

ONDERWIJS  
ZORG  
ONDERZOEK  
ONTWIKKELING

# Sedatie & euthanasie

Kees Goedhart,  
Specialist Ouderengeneeskunde & Kaderarts Palliatieve zorg



inspirerend onderwijs



veranderend onderzoek



boeiende ontwikkelingen

Eigen ervaringen...

Communicatie, indicatie & voorbereiding

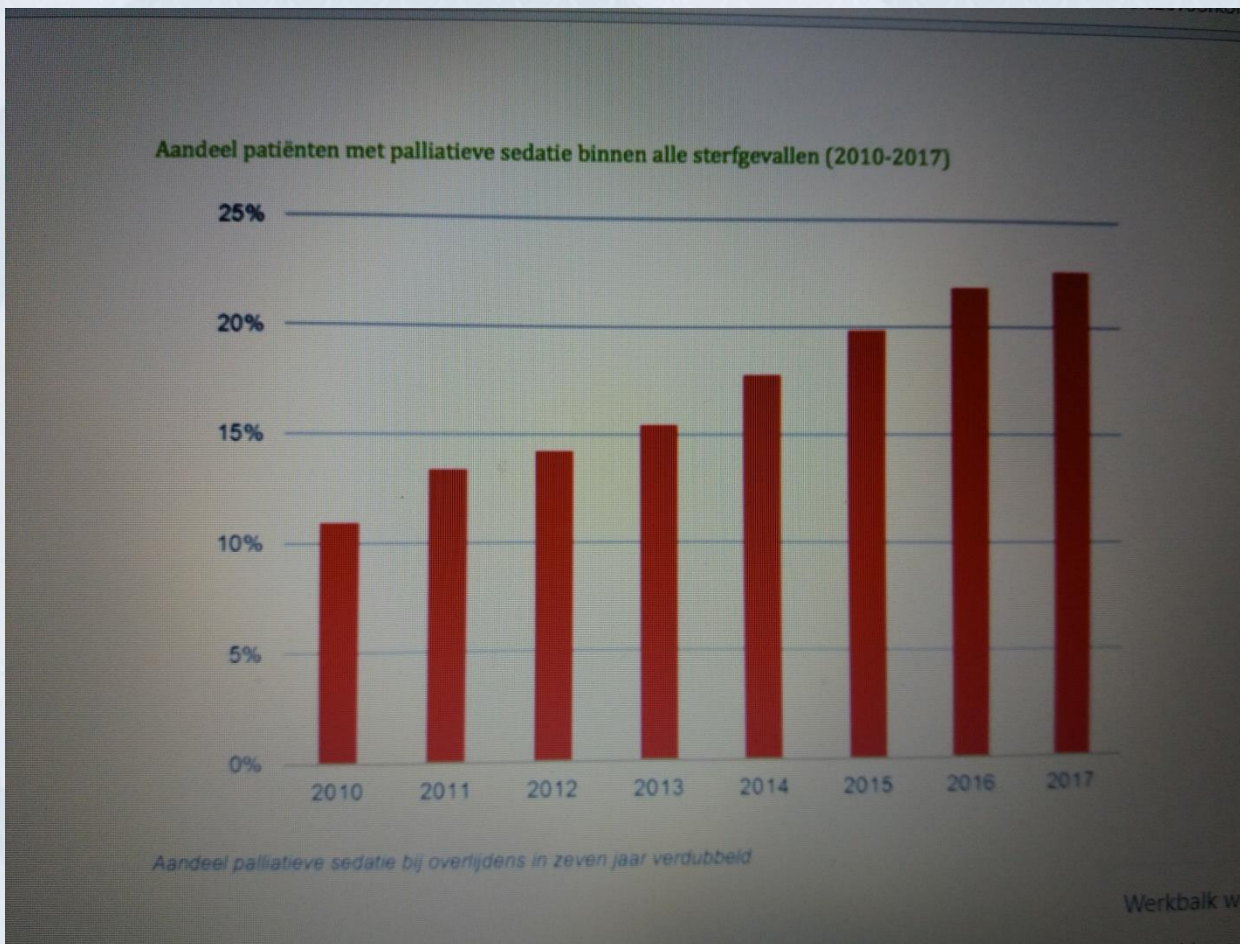
Farmacologie & monitoring

“Falende” sedatie

Actuele thema's bij euthanasie

Discussie

## Percentage sedatie t.o.v. totaal sterfgevallen 2010-2017





Eigen ervaringen:

- positief
- moeilijk of waar je last van gehouden hebt.

## Communicatie, indicatie & voorbereiding

- Hoe en wanneer breng je het ter sprake?
- Besluitvorming & Indicatie stelling.
- Voorbereiding uitvoering: wat vertel je, en wat zijn de voorbereidingen?
- Advies en ondersteuning.
- Continue of intermitterend?

## Stelling

Het verwachtingspatroon van patiënt en naasten aangaande palliatieve sedatie wordt bepaald door het eerste gesprek hierover.

## Dilemma's voor de arts

- Wat is goed hulpverlenerschap in conflicterende situaties?
- Ervaren van “lijdensdruk” door arts zelf...
- Onder druk gezet worden...
- Eigen ethische opvattingen t.o.v. de patiënt..

## Inhoud richtlijn



<http://pallialine.nl/sedatie>

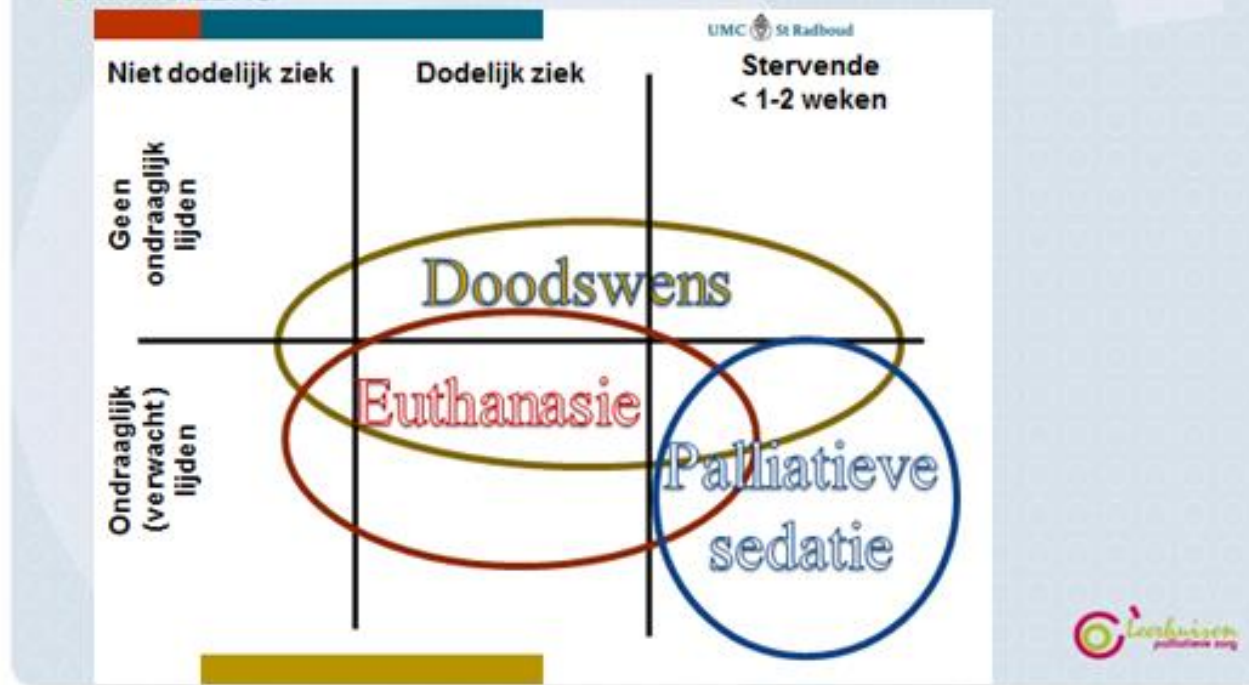


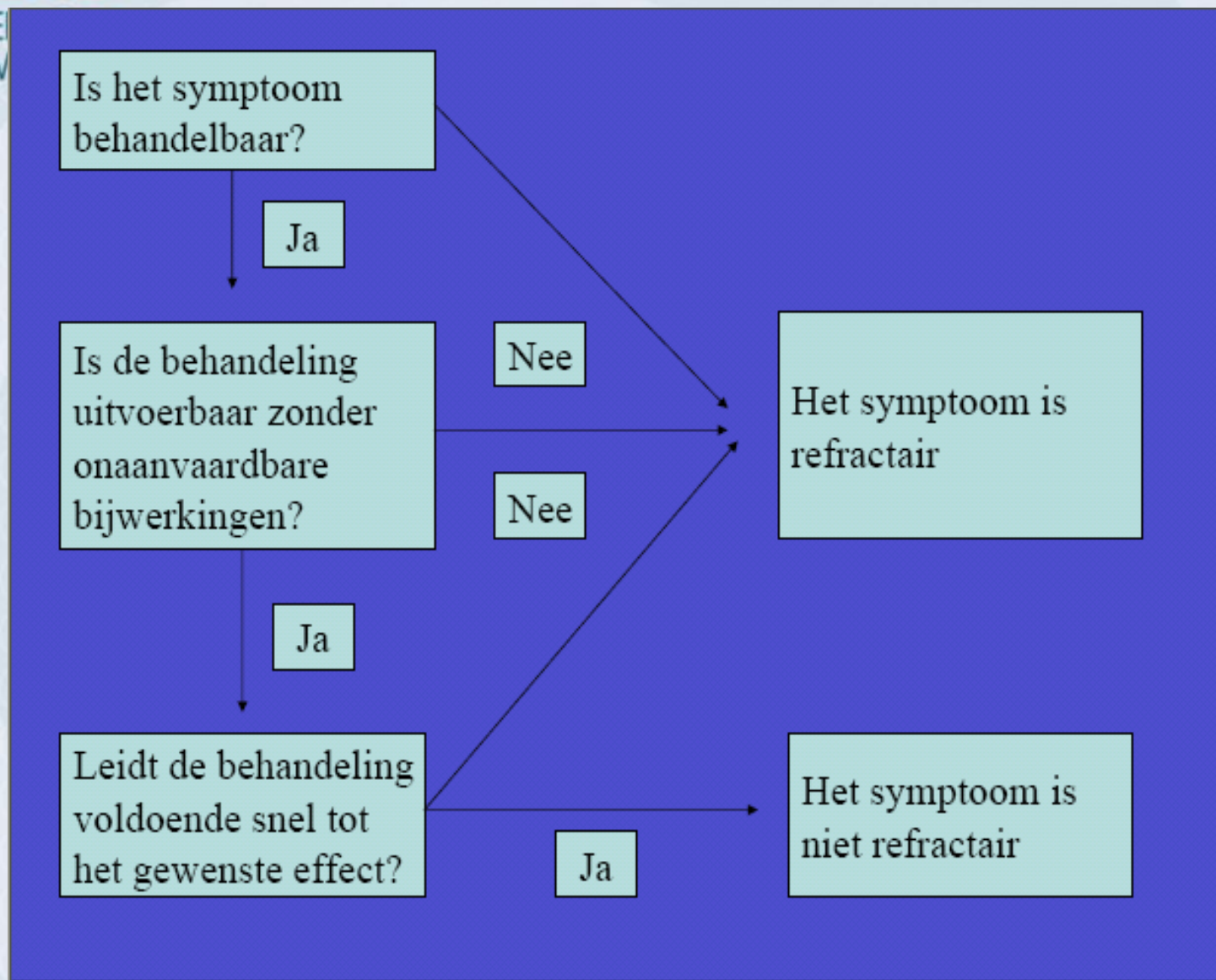
## Definitie palliatieve sedatie

- Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase
- Altijd binnen de voorwaarden van een palliatieve zorgbenadering
- Meerdimensionaal / anticiperend / scenario's / gecoördineerd / multidisciplinair / continuïteit

**KNMG-richtlijn 2009**

# Sedatie alternatief voor euthanasie?





# Palliatieve sedatie in context stervende patiënt

## Breekpunt van (over) leven naar sterven

- Vermoeidheid, anorexie, minimale inname vocht etc.: **fragiel**
- Acute complicaties (ileus, verbloeding, pneumonie,..)

## Breekpunt in lijden

- Het wordt patiënt teveel
  - De patiënt is niet (meer) zelf in staat dit aan te geven
- 
- Combinatie van 1 & 2 is nauwelijks problematisch
  - Alleen 1: Potentieel, problematisch
  - Alleen 2: Vaak problematisch

Het gaat niet om de exacte prognose stelling in te passen in 0-14 dagen!



## Kortdurende of intermitterende sedatie

- primaire doel:  
time-out > preventie uitputting patiënt én naasten
- symptoom: refractair of behandelbaar??
- proportioneel toepassen
- korte levensverwachting: geen voorwaarde
- vocht en voeding gaan in het algemeen door
- Info over hoogte dosis sedativa / effect

## Indicatie acute sedatie

- **Verstikking**
- **Verbloeding**
- **Strekkrampen (inklemmen)**
- **Probeer subacute sedatie te voorkomen:**
  - Uitputting
  - Delier / burn-out familie
  - Persisterend dyspnoe, pijn, braken, angst
- **Zet op tijd intermitterende / lichte sedatie in**

## Indicaties voor inschakelen CPT

- **Ontbreken van ervaring**
- **Bij complexe situaties**
  - Besluitvorming
  - Familie of verpleging in de “weerstand”
  - Doseringadvies bij reeds gebruik psychofarmaca en opiaten
  - Falende sedatie

# Medisch zorgvuldige uitvoering I

- Voorbereiding
  - huidige medicatie saneren
  - medicijnen en materialen (pompje)
  - informatie aan Patiënt, Naasten en Hulpverleners
  - evaluatiecriteria & ophoog - schema
  - consult CPT indien nodig ( of toch moeten ?)
- Intermitterend of continue?
- Aanvang sedatie
  - arts er bij !!
  - indien acuut: start door verpleegkundige?



# Proportionaliteit van sedatie: doel is verlichting lijden!

## Kernwaarden

- Go slow, keep low
- Gebruik optimaal ruimte intermitterende sedatie
- Proeftuin van de sedatie
- Geen inductie van farmaco-kinetische tolerantie
- Een niet fragiele patiënt is mogelijk niet stervend

**TABEL 5** Adviezen over comedatie in palliatieve sedatie

medicijn	intermitterende sedatie	diepe sedatie
anti-aritmica	–	–
antidepressiva	+/-	–
anti-epileptica of antipsychotica	*	*
antihypertensiva	–	–
statines	–	–
bètablokkers	+	–
opioïden	+	+
glucocorticoïden	+	+
anti-emetica	+	*
diuretica	+	+/-
orale antidiabetica	–	–
insulinepreparaten	+/-	–
anticoagulantia	–	–
hormonen	+	–
nicotinepleisters	+/-	+

+ = medicijn wordt gecontinueerd; – = medicijn wordt gestaakt; \* = oorspronkelijke medicijn wordt vervangen door ander medicijn dat de functie overneemt en minder interacties heeft; +/- = besluit is afhankelijk van symptomen, indicatie of beide.

# Medisch zorgvuldige uitvoering II

## middelen

1. midazolam

## bolus sc of iv, daarna titreren

10 mg s.c. als bolus / 1,5 – 2,5 mg/uur s.c. pomp  
aanpassen op lichaamsgewicht

## Bij > 20mg/uur stap 2:

1. levomepromazine 25 mg sc / 0,5 – 8 mg/uur s.c. pomp
2. propofol 20-50 mg iv ( onder supervisie anaesthesist)

## Alternatieven:

1. diazepam rectaal
2. lorazepam sublinguaal
3. clonazepam sublinguaal

**Medicatie aanpassen aan reeds bestaande medicatie!!!!!!!**

## morfine

niet geschikt voor sedatie!! Continueren of starten bij pijn en/of dyspneu

## aanvullende maatregelen

saneren medicatie, obstipatie, CAD, wondbehandeling,  
mondverzorging, reutelen, uitleg over Cheyne-stokes

Stelling:

De monitoring van het effect van de sedatie is  
op observatie “comfort” en niet op  
diepte van verlaagd bewustzijn (EMV score)



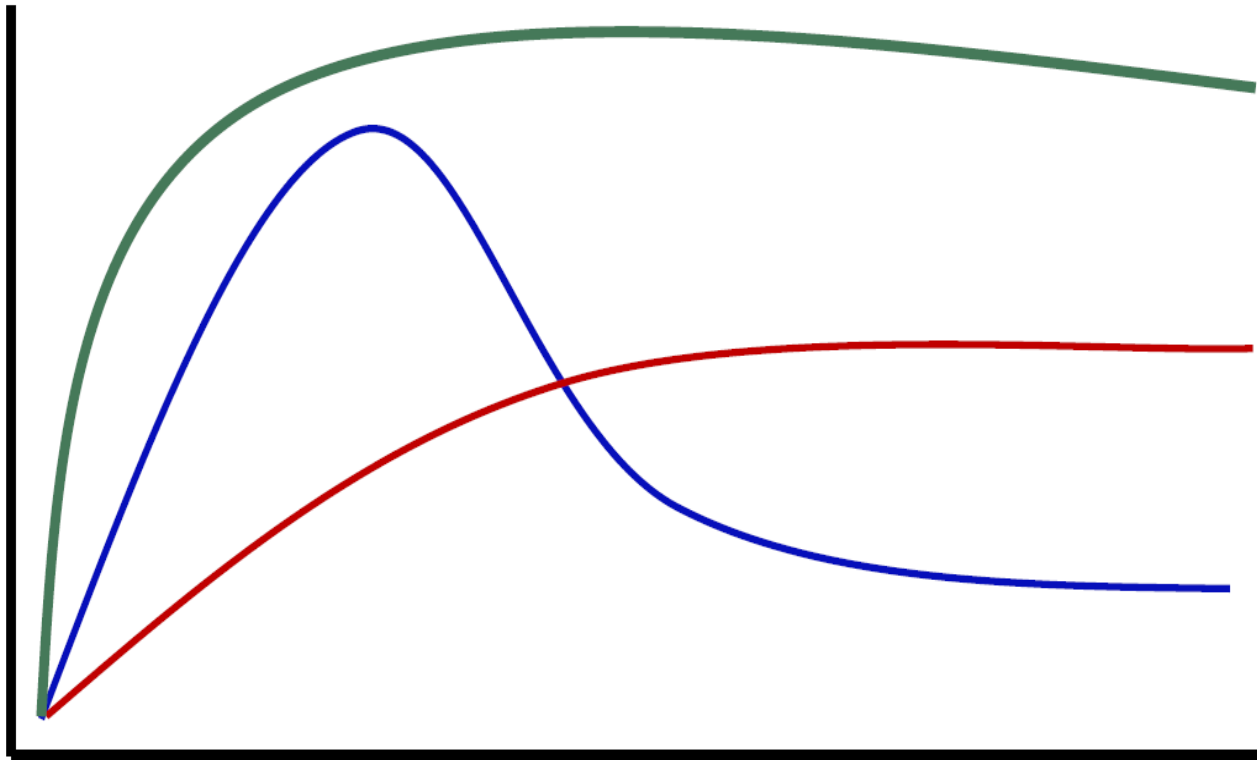
Resorptie: snel en volledig.

$F_{i.m.} > 90\%$ .  $F_{rectaal} = ca. 50\%$ ;

$T_{max} = \frac{1}{2} - 1\frac{1}{2}$  uur (oraal),  $\frac{1}{2}$  uur (rectaal), 2,5 min (i.v.).

- Eliminatie: 60–80% via de nieren als metaboliet.  $T_{1/2el} = 2,1-3\frac{1}{2}$  uur, 0,8–1 uur (metaboliet).
- **Bij ouderen kan de eliminatietijd verdrievoudigd zijn en bij langdurige sedatie op de intensive care, verzesvoudigd.**

## Farmacokinetiek van bolus + continue infusie: spiegel



# Aanpassingen van inductieschema

## Risico groepen:

- Fragiliteit: alles 50% minder
  - > 60 jaar, hypalbuminaemie, lever en nier insufficiëntie, lage bloeddruk, overgewicht
- Resistent: alles 50% meer
  - Voorbehandeld, (jonge mensen?)

## Falende sedatie

Een gecompliceerd verlopende of falende sedatie  
wordt in verreweg de meeste gevallen  
veroorzaakt door een onvolledige voorbereiding.



## Doel is comfort, sedatie is methode!

- Verloopt alles technisch wel juist?
- Wat zit patiënt in de weg?
  - Somatisch
  - Onttrekking (medicatie, nicotine)
  - Weerstand (ontbreken overgave)
  - Onrustige omgeving

## Doel is comfort, sedatie is methode!

- Wat zit de familie (verpleging) in de weg?
  - Interpretatie signalen van de patiënt
  - Uitputting
- Bestonden er (relatieve) contra-indicaties?
- Heroverweeg of sederen (nog) de juiste keuze is?

- Onrust / Paradoxe reactie / Resistentie
- Koorts / aspiratie pneumonie / verstikken
- Onzekerheid voldoende pijnstilling (etc.)
- Onttrekking gestaakte medicatie / Insulten

- Snelle klaring (laag albumen, inductie cytochroom 450)
- Lang: decubitus, cachexie, contractuur, secundair resistent (wakker), uitputting familie
- Terminaal: grimasseren, kreunen, reutelen, Cheyne Stokes ademhaling

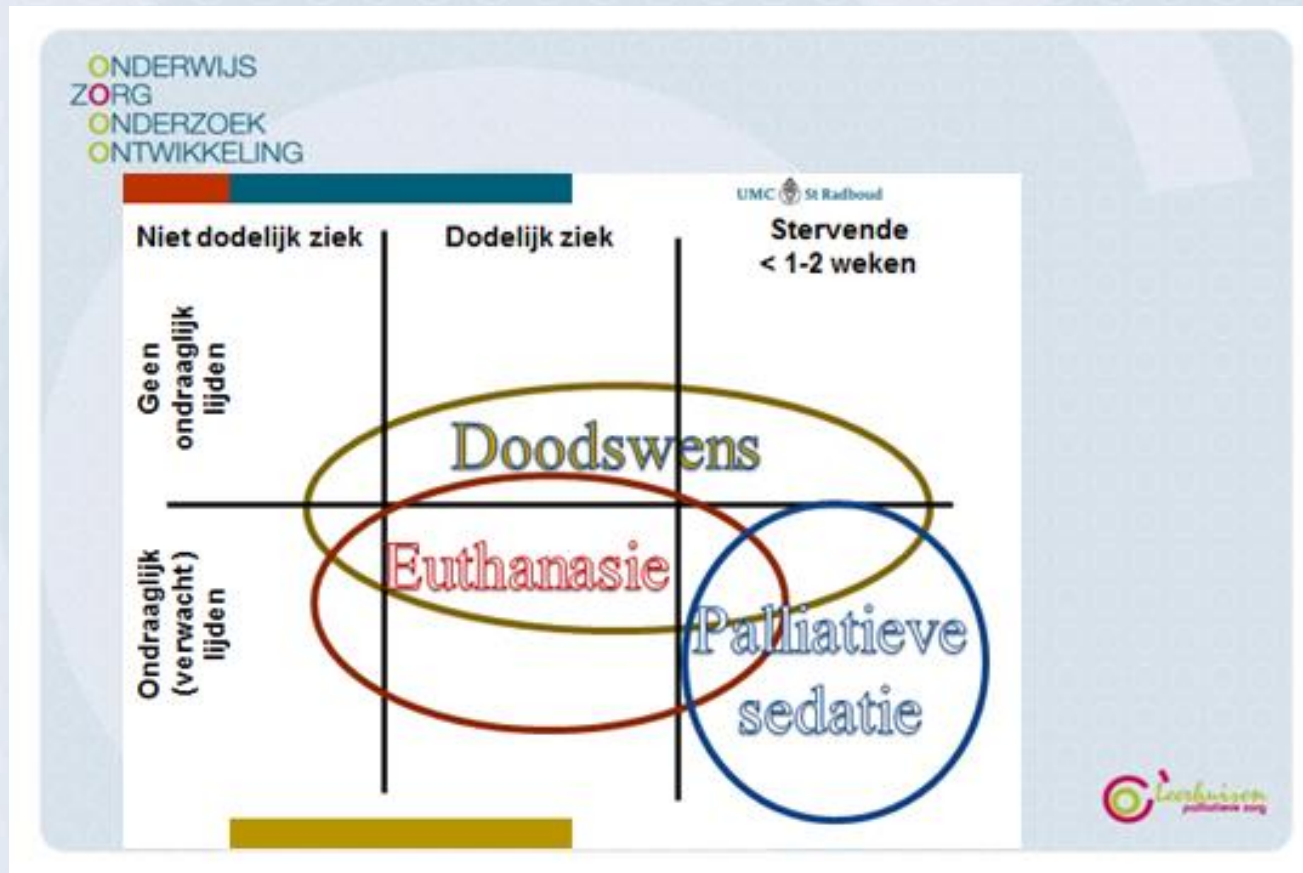


## Adjuvante behandeling

- Midazolam, levomepromazine en propofol zijn middelen voor palliatieve sedatie
- Phenobarbital is bewust uit dit rijtje gelaten
- Morfine alleen als adjuvant middel op gerichte indicatie
- Bij kinderen en jong volwassenen overweeg promethazine
- Saneer niet de verkeerde medicatie

- Sedatie is normaal medisch handelen
- Altijd binnen kaders van palliatieve zorg
- Overleg bij weinig ervaring en bij complexe situatie
- Goede voorbereiding is het halve werk
- Palliatieve sedatie is geen panacee:
  - geen sterven zonder lijden
  - blijven zoeken naar verbinding
  - ook de taal van liefde en afscheid

# Sedatie alternatief voor euthanasie?



## Actuele thema's bij euthanasie

Euthanasie bij wilsonbekwame patiënt met  
vergevoerde dementie is niet verdedigbaar.

Een wilsverklaring kan een mondeling verzoek niet  
vervangen (staat wel art. 2.2, Euthanasiewet)

Interview Berna van Baarsen, Ethica,  
Medisch Contact, januari 2018



# Actuele thema's bij euthanasie

De wilsverklaring is geen waardebon voor  
euthanasie....

Column Bert Keizer , Dagblad Trouw  
14 september 2018

# Actuele thema's bij euthanasie

## Voorkeur voor hulp bij zelfdoding, observaties en overwegingen.

P.J. M. Stallen en M. Marlet.

NTvG, september 2018

Voorkomen < 1 op 20 t.o.v. euthanasie

Onderzoek 226 patiënten , overleden door “hulp bij zelfdoding”  
86% overleden binnen 30 min!

Overwegingen:

Voorkeur i.v.m. nemen eigen verantwoordelijkheid

Impact op nabestaanden anders

## Vragen en discussie

