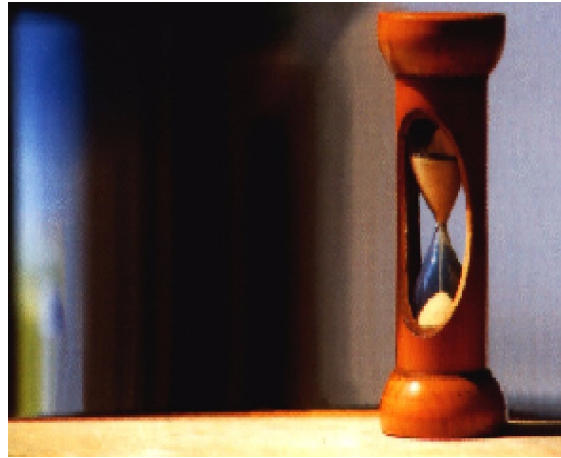




Palliative Sedierung – Entwicklung und Ergebnisse

H. Christof Müller-Busch
muebu@t-online.de

Sterben – schlafen – Nichts weiter!



Sein oder nicht sein; das ist hier die Frage:
Obs edler im Gemüt, die Pfeil und Schleudern
Des wütenden Geschicks erdulden oder,
Sich waffnend gegen eine See von Plagen,
Durch Widerstand sie enden? Sterben - schlafen -
Nichts weiter! Und zu wissen, daß ein Schlaf
Das Herzweh und die tausend Stöße endet,
Die unsers Fleisches Erbteil, 's ist ein Ziel,
Aufs innigste zu wünschen. Sterben - schlafen -
Schlafen! Vielleicht auch träumen! Ja, da liegt's:
Was in dem Schlaf für Träume kommen mögen,
Wenn wir die irdische Verstrickung lösen,
Das zwingt uns stillzustehn. Das ist die Rücksicht,
Die Elend läßt zu hohen Jahren kommen.
Denn wer ertrug der Zeiten Spott und Geißel,
Des Mächtigen Druck, des Stolzen Mißhandlungen,
Verschmähter Liebe Pein, des Rechtes Aufschub,
Den Übermut der Ämter und die Schmach,
Die Unwert schweigendem Verdienst erweist,
Wenn er sich selbst in Ruhstand setzen könnte
Mit einer Nadel bloß? Wer trüge Lasten
Und stöhnt' und schwitzte unter Lebensmüh?
Nur daß die Furcht vor etwas nach dem Tod,
Das unentdeckte Land, von des Bezirk
Kein Wanderer wiederkehrt, den Willen irt,
Daß wir die Übel, die wir haben, lieber
Ertragen als zu unbekannten fliehn.

Wie ich sterben möchte ?*

87 % haben sehr große bzw. ziemlich viel Angst vor dem Sterben



- 44 % am liebsten zu Hause
- 36 % „hinüberschlafen“
- 21 % durch Schlaganfall
- 17 % durch Unfall
- 14 % durch Herzstillstand
- 5 % beim Sex

Palliative Sedierung – ein kontroverses Thema

Deep Sedation at the End of Life: Life-Shortening Effect and Palliative Efficacy

Mohamed Y. Rady, BChir, MB (Cantab), MA, MD (Cantab), FRCS (Eng. & Edin.), FRCP (UK), FCCM¹, and Joseph L. Verheijde, PhD, MBA, PT²

American Journal of Hospice & Palliative Medicine®
30(1): 100-101
© The Author(s) 2012
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1049909112462863
ajhp.sagepub.com
SAGE

The American Journal of Hospice & Palliative Care, September/October 1991
Drug-induced terminal sedation for symptom control
Robert E. Enck, MD

Sedierung in der Palliativmedizin – Leitlinie¹ für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung

European Association for Palliative Care (EAPC) Recommended Framework for the Use of Sedation in Palliative Care

Autoren

Übersetzt von B. Alt-Epping, T. Sitte, F. Nauck, L. Radbruch
Original von: Nathan I. Cherny, Lukas Radbruch. EAPC recommended framework for the use of sedation in Palliative Care. Pall Med 2009; 23(7): 581–593

original

Palliative sedation therapy does not hasten death: results from a prospective multicenter study

M. Maltoni^{1*}, C. Pittureri², E. Scarpi³, L. Piccinini⁴, F. Martini¹, P. Turoi², L. Montanari⁵, O. Nanni³

Annals of Oncology 20: 1163–1169, 2009
doi:10.1093/annonc/mdp048

310 Journal of Pain and Symptom Management

Review Article

Palliative Sedation: A Review of Literature

Claessens, RN, PhD (C), Johan Menten, MD, PhD
Bert Broeckx, PhD

Research

Ethik Med (2010) 22:139–147
DOI 10.1007/s00481-010-0054-3

AKTUELLES

Sedierung am Lebensende

Empfehlungen der AG Ethik am Lebensende in der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)

Gerald Neitzke · Frank Oehmichen ·
Hans Joachim Schliep · Dietrich Wördehoff



Ozler Muhammad/The New York Times

BMJ Support Palliat Care doi:10.1136/bmjspcare-2012-000431

Feature

Moral differences in deep continuous palliative sedation and euthanasia

Niklas Juth, Anna Lindblad, Niels Lynøe, Manne Sjöstrand and Gert Helgesson

Palliative Sedierung

Terminologie und Definitionen*

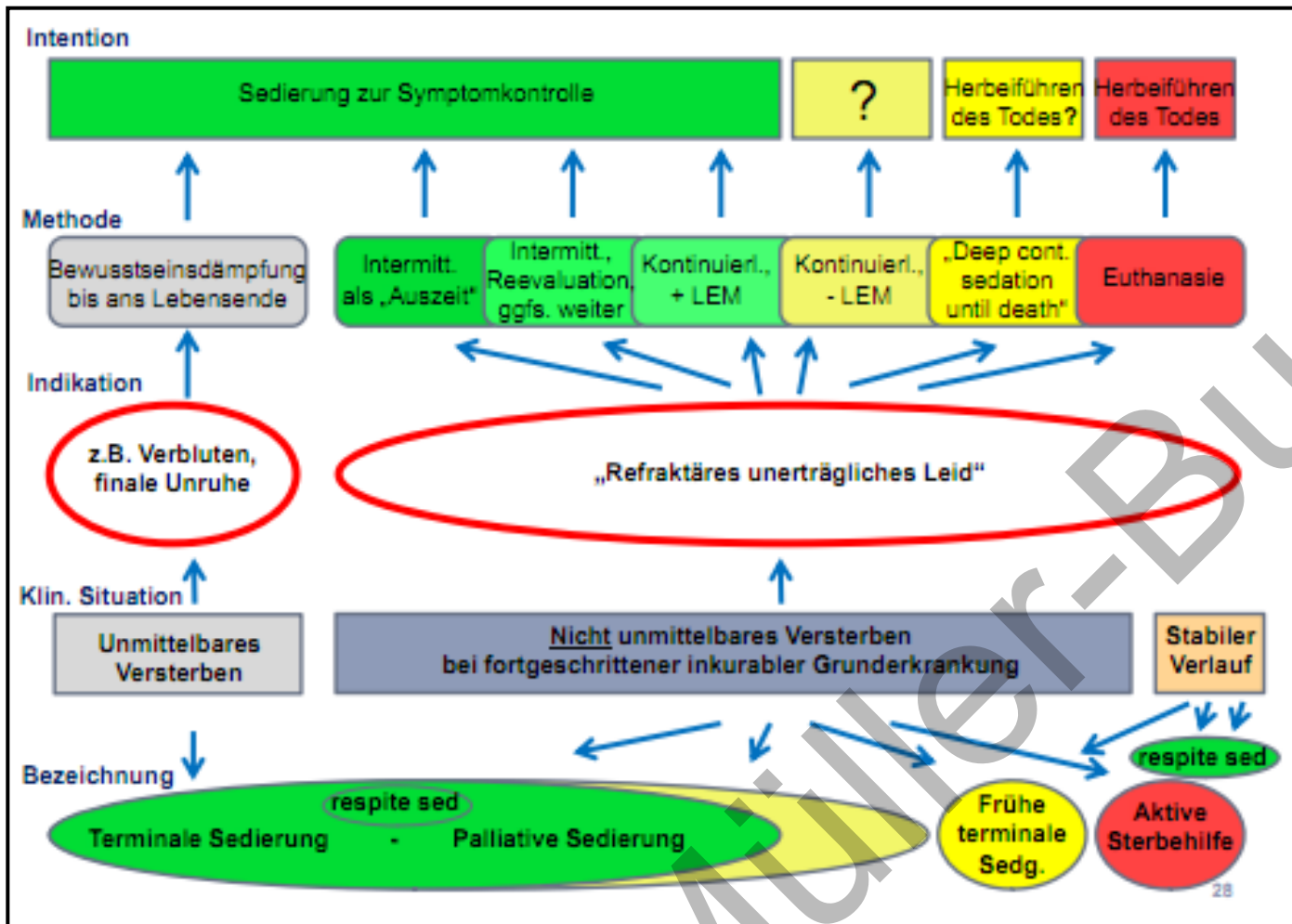
Palliative Sedierung oder Palliative Sedierungstherapie (PST) ist der Einsatz sedierend wirkender Medikamente mit dem Ziel, durch eine **Bewusstseinsminderung unerträgliches Leiden** bei sonst **therapierefraktären Symptomen** zu lindern (Empfehlungsgrad D)

* Empfehlungen einer internationalen Expertengruppe^{1,2}

¹ De Graeff A, Dean M Palliative Sedation Therapy in the Last Weeks of Life: A Literature Review and Recommendations for Standards J Palliat Med. 2007;10:67-85

² Müller-Busch HC, Radbruch L, Strasser F, Voltz R Empfehlungen zur Palliativen Sedierung DMW 2006, 131: 2733-2736

Intention – Methode – Indikation – Klinik – Terminologie*



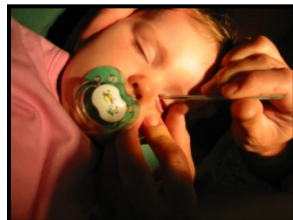
Palliative Sedierung – Merke:

Palliative Sedierung ist eine **Methode** zur **Bewusstseinsdämpfung** mit der **therapeutischen Intention**, **unerträgliche Symptome zu lindern**.

Ramsey-Score zur Beurteilung der Sedierungstiefe

(nach Habibi und Cousin)

Score	Beschreibung	Beurteilung
0	wach, orientiert	wach
1	agitiert, unruhig, ängstlich	zu flach
2	wach, kooperativ, Beatmungstoleranz	adäquat
3	schlafend, aber kooperativ (öffnet Augen auf laute Ansprache oder Berührung)	adäquat
4	tiefe Sedierung (öffnet Augen auf laute Ansprache oder Berührung nicht, aber prompte Reaktion auf Schmerzreize)	adäquat
5	Narkose (träge Schmerzreaktion auf Schmerzreize)	tief
6	tiefes Koma (keine Reaktion auf Schmerzreize)	zu tief



Formen der Sedierung*

- (Primär)
- (Sekundär)
- **Intermittierend**
- **Kontinuierlich**
- **Oberflächlich**
- **Tief**

In den Tod hinüberschlafen?

Frau H., 44 J., Diagnose: Mechan. Ileus bei weit fortgeschrittenem Ovarial-Ca



*Die Anlage eines **Anus praeter** wird von der Patientin und ihrem Mann, einem Rechtsanwalt, ausdrücklich **abgelehnt**. Dennoch erklären sich die Chirurgen zu einer Laparotomie bereit.*

*Beim Aufklärungsgespräch mit dem Anästhesisten bitten die Patientin und ihr Mann, dass - falls eine Darmanastomose nicht möglich ist - im Anschluss an die Narkose eine **effektive Schmerztherapie und Dauersedierung bis zu ihrem Tode** durchgeführt wird.*

Sedierung am Lebensende:

Bedingungen und Voraussetzungen

- **Optimale Palliativbetreuung**
- **Terminale Erkrankungssituation – Notsituationen**
- **Sterbesituationen mit agitierter Angst und unzureichender Symptomkontrolle**
- **Einwilligung des Betroffenen und der Angehörigen**
- **Kommunikation – Dokumentation - Transparenz – personeller Beistand**

Problem: Terminale kontinuierliche tiefe Sedierung (CDS)

Definition:

Einsatz von Medikamenten zur Erzielung von tiefer Bewusstlosigkeit bis zum Tode unter Beendigung der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr*

Häufigkeit von CDS in Europa*

Belgien (2001 u. 2007)	8,6% - 14,5%
Dänemark (2002)	2,6%
Deutschland	???
Großbritannien (2008)	16,8%
Italien (2001)	8,3%
Niederlande	5,6% - 7,1%
Schweden	3,3%
Schweiz	4,8%

Gründe für CDS in GB*

	%	95% CI
Reasons (more than one can apply to each case) ^a		
Patient had intractable pain	39.1	34.8–43.4
Patient had intractable psychological distress	24.6	20.8–28.4
Patient had other intractable symptoms	42.2	37.8–46.6
Request or wish of the patient	5.4	3.4–7.4
Request or wish of relatives	10.4	7.7–13.1
Other	32.8	28.6–37.0
Time before death when sedation began ^b		
<24 hours	30.6	26.5–34.7
1–7 days	61.1	56.7–65.5
More than 1 week	8.3	5.8–10.8

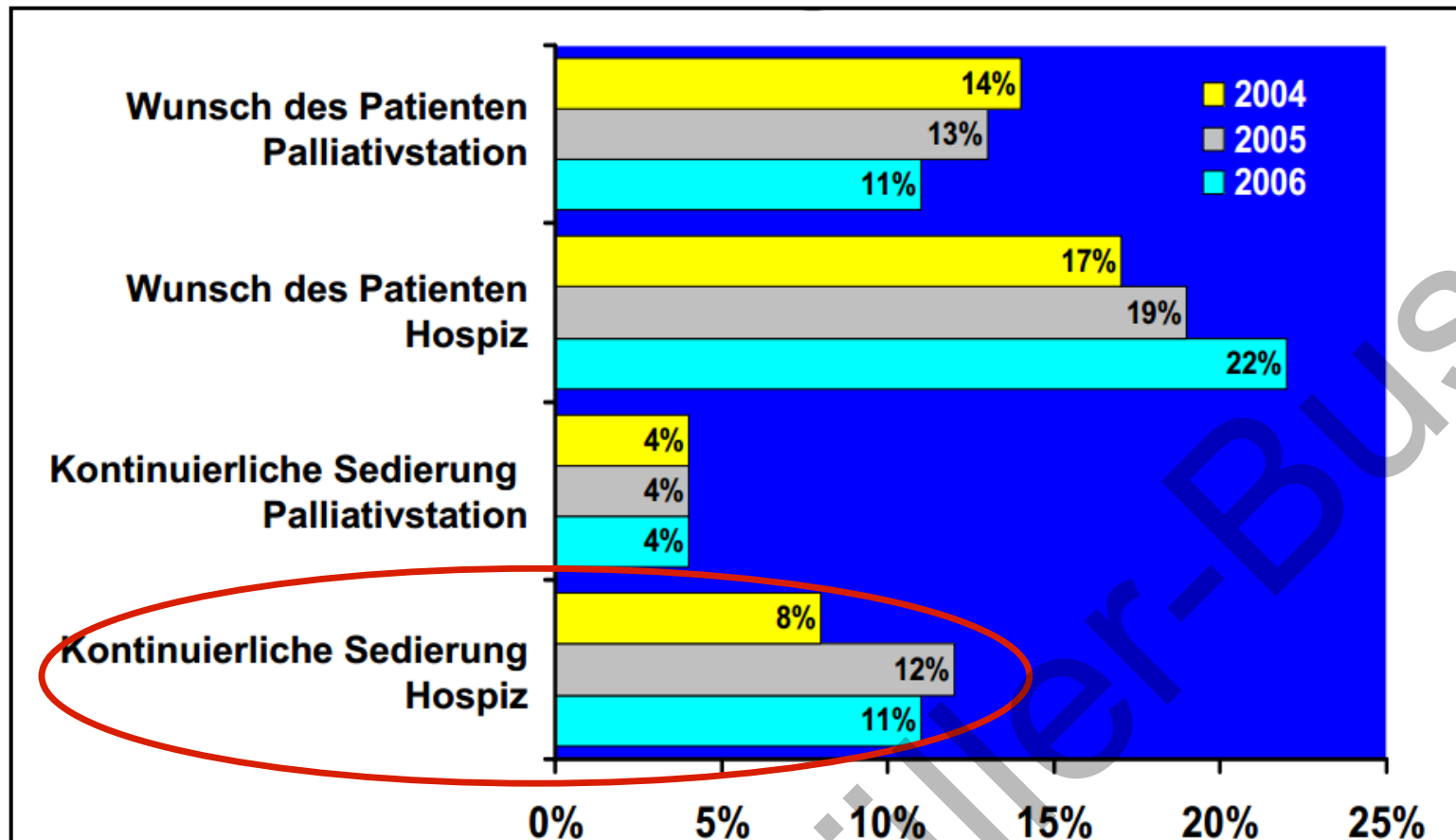
* Seale C Continuous Deep Sedation in Medical Practice: A Descriptive Study. JPSM 2010;39:44-53

Gründe für kontinuierliche tiefe Sedierung (CDS)*

Schmerzen	55 - 56%
Dyspnoe	38 - 59%
Unruhe / Delir	21 - 36%
Angst	11 - 46%
> 1 Symptom	70%

Häufigkeit in Deutschland

Palliative Sedierung in Hospizen und Palliativstationen*



Gründe: 25% existentielles Leid !

Einstellungen zur terminalen Sedierung

- Nichtmedizinische Personen haben ein anderes Verständnis von „terminaler Sedierung“ als Ärzte
- 98% der Befragten halten TS für eine sinnvolle Maßnahme zur Linderung refraktärer Symptome bei Sterbenden
- Situationen, in denen der Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat, werden als moralisch schwierig, eingeschätzt.

Attitudes towards terminal sedation: an empirical survey among experts in the field of medical ethics

Alfred Simon^{*†1}, Magdalene Kar², José Hinz³ and Dietmar Beck^{†3}

Sedierung am Lebensende - Euthanasie?

- **Ja – wenn der Tod beschleunigt werden soll**
- **Nein – wenn quälendes Sterben erleichtert wird**

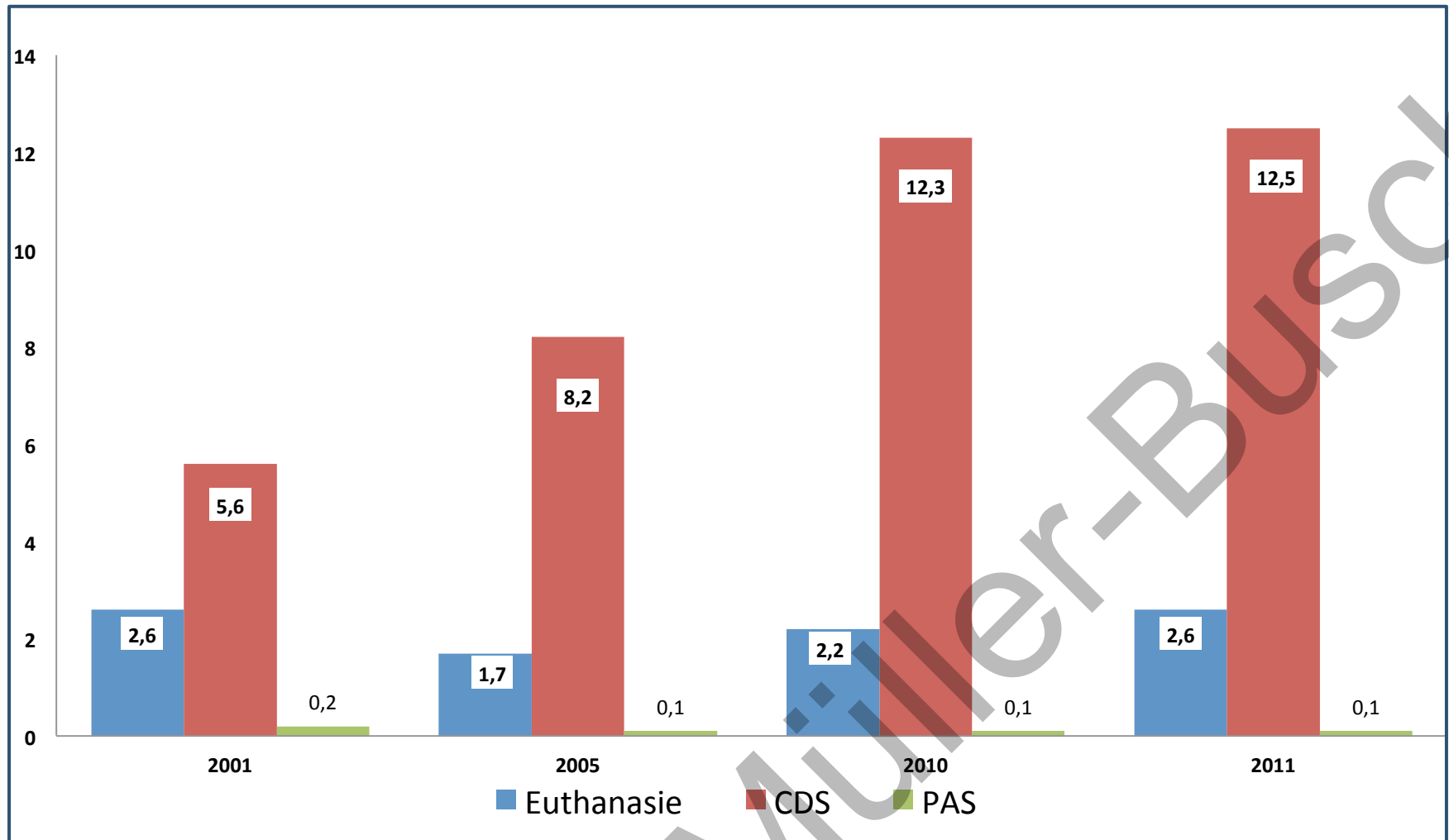


„CDS“ und Todesbeschleunigung in den Niederlanden*

- **47% teilweise intendiert**
- **17% Hauptintention der
Maßnahme**

Sterben in den Niederlanden

Euthanasie, Kontinuierliche tiefe Sedierung (CDS) und assistierter Suizid (PAS) in % aller Todesfälle (n = 135000)



Kontinuierliche tiefe Sedierung (CDS) und Euthanasie?

- **Ist der intentionale Unterschied von moralischer Bedeutung?**
- **Hat andauernde tiefe Sedierung einen anderen moralischen Wert als der Tod?**

Brauchen wir die CDS ?



Giovanni Battista Langetti
Der sterbende Epaminondas

- **Sedierung ist die Methode und nicht das therapeutische Ziel**
- **Nicht die Vernichtung des Leidenden, sondern die Linderung des Leids ist das Ziel**

Vorgaben zur Auswahl der Sedierungsmethode*

Elne tiefere Sedierung sollte angestrebt werden, wenn sich eine leichte Sedierung als ineffektiv erwiesen hat.

Elne kontinuierliche und tiefe Sedierung sollte von vorneherein angestrebt werden.

1. wenn das Leiden des Patienten sehr ausgeprägt ist
2. wenn die Beschwerden¹⁰ eindeutig refraktär auf andere Vorgehensweisen sind
3. wenn das Versterben des Patienten binnen Stunden oder wenigen Tagen angenommen werden muss
4. wenn der Patient dieses Vorgehen explizit wünscht
5. In einer Extremsituation am Lebensende wie z. B. bei massiver Blutung oder Asphyxie.

* Sedierung in der Palliativmedizin Leitlinie für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung Z Palliativmed 2010; 11: 112–122

CDS in Grenzsituationen?

Wenn nichts mehr hilft?



- „Unerträgliches Leid“
- „Sinnlose“
Lebensperspektive
- „Aussichtslose
Prognose“
- „Tod auf Verlangen“

CDS in Grenzsituationen – eine moralische Herausforderung

Eine moralische Haltung, die den Tod des Leidenden als therapeutisches Ziel intendiert, läuft Gefahr, die Sorge um Leidenslinderung als medizinische und menschliche Herausforderung zu verdrängen.

Prioritäten und Handlungsprinzipien in Grenzsituationen

- **Was ist von unmittelbarem Benefit für den Patienten?**
- **Was ist in „in seinem besten Interesse“?**

Patientenwunsch „Sterben“

Welche Antworten gibt es?

- **Zuhören**
- **Verstehen**
- **Respekt**
- **Empathie und Nähe**

Zusammenfassung

- Sedierung am Lebensende ist eine effektive Therapieoption in Extremsituationen „unerträglichen Leids“
- Ist eine Einzelfallentscheidung und erfordert Aufklärung und „informierte Zustimmung“
- Benötigt Richtlinien und Kriterien zu Indikation, Dokumentation und Transparenz
- Beinhaltet die Möglichkeit des Missbrauchs
- Intermittierende Formen erlauben Therapiekontrolle
- Sollte den Tod nicht beschleunigen und kein Qualitätskriterium eines „guten Todes“ sein

Epilog



***„Oft denke ich an den
Tod, den herben,
Und wie am End' ich's
ausmach'?!
Ganz sanft im Schlafe
möchte' ich sterben -
Und tot sein, wenn ich
aufwach!***

Carl Spitzweg 1808 - 1885

Weitere Informationen:



DMW
Deutsche Medizinische Wochenschrift

Hypertonie

STABET: Symptomassoziierte Hypertonie an Arbeitsplatz
Epidemiologie der Hypertonie in Deutschland
Genetik der Hypertonie

Thieme

Empfehlungen zur Palliativen Sedierung
Arbeitsergebnisse einer internationalen Expertengruppe*

Definitions and recommendations for palliative sedation – results of an international working group of palliative care experts

Autoren H. C. Müller-Busch¹ L. Radbruch² F. Strasser³ R. Voltz⁴

Institut
¹ Abt. f. Anästhesiologie, Palliativmedizin und Schmerztherapie am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin
² Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Aachen, Aachen
³ Fachbereich Onkologie/Hämatologie, Dep. Innere Medizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen, Schweiz
⁴ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am Klinik der Universität Köln, Köln



Zeitschrift für Palliativmedizin

Leitlinie: Sedierung in der Palliativmedizin
• Einblicke in die spirituelle Begleitung am Lebensende
• Versorgungsoptionen aus Perspektive von Patienten und Angehörigen

Thieme

112 Leitlinie

Sedierung in der Palliativmedizin – Leitlinie¹ für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung

European Association for Palliative Care (EAPC) Recommended Framework for the Use of Sedation in Palliative Care

Autoren übersetzt von B. Alt-Epping, T. Sittig, F. Nauck, L. Radbruch
Original von: Nathan I Cherny, Lukas Radbruch, EAPC recommended framework for the use of sedation in Palliative Care, Pall Med 2009; 23 (7): 581–593

Original Article

European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care

Nathan I Cherny Shaare Zedek Medical Center, Department of Oncology, Cancer Pain and Palliative Medicine Unit, Jerusalem, Israel
Lukas Radbruch Chair of Palliative Medicine, Aachen University, Aachen, Germany
The Board of the European Association for Palliative Care Milan, Italy

PALLIATIVE MEDICINE

Palliative Medicine
23(7) 581–593
© The Author(s) 2009
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269216309107024
pmj.sagepub.com

SAGE

<http://www.eapcnet.org/forum/>

Literaturempfehlung

