



Operatie of medicatie?

Kwaliteit van leven met PHA

Ik ben Marieke Velema en ik heb in 2014 mijn opleiding tot internist-endocrinoloog afgerond. Ik heb mijn opleiding grotendeels in het VU Medisch Centrum in Amsterdam gedaan en ben in 2014 begonnen in het Radboudumc in Nijmegen. Daar heb ik naast de zorg voor patiënten promotieonderzoek gedaan naar primair hyperaldosteronisme en ik hoop binnenkort mijn proefschrift klaar te hebben. Mijn onderzoek heeft zich met name gericht op de Kwaliteit van Leven. Wij hebben een vragenlijst ontwikkeld om deze te meten specifiek voor deze patiëntengroep. Per juli zal ik starten als internist-endocrinoloog in het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem.



Samenvatting van mijn onderzoek naar Kwaliteit van Leven bij patiënten met primair hyperaldosteronisme

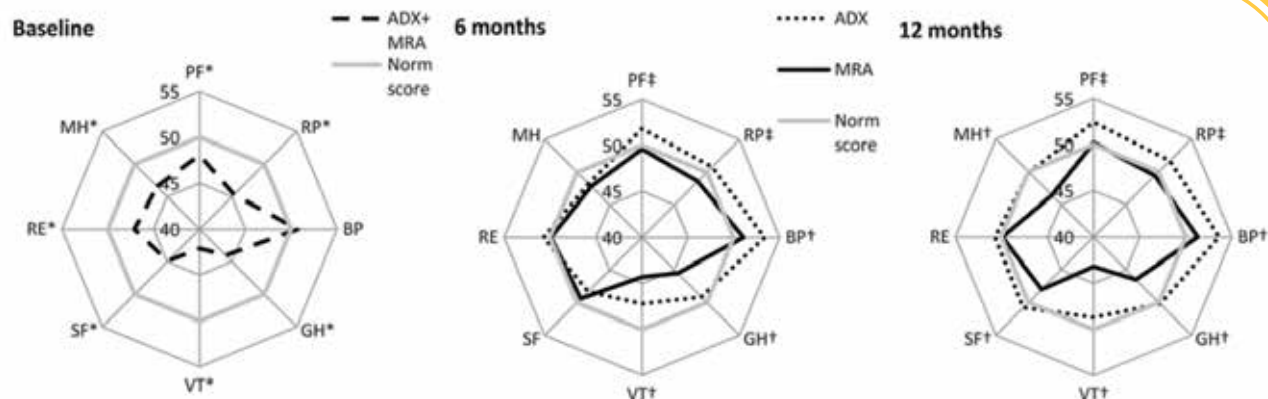
Inleiding

Bij patiënten met primair hyperaldosteronisme, waarbij sprake is van een verhoogde aanmaak van het hormoon aldosteron, wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten met eenzijdige (één bijnier aangedaan) en dubbelzijdige ziekte (twee bijniere aangedaan). Bij de eerste vorm is er de mogelijkheid om te opereren: de aangedane bijnier wordt verwijderd. Bij dubbelzijdige ziekte moet er worden gestart met medicijnen die de werking van aldosteron blokkeren, zoals spironolacton of eplerenon. Een zeer essentieel onderdeel van een ziekte, met name vanuit het patiënten perspectief, is de Kwaliteit van Leven: in welke mate wordt deze verstoord door lichamelijk of psychische klachten als gevolg van de ziekte en/of behandeling. Wij merken in de spreekkamer dat patiënten met deze ziekte zich niet goed voelden en na een operatie soms flink opknapt. Dit werd ook ondersteund door de medische literatuur waarin melding wordt gemaakt van meer voorkomen van depressie en angstklachten en ook een verminderde Kwaliteit van Leven gemeten met een algemene vragenlijst.

Er zijn artsen die het nut van het verwijderen van een bijnier bij eenzijdige ziekte in twijfel trekken. Immers, met medicijnen is de aandoening ook goed te behandelen wat betreft bloeddruk en kaliumlevel in het bloed (hoge bloeddruk en laag kalium zijn verschijnselen van primair hyperaldosteronisme). Daarom wilden wij onderzoeken of er een verschil is in de Kwaliteit van Leven tussen patiënten die behandeld worden met operatie en patiënten die behandeld worden met medicatie.

Methode

Wij hebben in een groot onderzoek onder 184 patiënten met primair hyperaldosteronisme (SPARTACUS studie) de Kwaliteit van Leven gemeten voor en na behandeling met de RAND SF-36 en EQ-5D algemene Kwaliteit van Leven vragenlijsten. Wij hebben de uitslagen hiervan vergeleken met de normwaarden voor gezonde Nederlanders en tussen patiënten na operatie en na start van specifieke medicatie.



Figuur 1: De RAND SF-36 scores met zijn 8 verschillende domeinen: BP: pijn, GH: algemene gezondheid, MH: geestelijke gezondheid, PF: lichamelijk functioneren, RP: beperkingen als gevolg van emotionele problemen, RP: beperkingen als gevolg van lichamelijke problemen, SF: sociaal functioneren, VT: vitaliteit. Hoe lager de score, hoe lager de Kwaliteit van Leven. Links: voor behandeling. Midden en rechts 6 en 12 maanden na behandeling. De grijze lijn vertegenwoordigt de gezonde Nederlanders. De gestreepte lijn links alle patiënten met primair hyperaldosteronisme. De doorgetrokken lijn die van de patiënten behandeld met medicatie en de gestippelde lijn die van de patiënten die een bijnierverwijdering ondergingen. * Kwaliteit van Leven voor domein lager dan bij gezonde Nederlands. ‡ Kwaliteit van Leven voor domein hoger in patiënten behandeld met bijnierverwijdering dan bij patiënten behandeld met medicatie. ADX=adrenalectomie (bijnierverwijdering); MRA=mineralocorticoïde receptorantagonisten (medicijnen die het effect van aldosteron blokkeren)

Resultaten

Voor behandeling

Zie figuur 1. Ook uit de lichamelijke en geestelijke verzamelcores van de RAND SF36 (twee scores waarin alle domeinen in meer of mindere mate vertegenwoordigd zijn) blijkt dat de Kwaliteit van Leven voor behandeling verminderd is. Bij EQ-5D vragenlijst scores patiënten met primair hyperaldosteronisme op 3 van de 5 domeinen (activiteiten, pijn en angst/depressie) lager dan gezonde Nederlanders, evenals op de verzamelcore van de EQ-5D.

Verandering na start behandeling

In de patiënten behandeld met een bijnierverwijdering verbetert de Kwaliteit van Leven voor alle domeinen (RAND SF-36 en EQ-5D). In de patiënten behandeld met medicatie zie je dat er in mindere mate ook een verbetering optreedt, in 5/8 domeinen van de RAND SF-36 en in de verzamelcore van de EQ-5D.

Voor de patiënten die geopereerd zijn, komt de Kwaliteit van Leven weer op het niveau van dat van gezonde Nederlanders. Voor de patiënten die met medicatie worden behandeld slechts gedeeltelijk.

Verskil tussen behandelgroepen

Zie figuur 1. Ook uit de lichamelijke en geestelijke verzamelcores van de RAND SF36 blijkt dat de Kwaliteit

van Leven na behandeling met een operatie beter is dan bij de patiënten die behandeld worden met medicatie. Voor de EQ-5D gold dit voor 2/5 domeinen (activiteiten en pijn).

Discussie

De Kwaliteit van Leven is duidelijk verminderd bij patiënten met primair hyperaldosteronisme. Door behandeling met een bijnierverwijdering herstelt dit gelukkig weer. Ook bij behandeling van medicijnen zie je een verbetering, maar deze is minder groot. Bij deze laatste groep blijft helaas de Kwaliteit van Leven verminderd. Een mogelijke oorzaak voor de verminderde Kwaliteit van Leven is het effect van aldosteron op cellen in het centraal zenuwstelsel die van belang zijn bij het psychologisch functioneren. Een andere oorzaak van het niet normaliseren van de Kwaliteit van Leven bij de medicamenteus behandelde groep, zouden de bijwerkingen van de medicatie kunnen zijn. Voor ons is dit onderzoek aanleiding geweest om een ziekte-specifieke Kwaliteit van Leven vragenlijst te ontwikkelen binnen het Radboudumc. Wij zitten momenteel in de laatste fase hiervan. De lijst zal gaan bestaan uit 30 vragen. De definitieve vragenlijst zal ook internationaal worden uitgezet voor deze laatste testfase.