



# Cure palliative in Geriatria: la sedazione terminale?

## La sedazione terminale nella letteratura

**Flavia Caretta**

**Dipartimento di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche**

**Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" – Roma**



Gruppo di studio SIGG  
*"LA CURA NELLA FASE  
TERMINALE DELLA VITA"*

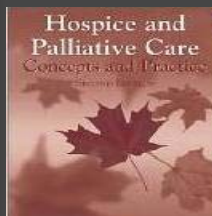


# Obiettivi nel fine vita

*Prolungamento della vita*



*Miglioramento della qualità di vita residua*



# Sedazione terminale



**Enck RE.**

*Drug-induced terminal sedation  
for symptom control.*

*Am J Hosp Palliat Care 1991;8:3-5.*

- Fino al 52% dei pazienti in fase terminale presenta una sintomatologia resistente alle diverse modalità di cure palliative.
- La sedazione risulta l'unica risorsa efficace.

# Focus Points



- ❖ **Ambiguità della terminologia**
- ❖ **Variabilità delle tecniche usate per indurre, mantenere, monitorare la sedazione**
- ❖ **Durata e frequenza dell'applicazione**
- ❖ **Tempo di somministrazione della sedazione**

## SEDAZIONE PALLIATIVA

- ◉ Qualunque tipo di sedazione a scopo palliativo.
- ◉ Praticata per alleviare sintomi refrattari, riducendo lo stato di coscienza in misura adeguata e proporzionata alle necessità.

## **SEDAZIONE TERMINALE (O SEDAZIONE PALLIATIVA DEGLI ULTIMI GIORNI):**

- sta ad indicare uno specifico contesto anche temporale
- viene effettuata quando la morte è attesa entro un lasso di tempo compreso tra poche ore e pochi giorni

**A questa pratica ci si riferisce tradizionalmente  
con la definizione di  
“SEDAZIONE TERMINALE”**

# Sedazione Terminale/Palliativa

## Presupposti

- ◉ Uso di agenti farmacologici o altri agenti che inducano perdita di coscienza
- ◉ Rivolti al trattamento di sintomi intollerabili e non rispondenti ai trattamenti tradizionali.

**Nella definizione di ST/SP va compresa la**

**REFRATTARIETÀ DEI SINTOMI**

Cfr. Cowan JD, Walsh D. *Terminal sedation in palliative medicine – definition and review of the literature.* Support Care Cancer 2001;9:403–7.

Cfr. Morita et al., *Definition of sedation for symptom relief: a systematic literature review and a proposal of operational criteria.* J Pain Symptom Management 2002;24:447–53.

# Sedazione Terminale/Palliativa

## Presupposti

- \* **diagnosi di fase terminale della malattia**
- \* **imminenza della morte**

La sedazione così descritta è giustificata sulla base di:

**consenso informato**

**principi di proporzionalità e doppio effetto.**

Boyle J., *Medical ethics and double effect: the case of terminal sedation*. Theor Med Bioeth. 2004;25(1):51-60.

Cowan et al, 2001, Morita et al. 2002

# Sedazione Terminale/Palliativa

## MODALITÀ:

Consenso su:

- Farmaci di prima scelta: **benzodiazepine con emivita breve**
- Farmaci di seconda scelta: **propofol**
- Esclusione della morfina

Lundström et al. 2005, et al.. *When nothing helps: propofol as sedative and antiemetic in palliative cancer care. J Pain Symptom Manage. 2005;30(6):570-577.*

Hasselaar et al., *When cancer symptoms cannot be controlled: the role of palliative sedation. Curr Opin Support Palliat Care. 2009; 3(1):14-23.*

McWilliams et al., *Propofol for terminal sedation in palliative care: A systematic review. J Palliative Medicine, 2010;13(1):73-76*

# Symptom Prevalence in Terminally Ill Patients Receiving Palliative Sedation

## Symptom Prevalence, % (N = 63)

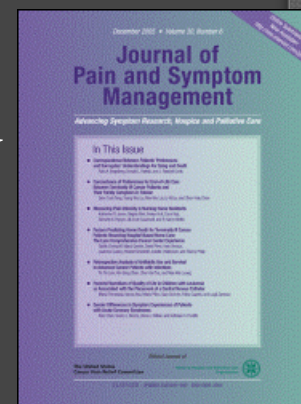
<b>DYSPNEA</b>		<b>63</b>
<b>MALAISE/RESTLESSNESS</b>	<b>40</b>	
<b>PAIN</b>		<b>25</b>
<b>AGITATION</b>		<b>21</b>
<b>NAUSEA/VOMITING</b>		<b>06</b>
<b>&gt; 1 SYMPTOM</b>	<b>54</b>	

Data from Kohara H, Ueoka H, Takeyama H, et al. *Sedation for terminally ill patients with cancer with uncontrollable physical distress*. J Palliat Med 2005;8:20–5.

# Sedazione Terminale/Palliativa

Per garantire che la sedazione terminale venga utilizzata in modo appropriato, è importante stabilire:

- prevalenza d'uso
- fattori che ne determinano l'implementazione
- grado di conformità agli standard clinici ed etici





## Sedazione Terminale/Palliativa

Dal confronto di studi condotti con criteri omogenei, la prevalenza di sedazione terminale rispetto alle percentuali nazionali di decessi è:

- **del 2,5 % dei decessi in Danimarca negli anni 2001 e 2002 (1)**
- **dall' 8,2 al 14,5 in Belgio dal 2002 al 2007 (2)**
- **del 16,5 nel Regno Unito nel 2007 e 2008 (3)**

> **Pazienti oncologici e in età adulta**

(1) Miccinesi et al *Continuous deep sedation: physicians' experiences in six European countries*. J Pain Symptom Management 2006;31:122e129.

(2) Bilsen J, Cohen J, Chambaere K, et al. *Medical end-of-life practices under euthanasia law in Belgium*. N Engl J Med 2009;361:1119e1121

(3) Seale C. *National survey of end-of-life decisions made by UK medical practitioners*. Palliat Med 2006;20:3e10.

# Sedazione Terminale/Palliativa



- In Olanda si è evidenziato un trend di aumento
- **dal 5,6 dell'anno 2001**
- **al 7,1 del 2005**
- accompagnato da una diminuzione nelle percentuali del ricorso all'eutanasia,
- suggerendo che la sedazione terminale potrebbe essere considerata come un'alternativa accettabile all'eutanasia

Rietjens et al., *Continuous deep sedation for patients nearing death in The Netherlands: descriptive study*. BMJ 2008;336(7648):810-813.

# La Sedazione Terminale/Palliativa anticipa la morte?

**Secondo alcuni autori, non anticipa la morte.**

- ◉ Tempo di sopravvivenza dopo l'ammissione ad una unità di cure palliative tra pazienti sottoposti a sedazione rispetto a quelli cui non era stata somministrata.
- ◉ I risultati non hanno evidenziato che la sedazione abbreviasse la vita.
- ◉ Durata dell'intervento di ST/SP: in media a 2.8 giorni

Sykes N, Thorns A. *The use of opioids and sedatives at the end of life.* Lancet Oncol 2003;4:312-8.

# La Sedazione Terminale/Palliativa anticipa la morte?

L'aggiunta al trattamento di alte dosi di sedativi **nel corso delle ultime 48 ore di vita** non ha inciso sulla sopravvivenza del paziente . (1)

La sedazione dà buoni risultati in pazienti terminali con sintomi intrattabili, non accelera la morte ed è considerata favorevolmente dai parenti. Durata media della sedazione: 22 ore. (2)

**Limite: non viene specificata  
profondità e intensità della sedazione.**

1) Morita et al., *Effects of high doses on survival in terminally ill cancer patients*. J Pain Symptom Management 2001;21:282-9

2) Mercadante et al., *Controlled sedation for refractory symptoms in dying patients*. J Pain Symptom Manage. 2009 May;37(5):771-9.

## La Sedazione Terminale/ Palliativa anticipa la morte?

L'eventualità per cui la ST/SP potrebbe prevedibilmente anticipare la morte riguarda i casi in cui il paziente ha:

- ⊙ una prognosi non di giorni, ma di mesi
- ⊙ è ancora in grado di alimentarsi e idratarsi o riceve un supporto nutrizionale e di idratazione.

Cellarius V., *Terminal sedation and the "imminence condition"*, 2008;34:69-72

JME

# La Sedazione Terminale/Sedazione Palliativa anticipa la morte?

In questi casi si dovrebbe parlare di

**“SEDAZIONE TERMINALE PRECOCE”**

**“Early Terminal Sedation” - ETS**

Cellarius V., *'Early Terminal Sedation' is a distinct entity*. Bioethics. 2009 Jul 29



## Sedazione Terminale Precoce

- La somministrazione di una sedazione profonda e continua unita alla sospensione o al mancato inizio dell'apporto nutritivo e di liquidi può effettivamente anticipare la morte.
- Rara nella pratica clinica

**Va nettamente distinta  
dalla Sedazione Terminale**



Cellarius V., *'Early Terminal Sedation' is a distinct entity*. Bioethics. 2009 Jul 29

# La sofferenza esistenziale

- ◉ In letteratura è particolarmente controverso l'uso della sedazione palliativa per il controllo del distress psicologico o esistenziale refrattario.
- ◉ Si sostiene che la **sofferenza esistenziale** può causare maggior distress e sofferenza di quella fisica, senza protocolli di trattamento ben stabiliti .

Tara et al., *Physical Pain and Emotional Suffering: The Case for Palliative Sedation*. The Journal of Pain, 2009;10(3):238-242

Cassell and Rich, *Intractable End-of-Life Suffering and the Ethics of Palliative Sedation* . Pain Medicine 2010;11(3):435-438

# La sofferenza esistenziale

## Elementi costitutivi del “distress psicologico”:

---

- ◉ perdita del senso e del valore della vita 61%
- ◉ sensazione di dipendenza e di essere di peso per altri 48%
- ◉ ansia, panico, paura della morte 33%
- ◉ desiderio di controllare il tempo della propria morte 24%
- ◉ senso di abbandono 22%

Morita T., *Palliative sedation to relieve psycho-existential suffering in ill cancer patients*. J Pain Symptom Management 2004;28:445-50

# La sofferenza esistenziale

Difficoltà di diagnosticare esattamente l'angoscia esistenziale refrattaria che potrebbe:

- ◉ essere anteriore nella traiettoria della malattia,
- ◉ aumentare il ricorso alla sedazione terminale precoce,
- ◉ esporre al rischio di una difficile distinzione dall'eutanasia .

Rousseau P.C., *Palliative sedation and the fear of legal ramifications*. J Palliat Med 2006;9:246-247

Sanjo M. et al., *Preferences regarding end-of-life cancer care and associations with good-death concepts: A population-based survey in Japan*. Ann Oncol 2007;18:1539-1547

Rousseau P., *Existential suffering and palliative sedation: A brief commentary with a proposal for clinical guidelines*. Am J Hosp Palliat Care 2001;18:151-153

# SEDAZIONE TERMINALE/PALLIATIVA O MEGLIO SEDAZIONE NELL'IMMINENZA DELLA MORTE LINEE-GUIDA

- Il paziente è vicino alla morte (ore o giorni)
- Sintomi gravi e refrattari alle modalità standard di cure palliative
- La terapia ha un effetto sedativo dose-dipendente che è prevedibile, ma è una conseguenza non voluta dei tentativi di controllare i sintomi.
- Il piano terapeutico prevede di sospendere o non iniziare trattamenti di sostegno vitale non efficaci o troppo gravosi.
- Considerare un periodo da 24 fino a 48 ore per valutare se la sedazione è in grado di controllare la sintomatologia

Jansen L,A., Sulmasy D,P. *Sedation, alimentation, hydration, and equivocation: careful conversations about care at the end of life.* Ann Intern Med 2002;136:845-9.

Sinclair C.T., Stephenson R.C. *Palliative Sedation: Assessment, Management, and Ethics* Hospital Physician 2006;42(3): 33-38

# SEDAZIONE TERMINALE/PALLIATIVA O MEGLIO SEDAZIONE NELL'IMMINENZA DELLA MORTE LINEE-GUIDA

## Prima di procedere:

- Consultare un'unità di cure palliative o uno specialista di terapia del dolore
- Discutere la decisione con il team di cura
- Ottenere il consenso informato
- Formulare dettagliatamente il piano terapeutico specificando il tipo di farmaco, la posologia e l'aumento sulla base del controllo dei sintomi

Lo B, Rubenfeld G., *Palliative sedation in dying patients*. JAMA 2005; 294:1810-1816

Sinclair C.T., Stephenson R.C. *Palliative Sedation: Assessment, Management, and Ethics*. Hospital Physician 2006;42(3): 33-38

# SEDAZIONE TERMINALE/PALLIATIVA O MEGLIO SEDAZIONE NELL'IMMINENZA DELLA MORTE LINEE-GUIDA

- Assicurarsi che il paziente sia adeguatamente monitorato nel corso dell'applicazione del piano terapeutico
- Registrare il piano terapeutico in cartella
- Rispondere a domande e suggerimenti da parte della famiglia e di altri caregiver
- Dopo la morte accompagnare la famiglia e il team di cura

Lo B, Rubenfeld G., *Palliative sedation in dying patients*. JAMA 2005; 294:1810-1816

Sinclair C.T., Stephenson R.C. *Palliative Sedation: Assessment, Management, and Ethics* . Hospital Physician 2006;42(3): 33-38

**Vissers and Hasselaar**  
***Palliative Sedation:***  
***Need for Consensus Guidelines and Standards***

ARCHIVES OF  
**INTERNAL MEDICINE** 2010; 170(5):494-495

- ❖ **La SP, se correttamente attuata, può essere di aiuto per controllare i sintomi refrattari alla fine della vita.**
- ❖ **Non dovrebbe essere considerata un atto medico isolato, ma parte di un piano assistenziale globale.**

