Palliativmedizin

bei chronischer Herzinsuffizienz

Dr. D. Wördehoff
Arzt für Innere Medizin und Palliativmedizin
Saarbrücken

KURATIVMEDIZIN

Für Ärzte wie für Patienten gilt:
seit über 2 Jhdten steht zunehmend
„kurieren“ im Vordergrund („manipulieren“)

Sterben wird verdrängt, Sterben ist Tabu

SYNDROM HERZINSUFFIZIENZ (HI)

Endstadium vieler Herzerkrankungen

Inzidenz und Mortalität nehmen weiter zu.
Patienten mit HI leben zwar länger,
Prognose in fortgeschrittenen Stadien ungünstig,
oft schlechter als die von Krebspatienten

SE London Palliative Coordinating Group der NHS, 2009
Heart Failure Association of the ESC, 2009

CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Prognose

1-Jahresletalität bei NYHA-Stadium II-III (SOLVD)	9-12%
1-Jahresletalität bei NYHA IV (CONSENSUS)	52%

Frage:

„Wäre ich überrascht, wenn dieser Patient im Lauf des nächsten Jahres sterben würde?“

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

- HI führt zu erheblicher Beeinträchtigung der Lebensqualität
  auch unter moderner evidenzbasierter Therapie
- HI hat hohe Symptomlast

Jaarsma etal, Eur J Heart Fail 2009;11:433-43

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

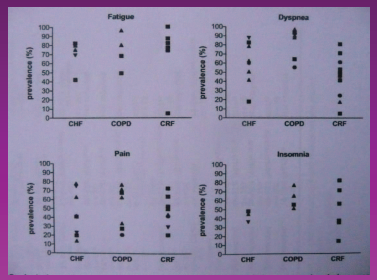
Symptome

Atemnot	61%
Schmerzen	43-78%
persistierender Husten	35%
Beinödeme	44 %
Fatigue	69 %
Depression	59%
Angst	30 %
Verwirrtheit	29%
Obstipation	37%
Übelkeit	32%
Schlafstörungen	45%

Symptome können sich gegenseitig verstärken!

McCarthy et al 1996, Nordgren et al 2003 u.a

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ



Pat. in Endstadien eines chron. Organversagens
(Herzinsuffizienz, COPD, Niereninsuffizienz)
leiden täglich unter erheblichen physischen und psychischen Symptomen
39 Studien ausgewertet *Janssen DJA, Spirit MA etal, Pall Med 2008*

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

Information und Lebensqualität

Patienten und ihre sorgenden Angehörigen haben nur
geringes Wissen über ihren Zustand, die Behandlungsziele, ihre Prognose,
und fühlten sich nur wenig unterstützt

Boyd KJ, Murray SA etal, Eur J Heart Fail 2004

CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Viele Ca- und HF- Patienten haben ähnliche Bedürfnisse
- nach Besserung refraktärer Symptome
- nach vermehrter Kommunikation
- nach Information und Hilfe in Entscheidungsprozessen
- nach familiärer Unterstützung

Eur J Heart Fail 2009;11:433-43

PALLIATIVMEDIZIN

Definition

„Palliativmedizin ist die aktive Gesamtbehandlung von Kranken, deren Leiden auf kurative Behandlung nicht anspricht. Kontrolle von Schmerzen, von anderen Symptomen, sowie von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen ist von entscheidender Bedeutung. Das Ziel der palliativen Behandlung ist es, die bestmögliche Lebensqualität für Patienten und deren Familien zu erreichen."

WHO 1990

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

trotzdem erhält nur eine geringe Zahl von
HI-Patienten erhalten spezielle PC

Gründe u.a.
Verlauf der HI schwer voraussagbar
akute, nicht vorhersehbare Verschlechterungen
meist ungeplante stationäre Aufnahmen (72 %)
hohe Prävalenz des plötzlichen Todes (ca. 50%)

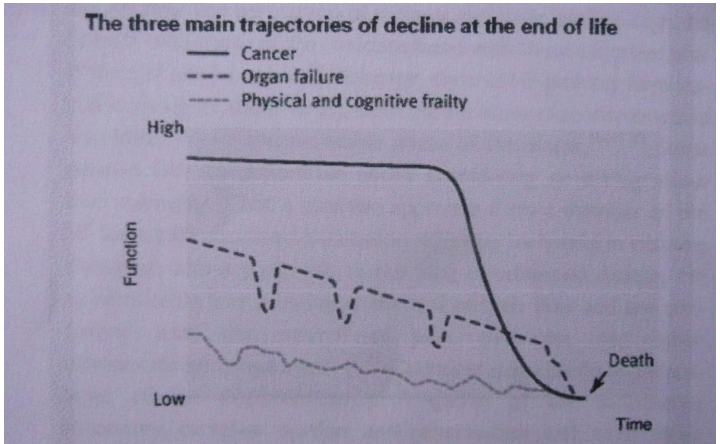


Figure 1 Trajectories of decline. *n. Murray SA, Sheik A., Br Med J 2008*

CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Prognoseabschätzung

- zahlreiche Scores entwickelt??
- klinische Zeichen:
  - fortschreitende Niereninsuffizienz
  - Gewichtsverlust (Kachexie)
  - Zunahme der notwenigen Diuretika-Dosen
  - wiederholte Dekompensation in 6 Mon.
  - Hypotonie, Tageschläfrigkeit

Eur J Heart Fail 2009;11:433-43

PALLIATIVMEDIZIN
PALLIATIVE CARE

Definition

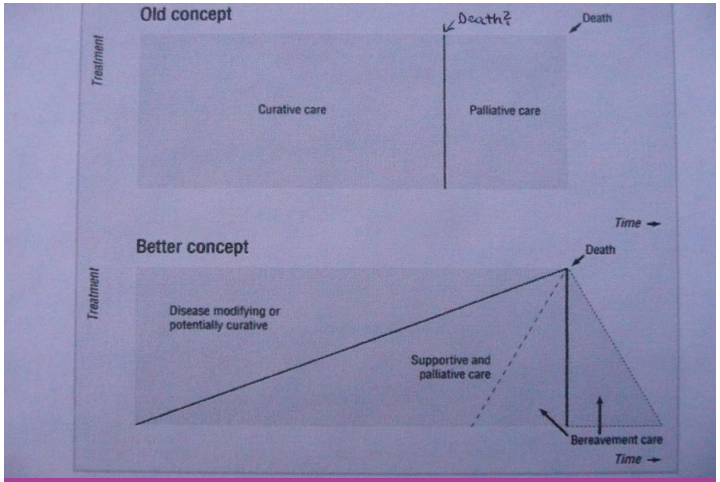
„ Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind , und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychischer und spiritueller Art.“

WHO 2002

PALLIATIVE CARE

Empfehlung Rec (2003) 24
des Ministerkomitees des Europarates:

„palliativmedizinische Versorgung beschränkt sich nicht auf eine bestimmte Erkrankungsgruppe, umfasst Zeit von Diagnosestellung einer fortgeschrittenen Erkrankung bis zum Ende der Trauer (nicht identisch mit Versorgung in der Sterbephase – terminal care)“



nach Murray SA, Kendall M et al, Br Med J 2005

PALLIATIVE CARE

Evidenz für Besserung der Lebensqualität bei verschiedensten Krankheitsbildern

1274 Artikel im Detail ausgewertet
33 qualifizierte systematische reviews
89 relevante Interventionsstudien

Palliative Care kann mit unterschiedlicher Signifikanz
- Symptome lindern
- Zufriedenheit steigern
- Belastungen reduzieren

Nutzen gezeigt
für Patienten ebenso wie für sorgende Angehörige

Lorenz KA, Lynn J et al, Ann Intern Med 2008

CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Konzept zur Ergänzung der herzspezifischen Maßnahmen durch Therapie der Symptome (PC)

3 Phasen des Krankheitsverlaufes nach ESC:
Stadium 1: chron. Krankheitsphase, NYHA I - III
Stadium 2: kurative und palliative Maßnahmen, NYHA III – IV
Stadium 3: Terminalstadium

Eur J Heart Fail 2009;11:433-43

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Stadium 1:

- Diagnosestellung, Monitoring
- effektive Therapie für Lebensverlängerung
- offene Aufklärung über Diagnose, Therapie und Prognose

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Stadium 2:

Dekompensationen und Komplikationen, wiederholte Krankenhausaufenthalte

- Koordination und Zusammenarbeit von kurativen und palliativen Spezialisten
- optimale Symptom-Kontrolle im Vordergrund
- Gespräche über Verlauf, Komplikationen und weitere funktionelle Einschränkungen
- ganzheitliche, multiprofessionelle Angebote
- Diskussion des Vorgehen Intensiv, Reanimation)

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Stadium 3:

renale Retention, Hypotension, Kachexie, persistierenden Ödeme

- Herzinsuffizienztherapie fortführen
- Symptom-Maßnahmen optimieren
- Notfallmanagement festlegen (Therapiebegrenzung?)
- Einsatz von Hospizdiensten (Sterbe- und Trauerbegleitung)

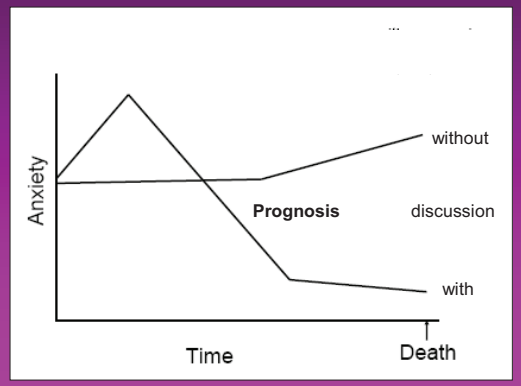
PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Aufklärung von Patienten und Angehörigen

- 80% der Patienten wollen Prognose wissen
- Ärzte haben Angst die Prognose mitzuteilen
- Ärzte überschätzen die Zeit des Überlebens um Faktor 5

nach Christakis, prophecy and prognosis in medical care, 1999

Angst und Kommunikation in palliativer Situation



Nach S. Block JAMA 2008

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

spezielle Konsequenzen bei Endstadien der HI:

Frühzeitiges Besprechen mit dem Patienten:

- Defibrillatoren:
  Empfehlung: in Terminalphase abschalten
  (mögl. Verlängerung des Sterbeprozesses, ICD-Sturm)
- Schrittmacher: Patientenwunsch?
- Reanimationen: DNR-order?

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

spezielle Konsequenzen bei
Endstadien der HI:

ICD-Deaktivierung vor dem Tod
diskutiert nur in 27 %,
auch bei vorhandener DNR-order
in weniger als 45 %

Goldstein NE etal, Ann Intern Med 2004, 835

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Rate kardiopulmonaler Reanimationen

433985 Patienten über 65 Jahre von 1992 - 2005
18.3 % Überleben
Überlebensrate ändert sich im Zeitraum nicht wesentlich
Anteil der reanimierten Patienten steigt an
Anteil der nach Hause entlassenen Pat. sinkt,
Anteil der Pflegebedürftigen steigt!

Ehlenbach WJ et al, NEJM 2009

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

Kardiopulmonale Reanimation
Patientenwünsche:

287 amb. Pat. 60 – 99 Jahre (Mittel 77 J.)
Optionen für eine Reanimation

	akute Erkrankung	chron. Erkrankung (Prognose < 1 Jahr)
vor Aufklärung	41 %	11 %
nach Aufklärung	22 %	5 %

Murphy DJ et al., NEJM 1994

PC bei CHRON. HERZINSUFFIZIENZ

die wichtigsten Punkte:

- regelmäßige wiederkehrende Klärung von Stadium und Prognose:
  - Multimorbidität und Altersprobleme bedenken
- Symptommanagement:
  - Notwendigkeit von Medikamenten überprüfen
  - rechtzeitig absetzen, nicht erst als Antwort auf NW
  - rel. Vorteile von spez. und symptom. Med. abwägen

Koordination der Therapeuten
- Sorge um die Angehörigen und Trauerarbeit

Jaarsma etal, Eur J Heart Fail 2009;11:433-43