

COVID- 19 symptomatische Therapie mit Opioiden bei Atemnot;
Empfehlungen Universitäres Zentrum für Palliative Care UZP

Präzisierung zum COVID Clinical Management http://netz.insel.ch/fileadmin/COVID-19/Klinisches_Management/COVID-19_BehandlungsEmpfehlungenBettenstationen_20201029.pdf

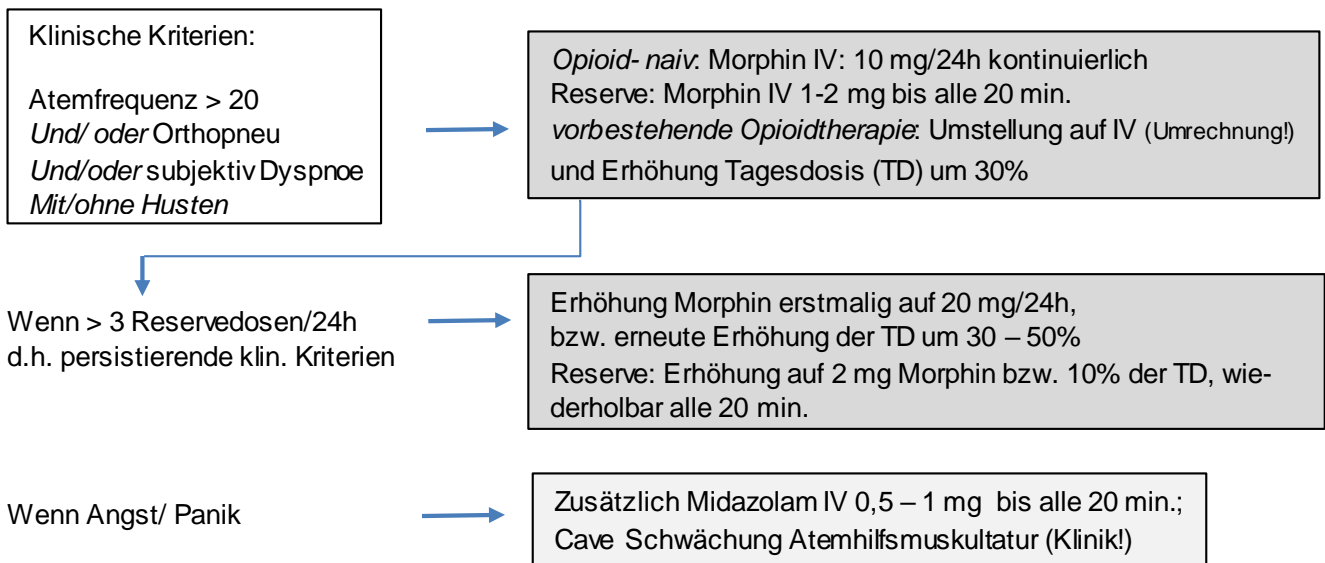
Nachfolgende Empfehlung gilt für:

- Patienten mit unsicherer Prognose und schweren Symptomen überwiegend in 2. Phase COVID-19 OHNE Therapieeskalation (Intubation) gemäss COVID Clinical Management Insel
- Nicht intubierte Patienten mit schwerer Atemnot und einer hohen Wahrscheinlichkeit zu versterben (Versterben in den kommenden 4 – 7 Tagen)

Wichtig:

- Der Beginn oder die Intensivierung einer Opioid- Therapie bei COVID-19 ist nicht gleichbedeutend mit der Einleitung der Sterbephase; es geht um Symptomlinderung
- Der Biox (SpO2) reflektiert subjektive Dyspnoe nur unvollständig; die klinische Situation entscheidet: Orthopneu, beginnende Sprechdyspnoe, erhöhte Atemfrequenz und vor allem die subjektive Atemnot. Deshalb wird die SpO2 nicht als Kriterium für den Beginn einer Opioidtherapie empfohlen.
- Beginn Opioid-Therapie: stationär immer parenteral, in der Regel IV empfohlen
- Das Monitoring der Effekte ist essentiell, auch bei hoher Wahrscheinlichkeit des Versterbens
- Bei CreaCl > 30 ml/h: Morphin; bei CreaCl < 30 ml/h: Hydromorphon

Start mit Morphin- Therapie: Verordnung Morphin HCl Sintetica Inj Lös. 10 mg/ml *oder*
Morphin HCl Bichsel Inj Lös. 1mg/ml



keine Besserung? Konsiliardienst Palliativ Tel 2 50 40

Start mit Hydromorphon: Verordnung Hydromorphon HCl Insel Lös 1mg/ml oder Palladon Inject Inj Lös 2mg/ml

Klinische Kriterien

Hydromorphon IV: 2 mg/24h kontinuierlich
Reserve: Hydromorphon 0,2 mg mg bis alle 20 min.

Wenn > 3 Reservedosen/24h d.h. persistierende klin. Kriterien

Erhöhung Hydromorphon erstmalig auf 4 mg/24h, dann um 30 – 50% der Tagesdosis (TD)
Reserve: Erhöhung auf 0,4 mg Hydromorphon alle 20 min.

Wenn Angst/ Panik: wie oben

Zusätzlich Midazolam IV 0,5 – 1 mg bis alle 20 min.
Cave Schwächung Atem - Hilfsmuskulatur (Klinik!)

keine Besserung? Konsiliardienst Palliativ Tel 2 50 40

Reduktion Opioid: empfohlen wird eine Reduktion der Grunddosis/ Tag um ca. 30% wenn

Klinische Kriterien:
Atemfrequenz < 10
Vigilanz: RASS Richmond Agitation-Sedation Scale < 0
(https://en.wikipedia.org/wiki/Richmond_Agitation-Sedation_Scale#Score)

Sauerstoffgabe/ Luftstrom

Beachte: Bei starker Atemnot kommt es zu **Mundatmung**. Eine O2- **Nasenbrille** ist deshalb wenig hilfreich. Entweder Wechsel auf Maske und/ oder Versuch Tischventilator zur Intensivierung des Luftstroms (Evidenz 1-!)

Referenzen

Bausewein, C., & Simon, S. T. (2013). Atemnot und Husten bei Palliativpatienten. *Dtsch Arztebl Int*, 110(33-34), 563-72.

Swan F, Newey A, Bland M, Allgar V, Booth S, Bausewein C, Yorke J, Johnson M. Airflow relieves chronic breathlessness in people with advanced disease: An exploratory systematic review and meta-analyses. *Palliat Med*. 2019;33(6):618-633.

Barnes H, McDonald J, Smallwood N, Manser R. Opioids for the palliation of refractory breathlessness in adults with advanced disease and terminal illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;3

Simon ST, Higginson IJ, Booth S, Harding R, Weingärtner V, Bausewein C. Benzodiazepines for the relief of breathlessness in advanced malignant and non-malignant diseases in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 : 10:CD007354

Abdallah SJ, Wilkinson-Maitland C, Saad N, Li PZ, Smith BM, Bourbeau J, Jensen D. Effect of morphine on breathlessness and exercise endurance in advanced COPD: a randomised crossover trial. *Eur Respir J*. 2017;50(4).

Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand. Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen. Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern Inselspital, Schweiz