

Symposium am Klinikum Essen-Mitte, 23./24. April 2010  
Wie viel Onkologie braucht die Palliativmedizin,  
Wie viel Palliativmedizin braucht die Onkologie?

## Noch Neuland: Konzepte zur Linderung von psychiatrischen Symptomen bei Tumorerkrankung

Dr. Herbert Kappauf



Internistische Schwerpunktpraxis  
Onkologie - Hämatologie  
Psychoonkologie - Palliativmedizin

Medi Center  
STARNBERG

## Noch Neuland?

## Psychiatrische Symptome

## Konzepte zur Linderung



Andere Krankenhäuser waren hinsichtlich  
der Schmerzkontrolle genauso gut, aber  
die psychosoziale Betreuung, die Patienten  
und ihre Angehörigen in St. Christophers  
erhielten, war besser.

Parkes CM, Parkes JLN. „Hospice“ versus „Hospital“ care - reevaluation after 10  
years as seen by the surviving spouses. *Postgraduate Med. J* 1984;60:120.

The Management of  
Malignant Disease Series

## 1 The Management of Terminal Disease

Edited by Cicely M. Saunders

1978!!

„There are many reasons for failure to relieve  
pain but perhaps one of the most important is a  
failure by doctors and nurses to appreciate fully  
that pain is not simply a physical sensation.“

Robert G. Twycross. Relief of pain. (S. 65-92)  
C. Saunders (ed.). The Management of Terminal Disease. London 1978, Arnold

Schmerzintensität korrelierte bei Frauen mit  
metastasierenden Mammakarzinom nicht mit  
Krankheitsdauer, Metastasenlokalisierung und  
Todesnähe

dagegen sehr signifikante Korrelation  
mit Stimmungslage und der Überzeugung,  
daß der Schmerz auf ein Fortschreiten der  
Krankheit hinweise

Spiegel D, Bloom J. *Cancer* 1983;53:341-3451158

Pain, especially in advanced cancer, is  
not a purely nociceptive or physical  
experience, but involves complex  
aspects of human functioning including  
personality, affect, cognition, behavior  
and social relations ...

... It is important to note that the use of  
analgetic drugs alone does not always  
lead to pain relief .

E. Bruera, K. Portenoy (eds.) (2003): Cancer Pain.  
Assessment and Management., Cambridge

The use of psychiatric interventions in the treatment of cancer patients with pain and depression has now become an integral part of such a comprehensive approach ...

*E. Bruera, K. Portenoy (eds.) (2003): Cancer Pain. Assessment and Management., Cambridge*

## Noch Neuland?

### Psychiatrische Symptome

### Konzepte zur Linderung

„Die Prävalenz psychiatrische Störungen bei Krebserkrankungen wird auf bis 50 % geschätzt“

*F. Stiefel, D Stagno (2006). Psychiatric problems. In : ESMO Handbook of Advanced Cancer Care*

... in ca 50% nicht erfaßt!

### Symptome am Lebensende (J. J Georges et al. 2005)

	In den letzten Lebenswochen	Kurz vor dem Tod
Krankheitsgefühl	95%	97%
Fatigue	96%	96%
Appetitverlust	89%	93%
Ohnmachtsgefühle	77%	73%
Schmerzen	73%	70%
Angst	70%	61%
Bewusstseinsstörung	16%	60%
Verstopfung	55%	65%
Problem Abhängigkeit zu akzeptieren	56%	66%
Sinnlosigkeit	48%	58%
Schlafstörung	64%	57%
Luftnot	52%	55%
Depression	48%	50%
Übelkeit	59%	49%

<b>Anpassungsstörungen</b>	<b>35%</b>
- Antizipatorische Nausea	
<b>Akute Belastungsreaktionen</b>	
<b>Posttraumatische Stress Reaktionen</b>	<b>5-22%</b>
<b>Depressionen</b>	<b>13-18%</b>
<b>Angststörungen</b>	<b>13-21%</b>
<b>Schlafstörungen</b>	<b>30-50%</b>
<b>Suchterkrankungen</b>	
<b>Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>-14%</b>
<b>Schizoaffektive Psychosen</b>	
<b>Fatigue</b>	<b>60-90%</b>
<b>Delir</b> hyperaktiv / hypoaktiv / gemischt	<b>bis 80%</b>
- terminale Unruhe	

### HANDBOOK OF PSYCHIATRY IN PALLIATIVE MEDICINE

EDITED BY  
HARVEY M. CHOCHINOV  
WILLIAM BREITBART

„the intensity of a given symptom should be interpreted as a multidimensional construct ...“

Prof. Eduardo Bruera

Oxford, New York 2000,  
Oxford University Press

## Angst

Phobisch aversives Verhalten	Punktionen
Klaustrophobie	MR
Posttraumatische Belastungsstörung	Tod von Mitpatienten
Akute Belastungsreaktion	Diagnose /Rezidiv
Hyperventilation	
Agitierte Depression	„warum ich?“
Entzugssymptomatik	
Delir	
Existenzielle/Spirituelle Krise	
Krankheits-/therapieassoziierte Komplikationen	
- Luftnot/Hypoxie, Sepsis, Hyperkalzämie	
unkontrollierter Schmerz	
Medikamenten-NW (Steroide, Opioide, MCP, G-CSF)	
Paraneoplastische Enzephalopathie	
Angst von Angehörigen	

## Noch Neuland?

## Psychiatrische Symptome

## Konzepte zur Linderung

## Psychiatrische Symptome bei Tumorerkrankungen Wer ist zuständig?

**Onkologe?**  
**Psychiater?**  
**Palliativmediziner?**  
**Psychotherapeut?**  
**Psychologin?**  
**Psychoonkologin?**  
**Palliative Care Schwester?**

Wer ist zur Zuständigkeit bereit?

Depression vs. (hypoaktives) Delir  
Suchterkrankungen  
Persönlichkeitsstörungen  
Suizidalität

## Psychiatrischer Liaison-Konsiliardienst?

Ambulanter Bereich?

Delegation vs.  
Wechselseitige Kompetenzerweiterung

**Ziel:** -Diagnostische Sensitivität/Spezifität  
-Therapeutische Handlungssouveränität  
-„psycho-somatische“ Haltung

„The relationship with the primary  
medical caregiver is the most important  
component of psychotherapeutic support  
for many patients with a serious illness.“

*E. Bruera, K. Portenoy (eds.) (2003): Cancer Pain.  
Assessment and Management., Cambridge*

## Therapeutische Besonderheiten in der palliativen Onkologie

Strukturelle Ursachen psychi(atri)scher Symptome  
(Psycho)Diagnosen als multidimensionale Konstrukte  
Psychopharmaka-Dosierung  
Krankheitssituation - z.B antidepressive Therapie  
Delir reversibel / irreversibel  
Suizidalität - Beziehung als „life line“

Onkologie

Palliativmedizin

„Psycho“

„Ganzheitliche Versorgungsketten“ mit zertifiziertem  
Qualitätsmanagement der Einzelsegmente können durchaus  
therapeutischen Unsinn und ethisch Fragwürdiges produzieren!!

Onkologie

Palliativmedizin

„Psycho“