

Palliative Sedierung Pro und Kontra

Dr. Michaela Werni-Kourik, MAS Palliative Care

Palliative Sedierung

Alternative zur Tötung auf Verlangen ?

NEIN

Ultima Ratio der Symptomkontrolle?

JA

Einstellung der ÖsterreicherInnen zum Sterben?

- 96% sehen Sterben und Tod als natürliche Ereignisse
- 71% verdrängen Sterben und Tod
- 72% akzeptieren Sterben, wenn es ohne Schmerzen und Siechtum passiert
- 90% haben Angst vor dem Sterben

• Oekonsult 2004 •

Definition

Palliative Sedierung ist der überwachte Einsatz sedierender Medikamente mit dem Ziel, durch eine Bewusstseinsminderung oder aufgehobene Bewusstseinslage unerträgliches Leid bei sonst therapierefraktären Symptomen in einer ethisch akzeptablen Weise zu lindern.

• Cherney N., Radbruch L., EAPC recommended framework for the use of sedation in Palliative Care, Pall Med, 2009, 23 (7): 581-593 •

Mögliche therapierefraktäre Symptome als Indikationen für eine palliative Sedierung

- Dyspnoe
- Agitiertes Delir
- Angst und psychischer Distress
- Schmerz
- Blutung
- Übelkeit/Erbrechen

„therapierefraktär“

...sind Symptome, wenn andere mögliche Behandlungen nicht erfolgreich waren oder durch Teamkonsens auf der Grundlage wiederholter und aufmerksamer Beurteilung erfahrener Experten eingeschätzt werden kann, dass keine Methode im Rahmen der zeitlichen Rahmenbedingungen zur Linderung zur Verfügung steht bzw. aus einem möglichen Vorgehen dem Patienten kein günstiges Nutzen-Schadens-Verhältnis erwächst.

Cherney N., Portenoy, J Pall Care, 1994

Einsatz der Palliativen Sedierung

- Kurzfristig bei belastenden Behandlungen
- Bei der Behandlung von Verbrennungen
- Bei Absetzen der maschinellen Beatmung am Lebensende
- Zur Behandlung anderweitig refraktärer Symptome in der Finalphase
- Sedierung in Notfallsituationen
- Intermittierend zur Erholung von belastenden Zuständen
- Bei psychischen oder existentiellen Krisen

• Cherney N., Radbruch L., EAPC recommended framework for the use of sedation in Palliative Care, Pall Med, 2009, 23 (7): 581-593 •

Lebensphasen in der Palliativmedizin

Phase	Aktivität	Prognose
Rehabilitationsphase	Weitgehend normales gesellschaftl. Leben trotz schwerer Erkrankung	Viele Monate bis Jahre
Praeterterminalphase	Eingeschränkte Möglichkeiten des aktiven Lebens	Mehrere Wochen bis Monate
Terminalphase	Bettlägerigkeit, oft Rückzug nach innen oder Ruhelosigkeit	Wenige Tage bis 1 Woche
Finalphase	Zustand „in extremis“, liegt im Sterben, Bewusstsein nicht auf die Außenwelt gerichtet	Einige Stunden bis 1 Tag

• Jonen-Thielemann, Sterbephase in der Palliativmedizin in „Lehrbuch der Palliativmedizin“, 3. Auflage, Hrsg. Aulbert, Nauch, Radbruch, 2012 •

Palliative Sedierung in NL

- 140.377 Todesfälle (2001)
- 10% erhielten Sedierung (14.037)
- In 47% auch mit der Intention der Lebensverkürzung (6580)
- In 17% ausschließlich mit der Intention der Beschleunigung des Sterbens (2.368)
- Davon waren 40% (954) nicht in die Entscheidung eingebunden.

2001 starben in Holland 954 Personen durch die Absicht des Arztes, den Tod bewusst herbeizuführen und wurden nicht in die Entscheidung eingebunden.

Rietjens J. et al, 2004, Ann. Int. Med.

Palliative Sedierung bei psychischer Belastung?

	1995 - 1999	2000 - 2002
Anzahl der sedierten Pat.	10%	19%
Symptome		
Atemnot	36%	35%
Gastrointestinale Symptome	10%	6%
Blutung	3%	0%
Schmerzen	3%	2%
Delir, Agitation	19%	10%
Psychische Belastung, Angst	29%	47%

Müller-Busch C., BMC, 2003

Studiendaten zur Palliativen Sedierung

- Häufigkeit: 1- 80% der sterbenden Pat.
- 68% bei ausschließlich körperlichen Symptomen
- 27% auch bei psychischen Symptomen
- 20-69% erhalten parenterale Flüssigkeitsgabe
- 38% sterben innerhalb von 24 Stunden
- 96% sterben innerhalb einer Woche
- Mittlere Überlebenszeit: 1 – 6 Tage

Claessens P. et al, Palliative Sedation: a review of the research literature, Journal of Pain and Symptom Management, 2008, 36: 310-330

Studiendaten zur Palliativen Sedierung

- 40% der Ärzte glauben, dass sie das Leben durch eine palliative Sedierung verkürzen
- 25% der Angehörigen fühlen sich belastet: Mangel an Informationen, Angst vor Lebensverkürzung, fehlende Unterstützung durch Betreuende
- Schwerwiegende Komplikationen in 22%:
Atemdepression, Aspiration, Paradoxe Reaktionen

In der Literatur findet sich kein Hinweis auf Lebensverkürzung durch Palliative Sedierung

Claessens P. et al, Palliative Sedation: a review of the research literature, Journal of Pain and Symptom Management, 2008, 36: 310-330

Beurteilung der Sedierung Riker Scale

Score	Beschreibung	Beispiel
+3	Unmittelbare Bedrohung der Sicherheit	Zieht am Tubus oder Kath., versucht aus dem Bett zu klettern
+2	Bedrohlich agitiert	Benötigt Schutzfixierung oder wiederholte verbale Begrenzung
+1	agitiert	Physisch agitiert, setzt sich auf, beruhigt sich auf verbale Zuwendung
0	Ruhig und kooperativ	Ruhig, weckbar, befolgt Anweisungen
-1	übersediert	Schwer weckbar, unfähig Anweisungen auszuführen
-2	Stark übersediert	Wacht nur auf Schmerzreize auf
-3	Nicht weckbar	Auf keinen Stimulus weckbar

Beurteilung der Sedierungstiefe Ramsay Score

Score	Beschreibung
0	Wach, orientiert
1	Agitiert, ängstlich unruhig
2	Wach, kooperativ, normale Kommunikation
3	Sediert, schlafend, aber kooperativ, öffnet die Augen auf Ansprache oder Berührung
4	Tiefe Sedierung, Augen werden auf Ansprache und Berührung nicht geöffnet, prompte Schmerzreaktion
5	Narkose, träge Schmerzreaktion
6	Tiefes Koma, keine Reaktion auf Schmerz

Palliative Sedierung- Atemnot Fremdeinschätzung

Kriterium	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
Herzfrequenz	< 90/min	90-100/min	> 100/min
Atemfrequenz	< 18/min	19-30/min	> 30/min
Paradoxe Atmung	keine		vorhanden
Atemhilfsmuskulatur	keine	gering	vorhanden
Exspiratorisches Stöhnen	keines		vorhanden
Naselflügelatmung	keine		vorhanden
Angst	keine		Augen weit offen, Mimik gespannt
Unruhe	keine	manchmal	häufig

SCORE NICHT IN DEUTSCH VALIDIERT

Campbell M.L., Psychometric testing of a respiratory distress observation scale,
JPM, 2008,11:45-50

Medikamente zur Palliativen Sedierung

- **Midazolam:** rasche Anflutung, kurze HWZ, beginnend mit 1 – 5mg als Bolus, Tagesdosis 1 – 20mg/h
- **Levomepromazin:** antipsychotisch, Initialdosis 12,5 – 25 mg, Tagesdosis 12,5 – 25mg alle 8h
- **Diazepam:** lange HWZ (20-40 h), Initialdosis 5 – 10 mg, Tagesdosis zwischen 10 – 60 mg
- **Propofol:** rasche Anflutung, Initialdosis 0,5mg/kg/h, durchschnittliche Dosis: 1 – 4mg/kg/h, cave: Asepsis, Entsorgung!
- **Keine Opioide**

Nebenwirkungen der palliativen Sedierung

- Atemdepression
- Aspiration
- Erlöschen der Schutzreflexe (Hustenreflex)
- Paradoxe Agitation
- Retrograde Amnesie
- Abschied nehmen und Regelung der letzten Dinge werden erschwert oder verhindert
- Auswirkungen auf die Angehörigen

Differenzierung aktive Sterbehilfe/ Palliative Sedierung (EAPC Ethics Task Force)

	<u>Aktive Sterbehilfe</u>	<u>Palliative Sedierung</u>
Intention	Tötung des Pat. bei unerträglichem Leid	Linderung von unerträglichem Leid
Maßnahme	Verabreichung einer letalen Dosis	Verabreichung einer sedierenden Substanz
Bewertung bei Erfolg	Sofortiger Tod des Patienten	Linderung von Leid

Palliative Sedierung ≠ Slow Euthanasia

Voraussetzungen zur Durchführung einer palliativen Sedierung

- Optimale Palliativbetreuung
- Terminale Erkrankungssituation
- Einwilligung des Betroffenen
- Unzureichende Symptomkontrolle
- Transparenz, Dokumentation
- Intensive Betreuung und Begleitung

