

Ademen met hindernissen

Reutelen: niet alleen de familie vindt het onaangenaam,
ook veel verpleegkundigen en artsen voelen zich er ongemakkelijk bij.
Toch hoort het bij de stervensfase. Wat kan de wetenschappelijke literatuur
ons leren over dit fenomeen?

tekst **Ineke Lokker**¹

Een symptoom dat specifiek is voor de stervensfase is reutelen. Reutelen wordt omschreven als 'een luidruchtige ademhaling die veroorzaakt wordt door de aanwezigheid van secreet in de hogere ademhalingswegen (trachea en farynx) bij patiënten die te zwak zijn om effectief te kunnen hoesten of slikken'.² Ook als de patiënt er geen last van lijkt te hebben, wordt vaak een behandeling (medicatie, zijligging) gegeven, omdat naasten het reutelende geluid als hinderlijk kunnen ervaren.

Voorafgaand aan dit literatuuronderzoek was het onduidelijk hoe vaak reutelen voorkomt in de stervensfase, of patiënten er last van kunnen hebben, wat de impact ervan is op naasten en zorgverleners en wat zinvolle interventies zijn om dit symptoom te behandelen. Om antwoord te geven op deze vragen hebben we een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar wetenschappelijk onderzoek dat over dit onderwerp is gedaan.³ We zochten in vijf databases, wat 39

wetenschappelijke artikelen opleverde.³ De gevonden artikelen komen uit Azië, Australië, Noord-Amerika en Europa, hebben betrekking op zowel patiënten met kanker als patiënten met een niet-kankerdiagnose en zijn gebaseerd op dossieronderzoek, observaties, vragenlijsten en interviews met zorgverleners en naasten.

Naderend overlijden

Gemiddeld komt reutelen voor bij 35% van alle patiënten die sterven. Het symptoom is een duidelijk teken van naderend overlijden. De helft van de patiënten bij wie reutelen voorkomt, overlijdt binnen 11-18 uur na het optreden van het symptoom. Een tumor in het hoofd of de longen, zowel een primaire tumor als een uitzaaiing, lijkt een hoger risico op reutelen te geven.

Impact

In hoeverre patiënten last ervaren van reutelen is onduidelijk. Omdat patiënten over het algemeen een sterk verminderd bewustzijn hebben als ze reutelen, gaan zorgverleners er

veelal van uit dat zij er geen hinder van ondervinden. In een onderzoek in Engeland meende 87% van de ondervraagde verpleegkundigen dat reutelen niet belastend is voor patiënten. Wel kunnen medepatiënten er hinder van ondervinden.

Volgens verschillende onderzoeken onder verpleegkundigen is reutelen belastend voor alle omstanders, maar vooral voor de naasten van stervende patiënten. Volgens naasten zelf is dit echter niet altijd het geval. Naasten vinden reutelen voornamelijk belastend als ze het idee hebben dat de patiënt eronder lijdt. Sommige naasten zijn minder negatief over het symptoom: zolang de patiënt hoorbaar ademhaalt, is hij er nog. Of: als de patiënt gaat reutelen, is het overlijden vast nabij en is het dus beter om aanwezig te blijven.

De meeste zorgverleners geven aan dat zij reutelen als een belastend symptoom ervaren. Artsen en verpleegkundigen voelen zich vaak ongemakkelijk als het symptoom optreedt en hebben vaak de neiging er iets aan te willen doen.

Interventies

In de praktijk worden verschillende interventies ingezet om reutelen (of de hinder die men ervan ondervindt) te verminderen, zoals het veranderen van de houding van de patiënt (in zijligging kan het opgehoopte slijm beter aflopen), het uitzuigen van de keel, de naasten informeren over het symptoom, het veranderen van de hoeveelheid vochtinname, of het geven van medicijnen zoals atropine of scopolamine. Alleen het veranderen van de vochtinname en het geven van medicijnen is onderzocht op effectiviteit. Er lijkt geen verband te bestaan tussen de vochtinname en hoe vaak reutelen voorkomt. Een groep patiënten die meer dan een liter vocht kreeg toegediend in de laatste dagen van hun leven reutelde niet meer dan een groep patiënten die minder dan een liter kreeg.

Meerdere onderzoekers bekeken de effectiviteit van medicijnen bij reutelen. Sommigen beschreven de werking van één medicijn (atropine of scopolamine), sommigen vergeleken verschillende medicijnen ten opzichte van elkaar (scopolamine met hyoscine butylbromide en glycopyrronium, atropine met scopolamine en hyoscine butylbromide, octreotide met scopolamine, of glycopyrronium met scopolamine) en één onderzoek vergeleek de werking van atropine met een placebo. Er is op dit moment geen aanwijzing dat van de onderzochte medicijnen er één is dat beter werkt dan geen medicijn. In het onderzoek

dat atropine vergeleek met een placebo was in beide groepen een afname zichtbaar van het symptoom naarmate het sterven naderde. Het natuurlijk verloop lijkt dan ook zo te zijn dat het reutelen afneemt als het overlijden dichterbij komt.

Conclusies en aanbevelingen

Reutelen is een symptoom dat vaak voorkomt in de stervensfase. Ongeveer een op de drie stervende patiënten krijgt ermee te maken. Op dit moment is er geen bewijs voor de effectiviteit van het toedienen van medicatie als behandeling van reutelen. De aandacht moet zich dan ook richten op houdingsverandering van de patiënt (indien mogelijk en haalbaar), en vooral goede communicatie met en voorlichting aan de naasten, plus afstemming hierover binnen het team. Reutelen is een normaal verschijnsel bij de stervende patiënt. Hier duidelijk over communiceren zou de last die naasten en zorgverleners nu vaak ervaren, kunnen verminderen.

Dit artikel is gebaseerd op:

- Lokker ME, Zuylen L van, Rijdt CCD, et al. Prevalence, impact and treatment of death rattle: a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013 Jun 19. [Epub ahead of print] Daarin vind je ook een overzicht van de bronnen die voor het literatuuronderzoek geraadpleegd zijn.

VOORLICHTING OVER REUTELLEN

Wil je naasten van een stervende patiënt uitleg geven over reutelen, dan zou je de folder *Stervensfase* kunnen aanbieden, een uitgave van het Integraal Kankercentrum Nederland, onderdeel van het Zorgpad Stervensfase.⁴ In deze folder staat de volgende tekst over de ademhaling in de stervensfase en reutelen: 'Een mens leeft zo lang hij ademhaalt. Bij mensen die gaan sterven is een stokkende en onregelmatige ademhaling meestal een teken dat de dood snel dichterbij komt. De ademhaling valt dan regelmatig stil om daarna met een diepe zucht weer op gang te komen. De tijd tussen de ademdeugen wordt langer en langer, soms wel tot een halve minuut. Dit wordt door de stervende zelf niet als benauwdheid ervaren. Het gezicht ziet er ook bij deze stokkende ademhaling vaak heel rustig uit. Alleen als er tekenen van ernstig ongemak zijn, zullen artsen besluiten om extra rustgevendende medicijnen toe te dienen. Doordat de normale hoesten en slijkprikkelers verdwijnen, kan slijm zich ophopen in de keelholte of de luchtpijp. Dat kan leiden tot een reutelend geluid bij het ademen. Omstanders denken soms dat de stervende dan ernstig benauwd is of zelfs dreigt te stikken, maar het is iets waar hij zelf geen last van heeft. De fase van onregelmatige ademhaling en reutelen wordt gevolgd door steeds langere adempauzes, oppervlakkiger ademhaling en ten slotte de laatste adem, in veel gevallen niet meer dan een zuchtje na een (heel) lange stilte.'

Bron: Folder *De Stervensfase* van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKN). Makkelijk te vinden via Google.

Noten

- 1 Verpleegkundige en werkzaam als onderzoeker bij de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC te Rotterdam. Contact: m.lokker@erasmusmc.nl.
- 2 Zuylen L van, et al. Zorg in de stervensfase. Landelijke richtlijn,

- Versie: 1.0 Integraal Kankercentrum Nederland, 2010.
- 3 PubMed, EMBASE, CINAHL, Web of Science, and PsychINFO. Alle artikelen uit het literatuuronderzoek zijn beoordeeld met de tool van Hawker et al, zie: Apprai-

- sing the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qual Health Res.* Nov 2002 12: 1284-1299.
- 4 Een soortgelijke brochure is in Vlaanderen nog niet beschikbaar.