

Symptomkontrolle bei Atemnot in verschiedenen Szenarien

1. Patient wirkt **nicht schwerkrank**, lebt voraussichtlich nächste Woche noch



Beginn mit Oramorph® (=2%ige Morphinlösung zum Schlucken) 2gtt (=2,5 mg) auf etwas Wasser alle 4-6 Stunden. **Steigerung nach Wirkung.**

Einzeldosis über 10 mg wirkt in der Regel nicht besser. Bei **guter Wirkung Umstellung** 10 mg Morphin retard alle 12 Stunden (10 mg-0-0-10 mg).

Bei ausgeprägter Angst trotz Morphin zusätzlich Tavor Epidet® jeweils 0,5-1 mg zum Oramorph.

Bei opiatnaiven Menschen in den ersten drei Tagen zusätzlich 3x10 mg MCP als Tablette. Immer zusätzlich verordnen Laxoberal® ca 10 Tropfen jeden Abend (die Wahrheit liegt zwischen 8 und 20 Trp) gegen Opiatobstipation.

2. Opiatnaiver Patient **mit schwerer Atemnot**, überlebt mutmaßlich die nächsten Tage



Initial zusammen aufziehen: Morphin **2,5 mg** + Midazolam **2,5 mg** + $\frac{1}{4}$ Ampulle Haloperidol s.c. (wirkt nach 20 Minuten) oder i.v. Subkutannadel legen.



a) Falls Spritzenpumpe vorhanden und 1. Injektion Erleichterung brachte:

10 mg Morphin + 10 mg Midazolam + 2,5 mg Haloperidol zu 48 ml 0,9% NaCl in 24 Stunden. Haloperidol gegen Opiatübelkeit nur für die ersten drei Tage, dann weglassen.



b) Falls keine Spritzenpumpe vorhanden:



Angehörige/Pflegepersonal anweisen, **alle 4 Stunden Morphin plus Midazolam** zu spritzen. Nach Medikamenten immer 1-2 ml 0,9% NaCl hinterherspritzen.

Morphin je nach Ansprechen am ersten Tag von 2,5 auf 5 mg als Einzeldosis steigern. **Gegen Angst** jeweils zusätzlich 2,5 mg Midazolam.

Am zweiten Tag Steigerung von Morphin-Einzeldosen auf 10 mg falls nötig. In den ersten drei Tagen morgens und abends je $\frac{1}{4}$ Ampulle Haloperidol dazumischen.

Morphin 2,5 mg + Midazolam 2,5 mg + Haloperidol 1,25 mg zB 8Uhr und 20 Uhr. Morphin 2,5 mg + Midazolam 2,5 mg 12 – 16 – 24 – 4 Uhr.

Subkutannadel: z.B. grüne „Butterfly“ oder „Babybraunüle“ plus Abdeckfolie/Pflaster. Besser, weil nur Plastikschläuchlein im Subkutangewebe und dadurch Haltbarkeit in der Regel 8 Tage: z.B. Accu-Chek Tenderlink (Trainingsvideo auf Youtube) PZN 02507364. (=Subcutannadel mit 60cm-Schlauch, seine Füllmenge ca 0,4ml NaCl)

3. Opiatnaiver Patient mit terminaler Atemnot



Morphium 5 mg plus Midazolam 5 mg alle 2-4 Stunden. Oder nach erstem Bolus zusätzlich 24-Stunden-Infusion mit 30 mg Morphium plus 30 mg Midazolam plus 2,5 mg Haloperidol entweder in Spritzenpumpe mit 48ml NaCl oder in langsam laufender 250 ml 0,9% NaCl über 24h.

Bei Rasselatmung zusätzlich alle 8h 1-2 20mg-Ampullen Butylscopolamn s.c.

4. Mit Opiaten vorbehandelte Patienten



Dauermedikation um ¼ bis ½ erhöhen.

Oder zusätzliche Einzeldosen bei Bedarf (alle 4 Stunden). Dabei entspricht eine Einzeldosis 1/6 der bisherigen Opiat-Tagesdosis.

Dafür bisherige Opiatdosis mit Opiatrechner auf Morphium umrechnen und davon 1/6 als Einzeldosis spritzen.

Z.B. Fentanyl-Pflaster 50 yg/h = 120 mg Morphium oral = 40 mg Morphium i.v./ s.c. Damit oral 20mg = 16 Trp Oramorph® alle 4 Stunden.
Oder s.c. 7,5 mg Morphium alle 4 Stunden.

Wichtig: Morphin und Midazolam können nach Klinik gesteigert werden, es gibt keine Obergrenze. Bei schwerer Atemnot sind manchmal Tagesdosen von 100 mg nötig. Falls mehr Sedierung erwünscht, kann statt Haloperidol auch Levomepromazin 12-25 mg in 24 h gegen Übelkeit und Unruhe eingesetzt werden.

Eine Auflistung der AAPV und SAP Angebote in Bayern mit Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/palliativversorgung/>.

Quelle: Dr. med. Claudia Levin, München, Johannes-Hospiz München und SAPV-Dienst DASEIN in Zusammenarbeit mit Dr med. Susanne Roller, Palliativstation der Barmherzigen Brüder München.

Erstellt: 27. 03. 2020

