

# HET EFFECT VAN LOTGENOTENCONTACT OP DE KWALITEIT VAN LEVEN BIJ PATIËNTEN MET BORSTKANKER

EEN LITERATUURSTUDIE



**Student:** Lidy Schoelier

**Studentnummer:** 339812

**Scriptiebegeleider:** Baudina Visser

**Datum :** 10 juni 2019

**HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN | OPLEIDING FYSIOTHERAPIE**

 **Hanzehogeschool  
Groningen**  
University of Applied Sciences  
Academie voor Gezondheidsstudies

# **HET EFFECT VAN LOTGENOTENCONTACT OP DE KWALITEIT VAN LEVEN BIJ PATIËNTEN MET BORSTKANKER**

*Een literatuurstudie*

Bron omslagafbeelding: <http://www.ohmnet.nl/artikelen/blog-mijn-vrouw-heeft-borstkanker/woman-holding-hand-to-give-support-for-aids-cause-or-breast-canc/>

Naam: Lidy Schoelier  
Studentnummer: 339812  
E-mailadres: l.m.schoelier@st.hanze.nl  
Opleiding: Fysiotherapie  
Organisatie: Hanzehogeschool Groningen  
Scriptiebegeleider: Baudina Visser  
Opdrachtgever: Revalidatie Friesland Dokkum

Groningen, juni 2019

## Voorwoord

Voor u ligt de afstudeeropdracht met de onderzoeksvraag 'Wat is het effect van lotgenotencontact op de ervaren kwaliteit van leven, gemeten met de EORTC QLQ-C30 en QLQ-BR23 bij patiënten met borstkanker?' Deze afstudeeropdracht is geschreven in het kader van mijn afstuderen voor de opleiding tot fysiotherapeut aan de Hanzehogeschool Groningen. De afstudeeropdracht is uitgevoerd in opdracht van Revalidatie Friesland Dokkum. Van februari 2019 tot juni 2019 ben ik bezig geweest met het onderzoeken van literatuur en het schrijven van de afstudeeropdracht.

Graag wil ik Revalidatie Friesland bedanken voor de kans om dit onderzoek te doen. Ook zou ik Wietske Siemensma en Saapke Boersma, fysiotherapeuten bij Revalidatie Friesland, willen bedanken voor de ondersteuning die zij tijdens het project geboden hebben. Daarnaast wil ik Baudina Visser, mijn docentbegeleider, bedanken voor de begeleiding die zij mij geboden heeft tijdens de afstudeerperiode.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Lidy Schoelier

Groningen, juni 2019

## Samenvatting

**Aanleiding** – Een op de zeven vrouwen in Nederland krijgt in haar leven te maken met borstkanker en de verwachting is dat dit aantal zal stijgen. Wanneer iemand de diagnose kanker krijgt, heeft dit een grote impact op de patiënt en de ervaren kwaliteit van leven. Na de diagnose kanker is er vaak de behoefte om contact te hebben met lotgenoten. Contact met lotgenoten kan een bijdrage leveren aan de ervaren kwaliteit van leven van de patiënt. Vanwege de grote verschillen in beschikbare literatuur is er onduidelijkheid over het effect van lotgenotencontact op de kwaliteit van leven bij borstkankerpatiënten. De kwaliteit van leven wordt in dit onderzoek gemeten met de EORTC QLQ-C30 en de EORTC QLQ-BR23. Het doel van deze studie is inzicht krijgen in het effect van lotgenotencontact op de kwaliteit van leven bij patiënten met borstkanker.

**Methode** – Er is systematisch gezocht naar geschikte artikelen in de databases PubMed, CINAHL, PsycINFO en MEDLINE. De criteria voor studieselectie waren: deelnemers gediagnosticeerd met borstkanker, effect gemeten door EORTC QLQ-C30 of QLQ-BR23, Engelstalige studies en het onderzoeksontwerp (randomized controlled trials, cross-sectioneel onderzoek, casestudies, experimenteel onderzoek). Studies met een publicatiedatum na het jaar 2000 zijn geïnccludeerd. De methodologische kwaliteit van randomized controlled trials werd beoordeeld door middel van de PEDro-schaal. Niet-gerandomiseerde onderzoeken zijn beoordeeld aan de hand van de Downs & Black Checklist. Bij de data-analyse werd gekeken naar het significantieniveau en de effect size.

**Resultaten** – In deze studie zijn in totaal zeven artikelen geïnccludeerd. Van deze artikelen waren vier randomized controlled trials, twee cross-sectionele studies en één quasi-experimenteel onderzoek. De artikelen zijn beoordeeld met een redelijke tot goede kwaliteit. In vier van de zeven studies scoren patiënten die lotgenotencontact hebben gehad significant hoger op de kwaliteit van leven dan patiënten in de controlegroep. Drie studies tonen op de korte termijn een significant verschil in de interventiegroep. Een studie toont een significant verschil op de lange termijn in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Twee studies tonen significante verschillen op de lange termijn in zowel de interventiegroep als controlegroep.

**Conclusie** – Op basis van deze literatuurstudie blijkt dat lotgenotencontact op de korte termijn een toegevoegde waarde kan hebben tijdens de oncologische revalidatie. Het effect van lotgenotencontact op de lange termijn is onduidelijk.

## Abstract

**Introduction** – Breast cancer affects one in seven women in the Netherlands, with an increase of 15% in new cases expected between 2015-2040. The diagnosis of cancer has a major impact on the patient and on her quality of life. After diagnosis with breast cancer, women often need contact with fellow patients; the social support they receive makes an important contribution to the health and well-being of the patient. Because contact with fellow patients contributes to the general well-being of the patient, it is important to gain more insight into this subject, especially since the available information is contradictory and the effect of peer support is unclear. This study aims to gain insight into the effect of peer support on the quality of life of patients with breast cancer. The quality of life is measured by the EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23.

**Method** – Four databases are used in this systematic research: Pubmed, CINAHL, PsycINFO and MEDLINE. Criteria for study selection were: study participants were diagnosed with breast cancer and the effect of quality of life measured by the EORTC QLQ-C30 or QLQ-BR23. Studies published in English were included and screened for research design. Studies published after 2000 were included. The methodological quality of randomized controlled trials was assessed using the PEDro scale and non-randomized trials were assessed using the Downs and Black Checklist. The data analyses looked at the significance level and the effect size.

**Results** – For this study seven articles were included: four randomized controlled trials, two cross-sectional studies and one quasi-experimental study. The methodological quality of the studies were assessed with a reasonable to good quality. Four studies showed a significant higher score on quality of life if patients had peer support. Three studies showed a short-term effect in the intervention group. One study showed a long-term effect in the intervention group. Two studies showed a long-term effect in both the intervention group and control group.

**Conclusion** – Based on the results, it seems that the short-term effect of contact with fellow patients can add value during cancer rehabilitation. The long-term effect of contact with fellow patients is unclear.

# Inhoudsopgave

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                             | 2  |
| Samenvatting .....                          | 3  |
| Abstract .....                              | 4  |
| Inleiding .....                             | 6  |
| Methode .....                               | 8  |
| Onderzoeksopzet.....                        | 8  |
| Databases en zoekstrategie.....             | 8  |
| Beoordeling methodologische kwaliteit ..... | 9  |
| Best-evidencesynthese .....                 | 10 |
| Data-extractie .....                        | 10 |
| Data-analyse.....                           | 10 |
| Resultaten .....                            | 11 |
| Selectie van artikelen.....                 | 11 |
| Best-evidencesynthese .....                 | 14 |
| Uitkomsten.....                             | 14 |
| Korte termijn (< 12 maanden) .....          | 14 |
| Lange termijn (> 12 maanden) .....          | 15 |
| Discussie.....                              | 21 |
| Conclusie en aanbevelingen.....             | 23 |
| Referentielijst .....                       | 24 |

## Inleiding

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen en is daardoor een van de belangrijkste kwesties van volksgezondheid (Ghoncheh, Pournamdar, & Salehiniya, 2016). In 2018 waren er in Nederland 14.900 nieuwe gevallen van borstkanker (Volksgezondheid en zorg, 2019). Zo krijgt ongeveer 1 op de 7 vrouwen in Nederland in haar leven borstkanker. Na het vijftigste levensjaar neemt de kans op het krijgen van borstkanker toe: 80% van de vrouwen met borstkanker is 50 jaar of ouder (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019). In 2015 waren er 14.498 nieuwe gevallen van borstkanker. Verwacht wordt dat het aantal nieuwe gevallen van vrouwen met borstkanker in de periode van 2015 tot 2040 met 15% zal stijgen (Volksgezondheid en zorg, 2019).

De diagnose kanker heeft een grote impact op de patiënt. Zo kunnen borstoperaties en oncologische behandelingen ingrijpende veranderingen veroorzaken in het fysiek functioneren, het psychosociaal functioneren en de kwaliteit van leven. Het komt veel voor dat patiënten als gevolg van deze ingrijpende veranderingen last hebben van angst, depressie, stress, onzekerheid en een verminderd fysiek- en sociaal functioneren. Deze factoren kunnen van invloed zijn op de kwaliteit van leven, zelfs tot enkele jaren na de diagnose en behandelingen (Salonen, Kellokumpu-Lehtinen, Tarkka, Koivisto, & Kaunonen, 2010).

De kwaliteit van leven is een subjectief oordeel dat een persoon geeft over het eigen leven op fysiek, psychisch en sociaal gebied (The WHOQOL Group, 1995). Door middel van de European Organization for Research and Treatment for Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) kunnen een aantal aspecten van de kwaliteit van leven bij oncologische patiënten in kaart gebracht worden. De vragenlijst geeft inzicht in verschillende maten van functioneren door middel van een aantal schalen. Deze schalen zijn naast de algemene gezondheid gericht op het fysiek-, cognitief-, emotioneel-, sociaal- en rolfunctioneren (Aaronson et al., 1993). Verder kan gebruik worden gemaakt van de European Organization for Research and Treatment for Cancer Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-BR23). Deze borstkankerspecifieke vragenlijst bevat schalen gericht op het lichaamsbeeld, het seksueel functioneren, het seksueel genot, het toekomstperspectief, de systemische bijwerkingen, borstsymptomen, armsymptomen en ten slotte het ontdaan zijn door haarverlies (Leng et al., 2014).

Communicatie is van belang binnen de fysiotherapie en voortdurend in ontwikkeling. Een goede communicatie kan bij de patiënt leiden tot een groter gevoel van controle en meer vertrouwen in het eigen kunnen. Dit heeft een positief effect op de ervaren kwaliteit van leven (van Vliet, van Dulmen, Mistiaen, & Bensing, 2016). Steeds meer communicatietechnieken zijn gericht op het vergroten van de eigen regie en het ondersteunen van zelfmanagement. Naast de communicatie met de behandelaar kan een patiënt ook baat hebben bij contact met lotgenoten. Door ervaringen met elkaar te delen, wordt het individuele vermogen van patiënten om te leren leven met de diagnose versterkt (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002). Daarnaast hebben patiënten na de diagnose borstkanker vaak behoefte aan lotgenotencontact. In een lotgenotengroep kunnen patiënten in een veilige en ondersteunende omgeving ervaringen en moeilijkheden met elkaar delen (Ream, Richardson, & Alexander-Dann, 2002).

Uit onderzoek blijkt dat fysiotherapie effectief is voor het verbeteren van het fysiek functioneren en het verminderen van arm- en borstsymptomen ten gevolge van een operatie of bestraling. Het wordt aanbevolen dat patiënten naast de fysiotherapeutische behandeling ook deelnemen aan informatieve bijeenkomsten en lotgenotengroepen (Poorkiani et al., 2010). Lotgenotencontact kan een positieve invloed hebben op de algehele gezondheid, de kwaliteit van leven en het welzijn van de patiënt (Campbell, Phaneuf & Deane, 2004). Lotgenotencontact is een breed begrip en er is tegenstrijdige informatie over het onderwerp beschikbaar, waardoor het effect van lotgenotencontact op de kwaliteit van leven bij borstkankerpatiënten onduidelijk is. Voordat in de praktijk gezocht kan worden naar manieren om het lotgenotencontact in te zetten in de oncologische revalidatie, is het van belang om meer informatie te verkrijgen over het effect van lotgenotencontact op de kwaliteit van leven.

Het doel van deze studie is inzicht krijgen in het effect van lotgenotencontact op de kwaliteit van leven bij patiënten met borstkanker. De onderzoeksvraag van deze literatuurstudie is als volgt: 'Wat is het effect van lotgenotencontact op de ervaren kwaliteit van leven, gemeten met de EORTC QLQ-C30 en QLQ-BR23 bij patiënten met borstkanker?'

# Methode

## Onderzoeksopzet

Het ontwerp van dit onderzoek is een literatuurstudie naar het effect van lotgenotencontact op de ervaren kwaliteit van leven bij patiënten met borstkanker.

## Databases en zoekstrategie

Voor het systematisch zoeken naar geschikte artikelen zijn zoektermen en synoniemen opgesteld die gelinkt zijn aan de onderzoeksvraag. Daarbij is gezocht in de databases PubMed, CINAHL, PsycINFO en MEDLINE. De databank PubMed is gebruikt, omdat dit de grootste biomedische databank is voor medische wetenschappelijke literatuur. De databank MEDLINE is een biomedische databank die gelijk is aan PubMed, maar een andere zoekinterface en geavanceerdere zoekopties heeft. Voor CINAHL is gekozen, omdat de databank een grote collectie artikelen bevat die gericht zijn op paramedische zorg. De databank PsycINFO bevat een grote collectie literatuur op het gebied van psychologie. Deze databank is gekozen, omdat de onderzoeksvraag ook psychologische aspecten omvat, aangezien deze ingaat op de kwaliteit van leven.

Er is gezocht met verschillende combinaties van zoektermen. De zoekactie is uitgevoerd op 18 maart 2019. Tabel 1 geeft een overzicht van de toegepaste zoekstringen per databank.

**Tabel 1.** Toegepaste zoekstring per databank

| Databank                      | Zoekstring                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PubMed                        | (breast neoplasms[MeSH Terms] OR "breast tumor*" OR "breast cancer" OR "breast carcinoma" OR "mammary cancer") AND self-help groups[MeSH Terms] OR support meeting[Title/Abstract] OR fellow patients[Title/Abstract] OR "group therapy"[Title/Abstract] OR "peer counselling"[Title/Abstract] OR "peer support"[Title/Abstract] OR "peer led education"[Title/Abstract] AND quality of life[MeSH Terms] AND (eortc OR "qlq c30" OR "eortc qlq c30" OR br23 OR "qlq br23")) |
| CINAHL<br>MEDLINE<br>PsycINFO | ("breast neoplasm*" OR "breast tumor*" OR "breast cancer" OR "breast carcinoma" OR "mammary cancer") AND ("self-help group*" OR "support group*" OR "group therapy" OR "peer support" OR "peer counseling" OR "peer led-education" OR "fellow patient*" OR "therapeutic social club*") AND ("quality of life" OR "life quality" OR "health related quality of life") AND (eortc OR qlq-30 OR "qlq c30" OR qlq-30 OR "eortc qlq c30" OR br23 OR "qlq br23" OR qlq-br23))     |

Van het totale aantal zoekresultaten zijn als eerst de duplicaten verwijderd. Vervolgens zijn de artikelen gescreend op titel en abstract. Ten slotte zijn de in- en exclusiecriteria toegepast op de full-tekst-artikelen. Artikelen zijn geïnccludeerd, indien deelnemers van het betreffende onderzoek gediagnosticeerd waren met borstkanker en het effect van lotgenotencontact op de kwaliteit van leven gemeten werd door middel van de EORTC QLQ-C30 of de QLQ-BR23. De gevonden artikelen dienden Engelstalige randomized controlled trials, cross-sectionele studies, casestudies of experimentele onderzoeken te zijn. Artikelen zijn geëxcludeerd, indien ze een systematische review betroffen of eerder dan het jaar 2000 waren gepubliceerd. Zie Tabel 2 voor een overzicht van de in- en exclusiecriteria.

**Tabel 2.** In- en exclusiecriteria

| Inclusiecriteria                                                                               | Exclusiecriteria                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Participanten met borstkanker                                                                  | Systematische reviews               |
| Interventie lotgenotencontact                                                                  | Jaar van publiceren eerder dan 2000 |
| EORTC QLQ-C30 of EORTC QLQ-BR23 als uitkomstmaat voor kwaliteit van leven                      |                                     |
| Randomized controlled trials, cross-sectioneel onderzoek, casestudie, experimenteel onderzoek. |                                     |
| Engelstalige artikelen                                                                         |                                     |

## Beoordeling methodologische kwaliteit

Voor het beoordelen van de kwaliteit van randomized controlled trials (RCT's) is gebruikgemaakt van de PEDro-schaal (Physiotherapy Evidence Database, 1999). De PEDro-schaal is een meetinstrument voor het beoordelen van de methodologische kwaliteit van RCT's. De schaal bestaat uit 11 items, die de interne en externe validiteit beoordelen. Per item, met uitzondering van item 1, kan 0-1 punt behaald worden. In totaal kunnen 10 punten gescoord worden (Maher, Sherrington, Herbert, Moseley, & Elkins, 2003). Zie Tabel 3 voor de classificatie van de methodologische kwaliteit van de artikelen volgende de PEDro-schaal.

**Tabel 3.** Classificatie van methodologische kwaliteit volgens PEDro-schaal (Teasell et al., 2012).

| PEDro-score | Classificatie |
|-------------|---------------|
| 9-10        | Zeer goed     |
| 6-8         | Goed          |
| 4-5         | Redelijk      |
| 0-3         | Slecht        |

Voor het beoordelen van de kwaliteit van niet-gerandomiseerde studies is gebruikgemaakt van de beoordelingslijst van Downs & Black (Downs & Black, 1998). Deze beoordelingslijst kan ingezet worden bij de beoordeling van de methodologische kwaliteit van zowel gerandomiseerde als niet-gerandomiseerde onderzoeken. De beoordelingslijst bestaat uit 27 items, die gericht zijn op de kwaliteit van de rapportage, de externe validiteit, de interne validiteit en het statistische effect (Downs & Black, 1998). Elk item wordt gescoord met 0-1 punt, met uitzondering van een item uit de subschaal rapportage waarbij 0-2 punten gescoord kunnen worden. In totaal kunnen 28 punten behaald worden. Zie Tabel 4 voor de classificatie van de methodologische kwaliteit van de artikelen volgens deze beoordelingslijst (O'Connor et al., 2015).

**Tabel 4.** Classificatie van methodologische kwaliteit volgens Downs & Black (O'Connor et al., 2015).

| Downs & Black score | Classificatie |
|---------------------|---------------|
| 24-28               | Uitstekend    |
| 19-23               | Goed          |
| 14-18               | Redelijk      |
| < 14                | Slecht        |

## Best-evidencesynthese

Om de mate van bewijskracht voor het effect van de interventies van de geïncludeerde artikelen te bepalen, is een best-evidencesynthese volgens de criteria van Van Tulder et al. (2003) uitgevoerd. De best-evidencesynthese bevat vijf 'levels of evidence', variërend van geen bewijs tot sterk bewijs. Zie Tabel 4 voor de best-evidencesynthese volgens Van Tulder et al. (2003).

**Tabel 5.** Best-evidencesynthese volgens Van Tulder et al. (2003)

| Niveau van bewijs    | Omschrijving                                                                                                                             |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sterk bewijs         | Systematische review of consistente bevindingen in meerdere (2 of meer) RCT's van hoge kwaliteit                                         |
| Matig bewijs         | Consistente bevindingen in 1 RCT van hoge kwaliteit en/of meerdere (2 of meer) RCT's of ander gecontroleerd onderzoek van lage kwaliteit |
| Beperkt bewijs       | RCT('s) van matige kwaliteit                                                                                                             |
| Conflicterend bewijs | Inconsistente bevindingen in meerdere RCT's                                                                                              |
| Geen bewijs          | Geen RCT's gevonden                                                                                                                      |

\* Bevindingen zijn consistent wanneer meer dan 75% van de onderzoeken tot dezelfde conclusie leidt.

## Data-extractie

Van elk artikel zijn de demografische gegevens, de interventie, de frequentie en de resultaten beschreven. De gegevens uit de geïncludeerde artikelen worden weergegeven in Tabel 8.

## Data-analyse

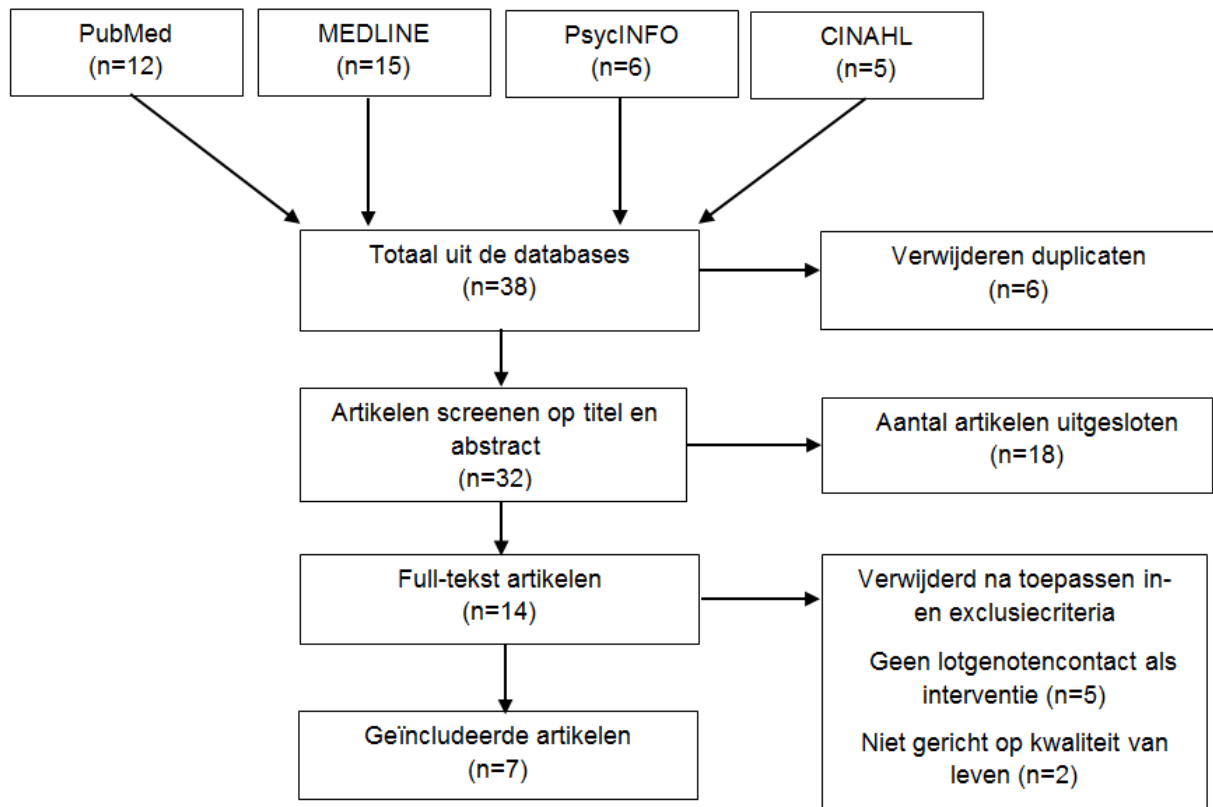
Een statistisch significant resultaat toont aan dat het gevonden resultaat als gevolg van de interventie waarschijnlijk niet op toeval berust. De nauwkeurigheid van het statistisch significant verschil is weergegeven door middel van de p-waarde. Een resultaat is beoordeeld als significant bij een p-waarde van  $<0.05$ . Dit betekent dat de kans dat het gevonden resultaat op toeval berust, lager is dan 5%. Daarnaast is gekeken naar de effect size van de interventies. De effect size geeft de grootte van het verschil tussen twee groepen weer. Een index die hiervoor gebruikt kan worden, is de Cohen's *d*. Cohen classificeert een effect sizes als klein ( $d = 0.2$ ), gemiddeld ( $d = 0.05$ ) of groot ( $d = > 0.08$ ) (Sullivan & Feinn, 2012).

## Resultaten

### Selectie van artikelen

Na het zoeken in de databanken zijn in totaal 38 mogelijk relevante resultaten gevonden. Uiteindelijk zijn voor deze literatuurstudie 7 artikelen geïnccludeerd. In Figuur 1 wordt een overzicht van de studieselectie weergegeven.

**Figuur 1.** Flowchart studieselectie



### Methodologische kwaliteit van de artikelen

Zowel het cross-sectionele onderzoek van Bjørneklett et al. (2013) als het quasi-experimentele onderzoek van Schou, Ekeberg, Karesen en Sorensen (2008) zijn beoordeeld als artikelen met een goede methodologische kwaliteit. Het cross-sectionele onderzoek van Sowa et al. (2018) is beoordeeld als een artikel met een redelijke methodologische kwaliteit. Zie Tabel 6 voor de kwaliteitsbeoordeling volgens de beoordelingslijst van Downs & Black.

De RCT's van Bjørneklett et al. (2012), Bordeleau et al. (2003), Toija, Kettunen, Leidenius, Vainiola, en Roine (2018) en Sharif et al. (2010) zijn beoordeeld als artikelen met een redelijke methodologische kwaliteit. Zie Tabel 7 voor de kwaliteitsbeoordeling van de RCT's volgens de PEDRO-schaal.

**Tabel 6.** Methodologische kwaliteit volgens Downs & Black beoordelingslijst (Downs & Black, 1998).

| Item                                                                                                                   | Björneklett et al. (2013) | Schou et al. (2008) | Sowa et al. (2018) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|
| <b>Reporting</b>                                                                                                       |                           |                     |                    |
| 1. Is the objective of the study clear?                                                                                | 1                         | 1                   | 1                  |
| 2. Are the main outcomes clearly described in the Introduction or Methods?                                             | 1                         | 1                   | 1                  |
| 3. Are characteristics of the patients included in the study clearly described?                                        | 1                         | 1                   | 1                  |
| 4. Are the interventions clearly described?                                                                            | 1                         | 1                   | 0                  |
| 5. Are the distributions of principal confounders in each group of subjects clearly described?                         | 2                         | 2                   | 2                  |
| 6. Are the main findings of the study clearly described?                                                               | 1                         | 1                   | 1                  |
| 7. Does the study estimate random variability in data for main outcomes?                                               | 1                         | 1                   | 1                  |
| 8. Have all the important adverse events consequential to the intervention been reported?                              | 0                         | 0                   | 0                  |
| 9. Have characteristics of patients lost to follow-up been described?                                                  | 1                         | 1                   | 1                  |
| 10. Have actual probability values been reported for the main outcomes except probability < 0.001?                     | 1                         | 1                   | 1                  |
| <b>External validity</b>                                                                                               |                           |                     |                    |
| 11. Were subjects who were asked to participate in the study representative of the entire population recruited?        | 1                         | 1                   | 1                  |
| 12. Were those subjects who were prepared to participate representative of the recruited population?                   | 0                         | 0                   | 0                  |
| 13. Were staff, places, and facilities where patients were treated representative of treatment most received?          | 1                         | 1                   | 0                  |
| <b>Internal validity</b>                                                                                               |                           |                     |                    |
| 14. Was an attempt made to blind study subjects to the intervention?                                                   | 0                         | 0                   | 0                  |
| 15. Was an attempt made to blind those measuring the main outcomes?                                                    | 0                         | 0                   | 0                  |
| 16. If any of the results of the study were based on data dredging was this made clear?                                | 1                         | 1                   | 1                  |
| 17. Was the time period between intervention and outcome the same for intervention and control groups or adjusted for? | 1                         | 1                   | 1                  |
| 18. Were the statistical tests used to assess main outcomes appropriate?                                               | 1                         | 1                   | 1                  |
| 19. Was compliance with the interventions reliable?                                                                    | 0                         | 0                   | 0                  |
| 20. Were main outcome measures used accurate? (valid and reliable)                                                     | 1                         | 1                   | 1                  |
| <b>Internal validity – confounding (selection bias)</b>                                                                |                           |                     |                    |
| 21. Were patients in different intervention groups recruited from the same population?                                 | 1                         | 1                   | 1                  |
| 22. Were study subjects in different intervention groups recruited over the same period of time?                       | 1                         | 1                   | 1                  |

|                                                                                                                                               |       |       |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| 23. Were study subjects randomized to intervention groups?                                                                                    | 1     | 0     | 0     |
| 24. Was the randomized intervention assignment concealed from patients and staff until recruitment was complete?                              | 0     | 0     | 0     |
| 25. Was there adequate adjustment for confounding in the analyses from which main findings were drawn?                                        | 0     | 0     | 0     |
| 26. Were losses of patients to follow-up taken into account?                                                                                  | 0     | 0     | 0     |
| <b>Power</b>                                                                                                                                  |       |       |       |
| 27. Was the study sufficiently powered to detect clinically important effects where probability value for a difference due to chance is < 5%? | 0     | 1     | 1     |
| <b>Score</b>                                                                                                                                  | 19/28 | 19/28 | 17/28 |

**Tabel 7.** Methodologische kwaliteit volgens PEDRO-schaal (Maher et al., 2003)

| Item                                                                                                                               | Björneklett et al. (2012) | Bordeleau et al. (2003) | Toija et al. (2018) | Sharif et al. (2010) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| 1. Zijn de in- en exclusiecriteria duidelijk beschreven?                                                                           | Ja                        | Ja                      | Ja                  | Ja                   |
| 2. Zijn de patiënten random toegewezen aan de groepen?                                                                             | 1                         | 1                       | 1                   | 1                    |
| 3. Is de blinderingsprocedure van de randomisatie gewaarborgd (concealed allocation)?                                              | 0                         | 0                       | 1                   | 0                    |
| 4. Zijn de groepen wat betreft de belangrijkste prognostische indicatoren vergelijkbaar?                                           | 1                         | 1                       | 1                   | 1                    |
| 5. Zijn de patiënten geblindeerd?                                                                                                  | 0                         | 0                       | 0                   | 0                    |
| 6. Zijn de therapeuten geblindeerd?                                                                                                | 0                         | 0                       | 0                   | 0                    |
| 7. Zijn de beoordelaars geblindeerd voor ten minste 1 primaire uitkomstmaat?                                                       | 0                         | 0                       | 0                   | 0                    |
| 8. Wordt er ten minste 1 primaire uitkomstmaat gemeten bij > 85% van de geïnccludeerde patiënten?                                  | 1                         | 1                       | 1                   | 1                    |
| 9. Ontvingen alle patiënten de toegewezen experimentele of controlebehandeling of is er een intention-to-treat analyse uitgevoerd? | 0                         | 0                       | 0                   | 0                    |
| 10. Is er van ten minste 1 primaire uitkomstmaat de statistische vergelijkbaarheid tussen de groepen gerapporteerd?                | 1                         | 1                       | 1                   | 1                    |
| 11. Is van ten minste 1 primaire uitkomstmaat zowel puntschattingen als spreidingsmaten gepresenteerd?                             | 0                         | 1                       | 0                   | 0                    |
| <b>Score</b>                                                                                                                       | 4/10                      | 5/10                    | 5/10                | 4/10                 |

## Best-evidencesynthese

Voor deze literatuurstudie zijn vier RCT's, twee cross-sectionele studies en een experimenteel onderzoek geïnccludeerd. De geïnccludeerde RCT's zijn van redelijke kwaliteit. Volgens Van Tulder et al. (2003) betekent dit dat de resultaten geclassificeerd kunnen worden als 'beperkt bewijs'.

## Uitkomsten

In vier van de zeven studies scoren patiënten die lotgenotencontact hebben gehad significant hoger op de kwaliteit van leven dan patiënten in de controlegroep. De geïnccludeerde studies maken onderscheid tussen de resultaten op de korte termijn en op de lange termijn. Drie studies (Sharif et al., 2010, Sowa et al., 2018 en Schou et al., 2008) tonen op korte termijn significante verschillen in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Twee studies (Björneklett et al. 2012 en Björneklett et al. 2013) tonen significante verschillen op de lange termijn in zowel de interventiegroep als de controlegroep. Eén studie (Bordeleau et al., 2003) toont een significante achteruitgang op de lange termijn in zowel de interventiegroep als de controlegroep. Ten slotte toont één studie (Toija et al., 2008) alleen een significante verbetering van het seksuele functioneren op de korte termijn in de controlegroep. In de geïnccludeerde studies worden verschillende interventiemethodes toegepast, namelijk groepstherapie, supportieve-expressieve groepstherapie en telefonisch lotgenotencontact.

In de geïnccludeerde studies wordt geen gebruik gemaakt van effect sizes, maar alleen van het significantieniveau. In de volgende hoofdstukken worden de resultaten gedetailleerd besproken.

### Korte termijn (< 12 maanden)

#### *EORTC QLQ-C30*

Sharif et al. (2010) tonen na afloop van de interventie significante verbeteringen van de algehele gezondheid ( $p = 0.037$ ), het cognitief functioneren ( $p = 0.001$ ), het emotioneel functioneren ( $p = 0.001$ ) en het sociaal functioneren ( $p = 0.001$ ) in de interventiegroep. In de controlegroep is geen significant verschil gemeten. Twee maanden na de interventie vond een follow-up-meting plaats. Na twee maanden zijn nog steeds significante verschillen in de interventiegroep aanwezig in de algehele gezondheid, het cognitief functioneren, het emotioneel functioneren, het sociaal functioneren en het rolfunctioneren ( $p = 0.001$ ). Het onderzoek includeerde 99 vrouwen met borstkanker ten minste een jaar na de mastectomie. De deelnemers van de interventiegroep werden verdeeld in groepen van tien personen. Vervolgens kreeg de interventiegroep vier keer een wekelijkse groepstherapiesessie van 60 minuten, gericht op de behoeften van de deelnemers. Bovendien werden de sessies begeleid door vijf deelnemers die ten minste vijf jaar genezen waren. De controlegroep ontving na afloop van de onderzoeksperiode informatie over borstkanker, de behandeling, ontspanning en voeding.

De algehele kwaliteit van leven is na afronding van de interventie significant hoger ( $p = 0.0259$ ) in de interventiegroep in de studie van Sowa et al. (2018). Patiënten in de interventiegroep scoren significant hoger op het emotioneel functioneren ( $p = 0.0005$ ); patiënten in de controlegroep scoren juist significant hoger op het rolfunctioneren ( $p = 0.0042$ ). Echter, er waren geen significante verschillen tussen de twee groepen op het

gebied van psychisch, cognitief en sociaal functioneren. Het onderzoek includeerde 284 vrouwen met borstkanker ten minste 5 jaar na de mastectomie. De interventiegroep bestond uit actieve leden van de Breast Cancer Self-help-groups, die een jaar lang één groepssessie per week ontvingen. De controlegroep ontving geen enkele vorm van lotgenotencontact. Daarom werden gegevens verkregen uit de rapportages van standaard vervolfbezoeken in het ziekenhuis.

Uit het onderzoek van Schou et al. (2008) blijkt in de eerste 4 weken na de operatie een significante verbetering van het rolfunctioneren ( $p = 0.05$ ) en het cognitief functioneren ( $p = 0.01$ ) in de interventiegroep. Voor dit onderzoek werden 165 vrouwen met borstkanker geïnccludeerd die één week geleden een borstoperatie ondergingen. De interventiegroep ontving 3 weken lang wekelijkse groepstherapiesessies van 120 minuten gericht op informatieverstrekking en het delen van ervaringen. Tevens werd de groepstherapie begeleid door 2 verpleegkundigen, een chirurg, een fysiotherapeut en een lid van de Breast Cancer Society. De deelnemers in de controlegroep ontvingen geen enkele vorm van groepstherapie.

### ***EORTC QLQ-BR23***

De studie van Sharif et al. (2010) toont na afloop van de interventie een significante verbetering in de schalen lichaamsbeeld ( $p = 0.022$ ) en toekomstperspectief ( $p = 0.040$ ) in de interventiegroep. Tijdens de follow-upmeting twee maanden na de interventie blijken in de interventiegroep significante verbeteringen ( $p = 0.001$ ) in de schalen lichaamsbeeld, seksueel functioneren, seksueel genot, toekomstperspectief en systemische bijwerkingen.

Uit het onderzoek van Sowa et al. (2008) blijkt direct na afronding van de interventie een significante verbetering in de interventiegroep van het lichaamsbeeld ( $p = 0.0366$ ) en het toekomstperspectief ( $p = 0.0313$ ). Verder wordt een vermindering van borstsymptomen ( $p = 0.0012$ ) in de controlegroep aangetoond.

Toija et al. (2018) toont 6 maanden na de interventie een significante verbetering van het seksueel functioneren ( $p = < 0.05$ ) in de controlegroep. Voor deze studie werden 260 vrouwen met primaire borstkanker geïnccludeerd. De interventiegroep kreeg naar behoefte 1 tot 5 keer een wekelijks telefonisch contactmoment met een begeleider. De 15 begeleiders waren personen die op het moment van de interventie genezen waren van borstkanker. De deelnemers in de controlegroep ontvingen alleen de gebruikelijke zorg en namen niet deel aan lotgenotencontact.

## **Lange termijn (> 12 maanden)**

### ***EORTC QLQ-C30***

Twaalf maanden na de interventie blijken uit het onderzoek van Björneklett et al. (2012) geen significante verschillen ten gevolge van de interventie tussen de interventie- en controlegroep ( $p = > 0.05$ ). Echter, wel wordt na twaalf maanden een significante verbetering gemeten in zowel de interventiegroep als in de controlegroep. De algehele gezondheid ( $p = 0.0051$ ), het rolfunctioneren ( $p = 0.0001$ ), het emotioneel functioneren ( $p = < 0.0001$ ) en het sociaal functioneren ( $p = < 0.0001$ ) verbeteren significant in zowel de interventiegroep als in de controlegroep. Voor het onderzoek werden 382 vrouwen die kortgeleden gediagnosticeerd waren met borstkanker geïnccludeerd. De kwaliteit van leven werd 2, 6 en 12 maanden na de interventie gemeten. De interventiegroep startte met 7 dagen aansluitende groepstherapie, vervolgens was er na 2 maanden een follow-upbijeenkomst

van 4 dagen. De groepstherapie was gericht op het verstrekken van informatie over borstkanker en de psychologische effecten van de diagnose en behandeling. Bovendien werden er lichte fysieke oefeningen en sociale activiteiten uitgevoerd. De controlegroep ontving geen vorm van lotgenotencontact. Daarom werden de gegevens verkregen tijdens standaard vervolfbezoeken in het ziekenhuis.

Ten gevolge van de interventie tussen de groepen was geen significant verschil ( $p = > 0.05$ ) aanwezig in het onderzoek van Bordeleau et al. (2003). Echter, wel werd na twaalf maanden een significant verschil gevonden in zowel de interventiegroep als de controlegroep. De algehele gezondheid ( $p = 0.04$ ), het rolfunctioneren ( $p = 0.04$ ), het cognitief functioneren ( $p = 0.04$ ) en het fysiek functioneren ( $p = 0.0002$ ) gingen in beide groepen significant achteruit. Het onderzoek includeerde 215 vrouwen met uitgezaaide borstkanker. De vrouwen in de interventiegroep kregen een jaar lang wekelijks groepstherapie sessies van 90 minuten op basis van de principes van Supportive Expressive Therapy. Hierbij kregen de deelnemers begeleiding van professionals. De deelnemers in de controlegroep ontvingen elke 6 maanden informatieve materialen over borstkanker, de behandeling, ontspanning en voeding.

Het onderzoek van Björneklett et al. (2013) is een follow-uponderzoek van het onderzoek van Björneklett et al. uit 2012. Het follow-uponderzoek is gemiddeld 6,5 jaar na de baseline-meting gestart. De deelnemers van het onderzoek ontvingen de vragenlijsten via de post. Tussen de 2 studies volgden de deelnemers geen lotgenotencontactinterventie. Het onderzoek van Björneklett et al. (2013) toont aan dat er een significante verbetering was van het emotioneel functioneren ( $p = 0.042$ ) en het cognitief functioneren ( $p = 0.049$ ) in de interventiegroep.

De onderzoeken van Schou et al. (2008) en Toija et al. (2018) tonen op de korte termijn wel significante verschillen, maar op de lange termijn tonen worden geen significante verschillen tussen de interventie- en de controlegroep gemeten ( $p = > 0.05$ ).

### **EORTC QLQ-BR23**

Uit het onderzoek van Björneklett et al. (2012) blijkt na twaalf maanden een significante verbetering in de schalen lichaamsbeeld ( $p = < 0.0001$ ), seksueel functioneren ( $p = < 0.0001$ ), toekomstperspectief ( $p = < 0.0001$ ), systemische bijwerkingen ( $p = 0.0040$ ) en borstsymptomen ( $p = < 0.0001$ ) in zowel de interventiegroep als de controlegroep. Het follow-uponderzoek van Björneklett et al. (2013) toont een significante verbetering van het lichaamsbeeld ( $p = 0.019$ ), het toekomstperspectief ( $p = 0.025$ ) en het ervaren van borstsymptomen ( $p = 0.029$ ) in de interventiegroep.

Een beschrijving van de demografische gegevens, de interventies, de frequenties en de resultaten van de geïnccludeerde artikelen staat in Tabel 8.

**Tabel 8.** Data-extractietabel

| Auteur                    | Populatie                                                                         | Leeftijd                                                                                                                  | Interventie                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Frequentie                                                                                               | QLQ-C30*                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | QLQ-BR23**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Björneklett et al. (2012) | N = 382<br>Vrouwen die kortgeleden de diagnose borstkanker kregen                 | <b>Interventiegroep</b><br>Gemiddeld: 57.5<br>Range: 30-84<br><br><b>Controlegroep</b><br>Gemiddeld: 58.5<br>Range: 38-83 | Interventiegroep N = 191<br>De groepstherapie bestond uit het ontvangen van informatie over borstkanker, fysieke en psychologische effecten van de diagnose en behandeling, uitvoering van lichte fysieke oefeningen en sociale activiteiten.<br><br>Controlegroep N = 191<br>Rapportage van standaard vervolfbezoeken. | Bijeenkomst van 7 opeenvolgende dagen. Na 2 maanden een follow-up bijeenkomst van 4 opeenvolgende dagen. | <b>Lange termijn &gt;12 maanden</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                           |                                                                                   |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          | <i>Verskil tussen groepen</i><br>QLQ: $p = 0.6442$<br>PF: $p = 0.7580$<br>RF: $p = 0.4949$<br>EF: $p = 0.3538$<br>CF: $p = 0.8727$<br>SF: $p = 0.8654$<br><br><i>Verskil in zowel interventiegroep als controlegroep</i><br>QLQ: $p = 0.0051$<br>RF: $p = 0.0001$<br>EF: $p = <0.0001$<br>SF: $p = <0.0001$ | <i>Verskil tussen groepen</i><br>BI: $p = 0.9467$<br>SEF: $p = 0.9226$<br>SEE: $p = 0.8746$<br>FU: $p = 0.3183$<br>ST: $p = 0.4744$<br>AS: $p = 0.1245$<br>HL: $p = 0.1176$<br><br><i>Verskil in zowel interventiegroep als controlegroep</i><br>BI: $p = <0.0001$<br>SF: $p = <0.0001$<br>FU: $p = <0.0001$<br>ST: $p = 0.0040$<br>BS: $p = <0.0001$ |
| Björneklett et al. (2013) | N = 261<br>Vrouwen die deelnamen aan het onderzoek van Björneklett et al. (2012). | <b>Interventiegroep</b><br>Gemiddeld: 58<br>Range: 40-79<br><br><b>Controlegroep</b><br>Gemiddeld: 59.2<br>Range: 38-83   | Interventiegroep N = 135<br>Controlegroep N = 126<br><br>Een follow-up meting van de RCT van Björneklett et al. (2012), 5-9 jaar na randomisatie. Deelnemers ontvingen de vragenlijsten per post.                                                                                                                       | Eenmalige meting.                                                                                        | <b>Lange termijn &gt;12 maanden</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                           |                                                                                   |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          | <i>Verskil tussen groepen</i><br>QLQ: $p = 0.459$<br>FF: $p = 0.463$<br>RF: $p = 0.656$<br>EF: $p = 0.042$<br>CF: $p = 0.049$<br>SF: $p = 0.242$                                                                                                                                                            | <i>Verskil tussen groepen</i><br>BI: $p = 0.025$<br>SEF: $p = 0.745$<br>SEE: $p = 0.607$<br>FU: $p = 0.019$<br>ST: $p = 0.149$<br>BS: $p = 0.029$<br>AS: $p = 0.573$<br>HL: $p = 0.236$                                                                                                                                                               |

|                         |                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Bordeleau et al. (2003) | N = 215<br>Vrouwen met uitgezaaide borstkanker        | <b>Interventiegroep</b><br>Gemiddeld: 49.4<br>SD: 8.4<br><br><b>Controlegroep</b><br>Gemiddeld: 51.5<br>SD: 10.0                                  | Interventiegroep: N = 145<br>Begeleide groepstherapie naar de principes van Supportive Expressive Therapy. Onder begeleiding van psychologen, psychiaters, sociaal werkers of verpleegkundigen.<br><br>Controlegroep: N = 70<br>Ontvangst van leerzame materialen over borstkanker, behandeling, ontspanning en voeding. | Interventiegroep: een jaar lang wekelijkse sessies van 90 minuten.<br><br>Controlegroep: elke 6 maanden | <b>Lange termijn &gt;12 maanden</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
|                         |                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         | <i>Verskil tussen groepen</i><br>QLQ: $p = 0.76$<br>PF: $p = 0.91$<br>RF: $p = 0.60$<br>EF: $p = 0.52$<br>CF: $p = 0.54$<br>SF: $p = 0.96$<br><br><i>Verskil in zowel interventiegroep als controlegroep</i><br>QLQ: $p = 0.04$<br>PF: $p = 0.0002$<br>RF: $p = 0.01$<br>EF: $p = 0.82$<br>CF: $p = 0.04$<br>SF: $p = 0.29$ | n.v.t. |
| Schou et al. (2008)     | N = 165<br>Vrouwen met borstkanker 1 week na operatie | <b>Interventiegroep</b><br>Gemiddeld: 56.3<br>Range: 31-78<br>SD: 10.4<br><br><b>Controlegroep</b><br>Gemiddeld: 56.7<br>Range: 21-78<br>SD: 10.3 | Interventiegroep: N = 94<br>Groepstherapie gericht op informatievoorziening en het delen van ervaringen. Begeleid door twee verpleegkundigen, een chirurg, fysiotherapeut en een Breast Cancer Society lid.<br><br>Controlegroep: N = 71<br>Geen deelname groepstherapie                                                 | 1-4 weken na de operatie, 3 weken lang een wekelijkse sessie van 2 uren.                                | <b>Korte termijn &lt; 12 maanden</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
|                         |                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         | <i>Verskil tussen groepen</i><br>RF: $p = 0.05$<br>CF: $p = 0.01$<br><br>Geen significant verschil in RF en CF tot 12 maanden na operatie.                                                                                                                                                                                  | n.v.t. |

|                      |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sharif et al. (2010) | N = 99<br>Vrouwen met borstkanker ten minste 1 jaar na mastectomie  | <p>Gemiddelde in beide groepen: 40-49 jaar</p> <p><b>Aantal deelnemers per leeftijdscategorie</b></p> <p><b>Interventiegroep</b><br/>30-39 jaar: 10<br/>40-49 jaar: 16<br/>50-59 jaar: 14<br/>60-70 jaar: 9</p> <p><b>Controlegroep</b><br/>30-39 jaar: 7<br/>40-49 jaar: 20<br/>50-59 jaar: 14<br/>60-70 jaar: 9</p> | <p>Interventiegroep: N = 49<br/>Groepstherapie gericht op de behoeften van de deelnemers, onder begeleiding van vijf borstkanker patiënten die ten minste 5 jaar genezen zijn.</p> <p>Controlegroep: N = 50<br/>Geen interventie, na afloop ontvingen de deelnemers een brochure.</p> | 4 keer een wekelijkse sessie van 1 uur | <p><b>Korte termijn &lt; 12 maanden</b></p> <p><i>Verskil tussen groepen</i><br/>QLQ: <math>p = 0.037</math><br/>PF: <math>p = 0.425</math><br/>RF: <math>p = 0.208</math><br/>EF: <math>p = 0.001</math><br/>CF: <math>p = 0.001</math><br/>SF: <math>p = 0.001</math></p> <p><i>Verskil tussen groepen na 2 maanden</i><br/>QLQ: <math>p = 0.001</math><br/>PF: <math>p = 0.777</math><br/>RF: <math>p = 0.001</math><br/>EF: <math>p = 0.001</math><br/>CF: <math>p = 0.001</math><br/>SF: <math>p = 0.001</math></p> |  | <p><i>Verskil tussen groepen</i><br/>BI: <math>p = 0.001</math><br/>SF: <math>p = 0.001</math><br/>SE: <math>p = 0.001</math><br/>FR: <math>p = 0.001</math><br/>ST: <math>p = 0.001</math><br/>BS: <math>p = 0.404</math><br/>AS: <math>p = 0.532</math><br/>HL: <math>p = 0.992</math></p> <p><i>Verskil tussen groepen na 2 maanden</i><br/>BI: <math>p = 0.022</math><br/>SEF: <math>p = 0.001</math><br/>SEE: <math>p = 0.001</math><br/>FU: <math>p = 0.040</math><br/>ST: <math>p = 0.185</math><br/>BS: <math>p = 0.209</math><br/>AS: <math>p = 0.102</math><br/>HL: <math>p = 0.665</math></p> |
| Sowa et al. (2018)   | N = 284<br>Vrouwen met borstkanker ten minste 5 jaar na mastectomie | <p><b>Interventiegroep</b><br/>Gemiddeld: 63.67<br/>SD: 8.41</p> <p><b>Controlegroep</b><br/>Gemiddeld: 63.41<br/>SD: 7.38</p>                                                                                                                                                                                        | <p>Interventiegroep: N = 167<br/>Actieve leden van Breast Cancer Self-Help-Groups</p> <p>Controlegroep: N = 117<br/>Rapportage van standaard vervolfbezoeken</p>                                                                                                                      | 1 sessie per week voor een jaar lang.  | <p><b>Korte termijn &lt; 12 maanden</b></p> <p><i>Verskil tussen groepen</i><br/>QLQ: <math>p = 0.0259</math><br/>PF: <math>p = 0.3422</math><br/>RF: <math>p = 0.0042</math><br/>EF: <math>p = 0.0005</math><br/>CF: <math>p = 0.2346</math><br/>SF: <math>p = 0.3724</math></p>                                                                                                                                                                                                                                        |  | <p><i>Verskil tussen groepen</i><br/>BI: <math>p = 0.0366</math><br/>SEF: <math>p = 0.4223</math><br/>SEE: <math>p = 0.2320</math><br/>FU: <math>p = 0.0313</math><br/>ST: <math>p = 0.1027</math><br/>BS: <math>p = 0.0012</math><br/>AS: <math>p = 0.1643</math><br/>HL: <math>p = 0.5445</math></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                        |                                                                           |                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                                                                                              |                                                                    |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Toija et al.<br>(2018) | N = 260<br>Vrouwen met<br>primaire<br>borstkanker,<br>recente<br>diagnose | <b>Interventiegroep</b><br>Gemiddeld: 60.3<br>Range: 32–79<br>SD: 9.8 | Interventiegroep N = 130<br>Lotgenotencontact via<br>telefoon. Begeleid door 15<br>personen die borstkanker<br>hebben overwonnen.<br><br>Controlegroep N = 130<br>Alleen gebruikelijke zorg | 1-5 keer een<br>wekelijks contact<br>moment, naar<br>behoefte deelnemer. | <b>Korte termijn &lt; 12 maanden</b>                                                         |                                                                    |
|                        |                                                                           | <b>Controlegroep</b><br>Gemiddeld: 59.7<br>Range: 32–81<br>SD: 11.3   |                                                                                                                                                                                             |                                                                          | Geen significant<br>verschillen tussen<br>de groepen tot 12<br>maanden na de<br>interventie. | <i>Verskil tussen groepen<br/>na 6 maanden</i><br>SEF: $p = <0.05$ |

\* Subschalen EORTC QLQ-C30: global health status (QLQ), physical functioning (PF), role functioning (RF), emotional functioning (EF), cognitive functioning (CF), social functioning (SF)

\*\* Subschalen EORTC QLQ-BR23: body image (BI), sexual functioning (SF), sexual enjoyment (SE), future perspective (FU), systemic therapy side effects (ST), breast symptoms (BA), arm symptoms (AS), upset by hair loss (HL)

## Discussie

Deze literatuurstudie is uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in het effect van lotgenotencontact op de ervaren kwaliteit van leven, gemeten met de EORTC QLQ-C30 en QLQ-BR23 bij patiënten met borstkanker. In vier van de zeven studies scoren patiënten die lotgenotencontact hebben gehad significant hoger op de kwaliteit van leven dan patiënten in de controlegroep. In drie studies wordt op de korte termijn een significant verschil in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep gemeten. Eén studie toont op de lange termijn een significant verschil in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Twee studies tonen significante verschillen op de lange termijn in zowel de interventiegroep als de controlegroep. Ten slotte toont één studie op de korte termijn een significante verbetering van het seksueel functioneren in de controlegroep. Uit deze resultaten blijkt dat lotgenotencontact op de korte termijn een positief effect kan hebben op de kwaliteit van leven en van meerwaarde kan zijn tijdens de oncologische revalidatie.

Voor deze literatuurstudie zijn in totaal zeven artikelen geïnccludeerd. Slechts vier artikelen zijn RCT's. De resterende drie artikelen zijn niet-gerandomiseerde onderzoeken met verschillende onderzoeksontwerpen. Uit de resultaten van de niet-gerandomiseerde onderzoeken blijkt dat lotgenotencontact op de korte termijn een positief effect heeft op de kwaliteit van leven. Daarentegen concluderen drie van de vier RCT's geen effecten op de korte termijn, maar verschillende effecten op de lange termijn. De resultaten van de RCT's zijn van hogere kwaliteit dan de resultaten van de niet-gerandomiseerde onderzoeken. Om de effectiviteit van een interventie te beoordelen, dienen RCT's gebruikt te worden (Van der Wouden, 2018). In een RCT worden deelnemers random aan een interventie- of controlegroep toegewezen, waardoor er geen verschillen tussen de groepen bestaan. Een interventie wordt namelijk pas als effectief beschouwd als de gevonden resultaten ook daadwerkelijk het gevolg zijn van de interventie en niet van andere factoren (May & Mathijssen, 2015).

De kwaliteit van leven is voor deze literatuurstudie in kaart gebracht door middel van de EORTC QLQ. De EORTC QLQ is een kankerspecifiek meetinstrument dat een aantal aspecten van de kwaliteit van leven in kaart brengt. De vragenlijst is ontwikkeld om gebruikt te worden in verschillende onderzoeken en stadia van kanker. Omdat de vragenlijst breed ingezet kan worden, is deze mogelijk niet sensitief genoeg om belangrijke en kleine veranderingen in het psychosociaal functioneren te meten tijdens psychosociale interventies. Om de effecten van lotgenotencontact goed te meten, is het van belang dat ook kleine veranderingen in de kwaliteit van leven gemeten worden (Bordeleau et al., 2003).

Een belangrijke tekortkoming is dat de geïnccludeerde studies verschillen van interventiemethode, soort medische behandeling en diagnose. Hierdoor kan worden gesteld dat sprake is van een grote heterogeniteit tussen de studies. Deze tekortkomingen zorgen ervoor dat het vergelijken van de resultaten en het trekken van een conclusie moeilijk zijn. De deelnemers van de geïnccludeerde studies hebben verschillende soorten medische behandelingen ondergaan, wat van invloed kan zijn op de ervaren kwaliteit van leven. Het soort medische behandeling is onder andere van invloed op het psychische herstel van de patiënt. Zo zorgt een mastectomie vaker voor psychisch ongemak en hebben patiënten vaak grotere problemen met het lichaamsbeeld (Salonen et al., 2010).

De interventiemethodes van de geïnccludeerde studies verschillen in vorm, duur en frequentie. In de studie van Toija et al. (2018) wordt lotgenotencontact telefonisch tot stand gebracht. In dit onderzoek worden geen significante verschillen in de interventiegroep gemeten. De interventiemethodes van de overige studies zijn verschillende vormen van groepstherapie. Een recent onderzoek toont aan dat het bieden van psychosociale hulp door middel van lotgenotencontact het beste gedaan kan worden door middel van groepstherapie of een-op-eenondersteuning (Hu et al., 2019). Daarnaast worden informatieve en educatieve bijeenkomsten aanbevolen voor het stimuleren van ziektemanagement en het verbeteren van de kwaliteit van leven (Hu et al., 2019).

Het verloop van de tijd blijkt een significante factor voor het ervaren van de kwaliteit van leven. Op de lange termijn is het verloop van tijd een belangrijke factor voor het herstel en het verwerkingsproces van de deelnemers. De studie van Björneklett et al. (2012) toont twaalf maanden na de interventie een significante verbetering in zowel de interventiegroep als de controlegroep. De verbetering in beide groepen zou verklaard kunnen worden door het herstel en het verwerkingsproces van de deelnemers. Na een curatieve behandeling kunnen zowel lichamelijke als psychische klachten optreden. Deze klachten nemen gemiddeld één tot twee jaar na de behandeling af (Vereniging Integrale Kankercentra, 2010). Uit onderzoek blijkt dat een jaar na de afronding van de behandeling meerdere aspecten van de kwaliteit van leven verbeteren (Ganz, Kwan, Stanton, Bower, & Belin, 2011).

De studie van Bordeleau et al. (2003) toont twaalf maanden na de interventie juist een significante achteruitgang in beide groepen. Deze achteruitgang kan verklaard worden doordat de deelnemers van de studie gediagnosticeerd waren met uitgezaaide borstkanker. Uitgezaaide kanker is niet meer te genezen en patiënten krijgen een slechtere prognose. Uit onderzoek blijkt dat patiënten met uitgezaaide borstkanker achteruitgaan wat betreft kwaliteit van leven (Arndt, Merx, Stegmaier, Ziegler, & Brenner, 2005).

Het aantonen van alleen een statistisch significant verschil is niet voldoende om de resultaten op juiste wijze te interpreteren. Bij een grote steekproefgrootte zal een statistische test bijna altijd een statistisch significant verschil aantonen, tenzij er geen effect aanwezig is. Wanneer er zeer kleine (significante) verschillen worden aangetoond, maar de effectgrootte nul is, hebben significante waarden geen betekenis (Sullivan & Feinn, 2012). Daarnaast kunnen gegevens gemanipuleerd worden, waardoor een statistisch significant verschil kan worden bereikt (Oransky, 2019). In de geïnccludeerde studies worden de resultaten alleen beschreven aan de hand van de p-waarde. Hierdoor kunnen de resultaten onvoldoende geïnterpreteerd worden.

Een sterk punt van deze literatuurstudie is dat gebruik is gemaakt van vier verschillende databanken. Door in verschillende databanken te zoeken met dezelfde zoektermen wordt een zo goed mogelijk zoekresultaat bereikt. De fasen in het zoek- en selectieproces zijn nauwkeurig weergegeven. Voor het doorlopen van de verschillende fasen is gebruikgemaakt van het PRISMA-flowdiagram.

## Conclusie en aanbevelingen

Deze literatuurstudie is bedoeld voor fysiotherapeuten en zorgverleners die werkzaam zijn in de oncologische revalidatie. Het doel van deze studie is inzicht krijgen in het effect van lotgenotencontact op de kwaliteit van leven bij patiënten met borstkanker. Op basis van de resultaten blijkt dat lotgenotencontact op de korte termijn een toegevoegde waarde kan hebben tijdens de oncologische revalidatie. Het effect van lotgenotencontact op de lange termijn is onduidelijk.

Aangezien lotgenotencontact op de korte termijn een positief effect lijkt te hebben, wordt aanbevolen dit toe te passen tijdens de oncologische revalidatie. Voor toekomstig onderzoek wordt aanbevolen het langetermijneffect van lotgenotencontact verder te onderzoeken door middel van follow-upstudies. Hierbij moet onderzocht worden of lotgenotencontact op de lange termijn een positief effect heeft op de kwaliteit van leven of dat de kwaliteit van leven na verloop van tijd verbeterd ongeacht of de patiënt lotgenotencontact heeft gehad.

Daarnaast wordt aanbevolen om, door middel van RCT's, verschillende vormen van lotgenotencontact met elkaar te vergelijken. Groepstherapie is de meest voorkomende vorm van lotgenotencontact, maar er is meer onderzoek nodig naar de frequentie en methode van groepstherapie. Om het effect van lotgenotencontact zo goed mogelijk te kunnen meten, wordt aanbevolen om een meetinstrument te ontwikkelen dat sensitief genoeg is voor het waarnemen van kleine veranderingen in het psychosociaal functioneren.

## Referentielijst

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cui, A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S.B., de Haes, J.C.J.M., Kaasa, S., Klee, M., Osoba, D., Razavi, D., Rofe, P.B., Schraub, S., Sneeuw, K., Sullivan, M., & Takeda, F. (1993). The European Organization For Research And Treatment Of Cancer QLQC30. *Journal of the National Cancer Institute*, 85(5), 365–376. <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
- Arndt, V., Merx, H., Stegmaier, C., Ziegler, H., & Brenner, H. (2005). Persistence of Restrictions in Quality of Life From the First to the Third Year After Diagnosis in Women With Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(22), 4945–4953. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.03.475>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
- Björneklett, H. G., Lindemalm, C., Ojutkangas, M., Berglund, A., Letocha, H., Strang, P., & Bergkvist, L. (2012). A randomized controlled trial of a support group intervention on the quality of life and fatigue in women after primary treatment for early breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 20(12), 3325–3334. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1480-1>
- Björneklett, H. G., Rosenblad, A., Lindemalm, C., Ojutkangas, M., Letocha, H., Strang, P., & Bergkvist, L. (2013). Long-term follow-up of a randomized study of support group intervention in women with primary breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(4), 346–353. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.11.005>
- Bordeleau, L., Szalai, J. P., Ennis, M., Leszcz, M., Spec, M., Sela, R., Doll, R., Chochinov, H.M., Navarro, M., Arnold, A., Pritchard, K.I., Bezjak, A., Llewellyn-Thomas, H.A., Sawka, C.A., & Goodwin, P. J. (2003). Quality of Life in a Randomized Trial of Group Psychosocial Support in Metastatic Breast Cancer: Overall Effects of the Intervention and an Exploration of Missing Data. *Journal of Clinical Oncology*, 21(10), 1944–1951. <https://doi.org/10.1200/jco.2003.04.080>
- Borstkankervereniging Nederland. (2017, 21 juni). Overlevingskansen. Geraadpleegd op 29 april 2019, van <https://borstkanker.nl/nl/overlevingskansen>
- Campbell, H., Phaneuf, M. R., & Deane, K. (2004). Cancer peer support programs - do they work? *Patient Education and Counseling*, 55(1), 3–15. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2003.10.001>
- Downs, S. H., & Black, N. (1998). The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *Journal of Epidemiol Community Health*, 52, 377–384.

- Ganz, P. A., Kwan, L., Stanton, A. L., Bower, J. E., & Belin, T. R. (2011). Physical and Psychosocial Recovery in the Year After Primary Treatment of Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 29(9), 1101–1109. <https://doi.org/10.1200/jco.2010.28.8043>
- Ghoncheh, M., Pournamdar, Z., & Salehiniya, H. (2016). Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(sup3), 43–46. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.s3.43>
- Hu, J., Wang, X., Guo, S., Chen, F., Wu, Y., Ji, F., & Fang, X. (2019). Peer support interventions for breast cancer patients: a systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment*, 174(2), 325–341. <https://doi.org/10.1007/s10549-018-5033-2>
- Leng, T., Ching, S., Idris, D., Wah, T., Yue, L., Yen, C., & Soe, T. (2014). Validation of EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires in the measurement of quality of life of breast cancer patients in Singapore. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 1(1), 22. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.135817>
- Maher, C. G., Sherrington, C., Herbert, R. D., Moseley, A. M., & Elkins, M. (2003). Reliability of the PEDro Scale for Rating Quality of Randomized Controlled Trials. *Physical Therapy*, 83(8), 713–721. <https://doi.org/10.1093/ptj/83.8.713>
- May, A., & Mathijssen, J. (2015). *Alternatieven voor RCT bij de evaluatie van effectiviteit van interventies!? Eindrapportage*. Retrieved from [https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/333891/Eindrapportage\\_27okt2015\\_FINAL\\_Anne\\_Jolanda.pdf?sequence=1](https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/333891/Eindrapportage_27okt2015_FINAL_Anne_Jolanda.pdf?sequence=1)
- Oransky, I. (2019, 21 maart). Time to say goodbye to “statistically significant” and embrace uncertainty, say statisticians. Geraadpleegd op 1 mei 2019, van <https://retractionwatch.com/2019/03/21/time-to-say-goodbye-to-statistically-significant-and-embrace-uncertainty-say-statisticians/>
- O'Connor, S. R., Tully, M. A., Ryan, B., Bradley, J. M., Baxter, G. D., & McDonough, S. M. (2015). Failure of a numerical quality assessment scale to identify potential risk of bias in a systematic review: a comparison study. *BMC Research Notes*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1181-1>
- Physiotherapy Evidence Database. (1999). PEDro Scale. Geraadpleegd op 29 april 2019, van [https://www.pedro.org.au/wp-content/uploads/PEDro\\_scale.pdf](https://www.pedro.org.au/wp-content/uploads/PEDro_scale.pdf)
- Poorkiani, M., Abbaszadeh, A., Hazrati, M., Jafari, P., Sadeghi, M., & Mohammadianpanah, M. (2010). The effect of rehabilitation on quality of life in female breast cancer survivors in Iran. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 31(4), 105–109. <https://doi.org/10.4103/0971-5851.76190>
- Ream, E., Richardson, A., & Alexander-Dann, C. (2002). Facilitating Patients' Coping With Fatigue During Chemotherapy—Pilot Outcomes. *Cancer Nursing*, 25(4), 300–308. <https://doi.org/10.1097/00002820-200208000-00006>

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019, 4 februari). Kans op borstkanker. Geraadpleegd op 29 april 2019, van <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/wat-is-borstkanker/kans-op-borstkanker>
- Salonen, P., Kellokumpu-Lehtinen, P., Tarkka, M., Koivisto, A., & Kaunonen, M. (2010). Changes in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 255–266. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03422.x>
- Schou, I., Ekeberg, O., Karesen, R., & Sorensen, E. (2008). Psychosocial intervention as a component of routine breast cancer care-who participates and does it help? *Psycho-Oncology*, 17(7), 716–720. <https://doi.org/10.1002/pon.1264>
- Sharif, F., Abshorshori, N., Tahmasebi, S., Hazrati, M., Zare, N., & Masoumi, S. (2010). The effect of peer-led education on the life quality of mastectomy patients referred to breast cancer-clinics in Shiraz, Iran 2009. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-74>
- Sowa, M., Głowacka-Mrotek, I., Monastyrska, E., Nowikiewicz, T., Mackiewicz-Milewska, M., Hagner, W., & Zegarski, W. (2018). Assessment of quality of life in women five years after breast cancer surgery, members of Breast Cancer Self-Help Groups – non-randomized, cross-sectional study. *Współczesna Onkologia*, 22(1), 20–26. <https://doi.org/10.5114/wo.2018.74389>
- Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using Effect Size or Why the P Value Is Not Enough. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279–282. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-12-00156.1>
- Teasell, R., Foley, N., Salter, K., Bhogal, S., Jutai, J., & Speechley, M. (2012). Evidence based review of stroke rehabilitation. *EBRSR 15th edition*. 463-488
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- Toija, A. S., Kettunen, T. H., Leidenius, M. H. K., Vainiola, T. H. K., & Roine, R. P. A. (2018). Effectiveness of peer support on health-related quality of life in recently diagnosed breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 27(1), 123–130. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4499-0>
- Van Vliet, L. M., van Dulmen, S., Mistiaen, P., & Bensing, J. M. (2016). De placebo-effecten van goede communicatie. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 160(D251).
- Van der Wouden, H. (2018). Onderzoek en bewijskracht. *TPO De Praktijk*, 30–32.
- Van Tulder, M., Furlan, A., Bombardier, C., & Bouter, L. (2003). Updated Method Guidelines for Systematic Reviews in the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine*, 28(12), 1290–1299. <https://doi.org/10.1097/01.BRS.0000065484.95996.AF>

Vereniging Integrale Kankercentra. (2010). Basisrichtlijn Herstel na kanker. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.oncoline.nl/uploaded/docs/herstel%20na%20kanker/Basisrichtlijn%20Herstel%20na%20kanker%20okt%20%202010.pdf>

Volksgezondheid en zorg. (2019a, 19 februari). Kanker, cijfers & context, huidige situatie. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kanker/cijfers-context/huidige-situatie>

Volksgezondheid en zorg. (2019b, 19 februari). Borstkanker, cijfers & context, huidige situatie. Geraadpleegd op 27 februari 2019, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/borstkanker/cijfers-context/huidige-situatie>