

“Dokter, moekik nog al die pillen pakkn?”

Wanneer patiënten verzwakken en het einde van het leven nadert, is dit een vraag die af en toe boven komt. Nochtans nemen net zij juist veel soorten medicatie omdat ze hun chronische medicatie combineren met medicatie voor symptoomcontrole.

De meeste patiënten staan er voor open om pillen te stoppen en toch zijn er studies die aantonen dat een vierde van de patiënten nog preventieve medicatie neemt tot de dag van het overlijden.

De meeste zorgverleners weten wel dat bepaalde medicaties kunnen gestopt worden, maar meestal worden deze toch maar gestopt als de patiënt niet meer kan slikken. Er zijn zoveel dingen die moeten besproken worden in deze fase van het leven: verder doen met mogelijk levensverlengende behandelingen, voorkeursplaats van overlijden, reanimeren of niet... Ik ben er echter van overtuigd dat ook het stoppen van bepaalde medicaties hoort bij een vroegtijdig zorgplanningsgesprek.

Het feit dat patiënten soms door meerdere zorgverleners behandeld worden, maakt het allemaal nog wat moeilijker. Zo is het niet klaar wie de uiteindelijke verantwoordelijke voor het medicatiebeleid is. Dit geldt vooral op het einde van het leven, wanneer de zorg vanuit de tweede lijn terug naar de eerste lijn komt.

Het is ook niet altijd duidelijk wat de levensverwachting van de patiënt is, zeker als het gaat om COPD, hartfalen of polypathologie bij ouderen. De meeste zorgverleners met wat ervaring kunnen dat wel min of meer inschatten.

Zelfs wanneer de zorgverlener er aan denkt om medicatie te stoppen, is deze soms onzeker over de gevolgen hiervan. Bij sommige medicaties bestaan studies over deze gevolgen. Zo is er een studie bij statines waarbij bleek dat deze veilig gestopt kunnen worden bij patiënten met een levensverwachting van minder dan een jaar. Voor andere medicaties zijn er richtlijnen over het starten maar niet over het stoppen. Om hierbij te helpen zijn lijsten ontwikkeld met medicatie die kan gestopt worden bij patiënten met een beperkte levensverwachting. Velen onder ons kennen reeds de STOPP-START criteria, maar deze zijn gemaakt voor de algemene oudere bevolking. De STOPPfrail-lijst of OncPal-tool richten zich meer naar patiënten met frailty of een oncologische aandoening.

Enkele van de conclusies hieruit:

- Statines kunnen veilig gestopt worden bij patiënten met een levensverwachting van minder dan een jaar.
- Anti-hypertensiva: de meeste patiënten neigen naar hypotensie in de laatste levensmaanden, dus ook hier is er plaats om medicatie te stoppen. Bovendien is een systolische bloeddruk van 150 mmHg op dat moment zeker aanvaardbaar.
- Diabetes-medicatie: Streefwaarde bij palliatieve patiënten is een HbA1C van 8.
- Protonpomp-inhibitoren: alleen nuttig bij recente gastro-intestinale bloedingen, peptische ulcera, refluxoesofagitis of samen met NSAID of corticoiden.
- Osteoporose-medicatie kan gestopt worden (bifosfonaten kunnen wel bij hypercalciemie).

Men raadt aan om antistollingsmedicatie te behouden: patiënten verdragen de nieuwere medicaties vrij goed en een tromboflebitis of CVA brengt toch heel wat symptoomlast mee die we liever vermijden.

Sommige zorgverleners zijn ook weigerig om het stoppen van medicatie met hun patiënt te bespreken omdat ze denken dat dit uitstraalt dat er geen hoop meer is. Het is belangrijk om stil te staan bij de manier waarop het stoppen van medicatie besproken wordt met patiënten met een beperkte levensverwachting. In veel gevallen wordt er nadruk gelegd op de nadelen van het verder doen met medicatie, terwijl men eerder moet focussen op de voordelen van het stoppen. Op die manier kunnen patiënten juist het gevoel krijgen dat ze optimale zorg krijgen.

Besluit:

Patiënten die zich in de laatste fase van hun leven bevinden, gebruiken vaak medicaties die geen of beperkte meerwaarde hebben. Het is belangrijk dat zorgverleners regelmatig samen met de patiënt stil staan bij de voor- en nadelen van de gebruikte medicatie. Het stoppen van bepaalde medicaties kan er voor zorgen dat patiënten minder last hebben van bijwerkingen, minder kosten hebben, meer aandacht hebben voor medicatie die wel belangrijk is en vooral een hogere kwaliteit van leven hebben.

© Randy Glasbergen
glasbergen.com



“Right now I take a blue pill, a purple pill, an orange pill, a white pill, and a yellow pill. I need you to prescribe a green pill to complete my collection.”