

"EOL Notes", het elektronisch nieuwsoverzicht van de MELC studiegroep Nummer 5 (juni 2010)

Auteur: - Kenneth Chambaere et al.

<http://www.endoflifecare.be/EOL5/tabid/517/Default.aspx>

"Sedatie terminale patiënten vaak niet volgens internationale richtlijnen"

De klinische praktijk rond het diep verdoven van een terminale patiënt tot aan zijn overlijden (continue diepe sedatie) wijkt geregeld af van internationale aanbevelingen. Dat blijkt uit de jongste studie van de onderzoeksgroep Zorg rond het Levens einde van de Vrije Universiteit Brussel. De internationale richtlijnen moest nochtans wanpraktijken vermijden, zeker nu het gebruik van continue diepe sedatie sterk toegenomen is zowel bij ons als in verschillende buurlanden.

Het diep verdoven van een terminale patiënt tot aan zijn overlijden wordt steeds meer beschouwd als een onderdeel van normaal medisch handelen. Net als in de ons omringende landen wordt de praktijk steeds vaker toegepast in ziekenhuizen, rusthuizen en in de thuiszorg. Critici zien in continue diepe sedatie echter een verdoken vorm van euthanasie. Dit heeft geleid tot een reeks internationale richtlijnen die misbruik moeten vermijden. Zo mag de sedatie niet als doel hebben het levens einde te bespoedigen, en mag de sedatie enkel als laatste redmiddel uitgevoerd worden bij patiënten die nog hooguit twee weken te leven hebben. Men dient de voorkeur te geven aan benzodiazepines boven opiaten. Tenslotte moet deze beslissing genomen worden in samenspraak met de patiënt zelf, of met de familie.

De studie van onderzoeker Kenneth Chambaere en enkele collega's van de Onderzoeksgroep Zorg rond het Levens einde verscheen zopas in het gezaghebbende Amerikaanse tijdschrift Archives of Internal Medicine. Hieruit blijkt nu dat het aantal gevallen van continue diepe sedatie in Vlaanderen sterk toegenomen is sinds de invoering van de euthanasiewet, van 8,2 procent van alle overlijdens in 2001 tot 14,5 procent in 2007. In 31 procent van de gevallen werden uitsluitend opiaten gebruikt. Dit gebeurde vooral in rust- en verzorgingstehuizen (RVT). De sedatie duurde zelden langer dan een week. Van de patiënten die thuis overleden had 53 procent toestemming gegeven voor sedatie, en in RVT's kwam er in 78 procent toestemming van de naasten. In 17 procent van alle gevallen was het bespoedigen van de dood een bewust doel, en in 82 procent van de gevallen gaf de arts aan dat er geen andere alternatieven waren.

De studie toont duidelijk aan dat artsen in Vlaanderen geregeld afwijken van de internationale sedatierichtlijnen, wat in sommige gevallen leidt tot ethisch twijfelachtige praktijken. De internationale richtlijnen zijn echter louter aanbevelingen van experts, en hebben in ons land geen officiële status. Enige uitzondering is Nederland, dat al sinds 2005 over een nationale richtlijn van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) beschikt. De onderzoekers benadrukken dan ook de nood aan een officiële Belgische richtlijn voor continue diepe sedatie, en de verspreiding ervan onder artsen, in ziekenhuizen, RVT's en thuisverpleging.

Referentie:

Chambaere K, Bilsen J, Cohen J, Rietjens JAC, Onwuteaka-Philipsen BD, Mortier F, Deliens L. Continuous deep sedation until death in Belgium: a nationwide survey. Archives of Internal Medicine 2010, 170(5):490-493.