

Bloeding ten gevolge van tumorulceratie

M.J.G. Löwik*

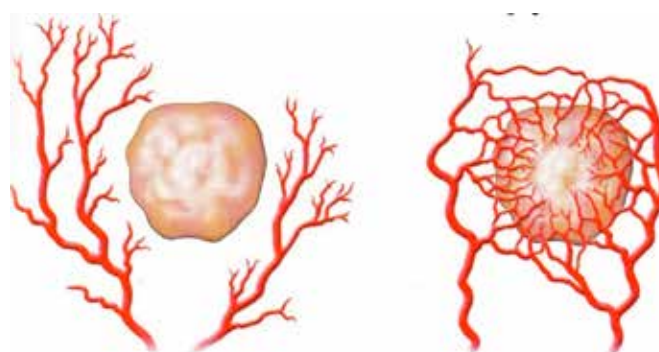
Een bloeding bij een tumorulceratie komt niet vaak voor. Bij de patiënt, naast en hulpverleners veroorzaakt een dreigende bloeding angst en onzekerheid. Bij de patiënt de angst om dood te bloeden, bij naasten en hulpverleners de angst om de patiënt bloedend aan te treffen. Een bloeding bij een patiënt, zeker een levensbedreigende bloeding, heeft een enorme impact op de omstanders. Een groot probleem is de onvoorspelbaarheid van een bloeding. Bij een levensbedreigende bloeding is de beschikbare tijd om de patiënt bij te staan en adequaat te handelen erg kort en zijn de therapeutische mogelijkheden beperkt. Goede onderlinge communicatie en het maken van afspraken over hoe gehandeld moet worden tijdens een bloeding zijn daarom noodzakelijk.

Veel patiënten waarbij een bloeding dreigt te ontstaan, bevinden zich in een fase van de ziekte waarin genezing niet meer mogelijk is. Tijdens deze fase is behandeling niet meer gericht op de behandeling van de ziekte, maar op controle van de symptomen (1). Bij patiënten met uitgezaaide kanker ligt de incidentie van uitgebreide bloedingen tussen 6-14% en bij levensbedreigende bloedingen tussen 3-12% (2). Kleine bloedingen kunnen een voorbode zijn van een grote bloeding (3). Uitgebreide bloedingen komen voor op een locatie waar grote bloedvaten in de tumor betrokken zijn, zoals de arteria carotis in het hoofdhalsgebied of de arteria femoralis bij uitzaaiingen in de liesklieren. Kleine bloedingen kunnen overal voorkomen waar zich tumorulceraties in de huid bevinden, bijvoorbeeld bij uitgezaaide borstkanker.

Wanneer door tumorgroei een slagader is aangetast, kan een levensbedreigende bloeding ontstaan, met binnen enkele minuten de dood tot gevolg. In een dergelijke situatie moet voorkomen worden dat onrealistische levensreddende handelingen worden uitgevoerd. In dit artikel worden handvatten gegeven, hoe de zorg gestructureerd kan worden bij patiënten met een dreigende bloeding door een tumorulceratie in de huid.

Proactieve benadering

Voor een patiënt met een tumorulceratie die dreigt te gaan bloeden, is een proactieve benadering belangrijk. Het behandelteam moet een inschatting maken hoe reëel het risico is op een bloeding en welke problemen te verwachten zijn. De mogelijkheden voor behandeling worden besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). De bevindingen van radioloog, patholoog en verpleegkundige en de therapeutische mogelijkheden van de oncoloog, radiotherapeut of chirurg zijn bepalend voor het vervolgbe-



Figuur 1

Een klein klompje cellen heeft aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen nodig om uit te groeien tot een grote tumor. Angiogenese is de vorming van nieuwe bloedvaten vanuit bestaande bloedvaten. De lukrake connecties en uitgezette vaten die in de tumor ontstaan hebben de neiging te lekken en te bloeden.

leid. Factoren die meespelen bij de overwegingen zijn: de prognose, de gezondheidstoestand (performance status) van de patiënt en de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de kwaliteit van leven. Wanneer een antikankerbehandeling niet meer mogelijk is, moeten afspraken worden gemaakt welke interventies wel of niet uitgevoerd zullen worden. Een niet reanimeren, niet beademen beleid is hier een voorbeeld van. Specifieker voor patiënten met een bloedende tumorulceratie zijn de overwegingen wel of geen radiotherapie, embolisatie of het chirurgisch onderbinden van het aanvoerende bloedvat toe te passen. Door regelmatig optredende bloedingen kan een anemie ontstaan. Een bloedtransfusie kan de kwaliteit van leven verbeteren (1). De hoofdbehandelaar is de aangewezen persoon die het vervolgbeleid met de patiënt bespreekt.

De afspraken die worden gemaakt over vervolgenterventies, ook in acute situaties, moeten worden vastgelegd in het patiëntendossier. Vooral bij een behandelbeperking is het belangrijk dat alle betrokkenen, inclusief patiënt en familie, op de hoogte zijn van het te volgen beleid.

Preventieve interventies bij verhoogde bloedingsneiging

Tumorweefsel wordt gevormd door kankercellen die de aanmaak van nieuwe bloedvaten (angiogenese) stimuleert. Dit nieuwe vaatsysteem is abnormaal met lukrake connecties en uitgezette bloedvaten die de neiging hebben te lekken en te bloeden (4) (figuur 1). Het weefsel is zeer broos en bloedt bij minimale manipulatie. Door de slechte opbouw van het vaatsysteem ontbreekt de natuurlijke vasoconstrictie, waarbij de bloedvaten kunnen vernauwen in geval van een bloeding. Een bijkomend probleem is dat bij patiënten met kanker vaak stollingsstoornissen voorkomen (5). Elke beschadiging van het tumorweefsel moet voorkomen worden. Bij alle tumorulceraties is een necrectomie gecontra-indiceerd. Wanneer de patiënt antistollingsmiddelen gebruikt kan overwogen worden deze te stoppen.

Gebruik donkere handdoeken en lakens om bloedverlies te camoufleren

De wijze van verbinden en de keuze van het verbandmateriaal is de beste preventie om kleinere bloedingen tegen te gaan. Het advies is dan ook om te streven naar zo min mogelijk verbandwisselingen om overbodige manipulatie van het ulcus te vermijden. Dat houdt ook in dat bij het reinigen geen etsende of bijtende stoffen gebruikt dienen te worden die het weefsel zouden kunnen beschadigen. Zorgen voor vochtige wondbehandeling en, wanneer het verband onverhoopt toch vast zit, het verband voorzichtig losweken (6).

Eisen aan het verbandmateriaal:

- Het verband mag niet verkleven, waardoor bij verwijdering het tumorweefsel zou kunnen beschadigen. Bij weinig exsudaat daarom bijvoorbeeld een verband met een siliconen contactlaag gebruiken. Bij matig tot veel exsudaat kan gekozen worden voor een calcium-alginaat vanwege de hemostatische werking van het alginaat.
- Het verband moet soepel zijn en zich goed laten fixeren, waardoor schuifkrachten worden voorkomen.
- Het verband moet beschadiging van buitenaf tegen gaan door een polsterende werking.

Interventies bij een bloedende tumorulceratie

In deze paragraaf worden mogelijkheden genoemd die toegepast kunnen worden bij een aanhoudende bloeding welke niet spontaan stopt. De voorzorgsmaatregelen bij het risico op een grote levensbedreigende bloeding worden in de volgende paragraaf beschreven.

Een bloedende tumorulceratie kan gestelpt worden door:

- Lokale druk gedurende 10-15 minuten met ijsklontjes in een plastic zakje of een ice pack gewikkeld in een kompres.
- Gazen gedrenkt in xylometazoline of adrenaline-oplossing 1:1000 rechtstreeks op de wond leggen. Xylometazoline is geregistreerd als neusspray. Het wordt gebruikt bij een verstopte neus omdat het de bloedvatjes in de neus vernauwt.
- Hemostatisch materiaal op de bloeding aanbrengen. Door klontering van trombocyten aan het hemostatisch materiaal wordt een stollingsmechanisme op gang gebracht (7).
- Tranexaminezuur (Cyclokapron®) op voorschrift arts. Valt onder de hemostatica. Toepassing bij bloedingen of gevaar voor bloedingen bij mensen die lang blijven bloeden (8).
- Een meer invasieve behandeling, zoals embolisatie of het onderbinden van het aanvoerende bloedvat door een chirurg, afhankelijk van de gemaakte afspraken.

Voorzorgsmaatregelen bij risico op een levensbedreigende bloeding

De plaats waar de patiënt zich bevindt is van invloed op de maatregelen die genomen kunnen worden tijdens een bloeding. Buiten het ziekenhuis zal een levensreddende interventie vaak niet meer mogelijk zijn. Verminder de stress voor de patiënt en laat hem of haar zo min mogelijk van de bloeding merken. Meer kan in een acute situatie niet worden gedaan. Bij een massale bloeding zal de patiënt binnen enkele minuten komen te overlijden. Naast de zorg voor de patiënt mag de zorg voor de aanwezige naasten niet uit het oog worden verloren. Het overlijden van een geliefde ten gevolge van een bloeding heeft, zoals al in de inleiding werd gezegd, een enorme impact. De angst dat de patiënt kan doodbloeden, kan reden zijn voor opname in een hospice of palliatieve unit. Wanneer de zorg van hulpverleners 24 uur per dag gegarandeerd is, kan crisismedicatie worden voorgeschreven door de arts. Crisismedicatie wordt toegediend tijdens het optreden van een levensbedreigende bloeding om angst en distress bij de patiënt te verminderen. Midazolam is hiervoor een veel gebruikt middel. Dit sederende medicijn kan intraveneus, subcutaan en oromucosaal (wangzak) worden toegediend. De dosering is afhankelijk van gewicht, maar ook van andere individuele kenmerken. Bijvoorbeeld patiënten die benzodiazepinen of opiaten gebruiken hebben een hogere dosering nodig voor een goede sedatie. Doel van het

Thuisituatie

Vorbereidende maatregelen bij een risico op een levensbedreigende bloeding

- Brief voor de ambulancedienst waarin het te volgen beleid en eventuele behandelbeperking kort genoteerd staan. Leg deze thuis op een afgesproken en goed zichtbare plaats. Stel de belangrijkste mantelzorgers hiervan op de hoogte.
- Leg donkere handdoeken klaar. Gebruik donkere lakens.
- Leg in overleg met naasten/ huisarts een lijst met telefoonnummers neer (bijvoorbeeld van buurvrouw of van iemand anders in de buurt) voor eventuele ondersteuning tot de ambulance komt of voor ondersteuning daarna.
- Spreek de afgesproken stappen door met mensen die aanwezig kunnen zijn bij een eventuele bloeding. Belangrijk is dat in geval van een levensbedreigende bloeding de patiënt niet alleen wordt gelaten.
- Geef het telefoonnummer mee van het ziekenhuis, de dienstdoende arts of afdeling die 24 uur per dag bereikbaar is.

In geval van bloeding:

- Bel 112 voor ondersteuning van patiënt en naasten.
- Druk met donkere handdoeken de bloeding af om het bloed op te vangen. De patiënt kan dit eventueel ook zelf doen. Vaak is het stoppen van de bloeding niet mogelijk.

Benadruk dat de naaste voldoende helpt door de patiënt te ondersteunen of bij de deur de ambulance op te wachten.

- Bel iemand in de buurt die ondersteuning kan bieden (zie bovenstaande).
- Wijs de ambulancebroeders op de brief die klaar ligt.

toedienen van medicatie is het verminderen van stress en comfort bieden aan de patiënt, niet het versnellen van de dood.

Het is belangrijk om dit verschil te benoemen in het behandelplan. Aan de familie moet worden uitgelegd dat in dit geval geen sprake is van euthanasie. De patiënt tijdens een bloeding sederen lijkt een goede interventie. Toch moeten enkele kanttekeningen worden geplaatst. Wanneer niemand in de buurt is om de medicatie toe te dienen of dat toediening afhangt van familie, kan dat veel onrust en paniek veroorzaken. Voor de naasten is het moeilijk om in een acute situatie meteen de medicatie op de juiste manier

toe te dienen. Zij kunnen na afloop met een schuldgevoel blijven zitten wanneer het niet gelukt is de medicatie te geven. Crisis- of sederende medicatie moet daarom alleen worden voorgeschreven wanneer 24 uur professionele zorg gegarandeerd is. Een andere kanttekening is de onzekerheid in hoeverre medicatie nog wordt opgenomen en effectief is tijdens een massale levensbedreigende bloeding. Belangrijker dan het toedienen van medicatie is ondersteuning bieden aan de patiënt en naasten (9).

Een simpele maar effectieve maatregel die niet vergeten mag worden is het gebruik van donkere handdoeken om het bloedverlies te camoufleren. Wanneer de patiënt zich in de thuisituatie bevindt gelden extra maatregelen. In bijgevoegd kader staan de interventies genoemd die gelden voor thuis.

Met dank aan M. Rommers, ziekenhuisapotheker LUMC, Palliatief Advies Team LUMC

* *Margriet Löwik, verpleegkundig specialist gynaecologie, LUMC, Leiden, lid WCS Redactie en WCS Commissie Oncologische Wonden en Ulcera.*

Literatuur

1. www.pallialine.nl **Oncologische ulcera.** 2010.
2. Harris DG, Noble SIR. **Management of Terminal Hemorrhage in patient with advanced Cancer: A systematic Literature Review.** Journal of Pain and Symptom Management 2009;38:913-27.
3. Powitzky R, Vasan N, Krempel G, Medina J. **Carotid Blowout in Patients With Head and Neck Cancer.** Annals of Otolaryngology & Laryngology 2010;119(7):476-84.
4. Recka K, Montagnini M, Vitale CA. **Management of bleeding associated with malignant wounds.** J Palliat Med 2012;15(8):952-4.
5. Bom JBM, Verheul HMW, Hoekman K, Pinedo HM. **Stand van zaken. Stollingsafwijkingen bij patiënten met kanker: mogelijk aangrijpingspunt voor therapie.** Ned Tijdschr Geneesk 2000;144:258-63.
6. Seaman S. **Management of Malignant Fungating Wounds in advanced cancer.** Seminars in Oncology Nursing 2006;22:185-93.
7. Jong de AEE. **WCS Wondenboek.** WCS Kenniscentrum Wondzorg. 2012.
8. CVZ. **farmacotherapeutisch kompas.** 2014.
9. Harris DG, Finlay IG, Flowers S, Noble SIR. **The use of crisis medication in management of terminal haemorrhage due to incurable cancer: A qualitative study.** Palliative Medicine 2011;25(7):691-700.