

---

# Ist die Palliativmedizin die bessere Geriatrie?



---

Rupert Püllen

Frankfurt/M

AGAPLESION DIAKONISSEN KRANKENHAUS  
AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

# Überblick

- Ja
- Unterschiede
- Nein
- Perspektive

---

# Palliativmedizin macht manches besser als Geriatrie

- Mitgliedszahlen der Fachgesellschaft
    - 4800 (2700) vs. 1700
  - Öffentliche Präsenz und gesellschaftliche Diskussionsbeiträge
  - Politische Unterstützung
  - Ambulante Arbeit: SAPV
  - Rekrutierung freiwilliger Helfer
  - S...
-

---

# Spenden und Drittmittel

Nassauische Neue Presse, 7.3.15

---

---

# Das habe ich in der Palliativmedizin gelernt:

- Umfassender als Geriatrie bei der ganzheitlichen Sicht
    - Berücksichtigung der spirituellen Dimension
  - Kommunikationstechnik
  - Gestaltung...
-

---

# Räumliche Gestaltung

---

# Überblick

- Ja
  - **Unterschiede**
  - Nein
  - Perspektive
-

---

# typische geriatriische Patienten (1)

- 82jährige Frau, versorgt sich in eigenem Haushalt selbst
  - Sturz auf dem Weg zur Toilette bei nächtlichem Harndrang
  - Vorbestehende Erkrankungen: KHK, Diabetes mellitus, Z.n. subkapitaler Humerusfraktur, Parkinsonsyndrom
  - Multimedikation (8 Medikamente)
-



---

## typische geriatrische Patienten (2)

- 85 jähriger Patient, zu Hause lebend, beginnende kognitive Beeinträchtigung, Mobilitätsbeeinträchtigung bei Schwindel bei Multimedikation (10 Med.)
  - 78 jährige Patientin nach schwerer ambulant erworbener Pneumonie bei Multimorbidität (COPD, arterielle Hypertonie,u.a.), Autofahrer, selbständig
  - **Welche Aufgabe hat hier Palliativmedizin?**
-

---

# Aspekte der Palliativmedizin

- „Die **Palliativmedizin** konzentriert sich auf die bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen. Gemeinsames Ziel ist es, für weitgehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen - in welchem Umfeld auch immer Betroffene dies wünschen.“  
(Homepage DGP)

- Leiden lindern
  - Lebensende – kurze Lebenserwartung
  - Terminale Erkrankung
-

---

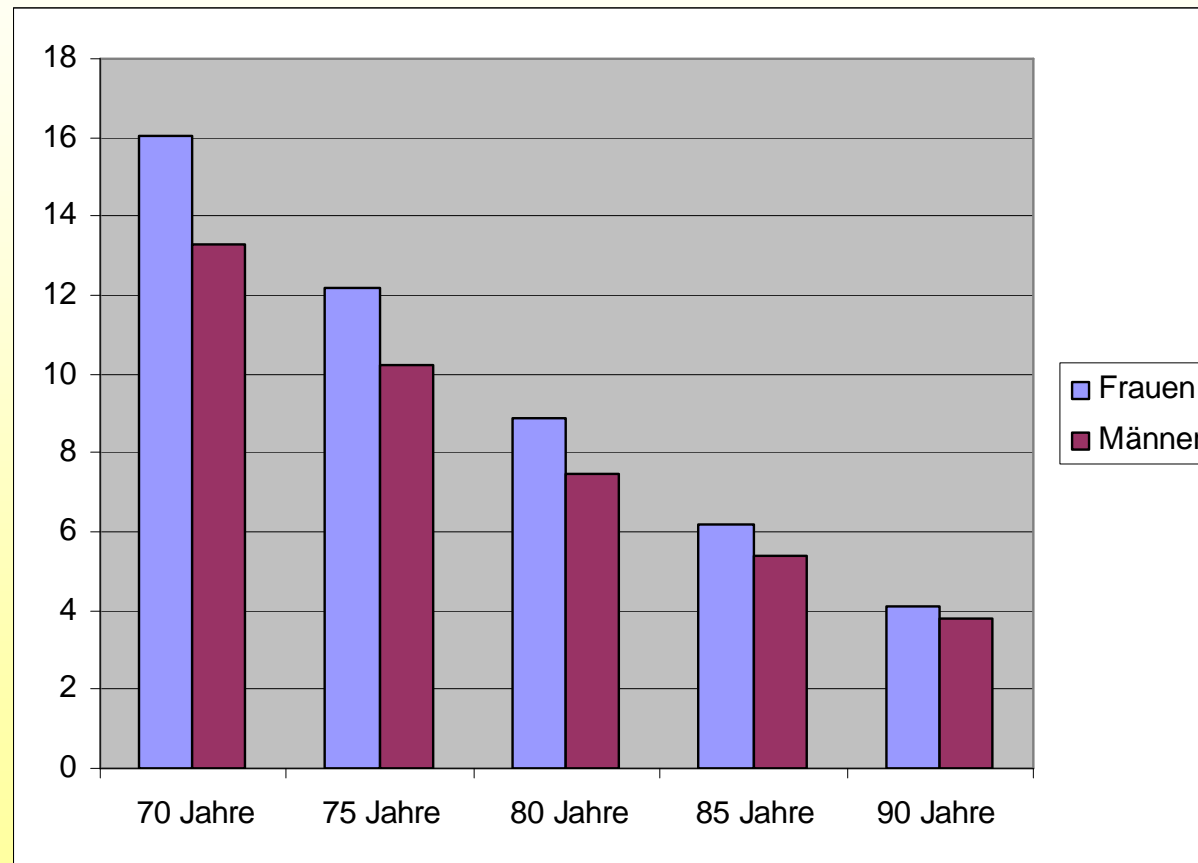
# Aspekte der Geriatrie

- Selbständigkeit im Alltag (ADL)
  - Lebensqualität
  - Geriatrische „i“
  - Multimorbidität
  - Multimedikation
- 
- Bei älteren Menschen, z. B. 70+

Wie hoch ist die Lebenserwartung einer 70jährigen Frau?

---

# Lebenserwartung im Alter



---

# Definition Geriatrie (1/3)

UEMS (Europ.Facharztgesellschaft) Malta, 3. Mai 2008

Geriatrie ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit

- Körperlichen
- Psychischen
- Funktionellen
- Sozialen Problemen beschäftigt

die auftreten bei

- akuten oder chronischen Erkrankungen
  - Rehabilitation
  - Prävention
  - sozialen Schwierigkeiten
  - oder am Lebensende älterer Personen auftreten.
-

---

# Definition Geriatrie (2/3)

- Diese Patienten sind oft von
  - Gebrechlichkeit (frailty) und
  - Multimorbidität betroffen und
- erfordern eine ganzheitliche Herangehensweise.
- Erkrankungen im höheren Lebensalter
  - manifestieren sich oft in unterschiedlicher Weise
  - sind vielfach schwierig zu diagnostizieren
  - der Erfolg einer Behandlung stellt sich oft mit Verspätung ein und
  - in vielen Fällen besteht ein Bedarf an sozialer Unterstützung.

---

# Definition Geriatrie (3/3)

- Die Geriatrie geht über den organbezogenen Ansatz der Medizin hinaus und bietet zusätzliche Therapieoptionen in einem multidisziplinären Team. Das Hauptziel besteht in der
  - Verbesserung des funktionellen Status
  - und der Lebensqualität und
  - in der Stärkung der Autonomie des älteren Patienten.
- Die Definition von Geriatrie erfolgt nicht über ein bestimmtes Alter; sie hat jedoch zu tun mit den typischen Krankheitsbildern älterer Patienten. Die meisten Patienten sind älter als 65 Jahre. **Der Schwerpunkt der Geriatrie liegt in der Altersgruppe der über 80-jährigen Personen.**
- Aus historischen und strukturellen Gründen unterscheidet sich die Organisation von Geriatrie in den Mitgliedsstaaten der EU.

---

# Überblick

- Ja
  - Unterschiede
  - **Nein**
  - Perspektive
-



---

# Ist die Geriatrie die bessere Palliativmedizin?

---

# Palliativmedizin vs Geriatrie

- Wenn Prognose schwer einschätzbar ist
  - Geriatrische Behandlung“ergebnisoffen“:
    - - kurativ
    - - rehabilitativ
    - - präventiv
    - - palliativ
-

---

SPECIAL ARTICLES

**A RANDOMIZED TRIAL OF CARE IN A HOSPITAL  
MEDICAL UNIT ESPECIALLY DESIGNED  
TO IMPROVE THE FUNCTIONAL OUTCOMES OF  
ACUTELY ILL OLDER PATIENTS**

---

Landefeld et al

N Engl J Med, 1995; 332: 1338-1344



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

---

## Geriatrische Behandlung im Akutkrankenhaus bessert signifikant Alltagsaktivitäten und reduziert Heimaufnahmen

- Patienten: n=651, Alter >70 J
- Studie: randomisiert in geriatrische Behandlung und übliche Behandlung
  - Geriatrische Therapie:  
aktivierende Pflege, Umgebungsgestaltung, Krankengymnastik und Ergotherapie, Minimierung von unerwünschten Wirkungen, Entlassungsplanung
- Ergebnisse:
  - 21 % vs. 12 % wurden als „viel besser“ klassifiziert
  - Gleiche Mortalität im Krankenhaus

---

# Geriatric wirkt: Effektivität

- Cochrane Review
  - 22 Studien mit 10.315 Teilnehmern aus 6 Ländern
- Im Vergleich zu herkömmlicher Krankenhausbehandlung hatten Patienten mit Geriatrische Diagnostik (Assessment) und anschließender Therapie...

# Geriatric wirkt: Effektivität

- **...eine höhere Wahrscheinlichkeit, zu leben und zu Hause zu sein**
  - nach 6 Monaten (OR 1.25, 95% CI 1.11 to 1.42, P = 0.0002)
  - nach 12 Monaten OR 1.16, 95% CI 1.05 to 1.28, P = 0.003)
- **...eine größere Wahrscheinlichkeit einer guten Kognition** (OR 1.11, 95% CI 0.20 to 2.01, P = 0.02)

---

# Multidimensionale geriatrische Therapie

- **Review mit 89 randomisierten klinischen Studien und 97.984 Personen**
  - Durchschnittsalter mindestens 65 J
  - Nachbeobachtung nach >6 Monaten
  - Ambulant bei zu Hause wohnenden Senioren
- **Assessment und unterschiedliche Interventionen**
- **Unterschiedliche Intensität der Therapie**

## Ergebnisse

- Krankenhausaufnahme ↓ RR 0,94 (95%KI 0,91-0,97)
- Heimaufnahme ↓ RR 0,87 (95%KI 0,83-0,90)
- Stürze ↓ RR 0,90 (95% KI 0,86-0,95)
- Verbesserung körperliche Funktion
- Kein Einfluss auf Mortalität

Einfluss wahrscheinlich größer, da auch Standardtherapie Anteile geriatrischer Komplexbehandlung enthielt



---

# Konsequenz:

- Effektivität geriatrischer Therapie bei geeigneten Patienten gut belegt
  - Geriatrie fördert Selbständigkeit
-

---

# Geriatric: Umgang mit vulnerablen Patienten

---

# THE LANCET

Volume 376 · Number 9754 · Pages 1711-1798 · November 20-26, 2010

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

Editorial

---

Respect and care for the older person

[www.ncepod.org.uk](http://www.ncepod.org.uk)

---

# National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death

## ■ Studie

- ❑ N= ca. 800, Alter >80 J, Tod innerhalb 30 d postoperativ

## ■ Ergebnisse

- ❑ Nur 38 % erhielten „adäquate bzw. gute“ Behandlung
- ❑ Geriatrische Probleme (frailty, Malnutrition, Demenz, etc) oft übersehen

## ■ Schlussfolgerung:

---

# Schlussfolgerung:

„daily input from Medicine for the Care of older people should be available“

---

# Überblick

- Ja
  - Unterschiede
  - Nein
  - **Perspektive**
-

---

# Konsequenzen der Lebenserwartung von $> 1$ Jahr

- Ziele medikamentöser Therapie:
- Symptomlinderung
- Prävention „Kampf gegen die Statistik“
  - Osteoporose
  - Antikoagulation bei Vorhofflimmern
  - Arterielle Hypertonie, u.v.m.

**Geriatric umfasst beide Aspekte**

---

---

# Platz für Geriatrie – bei unsicherer Prognose

- Wenn Lebenserwartung unklar oder > 3 - 6 Monate
  - Bei schweren, aber heilbaren Akuterkrankungen, z.B. Infekte, nach Operationen
  - Prävention eines funktionellen Abbaus
  - Versorgung mit Hilfsmitteln
  - Medikamentöser Dauerbehandlungen
  - Vermeiden von potentiell ungeeigneten Medikamenten (PIM), z.B. Benzodiazepine
-



---

# Platz für Palliativmedizin

- Kurze Lebenserwartung
  - Symptomlinderung bei schwerer Krankheit
  - Nicht kurable schwere Grundkrankheit
    - Metastasiertes Tumorleiden
    - Fortgeschrittene Herzinsuffizienz
    - Fortgeschrittene Demenz
  - Patienten <65 Jahre
-

---

# Kooperation Geriatrie - Palliativmedizin

- Jeder Arzt der einen Fachrichtung braucht Grundkenntnisse der anderen Fachrichtung
  - Kriterien zur Differenzierung:
    - Lebenserwartung
    - Symptomschwere
    - Grundkrankheit
    - Lebensalter
  - Es gibt für alle genug zu tun!
-

# Perspektiven:

## **Entwicklung der Medizin:**

- ❑ Spezialisierung auf einzelne Krankheiten und Prozeduren
- ❑ Immer sensitivere Diagnostik einzelner Krankheiten ( Troponin T)
- ❑ Funktionelle Aspekte werden weniger beachtet
- ❑ Keine Strategien zum Umgang mit Komplexität (sprengt einzelne Fachabteilung)

## **Entwicklung der Patienten:**

- ❑ demographische Entwicklung
- ❑ soziale Entwicklung
- ❑ Zunahme kognitiver Beeinträchtigungen
- ❑ Zunahme nicht-organbezogener Probleme (Frailty)

---

# Zusammenfassung

- Palliativmedizin und Geriatrie leben ganzheitlichen Ansatz
  - Palliativmedizin hat hohen Stellenwert in aktueller gesellschaftlicher Diskussion
  - Palliativmedizin bei kurzer Lebenserwartung, schwerer Grundkrankheit, ausgeprägten Symptomen
  - Geriatrie bei unklarer Lebenserwartung, Option der Verbesserung der Selbständigkeit, Prävention von Krankheit und funktionellem Abbau
  - Beide Fächer sind mit ihrem ganzheitlichen Ansatz ein wesentlicher Aspekt der Medizin der Zukunft
-

---

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

3. – 5. September 2015

