

## Continue palliatieve sedatie

Tabel 1. Doseringsschema bij continue palliatieve sedatie

	Middel	Doseringsschema <sup>1</sup>
<b>Stap 1</b>	Midazolam	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij start palliatieve sedatie bolus 5-10 mg s.c. gevolgd door onderhoudsdosering 1,5 mg/uur s.c. continu (met een range van 0,5-2,5 mg/uur, afhankelijk van diverse factoren, zie Tabel 2);</li> <li>- Herhaal bij onvoldoende effect na 2 uur 5 mg bolus s.c. en verhoog na 4 uur na de start van de palliatieve sedatie de continue dosering met 50% in combinatie met een bolus van 5 mg s.c. en herhaal deze stappen tot voldoende comfort is bereikt;</li> <li>- Bij continue doseringen vanaf 5 mg/uur s.c. dienen de bolussen verhoogd te worden naar 10 mg s.c.;</li> <li>- Bij continue doseringen vanaf 10 mg/uur s.c. dienen de bolussen verhoogd te worden naar 15 mg s.c.;</li> <li>- Bij doseringen van 20 mg/uur s.c.: <u>toevoegen</u> van levomepromazine<sup>2</sup> (stap 2);</li> <li>- Bij voldoende effect midazolam, continueer actuele onderhoudsdosering.</li> </ul>
<b>Stap 2<sup>3</sup></b>	Levomepromazine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanvullend op de toegepaste dosering midazolam wordt gestart met levomepromazine bolus van 50 mg s.c.;</li> <li>- Bij voldoende effect na 6 uur: 12 uur na start overgaan op 2 dd 25 mg s.c.;</li> <li>- Bij onvoldoende effect na minimaal 6 uur<sup>4</sup>: bolus van 50 mg s.c., vervolgens om de 6 uur 25 mg s.c.;</li> <li>- Bij voldoende effect 24 uur na start overgaan op 2 dd 50 mg s.c.;</li> <li>- Bij onvoldoende effect dosering verhogen naar 2 dd 75 mg s.c., met zo nodig bolus van 25 mg s.c. iedere 6 uur;</li> <li>- Bij voldoende effect na 48 uur de dosering continueren op 2 dd 75 mg s.c.;</li> <li>- Bij onvoldoende effect na 48 uur dosering verhogen naar 2 dd 100 mg s.c., met zo nodig bolus van 25 mg s.c. iedere 6 uur;</li> <li>- Bij onvoldoende effect 72 uur na de eerste gift van levomepromazine overwegen of er een noodzaak is om over te gaan op stap 3.</li> </ul> <p>Bij stabiele dosering kan de dosering levomepromazine na drie dagen met 25% gereduceerd worden.</p> <p>Overwogen kan worden om bij onvoldoende effect de tijd tussen de bolussen te halveren, waarbij de bovengenoemde doseringen gehalveerd moeten worden.</p>
<b>Stap 3</b>	propofol of fenobarbital <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg ALTIJD met consultatieteam palliatieve zorg;</li> <li>- Op basis van de setting, de ervaring en de praktische mogelijkheden wordt in overleg het meest geschikte middel gekozen.</li> </ul> <p><i>Indicatieve schema's</i></p> <p>propofol (na consultatie van een anesthesioloog):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulteer een anesthesioloog, bij voorkeur met kennis van palliatieve zorg, over de toediening en dosering van propofol;</li> <li>• Verstrek daarbij volledige en nauwkeurige informatie over de gezondheidssituatie van de patiënt aan de anesthesioloog;</li> <li>• Vraag advies aan de geconsulteerde anesthesioloog over het stoppen van midazolam en levomepromazine;</li> <li>• Stop met midazolam en levomepromazine (Nozinan) in ieder geval als met propofol voldoende comfort bereikt is.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Startbolus 20-50 mg i.v., met aansluitend continue toediening 100 mg/uur;</li> <li>- Zo nodig per 5 minuten 20 mg bolus i.v. en verhogen van de pompstand met 50mg/uur tot een maximum van 5 mg/kg/uur;</li> <li>- De uiteindelijk benodigde dosering van propofol is zeer variabel en afhankelijk van diverse patiëntfactoren (o.a. lichaamsgewicht).</li> </ul> <p>fenobarbital<sup>5</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oplaaddosis 200 mg s.c. (verdeeld over 2 subcutane insteekopeningen), met aansluitend continue toediening fenobarbital 40 mg/uur s.c.;</li> <li>- Bij onvoldoende effect bolus van 200 mg s.c. iedere 4 uur;</li> <li>- Bij onvoldoende effect na 24 uur ophogen naar 60 mg/uur s.c.;</li> <li>- Bij voorgaand drugsgebruik of voorgaand gebruik van (hoge doseringen) sedativa kunnen soms hogere doseringen nodig zijn. De dosering fenobarbital kan in deze situaties opgehoogd worden tot 150 mg/uur s.c..</li> </ul>
--	--	--

- <sup>1</sup> Daar waar S.C. staat kan ook I.V. gelezen worden. Bij I.V.-toediening wordt geadviseerd bolussen langzaam in enkele minuten toe te dienen vanwege kans op apneu.
- <sup>2</sup> Vanwege de duidelijkheid is gekozen voor de inzet van levomepromazine als stap 2 vanaf een dosering midazolam van 20 mg/uur. Er lijkt echter ruimte om levomepromazine eerder in te zetten als midazolam al vroeg tijdens de sedatie onvoldoende effect heeft op de aanwezige refractaire klachten, of bij de aanwezigheid van specifieke refractaire klachten, zoals delier, misselijkheid/braken en pijn.
- <sup>3</sup> In sommige gevallen kan ervoor gekozen worden om stap 2 over te slaan en in één keer over te gaan naar stap 3. Men kan hierbij denken aan de situatie van een patiënt in het ziekenhuis, waarbij de intraveneuze toedieningsweg beschikbaar is en een anesthesioloog betrokken is bij de behandeling. Levomepromazine is lichtgevoelig, door fotolyse wordt levomepromazine binnen één uur onwerkzaam. Vanwege de kans op ontleding door licht en de lange halfwaardetijd wordt geadviseerd om de toediening middels bolus te laten plaatsvinden. Mocht toch voor continue toediening langer dan 1 uur gekozen worden, wordt geadviseerd de infuuszak en infuuslijnen te beschermen tegen licht.
- <sup>4</sup> Voor de duidelijkheid is gekozen voor een relatief hoge startbolus van 50mg. Daarom is de verwachting dat her-evaluatie na 6 uur voldoende is
- <sup>5</sup> Deze injectievloeistof mag niet met andere geneesmiddelen gemengd worden. Verdunnen met NaCl 0,9% infusievloeistof is wel mogelijk, de maximale concentratie fenobarbital is 2,5mg/ml (1ml injectievloeistof moet dus aan *minimaal* 40ml NaCl 0,9% toegevoegd worden), anders slaat de fenobarbital neer.