

Palliative Sedierung



M. Zenz
ehem.
Klinik für Anaesthesiologie,
Intensiv-, Palliativ- und
Schmerzmedizin

Palliative Sedierung

Begrifflichkeiten

- Terminal Sedation (*Enck 1991*)
- Sedation for intractable Distress in the Dying (*Chater 1998*)
- Palliative Sedation Therapy (*Morita 2001*)
- Palliative Sedation (*Rousseau 2001*)
- End of Life Sedation (*Fürst 2002*)

Euthanasie oder Palliative Sedierung - NL

	2001	2005	
Euthanasie	2,6%	1,7%	35% ↓
Pall. Sedierung	5,6%	7,1%	27% ↑

M. Zentgraf

Palliative Sedierung in NL

Hauptsächlich durch Hausärzte

Hauptsächlich bei Krebs

Meist ohne Konsultation Palliativteam (91%)

9% hatten um Euthanasie gebeten

Euthanasie ↓ – Palliative Sedierung ↑

In 15% Morphin

M. Zenz

Palliative Sedierung

Definition

Medikamentöse Beruhigung als symptomatische Maßnahme, um - auf dem Wege einer Bewusstseinsdämpfung - unerträgliche und therapieresistente Symptome zu lindern

Morita T, Definition of sedation for symptom relief; J Pain Sympt Manag 2002;
Vol 24, 447-453
www.eapcnet.org/forum/

M. Zenz

N5

Palliative Sedierung am Lebensende

N5.1 Definition

Die palliative Sedierung von Patienten ist als Ultima ratio zur Leidenslinderung eine in der Palliativmedizin anerkannte und bei therapieresistenten Symptomen auch notwendige Therapiemaßnahme. Sie ist eine medizinisch indizierte Therapieoption am Lebensende, die darauf abzielt, durch den Einsatz sedierend wirkender Medikamente unerträgliches Leiden bei sonst therapieresistenten Symptomen durch eine Bewusstseinsminderung zu lindern. Sie bedarf der besonders sorgfältigen und engen Indikationsstellung.

Therapieresistente Symptome

... 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.

M. Zenz

Refraktäre Symptome

Symptom, für das jede nur mögliche Behandlung gescheitert ist, oder für das angenommen wird, dass keine Möglichkeiten zur Linderung innerhalb einer bestimmten Zeit und bei einem für den Patienten erträglichen Nutzen-Risiko-Verhältnis gegeben sind.

Maltoni et al 2009

Therapierefraktäre physische und/oder neuropsychiatrische Symptome sind solche, die mit hohem Leidensdruck persistieren und bei denen im Behandlungsteam Konsens besteht, dass alle anderen Behandlungsmaßnahmen versagt haben oder dass sie unter Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses für den Patienten nicht angewendet werden können

Indikationen/Bedingungen

Indikationen und Bedingungen

1. Palliative Sedierung wird bei refraktären Symptomen angewendet.

Dies bedeutet, dass zuvor andere Behandlungsmöglichkeiten mit genügend Kompetenz eingesetzt wurden. Die betreuenden Ärzte, Pflegenden und Therapeuten müssen ausreichend Expertise und Erfahrung aufweisen, um die Symptome als refraktär einzuschätzen, und im Team sollte Konsens zu dieser Einschätzung bestehen. In Einrichtungen, in denen keine spezielle palliativmedizinische Kompetenz vorhanden ist, sollte konsiliarisch palliativmedizinische Expertise hinzugezogen werden (Empfehlungsgrad D).

Müller-Busch et al DMW 2006

Indikationen/Bedingungen

Indikationen und Bedingungen

2. Beim Einsatz einer kontinuierlichen, tiefen Sedierung sollte die Erkrankung irreversibel und so weit fortgeschritten sein, dass der Tod innerhalb von Stunden oder wenigen Tagen zu erwarten ist (Empfehlungsgrad D).

Palliative Sedierung Symptome

	Mittelwert	Müller-Busch
Atemnot	38%	35%
Schmerzen	22%	2%
Agitation/Delir	39%	14%
Übelkeit/Erbrechen	6%	6%
Blutung	9%	1%
Angst/Psychologischer Distress	21%	40%

Palliative Sedierung

Einige weit fortgeschrittene und terminal kranke Krebspatienten erfahren Symptome, die nicht beherrscht werden können, selbst nicht mit den besten unterstützenden und palliativen Therapien. Für diese nicht beeinflussbaren Symptome ist es notwendig, zu palliativer Sedierung überzugehen...

original article

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

**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. Turci², L. Montanari⁵, O. Nanni³
& D. Amadori⁶

Fragen am Anfang

Wer will die Sedierung?

Wer kann das Leid nicht mehr ertragen / nicht mehr mit ansehen?

- der Patient?

- der Arzt/andere Mitglieder des Teams?

- die Angehörigen?

Wessen Leid wird behandelt?

M. Zen

N5

Palliative Sedierung am Lebensende

N5.3 Voraussetzungen

- Informierte Einwilligung und Aufklärung des Patienten, seiner Angehörigen und des Behandlungsteams
- Dokumentation der Erfolglosigkeit konventioneller palliativer Maßnahmen
- Personeller Beistand

Palliative Sedierung

Voraussetzungen

1. Sedierung mit einem **Nichtopioid** bei einem Menschen mit weit fortgeschrittener unheilbarer Erkrankung (Stunden bis Tage)
2. therapierefraktäre und für den Betroffenen unerträgliche Symptome
3. keine Absicht, den Zeitpunkt des Todes zu beeinflussen (Ziele ausschliesslich: Komfort, Symptomkontrolle)
4. Informed consent

Palliative Sedierung

In solchen Situationen können drei von Cherny vorgeschlagene Regeln die Beurteilung erleichtern [19]:

1. **Mehrfache Begutachtung** durch Kliniker, die in der psychologischen Betreuung erfahren sind und eine Beziehung zum Patienten und dessen Familie aufgebaut haben. Parallel hierzu kompetente Therapie hinsichtlich Angst, Depression und existentieller Not.
2. Diskussion der Situation in einer **interdisziplinären Fallkonferenz**, um zu vermeiden, dass die Sichtweise eines Einzelnen zu einer einseitigen Bewertung führt.
3. **Zunächst nur vorübergehende Sedierung** für 1–2 Tage, danach Rücknahme der Sedierung („respice sedation“). Häufig kann hierdurch die Ausweglosigkeit von Angst und seelischer Not durchbrochen werden.

Es ist dringend wünschenswert, dass zuvor ein palliativmedizinisch erfahrener Arzt zu Rate gezogen wurde.

Palliative Sedierung

Voraussetzungen

Palliativmedizin

Anders unbehandelbare Symptome

Informierter Patient

Beteiligung der Familie

Zweite Meinung

Teamentscheidung

M. Zenz

Palliative Sedierung

6 Voraussetzungen

- Vorgespräche im Team und mit Patienten
- Aufklärungsgespräche mit Patienten und je nach Patientenwunsch auch mit Angehörigen, ggf. weiteren Bezugs- bzw. Begleitpersonen
- Entscheidung treffen und kommunizieren
- Gestaltung der Zeit vor der Sedierung: Abschied, Rituale etc.
- Beginn, Durchführung und Überwachung der Sedierung
- Reflexion des Gesamtprozesses

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

Ethik Med 2010

Palliative Sedierung Aufklärung

Die Aufklärung umfasst eine Darstellung des Nutzens der Sedierungsmaßnahme und der zu erwartenden Risiken und Belastungen (Symptomlinderung vs. Kommunikationsverlust).

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

Ethik Med 2010

M. Zenz

Palliative Sedierung Aufklärung

Besonderheiten der Aufklärung

Bei der Aufklärung des Patienten muss darauf geachtet werden, dass eine dem Gewicht der Entscheidung und dem Zustand des Patienten angemessene Zeit zum Nachfragen und Überdenken der Einwilligung gewährleistet ist.

Ethik Med 2004 · 16:349–357
DOI 10.1007/s00481-004-0331-0
Online publiziert: 23. Oktober 2004
© Springer Medizin Verlag 2004

Sonja Rothärmel
Fachbereich Rechtswissenschaft, Universität Gießen

Terminale Sedierung aus juristischer Sicht

Gebotener palliativmedizinischer Standard
oder heimliche aktive Sterbehilfe?

Informed consent

Das Einholen des informierten Einverständnisses („informed consent“) des Patienten ist die Voraussetzung für jede Form der medizinischen Behandlung, so auch für die Einleitung einer Sedierung.

M. Zervin

Medikamente

Midazolam (Dormicum®)

- Mediane Dosis 15 – 53 mg/d
 - Bereich 5 – 180 mg/d
 - Vorteil: gute Steuerbarkeit, subkutane Verabreichung
 - Nachteil: kurze HWZ (2 – 5 h)
- kontinuierliche Dauerinfusion sinnvoll

Medikamente

Diazepam

- Lange HWZ (20 – 40 Stunden)
- Tagesdosis 10 – 60 mg
- Verabreichung rektal oder als Tropfen, nicht subkutan!

Medikamente

Lorazepam (Tavor®)

- Übliche Dosierung: 0,5 – 2 mg / 6 – 8 h
- 2 – 4 mg / 4 h sowie bei Bedarf

Tabletten zermörsert oder als Expidet-Form

sublingual verabreichbar

M. Zenz

Kontrolle

Cherny NI, Portenoy RK. Sedation in the management of refractory symptoms: guidelines for evaluation and treatment. J Palliat Care 1994; 10: 31–38.

„...monitored use of medications
to relieve refractory ...symptoms...“
...überwachter Einsatz von Medikamenten
.....

Palliative Sedierung Überwachung

Ein entscheidendes Qualitätskriterium
stellt die Überwachung der
Sedierungstiefe dar...
(z.B. Ramsay Sedation-Score)

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

Ethik Med 2010

M. Zenz

Ramsay Score

Reaktion des Patienten auf verbale Aufforderung	Score
Ängstlich oder unruhig oder agitiert	1
Kooperativ, orientiert, ruhig	2
Reagiert nur auf Aufforderung	3
Brüske Reaktion auf leichtes Beklopfen der Glabella oder lauten akustischen Stimulus	4
Träge Reaktion auf leichtes Beklopfen der Glabella oder lauten akustischen Stimulus	5
Keine Reaktion auf leichtes Beklopfen der Glabella oder lauten akustischen Stimulus	6

Im Sedierungsprotokoll werden indikationsgebende und weitere vorbekannte Symptome, Vigilanz, Medikamentendosierungen, Kreislauf, Atmung und Kommunikationsfähigkeit kontinuierlich dokumentiert.

Palliative Sedierung - Ziele

Ziel ist eine subjektiv erleichternde Symptomlinderung durch eine sorgfältige Dosierung und Titrierung bewusstseinsmindernder Medikamente. Erforderlich ist dabei eine regelmäßige ärztliche Kontrolle der klinischen Situation und wiederholte Überprüfung, ob nicht andere Möglichkeiten zur Symptomlinderung angewendet werden können (Empfehlungsgrad D).

Tab. 5-4 Entscheidungskaskade zur terminalen Sedierung bei Palliativpatienten

Wer wünscht Sedierung?	☐	Patient
	☐	Arzt/andere Behandler
	☐	Angehörige
Warum Sedierung?	☐	körperliche Symptome
	☐	Leiden/psychologische Belastung
	☐	andere Gründe?
Was ist das Ziel?	☐	Symptombehandlung: Delir <i>Sedierung = kausale Therapie</i>
	☐	Symptombehandlung: Schmerz, Luftnot <i>Sedierung = Nebenwirkung</i>
	☐	Linderung von unerträglichem Leid <i>Sedierung = Reduktion des Bewusstseinsniveaus</i>
Welches Vorgehen?	☐	intermittierend (<i>Bolus bei Bedarf</i>)
	☐	kontinuierlich (<i>Dauermedikation</i>)
	☐	oberflächlich (<i>Somnolenz</i>)
	☐	tief (<i>Stupor/Koma</i>)
	☐	reversibel (<i>zeitweilig</i>)
	☐	irreversibel (<i>end-of-life, terminal</i>)
Was will der Patient?	☐	Patient ansprechbar (<i>Einwilligung nach Aufklärung</i>)
	☐	Patient bewusstlos/delirant (<i>Entscheidung durch Stellvertreter</i>)
	☐	kultureller Hintergrund?
	☐	sozialer Hintergrund?

Palliative Sedierung

Die terminale Sedierung ist zulässig nur als „last resort“, d. h. nachdem alle palliativ-medizinischen und psychiatrischen Mittel bei optimaler psychosozialer Betreuung des Patienten versagt haben. Die vorherige Erprobung dieser weniger einschneidenden Behandlungsoptionen muss von einem fachlich kompetenten Palliativteam vorgenommen werden und sollte dokumentiert werden.

Ethik Med 2004 · 16:349–357
DOI 10.1007/s00481-004-0331-0
Online publiziert: 23. Oktober 2004
© Springer Medizin Verlag 2004

Sonja Rothärmel
Fachbereich Rechtswissenschaft, Universität Gießen

Terminale Sedierung aus juristischer Sicht

Gebotener palliativmedizinischer Standard
oder heimliche aktive Sterbehilfe?

Minerva

Palliative Sedierung

„conscious sedation“

M. Zenz

Palliative Sedierung

Terminale Sedierung ist hingegen nicht Hilfe zum Sterben, sondern Hilfe im Sterben, weil sie nur bei der kleinen Gruppe von Patienten in Betracht kommt, bei denen im Endstadium einer Erkrankung palliativmedizinische Standardmaßnahmen versagt haben.

Ethik Med 2004 · 16:349–357
DOI 10.1007/s00481-004-0331-0
Online publiziert: 23. Oktober 2004
© Springer Medizin Verlag 2004

Sonja Rothärmel
Fachbereich Rechtswissenschaft, Universität Gießen

Terminale Sedierung aus juristischer Sicht

Gebotener palliativmedizinischer Standard
oder heimliche aktive Sterbehilfe?

Palliative Sedierung

„Slow euthanasia“?

Billings: Journal of Palliative Care 1994

M. Zenz

Palliative Sedierung

Es mag schwerste Krankheitsverläufe und Leidenszustände geben, angesichts derer ein Arzt nach sorgfältiger Gewissensprüfung zu dem Urteil kommt, dass er einem Suizidversuch seines Patienten nicht im Weg stehen soll.

Palliative Sedierung

Zu bedenken sind aber extreme Ausnahmefälle, in denen medizinische...Maßnahmen ein vom Patienten als unerträglich empfundenes Leiden nicht mindern können. In solchen Fällen kann eine aktive Sterbehilfe ethisch und rechtlich toleriert werden. Der Gesetzgeber sollte die Möglichkeit einräumen, in solchen Fällen von Strafe abzusehen.

(Bioethik-Kommission Rhld.-Pf.2004)

Palliative Sedierung

„Slippery slope“?

M. Zenz

Ausgewählte Literatur

Müller-Busch HC

„Terminale Sedierung“ Ausweg im Einzelfall, Mittelweg oder schiefe Ebene?

Ethik Med 2004 · 16:369–377

Müller-Busch H. C, Radbruch L, Strasser F, Voltz R

Empfehlungen zur palliativen Sedierung

Arbeitsergebnisse einer internationalen Expertengruppe*

Dtsch Med Wochenschr 2006; 131: 2733–2736

Müller-Busch HC, Andres I, Jehser T

Sedation in palliative care – a critical analysis of 7 years experience

BMC Palliative Care 2003, 2:2

Alt-Epping B, Sitte T, Nauck F, Radbruch L.

Sedierung in der Palliativmedizin

Schmerz. 2010 Aug;24(4):342-54

Cherny NI, Radbruch L; Board of the European Association for Palliative Care.

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

Palliat Med. 2009 Oct;23(7):581-93

Alt-Epping B, Sitte T, Nauck F, Radbruch L, Sedierung in der Palliativmedizin – Leitlinie für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung; Z

Palliativmedizin; 2010, 112-122