

- ▶ Palliative Betreuung: Es gibt **kein One-Size-fits-all-Modell**.
- ▶ Auch Patienten mit **hämatologischer Erkrankung** sollten Palliative Care erhalten.
- ▶ **Delir**: Olanzapin zeigt keinen Vorteil gegenüber Haloperidol. Die „**Single Question in Delirium**“ (SQUID) kann Kliniker unterstützen, ein Delir zu identifizieren.
- ▶ **Fatigue**: Methylphenidat ist im Vergleich mit Placebo nicht überlegen.



## 10<sup>th</sup> World Research Congress of the European Association for Palliative Care

# Highlights vom EAPC-Kongress 2018

Die Highlights des 10. Weltforschungskongresses der Europäischen Assoziation für Palliative Care umfassten die Themen Delirium, Early Palliative Care und Integration von Palliative Care. Der Kongress war unter anderem ein Gedenken an die Begründerin der Palliative Care, Cicely Saunders, die 1918 geboren wurde und 2005 verstarb.

### Der Kongress

Der 10. World Research Congress der European Association for Palliative Care fand von 24. bis 26. Mai 2018 in der Schweizer Bundesstadt Bern statt. Es wurden 897 Abstracts aus 55 Ländern eingereicht – dies ist repräsentativ dafür, dass sich die Palliative Care kontinuierlich von einem vernachlässigten Feld der Medizin hin zu einem lebendigen Forschungsfeld entwickelt hat. Einleitende Worte stellten dar, dass die Reife einer Gesellschaft sich mitunter an der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben widerspiegeln würde. Der Bär als Wappen von Bern – mitten in der Stadt werden in einem der Altstadt gegenüberliegenden Tiergehege am Fluss Aare die Bären Björk, Finn und Ursina gehalten – würde auch die Stärke und Vielseitigkeit der Palliative Care repräsentieren und kann als Symbol für Palliative Care dienen.

**Plenary Session I:** In der ersten Plenary Session wurde auf eine bereits 1989 publizierte Studie hingewiesen, die ein verbessertes Überleben durch Forschungstätigkeit und klinische Studien nachwies.<sup>1</sup> Anschließend sprach der amerikanische Hämatologe und Palliativmediziner Thomas W. LeBlanc von der Wichtigkeit der Integration von Palliative Care für hämatologische Patienten. Nicht selten gelte der

Grundsatz „kill to cure“, wodurch die hohe Symptomlast dieser Patientengruppe durch den primären Fokus auf antineoplastische Therapien in den Hintergrund treten könne.

**Olanzapin vs. Haloperidol:** Maurice Van der Vorst präsentierte eine randomisiert kontrollierte Studie über Olanzapin versus Haloperidol zur Delirbehandlung bei hospitalisierten Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung. Hier kam es zu keinem Vorteil von Olanzapin gegenüber Haloperidol in Bezug auf Wirksamkeit und Nebenwirkungsprofil. Kathrin Ohnsorge behandelte im Rahmen einer Schweizer Session das Thema, wie man mit Sterbewünschen von Patienten umgehen kann. Sterbewünsche seien fluktuierend und würden sich über die Zeit verändern, es sei wichtig, auf behutsame Weise mit Patienten zu kommunizieren und das Thema Sterbewunsch nicht von sich zu weisen, sondern sogar aktiv anzusprechen.

**Die omnipräsente Herausforderung** in Form des Themas „Delirium“ wurde in einer eigenen Session behandelt. Sheila Bush verwies auf einen interessanten Debattartikel, der die Frage behandelt, ob Antipsychotika sinnvoll für die Behandlung des Delirs seien.<sup>2</sup> In einer 2017 publizierten, randomisiert kontrollierten Studie konnte nachgewiesen werden, dass eine individualisierte Behandlung des Delirs bei Patienten auf Palliativstationen zu einer kürzeren Dauer des Deliriums führt als eine medikamentöse Behandlung mit Risperidon oder Haloperidol.<sup>3</sup> Dies ist jedoch im praktischen Alltag oftmals eine Herausforderung, wenn dringender Handlungsbedarf vorherrscht. Es wurde auf eine Studie hingewiesen, die zeigte, dass ein Drittel der verschreibungspflichtigen Me-

dikamente auf der Palliativstation Off-Label angewendet wurde, wobei die Mehrzahl der Anwendungen außerhalb der Zulassung einen starken Grad an unterstützender Evidenz aufwies.<sup>4</sup>

**„Single Question in Delirium“:** Eine Studie von Megan B. Sands ging der Frage nach, ob eine einzelne Frage – The Single Question in Delirium (SQUID) – Kliniker dabei unterstützen kann, ein Delirium zu identifizieren. Die Frage an ein Familienmitglied oder einen Nahestehenden „Haben Sie das Gefühl, dass Name des Patienten/der Patientin in letzter Zeit mehr verwirrt war?“ wurde mit einem Interview durch einen Konsiliariuspsychiater – der Confusion Assessment Method (CAM) – verglichen. Die Studie ergab, dass die SQUID bei primären und sekundären Endpunkten gut abschneidet, für das Personal einfach durchführbar und hinsichtlich ihrer Praktikabilität im klinischen Alltag besser geeignet war als die CAM. Als nichtpharmakologische Maßnahmen wurden ein Einhalten des Schlaf-Wach-Rhythmus, das Achten auf Orientierung, Mobilität, Hydratation, der Ausschluss von Harnverhalt und Obstipation sowie eine Kommunikation, die dem Patienten Orientierung und Unterstützung vermittelt, empfohlen.<sup>5</sup> Interessant war der Hinweis, dass man sorgfältig darauf achten sollte, nach Beginn einer Sedierung nicht nur mehr die Sedierungstiefe zu messen, sondern auch eine Reversibilität des Delirs anzudenken und zwischen Agitation und Delir zu unterscheiden. Auch auf das „deprescribing“ in Form des Absetzens von potenziell delirogenen Medikamenten wurde hingewiesen. Es konnte keine ausreichende Evidenz für Delirium-Screening-Tools wie die Confusion Assessment Method (CAM) oder die Memorial De-



### TAKE HOME MESSAGE

Die Palliative Care ist ein lebendiges Forschungsfeld. Die vorgestellten Autoren und Arbeiten sollen zu einer tieferen Auseinandersetzung inspirieren. Der 10. Weltforschungskongress der Europäischen Assoziation für Palliative Care bildete die Vielseitigkeit einer leider immer noch falsch wahrgenommenen medizinischen Disziplin ab.

lirium Assessment Scale (MDAS) nachgewiesen werden, da keine randomisiert kontrollierten Studien vorliegen.

**Plenary Session II:** Im Rahmen der zweiten Plenary Session erhielt Anna Collins den Early Researcher Award für ihre Arbeit „So Palliative Care Works: What now? Achieving the Routine Integration of Palliative Care in Clinical Practice“.<sup>6</sup> Lorna Fraser erhielt den Post Doctoral Award für „Children and Young People with Palliative Care Needs: What do the data tell us?“.<sup>7</sup>

**Early Palliative Care:** Eine eigene Session behandelte die Early Palliative Care. Zusammenfassend gibt es kein für alle geeignetes One-Size-fits-all-Modell. Jennifer Temel schlug vor, Patienten wie folgt zu unterscheiden: Jene mit hoher Symptomlast und hoher Mortalität, die eine frühe longitudinale Palliative Care benötigen, Patienten mit prolongierter Periode mit niedriger Symptomlast, wo Trigger für palliative Bedürfnisse identifiziert werden sollten, Patienten mit hoher Symptomlast und kurativer Intention und Patienten mit geringer Symptomlast und geringer Mortalität, die eine palliative Betreuung erhalten sollten, sobald sich die Prognose verschlechtert. Im Rahmen des gesamten Kongresses wurden wiederholt die Studien von Bakitas und Temel zitiert, die Vorteile einer frühen integrierten palliativen Betreuung nachweisen konnten.<sup>8-10</sup>

**„Double-Surprise Question“:** Als interessantes Tool für die Praxis stellte der praktische niederländische Arzt Carel Veldhoven die „Double-Surprise Question“ vor. Im Rahmen einer Pilotstudie an 292 Patienten fand sich ein positiver prädiktiver Wert von 45,4 %. Nach der ersten Frage „Wäre ich überrascht, wenn mein

Patient in 12 Monaten verstorben ist?“ sollte man sich die zweite Frage „Wäre ich überrascht, wenn mein Patient in 12 Monaten noch lebt?“ stellen. Wird die erste Frage mit „Nein“ und die zweite Frage mit „Ja“ beantwortet, sei ein hoher Bedarf für eine palliative Betreuung gegeben.

**Fatigue:** Carlos Centeno präsentierte präliminäre Daten von 100 Patienten, die nachweisen, dass Methylphenidat im Rahmen einer randomisierten, placebokontrollierten Multi-center-Studie keine Überlegenheit gegenüber Placebo in der Behandlung moderater bis schwerer Fatigue aufwies. Gauri G. Chinchalker wies auf den positiven Einfluss des Einhaltens einer Schlafhygiene auf die Schlafqualität bei Patienten im palliativen Setting hin. Empfehlungen sind auf der Website der Sleep Foundation zu finden (<https://sleepfoundation.org/sleep-topics/sleep-hygiene>).

**Plenary Session III:** Der Kongress war unter anderem eine Reminiszenz an die 1918 geborene und 2005 verstorbene Dame Cicely Saunders, die jene „stille Revolution“ initiierte, die nicht nur eine Hospizbewegung schuf, sondern auch die Grundlagen für eine moderne Palliative Care bildete. In der dritten Plenary Session machte der Soziologe David Clark, der soeben die Autobiografie „Watch with me“ über das Leben von Cicely Saunders veröffentlicht

hat, neugierig auf das Leben dieser beeindruckenden Frau. Samar M. Aoun sprach von der Wichtigkeit der Trauerbegleitung und der Angehörigenbetreuung nach Todesfällen. Angst und Depression sei bei Angehörigen nachweislich höher als bei Patienten selbst. Man solle rechtzeitig Kontakt mit den Verbliebenen aufnehmen, denn nicht nur ein „guter Tod“, sondern auch eine „gute Trauerarbeit“ sei entscheidend.<sup>11</sup>

### Resümee

Als Forschungsempfehlung wurde mitgeteilt „find solutions rather than admiring the problem“, was als Inspiration für zukünftige Forschung dienen kann. Denn sehr oft fiel der Satz „further studies are needed ...“. Wir brauchen Evidenz, nicht nur Meinungen! In diesem Sinne: Auf ein Wiedersehen beim EAPC 2019 in Berlin von 23. bis 25. Mai sowie beim EAPC 2020 in Palermo von 13. bis 16. Mai! Als Resümee fand Christoph Ostgathe Abschlussworte, im Rahmen derer der Bär als Metapher für Palliative Care nochmals bedient wurde. Man dürfe ein Grizzlybär, ein Braunbär, jedoch manchmal auch ein Waschbär sein. Um mit einem Zitat von Cicely Saunders zu schließen: „We are engaged with persons. We are engaged as persons.“ ■

<sup>1</sup> Karjalainen S, Palva I, BMJ 1989; 299:1069-72

<sup>2</sup> Meagher D et al., J Geriatr Psychiatry 2017;

DOI: 10.1002/gps.4759

<sup>3</sup> Agar MR et al., JAMA Intern Med 2017; 177:34-42

<sup>4</sup> Kwon JH et al., J Pain Symptom Manage 2017; 54:46-54

<sup>5</sup> Bush SH et al., Drugs 2017; 77:1623-43

<sup>6</sup> Collins A et al., J Pain Symptom Manage 2018;

DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2018.03.022

<sup>7</sup> Fraser LK, Parslow R, Arch Dis Child 2018; 103:540-47

<sup>8</sup> Bakitas MA et al., J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol 2015; 33:1438-45

<sup>9</sup> Temel JS et al., N Engl J Med 2010; 363:733-42

<sup>10</sup> Temel JS et al., J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol 2017; 35:834-41

<sup>11</sup> Aoun SM et al., PLoS One 2015; 10:e0121101