

Selbstportrait mit Demenz von Wiliam Utermohlen

Workshop Sterben mit Demenz
9. Mai 2019

Veranstalter Hospizverein Landshut e.V.

Referentin: Petra Mayer, goldener bildungsweg, Eching am Ammersee

Kontakt: www.goldenerbildungsweg.de



Cicely Saunders 1918 – 2005

„Ich habe mich bewusst der Versorgung von Tumorpatienten gewidmet. Ich wusste, dass es mir nicht gelingt, die Misere in der Versorgung unserer alten Mitbürger aufzugreifen. Dieses Problem ist mir zu groß gewesen.“

Palliative Geriatrie

ist die umfassende
interprofessionelle
Fürsorge für multi-
morbide
Hochbetagte im
fortgeschrittenen
Krankheitsstadium.

Dr. Dr. M. Kojer

(**FÜR** die letzte Lebensphase und
nicht nur **IN** der letzten Lebensphase!!)



Merkmale des geriatrischen Palliativpatienten

Hohes Alter
Multimorbidität
Betreuung über lange Zeit
Sehr häufig demenzkrank
Kurative und palliative
Maßnahmen sind erforderlich!!

M. Kojer



Frau Maria Schreiner, 83 Jahre
seit 5 Jahren im Heim.
Pflegegrad 4. immobil;
Eine Tochter,
Maria 63 Jahre, hat BV.

Diagnosen:
demenzielle Erkrankung
Herzinsuffizienz
Osteoporose, Kontrakturen
KHK
in den letzten 12 Monaten
3x im KH wegen Dekompensation.

Symptome:
Erhöhter Verdacht auf Schmerz?
Belastungsdyspnoe

Definition der DGP 2002



Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung **die Lebensqualität** ist.



Demenz – eine chronische Krankheit ohne kurativen Behandlungsansatz

Patienten mit nichtmalignen unheilbaren Krankheitsbildern (z.B. COPD, Herzinsuffizienz, Demenz), haben einen vergleichbaren Versorgungsbedarf wie Krebspatienten.

Gemeinsam sind diesen Erkrankungen in fortgeschrittenen Stadien quälende Symptome, wie Schmerzen, Luftnot, Angst sowie erhebliche psychosoziale Belastung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

(Hagg-Grün Z.Gerontol Geriat 2010)



Palliative Problemfelder

- Infekte, Pneumonie, Atemnot
- Antibiotika bei Lungenentzündung?
- Schmerztherapie bei Demenz
- Künstliche Ernährung via PEG-Sonde?
- Wiederbelebung bei Herzstillstand?
- Intensivstation bei Komplikationen?
- Einweisung ins Akutkrankenhaus?



Surprise Question...oder die Wunderfrage....

Würde ich mich wundern, wenn der Patient in den nächsten 12 Monaten verstirbt?

12, 9, 6,3 Monate, Wochen, Tage, Stunden...

(Moss et al., 2010; Murray & Boyd, 2011; Moroni et al., 2014, Hamano et. Al., 2015)



Frage.....

Ab wann ist der Patient mit einer demenziellen Erkrankungen palliativ & welche Therapieziele ergeben sich?

„Primäres Ziel der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Demenz sollte die bestmögliche Lebensqualität und nicht die maximal erreichbare Lebensdauer sein“ (Voltz et al. 2004).



4 Phasen nach Kojer...

Erste Phase:

Zeit der Irritation, Labilität, der Unruhe, der gelingenden oder misslingenden Anpassung an dieses existenzielle Lebensereignis.

Zweite Phase:

Phase der Balance; Der Zustand der Pat. kann bei guter Betreuung einigermaßen stabil gehalten , unter Umständen sogar für einige Zeit verbessert werden.

Dritte Phase:

Phase der Verschlechterung des Allgemeinzustandes; ein zunehmendes Nachlassen der Lebenskraft wird erkennbar.

Vierte Phase:

Die Zeit des Sterbens.



Symptome von Patienten mit Demenz vor dem Versterben (2 Tage vorher)

✓ Luftnot	56 %
✓ Schmerzen	52 %
✓ Fatigue	94 %
✓ Obstipation	38%
✓ Übelkeit	26%
✓ Erbrechen	17%



Forschungsstand zu Schmerzen und der letzten Lebensphase bei Menschen mit Demenz

Signifikante Reduktion von Agitation bei dementen Heimbewohnern durch systematische Schmerztherapie

(Husebø et al., 2011)

Mangelhafte Schmerzerfassung, inadäquate Schmerztherapien, schwierige Kommunikation, mangelhafte Qualifikationen und z.T. fehlende palliative Standards spiegeln die aktuelle Situation (Küpper, Trottenberg, 2010)



Forschungsstand zu Schmerzen und der letzten Lebensphase bei Menschen mit Demenz

63 % der Menschen mit Demenz sterben mit einem hohen Leidensgrad (Aninoff und Adunsky, 2005)

60 % der Menschen mit Demenz leiden an nicht erkannten und somit an nicht therapierten körperlichen Schmerzen (Charité Berlin, Dräger 2010)



Forschungsstand zu Schmerzen und der letzten Lebensphase bei Menschen mit Demenz

83% der Bewohner in stationären Betreuungseinrichtungen erleben regelmäßig Schmerzen, die zu Inaktivität, Depression und Reduktion der Lebensqualität führen.

Patienten ohne kognitive Schwäche erhalten 3mal mehr Analgetika als Patienten mit Demenz.
(Cohen – Mansfield 2002)

Bewohner in stationären Betreuungseinrichtungen leiden unter anhaltenden, nicht diagnostizierten und mangelhaft behandelten Schmerzen.
(AGS Panel 1998; Weiner 199; Frampton 2003)



Forschungsstand zu Schmerzen und der letzten Lebensphase bei Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz haben KEINE reduzierte Schmerzverarbeitung.

Sie haben jedoch eine reduzierte Schmerzkommunikation!!! (Kunz et al., 2007)

Menschen mit Depression haben eine signifikant gesteigertes Schmerzerleben.
(Mangel an Neurotransmittern)



Forschungsstand zu Schmerzen und der letzten Lebensphase bei Menschen mit Demenz

**Bei Transferierung ins Krankenhaus
beim Krankheitsbild Demenz im Stadium III und IV:**

- Mobilität, Kontinenz und Essverhalten verschlechtern sich bei 73% der Patienten
- Therapie einer Pneumonie: Kein unmittelbarer Überlebensvorteil im KH
- Mortalität innerhalb der ersten 6 Wochen:
im Pflegeheim: 18.7% / im KH: 39.5%



Indikation für starke Opiate der Stufe 3 in der Geriatrie...

Starke, chronische Schmerzen bei malignen und nicht malignen Erkrankungen

Häufiger indiziert, als verordnet!

DDr. Marina Kojer 2008



Medikamentöse Schmerztherapie...Schmerztherapiepfad

Welche Schmerzdiagnose?

- Osteoporose
- Arthrose
- Zosterneuralgie
- pAVK
- Tumorschmerzen



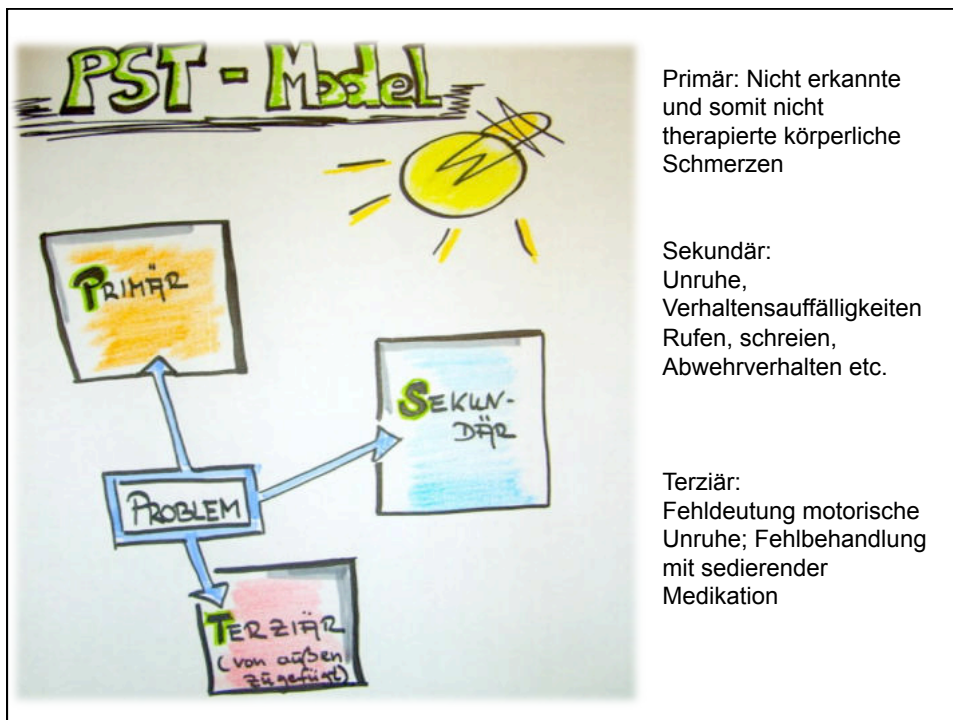
Welche Schmerzmedikamente?

- Metamizol
- Opiate
- Cox-2 Hemmer
- Co-Analgetika

Welche Schmerzart?

- Viszerale Schmerzen
- Neuropathische Schmerzen
- Ossäre, muskuläre Schmerzen
- Mixed Pain

goldener
bildungsweg



Pneumonie am Lebensende bei Menschen mit Demenz:

Antibiotische Behandlung

- 162 Demenzkranke mit Pneumonie; 77% mit Antibiotika behandelt, 23% symptomatische Behandlung: Unabhängig von der Behandlung stellt die Pneumonie ein große Belastung dar. Forderung nach einer adäquaten symptomatischen Therapie (z.B. Antipyretika, Opioide, Analgetika)
(Van der Steen et al. 2002)
- 3-Monats-Überlebensrate nahezu identisch zwischen hospitalisierten/nicht-hospitalisierten Heimbewohnern
(Koopmans et al. 2006)

Ernährung und Flüssigkeitsgabe im palliativen Kontext....

„Menschen mit Demenz werden in ihrem Krankheitsverlauf den Zustand der **Schluckunfähigkeit** erreichen! Sind sind dann sozusagen nicht mehr **ernährbar**.

Ernährung und Flüssigkeitsgabe im palliativen Kontext...

Schmerzen
Ödembildungen
Atemnot
Husten
Harndrang
Verschleimung



Ernährung und Flüssigkeitsgabe im palliativen Kontext:

Keine Studie weltweit zeigt auf, dass die Magensonde/PEG bei einer fortgeschrittenen Demenz eine Verbesserung der Lebensqualität zur Folge hat!

Prof. Dr. Stein-Huseboe...

Chefarzt und Leiter des Zentrums für Würde im Alter in Bergen/Norwegen

In meinen Augen gibt es kaum eine größere Kränkung der Würde, als sterbende alte Menschen in ihren letzten Stunden und Tagen in Ambulanzen, Notaufnahmen und Krankenhäuser einzuweisen? Nicht selten sterben diese Patienten bereits während des Transportes, oder innerhalb kurzer Zeit nach der Aufnahme in einer für sie fremden Umgebung. Diese Patienten und ihre Angehörigen können damit um **unersetzliche Werte** in der letzten Lebenszeit des geliebten Menschen gebracht werden.

Prof. Dr. Stein-Huseboe...

Chefarzt und Leiter des Zentrums für Würde im Alter in Bergen/Norwegen

Die sich hieraus ergebenden Herausforderungen beinhalten Fragen von

- Ethik
- Autonomie
- von Prioritäten
- von gemeinschaftlichem Handeln
- von innerer Haltung und
- Kompetenz.

Mögliche Lösungen sind komplex...

Vor allem sind sie aber eine Frage der Kommunikation..

Palliativer Therapieplan... eine Dokumentationsvorlage

- Diagnosen und Krankheitsverlauf
- Therapieziel
- Therapie- und Behandlungsentscheidung
- Medikamente bei Bedarf
- Das auf eine Krankenhauseinweisung verzichtet werden darf, außer es handelt sich um Symptome die ambulant nicht gelindert werden können.
- Erreichbarkeit des Arztes
- Unterschrift der Entscheidungsträger
- Gültigkeit für alle im Prozess beteiligten.



Die wichtigsten Medikamente am Lebensende...

- Morphin (Morphinlösung®) >> Dyspnoe und Schmerzen
- Metamizol (Novalgin®) >> Schmerzen und Fieber
- Scopolamin (Buscopan®) >> Rasselatmung, Sekretbildung und terminaler Ileus
- Midazolam (Dormicum®) >> Angst, Panik und Unruhe, Notfallsituationen
- Haloperidol (Haldol®) / Levomepromacin (Neurocil®) >> Übelkeit, Erbrechen, Delir, terminale Agitiertheit (krankhafte Unruhe)

