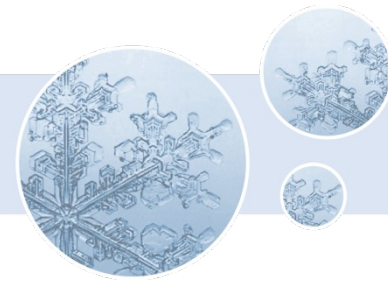


PRC



Appetitlos, kraftlos, freudlos...

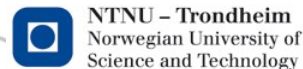
Palliative Rehabilitation

Ein Fall aus dem klinischen Alltag

Kantonsspital
St.Gallen



David Blum, MD



NTNU - Trondheim
Norwegian University of
Science and Technology



ST. OLAVS HOSPITAL
TRONDHEIM UNIVERSITY HOSPITAL

Norwegian
Cancer Society



Kreft
foreningen



EAPC

Herr M. E. 60j

Sommer 08, Gewichtsverlust, Müdigkeit...

Primär metastasierendes Pankreaskopfkarzinom 08/08

MR 08/08 multiple Lebermetastasen

ERCP 08/08 Stenteinlage

3 Zyklen palliative Chemotherapie mit Gemzar/Xeloda

09/08 rez. Cholangitiden, mehrere ERCPs

11/08 biliodigestive Anastomose mit gastrointestinalem Bypass

Sprechstunde onkologische Palliativmedizin

- Symptom-Screening mit ESAS

Schmerzen, Müdigkeit, Übelkeit, Depressivität, Angst, Benommenheit, Anorexie, Atemnot, Wohlbefinden

- Tumorsituation, Staging, Dynamik, Therapie-Optionen, Prognose

- Körperliche Untersuchung, Funktion

- Kognition

- Soziale Situation

- Krankheitsverständnis

Schmerzsyndrom

Dumpf, ziehend, im Oberbauch, nicht neuropathisch

Fentanyl TTS 125ug und Morphiumtropfen i. R.

Laxativa

Psychosoziale Belastung und Anpassungsarbeit

- Emotionale Belastung von Patient und Familie
- leichte bis moderate Angst und Depression, reaktive Trauer
- HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale): 7/7 : Werte unterhalb der Schwellenwerte für Depression- oder Angstsyndrom
- Fortgeführte palliativmedizinische und psychoonkologische Beratung und Begleitung:
 - Schwere der Situation anerkennen und Aspekte die lebenswert sind, pflegen, „doppelter Weg“
- Netzwerkausbau supportiv-palliativ (Spitex, BD, Angehörige, Ambulatorium)

Kachexiesyndrom

- Gewichtsverlust unfreiwillig 8 kg (12%)/1 Monat
- Einfuhr (2 Tage): 1600kcal (60% Bedarf), 56g Eiweiss (80%)
- Klin. Muskelverlust
- moderate psychologische Belastung durch Ernährungsprobleme
- Sekundäre Einschränkung Nahrungsaufnahme¹ bei Schmerzen, Verstopfung
- Primäre Kachexie: Katabolismus (CRP), GI-dysmotilität, zentrale Anorexie

1: Omlin A et al. ASCO 2007; 2: Cachexia Classification Consensus (EPCRC) & Syst. Lit. Review

Behandlung

Creon

Prokinetika

Ausbau Obstipationsbehandlung

Ernährungsverhaltensmassnahmen

Zielformulierung Kalorien und Eiweisse

Secondary Nutrition-Impact Symptoms

Häufige, potentiell reversible sekundäre Ursachen für Anorexie bei fortgeschrittener Krebserkrankung

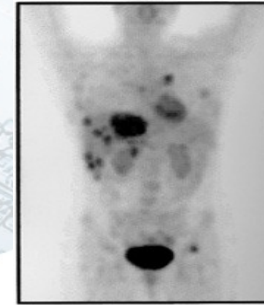
1. Stomatitis, Xerostomie¹, Geschmacksstörungen²
 2. Verstopfung
 3. Schwere Symptome: Schmerz, Atemnot
 4. Delirium
 5. Nausea/Erbrechen
-
6. Diätfehler: “zu gesund” (Krebsprävention)
 7. Essensmuster & (veraltete oder fehlende) Tischsitten
 8. Hunger-gesteuerte Essensfrequenz (statt kognitiv)

1: Dirix P et al. Supp Care Cancer 2008;16:171-9

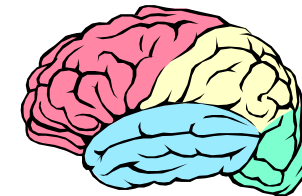
2: Hutton J et al. J Pain Symptom Manage 2007; 33:156-65

Warum magere ich ab? „conscious control of eating“

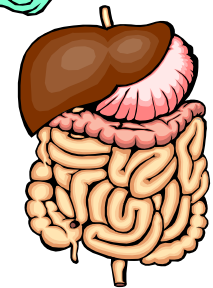
Tumorgewebe ist metabolisch aktiv und verursacht Entzündung und Muskelabbau



Hungersignale werden in Stress-Situationen herunterreguliert



Die verschiedenen Sättigungs-Signale sind aktiv aber ohne Magenfüllung und trotz Energiedefizit



Multidisciplinary Cancer Cachexia Clinic¹

(nurse, nutritionist, psycho-oncologist, palliative cancer care MD)

58 pts (age 65 years [38, 85]; 28 female / 30 male)

Cancer types: 24 GI, 13 GU, 12 lung/ENT, 9 other

Survival 151 days [7, 776]

6.9% weight loss (-6, 22; 21% < 2%), 21 kg/m² BMI (15, 26),

52 mg/dl CRP (1, 272; 32% normal), 5.6 anorexia VAS (10: bad)

First visit: 68% of Nutritional Intake needs

1466kcal [400, 2700], 47g protein [15, 108]

Follow-up visit (21 days; 13, 64):

15/19 pts **increased** kcal (400kcal), 15/16 **protein** (32g)

Ernährungsberatung kann Nahrungsaufnahme steigern

1: Blum D, Omlin A et al. Comprehensive cancer cachexia staging and its impact in the outpatient oncology setting: A phase II study. J Clin Oncol Ann Meeting ASCO 2009

Körperliche Funktion und Müdigkeit

Aktivitäten des täglichen Lebens

(PS; Mobility Scales, ADL, IADL – Barthel; body-worn sensors)

„Sind Sie eingeschränkt in Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit wegen der Krankheit?“

Müdigkeit

(physical – cognitive - emotional)

„Sind Sie müde?“

- . „Kopf“ - *Delir*
- . „Gefühle“ - *Depression*
- . „Muskeln“ - *Kachexie*

Muskeltraining als Kachexietherapie

Muskeltraining moduliert Muskelmetabolismus,
Insulinsensitivität und Entzündung

Funktionsverbesserung

Häufige Spaziergänge und leichte Übungen, 2x Tag

Improving muscle mass and function in cachexia: non-drug approaches.

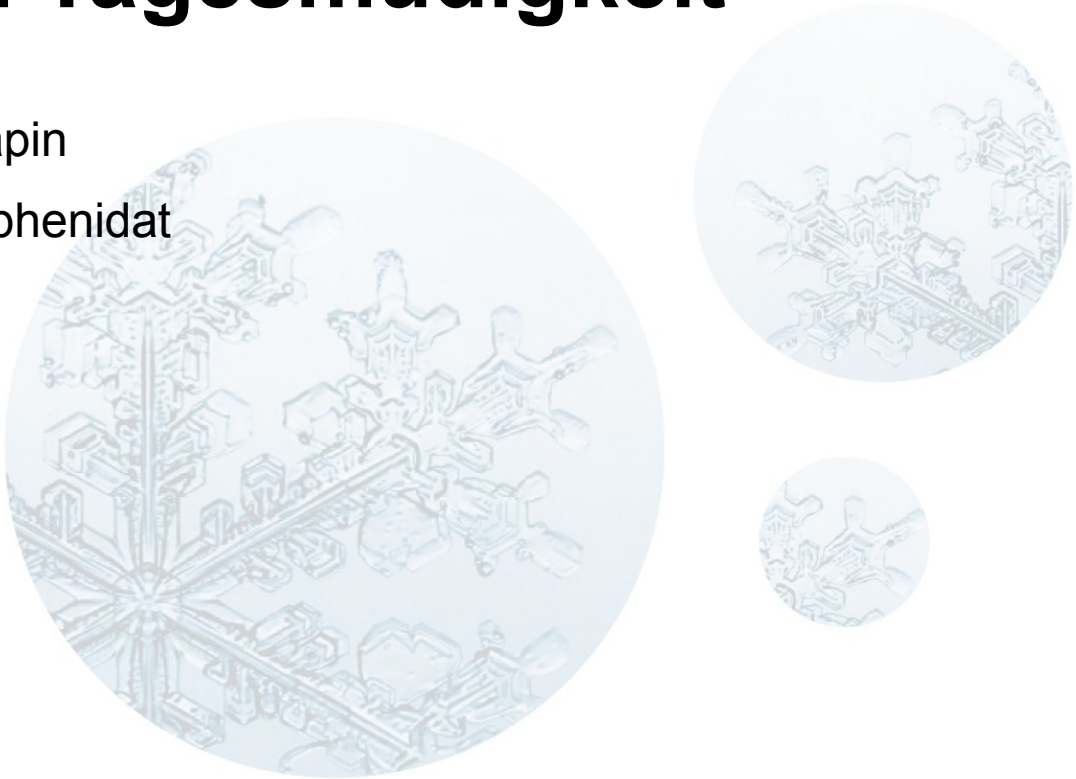
Maddocks M, Murton AJ, Wilcock A.

Curr Opin Support Palliat Care. 2011 Sep 19

Ausgeprägte Schlafstörung und Tagesmüdigkeit

Mitrazapin

Methylphenidat



European Palliative Care Research collaborative pain guidelines.
Stone P, Minton O. Palliat Med. 2011 Jul;25(5):431-41

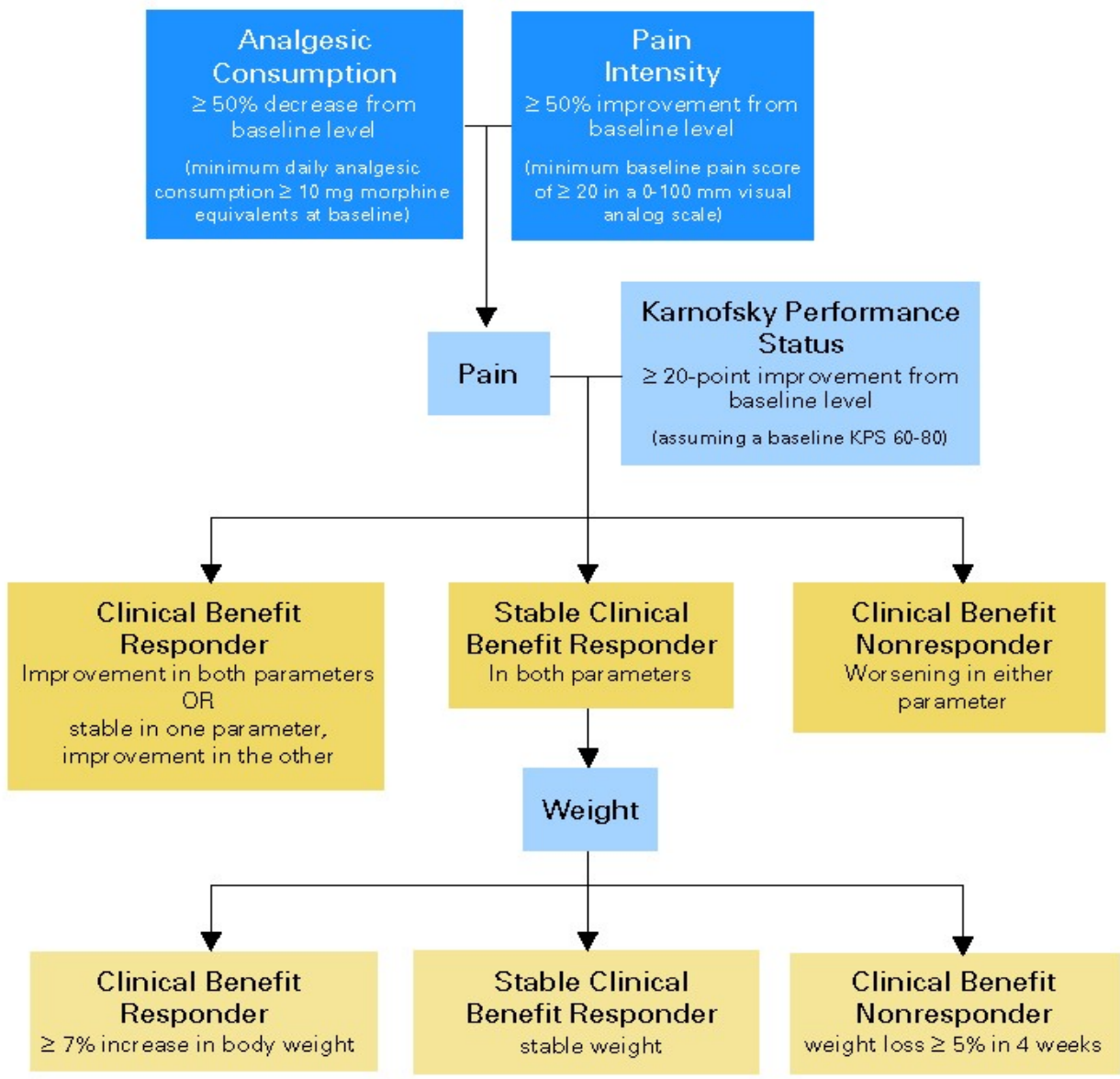
Welches sind die Indikation und die erwarteten Ziele dieser Chemotherapie?

Symptomkontrolle
Symptomprävention
Lebensverlängerung
... ?

“zusätzlich” Chemotherapie in palliativer Intention?

- Palliative Chemotherapie mit dem Ziel das primäre **Kachexiesyndrom** zu vermindern
 - Bei neuen Kachexie Massnahmen: Warten bis „Kachexie-Progression“?
 - Bei guter Schmerzkontrolle Ziel Opiate zu reduzieren?
- Symptom**prävention**: lokale Komplikationen zu vermindern
- Lebens**zeit** gewinnen: Pat. hat Ziele,
 - Survival-Benefit limitiert, keine überzeugenden Phase III Studien
- Erwartete **Toxizität** Chemotherapie

Clinical Benefit



Clinical Benefit:
CR & PR & SD..?

„echter“ Clinical Benefit:
Prospektive Messung definierter krebs-assoziiertes Syndrome

- **Schmerz**
- **Kachexie**

Köberle D et al. JCO 2008;26:3702-8.

Individualisierte Therapie

Gemeinsame Entscheidungsfindung

Priorisierung
Symptome

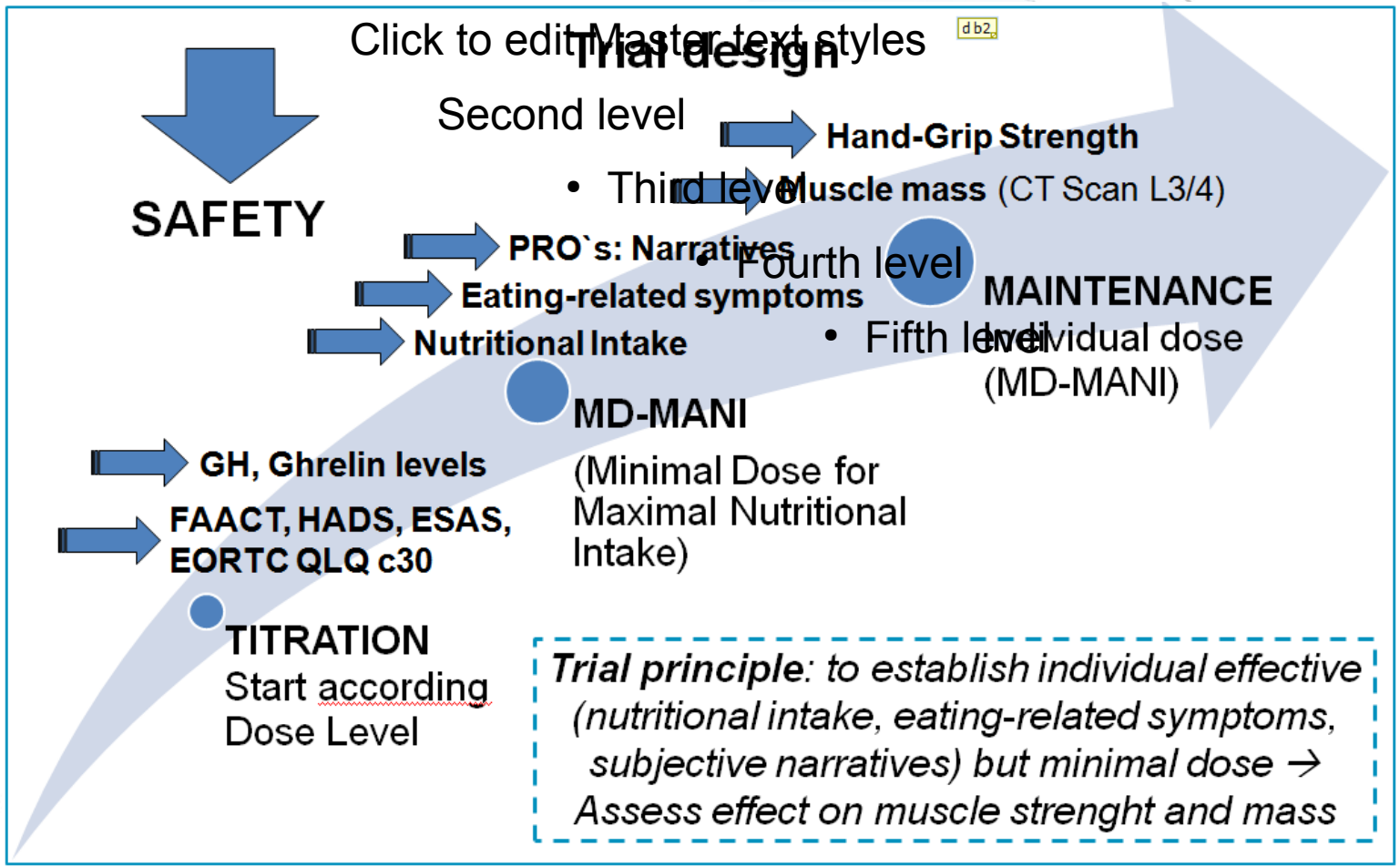
Ziele

Familie

Besprechung vor jedem Chemotherapiezyklus,
Pausen, Steuerung Tumormarker

Jedoch weiterbestehende Appetitlosigkeit

Ghrelin



Ziele



Verlauf

Patient fährt eine Woche nach Paris, verlebt einen schönen Sommer

Teilnahme an einer weiteren Kachexiestudie lehnt er ab, um mehr Zeit für sich und die Familie zu haben

Der Patient stirbt nach rascher Zustandsverschlechterung im Herbst 2010

Trauergespräch

Einzelfallanalyse: problemzentriertes, semistrukturiertes Interview mit der Ehefrau zum Erleben der Studie

“Planung der verbleibenden Lebenszeit”, “Vertrauen”, “Wertschätzung”, „Der Esstisch“, „Entscheidungen treffen“, „sich begegnen“, und “Die Zusammenarbeit”.

**Diplomarbeit S. deWolf-Linder Bachelor
of Science in Nursing (BScN 1010)**

WE'G Hochschule Aarau 2011

Konklusion

Die Erfassung und Behandlung erfolgen stufenweise.

Die Behandlung erfolgt in Rücksprache mit dem Patienten und wird laufend angepasst.

Ziele sind Selbstständigkeit und Teilnahmefähigkeit.

Vielen Dank!

Click to edit Master text styles
Second level

