

Therapie des terminalen Rasselns

Arbeitsgemeinschaft heimbetreuende (Palliativ-)Ärzte (AG HPA) des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Koordinatoren:

Karl-Heinz Wagner, Dr. Martin Dreyhaupt

Konsentierung zuletzt am:

29.11.2016

Mitglieder der AG:

Dickel, Thomas; Dreyhaupt, Dr. Martin; Even, Dr. Klaus; Jabbour, Najib; Halama, Margarete;
Kloke, Dr. Marianne; Köhn Kathrin, Dr.; Kordes, Dr. Ulrich; Laubenthal, Peter; Rudolph, Dr. Bettina;
Rosenkranz, Katrin; Schöpfer, Dr. Thomas; Shamma, Youssef; Wagner, Karl-Heinz

Terminales Rasseln

Bedeutung Sicherer Indikator für den Beginn der Sterbephase.

Pathogenese fehlender Abtransport von Trachealsekret durch das Flimmerepithel in der Terminalphase; abzugrenzen von Lungenödem, Verstärkung durch Überwässerung aber möglich.

Hilfreiche Handlungen

- Aufklärung der Angehörigen über die „Harmlosigkeit“ des Symptoms.
- Verbesserung durch Lagerung (*ausprobieren, am ehesten Seitenlage*).
- Reduktion der (*parenteralen*) Flüssigkeitsgabe.
- Antisekretorische Therapie (*nur Prävention weiterer Schleimbildung, Dosisintervall nach klinischem Bedarf, alle Substanzen werden im Off-Label-Use eingesetzt*).
- TTS Scopolamid (*Wirkeintritt erst nach 12 h*) Start mit 1 Pflaster ggf. auf bis zu 3 erhöhen.
- N-Butylscopolamin (*nicht p.o. wirksam*) Start mit 1/2 Amp. TD max. 3 Ampullen (60 mg) (*s.c. oder i.v.*) (*bei Verwendung von Supp. 30% Resorption*).
- Glycopyrronium (Rubinol®) s.c. ab 0.1 mg = 1/2 Amp. s.c. TD max. 3 Ampullen (0.6 mg) s.c. oder i.v.

Nicht hilfreiche Handlungen

- Absaugen (*kann einmalig hilfreich sein, da antisekretorische Medikamente nur die Neubildung von Sekret verhindern*).
- Diuretikagabe (*s. Pathogenese*).