met verwardheid bij patiënten: verwijzen naar oriëntatie ondersteunende maatregelen
  - Proactief beleid: vooraf bedenken welke patiënt kans heeft op hypercalciëmie voordat de klachten ontstaan
  - Invloed van dieet
- Medicatie
  - Denosumab toevoegen
  - Effect(duur) van Alendronine en Cinacalcet in de palliatieve fase
- Behandeling thuis / hospice / verpleeghuis
  - Onbekendheid met de voor- en nadelen en gevolgen
  - Veiligheid, bijv. 24-uurs monitoring niet mogelijk
  - Bekostiging
  - Deskundigheid zorgverleners
  - Moeite om materialen en personeel te regelen



Figuur 1. Belangrijkheid van onderwerpen voor richtlijn (schaal 0 tot 5)

Ook werd gevraagd hoe belangrijk bepaalde onderwerpen werden gevonden voor in de richtlijn op een schaal van 0 (helemaal niet belangrijk / geen knelpunt) tot 5 (zeer belangrijk / groot knelpunt). In bovenstaande grafiek is de volgorde van belangrijkheid volgens de zorgverleners weergegeven (zie figuur 1).

#### Interviews met patiënten en naasten

Er is één patiënt met hypercalciëmie geïnterviewd ter inventarisatie van knelpunten onder patiënten. Als knelpunt werd genoemd dat de patiënt eerder kan worden voorgelicht over de kans op hypercalciëmie bij botkanker en welke symptomen daarbij horen, zodat de diagnose en eventuele behandeling eerder gestart kunnen worden. Toen de hypercalciëmie eenmaal aan het licht kwam werd wel snel actie ondernomen, dit werd als positief ervaren.

#### Vervolg

Aan de hand van deze resultaten is bepaald dat de volgende onderwerpen zullen worden beschreven in de nieuwe richtlijn:

- Preventie van hypercalciëmie
- Signalering en diagnostiek
- Voorlichting
- Beleid
  - Behandeling van de oorzaak
  - Behandeling hypercalciëmie
  - Behandeling van hypercalciëmie thuis, in hospice of verpleeghuis

De richtlijnwerkgroep gaat de knelpunten beantwoorden op basis van systematisch literatuuronderzoek over preventie en behandeling en hun ervaringen in de praktijk. De verwachting is dat de richtlijn in 2024 gereed is.