

Vrijwillig stoppen met eten en drinken: de laatste 'toevlucht' voor terminale patiënten?

[Geriatricie](#) [Neurologie](#) [Oncologie](#) [Pijnbehandeling](#) [Psychiatrie](#)



NEW YORK (Reuters Health) – Vrijwillig stoppen met eten en drinken (VSED) biedt sommige ernstig zieke patiënten die sneller willen sterven, een laatste 'redmiddel', volgens een nieuwe speciale mededeling in JAMA Internal Medicine.

En alleen al weten dat ze kunnen kiezen voor VSED, kan hen vaak geruststellen, verklaarde Dr. Timothy E. Quill van de University of Rochester Medical Center, in New York, in een telefonisch interview aan Reuters Health. "Sommige mensen die weten dat ze dit kunnen doen, leven hierdoor langer, omdat ze zich niet zo gevangen voelen," verklaarde hij. "Ze hebben het gevoel dat ze dit langer aankunnen omdat ze een uitweg hebben."



Dr. Quill en zijn team schreven het huidige artikel nadat ze hadden deelgenomen aan een conferentie in 2016 in Seattle over de wettelijke, ethische, religieuze en familiale problemen rond overlijden bespoedigen met VSED. "Ik denk niet dat dit goed gekend is," verklaarde hij en hij voegde eraan toe dat niet alle artsen de benadering steunen.

Afhankelijk van waar een persoon woont in de VS, kunnen zijn/haar opties om potentieel eerder te sterven, bestaan uit een behandeling met opiaten voor ernstige pijn en dyspnoe – of een levensondersteunende behandeling staken of niet starten (zowel legaal als ethisch aanvaard); palliatieve sedatie potentieel tot bewustzijnsverlies (legaal aanvaard maar ethisch betwistbaar als het doel is om overlijden te bespoedigen); VSED (legaliteit werd niet onderzocht, ethisch controversieel) en euthanasie, die legaal is in zes Amerikaanse staten, illegaal in meer dan 30 en juridisch onzeker in andere staten, volgens de onderzoekers.

De voordelen van VSED voor patiënten zijn dat ze dit onder controle hebben, althans in de beginfase, en dat dit hen en hun families "voldoende tijd geeft om samen te komen, afscheid te nemen en kwesties rond het levenseinde te bespreken," noteerden Dr. Quill en zijn team.

De patiënten zullen gewoonlijk overlijden ongeveer 10 dagen na het begin van VSED. Nadelen zijn onder meer dat dit het fysiek lijden niet direct kan verlichten, aldus de onderzoekers. Dorst die optreedt naarmate het proces van VSED vordert, is het symptoom dat het moeilijkst te behandelen is, noteerden ze, en doet sommige patiënten beslissen om er niet mee door te gaan.

"De mensen krijgen enorm veel dorst naarmate het proces vordert, en je moet dus een plan hebben om dit te behandelen," noteerde Dr. Quill. "Je moet enorme wilskracht hebben om ermee door te gaan. De meeste mensen die dit overwegen, zijn mensen die het laatste deel van hun leven in handen willen hebben, dus zij neigen wilskrachtig te zijn."

Hoewel VSED in theorie geen bijstand van een arts vereist, "zouden volgens mij, in de praktijk, de artsen er echt moeten bij betrokken worden, vooral in het evaluatieproces, om te verifiëren of de patiënt niet depressief is of lijdt en op andere manieren verlicht kan worden," aldus Dr. Quill.

De arts kan de patiënt en zijn familie ook helpen om te verzekeren dat ze hierover goed nagedacht hebben, voegde hij

eraan toe; dit betekent onder meer dat ze een plan moeten hebben zodat ze weten wat ze moeten doen als de patiënt begint te ijlen of vraagt om iets te drinken. Geneesmiddelen zoals Haldol kunnen delirium helpen onderdrukken, alsook de fysieke symptomen van dorst, noteerden Dr. Quill en zijn team.

Ze concludeerden: "Patiënten die starten met VSED, zullen palliatieve zorg nodig hebben om de geassocieerde dorst te behandelen, en ook degelijke ondersteunende zorg om om te gaan met de progressieve zwakte. Hoewel de betrokkenheid van de arts bij VSED wellicht niet illegaal is in de Verenigde Staten, is zijn legaliteit niet onderzocht en blijft het ethisch controversieel."



13/11/2017 Auteur: Anne Harding Bron: JAMA Intern Med 2017.
