

# Telehealth

*Meeste kankerpatiënten hebben baat bij zorg op afstand*



Van de redactie

**Kankerpatiënten die hun behandeling achter de rug hebben, vinden het vaak prima om het verdere contact met hun zorgverleners zoveel mogelijk via telefoon of internet af te handelen. Tot die conclusie komen Engelse gezondheidswetenschappers, verbonden aan de universiteit van Surrey, in de *Journal of Medical Internet Research*. De patiënten vinden dat deze vorm van zorg op afstand beter is in te passen in hun leven.**

Steeds meer mensen overleven kanker. In Groot-Brittannië wonen nu al 2,5 miljoen kankeroverlevers en dat aantal zal naar verwachting in 2030 zijn opgelopen tot 4 miljoen. Dat is natuurlijk een gunstige ontwikkeling, maar door hun grote aantallen trekken de overlevers een zware wissel op de kankerzorg. Als hun behandeling is voltooid, hebben ze nog vaak vragen of zorgen, waarover ze graag met deskundigen willen spreken.

De Engelse gezondheidszorg probeert die behoefte op te vangen met een 'telehealth'-systeem, waarbij een deel van de contacten tussen patiënten en zorgverleners verloopt via telefoon en internet.

De psycholoog Anne Cox, verbonden aan de medische faculteit van de universiteit van Surrey, analyseerde samen met haar collega's 22 eerder verschenen studies naar de ervaringen van mensen die kanker hebben overleefd met deze vorm van zorg. Uit die analyse bleek dat de meeste kankeroverlevers positief zijn het 'telehealth'-systeem. Ze waardeerden vooral het gemak waarmee ze met zorgverleners konden spreken vanuit hun huis, zonder dat ze veel tijd verloren aan reizen en wachten. Bovendien vonden sommige kankeroverlevers het aangenaam dat het contact betrekkelijk anoniem was. Daardoor durfden ze dingen aan te kaarten die ze tijdens een lijfelijke ontmoeting waarschijnlijk zouden laten rusten.



Over sommige aspecten van het contact op afstand waren de overlevers minder te spreken. Sommige patiënten voelden zich afgescheept. Ze ervoeren het systeem als ‘onpersoonlijk’, en meenden dat het in de eerste plaats was bedoeld om te voorkomen dat ze hun behandelars persoonlijk ontmoetten. Er waren daarnaast ook patiënten met gehoorproblemen, die weinig baat hadden bij telefonisch contact en patiënten die niet goed met een computer overweg konden.

“Volgens ons onderzoek willen kankerpatiënten, nadat hun behandeling achter de rug is, zo snel mogelijk hun dagelijkse leven hervatten”, zegt Cox in een persbericht van haar universiteit.

“Zorg op afstand via telefoon of internet maakt dat mogelijk, omdat het een aantal vaak tijdrovende bezoeken aan het ziekenhuis kan vervangen en makkelijk is te integreren in normale bezigheden.”

“Voor veel kankerpatiënten helpt deze aanpak ze om onafhankelijk te blijven en toch, als dat nodig is, bevestiging en ondersteuning te krijgen. Maar sommige patiënten geven de voorkeur aan traditionele vormen van persoonlijk contact.” ∞

- systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2012 Dec;80(6):1007-20.
- ∞ 2. Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosom Med*. 2003 Jul-Aug;65(4):571-81.
  - ∞ 3. Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*. 2004 May;29(4):448-74.
  - ∞ 4. Holland JC, Morrow GR, Schmale A, Derogatis L, Stefanek M, Berenson S, Carpenter PJ, Breitbart W, Feldstein M. A randomized clinical trial of alprazolam versus progressive muscle relaxation in cancer patients with anxiety and depressive symptoms. *J Clin Oncol*. 1991 Jun;9(6):1004-11.
  - ∞ 5. Pan Y, Yang K, Wang Y, Zhang L, Liang H. Could yoga practice improve treatment-related side effects and quality of life for women with breast cancer? A systematic review and meta-analysis. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2015 Jan 6. doi: 10.1111/ajco.12329. [Epub ahead of print].
  - ∞ 6. Cramer H, Lauche R, Klose P, Lange S, Langhorst J, Dobos GJ. Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jan 3;1:CD010802.
  - ∞ 7. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug 15;(8):CD006911.
  - ∞ 8. Hernandez-Reif M, Ironson G, Field T, Hurler J, Katz G, Diego M, Weiss S, Fletcher MA, Schanberg S, Kuhn C, Burman I. Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *J Psychosom Res*. 2004 Jul;57(1):45-52.
  - ∞ 9. Ahles TA, Tope DM, Pinkson B, Walch S, Hann D, Whedon M, Dain B, Weiss JE, Mills L, Silberfarb PM. Massage therapy for patients undergoing autologous bone marrow transplantation. *J Pain Symptom Manage*. 1999 Sep;18(3):157-63.
  - ∞ 10. Grealish L, Lomasney A, Whiteman B. Foot massage. A nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer. *Cancer Nurs*. 2000 Jun;23(3):237-43.
  - ∞ 11. Shin ES, Seo KH, Lee SH, Jang JE, Jung YM, Kim MJ, Yeon JY. Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jun 3;(6):CD009873.
  - ∞ 12. Mehling WE, Jacobs B, Acree M, Wilson L, Bostrom A, West J, Acquah J, Burns B, Chapman J, Hecht FM. Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancer patients: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. 2007 Mar;33(3):258-66.
  - ∞ 13. Ng QX, Venkatanarayanan N, Ho CY. Clinical use of *Hypericum perforatum* (St John's wort) in depression: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017 Mar 1;210:211-221.
  - ∞ 14. Borrelli F, Izzo AA. Herb-drug interactions with St John's wort (*Hypericum perforatum*): an update on clinical observations. *AAPS J*. 2009 Dec;11(4):710-27.
  - ∞ 15. Sarris J, Stough C, Teschke R, Wahid ZT, Bousman CA, Murray G, Savage KM, Mouatt P, Ng C, Schweitzer I. Kava for the treatment of generalized anxiety disorder RCT: analysis of adverse reactions, liver function, addiction, and sexual effects. *Phytother Res*. 2013 Nov;27(11):1723-8.
  - ∞ 16. Cropley M, Cave Z, Ellis J, Middleton RW. Effect of kava and valerian on human physiological and psychological responses to mental stress assessed under laboratory conditions. *Phytother Res*. 2002 Feb;16(1):23-7.
  - ∞ 17. Lehl S. Clinical efficacy of kava extract WS 1490 in sleep disturbances associated with anxiety disorders. Results of a multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *J Affect Disord*. 2004 Feb;78(2):101-10.
  - ∞ 18. Teschke R. Kava hepatotoxicity - a clinical review. *Ann Hepatol*. 2010 Jul-Sep;9(3):251-65.
- ## Telehealth (pagina 16)
- ∞ Cox A, Lucas G, Marcu A, Piano M, Grosvenor W, Mold F, Maguire R, Ream E. Cancer Survivors' Experience With Telehealth: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *J Med Internet Res*. 2017 Jan 9;19(1):e11.
  - ∞ Meredith N. Cancer survivors find online and telephone communication with health care professionals beneficial. Press Release. University of Surrey Press Office, 3 Feb 2017.
- ## FytoFacts: Aloë vera (pagina 18)
- ∞ Haller JS Jr. A drug for all seasons. Medical and pharmacological history of aloe. *Bull N Y Acad Med*. 1990 Nov-Dec;66(6):647-59.
  - ∞ Grace OM, Buerki S, Symonds MR, et al. Evolutionary history and leaf succulence as explanations for medicinal use in aloes and the global popularity of *Aloe vera*. *BMC Evol Biol*. 2015 Feb 26;15:29.
  - ∞ Yagi A, Kabash A, Okamura N, et al. Antioxidant, free radical scavenging and anti-inflammatory effects of