

NINA RUOPPA

LK
Helsingin yliopisto

TARJA HEISKANEN

LT, erikoislääkäri
tarja.heiskanen@hus.fi

KATRI HAMUNEN

LT, dosentti, erikoislääkäri

EIJA KALSO

LKT, professori, ylilääkäri

Helsingin yliopisto ja HUS
Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito,
kipuklinikka

KIRJALLISUUTTA

- 1 Hamunen K, Heiskanen T, Kalso E. Miten palliatiivinen sedaatio toteutetaan. Suom Lääkäril 2007;62:4105-9.
- 2 Claessens P, Menten J, Schotsmans P ym. Palliative sedation: a review of the research literature. J Pain Symptom Manage 2008;36:310-33.
- 3 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 16.2.2018. www.kaypahoito.fi

Palliatiivista sedaatiota käytetään Suomessa vähän

Palliatiivista hoitoa antaviin yksiköihin kohdistettuun kyselyyn vastanneista puolet käytti palliatiivista sedaatiota harvemmin kuin kerran vuodessa. Sedaation toteutuskäytännöt olivat vaihtelevia.

Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan kuolevan potilaan muuhun hoitoon reagoimattoman oireen lievittämistä heikentämällä tarkoituksellisesti tajunnantaso (1). Se ei ole eutanasia, eikä sen tarkoitus ole tuottaa tai jouduttaa kuolemaa (2). Käypä hoito -suositus määrittelee palliatiivisen sedaation kuolevan potilaan lääkkeelliseksi rauhoittamiseksi ja hänen tajunnantasonsa laskemiseksi tavalla, jonka potilas, hänen läheisensä ja hoitohenkilökunta hyväksyvät (3).

Tutkimuksissa palliatiivisen sedaation yleisyys on vaihdellut 3 %:sta 51 %:iin kuolevista potilaista määritelmän ja hoitopaikan mukaan (2,4,5,6). Suomesta tutkimustietoa ei ole. Viime vuosina aiheesta on julkaistu useita kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia (7,8,9), mutta suositukset lääkeaineista ja monitoroinnista

hoitoa. Yksi osoitteista oli jo lopetettuun yksikköön ja kaksi vastaanottajaa vastasi, etteivät he käytä palliatiivista sedaatiota. Jäljelle jääneistä 51 lääkäristä kyselyyn vastasi 35 (69 %). Vastaukset saatiin kaikista saattohoitokodeista (n = 4), yliopistosairaaloiden palliatiivisista yksiköistä (n = 5) ja suuremmista kaupungeista (n = 20). Samasta yksiköstä oli vain yksi vastaaja.

Vastaajista suurin osa (89 %) oli erikoistunut ja kahdella kolmesta oli palliatiivisen hoidon erityisnäyttö. Saattohoitopotilaiden hoitamisen oli päätyö 43 %:lle, ja puolet ilmoitti tapaavansa saattohoitopotilaita päivittäin. Lapsipotilaita hoiti vain viisi vastaajaa.

Puolet (54 %) vastasi toteuttavansa palliatiivisen sedaation harvemmin kuin kerran vuodessa. Vain kaksi vastaajaa, molemmat saattohoitokodeista, oli toteuttanut yli 20 palliatiivista sedaatiota viimeksi kuluneiden viiden vuoden aikana. Palliatiivista sedaatiota käytetään tutkimuksemme mukaan harvoin: 77 % vastaajista oli työssä yksikössä, jossa toteutettiin vähemmän kuin viisi palliatiivista sedaatiota vuodessa.

Suosituksista lääkeaineista ja monitoroinnista sekä kliiniset toteutustavat vaihtelevat.

- 4 Elsayem A, Curry Iii E, Boohene J ym. Use of palliative sedation for intractable symptoms in the palliative care unit of a comprehensive cancer center. Support Care Cancer 2009;17:53-9.
- 5 Azoulay D, Shahal-Gassner R, Yehezkel M ym. Palliative sedation at the end of life: patterns of use in an Israeli hospice. AM J Hosp Palliat Care 2016;33:369-73.
- 6 Caraceni A, Zecca E, Martini C ym. Palliative sedation at the end of life at a tertiary cancer center. Support Care Cancer 2012;20:1299-307.
- 7 Cherny NI, Radbruch L, Board of the European Association for Palliative Care. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. Palliat Med 2009;23:581-93.

(10) ja kliiniset toteutustavat vaihtelevat (11). Suomessa palliatiivisen sedaation toteutusohjeet on kuvattu lyhyesti juuri uudistetussa Käypä hoito -suosituksessa (3).

Käytännön potilastyössä vaikutelmaksi on tullut, että palliatiivisen sedaation käyttö on vähäistä, käsite epäselvä ja toteutustavat hyvin vaihtelevia. Selvitimme palliatiivisen sedaation käyttöä ja kuolevan potilaan kivunhoitoa sähköisellä kyselyllä, joka lähetettiin palliatiivista hoitoa antaviin yksiköihin.

Vain saattohoitokodeissa enemmän kokemusta

Kysely lähetettiin sähköpostitse 54 lääkärille yksiköihin, joiden tiedettiin antavan palliatiivista

Toteutustavoissa poiketaan osin suosituksista

Palliatiivisen sedaation aiheet ja toteutustavat noudattavat vastausten mukaan monin osin eurooppalaisia suosituksia, mutta poikkeamiakin tuli esiin, esimerkiksi käytettävissä lääkeaineissa (7). Tavallisimmiksi aiheiksi vastaajat ilmoittivat hengenahdistuksen ja kivun (taulukko 1).

Eniten käytetty yksittäinen lääkeaine palliatiivisessa sedaatiossa oli midatsolaami (91 % vastaajista), kuten muissakin maissa (1,2,10,12-14). Toiseksi eniten käytettiin kuitenkin opioideja (55 %), suositusten vastaisesti. Opioideja suositellaan hoito-ohjeissa vain kivunlievitykseen (10), ja Euroopan palliatiivisen yhdistyksen hoitosuosituksessa mainitaan, että opioidit

- 8 de Graeff A, Dean M. Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards. *J Palliat Med* 2007;10:67–85.
- 9 Committee on National Guideline for Palliative Sedation. Guideline for Palliative Sedation Royal Dutch Medical Association (siteerattu 6.10.2017). https://palliated-rugs.com/download/091110_KNMG_Guideline_for_Palliative_sedation_2009_2_%5B1%5D.pdf
- 10 Schildmann EK, Schildmann J, Kiesewetter I. Medication and monitoring in palliative sedation therapy: a systematic review and quality assessment of published guidelines. *J Pain Symptom Manage* 2015;49:734–46.
- 11 Seymour J, Rietjens J, Bruinsma S ym. Using continuous sedation until death for cancer patients: a qualitative interview study of physicians' and nurses' practice in three European countries. *Palliat Med* 2015;29:48–59.
- 12 Muller-Busch HC, Andres I, Jehser T. Sedation in palliative care – a critical analysis of 7 years experience. *BMC Palliat Care* 2003;2:2.
- 13 Maltoni M, Scarpi E, Nanni O. Palliative sedation in end-of-life care. *Curr Opin Oncol* 2013;25:360–7.
- 14 Cowan JD, Walsh D. Terminal sedation in palliative medicine – definition and review of the literature. *Supportive Care in Cancer* 2001;9:403–7.
- 15 Hamunen K. Palliativinen sedaatio. *Finnest* 2012;45:470–3.
- 16 Hänninen J. Palliativinen sedaatio – viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. *Duodecim* 2007;123:2207–13.

SIDONNAISUDET

Nina Ruoppa: Ei sidonnaisuuksia.
 Tarja Heiskanen: Luentopalkkiot (Arcada, Farmasian oppimiskeskus, Mediverkko, Mundipharma, Nordic Specialist Course for Palliative Medicine, Scandinavian Society for Anesthesia and Intensive Care, Suomen Kivuntutkimusyhdistys, Suomen Palliativisen Lääketieteen Yhdistys).
 Katri Hamunen: Konsultointipalkkiot (Mundipharma, Orion, Takeda).
 Eija Kalso: Konsultointipalkkiot (Gruenthal, Orion, Pierre Fabre).

eivät sovi lääkkeeksi sedaation saavuttamiseksi (7). Useampaa lääkeainetta vastasi yhdistelevän- sä 38 %. Yleisin lääkkeen antotapa oli jatkuva ihonalainen infuusio (70 %), ja viisi vastaaja kertoi käyttävänsä lisäksi ihonalaisia kerta-annoksia. Laskimoinfuusiota vastasi käyttävänä puolet vastaajista ja kerta-annoksia laskimoon joka viides.

Yleisin tapa seurata sedaatiota oli oireen helpottumisen seuraaminen (91 %). Myös tajun- nantason arviointi (88 %), kivun arviointi (70 %) ja hengityksen seuraaminen (64 %) oli- vat paljon käytössä seurannassa. Numeerisia asteikkoja seurantaan käytti vastaajista vain kaksi, vaikka niitä suositellaan. Koneellista monitorointia ei suositella eikä myöskään käytetä; vain yksi vastaajista vastasi käyttävän- sä pulssioksimetria. Vastaajista 79 % oli val- mis keskeyttämään palliativisen sedaation tarvittaessa.

Kuolevan potilaan kivunhoidossa edistyneen tason lääkkeiden ja erityistekniikoiden käyttö on vähäistä. Opioidista morfiinia, oksikodonia ja fentanylia käytettiin laajasti, samoin pregabaliinia. Tuntemattomampia olivat hydromorfo- ni, metadoni ja ketamiini, ja niitä käytettiin har- voin, jos ollenkaan; ketamiinin käyttöä vähen- tää luonnollisesti se, että se edellyttää anestesio- login valvontaa. Neurokirurgisia toimenpiteitä oli saatavilla puolessa yksiköistä ja sädehoitoa lähes kolmessa neljästä.

Puolet (53 %) ilmoitti palliativisen sedaation tyypilliseksi kestoksi 1–3 vuorokautta. Alle vuorokauden kestoiseksi tyypillisen sedaation il- moitti 41 %, ja näistä sedaatioista kolmasosaa oli alle 12 tunnin kestoisia. Kaikissa vastauksis- sa sedaatioajat olivat alle viikon pituisia.

Jopa 40 % vastaajista vastasi, ettei konsultoi ketään ennen sedaation aloittamista – tosin heistä puolet vastasi kuitenkin seuraavissa tai jopa samassa kysymyksessä konsultoivansa kol- legaa. Potilaan ja omaisten kanssa ennen seda- tion aloitusta keskustelivat lähes kaikki. Muun henkilökunnan kanssa ilmoitti keskustelevana kolme neljästä.

Psykososiaalista tukea oli saatavilla 94 %:ssa yksiköistä. Puolessa niistä yksiköistä, joissa psy- kososiaalisesta tuesta vastasi lääkäri, kuolevalle potilaalle ei ollut omaa psyykkisen tuen hoito- polkua, vaan hänet ohjattiin yleispsykiatrian po- liklinikalle.

TAULUKKO 1.

Palliativisen sedaation käyttöaiheet.

Aihe	Vastaajia
Hengenahdistus	32
Kipu	29
Henkinen hätä	21
Pahoinvointi, oksentelu	8
Uupumus	7
Muu	11

Lisäkoulutuksella yhtenäisiin käytäntöihin

Suurin osa (88 %) vastaajista näki selvän eron palliativisen sedaation ja eutanasian tarkoitus- ten (oireen lievitys vs. kuolema). Kukaan vastaa- jista ei ollut huolissaan siitä, että palliativinen sedaatio nopeuttaisi kuolemaa.

Palliativista sedaatiota käytetään harvoin missään muualla kuin saattohoitokodeissa. Suomessa on neljä saattohoitokotia ja syöpään kuolee vuosittain 12 000 henkilöä. Palliativisen sedaation harvinaisuus herättää kysymyksen, onko menetelmä saatavilla kaikille sitä tarvit- seville.

Suomessa ei ole virallisia hoitosuosituksia palliativisesta sedaatiosta. Toteutustapamah- dollisuuksia on kuvailtu lyhyesti esimerkein juuri uudistetussa Käypä hoito -suosituksessa (3). Aiempi kuolevan potilaan oireiden Käypä hoito -suositus kuvaili palliativisen sedaation käytäntöjä samoin lyhyesti. Tämä, kyselyn aikaan voimassa ollut suositus oli vastaajillem- me tuttu. Asiaa on pohdittu myös suomenkie- lisissä lehtiartikkeleissa (1,15,16). Suhtautumi- nen suosituksiin ja ohjeisiin tuntuu kuitenkin valikoivalta. Lisäkoulutus palliativisesta seda- tiosta kuolevien potilaiden parissa työskentele- ville olisi tarpeen hoitokäytäntöjen yhtenäistä- miseksi. ●

Kiitokset Eija Ruopalle Webropol-osaamisesta ja avusta ohjelman kanssa.