

1. Jahresversammlung OncoReha.ch 11. November 2011

Universität Fribourg, Aula Magna, 11:15-11:30 (12 min)

Session I: Philosophie & Konzepte onkologische Rehabilitation

**Integration von Onkologie und
Palliativmedizin am Beispiel der
Tumorkachexie:
Implikationen für die onkologische
Rehabilitation**

PD Dr. med. Florian Strasser,
Leitender Arzt, Onkologische Palliativmedizin
Onkologie, Dept. Innere Medizin und Palliativzentrum
Kantonsspital St.Gallen

Klinisches Fallbeispiel

Onkologische Palliative Rehabilitation

Herr K, 72-jährig, Pankreaskarzinom,
unter Gemzar-Chemotherapie



- Gutes Verständniss der unheilbaren Krankheit
- Leichte Schmerzen, körperliche Müdigkeit, etwas traurig
- Chemotherapie-ziel: Symptomlinderung, ev. Zeitgewinn
- Supportiv-Netzwerk mit Ehefrau, Spitex, und Hausarzt
- Testament gemacht, möchte noch etwas „sein“, mit Frau

Primäre Tumorkachexie: Appetitlosigkeit, Völlegefühl,
leichte Dysgeusie und Hyperosmie, kraftlos.
Multidisziplinäre Interventionen, Patient macht gut mit.

Integrierte Onkologie und Palliativmedizin

Multi-disziplinäre, zielorientierte Tumorkachexie Interventionen

onkologische
palliative
Rehabilitation

(kurze) Diskussion



Was ist Palliative Care ? Die WHO Definition

.....die *aktive*, ganzheitliche Beurteilung, Behandlung, und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen, mit den Zielen

- individuelles Anstreben von Lebensqualität
- gute Prävention und Linderung von Beschwerden (Symptome, Leiden)
 - **frühzeitige** Identifikation und Assessment
 - „zusammen mit lebens-verlängernden Therapien“**
 - körperlich, psychosozial, spirituell
- möglichst zuhause
- möglichst gemäss dem Patientenwillen
- unter Einbeziehung der Familie
- durch ein multiprofessionelles Team
- über den Tod hinaus

World Health
Organization, 2002.

Die wichtigsten Palliative Care Interventionen

Illness understanding/education

- Inquire about illness and prognostic understanding
- Offer clarification of treatment goals

Symptom management—Inquire about uncontrolled symptoms with a focus on:

- Pain
- Pulmonary symptoms (cough, dyspnea)
- Fatigue and sleep disturbance
- Mood (depression and anxiety)
- Gastrointestinal (anorexia and weight loss, nausea and vomiting, constipation)

Decision making

- Inquire about mode of decision making
- Assist with treatment decision-making, if necessary

Coping with life-threatening illness

- Patient
- Family/family caregivers

Referrals/prescriptions

- Identify care plan for future appointments
- Indicate referrals to other care providers
- Note new medications prescribed

Standardinterventionen:

- **Krankheitsverständnis**
(Prognose, Therapie-Ziele)
- **Symptomkontrolle**
(bio-psycho-sozial)
- **Entscheidungsprozesse**
(krebs-spezifisch, Ernährung)
- **Umgang mit Lebensende**
(inkl. Familie; doppelter Weg)
- **Support-Netzwerk**
(ganze Behandlungskette)

National Consensus Project (& Clinical Practice Guidelines) for Quality Palliative Care; 2009. USA

American Society of Clinical Oncology 2009:

Palliative Cancer Care **beginnt früh in der Krankheit**

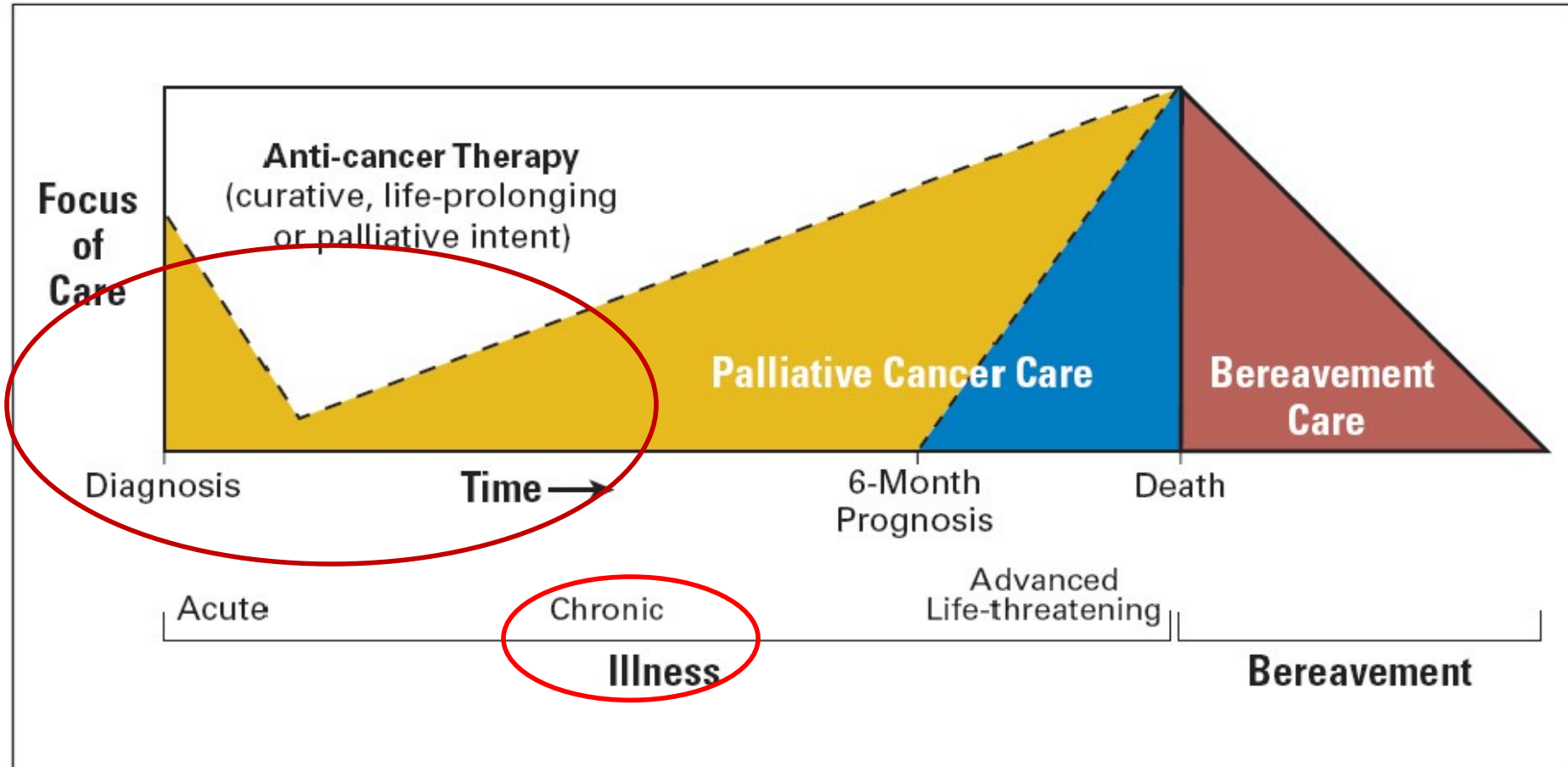
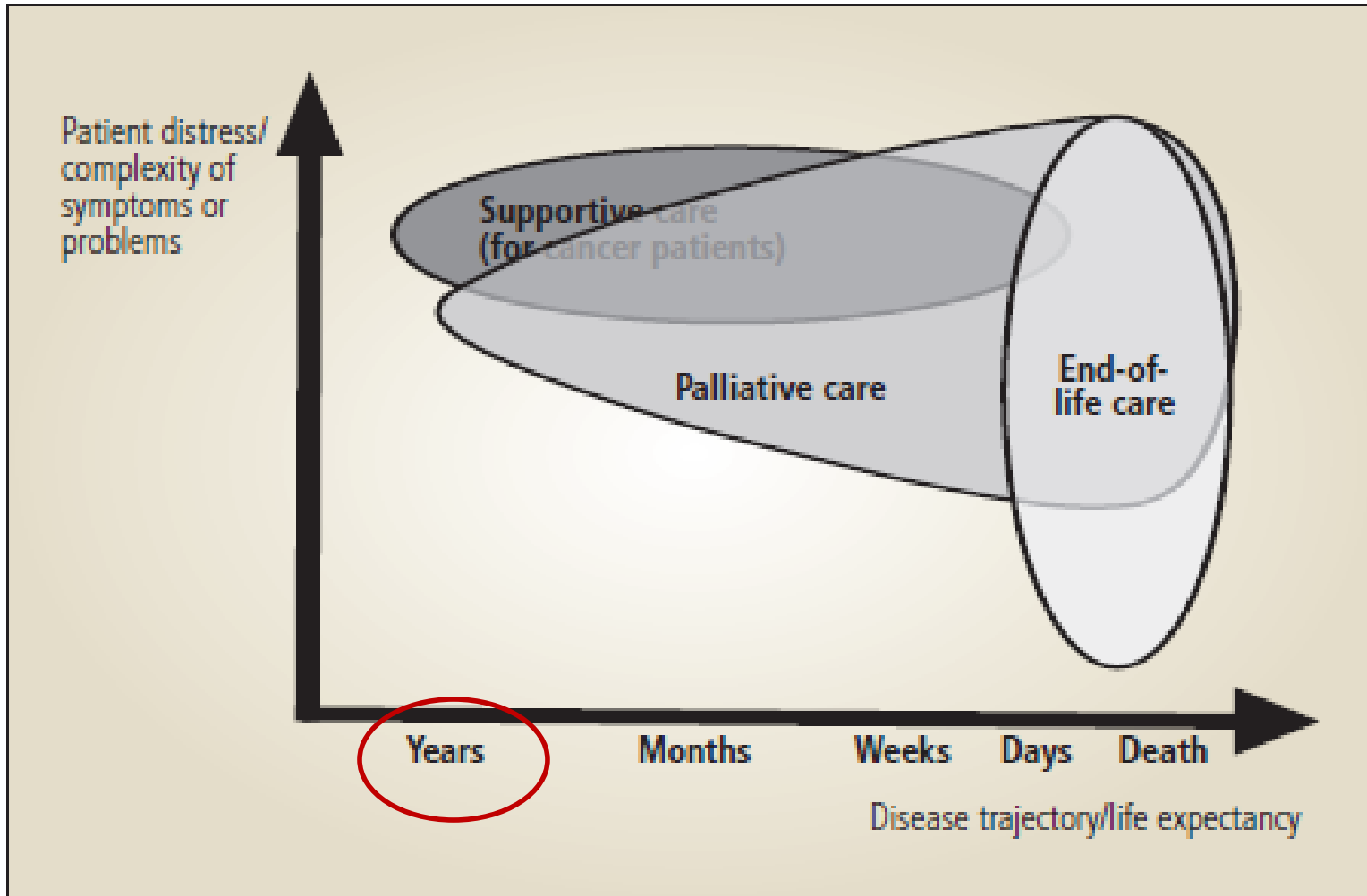


Figure 1. Model of Palliative Cancer Care.

Ferris FD et al. J Clin Oncol 2009, 27(18):3052-8

Europäische Palliativ-Gesellschaft (EAPC)
Palliative Care beginnt früh



Radbruch L
et al. EUR J
PALL CARE,
2009; 16(6)

Main area of care provision for palliative care, supportive care and end-of-life care (using a narrow definition of end-of-life care)

Integrierte Onkologie und Palliativmedizin

- **Aktiv, ziel-orientiert**
- **Multi-dimensional und multi-disziplinär**
- **Zusammen mit krebs-spezifischer Therapie und am Lebensende (und danach)**
- **Klinische (evidenz- und konsensus-basierte) Standards und Klassifikation**

Integrierte Onkologie und Palliativmedizin

Multi-disziplinäre, zielorientierte Tumorkachexie Interventionen

onkologische
palliative
Rehabilitation

(kurze) Diskussion



Welche Beschwerden verursacht Tumorkachexie?

- **Schmerzen (80%)**
- **Müdigkeit (90%)**
- **Verlust Appetit & Gewicht (80%)**
- **Uebelkeit, Erbrechen (40%)**
- **Schwere Angst (25%)**
- **Atemnot (40%)**
- **Verwirrung (80%)**
- **Schwere Depression (30%)**
- **Soziale Belastung (>50%?)**
- **Existentielles Leiden (>50%?)**
- ...

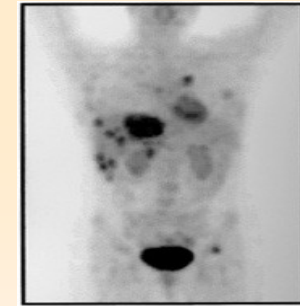
**Viele
Beschwerden
sind verursacht
oder assoziiert
mit
Tumorkachexie**

Teunisen et al. JPSM 2007
Volume 4 Topics Pall Care
Walsh D Supp Care Cancer 2000
Vainio A J Pain Symp Manag 1996
Reuben DB Arch Intern Med 1988
Dewys WD Am J Med 1980

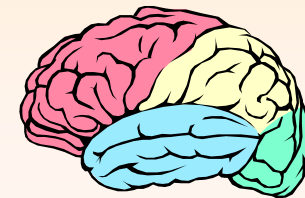


Primäre Tumorkachexie Pathophysiologie (**Auswirkungen**)

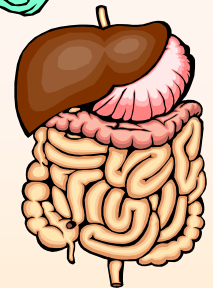
Tumorgewebe ist metabolisch aktiv und verursacht **Entzündung** und **Muskelabbau (Oedeme, Kraftverlust)**



Hungersignale werden in Stress-Situationen herunter-reguliert



Die verschiedenen **Sättigungs-Signale** sind aktiv aber ohne Magenfüllung und trotz **Energiedefizit (psychosozialer Stress)**



Blum D et al. Supp Care Cancer, 2009
Strasser F Oxford Textbook

Sekundäre Tumorkachexie

„Secondary Nutrition-Impact Symptoms“

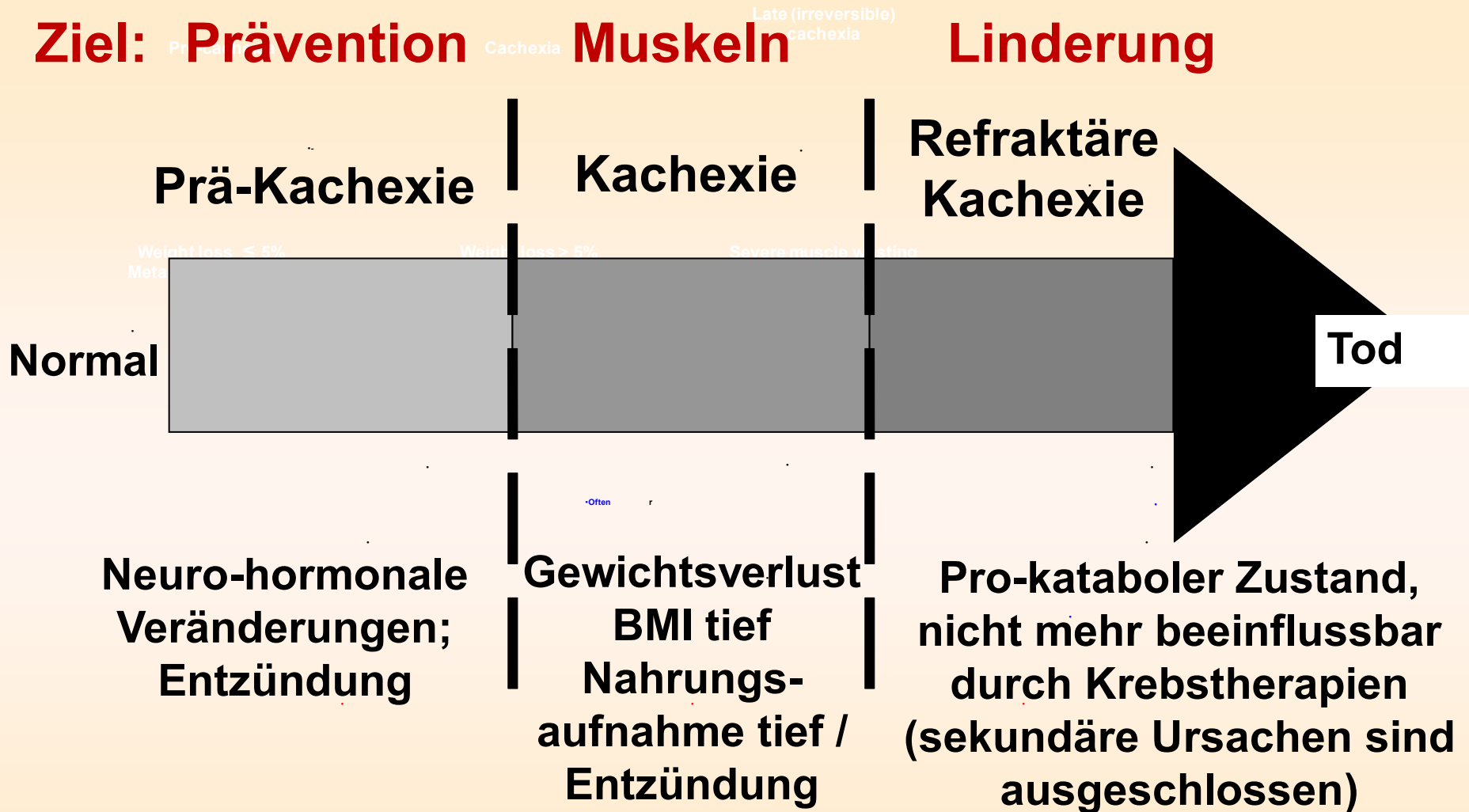
Häufige, potentiell reversible sekundäre Ursachen für Anorexie bei fortgeschrittener Krebserkrankung

- 1. Stomatitis, Xerostomie¹, Geschmacksstörungen²**
 - 2. Verstopfung**
 - 3. Schwere Symptome: Schmerz, Atemnot**
 - 4. Delirium**
 - 5. Nausea/Erbrechen**
- 6. Diätfehler: “zu gesund” (Krebs-prävention)**
 - 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

Phasen der primären Tumorkachexie → Unterschiedliche Therapie-ziele !



Tumorkachexie

Multi-modale Therapiekonzepte

- **Tumor bremsen (Chemotherapie)¹**
- **Nahrungsaufnahme optimieren**
(Ernährungsberatung; Behandlung sekundäre Ursachen: Verstopfung, Dysgeusie, etc² durch Team)
- **Körperliche Aktivität & Funktion (Physio-, Ergoth.)**
- **Pharmakologische Kachexietherapie² (Aerzte)**
- **Krankheitsumgang, Familie (Psychoonk., SozD)**
- **Linderung Belastung durch (nicht-) Essen (Team)³**

1: Köberle D et al. J Clin Oncol. 2008;26(22):3702-8; Au H-J et al. J Clin Oncol 2009;27

2: Strasser F, Demmer R, Böhme C, et al. The Oncologist, 2008;13:337-346

3: Strasser F, Binswanger J, et al. Palliative Medicine 2007;21:129-37

Integrierte Onkologie und Palliativmedizin

Multi-disziplinäre, zielorientierte Tumorkachexie Interventionen

onkologische
palliative
Rehabilitation

(kurze) Diskussion



Was ist das: onkologische **palliative** Rehabilitation?

- Partizipationsfähigkeit im Rehabilitations-Prozess
- Koordinierte Massnahmen
(medizinisch, pädagogisch, sozial, spirituell)
- Behinderungen / Einschränkungen überwinden
(durch Krankheit oder Therapien bedingt)
- „optimale“ physische, psychische, soziale Funktionalität erlangen
- grösstmögliche Autonomie, Platz in Gesellschaft

Entscheidend: adäquate palliative Rehabilitations-Ziele

Typische Rehabilitations-Ziele

**„Lebens-
qualität“**

Mobilität

„Selbstständigkeit“

Rolle (Familie, Beruf, etc.)



**Körperliche
Funktion**

- . **Muskel (Eiweiss)**
- . **Gleichgewicht**
- . **Koordination**

**Psychische
Funktion**

- . **„Energie“**
- . **Verarbeitung**
- . **Kohärenz**

**Kognitive
Funktion**

- . **Denken**
- . **Verstehen**
- . **Entscheide**

Rehabilitations-Prozess

Partizipationsfähigkeit in der palliativen Situation

Schmerz, Müdigkeit und Depression sind die wichtigsten Beschwerden, die Patienten in ihrer Partizipationsfähigkeit einschränken

Gute, systematische Erfassung und Behandlung:

- Schmerz-Klassifikation (ECS-CP) und Management
- Müdigkeits-Domänen (kognitiv, emotional, körperlich)
- Depression (HADS; Ausschluss: Delir, Demenz)

DANN: Rehabilitations-Ziele und Partizipation festlegen

Palliation und Rehabilitation: überlappende Therapiekonzepte

Palliation: „Linderung“
Rehabilitation: „Wiederherstellung“

Beispiel Schmerz: gute Linderung (auch) mit dem Ziel wieder bessere Lebensqualität & Funktion zu haben

Beispiel Müdigkeit: Linderung der Anpassungsarbeit (und Sinnfindung) an weniger körperliche Funktions-fähigkeit, und Anstreben neuer (erreichbarer) Ziele

Schlussfolgerungen

Moderne Konzepte der Integrierten Onkologie und Palliativmedizin wenden evidenz-basierte Klassifikationen und multi-dimensionale Interventionen an, bereits früh in der Krankheit

Onkologische Palliative Rehabilitation erfordert professionelle Kompetenzen zur Abschätzung der Partizipationsfähigkeit und Festlegung von individuellen (und fairen) Rehabilitations-Zielen

Danke

Kontakt:

Florian.strasser@kssg.ch

fstrasser@bluewin.ch

