

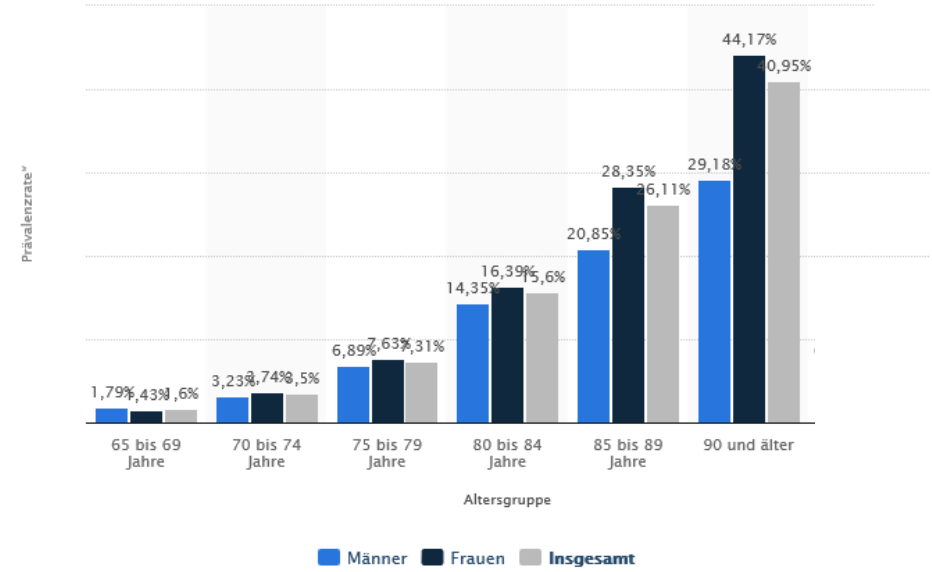
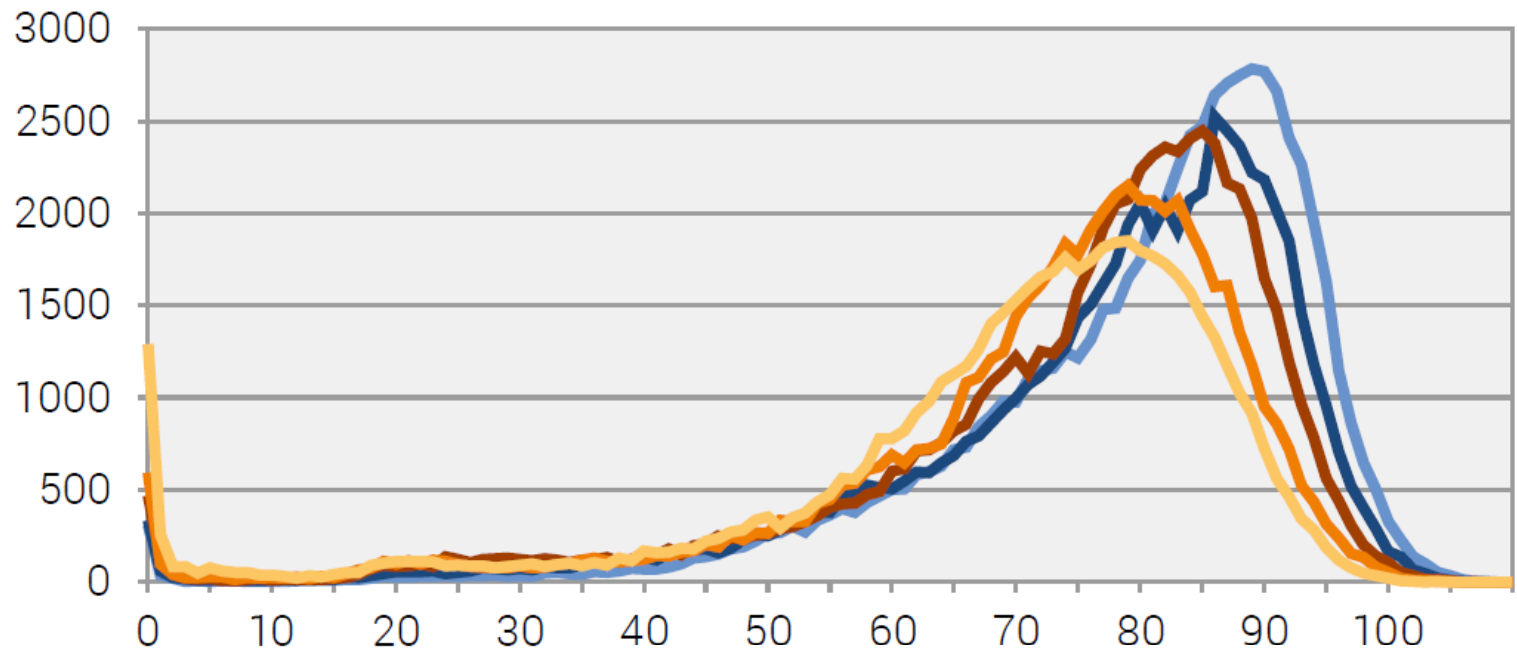
Demenz + Palliative Care

Dr. med. Roland Kunz

Chefarzt universitäre Klinik für Akutgeriatrie



Stadt Zürich
Stadtspital Waid



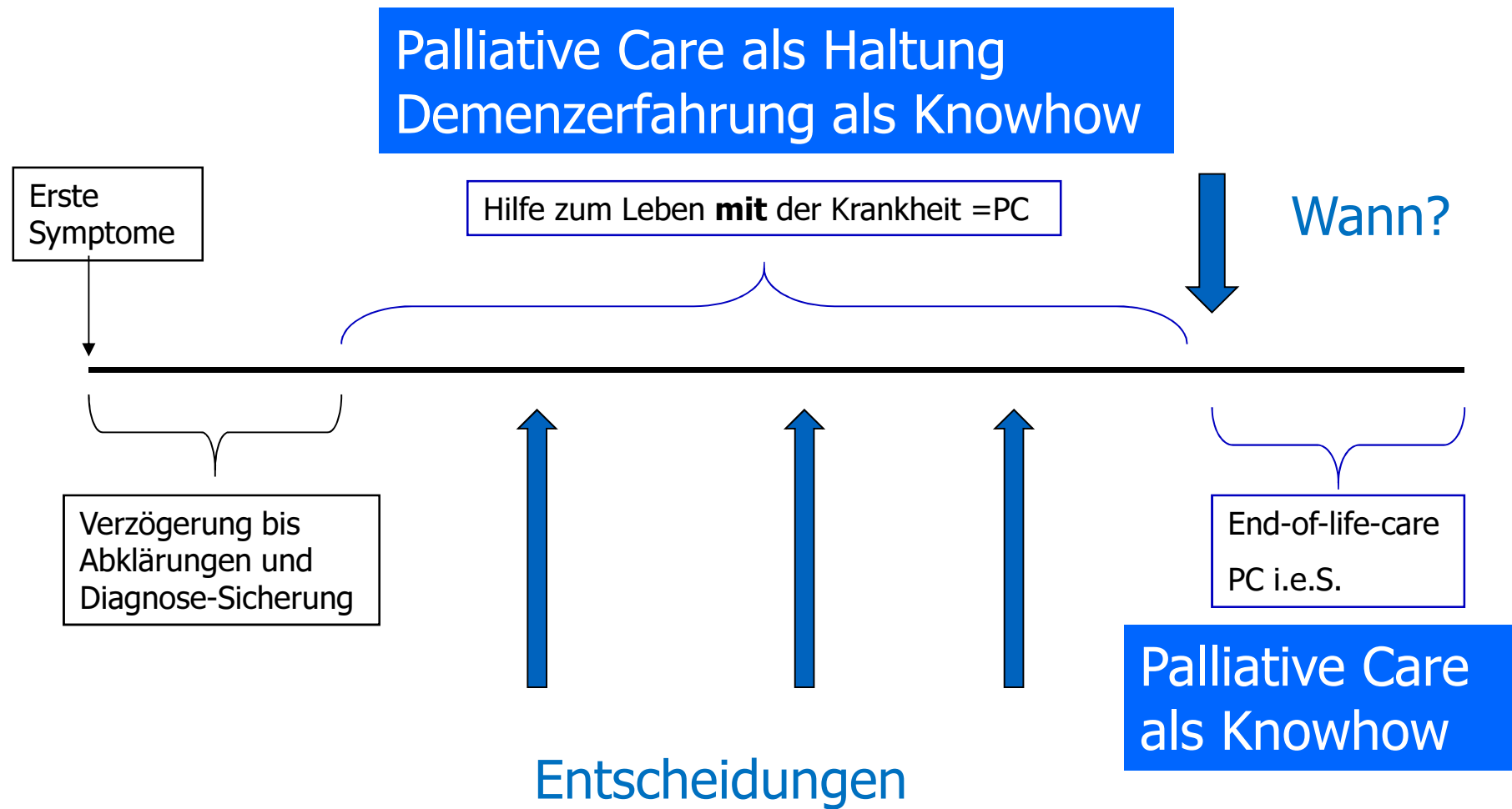
Sind Demenzpatienten palliativbedürftig?

*Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit **unheilbaren**.*

Demenz ist eine chronische, unheilbare neurologische (psychiatrische) Krankheit

*Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die **Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich** erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt.*

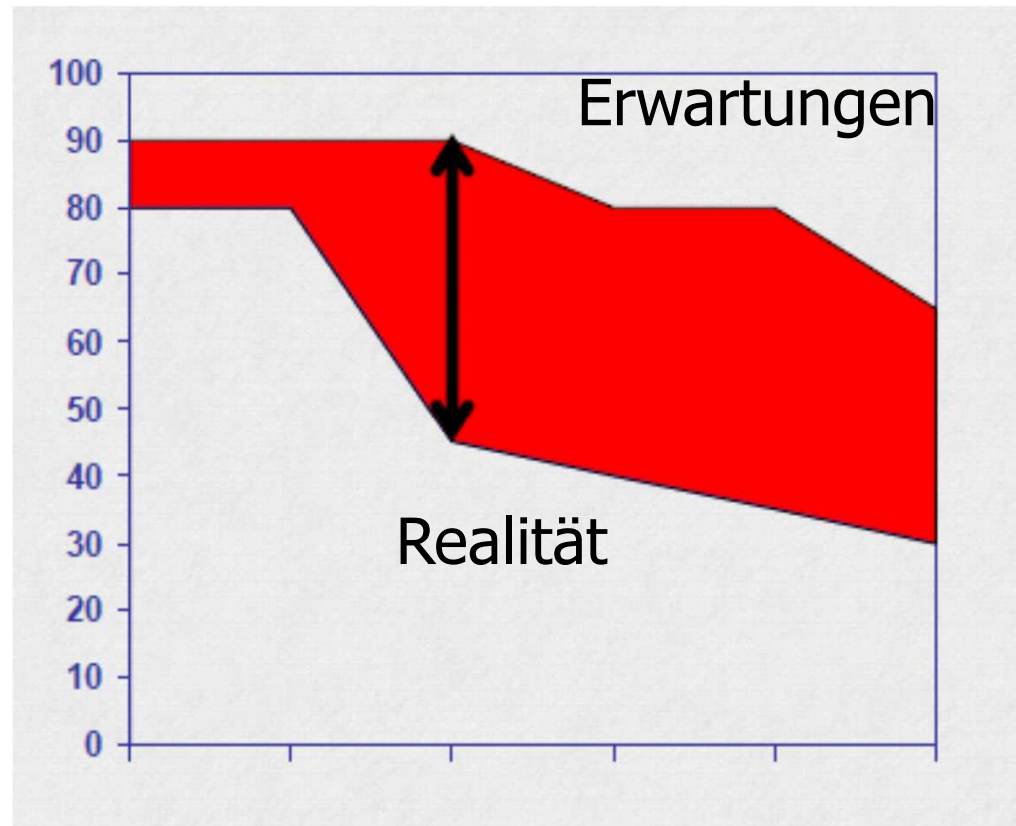
Palliative Care bei Demenz



$$LQ = \text{Realität} - \text{Erwartungen}$$

Calman Gap

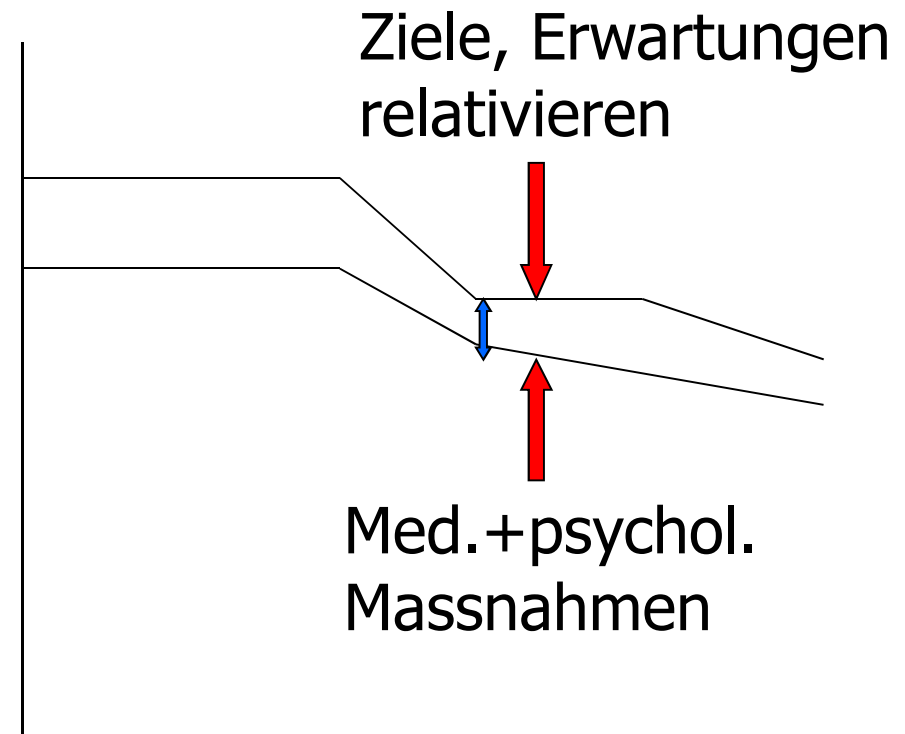
(K.C. Calman 1984)



Lebensqualität verbessern für Demenzbetroffene und Angehörige

**Fachpersonen
Angehörige**

**Demenzfachleute,
Angebote, Palliative
Care als Haltung und
know-how**



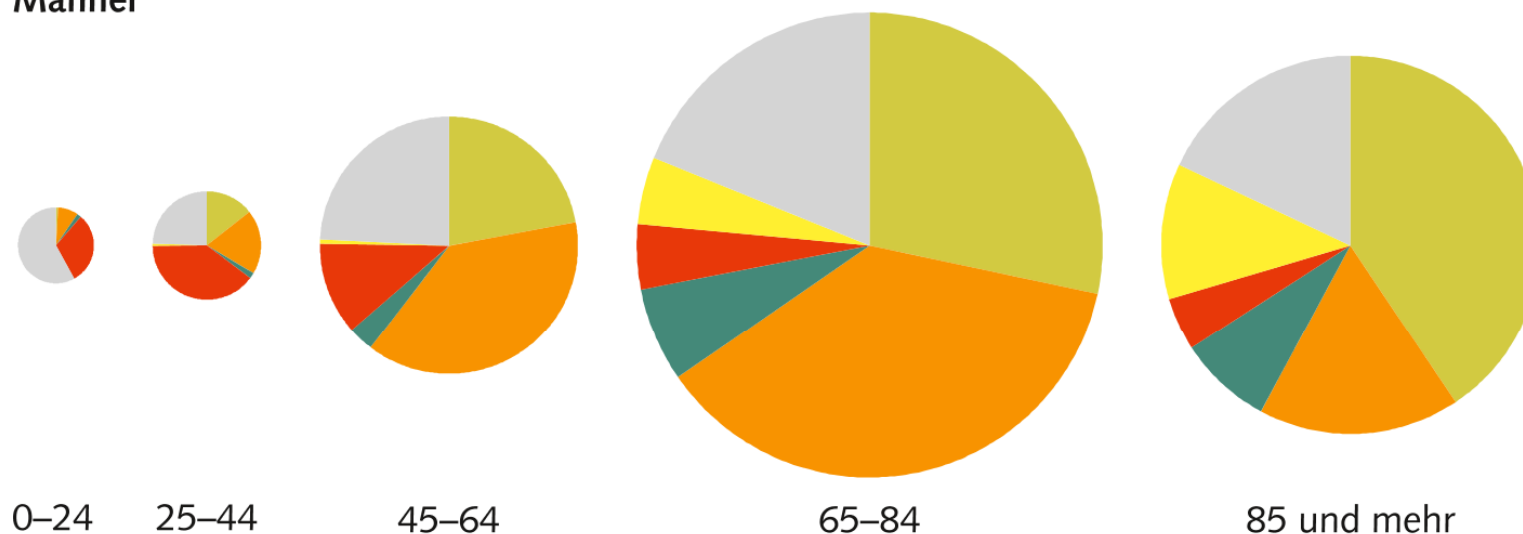
Erwartungen der Realität annähern

- Neuropsychologische Abklärung
→ Profil der Ressourcen und der Entlastungsbedürftigkeit
- Regelmässige Beratung zur aktuellen Krankheitssituation (vom Patienten nicht mehr erwarten als er kann, Ressourcen aufzeigen)
- Progredienz bewusst machen und reg. thematisieren. ACP früh beginnen.

Stirbt man an einer Demenz?

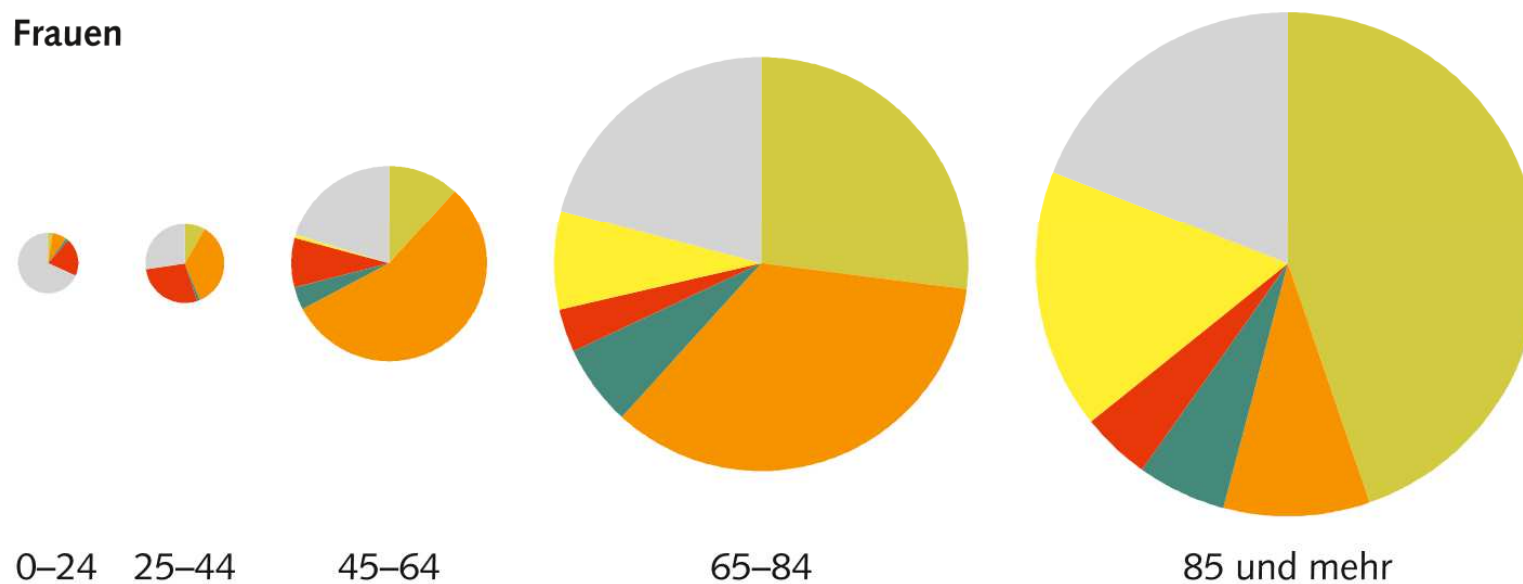
Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2014

Männer



- Herz-Kreislaufkrankheiten
- Krebskrankheiten
- Atemwegserkrankungen
- Unfälle und Gewaltwirkungen
- Demenz
- Alle übrigen Todesursachen

Frauen



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle.

Was ist anders bei Demenz?

- Somatische Erkrankung → körperliche Symptome → Abklärung, Diagnose.
- Bsp. Krebsdiagnose → existentielle Ängste und Sorgen → Gedanken ans Ende
- Kognitive Symptome →?
- Welche Fragen stellen sich Pat. und Angehörige nach der Demenzdiagnose?

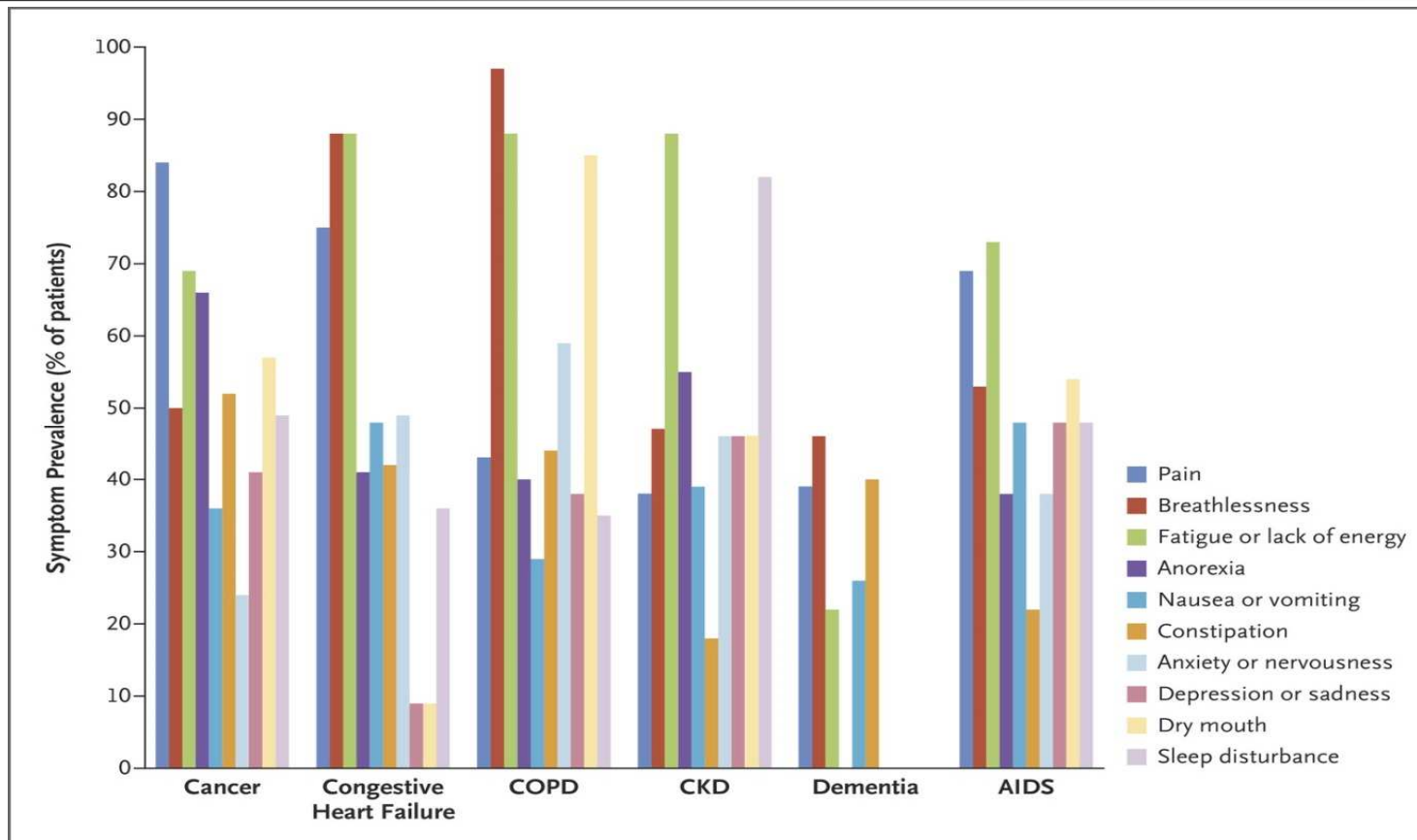
Sterben an Demenz wird zur häufigen Todesursache...

- trotzdem wird Demenz von den Betroffenen und der Gesellschaft als terminale, lebensbeendende Krankheit zu wenig / zu spät wahrgenommen!
- An einer psychiatrischen Krankheit stirbt man nicht...
- Die Ergänzung von demenzspezifischem mit Palliative Care Know How funktioniert in der Praxis noch zu wenig.

Palliative Care für Demenzbetroffene

- **S**ymptombehandlung
- **E**ntscheidungsfindung

Symptome im letzten Lebensjahr



Kelley AS, Morrison RS. N Engl J Med 2015

Nicht nur körperliche Symptome: Neuropsychiatrische Symptome

- Persönlichkeitsveränderungen bis 90%
- Schlaf-/ Wachrhythmus gestört 60-80%
- Angst 50-80%
- Depression 20-60%
- Psychomotor. Unruhe 30-70%
- Aggressives Verhalten 15-20%
- Psychotische Symptome
 - Denkstörungen, Wahn 20-72%
 - Wahrnehmungsstörungen
 - Fehlidentifikationen 23-50%
 - Halluzinationen 10-20%

Belastung mehrheitlich für rot=Angehörige, blau=Patient

Literaturstudie zur Versorgung am Lebensende in der Schweiz

- **Atemnot und Delirium** führen bei Personen, die zu Hause gepflegt werden, oft zu einer notfallmässigen Einweisung ins Spital in den letzten Lebensstunden. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass die spezialisierte palliativmedizinische Versorgung zu Hause in Notfällen zu wenig erreichbar ist. Auch in der Grundversorgung in anderen Settings (Pflegeheime, Wohnheime für psychisch kranke oder behinderte Menschen) zeigt sich eine zu starke Beschränkung auf die Behandlung von **Schmerzen**. Andere Symptome werden oft zu wenig aufmerksam beobachtet und behandelt.
- Aufgrund der Trennung der Versorgung in Somatik und Psychiatrie können beispielsweise chronisch psychisch kranke sterbende Menschen nicht entsprechend ihren Bedürfnissen betreut werden: **entweder die körperlichen (in psychiatrischen Settings) oder die psychischen Beschwerden (in somatischen Settings) werden nicht optimal betreut.**

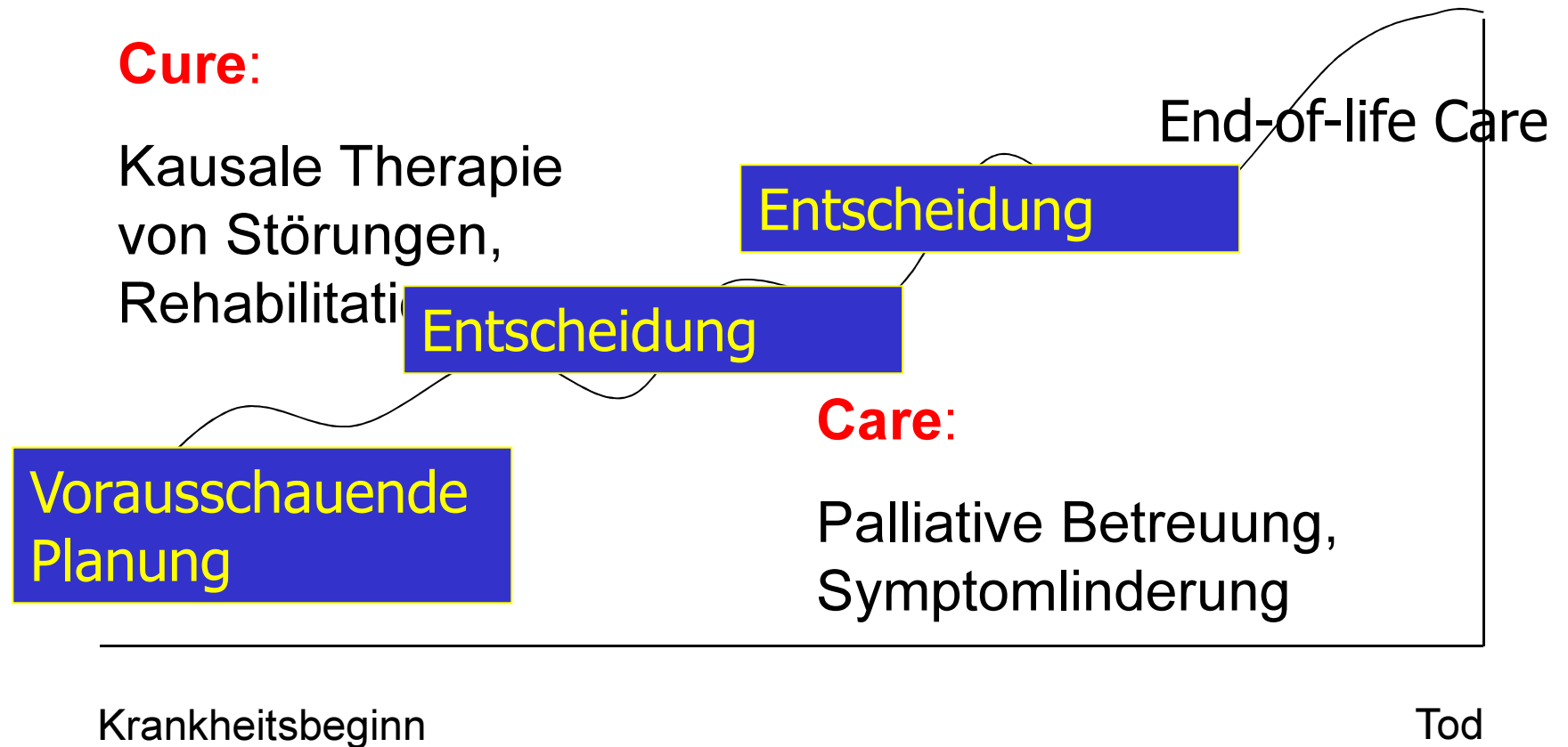
Entscheidungsfindung

- Vorausplanung: nach Diagnosestellung die wichtigsten Fragen besprechen, ACP und PV
- Stellvertreterentscheide: in wessen Interesse wird entschieden?
- Nonverbale Willensäußerung

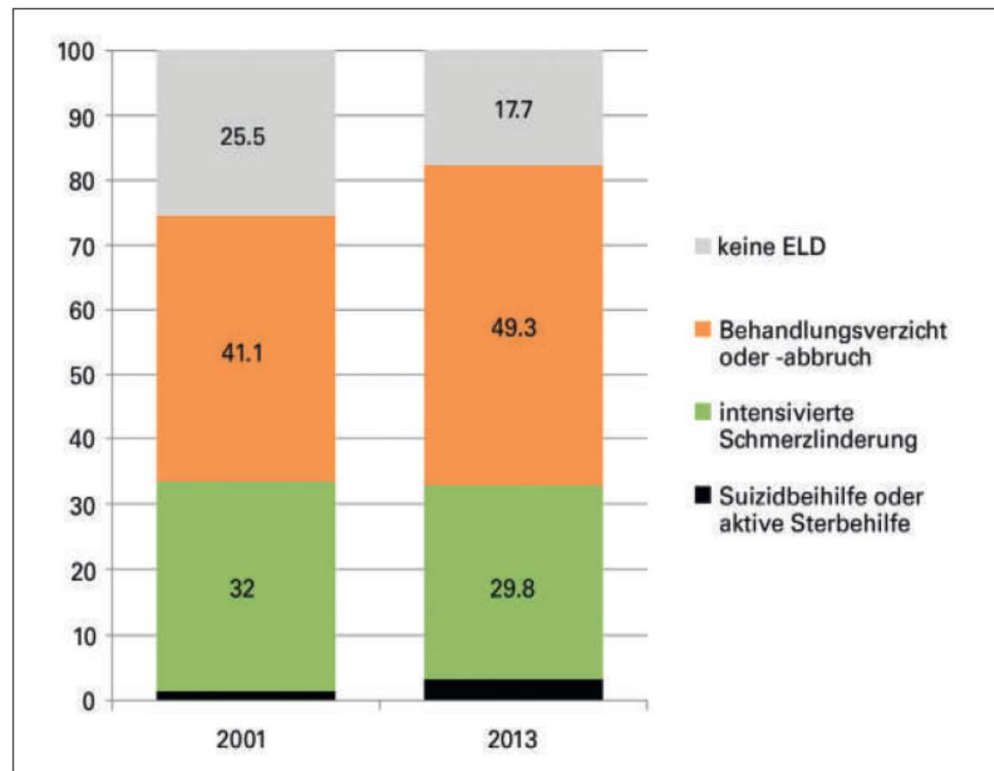
Problem Urteilsfähigkeit

- Die einzig sichere Prognose bei Demenz: die Urteilsfähigkeit wird zunehmend verloren gehen.
- Vorausschauende Planung!
- Erfordert
 - frühzeitige Diagnosestellung
 - Gespräch über Verlauf und mögliche wichtige Entscheidungen
 - Gemeinsam mit Angehörigen

Entscheidungen zwischen „Cure and Care“

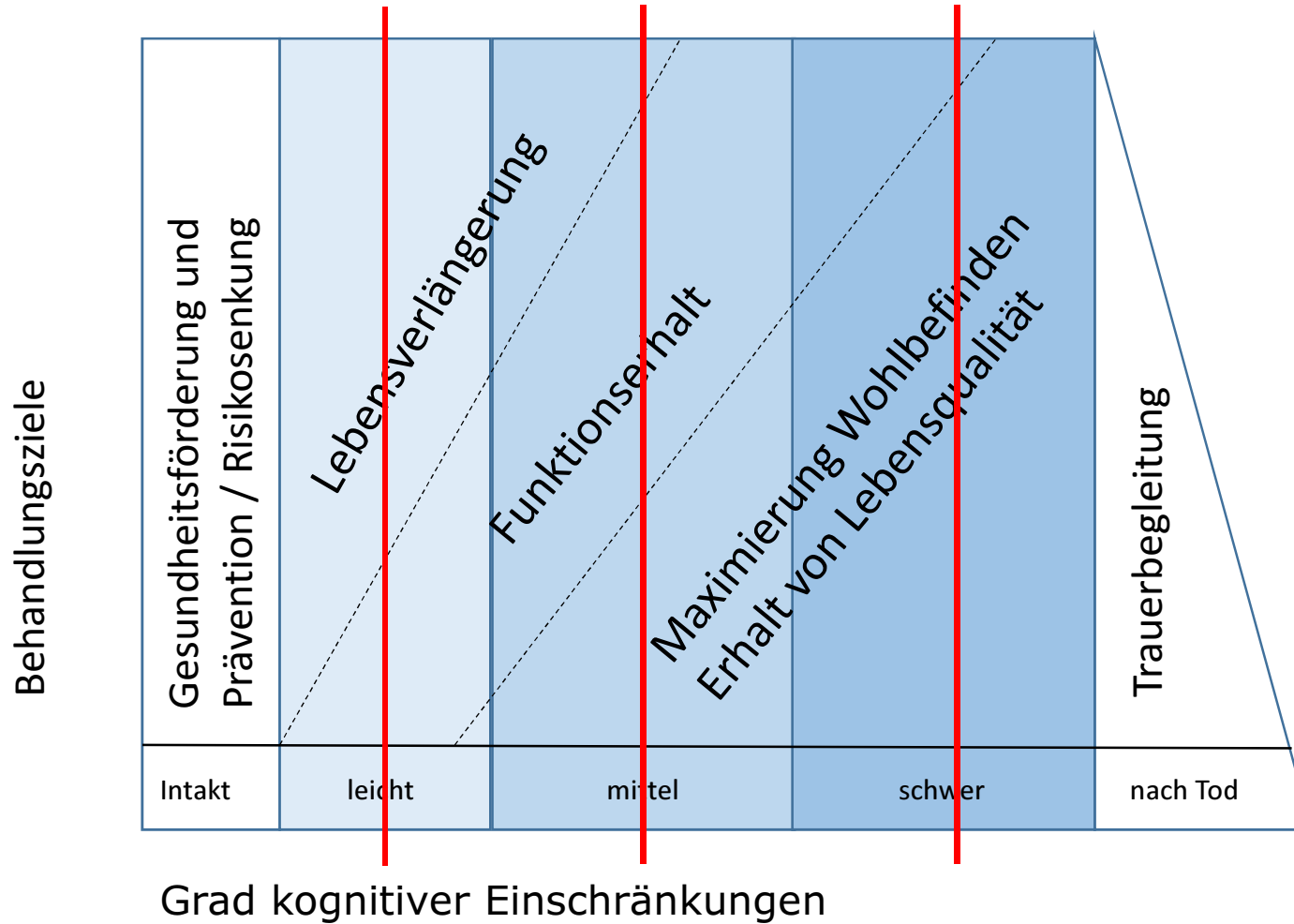


Entscheidungen am Lebensende

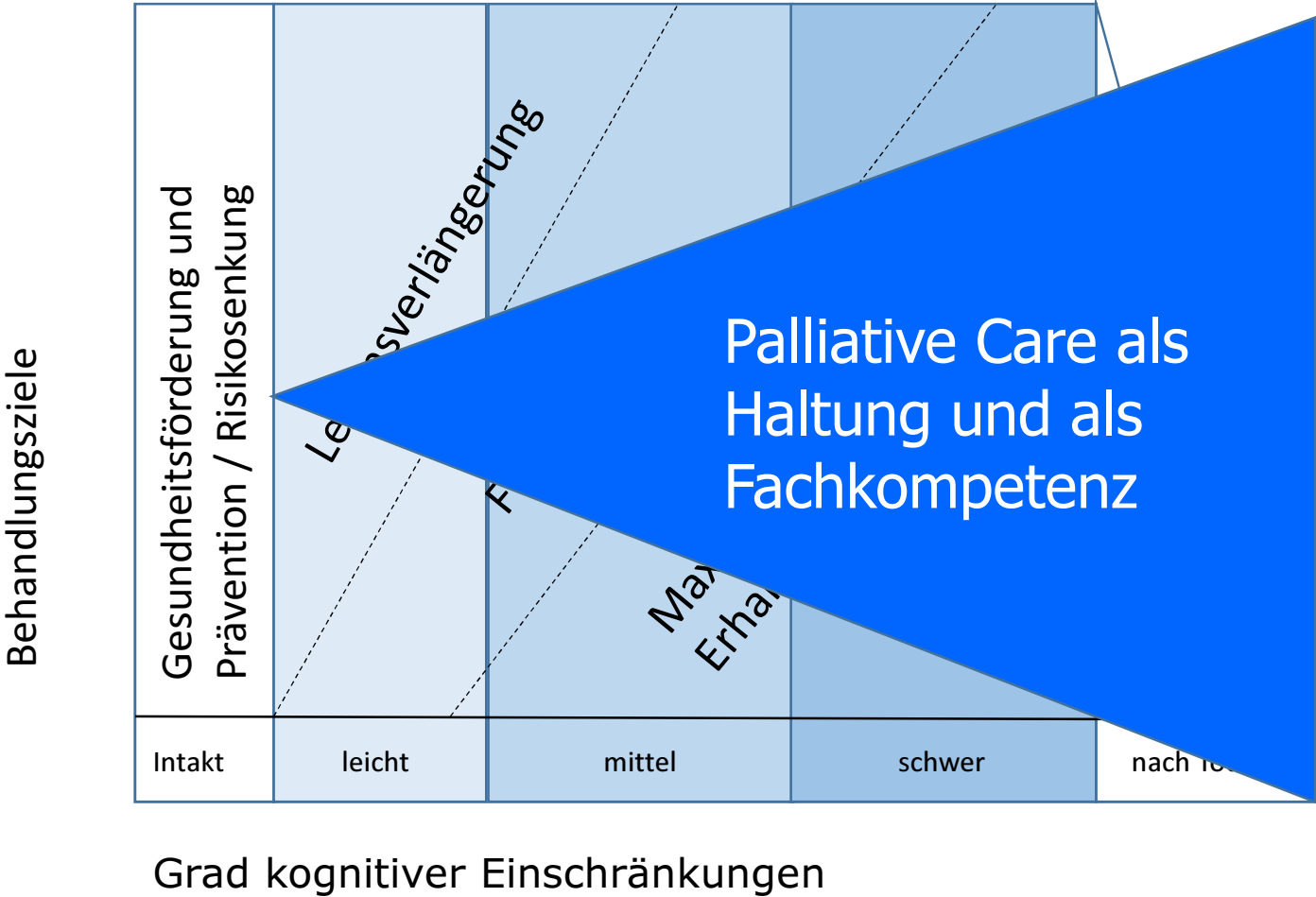


Bosshard G et al. Swiss Medical Forum 2016;16: 896-898

Behandlungsprioritäten bei Demenzkranken



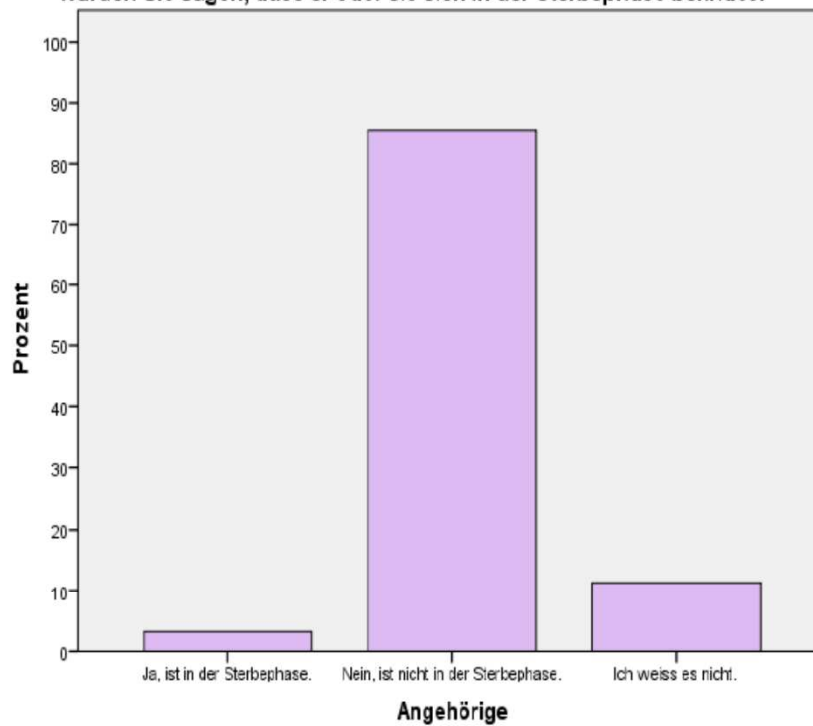
Behandlungsprioritäten bei Demenzkranken



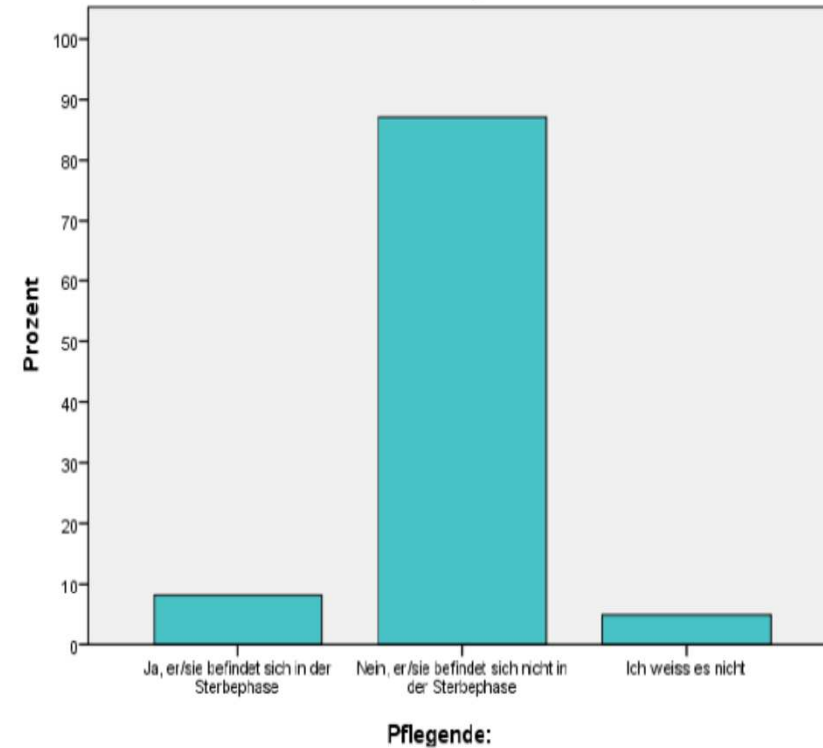
Wann beginnt das
Lebensende, das Sterben bei
Demenz?

Erkennen der Sterbephase

Wenn Sie an den Zustand Ihres/r Angehörigen oder Nahestehenden denken, würden Sie sagen, dass er oder sie sich in der Sterbephase befindet?



Wenn sie an den Zustand des/r Bewohner/in denken, würden Sie sagen, dass er oder sie sich in der Sterbephase befindet?



Erkennen des nahen Todes

- Patienten mit fortgeschrittener Demenz
 - Bei Eintritt haben die Pflegenden nur bei 1.1% mit dem Tod innert 6 Monaten gerechnet
 - Tatsächlich sind 71% in dieser Periode verstorben

Mitchell, Susan L. et al.: Dying with advanced dementia in the nursing home. In: Arch Intern Med 2013

Rahmenkonzept Palliative Care

