

Palliatieve sedatie: een nog zachtere dood?

Behandeling in de laatste levensfase op het scherp van de snede

door J. Boeijenga en dr. H. Jochemsen

'Terminale pijnbestrijding'

De laatste levensfase houdt de gemoederen van patiënten, zorgverleners en omstanders in beroering. Naast de 'oplossing' die de euthanasiewetgeving biedt aan degenen die van deze optie gebruik wensen te maken, blijkt in de praktijk dat zich voor zowel voor- als tegenstanders van euthanasie nog veel moeilijke situaties rond het stervensproces voordoen.

Het is een publiek geheim dat, wanneer niet aan de officiële criteria voor de toepassing van euthanasie kan worden voldaan, de behandelend geneesheer toch aan strafvervolging kan ontkomen wanneer een 'therapie' wordt toegepast die uiteindelijk ook tot het gewenste resultaat leidt. Deze 'therapie' wordt dan ten onrechte terminale pijnbestrijding genoemd: de toediening van opklimmende doses morfine tot de dood er op volgt. Dat hiermee de echte terminale pijnbestrijding in diskrediet wordt gebracht, doet kennelijk minder ter zake.

Palliatieve terminale zorg

Dat consciëntieus uitgevoerde terminale pijnbestrijding geen euthanasie is, maar zeer zinvolle verlichting geeft in de laatste levensfase, behoeft verder geen betoog. In dit artikel willen we nader ingaan op een specifieke vorm van de palliatieve terminale zorg, die wel palliatieve sedatie wordt genoemd. Hieronder wordt verstaan het toedienen van sederende (kalmerings-) middelen aan een patiënt in diens stervensfase in doses die nodig zijn om het lijden draaglijk te maken.

Deze benaming prefereren wij boven de term 'terminale sedatie', die ook in Nederland wordt gehanteerd. Palliatieve sedatie wordt al langer door onze zuiderburen toegepast. Nederland loopt op dit gebied wat achter, hoewel onze vorige minister van VWS gaandeweg ook tot het inzicht was gekomen dat er meer geïnvesteerd diende te worden in dit deel van de gezondheidszorg.

Motieven en voorwaarden

Het doel van palliatieve sedatie is het verlichten van overigens onbehandelbare symptomen die veel verlies van welbevinden meebrengen voor de patiënt (men spreekt tegenwoordig wel over comfortverlies).

Tijdens de laatste levensdagen lijkt soms het leven van een stervende helemaal terug te vallen tot de basale levensfuncties; alle energie gaat daarin op. Wanneer dan dat proces tevens gepaard gaat met intens lijden, kan palliatieve sedatie een aanvaardbare of zelfs geïndiceerde behandeling zijn. Uitgaande van adequaat uitgevoerde terminale pijnbestrijding, dient men onder lijden in deze context andere symptomen dan fysieke pijn zoals benauwdheid, dreigende verstikking, misselijkheid, braken, waanbeelden, verwardheid of angst te verstaan. Ook een situatie waarbij, ondanks uitgekiende pijnbestrijding, er toch extreme pijn blijft bestaan, vormt een indicatie.

In de (Vlaamse) praktijk blijkt existentiële pijn de hoofdreden te vormen tot palliatieve sedatie: de patiënt belandt in een situatie waarin hij zijn bestaan uitsluitend beleeft als lijden. Het gevolg van dit lijden is een sterfbed dat gekenmerkt wordt door wanhoop en wantrouwen van de patiënt, getraumatiseerde meelevenenden en een gestoorde rouwverwerking. Dergelijke situaties voeden soms het verzoek om euthanasie.

Patiënten waarbij (diepe) sedatie wordt toegepast, overlijden meestal binnen enkele dagen. Dit moet echter niet verkeerd geïnterpreteerd worden! Goede sedatie verkort n.l. het leven niet. Er zijn juist aanwijzingen voor het tegendeel, waarschijnlijk omdat door verlichting van ernstig lijden de belasting van het reeds uitgeputte lichaam wordt vermindert.

Patiënten die voor diepe sedatie in aanmerking komen, zijn al zo ziek dat zij zeker niets meer eten, en vaak al weinig drinken. De patiënt bevindt zich onmiskenbaar in de stervensfase en heeft een levensverwachting van enkele dagen of weken.

Toepassing

Uitgangspunt is, dat palliatieve sedatie pas wordt toegepast als de patiënt daarom vraagt, hoewel er situaties denkbaar zijn (wanen, verwardheid) dat de patiënt niet toerekeningsvatbaar is. Wil er sprake zijn van een christelijk-verantwoorde toepassing, dan is de dosering afgestemd op de situatie van de patiënt, dus proportioneel, en is niet gericht op verkorting van het leven.

Een praktische invulling kan op diverse wijzen:

- gedeeltelijke sedatie, de patiënt krijgt een lage dosering, en verkeert in een sluimertoestand. Wel is er sprake van een zekere wekbaarheid. Vaak wordt dit gedaan in combinatie met palliatieve pijnbestrijding;
- periodieke sedatie, de patiënt wordt tijdelijk gesedeerd, waarbij (in het beste geval) met de patiënt een periode wordt afgesproken waarin hij in slaap gehouden wordt. Dit geeft hem de gelegenheid om in deze uitputtende fase een beetje 'op krachten' te komen, zodat daarna bijvoorbeeld, verre, verwanten nog een waardevol contact kunnen hebben;
- continue, diepe sedatie, hierbij zal er van uitgegaan moeten worden, dat de sedatie zal voortduren tot de patiënt gestorven is. Naar aanleiding van observaties van medici en verpleging/verzorging zal de dosering zonedig bijgestuurd worden.

Mede vanwege het feit dat er in deze fase nog nauwelijks sprake zal zijn van vocht- en voedselinname, zal de patiënt na enige dagen tot hooguit 2 weken overlijden. Dit overlijden is primair het gevolg van de verslechterde algehele conditie van de patiënt t.g.v. diens aandoening, en niet vanwege het feit dat de patiënt rustig -weliswaar t.g.v. medicijnen- ligt te slapen. Voor de sedatie worden geen opiaten gebruikt, maar uitsluitend de sedativa midazolam (Dormicum®) of levomepromazine (Nozinan®).

Een 'geheiligd' middel?

De wetenschap van de patiënt dat deze techniek achter de hand is, blijkt al een reducerend effect op diens angst voor de komende laatste levensperiode te hebben. Door het toepassen van palliatieve sedatie wordt het argument van veel voorstanders van euthanasie, namelijk dat men "er niet meer tegen kan", ontkracht. Immers, het belevingsaspect wordt juist gereduceerd of weggenomen.

Toch is dat belevingsaspect voor iemand die beseft dat hij zeer binnenkort voor Gods rechterstoel moet verschijnen een aangelegen zaak. Het mag dan ook nimmer de bedoeling zijn om op deze wijze geestelijke rust op het sterfbed te brengen, zonder pastorale zorg op zijn minst aan te bieden.

Anderzijds dienen we er voor te waken om in geestelijk opzicht al te overspannen verwachtingen te hebben van die laatste levensdagen, zeker als de patiënt in die periode geheel in beslag genomen wordt door het vechten voor behoud van zijn laatste levensfuncties, of wanneer hij reeds onder invloed is van morfine-achtige pijnstillers. Overigens kan juist ook met het oog op het geestelijk- pastorale aspect de palliatieve sedatie een verantwoorde plaats hebben in de stervensbegeleiding omdat die omkeerbaar is. Men kan desgewenst de patiënt enigszins laten bijkomen zó dat het lijden draaglijk is maar de patiënt toch enigermate aanspreekbaar is.

Kan deze methode de toets van Gods Woord doorstaan? Met name is de vraag hoe deze behandeling zich verhoudt tot het 6^e gebod. Een vergelijking tussen euthanasie en palliatieve sedatie is wel eens genoemd: het verschil tussen doden en laten sterven. Er wordt bij palliatieve sedatie immers niet actief ingegrepen in de levensfuncties, en het (dodelijke) ziekteproces als zodanig wordt niet beïnvloed. Het

doel van de behandeling is dan ook niet het onomkeerbaar beïnvloeden van het moment van overlijden, zoals bij euthanasie. Uit onderzoek is gebleken, dat sedatie eerder een levensverlengend effect heeft. De conclusie lijkt dan ook gerechtvaardigd dat palliatieve sedatie onder duidelijke voorwaarden als hierboven genoemd een zinvolle en verantwoorde methode is om de ernst van het lijden in de laatste levensfase te verlichten.

Johan Boeijenga, bestuurslid RMU-sector G&W en teamleider anesthesie/recovery
Henk Jochemsen, directeur Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut

Literatuur

Het Oncologieboek deel 2: Richtlijnen Palliatieve Zorg (A. de Graeff e.a. 2002), uitgegeven door het Integraal Kankercentrum Midden-Nederland, bevat het hoofdstuk 'Sedatie in de laatste levensfase', waarin de volledige richtlijn staat over definitie, uitvoering en voorwaarden.

Zeer aanbevolen voor een ieder die op een verantwoorde wijze met palliatieve sedatie om wil gaan. Ook in bovenstaand artikel zijn enige gegevens aan deze richtlijn ontleend.