



Deutscher Krebskongress Berlin 24. – 27. Februar 2010

Freier Vortrag 509 - Palliative Care

Ist Ersticken eine Gefahr bei SAPV?

Thöns M.¹, Zenz M.²

¹Praxis für Palliativmedizin, Bochum

²BG-Universitätsklinik Bergmannsheil, Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin, Bochum

Die Lebensendphase ist oft zusätzlich durch Angst vor dem Ersticken belastet. Ein Ziel der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist es, auch in der häuslichen Umgebung durch ein interdisziplinäres Konzept eine umfassende Symptomkontrolle durchzuführen. Hierzu bieten sich neben kausalen Ansätzen (z.B. Behandlung von Spastik, Ergüssen) letztlich die Gabe von Opioiden oder Benzodiazepinen bei Dyspnoe an. Untersucht werden sollte, in wie weit sich die vorhandenen Ängste realisieren, ob Notarzttrufe wegen Erstickungsanfällen erfolgten oder Erstickungszeichen (etwa retinale oder mukosale Einblutungen) bei der Leichenschau nachweisbar waren.

Ergebnisse:

Ausgewertet wurden die 77 vollständig dokumentierten Daten von Patienten des Palliativnetz Bochum e.V., die im II. und III. Quartal 2009 zuhause oder im Pflegeheim unter ambulanter Begleitung starben. Die führenden Diagnosen waren Krebserkrankungen. Bei 58 Patienten (75,3%, 11 Monate - 97 Jahre) bestand das Symptom Luftnot, alle ansprechbaren Patienten berichteten mehr oder weniger stark von Erstickungsangst. Allen Patienten wurde eine symptomkontrollierende Medikation (Lorazepam s.l. oder Midazolam nasal) übergeben. In 10 Fällen (17%) musste die Indikation zur palliativen Sedierung aufgrund mit anderen Mitteln nicht zu beherrschender Atemnot gestellt werden. In keinem Fall wurden Zeichen für einen Erstickungstod bei der Leichenschau festgestellt, in keinem Fall erfolgte in der Lebensendphase ein Anruf beim Notarzt.

Diskussion:

Obleich fast alle Patienten in palliativer Betreuung über mehr oder weniger stark ausgeprägte Angst vor dem Ersticken berichteten, konnten diese Symptome durch eine Symptom-orientierte Therapie wirksam beherrscht werden. Atemnot tritt in der Lebensendphase häufig auf und ist der häufigste Grund für einen Notarzttruf zum Lebensende. Daher ist dieses Symptom stets zu antizipieren. Schnellwirksame symptomkontrollierende Medikamente sollten den Patienten bzw. ihren Angehörigen übergeben werden.

Fazit:

Patienten in SAPV-Betreuung können ohne Erstickungsnot versterben. Sowohl der Hinweis, dass ein Erstickungstod bei Symptom-orientierter Therapie ausgeschlossen werden kann, wie auch die nach der Leichenschau getroffene Feststellung fehlender Erstickungszeichen wurde von den Betroffenen als sehr tröstlich empfunden. Die in Ausnahmen erforderliche palliative Sedierung erfordert eine spezielle interdisziplinäre Vorgehensweise und Aufklärung sowie Einverständnis aller Beteiligten.