

PALLIATIVZENTRUM HILDEGARD



PALLIATIVE SEDIERUNG – NEUE ERKENNTNISSE AUS DER PRAXIS

3. Bikantonale Palliative Care Koordinationskonferenz

Karin Jaroslowski

18. April 2024

ÜBERBLICK

- Vorstellung der überarbeiteten Empfehlungen/Richtlinien
- Vergleich beider Arbeiten



EUROPÄISCHE UND NATIONALE EMPFEHLUNGEN

1. Revised European Association for Palliative Care (EAPC) – recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study¹⁾

- **Überarbeitung** der 'EAPC framework on palliative sedation' aus dem Jahr 2009
- **Methode:** Literatur Update und Delphi Prozess
- **Autoren:** Internationale Experten für palliative Sedierung + eine Europäische Patientenorganisation
- **Ergebnis:** Evidenz- und Konsensus-basierte Leitlinie mit 42 Statements

2. Palliative sedation – revised recommendations²⁾

- **Überarbeitung** der Bigorio guidelines aus dem Jahr 2005
- **Methode:** narrative Übersichtsarbeit
- **Autoren:** 4 klinische Experten and 2 nationale wissenschaftliche Experten
- **Ergebnis:** Best practice-Empfehlungen zur palliativen Sedierung

1. Surges SM, Brunsch H, Jaspers B, Apostolidis K, Cardone A, Centeno C, Cherny N, Csikós À, Fainsinger R, Garralda E, Ling J, Menten J, Mercadante S, Mosiou D, Payne S, Preston N, Van den Block L, Hasselaar J, Radbruch L. Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study. Palliat Med. 2024 Feb;38(2):213-228. doi: 10.1177/02692163231220225. Epub 2024 Jan 31. PMID: 38297460; PMCID: PMC10865771.
2. Beauverd M, Mazzoli M, Pralong J, Tomczyk M, Eychmüller S, Gaertner J. Palliative sedation – revised recommendations. Swiss Med Wkly [Internet]. 2024 Feb. 15 [cited 2024 Mar. 12];154(2):3590. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/3590>

EUROPÄISCHE UND NATIONALE EMPFEHLUNGEN

1. Revised European Association for Palliative Care (EAPC) – recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study¹⁾

- **Überarbeitung** der 'EAPC framework on palliative sedation' aus dem Jahr 2009
- **Methode:** Literatur Update und Delphi Prozess
- **Autoren:** Internationale Experten für palliative Sedierung + eine Europäische Patientenorganisation
- **Ergebnis:** Evidenz- und Konsensus-basierte Leitlinie mit 42 Statements

1. Surges SM, Brunsch H, Jaspers B, Apostolidis K, Cardone A, Centeno C, Cherny N, Csikós À, Fainsinger R, Garralda E, Ling J, Menten J, Mercadante S, Mosoiu D, Payne S, Preston N, Van den Block L, Hasselaar J, Radbruch L. Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study. Palliat Med. 2024 Feb;38(2):213-228. doi: 10.1177/02692163231220225. Epub 2024 Jan 31. PMID: 38297460; PMCID: PMC10865771.

1. Indikation (Begriffsschärfungen)
2. Prinzip der Verhältnismässigkeit
3. verbleibende Lebenszeit
4. Entscheidungsprozess
5. Medikationsprozess



EAPC-FRAMEWORK: WAS WURDE VERÄNDERT/ERGÄNZT?

1. Indikation

Leiden (suffering) wird umfassender definiert:
physisch, psychisch **und** existentiell

refraktär:

nicht behandelbar (Gesundheitspersonal) **und**
nicht aushaltbar (Patient)

Empfehlung:

Konsultation spezialisiertes PC-Team oder
spezialisierte Gesundheitsexperten



EAPC-FRAMEWORK: WAS WURDE VERÄNDERT/ERGÄNZT?

2. Verhältnismässigkeit (proportionality)

Titration:

Suche nach der niedrigst möglichen Medikamentendosierung, die ausreichend Erleichterung des Leidens bringt

“Intermittierende” Sedierung

- überbrückende Sedierung (transient sedation)
- entlastende Sedierung (respite sedation)

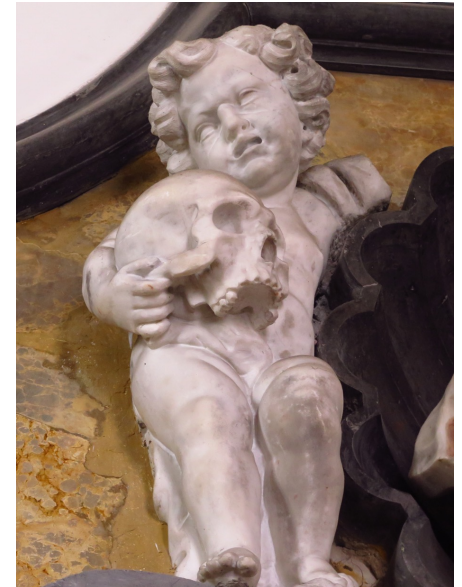
*“Wenn mittelschwere Symptome mit tiefer anhaltender Sedierung behandelt werden, ist dies **keine** palliative Sedierung”*

3. Verbleibende Lebenszeit

Keine Einschränkung (ausser: lebenslimitierende Erkrankung)

3 Prinzipien als Grundlage einer palliativen Sedierung:

- refraktäres Leiden
- Verhältnismässigkeit
- von einer Sedierung unabhängige Entscheidung zur Flüssigkeitsgabe (und Ernährung)



4. Entscheidungsprozess

- Rechtzeitige bzw. frühzeitige Besprechung von Patientenwünschen (advanced care planning)
- Shared-decision making; informed-consent
- mit Patient/Zugehörigen/rechtlicher Vertreter

5. Medikationsprozess

Benennung von Medikation und Dosierungen

Beschreibung der Vorgehensweise

1. Schritt: Midazolam (Alternativ: Lorazepam)
2. Schritt: Levomepromazin ergänzend zu Midazolam (Alternativ: Chlorpromazin)
3. Schritt: Propofol

BIGORIO: ÜBERARBEITETE EMPFEHLUNGEN

Methode:

2005: Empfehlung basiert auf Erfahrung und Expertise

neu:

standardisiertes Vorgehen: 3 Ärzte, 1 Ethiker, 2 Wissenschaftler

narratives Literatur-Review

→ Entwurf → alle Arbeitsgruppenleiter von Palliative.ch (multiprofessionell)

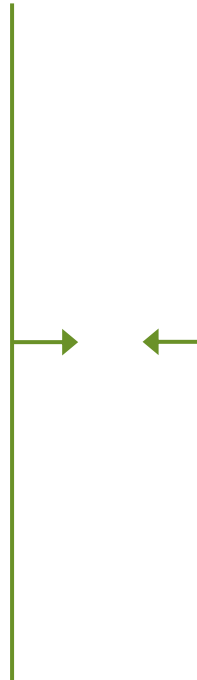


- höheres wissenschaftliches Niveau
- einige Themen ausführlicher
- neue Punkte aufgenommen: z.B. spezifische ethische Belange

EAPC MEETS BIGORIO

EAPC Framework

- Wesentliche Aspekte
 - Palliative Sedierung: beabsichtigte Bewusstseinsminderung bei ansonsten refraktärem Leiden
 - Refraktär: kein Ansprechen auf Therapien (GFP), unerträglich (Patient), gemeinsame Entscheidung zwischen Arzt/Patient bzw. rechtliche Vertretungsperson
 - Leiden: körperliche, psychische Symptome & **existentielles Leiden**



Bigorio Empfehlungen

- Wesentliche Aspekte
 - Am häufigsten berichtete refraktäre Symptome: Delir, Schmerz, Atemnot
 - Im Fall von nicht-körperlichem Leiden (psychisch, sozial, existentiell, spirituell, religiös), wenn unerträglich und refraktär: Palliative Sedierung **kann** erwogen werden, eher **intermittierend** als kontinuierlich, letztere möglich, aber nur **ausnahmsweise**
 - Es ist kein Ziel, den Tod zu beschleunigen
 - Unbeabsichtigte Sedierung im Rahmen der anderweitigen Symptomkontrolle ist keine palliative Sedierung

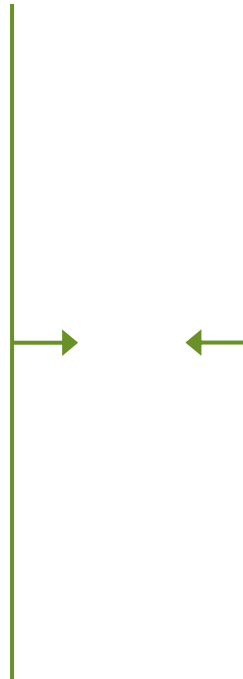
→ EAPC bestätigt existentielles Leid als Indikation für Palliative Sedierung

→ Bigorio betont, dass dies Indikation eine Ausnahme bleiben sollte

EAPC MEETS BIGORIO

EAPC Framework

- Lebenserwartung
 - **Keine spezifische verbleibende Lebenserwartung** definiert für den Einsatz palliativer Sedatierung basierend auf refraktärem Leiden; Verhältnismässigkeit; unabhängige Entscheidungsfindung zur Flüssigkeitsgabe



Bigorio Empfehlungen

- Lebenserwartung
 - Lebenserwartung <4 Wochen
 - Tiefe und kontinuierliche Sedierung: Lebenserwartung <1 Woche

→ EAPC: keine definierte erwartete Lebenszeit

→ Bigorio: erwartete Lebenszeit sollte unter 4 Wochen liegen

EAPC MEETS BIGORIO

EAPC Framework

- Häufigkeit (Europa)
 - **10-18%** aller verstorbenen Palliativpatienten (2006-2019)

Bigorio Empfehlungen

- Häufigkeit (CH)
 - 4,7% 2001 → 17,5% 2013



EAPC MEETS BIGORIO

EAPC Framework

- Ethische Aspekte
 - ...als vorübergehende Entlastung, wenn die sonstige Behandlung in einem angemessenen Zeitrahmen keine ausreichende Entlastung gebracht hat....
 - leichte Sedierung sollte zuerst ausprobiert werden
 - tiefere Sedierung erst, wenn leichtere keine angemessene Symptomerleichterung gebracht hat



Bigorio Empfehlungen

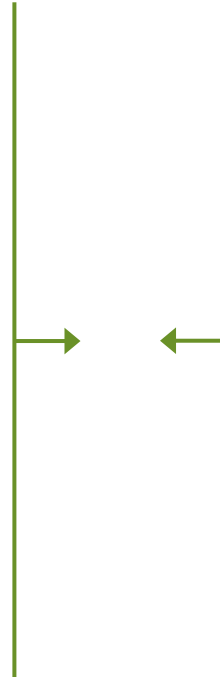
- Ethische Aspekte
 - Kein Konsens in der Literatur über das Vorgehen bei nicht-körperlichem Leiden
 - Einige Experten schlagen intermittierende vor einer kontinuierlichen Sedierung vor

→ PRINZIP DER VERHÄLTNISSMÄSSIGKEIT BEI SEDIERUNGSTIEFE UND DAUER

EAPC MEETS BIGORIO

EAPC Framework

- Medikation
 - Titration:
 1. Midazolam (Alternative: Lorazepam)
 2. Levomepromazine (or Chlorpromazine) – **reduce dose after 3 days**
 3. Propofol



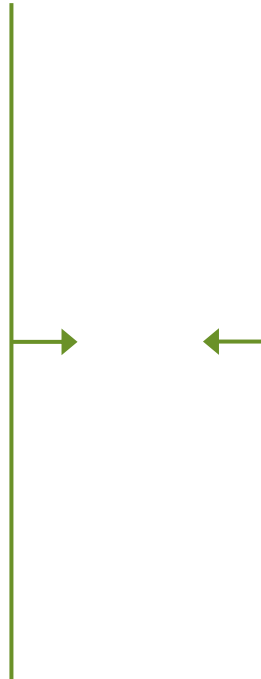
Bigorio Empfehlungen

- Medikation
 - Midazolam
 - Dexmedetomidine
 - Levomepromazine
 - Propofol

EAPC MEETS BIGORIO

EAPC Framework

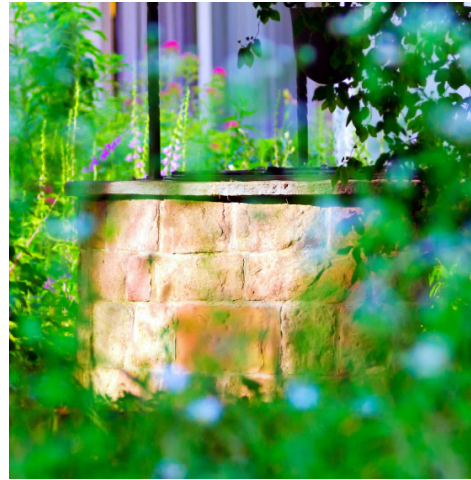
- Monitoring
 - Wenn eine leichte Sedierung angestrebt wird, sollten körperliche Parameter möglichst stabil gehalten werden
 - Im Endstadium ist das Ziel, Komfort bis zum Tod zu gewährleisten



Bigorio Empfehlungen

- Monitoring: Instrumente
 - RASS-(PAL)
 - Symptom Assessment
 - RDOS
 - CCPS
 - ALGODOS
 - Vitalparameter

PALLIATIVZENTRUM HILDEGARD



HERZLICHEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT.