

# PEG in der Palliativmedizin eine ethische Entscheidung?

Marianne Kloke

Zentrum für Palliativmedizin

Kliniken Essen-Mitte



# Palliativmedizin dient

---

der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind.

Dies geschieht durch

Vorbeugung und Linderung von Leiden

Mittels frühzeitiger Erkennung,

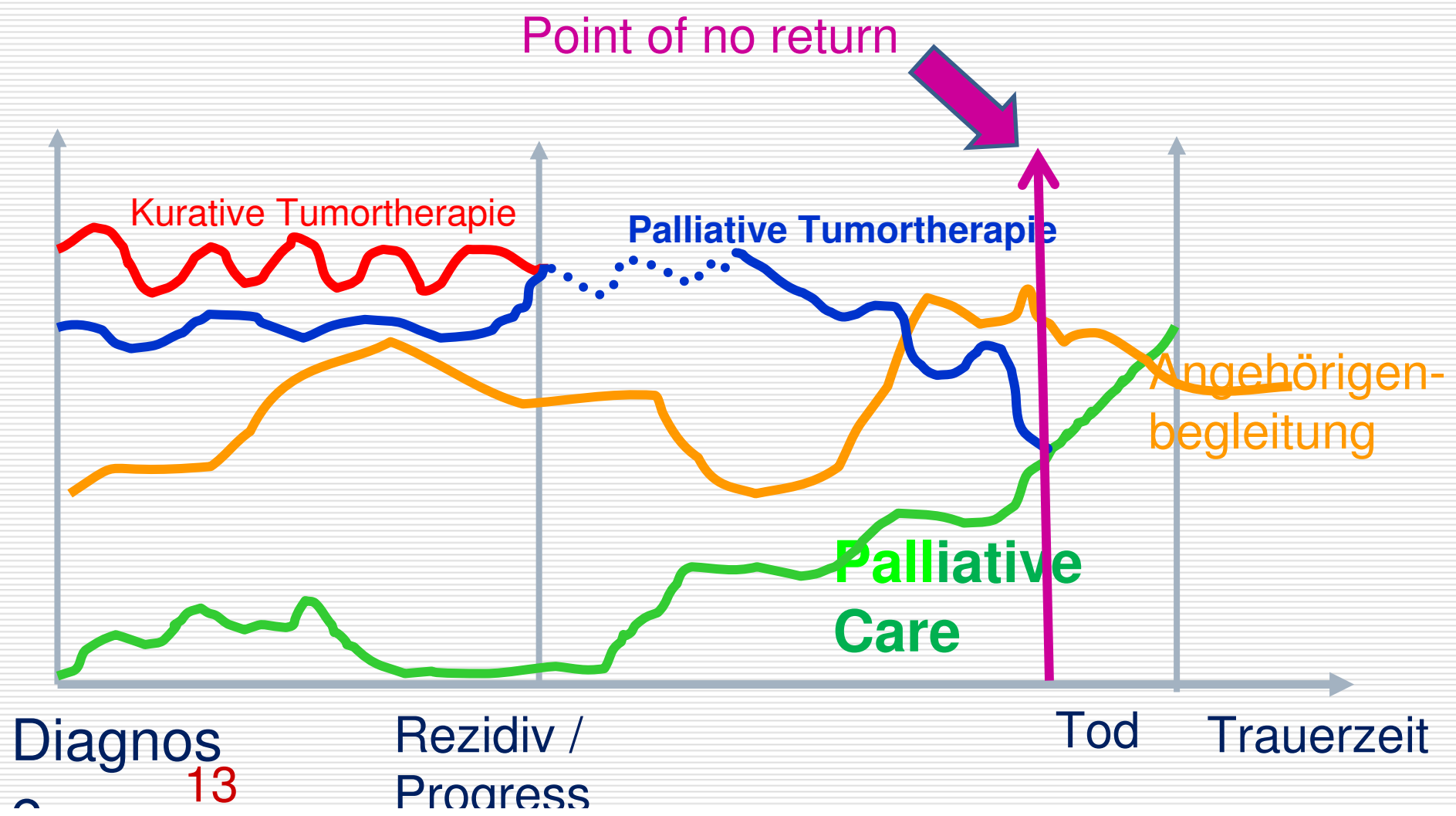
hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von

Schmerzen und anderen Problemen

pyhsischer, psychosozialer und spiritueller Natur

WHO 2002

# Phasen einer Tumorerkrankung



# Was sind Kennzeichen der PM?

---

- Zielgruppe
    - Patienten
      - Fortgeschrittene Erkrankung
      - Begrenzte Lebenserwartung
    - Angehörige
  - Ziele
    - LQ Patient
      - Symptomkontrolle
      - Ganzheitlicher Ansatz
  - Multiprofessionalität
  - Sterbe- Trauerbegleitung
  - Ganzheitlichkeit
-

# Welche Grundhaltung kennzeichnet PM?

---

- Offenheit
  - Wahrhaftigkeit
    - Zukunftsorientiert → Tod
    - Konzeptionell
    - Vom Patienten her gedacht
    - Mit Hoffnung
  - Wertschätzung und Respekt
  - Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben und Sterben
  - Beistand (Zuverlässigkeit)
  - Beachtung der ethischen Prinzipien
-

# Ethische Konflikte

## Dimensionen und Prinzipien

---

**Ethische Konflikte entstehen durch Entscheidungssituationen, in denen durch Handlungen Prinzipien verletzt werden können.**

### **Dimensionen**

- philosophisch-theologisch
- medizinische
- juristische

### **Prinzipien**

- Autonomie
  - Benefizienz
  - Non-Malefizienz
  - Gerechtigkeit
-

# Autonomie in der Medizin

---

Situative (aktuell geäußerte) Autonomie

Substitutive (mutmaßliche) Autonomie

Prospektive (vorausverfügte) Autonomie

---



# Autonomie

---

## Aufklärung

- Autonomie des Menschen als Willensfreiheit ist der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur (Kant)

## Nürnberger Kodex (1947)

- jede medizinische Intervention bedarf der Zustimmung des Patienten

## Principles of Biomedical Ethics (1979)

- 4 Prinzipien (Beauchamp et Childress)
-



# Beobachtungen

---

- Abnahme des Wunsches nach Autonomie zugunsten des Wunsches nach Fürsorge mit fortschreitender Krankheit
  
  - Autonomiewunsch korreliert mit alter, Sozialstatus und Bildung
  
  - Zwei Gruppen:
    - monitors („Internetexperten“)
    - Blunters („wenn es ihre Mutter wäre“)
-

# PEG in der Palliativmedizin wann?

---

## Vorübergehende Schluckunfähigkeit

- Speiseröhrenentzündung bei Bestrahlung
- Schleimhautentzündung bei Chemotherapie

## Daurhafte Schluckunfähigkeit

- Mechanisch bedingt
  - Neuronal bedingt
-

# Essen und Trinken

## Bedeutung in der Palliativmedizin

---

- ❑ Intuition: „Wer nicht ißt der stirbt“
- ❑ Familie und Patient sind betroffen:  
häufigster physischer Faktor der zu  
Leiden und psychosozialem Stress führt
- ❑ Anorexie = negativer prognostischer Faktor  
unabhängig vom Gewichtsverlust
- ❑ Stilles Symptom im Gegensatz zu Schmerz od.  
Dyspnoe
- ❑ Zweit häufigstes Symptom im letzten Lebensjahr

# Anorexie / Kachexie

---

## Prävalenz

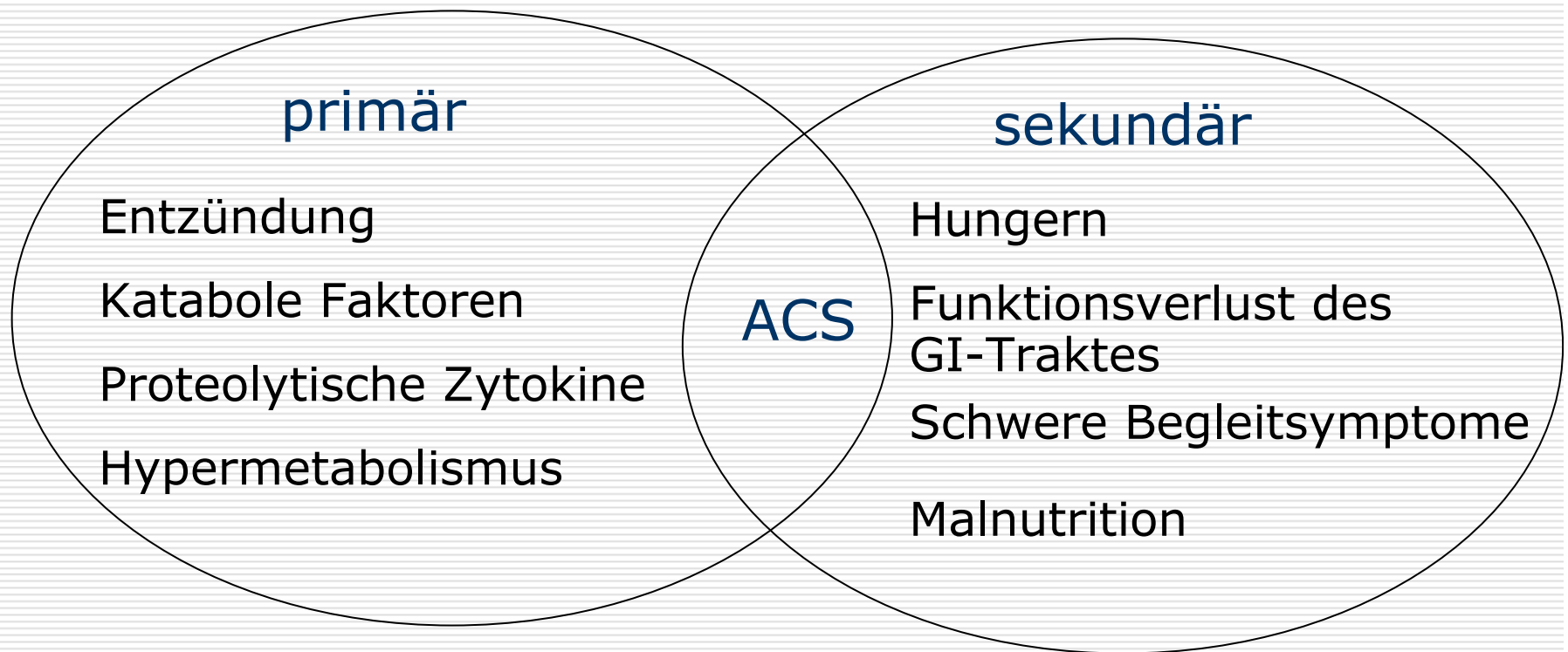
- > 50 %
- gelegentlich Frühsymptom
- fast regelhaft zum Lebensende

## Grunderkrankungen außer Krebs

- COPD
  - Herzinsuffizienz
  - Niereninsuffizienz
  - AIDS
  - Demenz
-

# Primäres und sekundäres ACS

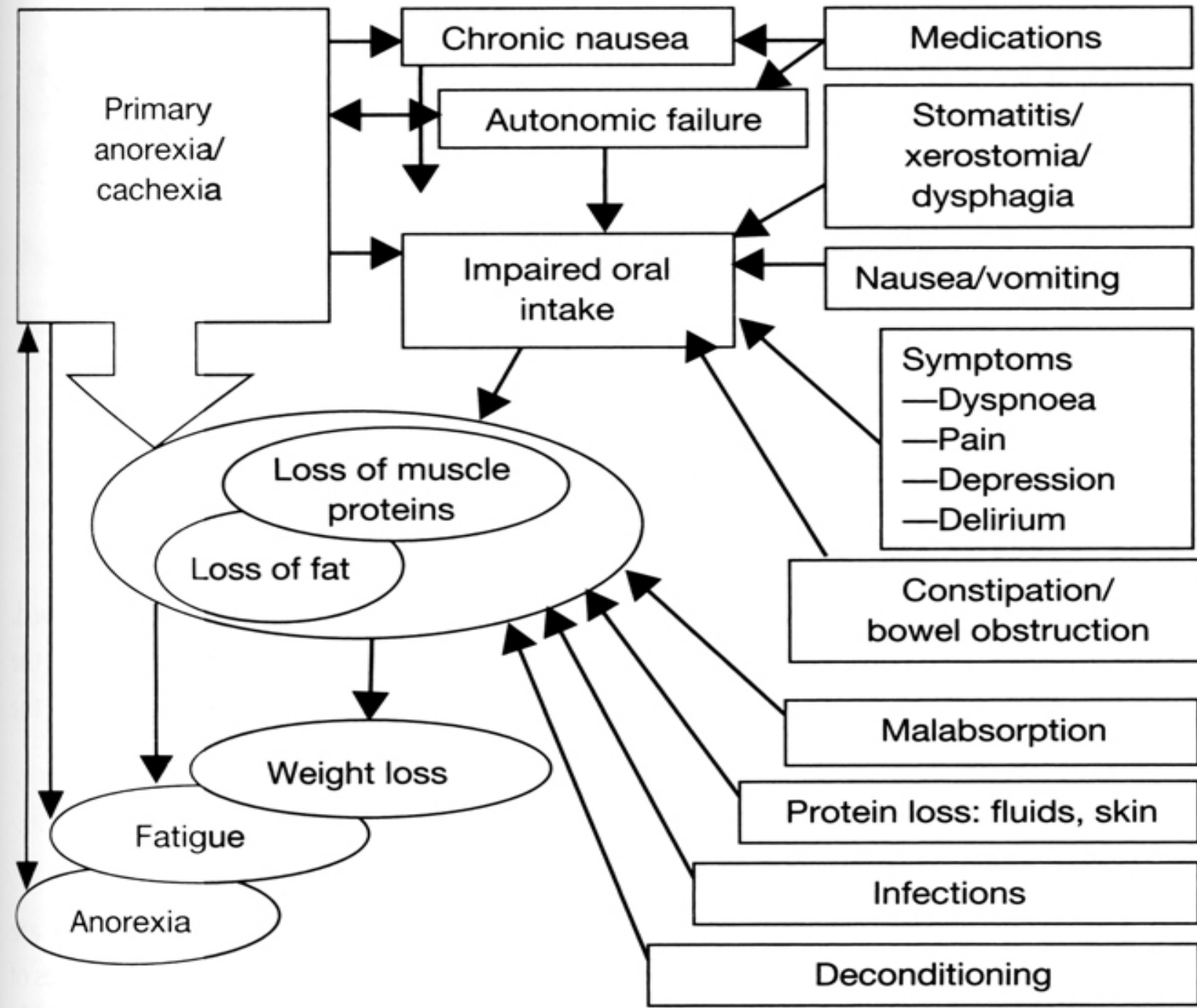
---



# Metabolische Veränderungen

## Primäre Tumor-Anorexie/Kachexie vs. Hungern

	<b>Primäre Anorexie/Kachexie</b>	<b>Hungern</b>
Glucoseumsatz	↑	↓
Ketonkörper	↓	↑
A-Ph-Proteinsynthese	↑	↔
Muskelproteinsynthese	↓	↓
Proteolyse von Muskelproteinen	↑ ↑	↑
Lipogenese	↓	↓
Lipolyse	↑	↑ ↑
Energieverbrauch/ Körpermasse	↑	↓





# Fazit

---

Reduzierte Nahrungsaufnahme  
hat eine „andere“ Bedeutung  
in der Palliativmedizin

# Fakten I

---

- **Appetitlosigkeit statt Hunger**
  - Auszehrung läßt sich nur sehr bedingt durch Nahrung aufheben
    - Gesunde Erwachsene verhungern nach 60-75 Tagen trotz adäquater Fettreserven
    - Erwachsene mit progredienter, terminaler Tumorerkrankung verhungern nach 15-30 Tagen
-

# Fakten II

---

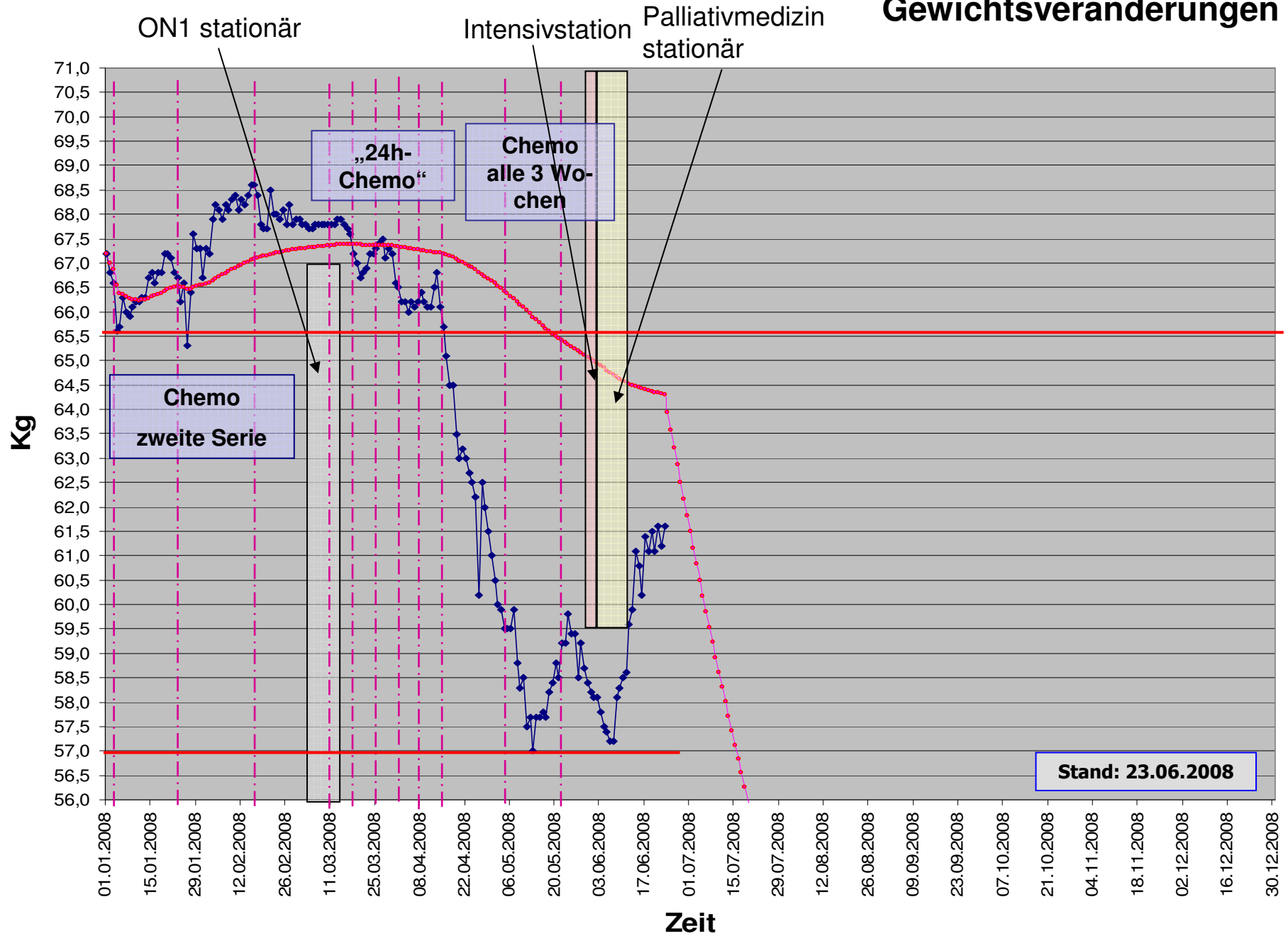
## Durstgefühl

- ist häufig bei fortgeschrittenen Erkrankungen
- korreliert mit
  - Austrocknung (ANP) und Hyperosmolalität,
  - schlechtem Allgemeinzustand;  
Mundschleimhautentzündung
  - die durch diese Faktoren bedingte Varianz ist  $< 20\%$ .

Morita T et al, Supp Care Cancer 2000

---

# Gewichtsveränderungen



# Vorteile einer PEG

---

- Anlage ist geringe Belastung
  - Einfache und sichere Handhabung
  - Kostengünstiges Verfahren
  - Keine Probleme mit der „Bilanzierung“
  - Weniger Stoffwechsellentgleisung
  - Wenig technische Komplikationen
  - Einfache Medikamentengabe
-

# Nachteile einer PEG

---

- Invasives Verfahren
  - **Wegfall des Sinneserlebnisses Essen**
  - Komplikationen
    - Reflux mit Aspirationspneumonie
    - Reflux mit Speiseröhrenentzündung
-

# Kontraindikationen für eine PEG

---

- enterale Resorptionsstörung
    - Gefahr der Diarrhoe, Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen
  - Peritonitis, Peritonealkarzinose
  - relevanter Aszites
  - relevante Gerinnungsstörung
  - Ösophagusstenose
  - ausgeprägte Kachexie
-



# Konfliktkonstellation

---

Angst vor dem Verhungern

“ut aliquid fiat”

- von Angehörigen
- von Patienten
- von Ärzten
- von Pflegenden

positive Vor- und Fremderfahrung

- “Aufpäppeln” nach operativen Eingriffen
  - TPE während einer Stomatitis-/Enteritis
-

# Ziel Erhalt der Lebensqualität

## Besondere Indikationen I

---

Notwendige Medikamente sind nur enteral applizierbar

- Parkinsonmedikamente
  - Einige Blutdruckmedikamente
  - Mittel gegen Krampfleiden
-

# Ziel Erhalt der Lebensqualität

## Besondere Indikationen II

---

deutliche Verlängerung der MÜZ bei

- Amyotropher Lateralsklerose
- Multipler Sklerose
- Anderen neurologischen Erkrankungen

Cave: hier zumeist auch Hunger und Durst

---

# Erinnerung

---

## Prinzipien

- Autonomie
- Benefizienz
- Non-Malefizienz
- Gerechtigkeit

## Palliativmedizin

- Lebensqualität
  - Linderung von Symptomen
  - Vorbeugendes Handeln
  - Qualifizierte Beurteilung
-

# Fazit

---

- Aufklärung des Patienten
  - Aufklärung der Angehörigen
  - Phasengerechte Entscheidung
    - Vorübergehende Schluckunfähigkeit
    - Dauerhafte Schluckunfähigkeit
    - Palliativphase
    - Präterminalphase
    - Sterbephase
-

# Terminalphase

---

## Definition

- nicht einheitlich
- gemeinsam "inkurabel" und "rasch progredient"
- Zeitraum: Stunden, Tage bis Wochen vor dem Tod

## Point of no return

- keine spezifischen Therapien
- lebenserhaltende Maßnahmen ?

## Ziele

- Leiden mindern
  - Sterben in Würde ermöglichen
-

# Terminalphase

---

## TPE

- medizinisch unsinnig
- ethisch nicht geboten

Entscheidungsfindungsprozess  
im therapeutischen Team  
mit Patienten und Angehörigen

## Hydrierung

- keine Leitlinien
  - kaum Studien
-



# Dehydrierung und Verdursten

Zwischen Mythos und Fakten

---

Bei gesunden Menschen

- Prärenale Nierenversagen
- Verwirrtheit
- Fieber
- Unruhe
- Muskelkrämpfe
- Durst
- Hypotension

Bei Tumorpatienten?

- + Retention aktiver Metabolite von Substanzen
  - Akzeleration des Organversagens ?
-

# Folgen der Dehydrierung

---

## Zunahme deliranter Symptome

- Häufigere Opioidwechsel bei wenig Hydratation (Bruera E et al 1995)
- Reversibilität des Delir korreliert mit psychoaktiven Medikamenten und Dehydrierung (Inouye SK et al 1999)
- Weniger Sedierung aufgrund von Delirium seit moderate Rehydrierung Standard (Fainsinger RL et al 1994)

⇒ Kontrollierte Rehydrierung ist bei deliranten Zuständen indiziert.

---

# pro Hydrierung

---

## Prophylaxe und Therapie von

- Medikamentennebenwirkungen:  
Opioide, Diuretika, Anticholinergika
- Orthostasesymptomen
- Durstempfinden ?
- Muskelkrämpfen
- Verwirtheit / Unruhe

unzumutbarer Psychostress für Patienten  
Angehörige und therapeut. Team

---

# pro Exsikkose

---

bessere Analgesie durch Endorphinausschüttung

positive Wirkung bei

- Herzinsuffizienz
  - Lungenödem
  - death rattle
  - terminalem Ileus
  - Aszites
  - Ödemen
  - Hirndruck
-

# Konsequenzen

---

## Ernährung und Hydrierung erfordern

- medizinisches Wissen
  - kommunikatives Können
  - ethische Kompetenz
  - „palliative“ Haltung
- 
- sind oft „Nebenkriegsschauplätze“ am Ende des Lebens
-

*Und wenn sich mein Leben am  
Ende dann misst  
in Monaten, in Wochen, in  
Tagen und Stunden,  
so möchte ich frei sein von  
allem Schmerz,  
frei von Entwürdigung und frei  
von Einsamkeit.*

*Reiche mir Deine Hand  
lass mich Dein Verständnis  
spüren  
gib mit Deine Liebe.  
Dann lass mich in Frieden  
gehen,  
und hilf meiner Familie zu  
verstehen*

*Inschrift des Kinderhospizes in Minsk*

## Netzwerk Palliativmedizin Essen

Arbeitsgruppe des Onkologischen Klinikverbund Essen (ONK) e.V. in Kooperation mit dem Westdeutschen Tumorzentrum Essens (WTZ) e.V.



**Bedenkt, den eignen Tod,  
den stirbt man nur,  
doch mit dem Tod der anderen  
da muss man leben.**

Mascha Kalenko