

LEVENSVORKORTING MET OPIATEN?

Pieter V. Admiraal¹

SUMMARY – *Shortening lives by the use of opioids?* – End-of-life incidence studies in the Netherlands, Australia and Belgium report that a considerable proportion of deaths is caused by the use of opioids. It is argued that this conclusion is most probably invalid. Although it is true that the sudden onstart of opioids in sufficiently large dosages may cause respiratory depression, that effect is highly unlikely to occur in patients already treated with opioids. The latter patients add up to a considerable part of the population under consideration. Yet, it is important to note that some physicians intend to shorten their patients' life using opioids (although in fact they probably did not), thus trying to and sometimes succeeding in disguising euthanasia as the alleviation of pain and symptoms.

Ik zal mij in mijn commentaar op het Vlaamse HALP²-onderzoek beperken tot de bevinding dat in 18,5% (17.3-19.7) van alle gevallen het overlijden van de patiënt vervoegd kan zijn door of het gevolg is van de bestrijding van pijn met opiaten in doses die de potentie hebben de levensduur te verkorten. Deze bevinding is niet nieuw: ook in onderzoek in Nederland en Australië in 1995 wordt van een dergelijk verband uitgegaan in respectievelijk 19.1% en 30.9% van de gevallen. Wat zeggen deze onderzoeken en hoe valide is de getrokken conclusie?

Voor de bestrijding van hevige pijn in een later stadium worden veelal opiaten toegepast. Dit kan op diverse, sterk uiteenlopende, manieren en met diverse, in effect sterk verschillende, opiaten. Zo zijn de effecten van de orale toediening van een morfinepreparaat met vertraagde afgifte moeilijk vergelijkbaar met die van de epidurale toediening van sufenta of de intraveneuze toediening van morfine. Toch wil ik nu al stellen dat deze methodes één ding gemeen hebben: *lege artis* toegepast zullen deze opiaten nimmer tot een verkorting van het leven leiden. Van waar dan de mythe dat toepassing van morfine het leven kan bekorten, gewild of ongewild? Er zijn twee oorzaken aan te wijzen. Ten eerste de ervaringen uit de periode voor de zeventiger jaren. Toepassing van morfine vond toen nog slechts zelden plaats uit de angst voor een snelle gewinning en verslaving, een angst die zowel bij artsen als bij patiënten voorkwam. Een arts die in die jaren toch besloot morfine toe te passen, deed dat meestal zonder medeweten van de patiënt in ontoereikend lage dosis per os. (Frenkel, 1968: 18-22)

En als een arts, in zeldzame gevallen, besloot morfine intramusculair toe te dienen dan was de patiënt meestal in een eindstadium van zijn ziekte en bestond er hoogstwaarschijnlijk geen verband tussen de injectie en het eventueel kort daarop overlijden van de patiënt. Toch kreeg morfine de schuld en sprak men over een laatste "spuitje".

Een tweede aanleiding was het antwoord van Paus Pius XII in 1957 op de vraag of bij ondragelijke pijn medicamenten gegeven mochten worden die het leven van de patiënt

¹ Dr. Pieter V. Admiraal is rustend anesthesioloog.

² HALP: Handelingen van Artsen bij het Levens einde van hun Patiënten.

konden verkorten. Zijn antwoord was bevestigend, mits die levensverkorting geen opzet was. Bedoeld werden natuurlijk opiaten en zo werd ogenschijnlijk officieel bevestigd dat toediening daarvan een geaccepteerde vorm van indirecte euthanasie was. Wat kunnen we heden ten dage, na zoveel jaar ervaring met opiaten constateren? Allereerst, dat een levensbekortend of zelfs levensbeëindigend effect van morfine of andere opiaten het gevolg kan zijn van het deprimerend effect van deze stoffen op het ademcentrum. Zo kan men bij patiënten bij wie zich, als gevolg van een sterk verminderde longfunctie, zoals die kan voorkomen bij longziekten en neuro-musculaire aandoeningen, een respiratoire acidose heeft ontwikkeld, met een kleine dosis morfine de ademhaling zo sterk onderdrukken dat de dood er op volgt. Een dergelijk handelen wordt overigens meer als goed en verantwoord medisch handelen gezien dan als euthanasie.

Maar, zo kan men ook bij patiënten zonder ademhalingsproblemen, die voordien niet met opiaten behandeld zijn, door de intraveneuze toediening van een grote overdosering sufenta, fentanyl of morfine een ademstilstand verkrijgen die in korte tijd, via een anoxaemie, tot een hartstilstand kan leiden.

Mogelijkerwijs is op deze manier de Engelse arts Harold Shipman de grootste seriemoordenaar van onze tijd geworden. Zelf vermeldde ik de mogelijkheid om op deze manier opiaten als euthanaticum te gebruiken in 1977 (Admiraal, 1977), maar kwam er op terug in 1982 (Admiraal, 1982) en 1995. (Admiraal, 1995)

Het is namelijk essentieel dat de patiënt tot op dat moment niet met opiaten werd behandeld! Is dat wel het geval dan is met grote waarschijnlijkheid het ademcentrum ongevoelig geworden en blijft een dodelijke ademdepressie uit. Een voorbeeld is de heroïne-verslaafde die zichzelf, zonder enig probleem, meerdere keren per dag een, in principe dodelijke, dosis toedient.

Wel verliest een patiënt, die eerder met opiaten behandeld werd, bij de continue intraveneuze toediening van hoge doses morfine het bewustzijn maar het ligt eerder voor de hand dat het leven hierdoor verlengd wordt dan verkort.

Wat het onderzoek in Vlaanderen betreft valt het ernstig te betwijfelen of er artsen bij waren die opiaten als euthanaticum hebben toegepast. Vrijwel zeker hebben ze bij patiënten die al met opiaten behandeld werden de dosis verhoogd. In de groep van 332 patiënten werd in 97 gevallen de dosis verhoogd met het oogmerk het leven te verkorten, in de overige 235 gevallen werd een eventueel levensverkortend effect op de koop toe genomen. Welke dosering gebruikt werd, wordt niet vermeld.

Toch werd, voor zover mij bekend, wel degelijk geregistreerd of de patiënt reeds eerder met opiaten werd behandeld en hoe lang. Welke opiaten werden toegepast en in welke dosering en wat de tijdstippen van toediening en het overlijden waren. Ook lijkt bekend in welke lichamelijke toestand de patiënt verkeerde. Jammer genoeg werd al bij de vraagstelling uitgegaan van een levensbekortend effect van opiaten! Het zou dan ook bijzonder relevant en interessant zijn als er over deze bevindingen nader gepubliceerd zou worden. Voorlopig lijkt mij, en met mij vele andere artsen met een grote ervaring met de bestrijding van pijn in een terminaal stadium, de conclusie dat opiaten *lege artis* toegepast bij pijn het leven verkorten, onjuist.

Van een ander belang is het gegeven dat er ook in Vlaanderen artsen zijn die opzettelijk meer opiaten toedienen met het oogmerk het leven te bekorten. Of dit daadwerkelijk ook het geval is, is dan niet zo belangrijk. Belangrijker is dat men dit geen actieve euthanasie noemt doch zich verschuilt achter het mom van pijnbestrijding. Het is mij

bekend dat er artsen zijn die altijd het leven van hun patiënten met opiaten verkorten of die intentie hebben zonder ooit euthanasie te melden. Soms is dit zelfs regel voor een hele afdeling in een ziekenhuis. Een dergelijke gang van zaken is in niemands belang: de patiënt moet als gevolg van dit onzorgvuldig handelen meer en langer lijden en hem wordt euthanasie onthouden; de patiënt en diens familie worden veelal buiten de besluitvorming gehouden en de arts die een melding wenst te vermijden verstopt zich voor zijn verantwoordelijkheid en pleegt naar mijn mening valsheid in geschrifte.

Nog een enkel woord over de groep beslissingen waar behandeling onthouden of gestopt wordt en waar een derde van de artsen dit met het vooropgezet doel deed het leven te verkorten. Ook hier ben ik erg benieuwd te weten hoeveel en welke behandelingen zo duidelijk levensverlengend zijn; hoeveel behandelingen zo duidelijk levensverlengend zijn; hoeveel er daarvan als zinloos kunnen worden beschouwd en hoe groot het aantal gevallen is waar levensverkorting aantoonbaar lijkt.

Literatuur

FRENKEL M. (1968), 'Pijnbestrijding bij kanker', *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 112, 18-22

ADMIRAAL P.V. (1977), 'Euthanasie in het ziekenhuis' in MUNTENDAM P. (ed.) (1977), *Euthanasie*, Stafleu, Leiden

ADMIRAAL P.V. (1982), 'Verantwoorde euthanasie', *Medisch Contact*, 37, 595-597

ADMIRAAL P.V. (1995), 'Toepassing van euthanatica', *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 139, 265-267