

► Die Palliativmedizin muss aus der **Ausschließlichkeit des Lebensendes** befreit und als eigenes Fachgebiet angesehen werden.



Palliative Care verlängert das Leben

Die Kooperation zwischen Palliativteams und onkologischen Abteilungen soll ermöglichen, dass Patienten sowohl im Rahmen antineoplastischer Therapien als auch zur Behandlung belastender Symptome eine Optimierung erfahren. Die American Society of Clinical Oncology empfiehlt eine frühe Einbindung palliativer Services, parallel zu onkologischen Behandlungen.¹ Wir alle wissen das schon länger, aber hält es auch Einzug in die Praxis? Studien besagen, dass die Verwendung des Wortes „palliativ“ Angst auslöst, sowohl bei medizinischem Personal als auch bei Patienten. Die Patienten frühzeitig in den pallium, „Mantel“ schlüpfen zu lassen entspricht nicht der Gewohnheit – oft aus Angst, diese damit zu irritieren, oder aus der Empfindung, sie seien für eine palliative Betreuung zu gut beisammen. Warum sollte sich das ändern? Bezeichnete man Palliative Care stattdessen als „Supportive Care“, wurden von Hämatonkologen signifikant mehr Patienten in früherem Erkrankungsstadium zugewiesen.² Die Palliativmedizin muss aus

der Ausschließlichkeit des Lebensendes befreit und als eigenes Fachgebiet angesehen werden, das sich komplexen Problemen chronisch erkrankter Patienten widmet. Regelmäßige Gespräche über das Vorliegen von Atemnot, Appetitlosigkeit, Erbrechen, psychischem Befinden, Schmerz und Übelkeit sowie eine Evaluierung der sozialen Gegebenheiten sind wichtige Strategien, die nicht nur die Compliance, sondern auch das Sicherheitsgefühl der Patienten fördern. Selbstverständlich bietet eine palliative Betreuung auch Offenheit darüber an, die letzte Lebensphase zu planen, und entlastet in erster Linie durch Symptommanagement, Aufklärung und Vorsorge. Welche Möglichkeiten der Symptomkontrolle sind vorhanden? Wie kann man mithilfe einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht selbst bestimmen, in welchem Rahmen lebensverlängernde Maßnahmen abgelehnt werden sollen? Wie steht es um den Anspruch auf sozialrechtliche Leistungen? Wie ist eine Versorgung zu Hause zu organisieren? Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass ein früher



FOTO: FELICITAS MATERN

Ass.-Prof. Dr. med. univ. et scient. med. Eva Katharina Masel

Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Medizinische Universität Wien

Kontakt mit einem Palliativteam nicht nur mit einer besseren Lebensqualität, sondern auch mit einem längeren Überleben einhergeht.³⁻⁵ So gesehen kann behauptet werden, dass sich der berühmte Satz der Pionierin und Begründerin der Palliative Care, Cicely Saunders, „Nicht dem Leben mehr Tage geben, sondern den Tagen mehr Leben“ weiterentwickelt hat zu einem „Dem Leben mehr Tage und mehr Leben geben“. Old School wäre es, eine palliative Betreuung auf die – oftmals kurze – „End of life“-Phase zu begrenzen. Modern School ist eine Überschneidung der beiden Gebiete, denn davon profitieren die Patienten, deren Angehörige und die Behandler. Wer also möchte, dass die Patienten mit einer besseren Lebensqualität länger leben, sollte auch an ein Palliative-Care-Team denken. Bevor es zu spät ist ... ■

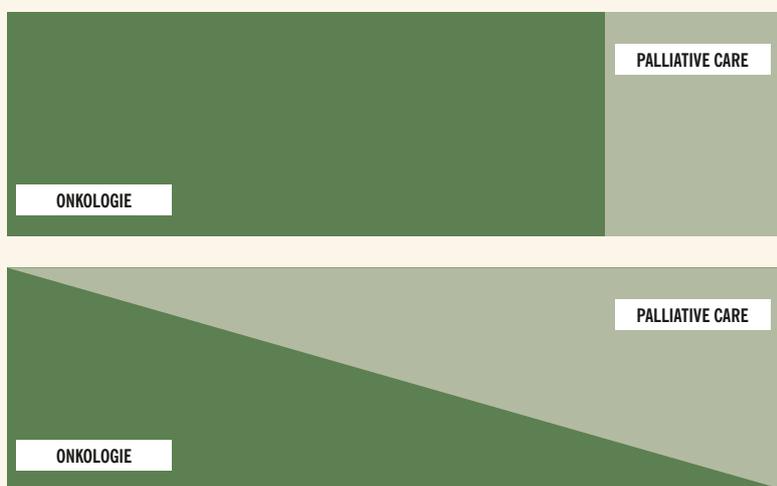


Abb.: Old School wäre es, eine palliative Betreuung auf die oftmals kurze „End of life“-Phase zu begrenzen. Modern School ist eine Überschneidung der beiden Gebiete.

¹ Ferrell BR et al., Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol* 2017; 35(1):96–112

² Hui D et al., Attitudes and Beliefs Toward Supportive and Palliative Care Referral Among Hematologic and Solid Tumor Oncology Specialists. *Oncologist* 2015; 20(11):1326–32

³ Temel JS et al., Effects of Early Integrated Palliative Care in Patients With Lung and GI Cancer: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Oncol* 2017; 35(8):834–41

⁴ Temel JS et al., Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010; 363(8):733–42

⁵ Bakitas MA et al., Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2015; 33(13):1438–45