

Palliativbetreuung dementer Patienten

Markus Minder

Chefarzt Geriatrie/Palliative Care

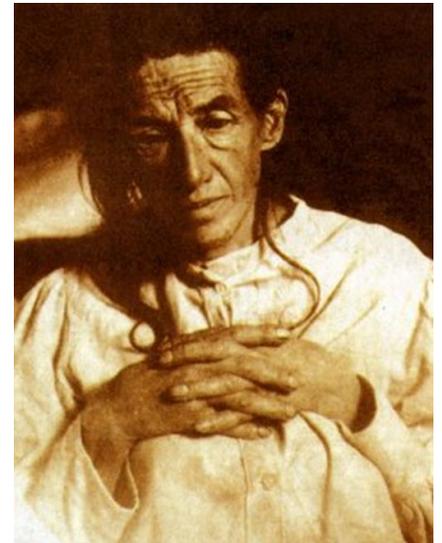
Spital Affoltern

7.9.2017



Spital Affoltern

Akutspital • Psychiatrie
Geriatrie • Palliative Care



Herausforderung für PC

Prognose sehr unsicher

Persönlichkeitsveränderung

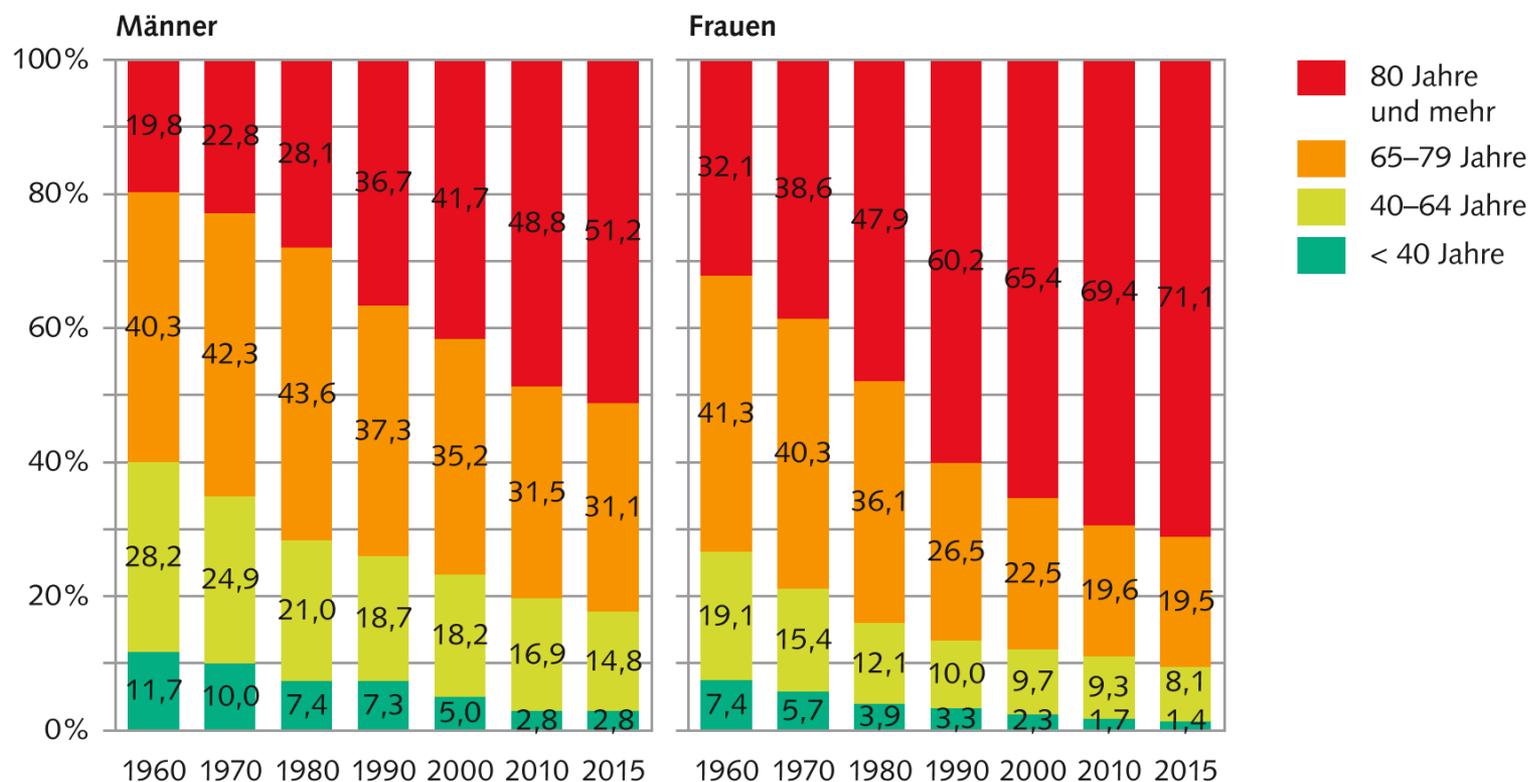
Kommunikation und Urteilsfähigkeit zunehmend im Verlauf der Krankheit beeinträchtigt

- Erschwerte Symptomerfassung
- Entscheidungsfindung → frühzeitige Vorausplanung, PV

Wir sterben immer älter.....



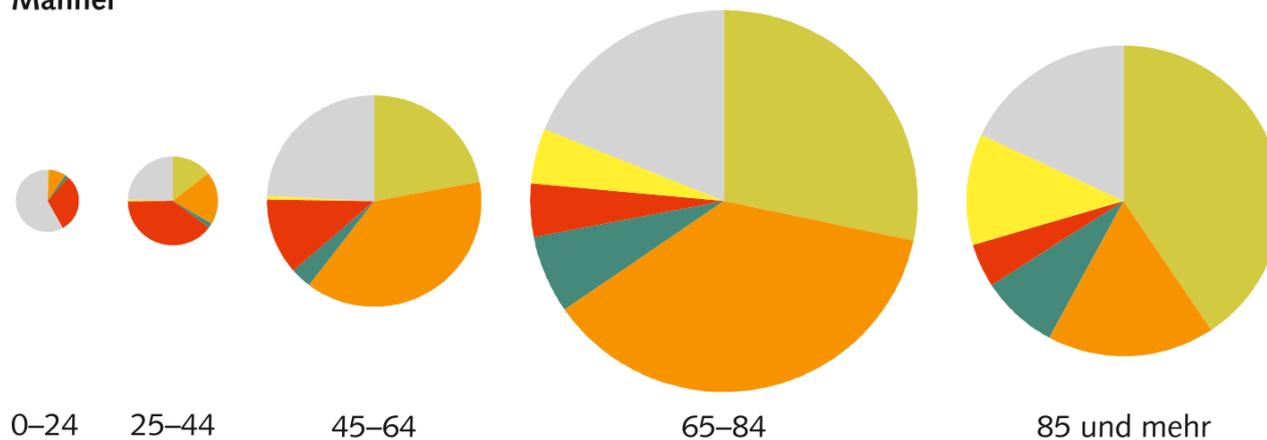
Todesfälle nach Alter



...und immer häufiger mit einer Demenz (+ 50% in 10 Jahren (BFS))

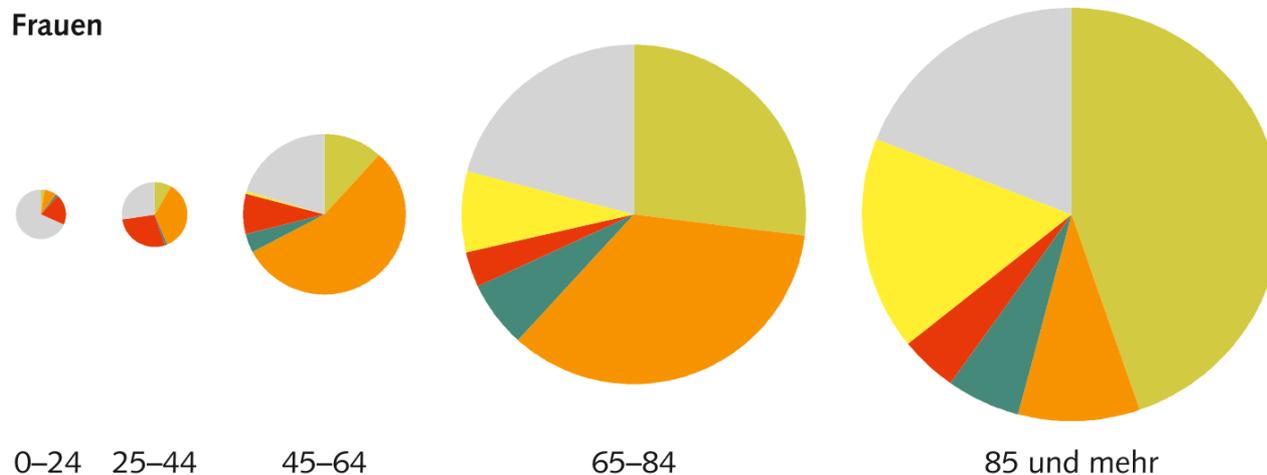
Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2014

Männer



- Herz-Kreislaufkrankheiten
- Krebskrankheiten
- Atemwegserkrankungen
- Unfälle und Gewaltwirkungen
- Demenz
- Alle übrigen Todesursachen

Frauen



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle.

Sterben an Demenz wird zu einer häufigen Todesursache!

Aktuell: nach Schätzungen leben ca. 119 000 Menschen mit Demenz in der Schweiz.

(Alzheimervereinigung Schweiz 2015)

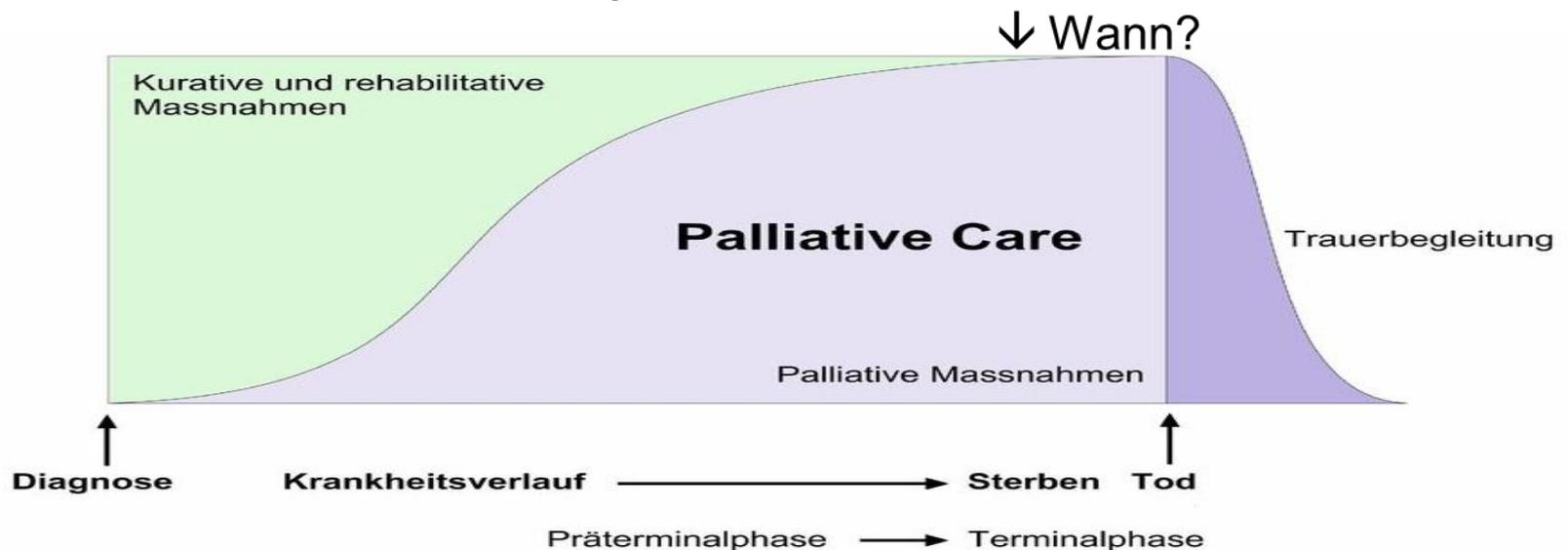
Aber: Demenz als terminale, lebensbeendende Krankheit wird zu wenig wahrgenommen!

Herausforderung: Begleitung von Demenzkranker benötigt Demenzkompetenz und Palliative Care Kompetenz

Palliative care bei Demenz: wann?

PC als Haltung:
-Hilfe zum Leben mit der
Krankheit, Ziel LQ
-Advance care planning

End-of-life-
care



Demenz-Kompetenz: Umgang mit
neuropsycholog. Einschränkungen,
Verhaltensauffälligkeiten

Erkennen der Sterbephase herausfordernd, da

- Häufig Krankheitsverläufe über viele Wochen und Monate
- Sie sind häufig hochbetagt, multimorbid und mehrdimensional krank; gebrechlich; sind in einem labilen Gleichgewicht

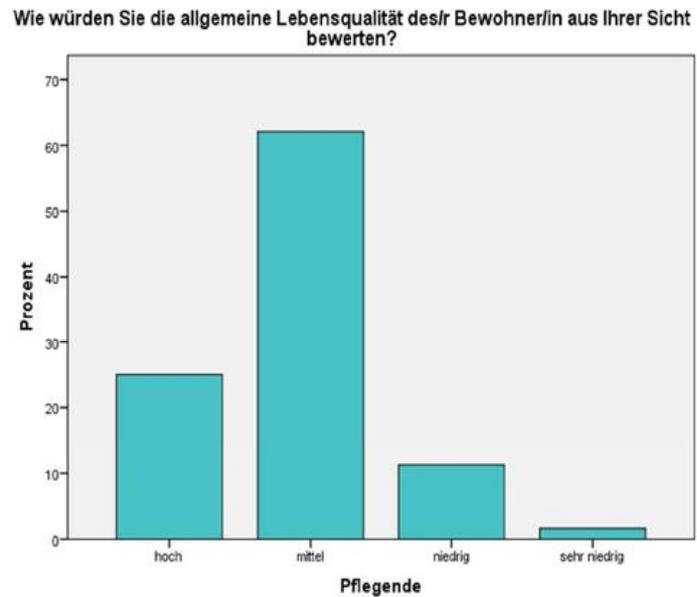
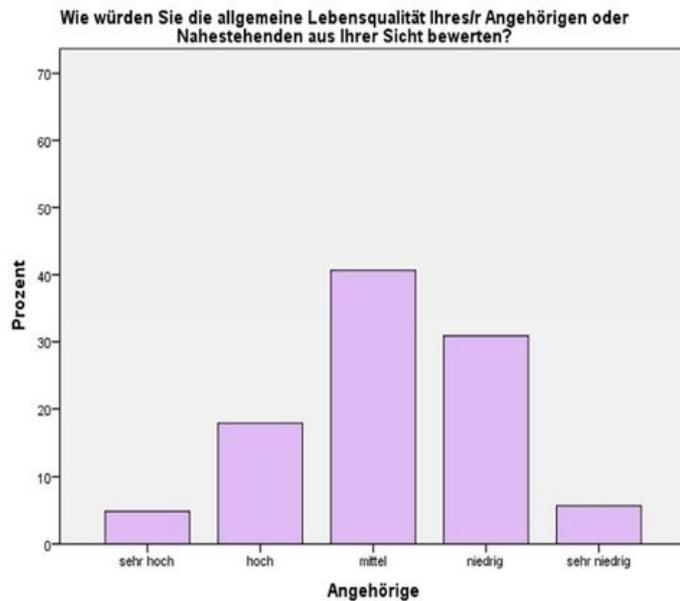
6-Monate Mortalität

- 223 Pflegeheimbewohner mit fortgeschrittener Demenz, 18 Monate Beobachtung
- 6-Monate Mortalität insgesamt: 25%
 - 47% Pneumonie
 - 44,5% Fieberepisoden
 - 38,6% Essprobleme (Anorexie, KG↓)
- Letzte 3 Lebensmonate:
 - 40% erhielten mind. 1 belastende Intervention (Hosp., parenterale Therapie, PEG etc.)

Lebensqualität und Demenz

ZULIDAD

Beurteilung der Lebensqualität



Und wie würde der Patient seine LQ beurteilen?

LQ des Patienten

- Hohe Erwartung des Patienten an sich selbst und nicht beeinflussbares Fortschreiten der kognitiven Fähigkeiten → starke Einschränkung der LQ
- Aber auch: Fehlende Fähigkeit, die eigenen Defizite oder Krankheitssymptome wahrzunehmen → gute LQ, ev. besser als vor der Erkrankung

LQ der Angehörige

- Hohe Erwartungen an sich selbst und hohe Erwartungen an den Patienten und fehlendes Verständnis für die Krankheitssymptome: Defizite werden als fehlender Wille oder Boshaftigkeit interpretiert (v.a. wenn Diagnose nicht gestellt)
 - LQ der Angehörigen massiv reduziert

PC=Erwartungen der Realität annähern

- Neuropsychologische Abklärung: Diagnose stellen , Profil der Ressourcen und der Einschränkungen, Grandwanderung zwischen Über- und Unterforderung
- Regelmässige Beratung zur aktuellen Krankheitssituation
- *Demenzkompetenz gefragt*

Bedürfnisse des Palliativpatienten:

«SENS-Modell»

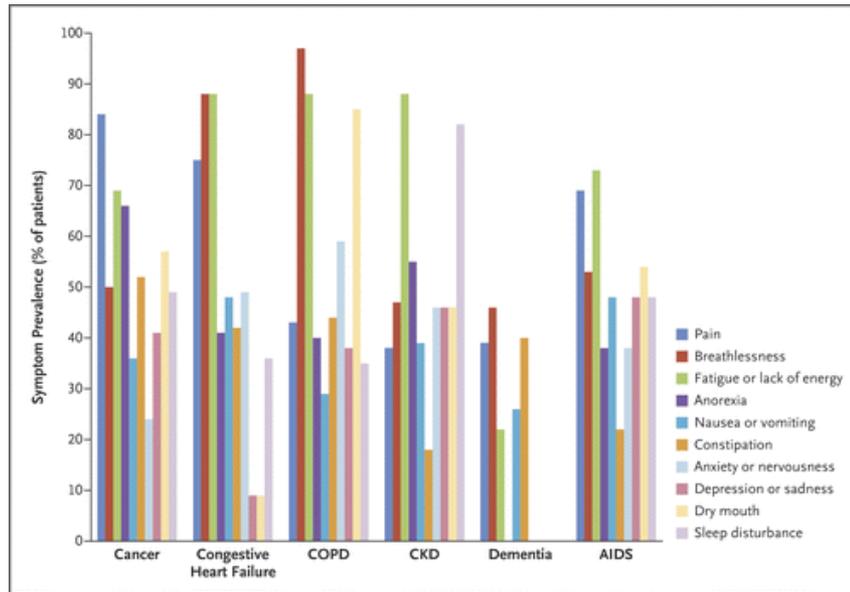
(Eychmüller 2012)

- **S**ymptom-Management
- **E**ntscheidungsfindung
- **N**etzwerk
- **S**upport

Körperliche Symptome: grundsätzlich wie bei anderen PC-Pat..



Häufige Symptome am LE



- Schmerzen 52%
- Agitation 35%
- Atemnot 35%

- Todesursachen:
Pneumonie, Herzprobleme
Dehydratation/Kachexie

Amy S. Kelley, M.D., M.S.H.S., and R. Sean Morrison, M.D.
N Engl J Med 2015

- Hendriks et al. JPSM 2014

Aber auch Verhaltensauffälligkeiten; häufig, können LQ stark beeinträchtigen!

- 
-
- Persönlichkeitsveränderungen bis 90%
 - Schlaf-/ Wachrhythmus gestört 60-80%
 - Angst 50-80%
 - Depression 20-60%
 - Psychomotor. Unruhe 30-70%
 - Aggressives Verhalten 15-20%
 - Psychotische Symptome
 - Denkstörungen, Wahn 20-72%
 - Wahrnehmungsstörungen
 - Fehlidentifikationen 23-50%
 - Halluzinationen 10-20%



Deshalb heisste

Symptomlinderung auch:

- Gezielter Einsatz von Psychopharmaka:
so viel wie nötig, so wenig wie möglich,
nicht länger als nötig
- Aber Achtung; Frage:
Verhaltensauffälligkeiten eigenständige
Symptome oder Ausdruck anderer
Symptome?



Effekt Schmerzbehandlung auf Verhaltensstörungen

- 2 Gruppen mittelschwer bis schwer dementer Patienten
 - eine Hälfte Therapie wie bisher
 - Andere Hälfte systematischer Analgetikaaufbau
- Signifikante Reduktion der Agitation und Aggression in der Schmerzmittelgruppe
- Keine Unterschiede bezüglich ADL und Kognition



Symptomerfassung bei eingeschränkter Kommunikation:

Assessment-Instrumente: Instrumente zur Beobachtung und Dokumentation von Verhaltensauffälligkeiten. Beispiele: ECPA, Doloplus.

Sie sind keine eigentliche Schmerzermessungsinstrumente

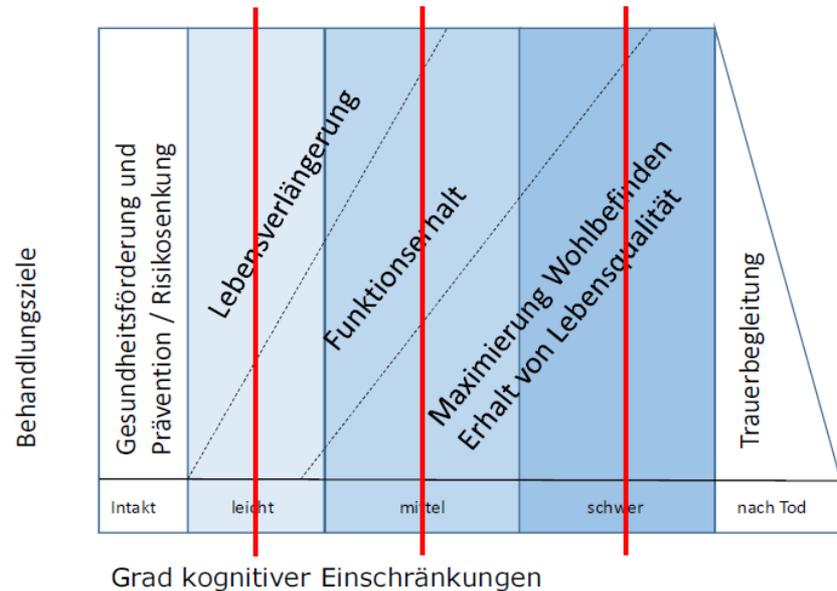


Entscheidungsfindung

- Advance care planning: möglichst nach Diagnosestellung die wichtigsten Fragen besprechen
- Problem: wie werde ich mich fühlen bei fortgeschrittener Demenz?

Behandlungsziele verändern sich im Verlauf der Krankheit

Behandlungsprioritäten bei Demenzkranken



EAPC White Paper on Palliative Care in Dementia



Entscheidungsfindung: bei jeder Massnahme gute Risiko-/Nutzenabwägung wichtig

Risiko

- Belastende Abklärungen
- Nur unter Zwangsmassnahmen möglich
- Medikamentennebenwirkungen
- Delir, Komplikationen, Sturz
- Unerwünschte Pflegemassnahmen
- Autonomieeinschränkung
- Verlust von Intimsphäre
- Ev. auch: Lebensverlängerung, Verlust von Lebensqualität

Nutzen

- Gewinn Lebensqualität
- Gewinn Selbstständigkeit
- Symptomlinderung
- Zuwendung und Interesse
- Lebensverlängerung
- Auch für Angehörige: Hoffnung, Nicht-Aufgeben



Beispiel: Behandlung Pneumonie bei Pat. mit schwerer Demenz

- Wichtig: Ursache häufig Schluckstörung resp. Aspirationspneumonie → mit Antibiotika behandeln wir Pneumonie, nicht aber Schluckstörung!
- Erhöhte Mortalität mit oder ohne Antibiotika.
- Datenlage nicht klar, ev. Sterblichkeit über kurzen Zeitraum reduziert, längerfristig aber kein Effekt!

Van der Maaden et al., 2016 JAMDA



Netzwerk

- Abrufbares Unterstützungsnetz: Hausarzt, Spitex, Palliativ-Spitem, Spezialisten, Freunde und Familie, Nachbarn, Freiwillige/Ehrenamtliche
- Unterstützende Angebote
 - Schulung, Beratung
 - Angehörigengruppen
 - Entlastungsangebote: Freiwillige, Mahlzeitendienst, Haushalthilfe, Tagesheim, Nachtklinik, Demenzgruppen, Ferienaufenthalte, Heimeintritt
- Lebensmilieu, das dem Erleben des Pat. entspricht → zu Hause oder geschützte Station? Was bringt mehr LQ?



Support

- Selbständigkeit fördern / erhalten
- Unterstützung und Begleitung der Angehörigen, auch nach dem Tod → psychologische (und seelsorgerliche) Begleitung, nicht nur Entlastungsangebote
- Support in finanziellen Sorgen, Support in rechtlichen Fragen, Regelung offener Fragen
- Verständnis der Umgebung, der Gesellschaft

Ende

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

