Veel 90-plussers leven in reservetijd

Hoogbejaarden zijn soms te broos om nog medische behandelingen te ondergaan.
© Fred Debrock

Catherine Van Dessel
Geriater & Palliatief Arts, AZ St Maarten Mechelen.

Elke extra dag is een geschenk voor een 90-plusser, schrijft Catherine Van Dessel. Maar we moeten realistisch zijn over wat nog medisch wenselijk is.

Vorige week zei Roland Duchâtelet in *De afspraak* dat het laatste levensjaar van ouderen een besparingspost kan zijn. Dat is het natuurlijk niet: je kunt zorg voor hoogbejaarden niet in euro's afwegen. Dat neemt niet weg dat je je als arts moet afvragen wat voor de patiënt nog zinvol is.

> **Moeten we de vierde longontsteking in een jaar tijd nog wel behandelen bij een patiënt met gevorderde dementie, die vaak medicatie uitspuwt en zich niet laat wassen?**

In ons land is het aantal 80-plussers de voorbije dertig jaar met 75 procent toegenomen, het aantal 95-plussers is de voorbije 20 jaar verdubbeld. De geneeskunde wordt alsmaar beter, met meer mogelijkheden in diagnostiek en behandelingen. Artsen zijn alsmaar beter opgeleid. Bij elke patiënt die zich aanmeldt, worden onderzoeken verricht en behandelingen gestart, ongeacht de leeftijd. Alleen bij patiënten van wie de onderliggende conditie zeer duidelijk is aangetast, zoals palliatieve patiënten, wordt altijd bekeken wat haalbaar en zinvol is.

Toch behandelen geriaters veel 90-plussers. Die mensen zien er vaak goed uit, leven in relatief goede gezondheid thuis en zorgen voor zichzelf. Soms hebben ze kleine medische problemen waarvoor ze de huisarts raadplegen. Over die mensen hebben we het hier niet. Maar we zien 90-plussers vaak helemaal onderuitgaan nadat ze plots een onverwachte, ernstige ziekte hebben opgelopen.

Geriaters noemen dat '*frailty*', of broosheid. Andere orgaansystemen falen zodra één orgaan ernstig op de proef wordt gesteld. Er ontstaan plotseling complicaties: een longontsteking na de heupfractuur, vervolgens falen ook de nieren; of verwarring na een narcose, terwijl voordien nooit geheugenproblemen leken te bestaan; een urineweginfectie en hartfalen boven op de bekkenbreuk. Dat zijn signalen van opgebruikte reserves. Onze 90-plussers leven in reservetijd: hun lichamen hebben

intrinsiek nog maar weinig reservemogelijkheden. Ze kunnen niet meer schakelen bij een nieuw groot probleem, waarna de andere organen uitvallen.

Het artsengenoom

Ook artsen mispakken zich daaraan en dat zou niet mogen. Een man van 95 bij wie een uitgezaaide longtumor wordt vastgesteld, gaat het best gewoon naar huis, zodat hij nog enige weken of maanden bij zijn familie kan zijn. Je wilt hem niet overdonderen met een biopsie en eventueel nog immunotherapie. Nochtans gebeuren die onderzoeken wel degelijk. Vaak zelfs. We zouden kunnen proberen zo min mogelijk te opereren bij patiënten die de 90 voorbij zijn. Zo weinig mogelijk chemotherapie of immunotherapie, want het zal vaak averechts uitdraaien.

Maar artsen hebben een genoom om 'iets te doen'. Artsen zorgen voor mensen, ze willen voorschrijven of behandelen. Artsen zouden soms moeten zeggen: "Ik ga voor u zorgen, maar ik zal u geen behandeling voor uw tumor geven. Ik zal er wel alles aan doen zodat de komende tijd zo comfortabel mogelijk is, ik blijf aan uw zijde."

Aan de familie van 90-plussers doe ik een warme oproep: wees realistisch. U leeft met uw vader en moeder in reservetijd. Elke dag is een geschenk. Denk na over wat u nog verwacht van een ziekenhuisopname. Weet dat elke medische actie tot nieuwe medische problemen kan leiden. Ga vertrouwensvol in gesprek met artsen als ze u afraden om nieuwe behandelingen op te starten.

Een absolute leeftijdsgrens voor *frailty* is er niet. Het hangt af van factoren zoals lichaamsgewicht, spierkracht of cognitieve mogelijkheden. Mensen met vorderende dementie zijn vaak brozer bij nieuwe fysieke problemen. Artsen zouden waakzamer kunnen afwegen wat nog zinvol is en wat niet. Misschien moeten we het aandurven om geen behandelingen op te starten. Moeten we de vierde longontsteking in een jaar tijd nog wel behandelen bij een patiënt met gevorderde dementie, die vaak medicatie uitspuwt en zich niet laat wassen? Moet elke doorligwonde bij een verzwakte patiënt met dementie geopereerd worden?

Het geleefde leven

Hoogbejaarde patiënten zijn meestal realistisch en weten doorgaans goed wat ze wel of niet meer willen. Als ze zeer fragiel worden, overleggen artsen met hun familieleden. Beslissingen worden gezamenlijk genomen:*artsen gaan vanuit hun expertise in dialoog met de familie. De meeste artsen hebben het paternalisme achterwege gelaten, en maar goed ook, maar daardoor gaan ze amper nog in tegen een dochter of zoon die toch nog een bijkomende behandeling vraagt. Artsen worden dan bang en onzeker, ze nemen te weinig de tijd om in gesprek te gaan met die zonen of dochters die zich vastklampen aan dat fragiele*

leven van hun ouder. Dat zijn moeilijke gesprekken, ze vragen moed en tijd, en vooral mededogen.

Het is een uitdaging voor artsen om meer ruimte te laten voor verdriet en rouw. Niet elke vraag moet meteen worden beantwoord. Soms mag er tijd zijn, ruimte, een luisterend oor. We kunnen niet alles naar onze hand zetten. Het is niet makkelijk om los te laten, ook omdat er medisch zo veel mogelijk is.

Maar loslaten is niet hetzelfde als "niets meer doen". We willen juist op dat moment de patiënt en zijn familie zo goed mogelijk steunen en begeleiden: de patiënt blijven terugzien op raadpleging (ook al werd de behandeling stopgezet), pijnmedicatie goed opvolgen, vroeg genoeg een zorgplanning opstellen, vragen naar de wensen rond het levenseinde, de familiepuzzel leggen met wie wat nog nodig heeft alvorens vader sterft, samen het geleefde leven beschouwen, overlopen wat nog gezegd moet worden en wat beter niet meer aangeraakt wordt. Er gebeurt zo veel als je meer vasthoudt dan loslaat. Het geeft een verdiepende en bijzondere dimensie aan zorg. Niet alleen voor de zorgvrager, maar evenzeer voor de zorggever.