

2 Symptombehandlung in der Palliativmedizin

2.1 Prinzipien

Eberhard Aulbert, Lukas Radbruch und Friedemann Nauck

Inhaltsübersicht

Epidemiologie
Barrieren
Multidimensionalität von Symptomen
Notwendigkeit der Symptomkontrolle
Kausale Symptomtherapie
Symptomatische Therapie
Individuelle Therapie
Ethische Probleme

In der Palliativmedizin vorherrschende Symptome

Fast alle Patienten leiden im Verlauf einer irreversiblen Erkrankung unter verschiedenen körperlichen Symptomen. Bei den auf einer Palliativstation aufgenommenen Patienten wurden nur bei einer kleinen Minderheit keine solchen Symptome dokumentiert (Tab. 2-1), die häufigsten sind Schwäche, Schmerzen, Appetitmangel, Übelkeit, Kachexie und Dyspnoe.

Diese Symptome werden von den Patienten aber oft nur angegeben, wenn sie danach ausdrücklich gefragt werden. So berichten Studien, die keine Symptomliste abfragten [1–3], niedrigere Inzidenzen, da nur ein Teil der vorhandenen Beschwerden erfasst wird. Dies sind in der Regel nur die Symptome, die besonders belastend sind. Die Erhebung in Form eines standardisierten Tagebuchs mit einer »Symptom-Checkliste« (Tab. 2-2) führt zu deutlich höheren Inzidenzen

Tab. 2-1 Symptome zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Palliativstation bei 1 087 Patienten [4]

Symptome	Häufigkeit (%)
Schwäche	76,5
Schmerzen	64,6
Appetitmangel	49,6
Übelkeit	36,8
Kachexie	32,9
Dyspnoe	29,4
Obstipation	24,2
Neurologische Symptome	19,6
Anämie	16,9
Ödeme	15,6
Psychiatrische Symptome	15,0
Schlafstörungen	11,4
Husten	11,0
Aszites	8,9
Dysphagie	8,7
Urologische Symptome	7,5
Meteorismus, Dyspepsie	6,2
Fieber	5,2
Diarrhö	5,2
Tumorblutung	4,0
Juckreiz	2,8
Andere	10,2
Keine	1,3
Mehrfachnennungen	93,7

Tab. 2-2 Symptom-Checkliste (aus der Kerndokumentation für Palliativstationen)

Datum				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Probleme	Bemerkung			
Schmerzen	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Übelkeit	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Erbrechen	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Luftnot	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Verstopfung	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Schwäche	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Appetitmangel	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Müdigkeit	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Pflegeprobleme wegen Wunden/Dekubitus	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Depressivität	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Angst	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Anspannung	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Desorientiertheit, Verwirrtheit	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Probleme mit Organisation der Versorgung	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Überforderung der Familie	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Sonstige	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> stark
Was ist das Hauptproblem/Behandlungsziel?				

als die einfache Frage: »Haben Sie noch andere Beschwerden?«

Auch mit einer Symptom-Checkliste oder in einem ausführlichen Aufnahmegespräch verneinen manche Patienten das Vorhandensein von Symptomen, obwohl diese Symptome deutlich zu erkennen sind. Diese Barrieren können unterschiedliche Ursachen haben. So können Patienten manche Symptome als »normal« und zu ihrer Erkrankung dazugehörig empfinden, z. B.

zunehmende Schwäche und Müdigkeit bei fortschreitender Tumorerkrankung, insbesondere wenn dies von Angehörigen oder Behandlern bestätigt worden ist. Bei manchen Symptomen, wie z. B. Obstipation oder Diarrhö, können Scham oder Ekel der Patienten ein Gespräch über diese Symptome verhindern. Die zunehmende Symptomlast kann für Patienten als spürbares Zeichen der Progression der Grunderkrankung als so unerträglich empfunden werden, dass sie

darüber nicht sprechen wollen oder können. Patienten können sich auch sorgen, dass die Zeit für die Diagnose und Behandlung von Symptomen den Arzt von der Tumorbehandlung ablenkt und nicht mehr genug Zeit für andere Therapien wie z. B. eine Chemotherapie zur Verfügung steht.

Diese Barrieren in der Kommunikation über Symptome können überwunden werden, wenn ein Vertrauensverhältnis mit dem Patienten aufgebaut werden kann und gemeinsam die Therapieziele festgelegt werden.

Für die Diagnostik ist auch der Austausch im multidisziplinären Team hilfreich, da manchmal körperliche Symptome dem Krankenpflegepersonal eher und leichter berichtet werden als dem Arzt.

Die Einteilung in körperliche Symptome und psychosoziale Beschwerden darf nicht über die Multidimensionalität der Symptome hinwegtäuschen. Wie es Cicely Saunders in ihrem Konzept des »totalen Schmerzes« für das Schmerzempfinden dargestellt hat, ist neben der physischen Dimension des Schmerzes auch immer eine psychische, soziale und spirituelle Dimension des Schmerzerlebens vorhanden. Analog ist auch bei anderen Symptomen wie Luftnot oder Müdigkeit festzuhalten, dass neben der physischen Komponente ein psychischer, sozialer und spiritueller Anteil am Erleben des Symptoms vorhanden sein kann. Diese Komponenten können mehr

oder weniger stark ausgeprägt sein. Die Zusammenhänge werden oft sprichwörtlich deutlich, z. B. wenn ein Tumorpatient, der unter starker Übelkeit leidet, davon spricht, dass ihm der Tumor »auf den Magen schlägt«.

Die kompetente und konsequente Behandlung quälender Symptome steht neben der Krankheitsverarbeitung und -bewältigung im Mittelpunkt der Palliativmedizin. Eine ausreichende Symptomkontrolle ist die wesentlichste Voraussetzung für eine angemessene Lebensqualität im Angesicht einer unheilbaren chronisch fortschreitenden Erkrankung. Starke Schmerzen oder andere Symptome stellen ein wesentliches Hindernis für die Krankheitsverarbeitung dar. Erst wenn Schmerzen und andere Symptome gelindert worden sind, ist es vielen Patienten möglich, eine Krankheitsbewältigung, eine Akzeptanz des schwächer werdenden Lebens bis hin zu einer Hinnahme des bevorstehenden Sterbens zu erreichen.

Kurze und übersichtliche Empfehlungen zu den Grundsätzen der Symptomkontrolle und zur Behandlung der einzelnen Symptome wurden 1998 von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht [5]. Die Effektivität der vorhandenen Therapiemöglichkeiten zeigen die Daten aus der Kerndokumentation für Palliativstationen mit einer signifikanten Schmerz- und Symptomreduktion (Abb. 2-1 und 2-2) und einer hohen Zufriedenheit (Abb. 2-3) während der stationären palliativmedizinischen Therapie.

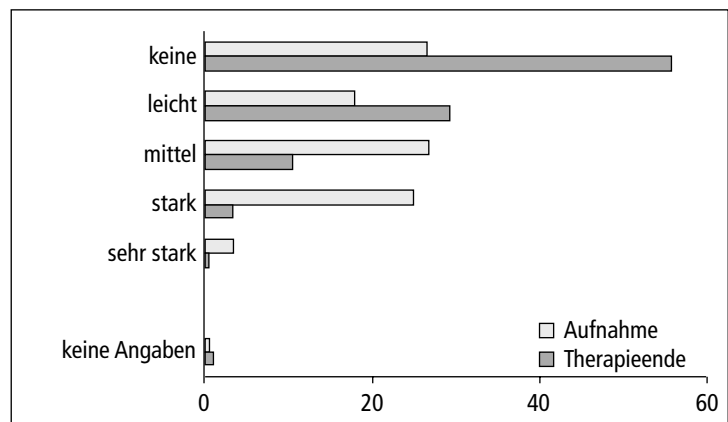


Abb. 2-1 Schmerzintensität zum Aufnahmezeitpunkt und zum Therapieende bei 1 087 Patienten auf Palliativstationen [4]

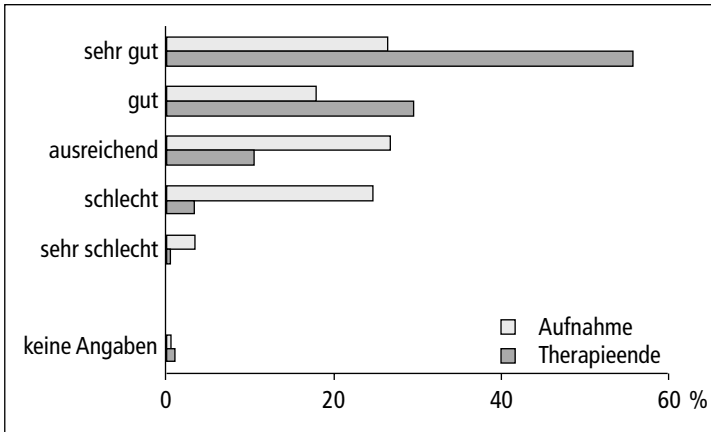


Abb. 2-2 Symptomintensität (andere Symptome außer Schmerzen) zum Aufnahmezeitpunkt und zum Therapieende bei 1 087 Patienten auf Palliativstationen [4]

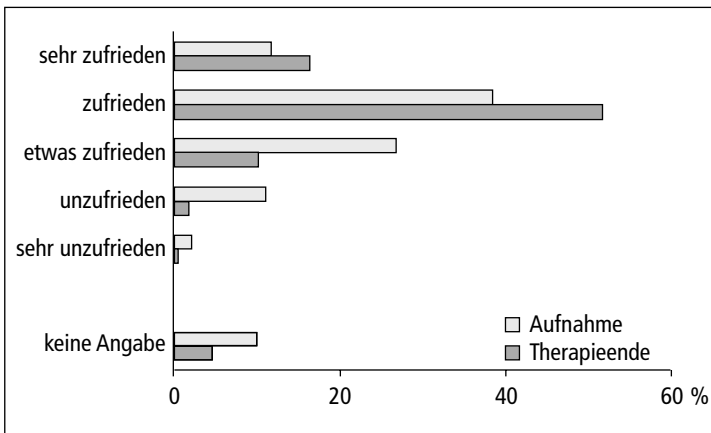


Abb. 2-3 Zufriedenheit zum Aufnahmezeitpunkt und zum Therapieende bei 1 087 Patienten auf Palliativstationen [4]

Eine völlige Beschwerdefreiheit ist allerdings nur selten zu erwarten, so werden auch unter einer adäquaten Therapie oft noch Restbeschwerden bestehen. Bei einem Teil der Patienten ist auch mit einer multimodalen Therapie und allen Optionen der Palliativmedizin keine ausreichende Symptomkontrolle möglich. Allerdings zeigt die sorgfältige und differenzierte Diagnostik oft auf, dass die Möglichkeiten der Symptomkontrolle noch nicht vollständig ausgeschöpft oder psychosoziale bzw. spirituelle Komponenten des Symptoms nicht ausreichend beachtet worden sind. Es bleiben nur sehr wenige Patienten mit massiven und belastenden therapieresistenten

Symptomen, bei denen die Lebensqualität dadurch massiv eingeschränkt ist.

Lebensqualität ist dabei nicht fest definiert, sondern ist eine dem eigenen Lebensentwurf entsprechende Daseinserfüllung. Gerade das Missverhältnis zwischen den Erwartungen des Patienten an das Leben und seiner tatsächlichen Realsituation stört dabei die Lebensqualität ganz besonders. Je größer die Abweichung von ihm empfunden wird, desto schlechter ist seine Lebensqualität. Nach diesem Denkmodell kann die vom Patienten erlebte Lebensqualität nicht nur durch die Verbesserung seiner aktuellen Situation (Symptomkontrolle) verbessert werden,

sondern auch durch eine realistische Korrektur (Adaptation) seiner Erwartungen durch die Unterstützung bei der Akzeptanz der unabänderlichen Beschwerden und Behinderungen.

Grundsätze der Symptombehandlung

Will man eine wirksame und umfassende Symptomkontrolle erreichen, so setzt dieses die Berücksichtigung einer Reihe einfacher, wichtiger Grundsätze voraus.

Differenzialdiagnostische Klärung der Symptomursache

Die dem Symptom zugrunde liegende Störung sollte gesucht und behandelt werden. Wenn mehrere Faktoren an der Entstehung des Symptoms beteiligt sind, können die einzelnen Faktoren differenziert und dann schrittweise behandelt werden. Oft ergibt sich dabei auch die Möglichkeit einer kausalen Symptomtherapie.

Kausale Symptomtherapie

Wo es hinsichtlich der Tumorerkrankung und der zur Verfügung stehenden Therapiemodalitäten möglich, hinsichtlich der persönlichen Situation des Patienten sinnvoll sowie in Anbetracht der Belastungen und der Nebenwirkungen vertretbar ist, stellt auch in fortgeschrittenen Tumorstadien die direkte Therapie des Tumors eine wirksame Möglichkeit der Symptombehandlung dar. Dieses setzt jedoch gerade in der Palliativmedizin eine besonders selbstkritische Abwägung der realistischen Behandlungschance und der zu erwartenden Therapienebenwirkungen und Belastungen voraus. Dabei ist für jeden Patienten immer wieder neu zu entscheiden, ob es sinnvoll ist, weitere antineoplastische Maßnahmen aususchöpfen oder sich auf eine rein symptomatische lindernde Behandlung zu beschränken.

Einsatz supportiver Begleitmaßnahmen

Beim Einsatz einer Strahlentherapie oder einer Chemotherapie ist auf eine sorgfältige vorbeugende supportive Begleittherapie zur Verhinderung und Begrenzung therapiebedingter Nebenwirkungen und Toxizität zu achten und damit die Verträglichkeit und Akzeptanz zu verbessern.

Individuelle Therapie

Richtlinien und Stufenpläne stellen den therapeutischen Rahmen dar, in dem für jeden Patienten eine individuelle Therapie zusammengestellt werden muss. Die eingesetzten Medikamente, ihre Dosierungen und Applikationsintervalle müssen den Bedürfnissen des Patienten angepasst werden.

Behandlungsnutzen- zu-Behandlungslast-Relation

Insbesondere in der Palliativmedizin gilt der Grundsatz, eine möglichst wirksame Palliation mit möglichst geringer Belastung des Patienten zu erreichen. Hier ist nicht der Ort, unkritischen und aufwändigen Omnipotenzfantasien nachzugehen. Auch weckt eine belastende Maximaltherapie nicht selten falsche und unrealistische Hoffnungen und hat eine umso größere Enttäuschung zur Folge, wenn sich diese Hoffnungen nicht erfüllen.

Streng symptomorientierte Therapie

Die Therapie sollte streng symptomorientiert sein. Bei Symptomen, die den Patienten nicht belasten oder mit denen der Patient sich einrichten kann, müssen oft keine aufwändigeren Therapien eingeleitet werden. Man kann durchaus mit erträglichen Einschränkungen und Belastungen leben.