

Neuro Palliative Care

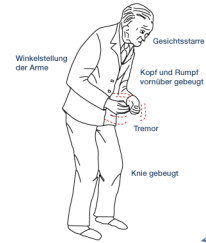
Morbus Parkinson und Multiple Sklerose



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

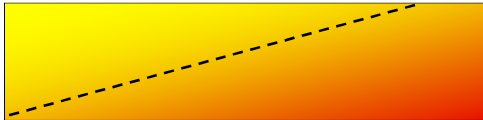


Multiple Sklerose

- 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

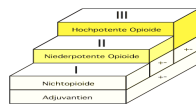


Kommunikation

- 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

