

# Medicatie tegen reutelen

## Wel of niet geven?

**Uit een door ZonMw gesubsidieerd onderzoek blijkt dat het toedienen van scopolaminebutyl, een medicijn om reutelen in de stervensfase te voorkomen, niet leidt tot extra bijwerkingen voor de patiënt. Reutelen kan voor naasten erg verontrustend zijn. Pallium vroeg drie deskundigen naar hun mening over deze medicatie, feitelijk alleen gericht op het welzijn van naasten.**

Door Hester Zitvast

**Gert Olthuis**

*Universitair hoofddocent Medical Humanities, Radboudumc, Nijmegen:* “Als je de definitie van palliatieve zorg goed tot je door laat dringen, dan is ook de zorg voor kwaliteit van leven van naasten daar een integraal onderdeel van. Als naasten ongerust of zelfs bang worden van reutelen, kan zo'n middel daarin helpen. Mijn eerste reactie is dus dat die toediening in lijn is met wat palliatieve zorg beoogt; het verbetert in psychosociaal opzicht de kwaliteit van leven van de omstanders. Een mooie aanwinst, zou je zeggen. Maar ik zie ook een keerzijde. Het middel zou bijdragen aan 'een waardig levenseinde'. Ik snap het punt; kennelijk is het 'onwaardig' met allerlei geluiden dood te gaan. Alleen de stervende zelf lijdt – zo is gebleken uit onderzoek – helemaal niet onder dat reutelen. Het middel wordt in mijn ogen dus niet alleen gegeven om de zorgen van familie weg te nemen, maar ook

*‘Het is toch een vorm van medicalisering’*

vanwege de esthetiek van het sterven. Sterven moet een beetje mooi zijn en vooral niet te smerig of luidruchtig. Je kunt je afvragen – en dat is mijn punt van kritiek – of het eigenlijk wel zo goed is dat onderdeel van sterven weg te poetsen. Met het medicijn tegen reutelen schep je een onrealistisch beeld van de dood en ik weet niet of dat wel zo'n goed idee is.

In feite zet je een medicijn in om een maatschappelijk probleem, onwennigheid in de omgang met de dood, op te lossen. Dat is toch een vorm van medicalisering. Is dat een weg die we moeten inslaan? Kunnen we niet beter een meer open gesprek aangaan over de dood en een realistischer beeld schetsen van wat het levenseinde inhoudt? Je ziet er wel eens iets over op televisie, maar dat zijn dan vaak de extremen. Van het gemiddelde sterven weten heel veel mensen maar weinig. Betere voorlichting op dat vlak zou welkom zijn. Ik geloof direct dat reutelen een heel nare ervaring voor naasten kan zijn, maar als je weet dat de stervende zelf er echt niet onder lijdt... Lastig. Soms moet je het er dan ook maar gewoon mee doen, hè?”

**Petra Kapteijns**

*Coördinerend verpleegkundige en vrijwilligerscoördinator, Hospice De Duinsche Hoeve, Rosmalen:* “In eerste instantie vond ik het heel fijn dat er onderzocht werd of er iets kon worden gedaan aan het reutelen. Maar al snel kwam er bij mij een kanteling, want doen we dat nou voor de stervende zelf of echt alleen voor de naasten? Ik werk al elf jaar in een hospice en moet zeggen dat ik de echte zware reutel niet vaak heb meegemaakt. Als het gebeurt, kan ik me voorstellen dat dit voor de naasten heel vervelend is. Ik begrijp ook dat het idee ontstaat dat iemand daar fysiek last van heeft, ondanks dat dit waarschijnlijk niet het geval is. Volgens onderzoek werkt het medicijn het best als het gegeven wordt vlak voordat de stervensfase ingaat, iets wat soms heel lastig te markeren is. Start je te vroeg? Start je te laat? Elke stervensfase kondigt zich anders aan. De ene reutel is de andere ook niet. Het kan licht zijn, maar ook heel zwaar en soms dagen duren. Als de enige reden het welzijn van de naasten is, zou ik het medicijn niet als eerste voorstellen. Ik kies er dan liever voor een goede uitleg te geven over wat er bij het sterven kan gebeuren en dat de stervende geen last heeft van een eventuele reutel. Zo'n reutel mag wat mij betreft ook gewoon bij het sterven horen. Het lastige is ook dat als er sprake blijkt van een heftige reutel – wat in de praktijk dus niet heel vaak voorkomt – je je moet afvragen of toediening van het medicijn dán nog helpt. Bij preventief starten van

het medicijn ga je medicijnen geven voor iets wat misschien niet komt. Het is natuurlijk wel zo dat de naasten verder moeten met het beeld van dat laatste stukje leven. Daarin vind ik het een taak

## 'Ik kies liever voor een goede uitleg'

voor ons als professionals duidelijk te maken dat je niet alles met medicijnen kunt of moet willen oplossen. Sterven is niet helemaal maakbaar. Uitleggen stelt echt gerust, is mijn ervaring. En soms moet je die uitleg ook geven aan naasten van andere gasten, want een reutel kan ook op de gang hoorbaar zijn en anderen schrik aanjagen. Als je maar goed duidelijk maakt dat de ervaring is dat de stervende echt niet lijdt, want dat is voor de meeste mensen toch de grootste angst. Mocht je die angst echt niet weg kunnen nemen, dan zou het medicijn toch een oplossing kunnen zijn. Wij hebben het in ons hospice dan ook gewoon in huis."

### Jet van Esch

**Onderzoeker, specialist ouderengeneeskunde en kaderarts Palliatieve Zorg, Laurens Cadanza Zuid, Rotterdam:** "In principe moet je natuurlijk altijd patiënten behandelen omdat patiënten klachten hebben, en moet je de naasten goed uitleggen waarom je iets wel of niet doet. Palliatieve zorg is echter bedoeld om zorg te dragen voor problemen van somatische en psychosociale aard in de laatste fase van het leven voor zowel patiënten, hun naasten en hulpverleners. Ik vind dat je in die laatste fase aan systeemtherapie moet doen. De patiënt heeft klachten, maar ook de familie en naasten maken de context. Je merkt in een hospice vaak dat patiënten zeggen: 'Ik doe dit voor mijn kinderen, ik wil ze geen verdriet doen.' Als je kijkt naar die context denk ik dat je best wel medicatie mag toedienen om naasten de geruststelling te geven dat het overlijden comfortabel verloopt. Overlijden is al pijnlijk, want afscheid nemen is pijnlijk en daar kan niemand iets aan veranderen. We kunnen wel ondersteunen en naar lichamelijke klachten kijken, ook als de patiënt daarover niets

meer kan aangeven. Als ik zie dat iemand pijn heeft, hogen we de morfine op. Als ik zie dat iemand onrustig wordt, geven we dormicum voor meer comfort. Waarom dan niet medicatie geven tegen reutelen, ook al doe je dat dan alleen voor de naasten? Dat de patiënt echt geen last heeft van reutelen, is een aanname. We weten het niet zeker en in die zin willen we uiteraard wel de best mogelijke zorg geven. In het licht van mijn onderzoek, waarbij we dus kijken naar preventief inzetten van medicatie, levert dat een discussie op. Ben je dan niet bezig met het medicaliseren van de dood? Aan de andere kant: als het kan voorkomen dat naasten er last van hebben of erdoor misschien wel in een gecompliceerd rouwproces terechtkomen, waarom

## 'Ik hoop dat de richtlijnen worden aangepast'

dan niet?

Het medicijn wordt al jaren gebruikt in de hospicezorg als het reutelen er al is, waarbij de effectiviteit niet bewezen was. Preventief inzetten werkt wel en uit ons uitgebreide onderzoek is gebleken dat dit veilig kan, zonder bijwerkingen. Ik hoop dat we met de uitslag van ons onderzoek en ook met de bevindingen van de naasten die hebben meegewerkt de richtlijn 'Zorg in de stervensfase' kunnen aanpassen. Bijvoorbeeld door erin op te nemen tijdig de optie van het starten met medicatie tegen reutelen te bespreken met patiënten en naasten, net zo goed als je sedatie bespreekt." •

*Hester Zitvast is journalist.*