

Evidence-based medicine voorbij

Een dinsdagochtend in de zomer. Na het ochtendspreekuur voorziet mijn assistente me van de visitelijst van vandaag. Twee patiënten van mezelf en één van mijn collega voor wie ik vanwege vakantie waarneem. Die patiënt is een man van 75 jaar die sinds een paar dagen buikpijn heeft, waar nu braken is bijgekomen. Een collega van de HAP heeft eerder al geprobeerd de buikpijn te behandelen door de patiënt te laxeren, maar dat heeft blijkbaar niet voldoende geholpen. In het dossier van mijn collega zie ik dat het om een patiënt gaat die zelden komt. Weinig voorgeschiedenis. In 2009 een anemie die de patiënt niet verder wilde laten onderzoeken. Vreemd.

Bij aankomst ligt meneer op bed. Hij vertelt dat hij sinds een aantal dagen steeds meer buikpijn heeft en sinds gisteren ook braakt. Bij doorvragen blijkt dat zijn eetlust al veel langer is afgenomen en dat hij waarschijnlijk behoorlijk wat gewicht is kwijtgeraakt. Bij lichamelijk onderzoek constateer ik een bolle buik met hoog klinkende peristaltiek. Nou heb ik dat altijd een moeilijk te interpreteren deel van het onderzoek gevonden, maar één en één is meestal twee, dus ik leg meneer en zijn vrouw uit dat ik denk dat zijn darmen zijn 'vastgelopen' en dat uitgezocht moet worden hoe dat komt. Ondertussen ben ik er bij deze 75-jarige man met een eerder onverklaarde anemie en algehele malaise niet erg gerust op. In eerste instantie wil meneer eigenlijk niet naar het ziekenhuis. Het blijkt dat

hij als kind veel in het ziekenhuis heeft gelegen en daar enig trauma aan heeft overgehouden. Uiteindelijk laat meneer zich overtuigen dat opname toch nodig is, omdat hij vrijwel niets meer binnenhoudt.

Twee dagen later heb ik de echtgenote en twee dochters op het spreekuur. Meneer blijkt zowel een caecumtumor (die de ileus veroorzaakt) als een rectumtumor te hebben. Hij wil zich hier niet aan laten behandelen en wil vooral zo snel mogelijk naar huis. De chirurg zou nog contact met mij opnemen om dit te bespreken. Meneer heeft zijn familie duidelijk laten weten naar huis te willen om euthanasie te krijgen.

Fijn hoor, waarneming.

Ik bespreek met de familie dat ik hiermee wel in een hele lastige positie kom. Ik heb geen principiële bezwaren tegen euthanasie als er geen betere mogelijkheden meer zijn, maar ik heb deze man precies één keer ontmoet en er zijn feitelijk nog wel behandelmogelijkheden. Ik leg uit dat iedereen van mij altijd naar huis mag komen en dat ik thuis zo goed mogelijk voor meneer zal zorgen, maar dat ik zeker niet op voorhand toezeg bereid te zijn tot een eventuele euthanasie. De familie begrijpt dit gelukkig.

Later die dag belt de chirurg met hetzelfde verhaal. Dan blijkt tot mijn stomme verbazing dat er met het (niet volledige) onderzoek dat is gedaan geen aanwijzingen zijn voor metastasen!

De volgende dag komt meneer thuis. Klaar om dood te gaan. Want 'Je laten opereren en te moeten leven met een stoma om na een paar maanden alsnog

op een ellendige manier aan je tumor dood te gaan' ziet hij niet zitten. 'Ja, er was vanochtend nog wel een andere chirurg langsgekomen, die iets had gezegd over dat het ook anders kon, maar in ieder geval: hier houdt het op.'

Ter plekke toch nog maar even met de betreffende chirurg gebeld, waarna blijkt dat deze bereid is om meneer zonder neoadjuvante chemo- of radiotherapie te opereren, beide tumoren te verwijderen en in ieder geval wil proberen om de continuïteit van de darm direct te herstellen. Uiteraard buiten ieder oncologieprotocol om. Na nog een volgend gesprek met meneer diezelfde avond en een paar keer heen en weer bellen met de chirurg, beslist meneer dat hij er toch één operatie aan wil wagen. Familie in tranen. Ik opgelucht.

Twee dagen later komt er een PA-uitslag in mijn postvak binnen: zowel caecum als rectum bevatten een goed tot matig gedifferentieerd adenocarcinoom, snijranden zijn vrij, 26 lymfklieren verwijderd, nul metastasen.

Een week later is meneer thuis. Met stoma, zonder spijt.

De moraal van dit verhaal: de meeste gezondheidswinst komt voort uit communicatie. Met de patiënt, maar vooral ook tussen dokters. Want meestal is palliatieve zorg het eind. Heel af en toe het begin. ■

Marloes Tack

Marloes Tack is huisarts in Rockanje.