

# Toch maar geen chemotherapie

Verpleegkundigen, doktersassistenten en artsen krijgen het steeds drukker en zijn vaker gedwongen lastige keuzes te maken. In deze rubriek beschrijven ze praktijkvoorbeelden. Vandaag: de afdeling geriatrie van de Treant Zorggroep.

AREND VAN WIJNGAARDEN

**E**en vrouw van 86 jaar heeft altijd gewerkt en actief geleefd. Tot ze twee jaar geleden borstkanker kreeg. De tumor werd weggehaald met een operatie. Vier maanden later bleek dat ze slokdarmkanker had. Daaraan is ze behandeld met chemotherapie en bestraling. Maar die chemo kon al niet meer voluit gegeven worden omdat ze er te ziek van werd.

Ze is naar het ziekenhuis verwezen omdat ze steeds zo misselijk is, ook 's nachts, en niet goed kan eten. Die misselijkheid heeft ze al langer, zeggen haar kinderen, en het wordt steeds ondraaglijker. Het gaat thuis niet meer zo, vinden ze.

De geriater onderzoekt de vrouw. Ze is wel heel ziek maar geestelijk best goed. De geheugen-



test gaat prima. De misselijkheid komt, zo blijkt nu, doordat ze ook een tumor heeft in haar alvleesklier. Dat kan een uitzaaiing zijn maar kan ook een nieuwe kanker zijn.

Het is een dilemma. De vrouw hecht nog erg aan het leven maar alvleesklierkanker is eigenlijk niet te behandelen. Met chemo zou het misschien nog wat uitgesteld kunnen worden, maar de kans is wel groot dat ze daar heel erg ziek van gaat worden.

De vrouw zelf had nog wel chemokuren gewild. Maar haar kinderen herinneren haar aan de kuren van twee jaar geleden. „Ja maar mam, die kuren kon je ook niet meer goed aan.”

Na overleg valt het besluit haar niet meer te behandelen voor de kanker. Ze krijgt wel medicijnen tegen de pijn en misselijkheid, maar gaat verder rustig naar huis met extra thuiszorg.

Bent u zorgverlener en hebt u voorbeelden van medische dilemma's? We beschrijven ze graag, waarbij we de anonimiteit van patiënten waarborgen. Stuur een e-mail naar [arend.van.wijngaarden@ndcmediagroep.nl](mailto:arend.van.wijngaarden@ndcmediagroep.nl).