

Umfrage unter spanischen Ärzten Palliative Sedierung – Ja oder nein?

Spanische Mediziner sehen die Sedierung als ein probates Mittel in der Palliativtherapie Sterbender. Doch ob und wie sie eine Sedierung tatsächlich einsetzen, hängt von ihrer Ausbildung ab. Das ist das Ergebnis einer Umfrage unter 292 Palliativmedizinern in Spanien. Den Befragten waren unter anderem vier Fallbeispiele vorgelegt worden, bei denen sie beurteilen sollten, ob und in welcher Form sie eine palliative Sedierung einsetzen würden.

95 % der befragten Ärzte befürworteten die palliative Sedierung im Fall irreversibler refraktärer Symptome eines hyperaktiven Deliriums, 87 % im Fall einer Dyspnoe im Ruhezustand bei Lungenkarzinom und 81 % bei Vorliegen einer COPD im GOLD-Stadium IV. Bei extremem Leiden eines Patienten sprachen sich 60 % für

eine palliative Sedierung aus. Der häufigste Grund, weshalb eine palliative Sedierung nicht befürwortet wurde, bestand in der Annahme, dass die Sedierung eine verdeckte Form von Sterbehilfe sein könnte (Odds Ratio 12; $p < 0,01$). Etwa 80 % der Ärzte, die sich für eine palliative Sedierung entschieden, befürworteten für alle vier Fallbeispiele die tiefe bzw. komplette Sedierung. Die Entscheidung für oder gegen eine tiefe bzw. komplette Sedierung bei refraktärem Delirium oder krebsassoziiertes Dyspnoe hing grundsätzlich davon ab, welchen Ausbildungshintergrund in palliativer Pflege und Betreuung die jeweiligen Ärzte hatten.

Grundsätzlich sprechen sich spanische Palliativmediziner also für den Einsatz tiefer Sedierung als akzeptable Behand-



Im Sterbeprozess kann eine Sedierung das Leiden der Patienten lindern.

lungsoption bei sterbenden Patienten mit refraktären Symptomen aus. Es gelte, weltweit Standards zu definieren, um Patienten wie Ärzten Sicherheit im Umgang mit tiefer Sedierung zu geben.

Kathrin von Kieseritzky

Benítez-Rosario MA et al. Palliative sedation: beliefs and decision-making among Spanish palliative care physicians. *Support Care Cancer*. 2020;28(6):2651-8.

Metastasiertes kolorektales Karzinom

Therapieintensivierung kann auch schaden

Die Kombination FOLFOXIRI mit Bevacizumab kann das progressionsfreie Überleben bei metastasiertem kolorektales Karzinom (mCRC) verbessern. Die damit einhergehende Toxizität ist aber je nach Alter und Geschlecht unterschiedlich, wie die Auswertungen der gepoolten Daten von 1.187 Patienten aus den Studien TRIBE und TRIBE2 zeigen. In den Studien war eine Therapie mit 5-Fluorouracil, Oxaliplatin und Irinotecan (FOLFOXIRI) plus Bevacizumab mit einem besseren Ansprechen und progressionsfreien Überleben assoziiert als eine Therapie mit FOLFIRI oder FOLFOX plus Bevacizumab. Allerdings war die Grad-3/4-Toxizität durch die Intensivierung der Therapie gestiegen, insbesondere Neutropenien, Diarrhöen, Stomatitis und febrile Neutropenien.

Die Subgruppenanalysen ergaben keinen Anhaltspunkt für eine Interaktion von Alter und Geschlecht auf die Wirksamkeit der intensivierten Therapie hinsichtlich Gesamtansprechrate und progressionsfreies Überleben. Sowohl ältere Patienten als auch Frauen waren aber vermehrt von Nebenwirkungen im Grad 3/4 betroffen: 73 % der älteren Patienten ent-

wickelten Nebenwirkungen dieses Schweregrads, bei den jüngeren waren es 60 % ($p < 0,01$). Frauen litten zu 69 % unter Nebenwirkungen des Grads 3/4, Männer zu 57 % ($p < 0,01$). In der FOLFOXIRI/Bevacizumab-Subgruppe wiesen 27 % der älteren Patienten eine Diarrhö des Grads 3/4 und 16 % eine febrile Neutropenie

dieser Schwere auf, während Frauen besonders stark von Nausea und Erbrechen jeden Schweregrads betroffen waren.

Die Autoren raten daher, eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Abwägung vorzunehmen und ggf. präventive Maßnahmen zu ergreifen.

Friederike Klein

Marmorino F et al. Impact of age and gender on the safety and efficacy of chemotherapy plus bevacizumab in metastatic colorectal cancer: a pooled analysis of TRIBE and TRIBE2 studies. *Ann Oncol*. 2019;30(12):1969-77.

kurz notiert

PSA-Screening: Mögliche Schäden überwiegen weiter den Nutzen

„Der Nutzen eines generellen PSA[prostata-spezifisches Antigen]-Screenings für Männer ohne Verdacht auf Prostatakrebs kann den dadurch entstehenden Schaden nicht aufwiegen“, schreibt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in einer aktuellen Mitteilung. Basis für diese Einschätzung ist die Bewertung von elf randomisierten kontrollierten Studien, die die Mitarbeiter des IQWiG für einen Abschlussbericht zum Thema gesichtet haben.

Zwar könnten einige Männer von einem Screening profitieren, weil ihnen eine metastasierte Tumorerkrankung erspart bliebe oder ein fortgeschrittenes Krebsleiden zumindest zeitlich hinausgezögert würde, so das IQWiG. Gleichzeitig liefen aber deutlich mehr Männer Gefahr, „wegen Überdiagnosen und damit einhergehender Übertherapie dauerhaft inkontinent oder impotent zu werden – und das in relativ jungen Lebensjahren.“ Auf längere Sicht ist es nicht gänzlich ausgeschlossen, dass sich die Einschätzung des IQWiG ändert: „Maßnahmen wie zum Beispiel die Beschränkung der Biopsie auf Männer mit einem hohen Risiko oder die Anwendung neuer Biopsie-Methoden sind vielversprechende Ansätze, um das Nutzen-Schaden-Verhältnis des PSA-Screenings perspektivisch zu verbessern“, wird IQWiG-Leiter Jürgen Windeler in der Mitteilung zitiert. Noch fehle dafür aber die Evidenz.

Moritz Borchers