

Poster Wissenschaftliches Abstract
Grundlagenforschung zur Palliativversorgung

Verwendung von Sedativa am Lebensende in der allgemeinen Palliativversorgung (APV): Klinische Praxis in der Neurologie im Vergleich zur Onkologie [180]

B Grüne

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

S Meesters

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

G Nübling

² Neurologische Klinik und Poliklinik, LMU Klinikum, München, Deutschland

AS Licher

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

C Bausewein

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

E Schildmann

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

Fragestellung Forschung zur Verwendung von Sedativa am Lebensende fokussiert oft auf onkologische Patient*innen. Auch neurologische Erkrankungen gehen mit einer hohen Symptomlast am Lebensende einher. Wie werden Sedativa in den letzten 7 Lebenstagen bei Patient*innen in der Neurologie im Vergleich zur Onkologie angewendet?

Studiendesign Retrospektive Kohortenstudie: Analyse der Akten von Patient*innen, die von 1/2015 bis 12/2017 in einer neurologischen (NK) oder zwei onkologischen Kliniken (OK) verstarben.

Methodik Daten zu in Leitlinien für „Palliative Sedierung“ empfohlenen Sedativa wurden deskriptiv analysiert (R 3.6.1): Benzodiazepine, Levomepromazin, Haloperidol (> 5mg/Tag) und Propofol. Die Definition von Sedativa „mit kontinuierlichem Effekt“ wurde literaturbasiert von Expert*innen konsentiert.

Ergebnis In NK erhielten 120/168 verstorbenen Patient*innen (71%) in der letzten Lebenswoche Sedativa. Dieser Anteil war in OK ähnlich (179/248, 72%). Patient*innen, die Sedativa erhielten, erhielten diese in NK häufiger „mit kontinuierlichem Effekt“ (92%) als in OK (71%). Am häufigsten wurde Midazolam verschrieben (NK: 87% vs. OK: 67%). Die häufigsten Indikationen waren Unruhe (NK: 50% vs. OK: 34%), Angst (NK: 39% vs. OK: 25%) und Dyspnoe (NK: 11% vs. OK: 3%). Die mediane Tagesgesamtdosis Midazolam betrug 8,75mg (Range: 0,1-100) in NK und 10,0mg (Range 0,5-144) in OK. In NK erhielten 71/88 (81%) Patient*innen mit einem intrakraniellen Infarkt, 22/35 (63%) Patient*innen mit einer intrazerebralen Blutung und 27/45 Patient*innen (60%) mit einer anderen Erkrankung als Todesursache in der letzten Lebenswoche Sedativa.

Diskussion Die Verwendung von Sedativa am Lebensende war in der Neurologie ähnlich wie in der Onkologie, wobei in der Neurologie häufiger Sedativa „mit kontinuierlichen Effekt“ verschrieben wurden. Insgesamt variierten die Dosen stark, die Mediane weisen auf leichte Sedierung hin.

Take Home Message für die Kongressbesucher Forschung zu Sedativa und Sedierung am Lebensende in der APV sollte neben onkologischen Patient*innen auch andere Patient*innengruppen in den Fokus rücken.

Förderung BMBF, 01GY1712 SedEol