



*250 years of EXCELLENCE
in medical education,
research & innovation
and healthcare*

Palliative Therapie der an fortgeschrittener Krebskrankheit leidenden Menschen

Dr. Szélvári Ágnes
Lehrstuhl für Familienmedizin

- ↪ **Lehrstuhl für Familienmedizin**
- ↪ **Hausarzt in Biatorbágy (zirka 10.000 Einwohner)**
- ↪ **Praxisgemeinschaft: etwa 4.000 Patienten**
- ↪ **2-3 palliative Therapie/pro Jahr**



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

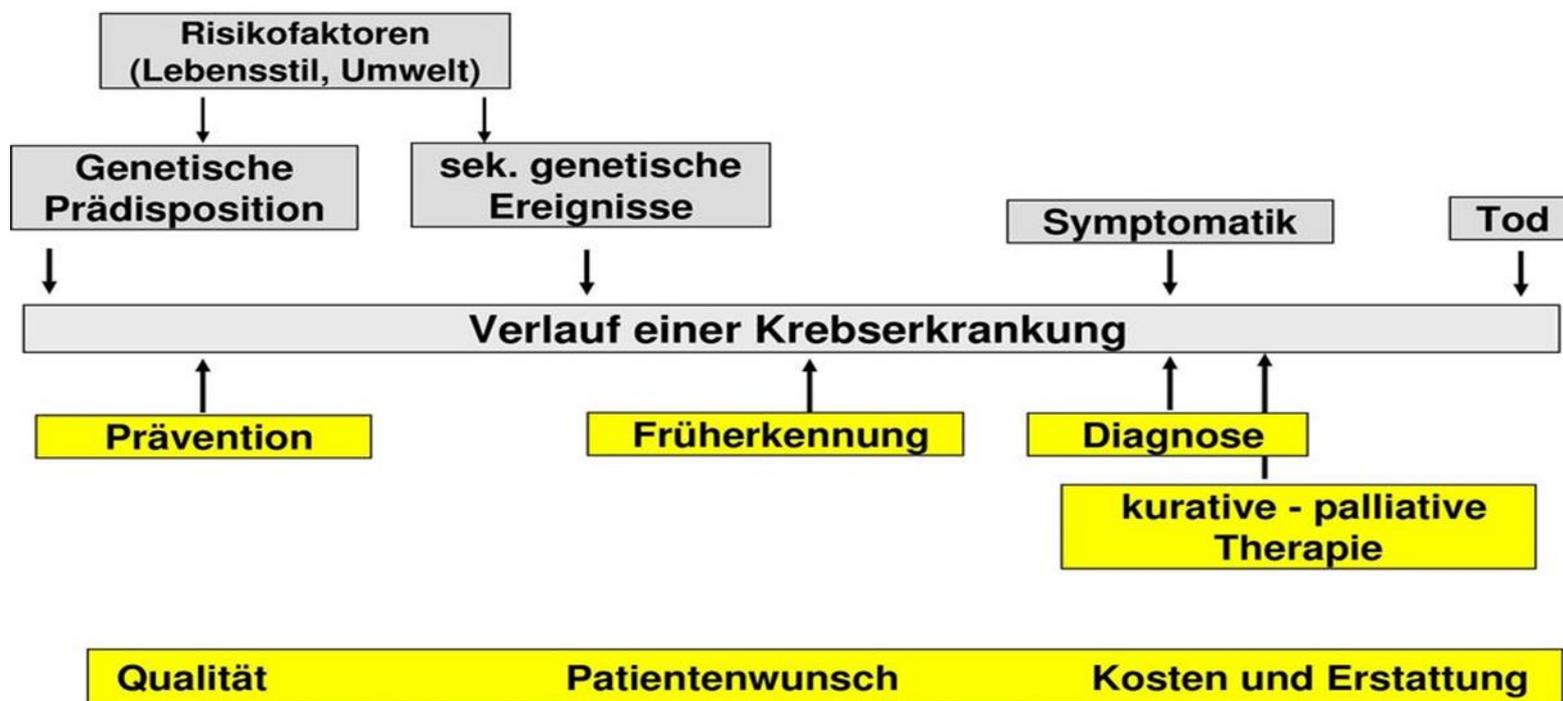


Palliative Therapie -Fachbegriff

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



Hoffnungen und Enttäuschungen in der Krebsmedizin



Beschwerden

- ↻ Atemnot
- ↻ Tumorschmerz
- ↻ Obstipation
- ↻ Depression
- ↻ Perifere Erguss
- ↻ Mundgeruch
- ↻ Trockener Mund
- ↻ Geschmack Störungen
- ↻ Anorexie,
- ↻ Übelkeit, Erbrechen
- ↻ Schluckenstörungen
- ↻ Infektion
- ↻ Fiber
- ↻ Hypercalzaemie



Palliative Therapie – Atemnot

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



Atemnot - Ursachen

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



Atemnot - Behandlung

- **Opioide (sollen)**
- **Benzodiazepine (können, auch kombiniert)**
- **Antidepressiva (sollten 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-Opioid-Analgetika (metamizol, paracetamol, non-Steroiden)**
- **II. Stufe**
 - **Leichte bis mittlere Tumorschmerzen**
 - **Tramadol, codein, dihydrocodein,**

Opioidtherapie

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



Opioidthherapie

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



Adjuvanzien



*250 years of EXCELLENCE
in medical education,
research & innovation
and healthcare*

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

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)



Depression



*250 years of EXCELLENCE
in medical education,
research & innovation
and healthcare*

- **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



*250 years of EXCELLENCE
in medical education,
research & innovation
and healthcare*

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

Fallbericht

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



Fallbericht

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



Fallbericht



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

Fallbericht

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



Fallbericht 2.

- ◉ 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

Kübler-Ross Sterbphasen

- 1. Nicht-Wahrhaben-Wollen
- 2. Zorn
- 3. Verhandeln
- 4. Depression
- 5. Zustimmung

(Diese Phasen können auch von Angehörigen durchlebt werden.)



Sterbphase-Fachbegriff

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



Sterbphase-Pflege

- **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**



Sterbphase-Medikamenten

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



Sterbphase erwünscht Millieu

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



Palliative therapie

Aufgaben des Hausarztes



*250 years of EXCELLENCE
in medical education,
research & innovation
and healthcare*

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



**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!**

Semmelweis University
<http://semmelweis.hu>

ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR
Családorvosi Tanszék