



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

7. Forum Palliativmedizin
Äskulap-Akademie
Berlin, 7.-8. November 2013

Palliative Care bei neurologisch Kranken

PD Dr. Dr. Ralf J. Jox

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
& Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin
Ludwig-Maximilians-Universität München



Palliative Care für neurologisch Kranke

1. Warum?
2. Für wen?
3. Was ist Besonders?



Häufigste Todesursachen (2008)



<i>High-income countries</i>	<i>Deaths in millions</i>	<i>% of deaths</i>
Ischaemic heart disease	1.42	15.6%
Stroke and other cerebrovascular disease	0.79	8.7%
Trachea, bronchus, lung cancers	0.54	5.9%
Alzheimer and other dementias	0.37	4.1%
Lower respiratory infections	0.35	3.8%
Chronic obstructive pulmonary disease	0.32	3.5%
Colon and rectum cancers	0.30	3.3%
Diabetes mellitus	0.24	2.6%
Hypertensive heart disease	0.21	2.3%
Breast cancer	0.17	1.9%

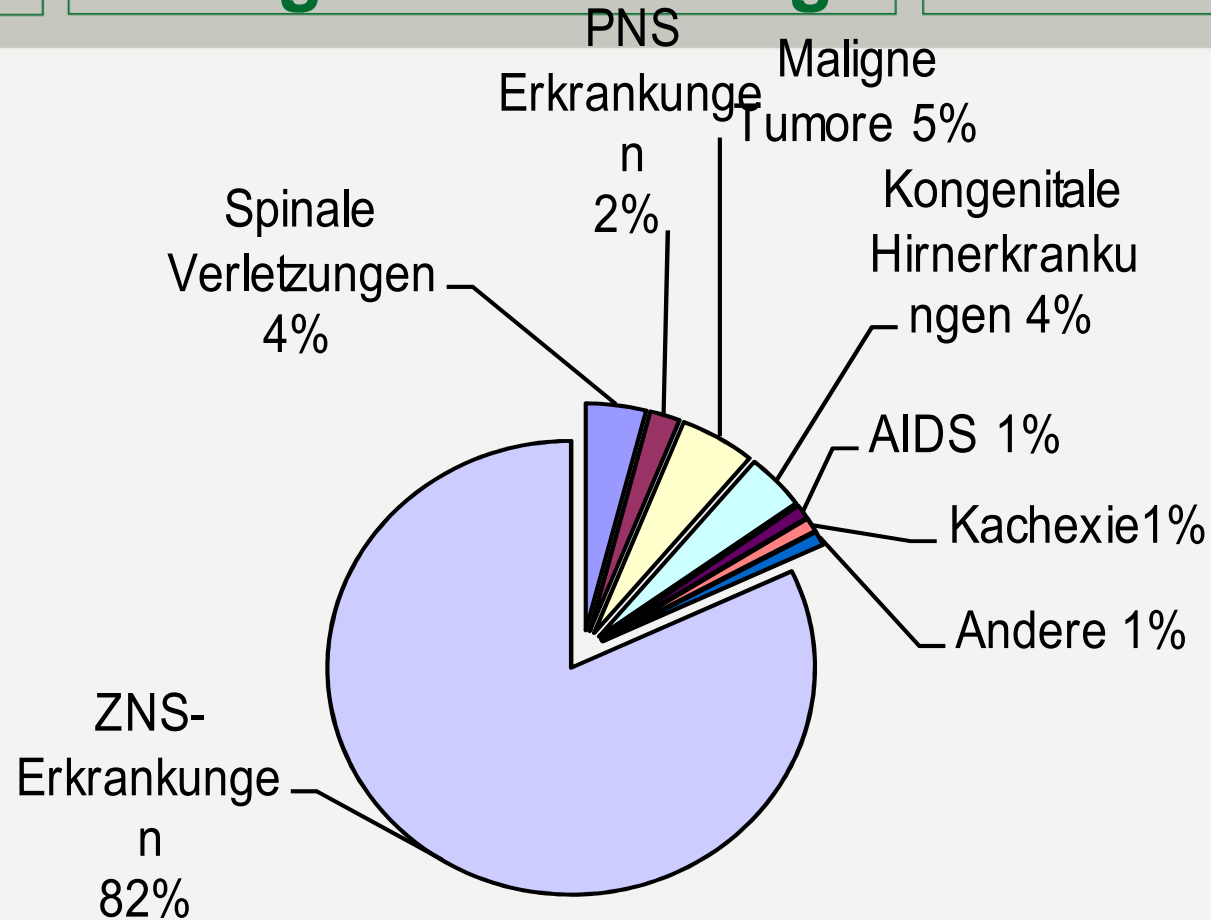
*Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with **life-threatening illness**, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.*

WHO 2013

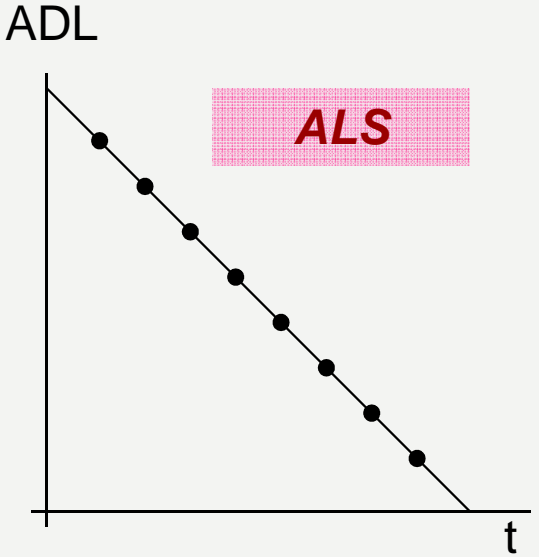
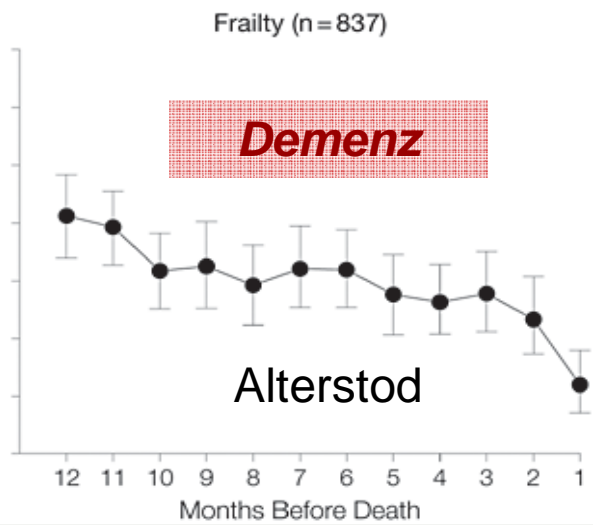
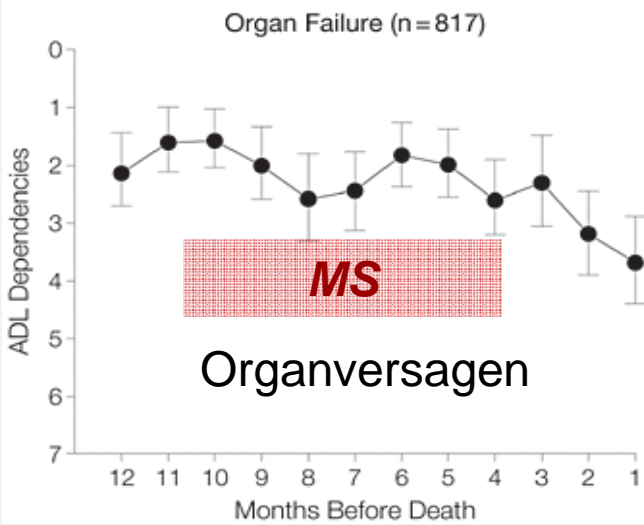
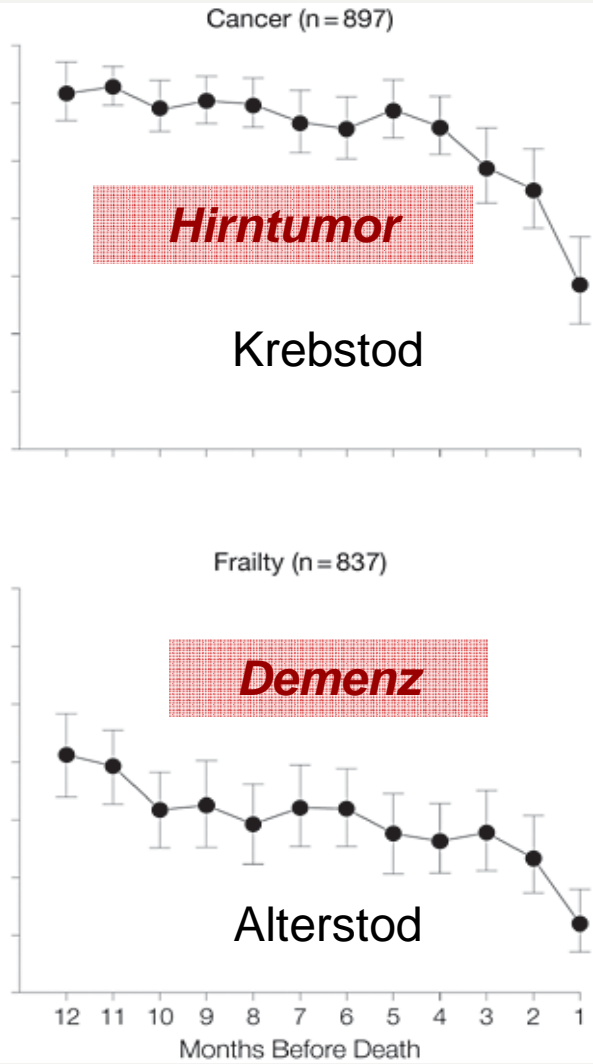
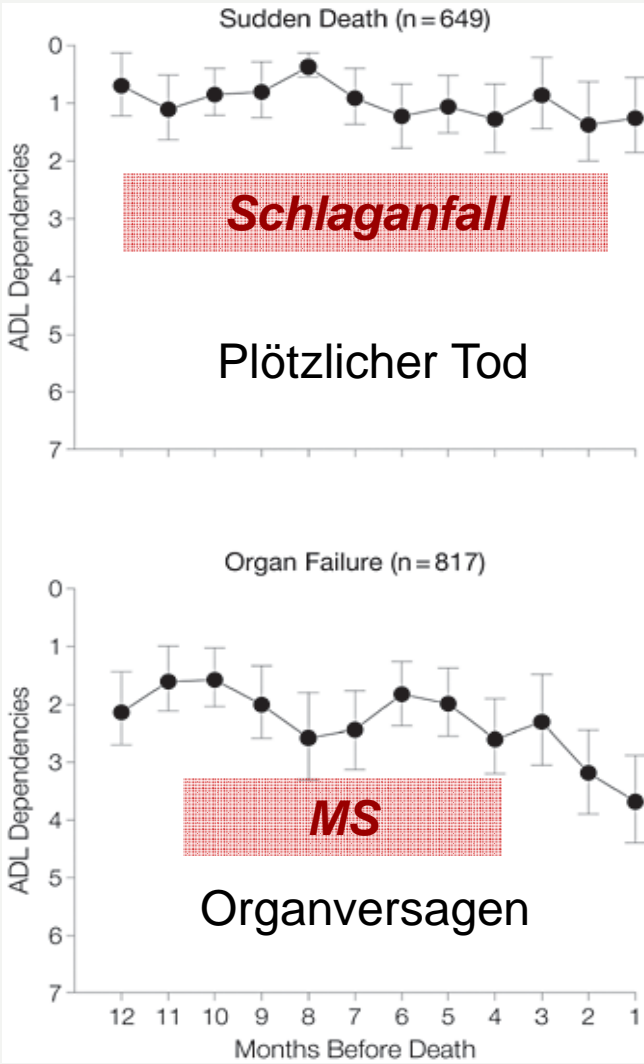
- Neurologische Krankheiten oft chronisch-progredient, unheilbar und lebensverkürzend
- Aber: onkologisches Paradigma in Palliative Care:
 - Krebs als symbolische Krankheit → gesellsch. Aufmerksamkeit
 - Schmerz als Leitsymptom vieler Krebserkrankungen
 - Krebspatienten autonomer → fordern Palliative Care eher ein
 - Offenheit der Onkologen für Palliative Care

- **Neurodegenerativ:** ALS, Parkinson, Demenzen...
- **Neoplastisch:** Hirntumore, ZNS-Metastasen...
- **Vaskulär/traumatisch:** Schlaganfall, intrakranielle Blutungen, Schädel-Hirn-Traumata...
- **Immunogen/infektiös:** Multiple Sklerose, AIDS, CJD, Enzephalitis...
- **Metabolisch:** Enzephalopathien, Neuromuskuläre Krankheiten (z.B. Duchenne), Multisystemerkrankungen...

Härtefälle in der Pflegeversicherung



Fritzsche, Deutsches Ärzteblatt 1999



Lynn, JAMA 2001;
Lunney et al, JAMA 2003



- Vielzahl von (ungewohnten) **Symptomen**:
z.B. Spastik, epil. Anfälle, Ataxie, Aphasie, Dysarthrie...
- Eher **Defizitsymptome** als Positivsymptome
→ schlechter behandelbar (*z.B. Parese vs. Schmerz*)
- **Kommunikationsfähigkeit** oft eingeschränkt
→ Wohlergehen schlechter beurteilbar
- **Entscheidungsfähigkeit** oft verloren
→ Stellvertreter involviert, Autonomie nur rekonstruierbar
- **Therapie-Kooperation** oft erschwert
→ Patienten sehr vulnerabel, „schwierige Patienten“

Direkte Symptome

- Parese & Atrophie
- Faszikulationen & Muskelkrämpfe
- Spastik
- Dysarthrie
- Dysphagie
- Dyspnie
- Pseudobulbärer Affekt
- Kognitive Änderungen

Indirekte Symptome

- Depression, Angst
- Schlafstörungen
- Obstipation
- Sialorrhoe
- Verschleimung
- Chronische Hypoventilation
- Fatigue
- Schmerzen

Direkte Symptome

- Parese & Atrophie
- Faszikulationen & Muskelkrämpfe
- Spastik
- Dysarthrie
- Dysphagie
- Dyspnie
- ***Pseudobulbärer Affekt***
- Kognitive Änderungen

Indirekte Symptome

- Depression, Angst
- Schlafstörungen
- Obstipation
- ***Sialorrhoe***
- Verschleimung
- Chronische Hypoventilation
- Fatigue
- Schmerzen

- Pathologisches Weinen, Lachen, Gähnen
- Inadäquat, ohne Affekt, unkontrollierbar
- Sozial stigmatisierend
- Stress für Angehörige
- **Therapie:**
 - Amitriptylin (50-75 mg tgl.) o. Fluvoxamin (100 mg tgl.)
 - Dextromethorphan+Chinidin

(Panitch et al, Ann Neurol 2006, Brooks et al, Neurology 2004)

1. Medikamente:

- Scopoderm TTS® 1-2 Pflaster alle 3d
- Belladonnysat 6-24 gtt p.o. 3 x tgl
- Glycopyrrolat (Robinul®) 0,2-0,4 mg s.c. 3x tgl
- Amitriptylin (Saroten®) 10-150 mg p.o.



2. Botulinum-Toxin

Verma et al, Muscle Nerve 2006

Naumann et al, Mov Disord 2004

3. Bestrahlung (7-8 Gy)

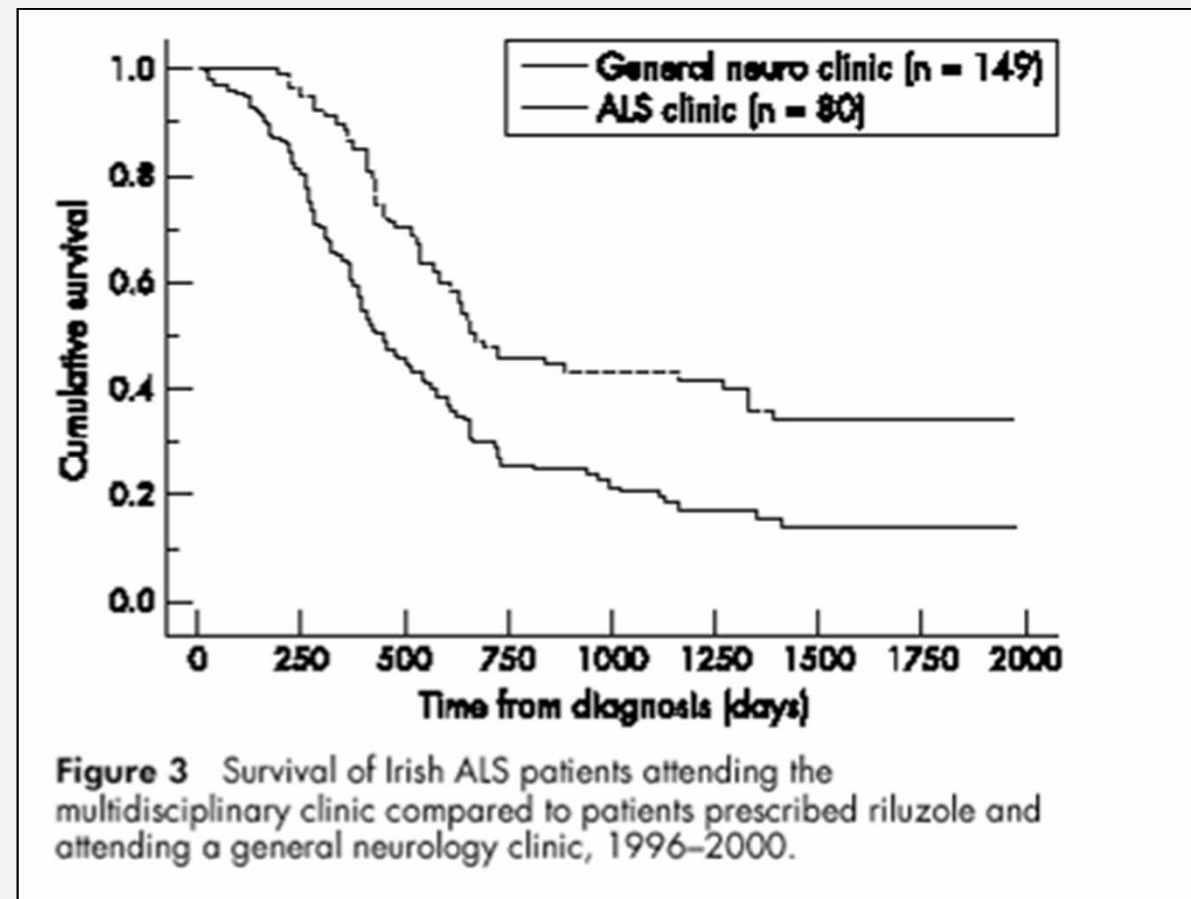
Harriman et al, J Otolaryngol 2001

Andersen et al, J Neurol Sci 2001





ALS-Patienten in
spezialisierte
multiprofessioneller
Behandlung (ALS
clinic) leben 7,5
Monate länger als
bei üblicher
Behandlung



Traynor et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003;74:1258



**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

ralf.jox@med.lmu.de