

Symptomkontrolle in der Palliativen Geriatrie

Dr. med. Roland Kunz
Chefarzt Geriatrie + Palliative Care



Übersicht

- Ein paar Gedanken zu Palliative Care und Lebensqualität
- Symptome: woran denken? Assessment und Evaluation
- Symptome am Lebensende



Palliative Care (WHO 2002)

- „Palliative Care is an approach that **improves the quality of life of patients and their families** facing the problem associated with life-threatening illness, **through the prevention and relief of suffering...**“
- „Palliative Care
 - Offers a support system to help patients to live **as actively as possible until death**
 - Offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement“

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Was ist Lebensqualität?

„Lebensqualität kann nicht primär medizinisch definiert werden, sondern ist im lebensgeschichtlichen Kontext zu verstehen; das heisst die Sicht des Patienten ist entscheidend...“

SAMW-RL Palliative Care, 2006

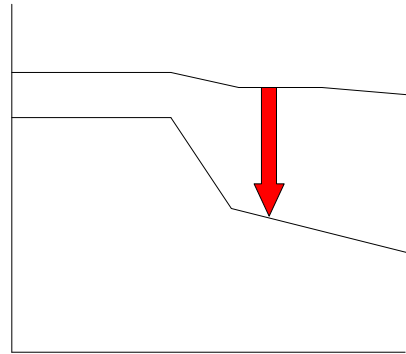
8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Lebensqualität des Patienten

Hohe Erwartungen des Patienten an sich selbst und nicht beeinflussbares Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten

→ grosser „Gap“, starke Einschränkung der LQ



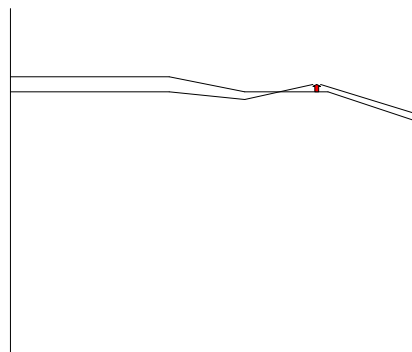
8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Lebensqualität des Patienten

Fehlende Fähigkeit, die eigenen Defizite oder Krankheitssymptome wahrzunehmen

→ Gute LQ, ev. besser als vor der Erkrankung

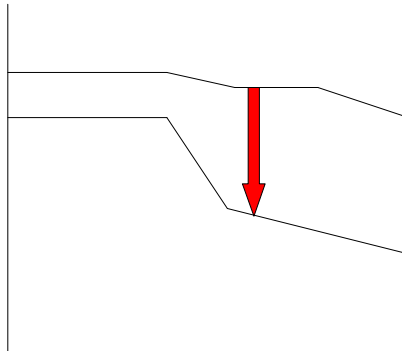


8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Lebensqualität der Angehörigen

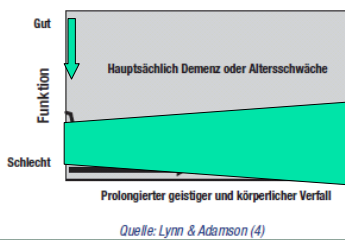
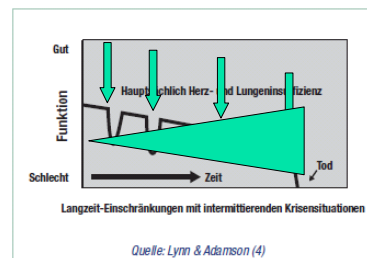
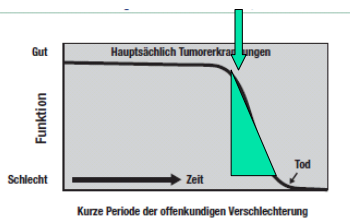
Hohe Erwartungen an den Patienten und fehlendes Verständnis für die Krankheitssymptome
→ LQ der Angehörigen massiv reduziert

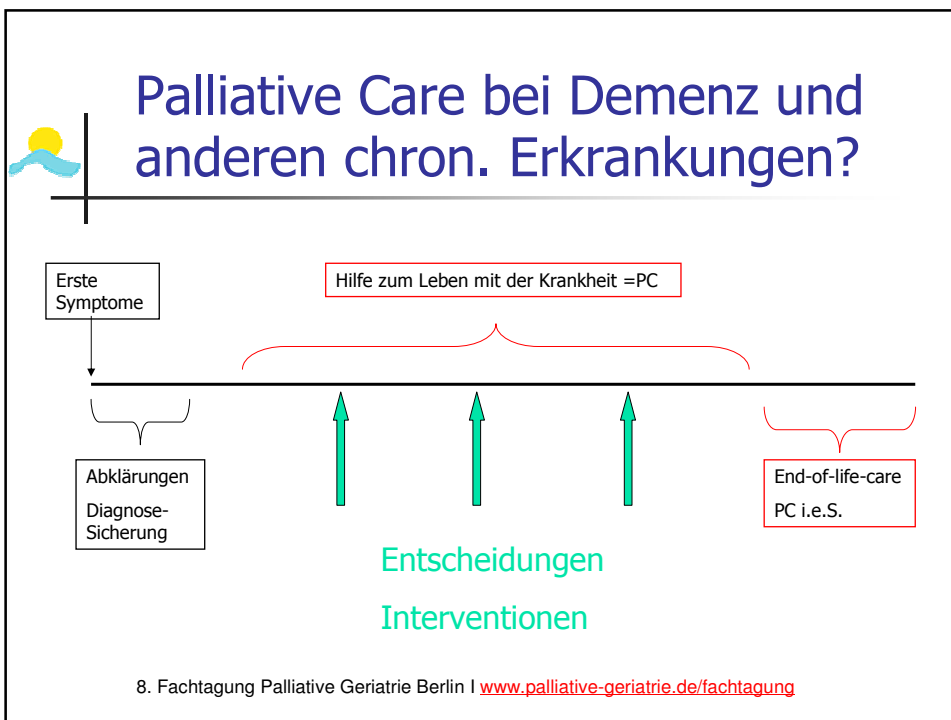


8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Wann beginnt Palliative Care?



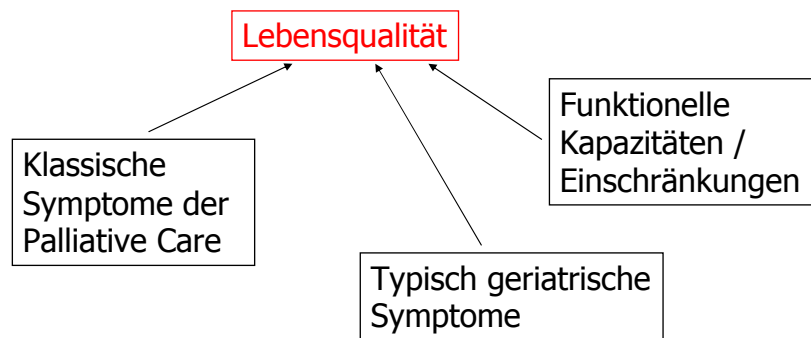


...through the prevention and relief of suffering...“

Spital Affoltern
Akutspital · Psychiatrie
Geriatrie · Palliative Care



Worunter **leiden** geriatrische Patienten, was schränkt ihre LQ ein?



8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



1. Funktionelle Einschränkungen

- Inkontinenz
 - Instabilität
 - Immobilität
 - Intellektuelle Einschränkungen
 - Iatrogene Beeinträchtigungen (z.B. BD- und Diabetesbehandlung)
- Sozialer Rückzug und Folgen

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



2. Typische geriatrische Symptome

- Schwindel
- Schwäche
- Tremor
- Schlafstörungen
- Depressionen
- Dysphagie
- Seh- / Hörschwäche
-

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



3. Symptome der Pall. Care

- Schmerz
- Atemnot
- Übelkeit
- Fatigue
- Angst
- ...

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

ESAS : subjektive Symptombeurteilung

(Edmonton Symptom Assessment System, Bruera et al.)

Symptom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz					x						
Atemnot							x				
Übelkeit		x									
Angst				x							
Müdigkeit								x			
Appetitlosigkeit			x								
.....						x					
.....			x								
.....							x				

ESAS beim multimorbiden alten Menschen

Symptom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gehbehinderung		x									
Behind.ob.Extrem							x				
Schwindel					x						
Hörstörung				x							
Sehstörung									x		
Sinnlosigkeit				x							
Speichelfluss						x					
Schluckprobleme			x								
Tremor							x				





Evaluation

- ESAS regelmässig als Standortbestimmung
- Massgebend: individuelle Lebensqualität mit Bezug auf Biographie

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Symptomlinderung bei Demenz

- Körperliche Symptome
 - Problem: erkennen, erfassen!
- Neuropsychiatrische Symptome
 - Eigenständige Symptome oder Ausdruck anderer Symptome?

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Assessment-Instrumente

- sind Instrumente zur Beobachtung und Dokumentation von **Verhaltensauffälligkeiten**
- Sie sind **keine eigentlichen Schmerzerfassungsinstrumente!**
- Beispiele: ECPA / BISAD, BESD, Doloplus2

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Anamnese nutzen

- Krankengeschichte:
 - „Schmerzende“ Diagnosen?
 - Andere Diagnosen, die für Symptome verantwortlich sein könnten?
- Befragung Angehörige:
 - Hat der Patient früher regelmässig symptomlindernde Medikamente gebraucht?
 - War er in der Physiotherapie? In Kuren?

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Beeinträchtigung bei Demenz

Kognition

Denken
Gedächtnis
Wahrnehmung

Motivation

Stimmung + / -

Verhalten

Affekt
Persönlichkeit

Belastung für Angehörige, Pflegende

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Neuropsychiatrische Symptome

- Persönlichkeitsveränderungen bis 90%
- Schlaf-/ Wachrhythmus gestört 60-80%
- Angst 50-80%

Folge von anderen Symptomen, anderen Therapien?

- Psychotische Symptome
 - Denkstörungen, Wahn 20-72%
 - Wahrnehmungsstörungen
 - Fehlidentifikationen 23-50%
 - Halluzinationen 10-20%

Belastung mehrheitlich für **rot=Angehörige**, **blau=Patient**

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Neuropsychiatrisches Inventar NPI

Cummings et al. 1994

Symptom	Häufigkeit (1-4)	Schweregrad (1-3)	Belastung Betr. (0-5)
Wahn			
Halluzinationen			
Agitation			
Depression			
Gehobene Stimmung (Euphorie)			
Angst			
Enthemmung			
Irritabilität (Reizbarkeit)			
Motorische Unruhe			
Apathie			
Schlafstörungen (Tag-/ Nachtumkehr)			
Appetit- / Essstörungen			

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Erläuterungen NPI

Häufigkeit:

1 = <1x/Wo

2 = 1x/Wo

3 = mehrmals /Wo

4 = täglich

Schweregrad:

1 = leicht

2 = mittel (störend f. Pat., steuerbar durch Betreuer)

3 = schwer (sehr störend, nicht steuerbar durch Betreuer)

Belastung der Betreuer:

0 = keine Belastung bis 5 = sehr schwere Belastung

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Palliative Behandlung mit Psychopharmaka

- Klare Zieldefinition der Behandlung
- So wenig wie möglich, so viel wie nötig unter gegebenen Umständen
- Milieu bieten, welches möglichst wenig „äussere Gründe“ für Psychopharmaka liefert
- Psychopharmaka primär zur Linderung subjektiven Leidens und nicht, um Patienten „pflegeleicht“ zu machen
- Abwägen von Risiko gegen Lebensqualität

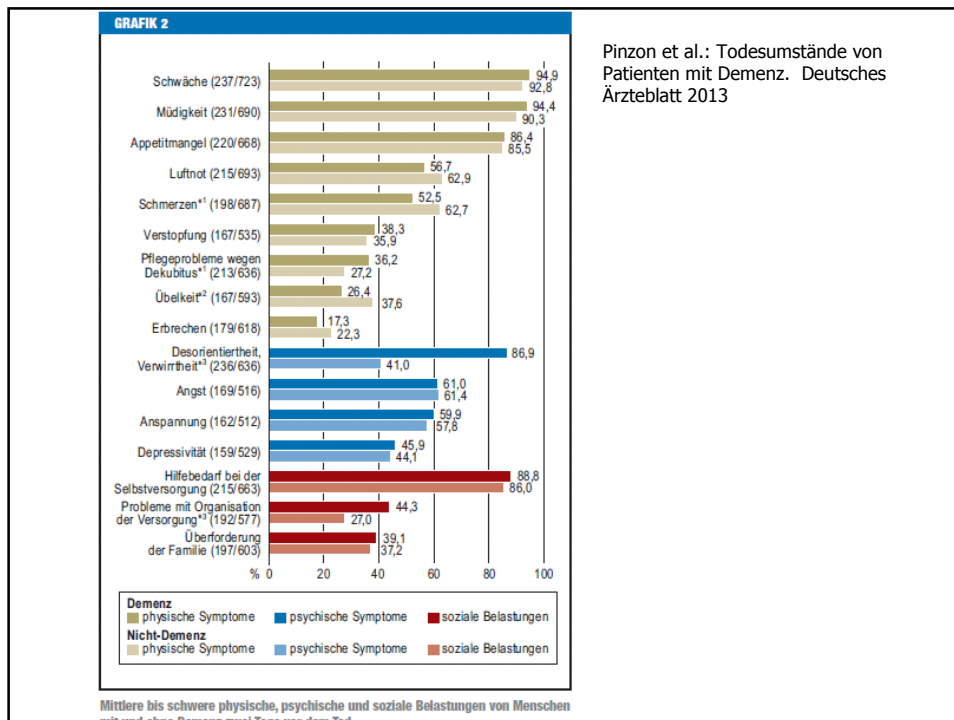
8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung




Wenn das Sterben absehbar ist...

- Aktuelle Medikamente, med. und pfleg. Massnahmen überprüfen, Unnötiges absetzen
- Reservemedikamente verordnen (p.os und subcutan)
 - Schmerzen
 - Atemnot
 - Rasseln
 - Übelkeit
 - Delir

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung



Pinzon et al.: Todesumstände von Patienten mit Demenz. Deutsches Ärzteblatt 2013



Take home message

- Lebensqualität ist individuell
- Nicht nur an die typischen Symptome denken, auch an Funktionen!
- Symptomkontrolle: unterschiedliche Prioritäten im Krankheitsverlauf
- Auch neuropsychiatrische Symptome können die LQ beeinträchtigen
- Iatrogene Symptome erkennen

8. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin | www.palliative-geriatrie.de/fachtagung