

## Neuro Palliative Care

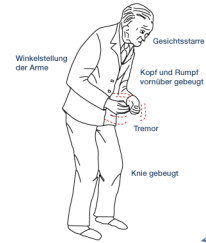
Morbus Parkinson und Multiple Sklerose



Dr. Christoph Gerhard  
Neurologie  
Palliativkonsiliardienst  
Oberhausen

## M. Parkinson

- Akinese
- Rigor
- Tremor
- Haltungsinstabilität  
aber auch (später)
  - Demenz
  - Schmerzen
  - Obstipation
  - Blasenstörung



## Therapie

Gerade in Frühstadien und bei Komplikationen durch

- L-Dopa
- Dopaminagonisten
- Amantadin
- Ggf. tiefe Hirnstimulation gut behandelbar



Erfahrung des Betroffenen:

**Medikamente retten meine Beweglichkeit**

## Spätstadien

- Medikamente wirken nicht mehr befriedigend, Therapie komplizierter
- „off“ Perioden, gleichzeitig Dyskinesien
- Stürze durch Mobilität ↓
- Schluckstörung (Tabletten!)
- Parkinsondemenz (Clozapin, Exelonpflaster)
- Depression, Angst



## Palliative Versorgung

- Betroffene: Erfahrung, dass immer noch ein Medikament hilft, selbst in Endstadien Hoffnung auf Besserung; können rein palliatives Vorgehen selbst in Endphasen nicht akzeptieren
- Palliativversorgung parallel zur Parkinsontherapie

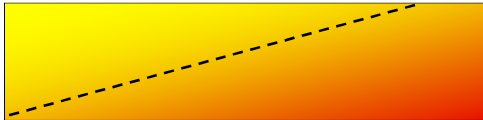


## Multiple Sklerose

- Schubförmig oder fortschreitend neurologische Ausfälle
- Lange Krankheitsverläufe
- Verlaufsmodifizierende Therapien mit prophylaktischer Wirkung
- Schubbehandlung
- Punktuelle Palliativversorgung über lange Zeit

## Palliativversorgung

- Betroffene sterben meist unerwartet an Infekten, Stürzen etc.
- Keine abgrenzbare Sterbephase
- Schwierig abgrenzbare Spätphase
- D.h.: frühe Integration von Palliativversorgung



## Kommunikation

- Körpersprache oft reduziert (z.B. „Schmerz, aber das Gesicht wird nicht verzogen“)
- Emotionaler Ausdruck reduziert bei erhaltener Emotionalität
- Verzögerte Reaktionen
- Undeutliche, kaum verständliche Sprache



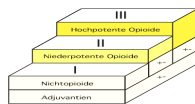
## Schmerztherapie

### Parkinson

- Somatische (viszerale) Nozizeptorschmerzen
- WHO Stufenschema
- Übelkeitsprophylaxe: Domperidon, Setrone
- Parkinsontherapie ist schmerzlindernd (Rigor)

### MS

- Nozizeptor+ neuropath. Schmerzen
- WHO Stufenschema
- Stufe 1 wirkt nicht bei neuropath. Schmerz
- Häufiges Phänomen (40-80 %)



## Sichtweise

- Neurologie: Defizit orientierte Denkweise – Fortschritte in topischer Diagnostik
- Palliative Care: Ressourcen-orientierte Sichtweise
- Betroffene: positives Denken Resilienz



## Achtsamkeit

- Sorgfältig auf alle Zeichen achten
- Kontinuierlicher Dialog
- Suchende Haltung
- Beachtung des „natürlichen Willens“



## Neuro Palliative Care

- Palliativversorgung
- Nicht nur am Lebensende
  - Nicht nur Schmerztherapie
  - Nicht nur Tumorpatienten
- Neuro Palliative Care
- Zunehmender Bedarf

