

Palliative Sedierung

Brauchen wir Leitlinien ?



M. Zenz

zenz

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*)

Terminale Sedierung – Euthanasie Niederlande

Table 4. Drugs Used, Intention of the Physician, Estimated Shortening of Life, and Time Between Administering Drugs and Death*

Variable	Terminal Sedation (n = 211)	Euthanasia (n = 123)
The decision was made with the explicit intention of hastening death†‡	36 (17)	123 (100)
Drugs administered†		
Neuromuscular relaxants or barbiturates	0	108 (94)
Benzodiazepines (potentially combined with morphine but not with muscle relaxants or barbiturates)	128 (60)	3 (3)
Morphine (not combined with benzodiazepines, muscle relaxants, or barbiturates)	76 (36)	3 (3)
Other drugs	6 (3)	1 (1)

Terminal Sedation and Euthanasia

A Comparison of Clinical Practices

Judith A. C. Rietjens, PhD; Johannes J. M. van Delden, MD, PhD;
Agnes van der Heide, MD, PhD; Astrid M. Vrakking, MSc; Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, PhD;
Paul J. van der Maas, MD, PhD; Gerrit van der Wal, MD, PhD

Arch Intern Med. 2006;166:749-753

Continuous deep sedation for patients nearing death in the Netherlands: descriptive study

BMJ. 2008; (7648):810-3

Judith Rietjens, postdoctoral researcher,¹ Johannes van Delden, professor of medical ethics,² Bregje Onwuteaka-Philipsen, associate professor,³ Hilde Buiting, junior researcher,¹ Paul van der Maas, professor of public health,¹ Agnes van der Heide, associate professor¹

	2001	2005
Euthanasie	2,6%	1,7%
Palliat. Sedierung	5,6%	7,1%

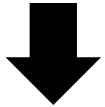
Continuous deep sedation for patients nearing death in the Netherlands: descriptive study

BMJ. 2008; (7648):810-3

Judith Rietjens, postdoctoral researcher,¹ Johannes van Delden, professor of medical ethics,² Bregje Onwuteaka-Philipsen, associate professor,³ Hilde Buiting, junior researcher,¹ Paul van der Maas, professor of public health,¹ Agnes van der Heide, associate professor¹

WHAT THIS STUDY ADDS

Zunahme hauptsächlich durch den Einsatz durch Hausärzte

Euthanasie  Palliat. Sedierung 

15% mit Morphin

91% ohne Konsultation von Palliativmedizin

9% fragten vorher nach Euthanasie

Continuous deep sedation for patients nearing death in the Netherlands: descriptive study

BMJ. 2008; (7648):810-3

Judith Rietjens, postdoctoral researcher,¹ Johannes van Delden, professor of medical ethics,² Bregje Onwuteaka-Philipsen, associate professor,³ Hilde Buiting, junior researcher,¹ Paul van der Maas, professor of public health,¹ Agnes van der Heide, associate professor¹

Continuous deep sedation has possibly increasingly been used as a relevant alternative to euthanasia.

Schlussfolgerung:

Der wachsende Einsatz von palliativer Sedierung am Lebensende in den Niederlande und die begrenzte Konsultation von Palliativmedizineren legt den Schluss nahe, dass diese Praxis als normale ärztliche Praxis angesehen wird.

(Übersetzung)

Palliative Sedierung Niederlande

Antworten	Ärzte	Pflege
Patient war informiert	18%	9 % $p \geq .001$

End-of-life care would benefit from fuller communication between physicians and nurses about all relevant aspects of the patients' situation and the care provided.

**Physicians' and Nurses' Experiences
With Continuous Palliative Sedation
in the Netherlands**

Swart et al ARCH INTERN MED/VOL 170 (NO. 14), JULY 26, 2010

Terminale Sedierung Belgien

2001

N %

238 8.2%

2007

N %

561 14.5%

Unsere Daten deuten auf die
Notwendigkeit für Leitlinien hin...
(freie Übersetzung)

Research Letters | March 8, 2010

Continuous Deep Sedation Until Death in Belgium: A Nationwide Survey FREE

Kenneth Chambaere, MA; Johan Bilsen, PhD; Joachim Cohen, PhD; Judith A. Rietjens, PhD; Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, PhD; Freddy Mortier, PhD; Luc Deliens, PhD

Arch Intern Med. 2010;170(5):490-493. doi:10.1001/archinternmed.2009.542.

Palliative Medicine
27(6) 553–561
© The Author(s) 2012
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269216312462272
pmj.sagepub.com


Livia Anquinet *End-of-Life Care Research Group, Ghe*
Kasper Raus *End-of-Life Care Research Group, Ghent U*
Sigrid Sterckx *End-of-Life Care Research Group, Gher*
Tinne Smets *End-of-Life Care Research Group, Ghent L*
Luc Deliens *End-of-Life Care Research Group, Ghent Un*
Department of Public and Occupational Health, EMGO Institute for
Amsterdam, the Netherlands.
Judith AC Rietjens *End-of-Life Care Research Group, I*

Similarities and differences between continuous sedation until death and euthanasia – professional caregivers' attitudes and experiences: A focus group study

Obwohl Leitlinien klar trennen, scheint diese Trennung in der klinischen Praxis in Flandern nicht immer sichtbar zu sein....
(freie Übersetzung)

Leitlinie Niederlande

Changed Patterns in Dutch Palliative Sedation Practices After the Introduction of a National Guideline

Jeroen G. J. Hasselaar, MSc; Stans C. A. H. H. V. M. Verhagen, MD, PhD; André P. Wolff, MD, PhD; Yvonne Engels, PhD; Ben J. P. Crul, MD, PhD; Kris C. P. Vissers, MD, PhD, FIPP

Die Leitlinie hat die Praxis verbessert

Palliative Sedierung Deutschland

Medikament	n	%
Midazolam	189	85.5
Opioide	112	50.7
(Es-)Ketamin	30	13.6
Muskelrelaxans	3	1.4
u.a.		

Support Care Cancer (2014) 22:2621–2628
DOI 10.1007/s00520-014-2192-5

ORIGINAL ARTICLE

The EAPC framework on palliative sedation and clinical practice—a questionnaire-based survey in Germany

Philipp R. Klosa • Carsten Klein • Maria Heckel •
Alexandra C. Bronnhuber • Christoph Ostgathe •
Stephanie Stiel

Health region guideline.
Braun et al. (2003)

Massachusetts protocol.
Hospice & Palliative
Care Federation
(2004)

Hospital guideline.
Schuman et al.
(2005)

Japanese guideline.
Morita et al. (2005)

Dutch guideline.
Legemaate et al.
(2007)

International guideline.
De Graeff et al.
(2007)

EAPC framework.
Cherny and
Radbruch (2009)

NHPCO statement.
Kirk et al. (2010)
Canadian framework.
Dean et al. (2012)

Palliative Sedierung

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

.....

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.

Cherny und Portenoy, J Palliative Care 1994

Palliative Sedierung

Leitlinie Braun et al 2003 (Canada)

Klinische Stufen

1. Arzt – Experte
2. Diskussion mit Familie (Patient)
3. Sedierung und Monitoring
4. Dokumentation (zur Abgrenzung von ÄAS)

Palliative Sedierung

Schumann et al 2005 (USA)

1. Endpunkt Bewußtseinsverlust
2. Midazolam, Barbiturat
3. Arztüberwachung
4. Symptomkontrolle
5. Opioide bei Schmerz weiter geben
6. Dokumentation (Indikation, Dosis etc)
7. Pflegedokumentation

Palliative Sedierung

Morita et al 2005 (Japan)

TABLE 2. STANDARD TREATMENTS FOR SYMPTOMS

Delirium

- Adjustment of the environment
- Search for treatable causes and their treatments (e.g., hypercalcemia, hyponatremia, infections, hypoxemia, dehydration, brain tumor)
- Adjustment of medications (reducing, withdrawing, or changing unessential or neurotoxic medications)
- Treatments for unpalliated distresses such as pain and dyspnea
- Administration of antipsychotic medications

Dyspnea

- Search for treatable causes and their treatments (e.g., pleural effusion, pericardial effusion, superior vena cava syndrome, bronchial stenosis, asthma, pneumonia, pneumothorax, heart failure, anemia, ascites, anxiety)
- Oxygen
- Opioids
- Steroids
- Treatments for anxiety (anxiolytic medications, psychological support)

Excessive bronchial secretion

- Search for treatable causes and their treatments (e.g., pneumonia, heart failure, esophagobronchial fistula)
- Drainage
- Antisecretant medications
- Reducing or withdrawing artificial hydration

Palliative Sedierung

Morita et al 2005 (Japan)

1. Zweck Leidenslinderung
2. Autonomie
3. Verhältnismäßigkeit

zen

Palliative Sedierung

Morita et al 2005 (Japan)

1. Teamentscheidung
2. Konsultation mit Experten
3. Dokumentation

zen

Palliative Sedierung

Morita et al 2005 (Japan)

Nursing care for patients. The care team should provide **sincere nursing care with respect for the dignity of the patient**, similar to before sedation, **including talking to patients** and adjustment of the environment.

Palliative Sedierung Niederlande (2009)

	Continuous, deep sedation until the moment of death	Euthanasia
Aim	To relieve suffering	To end suffering
Means	Lowering consciousness	Terminating life
Medical procedure	Normal procedure	Exceptional medical procedure
Indications	Intractable (largely somatic) symptoms causing unbearable suffering	Unbearable suffering with no prospect of improvement
Only in the final stage of life	Yes, applicable in the case of a patient who is dying and who is expected to die within 1 or 2 weeks (precondition)	No
Patient consent	If possible	Invariably (well-considered request)
Consultation with independent physician	Not unless expertise lacking	Mandatory
Decision-making	If possible, consensus between patient, family and professional carers	Primarily patient and physician
Medication	Sedatives (esp. benzodiazepines)	Barbiturates and muscle relaxants
Dosage	Titrated to relieve suffering	Rapid overdosing
Administration	Physician and nurses	Physician
In principle reversible	Yes	No
Shortens life	No	Yes
Death by natural causes	Yes	No
Statutory controls	As for any other medical procedure	Separate legislation
Notification and review procedure	No	Mandatory

Palliative Sedierung

De Graef et al 2007 (Internat.)

1. Anfangs-Dosis erlaubt Kommunikation
2. Team
3. Ausreichende Erfahrung
4. Palliativmedizin vor Einleitung
5. Entscheidung für Flüssigkeit unabhängig
6. Monitoring und Dokumentation

Palliative Sedierung

EAPC (2009)

1. Der Patient kann seinem Willen Ausdruck verleihen.
2. Der Patient kann die relevanten Informationen verstehen.
3. Der Patient kann die Konsequenzen der zu treffenden Entscheidung verstehen und überblicken.

Palliative Sedierung

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 17, Number 5, 2014
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jpm.2013.0511

Palliative Sedation Therapy: A Systematic Literature Review and Critical Appraisal of Available Guidance on Indication and Decision Making

Eva Schildmann, MSc¹ and Jan Schildmann, MA²

Schlussfolgerung: Die Leitlinien unterscheiden sich deutlich hinsichtlich Indikation und Entscheidungsprozess in klinischer und ethischer Perspektive

Palliative Sedierung

Ethische Gründe

1. Leid durch Sedierung wird durch die Leidenslinderung ausgeglichen
2. Der Patient hätte es gewünscht, weil das Leiden unerträglich ist
3. Ist nicht wie Euthanasie lebensverkürzend

Palliative Sedierung

Voraussetzungen

Palliativmedizin

Anders unbehandelbare Symptome

Informierter Patient

Beteiligung der Familie

Zweite Meinung

Teamentscheidung

zen

Palliative Sedierung

1. Leitlinien unbedingt notwendig
2. Informed consent
3. Dokumentation, Monitoring
4. Palliativmedizin

zen

Palliative Sedierung

Ethische Prinzipien

Eine Nichtbeachtung der potenziellen Risiken und hinterfragenswerten Praktiken können schädigendes und unethisches Handeln nach sich ziehen, welches die Glaubwürdigkeit und die Reputation der verantwortlichen Therapeuten und Institutionen, als auch der Palliativmedizin insgesamt, beeinträchtigen kann.

Palliative Sedierung

Ethische Prinzipien

1. Nutzen für den Patienten
2. Schaden vermeiden
3. Autonomie
4. Gerechtigkeit

zen

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

„conscious sedation“

Müller-Busch et al DMW 2006

zen

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

zen

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



zenz

Palliative Sedierung

Ausgewählte Literatur

Cherny NI, Radbruch L. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. Palliat Med 2009; 23: 581–593

Morita T, Bito S, Kurihara Y, Uchitomi Y. Development of a clinical guideline for palliative sedation therapy using the Delphi method. J Palliat Med 2005; 8: 716–729

Braun TC, Hagen NA, Clark T. Development of a clinical practice guideline for palliative sedation. J Palliat Med 2003; 6: 345–350:2

zeniv