

vrijdag 01 juni 2007

Versterven is een natuurlijke dood

WAT ALS OPA NIET MEER WIL ETEN? Mensen sterven niet omdat ze niet meer eten, mensen eten niet meer omdat ze het aan sterven zijn. Dat zegt de Leuvense radiotherapeut Johan Menten, ook voorzitter van de researchgroep van de Vlaamse Federatie voor Palliatieve Zorg.



Johan Menten: 'Er zijn veel mensen die tegen hun zin kunstmatig gevoed worden, die liever zouden sterven.' Jos Verhoogen

© JOS VERHOOGEN

Van onze redactrice

Veerle Beel

De grote aula Pieter De Somer in Leuven liep gisteren helemaal vol met zorgverleners uit de palliatieve diensten, uit de woon- en zorgenheden voor bejaarden en ook met huisartsen en andere hulpverleners die mensen bij het stervenseinde begeleiden. Rode draad van de studiedag: wat als terminaal zieke of hoogbejaarde mensen niet meer willen of kunnen eten?

'In vergelijking met euthanasie, waar slechts een procent van de stervenden om vraagt, is dit een alledaags en courant probleem, waarover veel gedebatteerd wordt', zegt professor Johan Menten, radiotherapeut, voorzitter van de researchgroep van de Vlaamse Federatie voor Palliatieve Zorg en coördinator van de palliatieve zorg in het UZ Leuven.

Wanneer en hoe doet het probleem zich voor?

'In de palliatieve zorg gaan mensen almaar achteruit. Wanneer ze een kwaadaardige ziekte zoals kanker hebben, kan dat in schokken verlopen. Met een goedaardige aandoening in een terminale fase, zoals dementie, nierfalen of een chronische longobstructie, gaat het langzamer. Maar vroeg op laat doet het probleem zich voor dat de patiënt niet meer kan eten.'

'Het is vaak pakkend om te zien hoe familieleden en verzorgenden dag in dag uit bij de hoogbejaarde gaan zitten om die lepeltje per lepeltje te voederen, met een puddinkje hier en wat krachtvoer daar. Dat is mooi, maar aan de andere kant: als de patiënt het niet meer kan, als hij zich aldoor verslikt en daardoor herhaaldelijke longinfecties krijgt, moeten we ons afvragen of het nog zinvol is.'

Dan kan er overgeschakeld worden naar kunstmatige voeding.

'Het is een ethisch dilemma. Via een sonde in de maag kan men zo iemand voeden. Maar dan mist die wel de smaak. Net zoals wanneer je de voeding rechtstreeks in de bloedbaan brengt of via een PEG-sonde in de maag. De medische techniek kan die slechte-kwaliteitlevens wel rekken, en soms ziet de familie of de patiënt zelf dat graag gebeuren. Maar er zijn ook heel veel mensen die tegen hun zin kunstmatig gevoed worden, die liever zouden sterven. In de praktijk is het zo dat men in een ziekenhuis meestal tot kunstvoeding overgaat, en in de palliatieve zorg niet. Daar bouwt men ze zelfs af in de aanloop naar het sterven.'

Stoppen met eten en drinken is een onderdeel van het sterven, zegt u. Hebben die mensen dan geen honger of dorst?

'Nee, dat is een misverstand. Die mensen eten of drinken niet meer omdat ze al aan het sterven zijn. Hen voeden en vocht toedienen vertraagt dat proces, wat soms wenselijk kan zijn om familiale redenen. Maar kunstmatige voeding heeft ook nadelen: het lichaam zwelt op wegens teveel vocht, ze krijgen meer slijmen in de longen, waardoor ze luidruchtig en reutelend gaan ademen, ze moeten meer hoesten, etc. Het onthouden van vocht is dan heel wat comfortabeler.'

'Een studie in Oregon bij 100 patiënten die zelf besloten om te stoppen met eten en drinken, wees uit dat slechts één op acht terug ging drinken, van wie de helft vanwege de dorst. De andere helft deed het onder druk van de familie, die het niet kon aanzien. De studie wees ook uit dat de mensen die stopten, binnen de twee weken stierven. En dat ze een goede en pijnloze dood stierven.'

U zegt het zelf: de familie kan het vaak niet aanzien. Emoties rond het sterfbed kunnen hoog oplopen.

'Zowel de familie als de hulpverleners zijn vaak verdeeld in twee kampen, van hardnekkige voor- en tegenstanders. Zij die voor kunstmatig voeden opteren, vinden het vaak 'schandalig' dat je zo'n patiënt 'aan zijn lot overlaat'. Wij willen informeren over de wetenschappelijke argumenten voor wel of niet voeden. Het publiek moet weten dat iemand die niet eet of drinkt, niet crepeert van de honger of de dorst.'

'Er moet wel voor een goede mondhygiëne worden gezorgd: de lippen nat maken met een washandje is niet genoeg, ook de mondslijmvliezen moeten met druppels of ijsschilfers bevochtigd worden. Dat is een arbeidsintensieve opdracht.'

Wat is nu de conclusie van dit congres?

'Dat we niet zwart-wit moeten denken. We moeten niet zover gaan als Nederland, dat landelijke richtlijnen heeft uitgevaardigd. We pleiten voor een doorgezette individuele zorg, op maat van de patiënt.'

'Wat de patiënt zelf denkt, is uiteraard ook heel belangrijk. Als die niet kunstmatig gevoed wil worden, mag de arts het ook niet doen. Maar als die een traumatisch verleden heeft, bijvoorbeeld als kampgevangene onder het nazi-regime, dan is het psychologisch onhoudbaar om zo iemand te laten 'versterven'. Ook al is het dan een heel natuurlijk proces.'

'Weet u, in mijn 25-jarige praktijk als arts heb ik het heel vaak meegemaakt dat patiënten zeggen: 'Ik heb even van het eten geproefd om mijn vrouw/partner/kinderen een plezier te doen. Ik doe het alleen voor hen. Voor mij hoeft het eigenlijk niet meer.' Het aantal mensen in een terminale fase dat mij gevraagd heeft om terug kunstmatige voeding of vocht te krijgen, kan ik op minder dan de vingers van één hand tellen. Daarentegen, de mensen die mij vragen om eens met de familie te praten, om deze te vragen hen niet meer te pushen voor het eten, kan ik op al mijn vingers en tenen niet tellen. Dat zijn er vele honderden.'

VEERLE BEEL

