



Dosisempfehlungen für den Start einer gezielten Sedierung zur Leidenslinderung

HINWEIS

Dosisempfehlungen basieren auf der Annahme von „Standardpatientinnen/Standardpatienten“

STANDARDPATIENTIN/STANDARDPATIENT

- Patientin/Patient in Palliativversorgung, also mit lebensbegrenzender Erkrankung,
- weiblich oder männlich,
- ca. 60 Jahre alt,
- Körpergewicht (KG) ca. 70 kg,
- kein Substanzabusus (v.a. Benzodiazepine) in der Vorgeschichte oder aktuell,
- keine Bewusstseins Einschränkung vor Gabe des potentiell sedierenden Medikaments,
- keine Einschränkung der Blut-Hirn-Schranke,
- keine stärkere Einschränkung der Nieren- oder Leberfunktion (GFR \leq 30ml/min oder ChildPugh B oder C).

CAVE Bei alten, sehr gebrechlichen Patientinnen/Patienten oder Patientinnen/Patienten mit schwerer Leber- oder Niereninsuffizienz ggf. eher Start mit der Hälfte der angegebenen Dosis, jedoch in Abhängigkeit von der Symptombelastung ggf. schnelle Dosistitration; bei Substanzabusus in der Anamnese ggf. höhere Dosierungen notwendig

Handlungsempfehlung SedPall S. 29¹:

Benzodiazepine, z.B. Midazolam, Mittel der 1. Wahl zur gezielten Sedierung, v.a. wenn auch Angst gelindert und/oder antiepileptischer Effekt erzielt werden soll. Bei einem (hyperaktiven) Delir nur in Kombination mit einem Antipsychotikum.

Empfehlung für Start einer leichten Sedierung (RASS-PAL -1 bis -2)

Midazolam

0,5 – 2,5 mg s.c. oder i.v. als initiale Einzelgabe
(wenn als Bolus i.v.: 0,5 – 1 mg, höhere Dosis i.v. als langsame Kurzinfusion*)

Start mit Dosis 12 mg/24 h s.c. oder i.v.

Handlungsempfehlung SedPall S. 29¹:

Antipsychotika mit sedierender Wirkung, z.B. Levomepromazin, Mittel der 2. Wahl zur gezielten Sedierung. In Kombination mit Benzodiazepinen, wenn letztere allein nicht zu einer ausreichenden Leidenslinderung führen.

Empfehlung für Start einer leichten Sedierung (RASS-PAL -1 bis -2)

Levomepromazin (in der Regel zusätzlich zu Midazolam)

12,5 mg s.c. oder i.v. als Kurzinfusion* als initiale Einzelgabe

Start mit Dosis 12,5 – 25 mg/24 h s.c. oder i.v.



Handlungsempfehlung SedPall S. 29¹:

Propofol als geeignetes Medikament zur gezielten Sedierung, wenn andere Medikamente nicht zu einer ausreichenden Leidenslinderung führen

Geltungsbereich: stationäre spezialisierte Palliativversorgung

Empfehlung für Start einer leichten Sedierung (RASS-PAL -1 bis -2)

Propofol

0,3 mg/kg KG/h i.v.

* Unter Kurzinfusion im Sinne dieser Empfehlungen wird das langsame Infundieren der Arzneistofflösung über einen Zeitraum von ca. 10 – 20 min verstanden.

CAVE Die aufgeführten Applikationswege und Indikationen der einzelnen Medikamente weichen teilweise von den für dieses Medikament zugelassenen ab (Off-Label-Use).

Diese Dosisempfehlungen für den Start einer „leichten Sedierung“ entsprechen den „cut-off-Werten“, die auf Basis der verfügbaren Literatur und der Erfahrung von Expertinnen/Experten im Rahmen eines Gruppen-Delphi-Workshops konsentiert wurden als Dosis, bei der bei „Standardpatientinnen/Standardpatienten“ (s.o.) mit leichter Sedierung (RASS-Pal -1 bis -2) zu rechnen ist.

Handlungsempfehlung SedPall S. 28¹:

Im Allgemeinen wird zu Beginn eine Medikamentendosis gewählt, mit der eine leichte bis mäßige Sedierung (RASS-PAL -1 bis -2) erreicht werden soll. Anschließend wird die Dosis [...] angepasst.

Geltungsbereich: SSPV, SAPV

In akuten Krisensituationen (z.B. starke Blutung) kann von vorne herein eine Medikamentendosis gewählt werden, mit der eine tiefe Sedierung (RASS-PAL \leq -3) erreicht werden soll.

Geltungsbereich: SSPV, SAPV

¹ Forschungsverbund SedPall, in Kooperation mit der Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. Handlungsempfehlung. Einsatz sedierender Medikamente in der Spezialisierten Palliativversorgung. 2021. https://www.dgpalliativmedizin.de/phocadownload/231215_Einsatz_sedierender_Medikamente_B.pdf