

LAAT ZORGCONSULENT ALTERNATIEVEN BESPREKEN

Palliatieve sedatie voor moslims bezwaarlijk

Volgens het islamitische geloof bepaalt Allah het tijdstip van overlijden, en is een bewuste overgang naar het hiernamaals van groot belang. Sederen is daarom voor veel moslims geen optie. Bij gesprekken over een alternatief kan een zorgconsulent een cruciale rol vervullen.

Een 60-jarige islamitische man komt uit Marokko en heeft pancreascarcinoom in het eindstadium. Hij wordt opgenomen op de afdeling Oncologie vanwege forse pijnklachten in de bovenbuik. Zijn kennis van de Nederlandse taal is matig; de communicatie verloopt via zijn oudste zoon. Ook de behandelbeslissingen worden met de zoon besproken.

De pijn wordt in eerste instantie behandeld met morfine intraveneus. Patiënt reageert hier onvoldoende op. De pijn is onhoudbaar. Hij eet en drinkt niet meer. Hij herkent nog wel mensen, maar kan niet met hen communiceren.

Het medisch team stelt vervolgens palliatieve sedatie voor. Er is in de optiek van de behandelers immers sprake van ondraaglijk lijden, dat onvoldoende reageert op de ingestelde therapie. Daarnaast is de verwachting dat patiënt spoedig zal overlijden.

De familie is echter fel tegen. De zoon beroept zich hierbij op de islamitische geloofsovertuiging van zijn vader en zichzelf, op grond

waarvan patiënten het lijden en het sterven bewust dienen te ervaren en bij voorkeur niet gesedeerd worden.

Er ontstaat een dilemma bij de zorgverleners, die vinden dat het 'principe van welzijn' en 'goed hulpverlenerschap' in het geding is, maar ook de familie wil respecteren die vindt dat de voorgestelde behandeling in strijd is met de principes van de islam.

Op basis van CBS-cijfers werd het aantal moslims in Nederland begin 2011 geschat op 950.000 personen. Dat is afgerond 6 procent van de bevolking.¹ Het grootste deel hiervan is van Turkse en Marokkaanse afkomst. De eerste generatie is nu (bijna) bejaard. Het ligt daarom voor de hand dat het aantal patiënten uit deze groep dat lijdt aan kanker of andere chronische ziekten zal toenemen. De schatting is dat in steden als Amster-

met een islamitische achtergrond, zich vaker aandienen.

Bij palliatieve sedatie wordt de pijn meestal verlicht met midazolam (Dormicum), in combinatie met een opioïde, bijvoorbeeld morfine. De indicatie wordt gevormd door een of meer onbehandelbare ziekteverschijnselen, zoals pijn, dyspneu of delier. Ook kan er sprake zijn van existentieel lijden.

In Nederland werd palliatieve sedatie in 2005 toegepast in ongeveer 8,2 procent van alle sterfgevallen.³ Het is doorgaans een beslissing van arts en patiënt – en diens naasten, vertegenwoordigers – samen en vraagt een zorgvuldige afweging. Daarbij kunnen behalve medisch-technische, ook religieuze en culturele motieven een rol spelen, waaronder het islamitisch perspectief op lijden en sterven. Een enkele keer staan de verschillende standpunten haaks op elkaar, wat kan leiden tot een conflictsituatie, zoals al eerder in Medisch Contact werd beschreven.⁴

Dichter bij Allah

Volgens de islam worden de levensloop en het tijdstip van overlijden door Allah bepaald en liggen dus voor ieder mens vast. Veel moslims leiden daaruit af dat zij hun lot moeten accepteren, ook als dat gepaard gaat met lijden. Lijden wordt zelfs vaak beschouwd als een zinvolle ervaring. Het geeft de gelovige de kans om dichter bij Allah te komen en om vergiffenis voor zijn zonden in het leven te vragen, zodat hij zondevrij het hiernamaals kan

Lijden brengt de gelovige dichter bij Allah

dam, Rotterdam en Den Haag het aantal allochtonen onder kankerpatiënten zal stijgen van 5 procent in 2005 tot 11 procent in 2015 en 20 procent in 2030.² Met deze toename zal de vraag of palliatieve sedatie kan worden verricht bij patiënten

betreden. Een uitspraak van de profeet Mohammed hierover luidt: 'Er treft de moslim geen vermoeidheid, ziekte, zorgen, verdriet, kwaad, zelfs geen doorn waar hij zich aan prikt, of Allah zal hierdoor van zijn zonden wissen.'⁵

Sterven is volgens de islam geen eindpunt maar een overgang naar het hiernamaals. Het is erg belangrijk om dit proces bij vol bewustzijn mee te maken. De zieke is het liefst helder genoeg om afscheid te kunnen nemen van zijn geliefden en om hen te vergeven. Bovendien moet hij nog in staat zijn de islamitische geloofsbelijdenis, de Shahada, uit te spreken. Vervolgens is het belangrijk om helder voor Allah te verschijnen en verantwoording

voor het leven af te kunnen leggen. Daarom gaat pijnbestrijding met opioïden of palliatieve sedatie bij voorkeur niet zo ver dat de patiënt versuft raakt of het bewustzijn verliest.

Goed alternatief

Bij de casus wordt de – allochtone – zorgconsulent van het ziekenhuis ingeschakeld. Zij is verbonden aan de afdeling Oncologie/Hematologie, heeft een paramedische achtergrond en is vertrouwd met de Turkse en Marokkaanse cultuur en de islam. Zij slaat een brug tussen de patiënt en zijn familie en het behandelteam. Dit gebeurt aan de hand van meerdere gesprekken. De patiënt

krijgt in eigen taal uitleg over diagnose en behandeling, wat vertrouwen kweekt, en de behandelaars krijgen inzicht in de leefwereld van de patiënt. Wederzijdse erkenning is van groot belang, zeker in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, waar zo'n 50 procent van de oncologische patiënten van niet-Westerse afkomst is. Vooral de eerste generatie allochtonen, die in de jaren zeventig als arbeidsmigrant naar Nederland kwam, kan het lastig hebben. Deze groep spreekt de Nederlandse taal niet goed, heeft weinig kennis over de werking van het menselijk lichaam en weet de weg niet goed te vinden in de gezondheidszorg. Bovendien is kanker vaak omgeven met schaamte en taboe, een onderwerp waarover men niet makkelijk spreekt.⁶

In de casus wordt een oplossing gevonden in de vorm van een plexus coeliacusblokkade door de anesthesioloog van het pijnteam. De plexus coeliacusblokkade is een lokale anesthesietechniek waarbij nociceptieve afferente vezels afkomstig van pancreas en andere buikorganen worden onderbroken door inspuiting met een neurolytische vloeistof als ethanol of fenol. Deze methode is bewezen effectief tegen pijn ten gevolge van onder andere alvleesklierkanker, veilig, en om die reden een goed alternatief voor pijnmedicatie en lokale radiotherapie.⁷

Volgend op de plexusblokkade verminderen de pijnklachten aanzienlijk. Patiënt blijft helder en is in staat zijn geloofsovertuiging (Shahada) uit te spreken alvorens hij overlijdt. Het uiteindelijke besluit doet zowel recht aan het 'principe van weldoen' van de arts als aan de geloofsovertuiging van de patiënt en zijn familie. De inzet van de zorgconsulent heeft hierbij een absolute meerwaarde. ■

contact

a.choukat@slaz.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en meer artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.



CORBIS