



Wel of niet reanimeren?

In de Multidisciplinaire richtlijn: Reanimatie bij kwetsbare ouderen¹ stelt men dat er geen specifieke groepen te noemen zijn waarbij de reanimatie kansloos is. Er bestaat namelijk **geen landelijke 'norm' bij welk overlevingspercentage reanimeren als medisch zinloos handelen te beschouwen is.**

Feiten die meewegen

Kwetsbare ouderen hebben een zeer kleine kans om een reanimatie zonder schade te overleven naarmate de leeftijd stijgt en bij toenemende co-morbiditeit. Dat geldt zeker als de circulatiestilstand buiten het ziekenhuis plaatsvindt, in het bijzonder als de circulatiestilstand plaatsvindt zonder dat er een ooggetuige is die direct adequate hulp kan verlenen.

Onderbouwende cijfers uit een goede retrospectieve Nederlandse studie bij 70+ers, waarbij reanimatie buiten het ziekenhuis is opgestart:²

- Invloed van **leeftijd** op overleven:
 - 12 % van de 70+ers verlaten levend het ziekenhuis
 - 8% van de 80+ers verlaten levend het ziekenhuis
 - Van de overlevenden heeft 10% Ernstige neurologische klachten
- 70+ers met **dementie**: Overleefde (in deze studie) de reanimatie niet.

P. Druwé opent een maatschappelijk debat naar aanleiding van zijn Belgisch studie onder 80+ers, waarbij reanimatie buiten het ziekenhuis is opgestart:³

- Invloed van **leeftijd** op overleven en schade:
Maar 2% van alle 80+ers overleeft, vaak met zware problemen als gevolg. Vooral in rusthuizen blijkt reanimatie zelden zin te hebben.

Stof voor een **maatschappelijk debat**: Vraag van de onderzoekers om de criteria te objectiveren en goed af te wegen tussen de reële kansen van de patiënt en de schade die we door reanimatie kunnen aanrichten. "We besparen mensen zo een slechte kwaliteit van leven," meent Druwé. *"Bij een reanimatie die neurologische problemen oplevert, schaden we de fysieke integriteit van de patiënt en dat is ook niet ethisch."*

De onderzoekers beklemtonen dat het in sommige, weloverwogen, situaties zeker zinvol kan zijn om een 80-plusser te reanimeren bij een hartstilstand. *"We zeggen niet dat het per definitie niet kan. Als er een aantal voorwaarden vervuld zijn, dan kan er een -beperkte- kans zijn op zinvol overleven."* Die voorwaarden zijn onder meer:

- Het hart heeft nog een "schokbaar ritme".
- Er is een getuige van de hartstilstand die informatie kan geven over de omstandigheden
- De reanimatie wordt onmiddellijk opgestart
 - De patiënt was voor de hartstilstand in een goede gezondheid

¹<https://www.verenso.nl/kwaliteit/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/reanimatie-bij-kwetsbare-ouderen-anticiperende-besluitvorming-over>

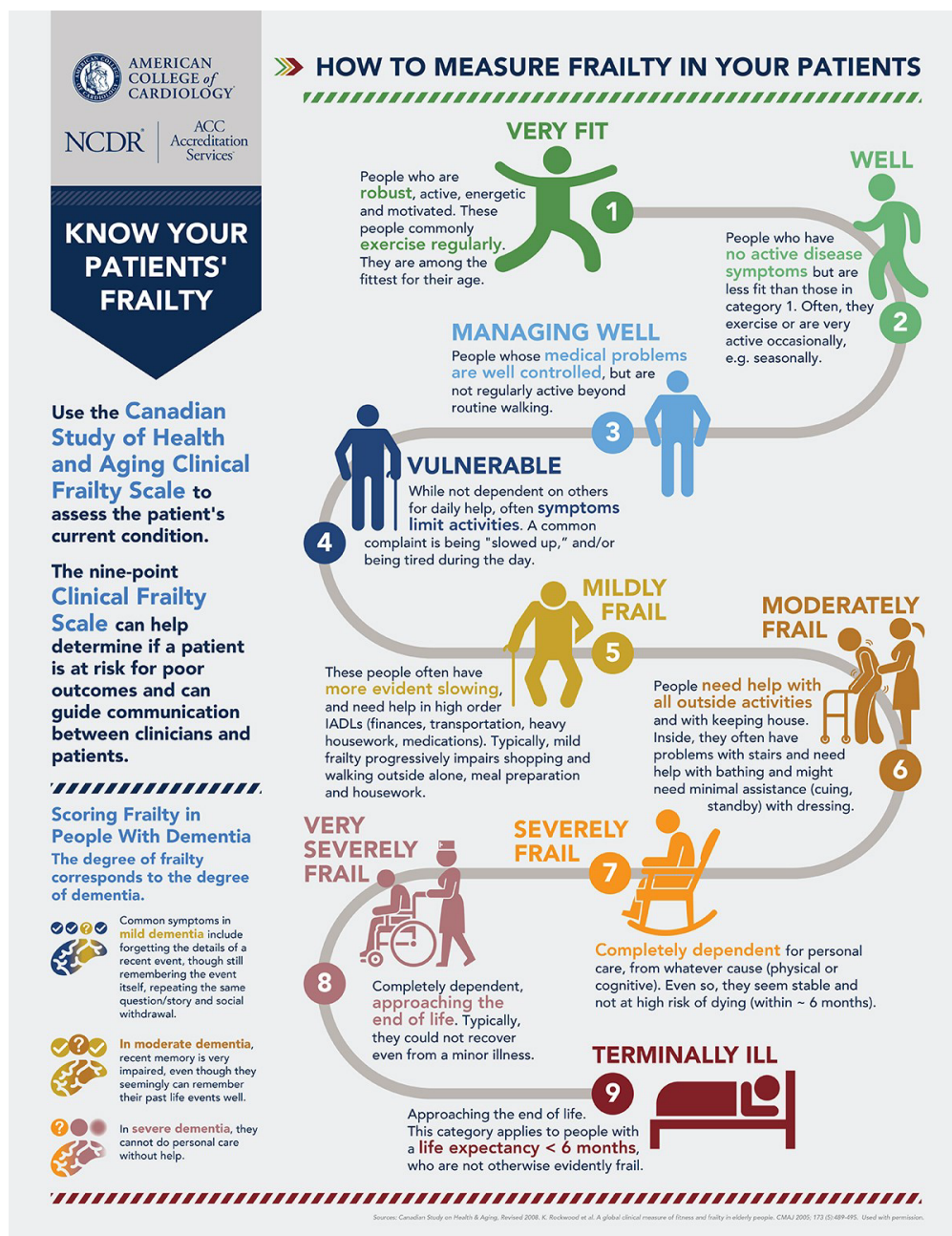
² https://www.verenso.nl/assets/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/170607-DEF-tekst-addendum-MDR-anticiperende-besluitvorming-over-reanimatie-bij-kwetsbare-ouderen.pdf

³ <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.16270>



Nienke Fleuren schrijft in het NTVG⁴ gebaseerd op een studie gepubliceerd in Age and Ageing:⁵

- De **kwetsbaarheidsscore** (te gebruiken bij 65+ers) is een significante voorspeller van mortaliteit, ook na correctie voor leeftijd, co morbiditeit en schokbaarheid van het hartritme.
- Overleving naar Clinical Frailty Scale (CFS):
 - > CFS 1-2: 43%
 - > CFS 3-4: 19%
 - > CFS 5-9: 0%



⁴ <https://www.ntvg.nl/artikelen/overlevingskans-kwetsbare-oudere-bij-reanimatie-nihil>

⁵ <https://academic.oup.com/ageing/article/50/1/147/5851510>



Hoe groot is de kans van slagen bij iemand met **dementie**?

De kans van slagen wordt bepaald door de mate van kwetsbaarheid en deze wordt weer bepaald door het ouder worden, onderliggende aandoeningen en vooral de kwetsbaarheid van het brein. Mensen met dementie hebben een CFS van 5 en hoger. Kijkend naar bovenstaande studies en de CFS mag je concluderen dat de **kans van slagen van een reanimatie bij een 65+er met dementie buiten het ziekenhuis (> CFS 5-9) vaak zeer beperkt tot nihil is.**

Hoe groot is de kans van slagen bij iemand met een **orgaan aandoening**?

De aard en de progressie van de ziekte kan de kans van slagen van een reanimatie negatief beïnvloeden **overleg hierover met de behandelend specialist**. Je vindt informatie in de richtlijnendatabase van de Medisch specialisten bij de desbetreffende co-morbiditeit, zoals COPD⁶ en Hartfalen⁷ De kans van slagen bij gemetastaseerd kanker is bijvoorbeeld laag.⁸

De duur tussen de hartstilstand en de reanimatie en de duur van de reanimatie zelf is belangrijk voor de slagingskans:

De eerste 6 minuten zijn cruciaal. De overlevingskans bij een hartstilstand is het grootst wanneer iemand binnen 6 minuten ter plaatse is, start met reanimeren en een AED aansluit en er sprake is van een “schokbaar” ritme. Als er meer tijd tussen de hartstilstand en de start van de reanimatie/ AED zit nemen de overlevingskansen af en neemt de kans op restschade toe.⁹ Als een “Reanimatie buiten het ziekenhuis” langer dan 15 minuten duurt neemt de overlevingskans snel af.¹⁰

⁶ https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/behandeling_copd-longaanval_in_het_ziekenhuis/niet-beademen_-reanimeren_beleid_bij_copd.html

⁷ https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/hartfalen/advance_care_planning_acp.html

⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33687740/>

⁹ <https://www.reanimatieraad.nl/alles-over-reanimeren>

¹⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37584616/> <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-017-1677-2>

