

Palliativmedizin in der Hausarztpraxis

Gaby Trebeljahr Fachärztin für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin
Hausarztpraxis Seeheim
Christof Riffel Facharzt für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin
Klinikum Darmstadt SAPV

Palliativmedizin

- ▶ **Palliativmedizin** ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Behandlung die **Lebensqualität** ist.

*Deutsche Gesellschaft für
Palliativmedizin*

Vorstellung

- ▶ Wie viele Palliative Patienten haben Sie dieses Jahr ca. versorgt ?
- ▶ Was waren die Hauptsymptome der Palliativen Patienten die Sie behandelt haben ?
- ▶ Gab es Zusammenarbeit mit Palliativ- Hospiz oder anderen Diensten ,Palliativstationen in der Betreuung von Palliativpatienten ?

Symptome im letzten Lebensjahr

Schmerzen	84%
Schwäche	71%
Übelkeit und Erbrechen	51%
Schlaflosigkeit	51%
Dyspnoe	47%
Obstipation	47%
Depression	38%
Verwirrtheit	33%
Sorgen/ Ängste Familie	33%
Sorgen/ Ängste Patient	25%

Ziele der hausärztlichen Versorgung bei Palliativpatienten:

- ▶ Gute Symptomkontrolle
- ▶ Vermeidung von Krisensituationen
- ▶ Stabilisierung von Angehörigen
- ▶ Patient soll möglichst am Ort seiner Wahl bleiben können(Zu Hause, Pflegeheim, Hospiz)
- ▶ Keine Noteinweisungen v.a. am Wochenende und Nachts

Was braucht es zur guten Symptomkontrolle?

- ▶ Regelmäßige Hausbesuche ?
- ▶ Erreichbarkeit ?
- ▶ Bereitschaft zur manchmal täglichen Anpassung von Medikamenten u/o Strategie ?
- ▶ Zeit (auch mit Angehörigen) ?

Was braucht es zur guten Symptomkontrolle durch den Hausarzt ?

- ▶ Wissen um die Möglichkeiten palliativer Therapien ?
- ▶ Vorausschauendes Management möglicher Krisen ?
(Bsp. Schmerzen, Dyspnoe, Blutungen, Zerebrale Krampfanfälle, Agitation,)

Was braucht es(manchmal) zur Symptomkontrolle ?

- ▶ Einsatz von Tropfinfusionen s.c. ?
- ▶ Umgang mit Port (va. Nadelwechsel) ?
- ▶ Umgang mit Pumpen, ggf. Perfusoren ?
- ▶ Einsatz von Saugdrainagen bei exzessiv ulzerierenden Wunden ?

Fragen an den Palliativ – Fall

- ▶ Was sind seine aktuellen Symptome ?
- ▶ Welche Krisen erwarte ich ?
- ▶ Was ist der Wille des Patienten ?
- ▶ Was braucht es aus hausärztlicher Sicht ,daß Patientenwille umgesetzt werden kann ?
- ▶ Wie ist das soziale Umfeld aufgestellt ?

Indikationen für besondere palliative Maßnahmen

- ▶ Symptomkontrolle welche auf „übliches“ nicht mehr reagiert
(Bsp. starke Schmerzen ,Übelkeit ,Unruhe ,Dyspnoe)
- ▶ Dynamische Krankheitsverläufe mit wechselnder Symptomatik
- ▶ Punktionen: Aszites , Pleura
(Bsp : Dekomp. Leberzirrhose, Peritonealkarzinose, Pleurakarzinose bei Tumorerkrankungen)

Indikationen für besondere palliative Maßnahmen

- ▶ Ethische Fragestellungen über weitere Strategie :PEG, Fortsetzung von Therapie (Bsp: Zn Apoplex, Hirnblutung ,Tumorerkrankungen im Endstadium)
- ▶ Ausgeprägtes häusliches Spannungsfeld (Bsp: Massive Überforderung der Versorgenden ,Differenz innerhalb der Familie über Einschätzung der Lage)

Wichtige Fragen des Hausarzt bei Versorgung Palliativpatienten

1. Welche Voraussetzungen für befriedigende Symptomkontrolle kann und will ich derzeit zur Verfügung stellen ?
2. Welche lokalen Strukturen zur Unterstützung gibt es und welche derer Dienstleistungen möchte ich in Anspruch nehmen ?

Welche Ressourcen stehen dem Hausarzt zu Verfügung ?

- ▶ Flexible Pflegedienste
- ▶ Flexible Apotheken
- ▶ Flexible Sanitätshäuser
- ▶ SAPV Team :Beratung, Additivversorgung, Vollversorgung
- ▶ Hospizvereine: Entlastung Angehöriger,
- ▶ Palliativstation :Symptomverbesserung,
- ▶ Seelsorge

Welche Ressource bietet SAPV ?

- ▶ Beratung / Mitbetreuung bezüglich Symptomkontrolle, Krisenprävention und Krisenbehandlung
- ▶ Erreichbarkeit v.a. Nachts, Wochenende, Krisen während voller Sprechstunde
- ▶ „komplizierte Angehörige „mit ggf. Spannung zwischen Hausarzt/Angehörigen/Patient

Symptom: Singultus

Ursache :

- ▶ **N. Phrenicus Reizung:** Zwerchfellirritationen, Hirndrucksteigerung, Mediastinaltumor, Halstumor
- ▶ **N. Vagus Reizung:** Magendehnung, Hepatomegalie, Peritonealkarzinose, Pneumonie ,
- ▶ **Toxisch:** Urämie,

Therapie : Singultus

- ▶ **Pharyngeale Stimulation** : Gurgeln , kaltes Wasser schnell trinken , Akupressur zwischen Oberlippe und Nase
- ▶ **Reduktion der Magenblähung** : Dimeticon 30–45 Tr. alle 6 Stunden (Sab Simplex)
- ▶ **Entspannung des Magensphinkters**: MCP 10–20 mg 6/stdl (
- ▶ **Unterdrückung des Singultusreflexes im Hirnstamm** :Luft anhalten (CO₂ Erhöhung)

Therapie : Singultus

- ▶ **Muskelrelaxation :**
Nifedipin 10 mg alle 8 Std.,
Baclofen (Lioresal) 5–10 mg 2/tgl.
- ▶ **Zentrale Unterdrückung:**
Haloperidol: 20 Tropfen/2mg, ggf. s.c.abends
Neurocil: 10–25 mg p.o./5–10 mg s.c. 8/stdl
Carbamazepin : 200 mg 12 stdl.
- ▶ **Tumorreduktion :**
Dexamethason 8mg/p.o oder s.c. ,morgens

Symptom Mucositis

- ▶ **Ursache:**
- ▶ **Folgen von Chemotherapie** meist nach 5–7 Tage , bzw. nach 10–21 tagen durch Neutropenie
- ▶ **Folge von Radiatio Kopf Hals** :nach 3–5 Wochen
- ▶ **Infektionen:** va. Candida albicans , Herpes simplex , gramnegative Bakterien,

Therapie Mukositis

Basistherapie : Prophylaxe

- ▶ Teebaumöl
- ▶ Myrre Tinktur
- ▶ Salbei tee gurgeln

Schmerzlinderung :

- ▶ Morphin Gel : Rezeptur 1 ml = 1 mg : 3ml 4stdl.
- ▶ Xylocain Spray: bis zu 6x tgl. 1-2 Hub
- ▶ Anästhesin Pastillen

Therapie Mukositis

Antimykose :

Amphotericin B (Amphomoronal) :4x1 ml /tgl

(Idee zur längeren Einwirkzeit: einfrieren-Lutschen)
„Düsseldorfer Mischung „:Amphomoronal 60 ml ,
Scandicain 2% 5 ml ad 500ml Aqua

Antibakteriell :

Hexetidin (Hexoral): 2–4 xtgl Mundspülung

Metronidazol (Clont ivLsg):4x 3 Hübe aus
Sprühflasche

Symptom Spastik

Ursache :

- ▶ **Hirn- Rückenmarkläsionen** (z.B. Meningiosis, Metastase , Primärtumore, Paraplegie nach Insult)
- ▶ **Medikamenten NW:** z.B. Fluoxetin

Therapie Spastik

- ▶ **Baclofen (Lioresal):** 10mg –80 mg MD /Tag
Cave: langsame Dosissteigerung, ausschleichen,
- ▶ **Tetrazepam (Musaril)** 25mg –200 mg MD/Tag
- ▶ Cave: NW Müdigkeit
- ▶ **Tizanidin (Sirdalud)** 6mg –24mg /Tag
- ▶ Cave: nicht bei Leberschädigung, langsame Steigerung, 3x6mg/tgl
- ▶ **Dantrolen(Dantamacrin):**75mg 3xtgl
- ▶ Cave :langsame Steigerung wöchentlich um 25 mg