

Palliativ sedering i livets slutskede



Staffan Lundström, Docent, Överläkare
Palliativt Centrum och FoUU-enheten Stockholms Sjukhem

Denna föreläsning

- Del 1:
 - Definition
 - Förutsättningar
 - Indikationer
- Del 2:
 - Läkemedel
 - Behandlingsrekommendation

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
- Blir patienten medvetandesänkt av en symptomlindrande pump med smärtstillande och ångestlindring är detta definitionsmässigt inte palliativ sedering, då man inte har som intention att sänka medvetandegraden.

Palliativ sedering – en symtomlindrande åtgärd hos en döende patient

- Avsikten är varken att förkorta eller förlänga dödsprocessen
- Svåra etiska avvägningar även för oss som arbetar inom Palliativ Medicin
- Mycket begränsat med forskning kring palliativ sedering. Svårt av etiska och metodologiska skäl att göra studier.

Svenska Läkaresällskapet



RIKTLINJER
Delegationen för medicinsk etik
24 augusti 2010

ETISKA RIKTLINJER FÖR PALLIATIV SEDERING I LIVETS SLUTSKEDE

Dessa etiska riktlinjer har som mål att ge läkare stöd i beslutsprocessen rörande symtomlindrande medicinsk behandling som kan påverka vakenheten i livets slutskede. De ersätter tidigare riktlinjer från år 2003.

DEFINITION OCH AVGRÄNSNING

Med palliativ sedering menas i detta sammanhang en medveten påverkan av vakenhetsgraden hos en patient i livets slutskede i syfte att uppnå lindring vid outhärdliga symtom. Behandlingen förutsätter att patientens förväntade överlevnad är mycket kort, vanligen högst en till två veckor. Avsikten med palliativ sedering är varken att förkorta eller förlänga dödsprocessen.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Avsikten med palliativ sedering är att lindra patientens lidande i överensstämmelse med den etiska principen att göra gott. Detta ska, liksom i all medicinsk behandling, vägas mot att inte skada patienten genom oacceptabla biverkningar. Vid sedering påverkas patientens vakenhetsgrad, vilket innebär att patientens autonomi minskar eller upphör.

Den primära värdekonflikten i samband med palliativ sedering står mellan att göra gott och att värna patientens autonomi. Vid en avvägning mellan dessa principer har delegationen funnit att en patient som har outhärdliga symtom som inte kan lindras på annat sätt ska erbjudas möjlighet till behandling som också påverkar vakenheten, trots att autonomi påverkas. Detta förutsätter att beslutet överensstämmer med patientens önskan.

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

Palliativ sedering - förutsättningar

- Vårdteamet delaktigt
 - Diskutera varje enskilt fall inom vårdteamet – finns det något mer vi kan göra/pröva för att patienten ska kunna uthärda sin situation i vaket tillstånd?
- 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 indikationer för sedering:

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

Palliativ sedering

- Ovanlig inom specialiserad palliativ vård i Sverige
 - Tvärsnittstudie 2006, 51 enheter, 2021 patienter (Eckerdal G et al. 2009)
 - 22 patienter (1 %) hade pågående palliativ sedering
 - 12 vakenhetssänkta och symtomlindrade
 - 16/22 patienter delaktiga i behandlingsbeslutet
 - Svår ångest indikation hos 15/22 patienter
- Studie fr Skåne genomförd 2017 (opublicerad), gavs till 7,7% av patienterna inskrivna vid ASIH.
- På Palliativa avd ASIH Sth Södra/Långbro ca 1-2 %.
- Internationellt är siffran 3-68% (De Graeff A, et al.)

Frågor för reflektion, del 1

- Hur ser riktlinjerna för palliativ sedering ut på din arbetsplats?
 - Tydlighet kring indikationer och dokumentation?
 - Tydliga behandlingsrekommendationer?
- Hur vanligt förekommande är palliativ sedering på din enhet?

Vilka läkemedel används?

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

Behandlingsrekommendation

- Ges intermittent eller kontinuerligt
 - Kontinuerlig behandling vid permanenta symtom
 - Behåll övrig symtomlindrande behandling
 - Utvärdera varje dygn
- Målet är god symtomlindring, inte djup medvetandesänkning!

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

	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*
- *Maltoni et al. Palliative sedation in end-of-life Care and survival – A systematic review. J Clin Oncol. 2012 Apr 20;30(12):1378-83.*

Frågor för reflektion, del 2

- Dina erfarenheter av att använda midazolam vid palliativ sedering?
- Dina erfarenheter av att använda propofol vid palliativ sedering?