



Deutscher Krebskongress Berlin 24. – 27. Februar 2010

Freier Vortrag 403 - Palliative Care

Palliative Sedierung in ambulanter Palliativbetreuung

Thöns M.¹, Sitte T.²

¹Palliativnetz Bochum, SAPV, Bochum

²PalliativNetz Osthessen, SAPV, Fulda

Fragestellung

Bei schwerster Symptomlast stellt die palliative Sedierung im Einvernehmen mit dem Patientenwillen auch in spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) eine umstrittene therapeutische Option dar. Es sollen Vorgehensweisen aus der Praxis verglichen werden.

Methoden

Ausgewertet wurden die komplett dokumentierten Verläufe aus zwei Quartalen. Es werden Palliativbegleitungen im Rahmen zweier Palliativnetze verglichen. Sowohl das Palliativnetz Bochum (B) als auch das PalliativNetz Osthessen (O) entstanden unabhängig voneinander aus Praxen niedergelassener Ärzte heraus.

Ergebnisse

Im II. und III. Quartal 2009 verstarben insgesamt 250 ambulante Patienten, Krebserkrankungen waren führend. Bei 46 dieser Patienten (B: 20,7%, O: 17,4%) erfolgte eine palliative Sedierung. Die Indikation wurde im Einvernehmen mit dem Patientenwillen gestellt. Sie erfolgte in 10 (B), bzw. 13 (O) Fällen aufgrund von schwerer Atemnot, sowie in 6 (B), bzw. 17 (O) Fällen bei terminaler Agitation. Nur bei 2 (B), bzw. 5 (O) dieser Patienten war Schmerz vermutlich eine Nebenursache.

Palliative Sedierung wird kontrovers und emotional diskutiert. Einige Zentren lehnen sie ab, andere setzen sie bei 8-57% der Sterbenden ein. Während der US Supreme Court sie bereits 1997 als ein „Patientenrecht in Extremsituationen bezeichnet“ wird sie in den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung nicht genannt. Die Indikationsstellung zur palliativen Sedierung umfasst stets die Therapieresistenz der Symptomatik, dies lag in den Kohorten bei ca. jedem 5. Patienten vor. In der Diskussion nicht beherrschbarer Symptome wird meist Schmerz genannt, hier war Atemnot der Hauptgrund. Auffällig ist, dass bei den zwei unabhängigen Palliativnetzen die Ergebnisse sehr ähnlich sind. Weiterführende multizentrische Studien scheinen wünschenswert zu sein.

Schlussfolgerungen

Schmerz ist nicht der führende Grund für eine terminale Sedierung in häuslicher Betreuung. Am Lebensende scheinen Atemnot und agitierte Verwirrung die wichtigsten Gründe zu sein. In der SAPV ist die dem Verlauf angepasste palliative Sedierung nach Ausschöpfen der eigentlichen Symptomkontrolle eine Option wenn der mutmaßliche Patientenwille dieses zulässt. Hierbei ist der Übergang der reinen Symptomkontrolle zur palliativen Sedierung kaum exakt abzugrenzen. Deshalb ist in jedem Einzelfall aus ethischen und juristischen Gründen eine ständige Reflexion über die Notwendigkeit und Tiefe der palliativen Sedierung zwingend notwendig.