

Indikation / Nicht – Indikation und Stellenwert der PEG in der Palliativmedizin.



M. Kamprad

St. Elisabeth-Krankenhaus
Palliativstation, Brückenteam
a. Hospiz „Villa Auguste“ Leipzig

Palliativmedizin

Definition nach DGP



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

Palliativmedizin

Klassische Krankheitsbilder



- Onkologische Erkrankungen jeder Genese (solide Tumoren, maligne hämatologische Erkrankungen).
- Terminalzustände neurolog. Erkrankungen (MS, ALS, Hirnblutung, Apoplex, Demenz).
- Terminale Herz- und Niereninsuffizienz.
- Vollbild der HIV-Infektion.

Palliativmedizin

Definition "Letzte Lebensphase"



- 1. Rehabilitationsphase: Wiedereingliederung in das bisherige Leben nach Therapie; (mehrere Monate)
- 2. Präterminalphase: Pat. zeigt ausgeprägte Symptome, die durch Palliativtherapie gelindert werden, die Möglichkeiten der aktiven Lebensgestaltung sind dauernd eingeschränkt; (mehrere Wochen).

Palliativmedizin

Definition "Letzte Lebensphase"



- 3. Terminalphase: Der Schwerkranke lebt an der Grenze seines Lebens, ist überwiegend bettlägerig und „zieht seine Aufmerksamkeit von der irdischen Welt zurück“; (mehrere Tage).
- 4. Konkrete Sterbephase (Zustand „in extremis“, Finalphase): Der Tod des Patienten ist binnen einiger Stunden zu erwarten.

Palliativmedizin

Definition "Letzte Lebensphase"



- Idealerweise sollten im Verlauf der Behandlung eines chronisch kranken (z.B. onkolog.) Pat. allmählich immer mehr palliativmediz. Therapieanteile einfließen („early integration“). Praktisch geschieht der Übergang von der „klassischen“ zur Palliativmedizin häufig im Sinne eines vollständigen Paradigmenwechsels am Beginn von Phase 2 oder 3 der letzten Lebenszeit.

Palliativmedizin

Definition "Letzte Lebensphase"



- Der Begriff „palliative Situation/Therapie“ beschreibt in der Onkologie häufig jede nicht-kurativ behebbare Krankheitsphase, d.h. auch Zeiträume von Monaten/Jahren. Die eigentliche Palliativmedizin umfasst kürzere Zeiträume (lt.Def. mit „hoher Symptomlast/ begrenzter Lebenszeit“). Dies erklärt auch die unterschiedliche Handhabung von Diagnostik u. Therapie.

PEG und Palliativmedizin

Symptomlast 1



➤ Anorexie (Appetitsverlust), Kachexie (Gewichtsverlust) und Fatigue (Erschöpfung) gehören zu den häufigsten und belastendsten Symptomen bei fortgeschrittenen onkol. Erkrankungen (über 90 %). Auf unserer Palliativstation bilden sie nach Schmerzsyndromen den zweithäufigsten Aufnahmegrund.

PEG und Palliativmedizin

Symptomlast 2



- primäre Kachexie als Zeichen des Tumorprogresses
muss von sek.Kachexie u.a.folgender Ursachen
unterschieden werden:
- Schluckstörungen durch Tumore/ Entzündung
- Übelkeit/Erbrechen nach Strahlen-oder Chemotherapie.
- psychogen: Angst, Depression, Geschmacksstörung.

PEG und Palliativmedizin

Symptomlast 3



- Bei (primärer) Kachexie sind Gespräche über die Ernährungssituation meist Bestandteil der Aufklärung der Patienten zur komplexen Klinik des Tumorprogresses.
- Im palliativmed.Gespräch muß der fragliche Nutzen einer künstlichen Ernährung für die Verbesserung der Lebensqualität thematisiert werden.

PEG und Palliativmedizin

Grundüberlegungen 1



- Bei Gesunden ist Essen und Trinken selbstverständlicher Teil der Lebensqualität, bei Schwerstkranken ist dies nur eingeschränkt der Fall.
- Das Hunger- u. Durstempfinden ist bei Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen überwiegend gering ausgeprägt, in der Sterbephase meist völlig aufgehoben.

PEG und Palliativmedizin

Grundüberlegungen 2



- Es ist umstritten, ob eine künstliche Ernährung (z.B. via PEG) eine potentiell lebensverlängernde Maßnahme oder Teil der Grundversorgung des Patienten ist.
- Vor Einleitung einer Ernährungstherapie stellen sich die Fragen : „Wer will sie?“; „Für wen ist sie wichtig?“, „Was ist der positive Effekt für den Patienten?“.

PEG und Palliativmedizin

Grundüberlegungen 3



- Die Indikation zur künstlichen Ernährung ist in der „palliativen“, d.h. nicht mehr kurativ angehbaren Phase eines Tumorleidens zur Vermeidung oder Behebung einer Kachexie u.U.gegeben, nicht aber in der überwiegend oder ausschließlich palliativmedizinisch therapierten Phase des Tumorleidens.

PEG und Palliativmedizin

Grundüberlegungen 4



- Mehr als 2/3 der 2013 auf unserer Station erstaufgenommenen Patienten lebten retrospektiv kürzer als 12 Wochen. Demzufolge steht die Frage des Neubeginns einer künstlichen Ernährung bei stationären Palliativpatienten i.d.R. nicht. Große Herausforderungen stellen jedoch schon bestehende künstliche Ernährungsformen dar.

PEG und Palliativmedizin

Überlegungen von Angehörigen



- „Essen geben heißt Leben geben“
- „Mein Angehöriger stirbt, weil er nichts/wenig zu essen/trinken bekommt“.
- „Er/Sie leidet mehr ohne Essen und Trinken“.
- „Essen/Trinken geben führt in jedem Fall zur Kräftigung“.
- „Es ist die wesentlichste Form der Zuwendung“.

Perkutane end. Gastrostomie

Definition



- Endoskopisch kontrolliert transkutan in den Magen (PEG) oder das Jejunum (PEJ) gelegte Sonde zur enteralen Ernährung oder Sekretablenkung.
- In der Palliativmedizin vorkommend als:
 - - bestehende Form der enteralen Ernährung
 - - selten Neuanlage zur Ernährung.
 - - häufiger Neuanlage zwecks Sekretablenkung.

PEG und Palliativmedizin

Indikation PEG zur Ernährung



- Absehbare/Passagere Stenosen im oberen GIT (z.B. Ösophagus – CA vor Radiatio)
- Neurologisch bedingte Dysphagie (z.B. nach Apoplex)
- Frühzeitig (?) bei ALS zur Vermeidung von Kachexie.
- Geriatrische Erkrankungen (z.B. Demenz) in der Frühphase nur nach sorgfältiger Abwägung und Klärung des (mutmaßlichen) Patientenwillens.

PEG und Palliativmedizin

Indikation PEG zur Medikation



- erforderliche enterale Medikation bei:
- einigen Antihypertensiva
- einigen Antikoagulantien
- Anti-PARKINSON-Medikamenten
- Antikonvulsiva
- PEG Anlage zur Medikation in Palliativsituationen jedoch
i.d.R. nicht indiziert

PEG und Palliativmedizin

Kontraindikation PEG zur Ernährung



- Fehlender Patientenwille (auch zur Fortsetzung einer bereits laufenden Ernährung).
- Ileus – außer zur Sekretableitung.
- Peritonealcarcinose
- massive Ascitesbildung
- Gerinnungsstörungen
- Finalphase

PEG und Palliativmedizin

Indikation PEG zur Sekretableitung



- nicht beherrbarer mechanischer Ileus bei
- Peritonealcarcinose
- stenosierende Tumorfiltration von außen – primär oder sekundär.
- peritoneale Adhäsionen nach Operation oder Radiatio.
- peritoneale Mesotheliome/Myxome.

PEG und Palliativmedizin

Vorüberlegungen bei ableit. PEG



- mediz. Indikation sicher (nicht behebbarer mechanischer Ileus mit erheb. Sekretbildung/Erbrechen)
- techn. Durchführbarkeit (keine Ösophagusstenosen, keine „peritoneale Platte“, wenig Ascites)
- Intensive Aufklärung des Patienten über Möglichkeiten und insbesondere Grenzen der Methode

PEG und Palliativmedizin

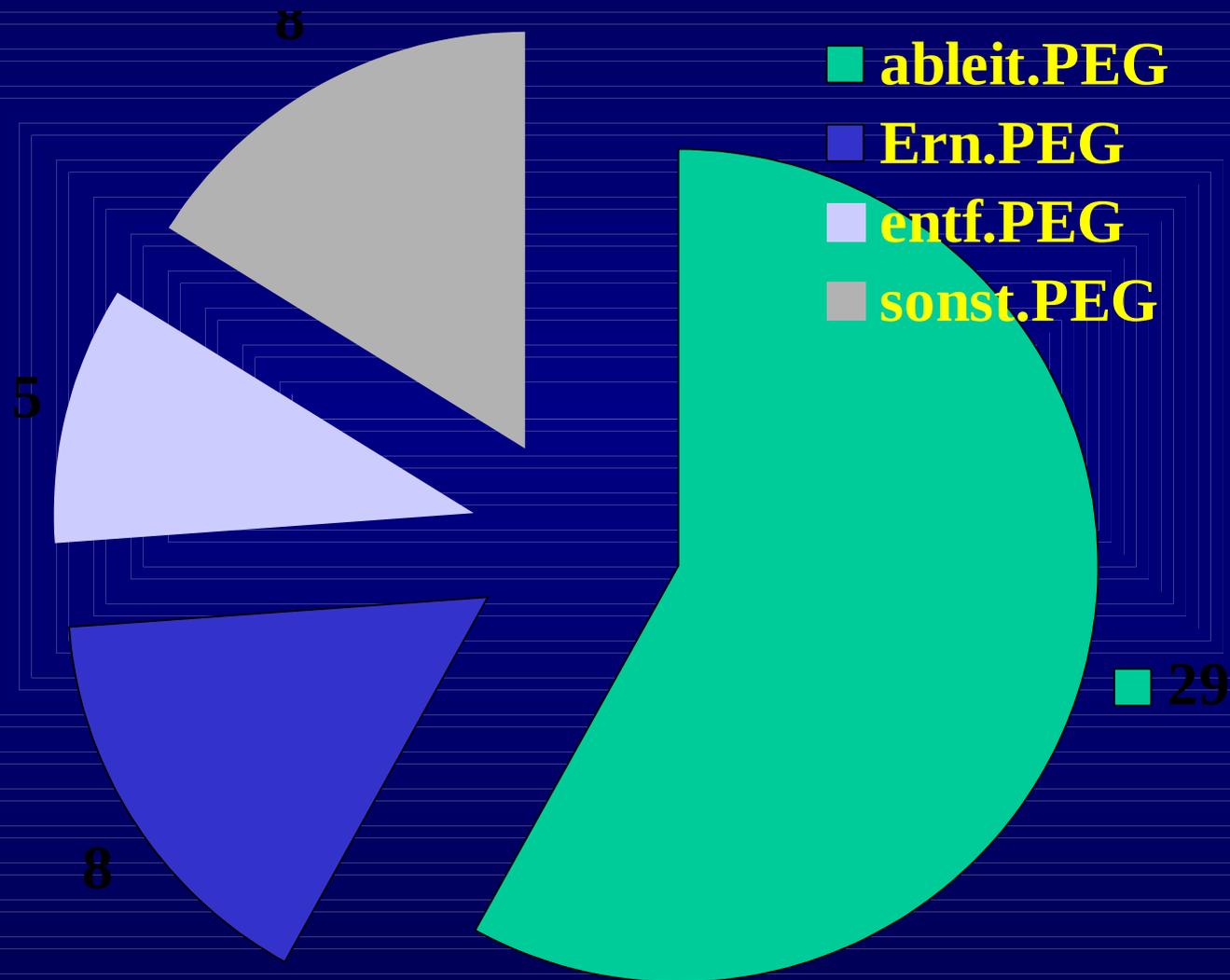
Probleme bei ableit. PEG



- keinerlei (suffiziente) orale Zufuhr mehr möglich, Essen und Trinken wirken nur durch Geschmackserleben.
- Meist trotz „Behebung“ des Ileus und bei parenteraler Ernährung nur begrenzte Lebenserwartung.(Peritonitis?)
- Patientenwille bezüglich parenteraler Ernährung und/oder Flüssigkeitsgabe ist vorab zu klären.

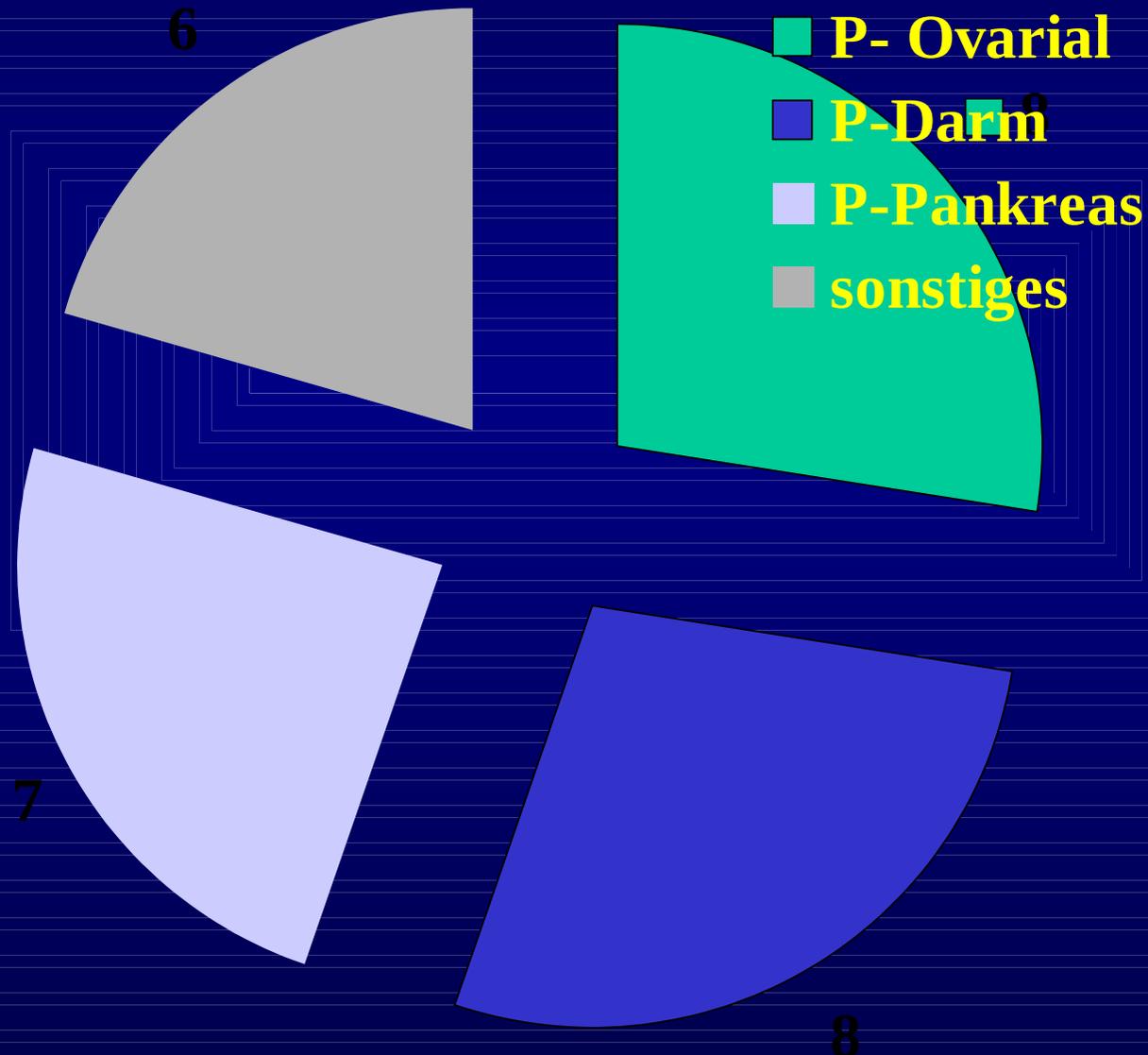
PEG und Palliativmedizin

Zahlen St. EKL/Pall.med.2012-14



PEG und Palliativmedizin

Diagnosen St. EKL/Pall.med.2012-14



PEG und Palliativmedizin

Überlebenszeit nach PEG-Anlage



- bis 2 Wochen: $n = 5$
- über 2-4 Wochen: $n = 9$
- über 4- 8 Wochen: $n = 12$
- über 8 Wochen: $n = 3$
- Gesamt: $n = 29$

PEG und Palliativmedizin

Beendigung einer lfd. Sondenernährung



- Beginn und Ende jeder Ernährung (d.h. natürlicher und künstlicher) unterliegen der Entscheidung des dazu fähigen Patienten.
- Bei Patienten, die wir deswegen stat. aufgenommen haben (n=5), bestand i.d.R. ein Konflikt zwischen den Angehörigen eines aktuell nicht einwill.fähigen Pat. und der betreuenden Einrichtung.

PEG und Palliativmedizin

Beendigung einer lfd. Sondenernährung



- Der benannte Konflikt bestand trotz Vorliegen einer diesbezüglich exakten PV.
- Es handelte sich ausnahmslos um Pat. mit Endzuständen nach Apoplex und Hirnblutung.
- Die mediz. Indikation zum Abbruch der Sondenernährung war bei Nachprüfung immer korrekt .
- Die HÄ lehnten die Entscheidung dieser Frage meist ab.

PEG und Palliativmedizin

Beendigung einer lfd. Sondenernährung



- Mögliches Vorgehen:
- Bestehende künstl. Ernährung beenden, Flüssigkeitsgabe zunächst unter Bilanzierung weiterführen.
- Nochmals Überprüfung der mediz. Situation und ausführliche Gespräche mit dem Pat. bzw. Durchsicht der PV und ggf. Anhörung der Angehörigen.
- Schließlich auch Beendigung der Flüssigkeitszufuhr.

PEG und Palliativmedizin

Beendigung einer lfd.Sondenernährung



- Vorgehen nach Ende der künstl. Flüssigkeitsgabe:
- Durstgefühl durch häufig (alle 30-60 min) wiederholte Mundbefeuchtung bzw. Gabe von Flüssigkeit in kleinstmengen mindern. (Crush-Eis, Sprühflasche, Schwämmchen). Wenn möglich Angehörige in die Betreuung direkt einbeziehen. Laufende Gesprächsbegleitung.

PEG und Palliativmedizin

Fazit



- Neuanlage einer PEG zur Sicherstellung einer enteralen Ernährung in der Palliativmedizin selten. Positive Auswirkung auf die Lebensqualität fraglich.
- Weiterführung einer bestehenden PEG Ernährung denkbar, aber nicht in der (Prä)- Terminalphase.
- Beendigung einer lfd. PEG Ernährung sollte bei entsprechenden Gegebenheiten zu Hause erfolgen.

PEG und Palliativmedizin

Fazit



- Absolut positiv zu bewerten ist aus palliativmedizinischer Sicht die PEG Anlage zur Sekretableitung bei chronischem inkurablem mechanischem Ileus. Die Patienten profitieren erheblich von der Minderung der Symptomlast (Übelkeit/Erbrechen) und dem fehlenden Fremdkörper (Sonde) im Ösophagus .

PEG und Palliativmedizin

Vielen Dank

