

Palliativ sedering i livets slutskede



Vad är nytt i vårdprogrammet?

- Eget kapitel (nr 19) "När döden är nära"
- Underkapitel 19.1 "Svåra symtom i livets slutskede"
 - Fokuserar på lindring av outhärdligt lidande
 - Beskriver principer kring palliativ sedering
 - Inga råd kring preparat och doser
 - Betonar behovet av konsultstöd
 - Oacceptabelt undanhålla kompetens vid svåra symtom och komplicerade patientsituationer!

Palliativ sedering – en symtomlindrande åtgärd hos en döende patient

- Ges i syfte att lindra plågsamma symtom när andra behandlingsalternativ visat sig otillräckliga
- Behandling med läkemedel som påverkar vakenhetsgraden
- Minsta möjliga vakenhetspåverkan med tillräcklig symtomlindring eftersträvas
- Avsikten är varken att förkorta eller förlänga dödsprocessen
- Inte en specificerad evidensbaserad medicinsk behandling

Palliativ sedering - förutsättningar

- Adekvat diagnostiserad fysisk grundsjukdom
- Kort förväntad överlevnad – dagar till någon vecka
- Alla möjligheter att behandla orsaken till lidande eller symtom (fysiska, psykosociala och existentiella aspekter) ska vara prövade eller övervägda
- Samråd med patient och/eller närstående
- Samråd med palliativmedicinsk kollega och ev. med anestesilog
- Vårdteamet delaktigt
 - Tydlig dokumentation av bakgrund, samråd, behandlingsstrategi, utvärdering

Är palliativ sedering = eutanasi??

- NEJ!
- Varför inte?
 - Målet är symtomkontroll, inte att förkorta livet.
 - Döden är inte ett kriterium på framgångsrik behandling.
 - Symtomets art och svårighetsgrad styr behandlingsvalet – individualiserad behandling.
 - Palliativ sedering kan ges intermittent.

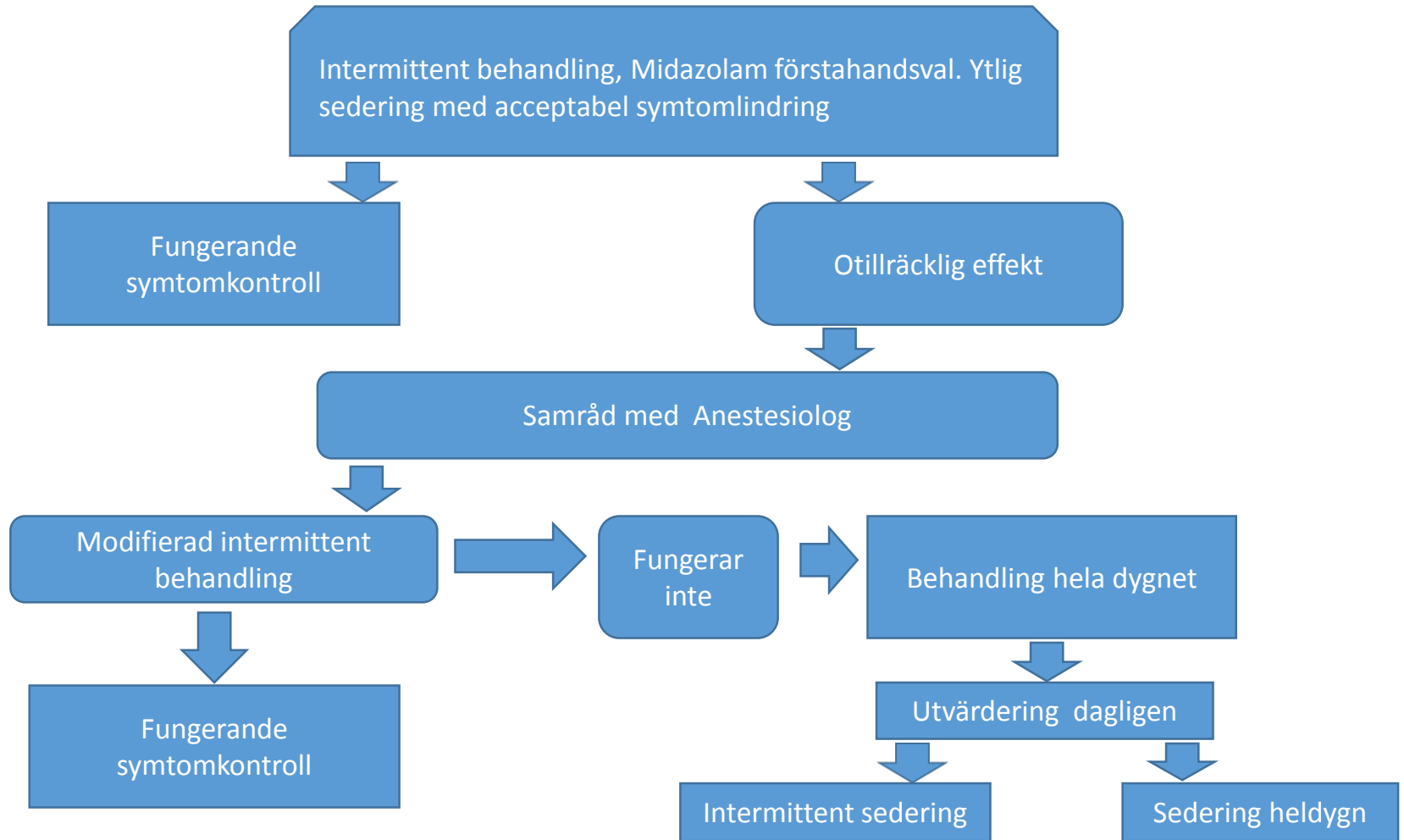
Exempel på adekvata indikationer för sedering:

- Svår dyspné, kvävningsskänsla
- Icke behandlingsbar smärta
- Terminal konfusion, särskilt vid agitation
- Svår ångest
- Stor blödning
- Svårbehandlade epileptiska kramper

Varför efterfrågar patienter dödshjälp (eller palliativ sedering)?

- Tidigare:
 - Rädsla för svåra fysiska symtom
- Nu:
 - Allt vanligare att man tycker att man är en börda
 - Inte vill ligga till last för samhället eller närstående
- Hur ser vi på patienter som önskar palliativ sedering
 - Tidigare i vårdförloppet?
 - På grund av existentiellt eller psykologiskt lidande?

Palliativ sedering är aktuell:



Palliativ sedering

- Ges intermittent eller kontinuerligt
 - Kontinuerlig behandling vid permanenta symtom
 - Midazolam är förstahandspreparat
 - Behåll övrig symtomlindrande behandling
 - Utvärdera varje dygn
- Målet är god symtomlindring, inte djup medvetandesänkning!
- Ovanlig inom specialiserad palliativ vård i Sverige
 - Tvärsnittstudie 2006, 51 enheter, 2021 patienter
 - 22 patienter (1 %) hade pågående palliativ sedering
 - 12 vakenhetssänkta och symtomlindrade
 - 16/22 patienter delaktiga i behandlingsbeslutet
 - Svår ångest indikation hos 15/22 patienter

Vilka läkemedel används?

- Internationellt:
 - Bensodiazepiner – Midazolam, Temesta
 - Neuroleptika – Hibernal, Nozinan
 - Barbiturater
- I Sverige:
 - Bensodiazepiner – Midazolam, (Stesolid)
 - Sällan neuroleptika – Haldol, Nozinan
 - Propofol

Behandlingsrekommendation

- Midazolam är förstahandsval i frånvaro av delirium/terminal konfusion
- Använd neuroleptika (haloperidol, levomepromazin) vid delirium, kombinera med midazolam i behandlingsrefraktära fall
- Överväg propofol i svåra fall
- Vid behov av intermittent sedering – använd midazolam eller propofol
- **Individualiserad behandling!**

Behandlingsrekommendation

- Midazolam:
 - Anxiolytiskt, sederande, retrograd amnesi, antiepileptiskt, muskelrelaxerande
 - Administrera gärna som kontinuerlig sc infusion
 - Initial dos kan vara 0,4 mg/h
 - Ger ro hos de flesta
 - Dubblera dosen nattetid om sömn önskas
 - Dygnsdos vid palliativ sedering 10 – 30 (60) mg/24h
 - Blandbart i pump med t ex morfin, haloperidol



Behandlingsrekommendation

- Propofol
 - Rutinbehandling på op/iva.
 - Farmakokinetik:
 - Snabbt tillslag – 30 sek
 - Duration 5 – 10 min
 - Sedationsgrad direkt proportionerlig till blodkoncentrationen
 - Snabbt uppvaknande
 - Vältolererat
 - Utmärkt alternativ vid behov av intermittent sedering.
 - Har även klådstillande, antiemetisk, bronkdilaterande och kramplösande effekt

Behandlingsrekommendation

- Propofol
 - Används i första hand på vårdavdelning med erfarna sjuksköterskor.
 - Ges inte i hemmet
 - När behandlingen introduceras – konsultera anestesilog
 - Byt ut Midazolam mot Propofol.
 - Ge Propofol iv via infusionspump/räknare.
 - Startdos 1,0 mg/kg&h.
 - Titrering i steg om 0,5 mg/kg&h.
 - De flesta svarar bra på 1,0 – 2,0 mg/kg&h.
 - Täta kontroller av sedationsgrad, symtomlindring initialt.
 - Sträva efter "conscious sedation".

Behandlingsrekommendation

- Propofol
 - Om toleransutveckling – lägg till Midazolam i sc pump.
 - Undvik långtidsbehandling med doser över 3 mg/kg&h.
 - Använt sedan 1995 på Palliativt Centrum vid Stockholms Sjukhem, drygt 200 behandlade patienter (enheten har över 500 dödsfall/år).
 - Behandlingsriktlinjer kan rekvireras från Stockholms Sjukhem

	Administ ration	Tillslag	Duration	Biverkningar
Midazolam	iv, sc	minuter	få timmar	mindre vanliga
Propofol	iv	sekunder	minuter	mindre vanliga

Dokument och litteratur

- *Etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede. Svenska Läkaresällskapet, delegationen för medicinsk etik. 2010*
- *Smärtlindring i livets slutskede – rekommendation från Läkemedelsverket 6:2010*
- *Tydliggörande om palliativ sedering. Socialstyrelsens meddelandeblad nr 10/2010*
- *Sykes N, Thorns A. The use of opioids and sedatives at the end of life. Lancet Oncol. 2003;44:312-318*
- *Radbruch L, Leget C, Bahr P, Muller-Busch C, Ellershaw J, de Conno F, et al. Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. Palliative medicine. 2015.*
- *De Graeff A, Dean M. Palliative sedation therapy in the last weeks of life: A literature review and recommendations for standards. J Pall Med. 2007;10:67-85*
- *Lundström S et al. When nothing helps: Propofol as sedative and antiemetic in palliative cancer care. J Pain Symptom Manage. 2005;30(6):570-7*
- *Lundström S, Twycross R, Mihalyo M, Wilcock A. Propofol. J Pain Symptom Manage. 2010; 40(3):466-70*
- *Eckerdal G, Birr A, Lundström S. Palliativ sedering är ovanlig inom specialiserad palliativ vård i Sverige. Läkartidningen 2009;15-16:1086-1088*