

PALLIATIVE THERAPIE DER AN FORTGESCHRITTENER KREBSKRANKHEIT LEIDENDEN MENSCHEN



Dr. Szélvári Ágnes
Lehrstuhl für Familienmedizin

PALLIATIVE THERAPIE- FACHBEGRIFF



Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, kann eine Änderung des Behandlungszieles indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht.

PALLIATIVE THERAPIE- FACHBEGRIFF

Palliativmedizin dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebens-bedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.

WHO, 2002

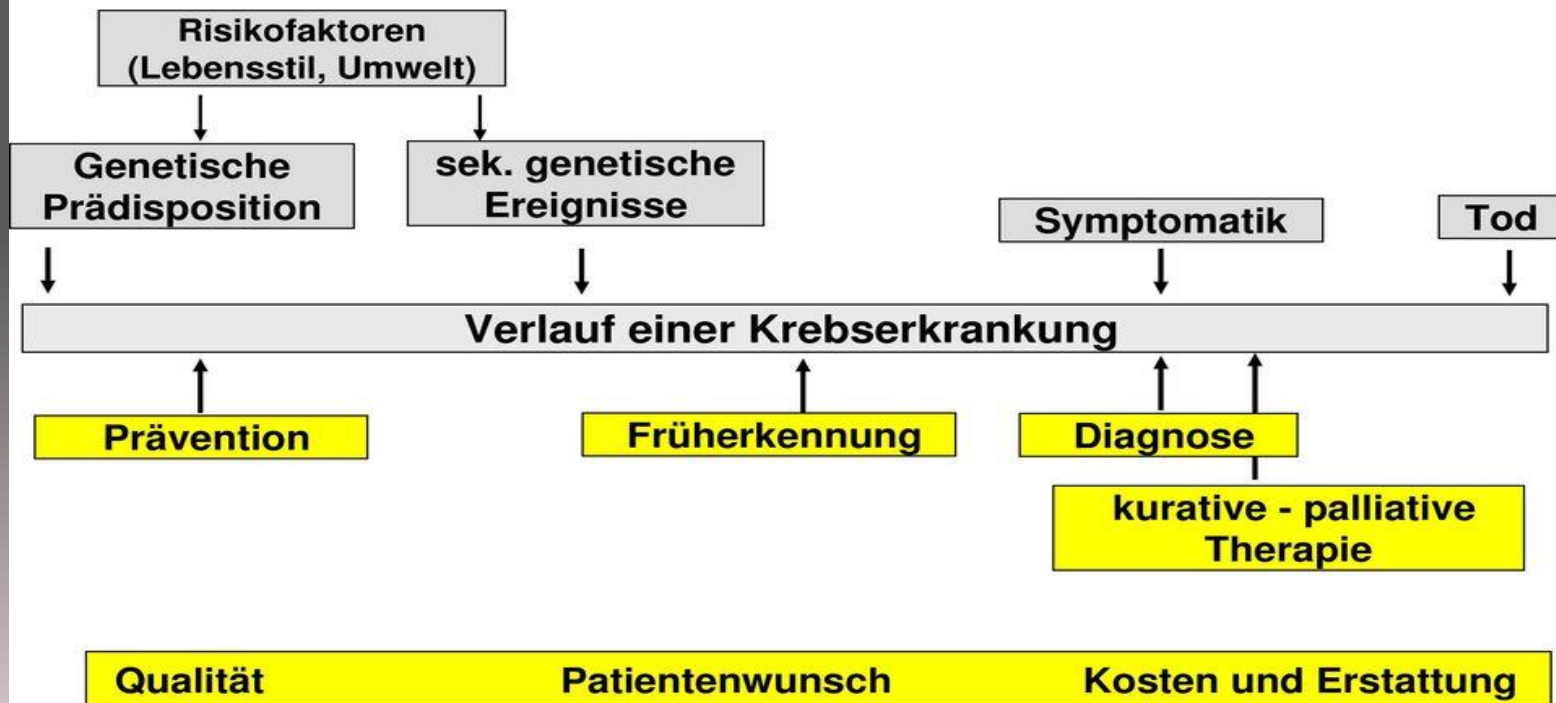
PALLIATIVE THERAPIE- FACHBEGRIFF



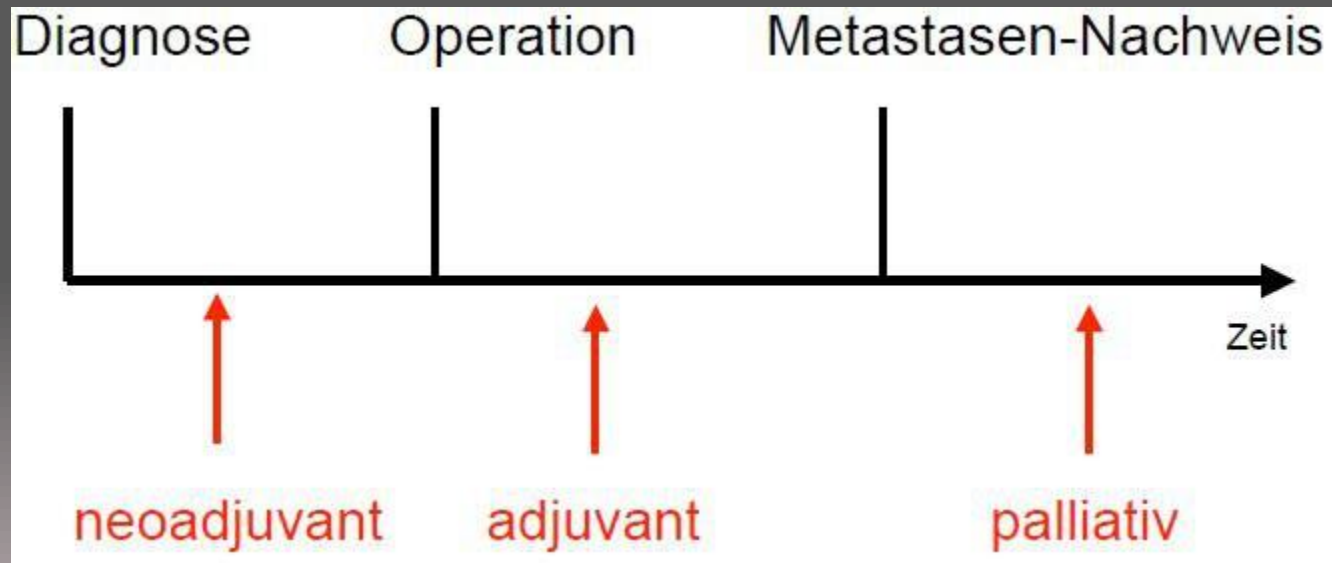
- Palliativmedizin ist Betreuung für die letzte Lebensphase
 - physischen
 - psychischen
 - sozialen
 - spirituellen Dimension
- Palliativmedizin ist Aufgabe aller Ärzte

PALLIATIVE THERAPIE

Hoffnungen und Enttäuschungen in der Krebsmedizin



PALLIATIVE THERAPIE



FALLBEISPIEL

- 57 Jahre alter Mann
- Darmkrebs, Metastasen in Leber, in Knochen, in Hirn
- 2 Monaten lang in Hospiz Station

FALLBEISPIEL



- **Beschwerden:**
 - **Angst,**
 - **Atemnot**
 - **Tumorschmerzen,**
 - **Schluckenstörungen,**
 - **Anorexia,**
 - **Cahexia**

FALLBEISPIEL



- **Medikamentöse Therapie**
 - 3x100 mg Tramadol,
 - 50 mikrogramm/h Fentanyl Pflaster,
 - 2x40 mg Pantoprasol,

PALLIATIVE THERAPIE- ATEMNOT

- Häufiges Symptom bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung (Pravalenz in Deutschland \approx 50%)
- Atemnot ist eng mit Angst bzw. Panik verknüpft - *circulus vitiosus*

ATEMNOT-URSACHEN

- Anaemie
- Atemwegobstruktion (COPD, Tumor)
- Haemotysen (Strahlentherapie)
- Infectionen (Pneumonie)
- Pericardialer,-Pleuraerguss

ATEMNOT-BEHANDLUNG



- **Opioide (sollen)**
- **Benzodiazepine (können, auch kombiniert)**
- **Antidepressiva (sollen nicht)**
- **Sauerstoff (nicht)**
- **Nicht-medikamentöse Therapie**
 - **Aufklärung über das Symptom**
 - **Beruhigung**
 - **Atemübungen**
 - **Kühlung des Gesichts**

TUMORSCHMERZ



- **Mittlere bis starke Tumorschmerzen treten bei 70-80% der Patienten im fortgeschrittenen Stadium auf**
- **Schmerzintensität:**
 - **Verbale Ratingskala (VRS) kein Schmerz, leichter Schmerz, mäßiger Schmerz, starke Schmerzen, unerträglicher Schmerz**
 - **Numerische Ratingskala (NRS) 0-10**
 - **Visuelle Analogskala (VAS)**

WARUM HAT DER PATIENT ÜBERHAUPT SCHMERZEN?

- **Durch invasiv wachsende Tumoren z. B. Nervengewebe**
- **Wegen Funktionsstörungen an Nachbarstrukturen (Verlegung von Hohlorganen, pathologischen Frakturen u.s.w.)**
- **Infolge unserer Therapie**
- **Durch Folgeerkrankungen wie z.B. Dekubitalulzera oder Muskelschmerzen durch Immobilität**
- **Wegen weiteren, vom Tumor unabhängigen**

TUMORSCHMERZEN- WHO-STUFE

- **I. Stufe:**
 - **Leichte Tumorschmerzen**
 - Nicht-Opioide-Analgetika (metamizol, paracetamol, non-Steroiden)
- **II. Stufe**
 - **Leichte bis mittlere Tumorschmerzen**
 - Tramadol, codein, dihydrocodein,

TUMORSCHMERZEN- WHO-STUFE

- **III. Stufe**
 - **Mittleren bis starken Tumorschmerzen**
 - **Morphin, Oxycodon, Hydromorphon, Fentanyl**
 - **Levomethadon-erfahrenen Ärzten**

OPIOIDTHERAPIE

- **Titration**
 - Schnell und langsam freisetzende opioiden
 - (Durchbruchschmerzen- Konstantschmerzen)
- **Applikationsformen**
 - Tabletten
 - Transdermale Opioide (z.b. bei Schluckstörungen)
 - Subkutane
 - Intravenöse

WHO-STUFENSHEMA

WHO-Stufenschema



+ Begleitmedikamente + Koanalgetika + Unterstützende Maßnahmen
(z.B. Physiotherapie, Physikalische Therapie, Psychologische Behandlung)

OPIOIDTHERAPIE

- **Nebenwirkungen**
 - **Übelkeit und Erbrechen**
 - Haloperidol, Metoclopramid)
 - **Obstipation**
 - Laxantien
 - **Opioidbedingten neurotoxischen Nebenwirkungen (Delir, Halluzinationen, Myoklonien, Hyperalgesie)**
 - Dosisreduktion
 - Opioidwechsel

OBSTIPATION

- Die Hälfte aller Patienten klagt bei Aufnahme auf Palliativstationen über Obstipation
- Bei Opioid Therapie 90% Prävalenz
- Ursachen:
 - Immobilität
 - Ballaststoffarme Ernährung
 - Entzündliche Ödenbildung
 - Vermiederte intestinale Sekretion
 - Veränderung der Darmflora
 - Sekundäre Motilitätsstörungen
 - Medikamentöse Nebenwirkung
 - Tumoröser Infiltration der Darmwand

OBSTIPATION

- **Therapie**
 - Entschprechende Ballasstatoff,- und Flüssigkeit Aufnahme
 - Bewegung, Sport
 - Laxativa (Senna 2x20 mg, bisacodyl 2x5-10 mg)
 - Osmotisches Mittel (Laktulose)

ADJUVANZIEN

- **Bei neuropathischen Schmerzen**
 - **Antidepressiva, Antikonvulsiva**
 - Amitriptilin
 - Gabapentin
 - Pregabalin

DEPRESSION

- **Differencialdiagnostik**
 - **Anpassungsstörung**
 - **Dysthymie**
 - **Depressive Episode**
 - **Organische depressive Störung**
 - **Trauerreaction**

DEPRESSION

- Zur Erkennung einer Depression bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung kann das 2-Fragen-Screening eingesetzt werden:
 - 1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?
 - 2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

DEPRESSION

- **Behandlung**
 - **Leichte Episode:**
 - **Psychotherapie**
 - **Mittelschwere Episode**
 - **Medikamentöse Therapie-
Antidepressiva**
 - **Schwere Episode**
 - **Kombinationsbehandlung:
Psychotherapie+medikamentöse Therapie**

SCHLUCKEN



- **Ursachen**
 - **Magen Spannungs-Gefühl**
 - **Uraemie**
 - **Gehirn Tumor**
 - **N. Frenikus Irritation**
- **Behandlung:**
 - **N. Frenikus Reizung**
 - **Carotis Massage**
 - **Metoclopramid**
 - **Muskelrelaxans**
 - **Zentrale Blockierung**
 - **Haloperidol**

ANOREXIE

- **Prevalenz: 70%**
- **Entsprechende Fragen:**
 - **Haben Sie Appetit?**
 - **Was haben Sie heute frühstücken?**

ANOREXIE

- **Ursachen**
 - Frühe Vollegefühl (Tumor, Ascites)
 - Brechreiz
 - Veränderte Geschmack
 - Obstipation, Ileus
 - Stomatitis
 - Halitosis
 - Systemische Infektion
 - Schwachzustand
 - Schmerzen
 - Elektrolyt-Abweichungen (Hyponatremie, Hypercalcemie, uremie)
 - Angst, Depression

ANOREXIE-BEHANDLUNG

- **Frühe Vollgefühl**
 - Metoclopramid 3x10 mg
 - Domperidon 3x10 mg
- **Apetitverbessernde Medikamenten:**
 - Kortikosteroide
 - Wirkung: einige Woche
 - Dexamethason 4mg
 - Indikation: Onkologe
- **Ernehrungsberatung**
 - Mehrmals weniger essen
 - Die Küche fliehen
 - Kulturelle Aspekten:
 - Vollständig bekleidet, bedeckter Tisch
 - Kleine Teller, Kleine Dosen
- **Nehrmittels**
 - Eiweissmangel
 - Schluckstörungen

ANOREXIE-CAHExIE SYNDROM

- **Prevalenz: 50-60%**
- **Psychosoziale Bedeutung**
 - **Körperbild-Veränderung**
 - **Isolation**
- **Ursachen**
 - **Erhöhter Grundumsatz**
 - **TNF, IL-1, IL-6, PIF (Proteolysis induzierter Faktor)**
- **Erschwerende Faktoren:**
 - **Erbrechen, Durchfall, Malabsorption, vermiedert Nahrungsaufnahme, angewachsene Protein-Verlust**

ANOREXIE-CAHESIE SYNDROM

- **Behandlung**
 - **Gewalt-Kalorienzufuhr ist unwirksam**
 - **Steroiden**
 - **NSAID?**
 - **Ernehrungsberatung**
 - **Nehrmittels**
 - **Psychosoziale Stütze**
 - **Keine Gewichtsmessung**
 - **Berührung**

FALLBERICHT I.

- **Medikamentöse Therapie**
 - 100 mg Indometazin Zepfchen,
 - 75-100 mikrogramm Fentanyl Pflaster,
 - 2x40 mg Pantoprasol,
 - 1x1mg Clonasepam (Rivotril) iv,
 - 2x5 mg Haloperidol iv

FALLBERICHT II.

- ⊙ 54 Jahre alt Mann
- ⊙ Lungenkrebs seit 2 Jahre
- ⊙ Metastasen in Knochen, Hirn, Haut, und Leber
- ⊙ Krankheiten: Hypertonie, DCM, COPD, Bewegungsapparatische Beschwerden
- ⊙ Chemotherapie+Strahltherapie
- ⊙ Therapie: 2x5 mg Perindopril, 2x40 mg Furosemid, 1x25 mg Verospiron, 1x2,5 mg bisoprolol, Sauerstoff
- ⊙ Die Angehörigen können nicht die Krankheit akzeptieren

BESCHWERDEN

- **Atemnot**
- **Tumorschmerzen,**
- **Anorexia,**
- **Übelkeit, Erbrechen**
- **Stroke,**
- **Vorhof Fibrillation**
- **Anasarca**
- **Pneumonie**

ÜBELKEIT, ERBRECHEN



- **Medikamente**

- **Opioide**
- **Zytostatika**
- **Steroide**
- **nichtsteroidale Antiphlogistika**
- **Antibiotika**
- **Carbamazepin aber auch die Kombination aus mehreren Präparaten und die Einnahme von vielen Medikamenten** □

- **Gastrointestinal**

- **Gerüche**
- **defekte Mundschleimhaut**
- **Soor**
- **Ösophagusobstruktion, Magenulkus/Magentumor**
- **Raumforderungen im Abdomen durch Tumoren oder Aszites**
- **Obstipation und Ileus**
- **Infektionen z. B. Clostridien**
- **Stauung der Pfortader und der Gallenwege**

ÜBELKEIT, ERBRECHEN

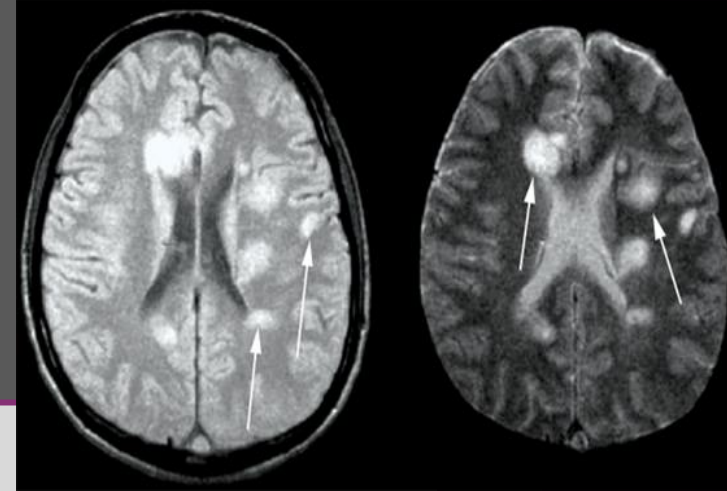
- **Metabolische Veränderungen:**
 - **Hyperkalziämie,**
 - **Urämie,**
 - **Elektrolytstörungen**
- **Zentrales Nervensystem:**
 - **erhöhter Hirndruck durch Raumforderung,**
 - **Hirnödem,**
 - **Metastasen die das Brechzentrum reizen,**
 - **Störungen des Vestibulärapparates**
- **Psychische Faktoren:**
 - **Schmerzen,**
 - **Angst,**
 - **Stress,**
 - **Depressionen,**
 - **Gerüche,**
 - **Geschmack,**
 - **sozialer Druck**
- **Ernährung:**
 - **Unangepasste Nahrung wie z. B. zu schnelle oder ungeeignete Sondenkost**

ÜBELKEIT, ERBRECHEN BEHANDLUNG

Ursachen		Substanzen
Gastrointestinal	Magenparese, Reduktion GIMotilität Maligne GI-Obstruktion, Bestrahlungsfolgen	Metoclopramid Haloperidol Levomepromazin 5HT3 (Serotonin)Antagoni sten
Metabolisch - chemisch	Opioide Hyperkalzämie, Urämie	Haloperidol Levomepromazin
Zentralnervös	Hirndruck Bewegungsbedingt	Dimenhydrinat Dexamethason
Psychisch	Angst, Stress	Lorazepam

1. Wahl: Metoclopramid (Paspertin), Haloperidol (Haldol), Dimenhydrinat (Vomex)
2. Wahl: Levomepromazin (Neuricil), Granisetron (Kevatril), Dexamethason (Fortecortin®)

GEHIRN METASTASEN



- **Pravalenz: 25-35%**
- **Tumoren**
 - Lungen-, Brust-, Niere-, -Gastrointestinaler Krebs, Melanoma
- **Symptomen**
 - Erbrechen
 - Kopfschmerzen
 - Paralyse
 - Schwachzustand
 - Verstortheit
- **Behandlung:**
 - Steroiden
 - Osmotherapie (Mannitol, Glycerin)
 - Strahlentherapie

PERIFERE ERGUSS



- **Kalte, blasse Haut, halt den Fingerdrücken**
- **Etiologie**
 - **Venakompression**
 - **Herzinsuffizienz**
 - **Immobilitat**
 - **Hypalbunaemie**
 - Ineffektive Lebensmittel Absorbtion, ineffective Leberfunktion, Tumoreffekt
 - **Salz,-und Wasserretention**
 - Korticosteroiden, NSAID, kardiale,-renale,-hepatische Insuffizienz
 - **Perifere venöse Krankheiten**

PERIFERE ERGUSS



- **Therapie**
 - Mobilisation
 - Isometrische Übunge, auch liegend
 - Die Extremiteten erhöhen
 - Wenn es nötig, die Therapie verandern
 - Diuretika
 - Furosemid 20-40 mg/Tag, morgen

INFEKTION, FIBER

- **Infektionen**
 - Pneumonie
 - Enterokolitis
 - Kandidiasis
 - Uroinfektion
- **Fieber ohne Infektion**
 - **Paraneoplasia**
 - Lymphomen, Nierenkrebs, Lebermetastasen
 - **Erhaltungstherapie**
 - Interferon, Interleukin Therapie
 - **Strahlenbehandlung (Spatkomplikation)**

FALLBEISPIEL II.-THERAPIE

- ⊙ 2x5 mg Perindopril,
- ⊙ 2x40 mg Furosemid,
- ⊙ 1x25 mg Verospiron,
- ⊙ 1x2,5 mg Bisoprolol
- ⊙ Sauerstoff
- ⊙ 2x16 mg Methylprednisolon
- ⊙ 3x1 dl Glycerin
- ⊙ 1x40 mg Pantoprazol
- ⊙ 2x10000 NE Clexane (LMWH)
- ⊙ (1x500 mg Levofloxacin)

FLÜSSIGKEIT

- Verminderter taglicher Flüssigkeit Bedarf
- <1,5-2 l
- Angewachsene Oedemenbildung (Hypalbuminämie, NSAID)
- Kein Durst

HYPERCALZEMIE

- **Tumor-assoziierte Hyperkalzemie**
 - **Prevalenz: 8-10%**
 - **Brust,-Lungen,-Nieren,-Harnblasentumor und Myeloma**
 - **Pathogenesis:**
 - **Der Tumor sekretiert PTH-rp (Parathyreoid Hormon)→ Knochen Abbau**
 - **Osteoclast aktivierende Cytokins: IL-1, TNF**
 - **In Nieren steigert sich Ca- Reabsorption**
 - **Allgemeinlich in fortgeschrittene Tumoren**
 - **Schlimmes prognostisches Zeichen**

HYPERCALZEMIE

- **Symptomen:**
 - **Blande**
 - Schwachzustand,
 - Müdigkeit,
 - Obstipation,
 - Polyuria,
 - Polydipsia,
 - Letargie
 - **Schwierige**
 - Ileus
 - Verstörtheit
 - Schleufigkeit
 - Ataxie
 - Erbrechen

HYPERCALZEMIE

- **Therapie**
 - **Salina Infusion 2-3 l/Tag, mit Furosemid, und Na-Substitution**
 - **Bisfosfonaten**
 - **Wirkung nach 2-5 Tagen**
 - **Zoledronacid, Ibandronacid**
 - **4mg/ Monat, einmal**
 - **Calcitonin 2x4 IU/kg/Tag sc.**

STERBEPHASE-FACHBEGRIFF

- Die Sterbephase die letzten drei bis sieben Tage des Lebens definiert
- Zeichen:
 - Extreme Schwachzustand
 - Übermässige Schleifrigkeit
 - Absage der Wasser,-und Nahrungsaufnahme
 - Unruhe, Agitation
 - Verstörtheit, Geschprech mit den verstorbenen Angehörigen
 - Laute und tiefe Atmungen, Atemnot

STERBEPHASE- MEDIKAMENTEN

- Morfin sc.
- Midazolam sc.(Dormicum)
- Furosemid im,iv(wenn erforderlich)
- Atropin sc,iv (wenn erforderlich)

STERBEPHASE-PLEGE

- Wasser,-und Nahrungsaufnahme nur wenn der sterbender Patient will
- Mundtrockenheit vermiedern
- Infusion, wenn es möglich nicht, aber weniger als 500 ml/Tag
- Beisein der Familie ist erhöht wichtig
- Helfen Abschied zu nehmen

STERBEPHASE ERWÜNSCHT MILIEU

- Patient orientiert
- Freundlich
- Förderlich
 - Sensitive Achtung
 - Beisein mit dem ganzen Herz
- Personal,-und
- Umgebungs Beständigkeit
- Hospice

PALLIATIVE THERAPIE- HAUSARZTLICHE AUFGABEN

- Hausliche Patientenversorgung
- Inizierung der Hospiz Betreuung
 - Gebietlich Dienst
 - Stazioner Versorgung
- Zusammenarbeit mit dem Hospiz
- Unterstützung für die Angehörige
- Soziale Unterstützung

CSOT.SEMMELWEIS.HU

The screenshot shows a web browser window displaying the website for the German Studies program at Semmelweis University. The browser's address bar shows the URL: csot.semmelweis.hu/deutsches-studium/deutsches-studium-funftes-jahr/. The website header includes navigation links: [Semmelweis Egyetem](#), [Könyvtár](#), [Neptun](#), and [Telefonkönyv](#). The main content area features the university's logo and the title "Családorvosi Tanszék" (Family Medicine Department) under the "Deutsches Studium – fünftes Jahr" (German Studies – 5th Year) section. The department is led by "Igazgató: dr. Kalabay László, egyetemi tanár". A navigation menu includes "Nyitó oldal", "A tanszékről", "Oktatás", "English / Deutsches program", "Szakorvos továbbképzés", and "Hirdetések". A dropdown menu is open under "English / Deutsches program", showing options: "About us", "English program", "Deutsches studium" (highlighted), "Erstes Jahr", "Fünftes Jahr", "Sechtes Jahr", and "E-Buch herunterladen". A search bar labeled "KERESÉS" is visible. The page content includes "Vorlesungen" (Lectures) with a list of names: Dr. Imre Rurik, Dr. Vilmos Dani, Dr. Ágnes Szélvári, and Dr. Márkus Bernadett. On the right, there are sections for "SEGÜTŐBBI HÍREK" (Helpful News) with links to "valitativ kutatási kurzus", "háziorvostan rezidens felvételi 2019", "szakmai továbbképzések", "akkreditált oktatóknak jelentkezés", and "Családorvosi Tanszék SWOT analízis"; "KULCSSZAVAK" (Keywords) with links to "Egyéb", "Oktatóknak", "Rezidens képzés", and "Továbbképzés"; "BEJELENTKÉZÉS" (Registration) with a link to "Bejelentkezés"; and "ELÉRHETŐSÉG" (Contact) with the address "1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.", "Levelezési cím: 1428 Budapest, Pf. 2.", "Telefon: (06-1) 355-85-30", "H-Cs: 9-14; P: 9-12 óráig", and "Információ: [Fekete Ilona](#)". The Windows taskbar at the bottom shows the Start button, taskbar icons for "Palliatív terápia", "Deutsches Studiu...", and "Palliative therapie...", and the system tray showing the time "14:40" and date "2019.04.30.".

Ort der Prüfung:

Semmelweis Klinikai Tömb
1025 Budapest, Kútvölgyi
út. 4.

(Dr.Szélvári Ágnes:
+36302995607)

A scenic landscape photograph featuring a large, leafy tree with vibrant yellow and orange autumn foliage in the foreground on the right. The tree stands on a rocky shoreline. In the background, a calm blue lake stretches across the middle ground, with a range of low mountains visible on the horizon under a clear blue sky with light, wispy clouds. The overall scene is bright and peaceful.

**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!**