



Therapiebegrenzung am Ende des Lebens

In der letzten Phase des Lebens setzt die palliativmedizinische Leitlinie bei Patienten mit nicht heilbarer Krebserkrankung auf die Gesprächsbegleitung. Doch sie findet noch zu selten statt.

Um die letzte Lebensphase bei Patienten mit einer unheilbaren Krebserkrankung optimal planen zu können, ist das Gespräch mit den Patienten, aber auch mit Angehörigen unerlässlich. In der aktuellen S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ von 2015 heißt es denn auch, dass allen Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung und auch den Angehörigen Gespräche über die Planung der letzten Lebensphase, über die Versorgungsmöglichkeiten angeboten werden sollen (AWMF-Registernummer: 128/001OL). Daran erinnerte Manuela Hoehstetter, München. „Diese Gespräche haben vor allen Dingen das Ziel, die Präferenzen der Patienten und der Angehörigen zu erfahren, zu respektieren und auch umzusetzen.“ Es gehe letztendlich um Therapieentscheidungen, also um das, was der Patient im Falle von Komplikationen möchte – seien es solche, die vorhersehbar sind, oder solche, die plötzlich auftreten. In solchen

Gesprächen würden zwischen Arzt und Patient auch die Möglichkeiten einer Therapiebegrenzung besprochen, so Hoehstetter. Es solle gefragt werden, wie der Patient in der letzten Lebensphase versorgt werden möchte.

Therapiebegrenzung ansprechen

Therapiebegrenzung bedeutet nach Angaben der Onkologin und Palliativmedizinerin die Beendigung von Maßnahmen, die darauf abzielen, das Leben zu verlängern. „Im klinischen Alltag denken wir vor allem an den Verzicht und an die Beendigung von intensivmedizinischen Maßnahmen, vor allem Reanimation, aber auch Dialysebehandlungen oder invasive Beatmung.“ Auch auf den Einsatz von Antiinfektiva und Blutprodukten sowie eine parenterale Ernährung und die intravenöse Flüssigkeitsgabe werde dann verzichtet. Und darüber müsse man mit den Patienten und dem Palliativteam sprechen. Bei onkologischen Patienten sei es zudem wichtig, darüber zu sprechen, dass tumorspezifische Therapien begrenzt oder eingestellt würden. Alle Maßnahmen zur Kontrolle von krankheitsbedingten Symptomen im Sinne der palliativen Versorgung seien davon nicht betroffen.

Hoehstetter stellte eine deutsche Studie vor, aus der hervorgeht, wie Krebspatienten mit nicht heilbaren Tumoren in der letzten Lebensphase versorgt werden [Dasch B et al. PLoS One. 2017;12(4): e0175124]. In der Studie berücksichtigt wurden auf Basis des Klinikinformationssystems die Daten von 532 Patienten, die 2014 in der Münchner Universitätsklinik gestorben waren. Drei von vier Patienten im medianen Alter von 67 Jahren hatten solide, meist gastrointestinale Tumoren. Der Therapieverlauf in der letzten Lebensphase unterscheidet sich bei ihnen signifikant von dem bei Patienten mit hämatologischen Malignomen, so Hoehstetter. Die retrospektive Analyse hatte ergeben, dass etwa 33 %

der Patienten in den letzten sieben bzw. 30 Lebenstagen eine Chemotherapie erhalten hatten, 7 % eine Strahlentherapie und ebenfalls etwa ein Drittel operiert wurde. Als lebensverlängernde Maßnahmen sei bei 13 % der Patienten eine Dialyse erfolgt, bei etwa einem Drittel eine Bluttransfusion. 10 % seien reanimiert worden, bei fast 70 % seien Bildgebungen vorgenommen worden.

Gespräch früh einplanen

In der Leitlinie heißt es zum Zeitpunkt des Gesprächs zwischen Arzt bzw. Palliativteam und Patient: „Die Gesprächsbegleitung zur vorausschauenden Versorgungsplanung soll frühzeitig im Verlauf sowie wiederholt bei wesentlichen Veränderungen von Befinden und Prognose angeboten werden.“ Und wie sieht es in der Realität aus? In der Münchner Studie wurde ein Kontakt mit dem Palliativteam zum Beginn von Gesprächen bei 161 der 532 Patienten (30,3 %) dokumentiert. Hoehstetter: „Der überwiegende Teil der Patienten hatte in den letzten 13 Tagen Kontakt mit einem Palliativteam gehabt.“ Bei 54 % war dies in der letzten Woche vor dem Tod der Fall. Die Daten enthielten allerdings keine genaueren Angaben zu Gesprächsinhalten und Entscheidungen zu Therapiebegrenzungen. Es sei aber davon auszugehen, dass zu dem Zeitpunkt auch über Therapiebegrenzungen gesprochen worden sei.

Fragebogen entwickelt

Hoehstetter und ihre Kollegen haben einen Fragebogen entwickelt, mit dem kurz und prägnant dargestellt wird, wie bei Patienten, von denen nicht genügend Informationen zur Verfügung stehen, auch im Notfall vorzugehen ist. Fragen sind zum Beispiel: Was ist die Grundlage für die Entscheidung? Gibt es eine Patientenverfügung? Gibt es eine Vollmacht? Wurde der mutmaßliche Wille ermittelt? Vermerkt werde auch, ob mit dem Patienten, mit dem Team oder mit den Angehörigen geklärt worden sei, was künftig gemacht werden soll, so Hoehstetter.

Peter Leiner

++ DGIM 2018 ++

124. DGIM-Jahrestagung

„Innere Medizin – Medizin für den ganzen Menschen“ lautete in diesem Jahr das Motto für die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Mannheim. In diesem Sinne wurde unter anderem die Vorsorgeplanung bei Patienten mit unheilbarer Krebserkrankung thematisiert.

© Sebastian Dunkel

Bericht von der 124. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) vom 14. bis 16. April 2018 in Mannheim.