

Terminale zorg: ‘Verlos de patiënt van onnodige medicatie’

Aandacht voor het staken van onnodige medicatie in de stervensfase blijft nodig, vindt specialist ouderengeneeskunde Ronald van Nordennen. Hij bespreekt welke medicijn groepen in die fase niet meer gewenst zijn. Ook in dit artikel: checklist om symptomen in de stervensfase te monitoren.



Het is verstandig om preventieve medicatie - zoals statines en hypertensiva - zo veel mogelijk af te bouwen in de terminale fase. (Foto: Unsplash.com)

Meneer Velsen (84) heeft [darmkanker](#) en [hartfalen](#), en gebruikt al jaren diverse medicijnen. Hij neemt [simvastatine](#) tegen een hoge cholesterol (20 mg 1dd), het

antistollingsmiddel carbasalaatcalcium vanwege atriumfibrilleren (Ascal '38' 1dd), de bètablokker bisoprolol (5mg 1dd) en de ACE-remmer enalapril (5 mg 1dd), de laatste twee om de bloeddruk laag te houden. Daarbij neemt hij medicatie tegen klachten als pijn en misselijkheid, zoals paracetamol en metoclopramide.

Zijn vrouw en zijn kinderen zien hem iedere ochtend worstelen het bekertje pillen naar binnen te werken. Slikken gaat moeizaam en soms moet hij ervan overgeven. Moet meneer Velsen, nu zijn arts heeft gezegd dat de levensverwachting minder dan 3 maanden is, al deze medicatie blijven gebruiken?

Te veel medicatie in de stervensfase

Zeker niet, zegt specialist ouderengeneeskunde, palliatief consulent en SCEN-arts Ronald van Nordennen. Hij is werkzaam bij ouderenzorgorganisatie Groenhuysen, onder andere binnen het hospice. 'Nog steeds krijgen veel mensen in de laatste levensdagen medicatie waarvan ik me afvraag: waarom?'

Gemiddeld gebruiken patiënten in de laatste week van hun leven nog 9 medicijnen, en gemiddeld 6 in de laatste dagen, blijkt uit promotieonderzoek van internist-oncoloog en klinisch farmacoloog Eric Geijteman.¹

Statines

In de terminale fase, meestal de laatste 3 maanden van het leven, is het verstandig om preventieve medicatie zoveel mogelijk te stoppen of af te bouwen, zegt Van Nordennen. 'Denk aan statines, met het oog op de bijwerkingen. Recent onderzoek laat zien dat statinegerelateerde spierklachten ruim 2 keer vaker voorkomen dan eerder gedacht; de prevalentie is 10% in plaats van de eerder gedachte 1 tot 5%.'

Antihypertensiva

Antihypertensiva kunnen ook vaak het beste worden afgebouwd, zegt Van Nordennen. Zij zijn in de terminale fase meestal onnodig en zelfs potentieel schadelijk. De cardiale functie gaat in de laatste maanden van het leven zodanig achteruit dat de bloeddruk ook daalt. Een bloeddrukverlager slikken, zoals de bètablokker bisoprolol, verhoogt het risico op duizelingen en vallen.

Antihypertensiva moeten niet in 1 keer worden gestopt, om te voorkomen dat het hart zoveel pompkracht verliest dat een reflaxtachycardie ontstaat, met een hogere kans op een hartinfarct.

Ook vitamine-K-antagonisten – zoals acenocoumarol – kunnen in de terminale het beste worden gestaakt. Door de achteruitgang van het lichaam is er een verminderde intake, bovendien zijn er meer fluctuaties in de INR in deze fase. Het risico op bloedingen is daarmee verhoogd.

Medicatie bij diabetes mellitus

Orale glucoseverlagende medicatie kan worden gestopt bij alle terminale patiënten met diabetes mellitus (dus alle patiënten met DM1 of DM2 die minder dan 3 maanden te leven hebben), schrijven onderzoekers van het Radboudumc Nijmegen.²

Bij insulinebehoefte patiënten met DM type 1 of 2 adviseren zij insuline niet volledig te staken, omdat dit – zowel bij DM 1 als bij DM 2 – kan leiden tot diabetische ketoacidose.’

Niet standaard stoppen

Standaard stoppen met preventieve medicatie als de terminale fase aanbreekt is echter niet verstandig, zegt Van Nordennen. ‘Als meneer Velsen bijvoorbeeld een kunstklep heeft, is doorgaan met antistolling wél nodig, vanwege het risico op trombose en een infarct.’

Verder adviseert de richtlijn palliatieve zorg bij gevorderd hartfalen om diuretica te continueren in de laatste 3 maanden voor het overlijden, tot orale inname niet meer mogelijk is, de patiënt de inname niet meer wil en/of bij aanhoudende hypotensie (systolische bloeddruk <90 mm Hg) ondanks halveren of staken van de overige bloeddrukverlagende medicatie.

Medicatie bij symptomen

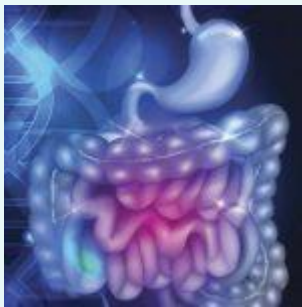
Medicatie om symptomen te bestrijden blijft natuurlijk nodig, maar welke is sterk afhankelijk van de patiënt en de fase. Vanwege slikproblemen is het gebruikelijk de orale medicatie zoveel mogelijk over te zetten naar medicatie met een andere toedieningsweg.

Zo wordt aanbevolen om in de stervensfase paracetamol en NSAID's zo mogelijk te vervangen door opioïden die transdermaal, subcutaan of (bij aanwezige toedieningsweg) intraveneus of via het mondslijmvlies kunnen worden toegediend. De intranasale toediening heeft niet de voorkeur bij sterk verzwakte patiënten', aldus de richtlijn pijn bij patiënten met kanker. Als voor palliatieve sedatie wordt gekozen, zijn weer andere afwegingen nodig.

Patiënten zelf vaak terughoudend

Sommige patiënten zien enorm op tegen het stoppen met specifieke medicatie, weet Van Nordennen. 'Statines stoppen voelt logisch, maar bij antihypertensiva zijn mensen soms bang voor klachten. Stoppen met medicijnen moet je dus uiteraard goed uitleggen. Patiënten en naasten zijn vaak heel dankbaar dat je het onderwerp aansnijdt.'

Eten en drinken in terminale fase



Lees in dit artikel welke verpleegkundige aandachtspunten gelden rond vocht- en voedingsintake in de stervensfase. Met de bijbehorende toets zijn 2 accreditatiepunten te verdienen.

[Nursing Challenge: eten en drinken in de terminale fase](#)

In het hospice doet hij dat zeker niet op dag 1, omdat mensen zich dan afgeschreven kunnen voelen. 'Na een aantal dagen gaat de hoeveelheid medicijnen in goed overleg langzaam omlaag, vaak tot grote opluchting. Dus mijn advies aan verpleegkundigen is: heeft de patiënt veel moeite met al die pillen, vraag dan zeker de arts daar eens kritisch naar te kijken.'

Noten

1 Geijteman, E.C.T. (2018, December 12). *Decisions about medical treatment in the last phase of life: Withholding and withdrawing medication and other interventions*. Erasmus University Rotterdam. repub.eur.nl/pub/111500

2 Westdorp H, Langenberg S, Kramers C, Verhagen CAHHVM. 'Gebruik van comedatie tijdens palliatieve sedatie: saneren of continueren?' *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2017;161:D773

Checklist symptomen laatste levensfase

Symptomen laatste levensfase

Datum:

dagen **DAG 1 DAG 2 DAG 3 DAG 4 DAG 5 DAG 6 DAG 7**

Zet voor het welbevinden een kruisje als iemand comfortabel is, geen angst en geen psychische klachten heeft.

WELBEVINDEN PATIENT	DAG 1	DAG 2	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG 6	DAG 7
COMFORTABEL							
GEEN ANGST							
PSYCHISCH KLACHTEN							
TOTAAL CIJFER WELBEVINDEN							

Geef hier elk symptoom een cijfer (van 0 tot 10).
Afhankelijk van de ernst.

SYMPTOMEN	DAG 1	DAG 2	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG 6	DAG 7
Pijn							
Rusteloos/Gespannen							
Misselijk/braken							
Kortademig							
Moeilijkheden met slikken							
Angst							
Incontinent urine							
Incontinent ontlasting							
Langer dan 3 dagen geen ontlasting							
Verwardheid							
Slijmvorming wat last geeft							
Jeuk							
Mondproblemen							
Somberheid							
Vermoeidheid/Uitputting							
Dorst							
NOODZAAK ARTS CONTACT							
NOODZAAK ZORG CONTACT							

Palliatief verpleegkundige in de wijk Fokke Vreeken maakte een Checklist Symptomen Stervensfase. Gebruik deze checklist samen met mantelzorgers, om op tijd aan de bel te kunnen trekken als andere zorg nodig is, adviseert Vreeken.

‘Voor beoordelen, observeren en signaleren in de stervensfase gebruik je daarnaast de PES-structuur (probleem, etiologie, symptomen). Omdat in de stervensfase ingrijpende veranderingen vaak zo snel komen, is overzicht hebben over symptomen ontzettend belangrijk.’

Bovenstaande checklist is te downloaden op de site van Fokke Vreeken (online trainer palliatieve zorg en lid [ExpertNetwerk Verpleegkunde](http://ExpertNetwerkVerpleegkunde)): www.palliatievezorgonline.nl en www.komopvoorjezorg.nl