

Klinische aspecten van palliatieve sedatie in prospectieve studies: een systematische review.

Deze tekst is een Nederlandstalige samenvatting van het artikel "Clinical aspects of palliative sedation in prospective studies. A systematic review." (referentie zie onderaan).

Wanneer patiënten aan het levenseinde met refractaire (= onbehandelbare) symptomen geconfronteerd worden kan palliatieve sedatie overwogen worden als een laatste therapeutische optie. Hiertoe werden klinische richtlijnen ontwikkeld, maar deze zijn hoofdzakelijk gebaseerd op de opinies van experts of retrospectieve beoordelingen van patiëntendossiers.

Daarom is er meer wetenschappelijke evidentie nodig betreffende de klinische aspecten van palliatieve sedatie.

Het doel van dit systematisch literatuuronderzoek was dan ook de klinische aspecten van palliatieve sedatie in recente prospectieve studies te verkennen. De literatuur werd bekeken in de periode januari 2014 tot december 2019.

Er werden 10 studies weerhouden na de zoekopdracht in de betrokken medisch-wetenschappelijke databases; hierbij betrof het overwegend patiënten met kanker.

De meest frequent gerapporteerde refractaire symptomen waren:

- delirium (41% - 83%)
- pijn (25% - 65%)
- dyspnoe (16% - 59%)

In sommige artikels werd ook psychisch en existentieel lijden vermeld (16% - 59%).

Echter in veel studies is het vaak niet duidelijk of de aanwezigheid van psychisch en/of existentieel lijden werd beoordeeld, met het risico dat deze onderschat worden. Dit staat overigens in schril contrast met de aanbeveling dat er een holistische beoordeling dient plaats te vinden alvorens over te gaan tot palliatieve sedatie. Enerzijds is er in de literatuur discussie over de aanvaardbaarheid van existentieel of psychisch lijden als refractair symptoom, anderzijds krijgt ook de opdeling in fysiek en niet-fysiek lijden veel kritiek als zijnde een te simplistische manier van kijken naar menselijk lijden.

De literatuurstudie toont aan dat de artikels die deze aspecten onderzochten veelal de combinaties van lichamelijk en existentieel of psychisch lijden als refractaire symptomen benoemden.

Slechts enkele artikels verduidelijkten de methode die gebruikt werd om symptomen te beoordelen. Gebruikte tools om diepte van sedatie in te schatten waren de Richmond Agitatie Sedatie Schaal, de Ramsay Sedatie Schaal, de Glasgow Coma Schaal en Bispectrale Index monitoring.

De praktijk van palliatieve sedatie is gebaseerd op een onderliggende behoefte aan evenredigheid in verhouding tot de intensiteit van de symptomen. Het meest gebruikte sedatief was midazolam. Andere gerapporteerde medicatie was phenobarbital, promethazine en propofol (een anestheticum).

Slechts één studie vermeldde het ongemak van de patiënt als uitkomstmaat van de palliatieve sedatie; deze toonde een afname van het ongemak van de patiënt aan.

Voornaamste boodschap:

De beoordeling van refractaire symptomen:

- moet een fysieke evaluatie omvatten met gestandaardiseerde instrumenten
- alsook gesprekken ter beoordeling van de psychologische en existentiële toestand door deskundige clinici die in teamverband werken.

Toekomstig onderzoek moet de doeltreffendheid van palliatieve sedatie voor de verlichting van refractaire symptomen nader bekijken.

Bron:

Arantzamendi M, Belar A, Payne S, Rijpstra M, Preston N, Menten J, Van der Elst M, Radbruch L, Hasselaar J, Centeno C. Clinical Aspects of Palliative Sedation in Prospective Studies. A Systematic Review. J Pain Symptom Manage. 2020 Sep 19:S0885-3924(20)30754-5. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.09.022. Epub ahead of print. PMID: 32961218.