UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

# Palliatiivista sedaatiota käytetään Suomessa vähän

**Ruoppa, Nina; Heiskanen, Tarja; Hamunen, Katri; Kalso, Eija**

**2018**
Suomen lääkäriliitto
http://hdl.handle.net/10138/301397
Ruoppa, N, Heiskanen, T, Hamunen, K & Kalso, E 2018, 'Palliatiivista sedaatiota käytetään Suomessa vähän', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 73, Nro 14, Sivut 863-864.
< http://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL142018-863.pdf >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

**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

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

*Suositukset lääkeaineista ja monitoroinnista sekä kliiniset toteutustavat vaihtelevat.*

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 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 erityispätevyys. Saattohoitopotilaiden hoitaminen 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.

## 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 opioidia (55 %), suositusten vastaisesti. Opioideja suositellaan hoito-ohjeissa vain kivunlievitykseen (10), ja Euroopan palliatiivisen yhdistyksen hoitosuosituksessa mainitaan, että opioidit

**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
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.

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://palliatived-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. Palliatiivinen sedaatio. Finnanest 2012;45:470–3.
16 Hänninen J. Palliatiivinen sedaatio – viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Duodecim 2007;123:2207–13.

**SIDONNAISUUDET**
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 Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistys).
Katri Hamunen: Konsultointipalkkiot (Mundipharma, Orion, Takeda).
Eija Kalso: Konsultointipalkkiot (Gruenenthal, Orion, Pierre Fabre).

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

Yleisin tapa seurata sedaatiota oli oireen helpottumisen seuraaminen (91 %). Myös tajunnantason arviointi (88 %), kivun arviointi (70 %) ja hengityksen seuraaminen (64 %) olivat paljon käytössä seurannassa. Numeerisia asteikkoja seurantaan käytti vastaajista vain kaksi, vaikka niitä suositellaan. Koneellista monitorointia ei suositella eikä myöskään käytetä; vain yksi vastaajista vastasi käyttävänsä pulssioksimetria. Vastaajista 79 % oli valmis keskeyttämään palliatiivisen sedaation tarvittaessa.

Kuolevan potilaan kivunhoidossa edistyneen tason lääkkeiden ja erityistekniikoiden käyttö on vähäistä. Opioideista morfiinia, oksikodonia ja fentanyylia käytettiin laajasti, samoin pregabaliinia. Tuntemattomampia olivat hydromorfoni, metadoni ja ketamiini, ja niitä käytettiin harvoin, jos ollenkaan; ketamiinin käyttöä vähentää luonnollisesti se, että se edellyttää anestesiologin valvontaa. Neurokirurgisia toimenpiteitä oli saatavilla puolessa yksiköistä ja sädehoitoa lähes kolmessa neljästä.

Puolet (53 %) ilmoitti palliatiivisen sedaation tyypilliseksi kestoksi 1–3 vuorokautta. Alle vuorokauden kestoiseksi tyypillisen sedaation ilmoitti 41 %, ja näistä sedaatioista kolmasosaa oli alle 12 tunnin kestoisia. Kaikissa vastauksissa 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 kollegaa. Potilaan ja omaisten kanssa ennen sedaation aloitusta keskustelivat lähes kaikki. Muun henkilökunnan kanssa ilmoitti keskustelevansa kolme neljästä.

Psykososiaalista tukea oli saatavilla 94 %:ssa yksiköistä. Puolessa niistä yksiköistä, joissa psykososiaalisesta tuesta vastasi lääkäri, kuolevalle potilaalle ei ollut omaa psyykkisen tuen hoitopolkua, vaan hänet ohjattiin yleispsykiatrian poliklinikalle.

**TAULUKKO 1.**

**Palliatiivisen 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 palliatiivisen sedaation ja eutanasian tarkoitusten (oireen lievitys vs. kuolema). Kukaan vastaajista ei ollut huolissaan siitä, että palliatiivinen sedaatio nopeuttaisi kuolemaa.

Palliatiivista sedaatiota käytetään harvoin missään muualla kuin saattohoitokodeissa. Suomessa on neljä saattohoitokotia ja syöpään kuolee vuosittain 12 000 henkilöä. Palliatiivisen sedaation harvinaisuus herättää kysymyksen, onko menetelmä saatavilla kaikille sitä tarvitseville.

Suomessa ei ole virallisia hoitosuosituksia palliatiivisesta sedaatiosta. Toteutustapamahdollisuuksia on kuvailtu lyhyesti esimerkein juuri uudistetussa Käypä hoito -suosituksessa (3). Aiempi kuolevan potilaan oireiden Käypä hoito -suositus kuvaili palliatiivisen sedaation käytäntöjä samoin lyhyesti. Tämä, kyselyn aikaan voimassa ollut suositus oli vastaajillemme tuttu. Asiaa on pohdittu myös suomenkielisissä lehtiartikkeleissa (1,15,16). Suhtautuminen suosituksiin ja ohjeisiin tuntuu kuitenkin valikoivalta. Lisäkoulutus palliatiivisesta sedaatiosta kuolevien potilaiden parissa työskenteleville olisi tarpeen hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseksi. ●

*Kiitokset Eija Ruopalle Webropol-osaamisesta ja avusta ohjelman kanssa.*