



LEITFADEN **PALLIATIV- MEDIZINISCHE NOTFÄLLE**

N. BAUER | G. POLT | U. SAUER

HERAUSGEBER:

Abteilung für Innere Medizin – LKH HARTBERG
Mobiles Palliativteam Hartberg-Weiz
8230 Hartberg, Krankenhausplatz 1, Tel.: 03332 605-0

AUTOREN UND FÜR DEN INHALT VERANTWORTLICH:

MMag.Dr. Günter POLT, Dr. Ursula SAUER,
Dr. Michael ADOMEIT, Prim. Dr. Martin HAID,
Dr. Renate KRAMMER, OA Dr. Dietmar WEIXLER;
Prim. Dr. Norbert BAUER

Zuschriften und Kritik/Verbesserungsvorschläge bitte an
Günter POLT: guenter.polt@lkh-hartberg.at

Juni 2014, Eigenverlag

Die Angaben entsprechen den persönlichen Erfahrungen des Autorenteam und sind in jedem Fall vor Anwendung zu prüfen. Der Leser darf darauf vertrauen, dass die Autoren Experten im Bereich palliativmedizinischer Versorgung sind und über entsprechende Erfahrung verfügen. Dosisempfehlungen sind von den Autoren häufig verwendete und gut wirksame Dosierungen. Es wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Letztverantwortung bei einer Medikation immer bei den anordnenden Ärzten liegt.

Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

ADVANCED CARE PLANNING unterstützt Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen, Entscheidungen zu treffen über eine zukünftige Therapie oder Betreuung. Diese Willenskundgebung trifft zu, wenn eine selbstständige Entscheidung wegen Progression einer Erkrankung nicht mehr möglich ist.

Die Ziele sind vielfältig, etwa, dass unnötige Krankenhausaufnahmen oder Intensivbehandlungen verhindert werden. Es soll eine Brücke zwischen einer ausführlichen individuellen Vorausplanung und einer klaren Anweisung für den Notfall geschaffen werden.

Letztlich geht es immer darum, den Willen und die Autonomie von Patienten bestmöglich zu bewahren.

Im Mobilien Palliativteam Hartberg – Weiz wurden Überlegungen angestellt, Maßnahmen zu Advanced Care Planning zu optimieren. Eine davon ist der vorliegende Leitfaden.

Mein Dank gilt den Autoren, insbesondere Hr. MMag.Dr. G. Polt und Fr. Dr. U. Sauer, sowie den unterstützenden Firmen, Sandoz und Gerot-Lannach.

Prim. Dr. Norbert Bauer

Medizinsicher Leiter MPT Hartberg-Weiz
Hartberg, Juni 2014

EINLEITUNG

7

ÜBERBRINGEN UND BESPRECHEN VON SCHLECHTEN NACHRICHTEN

8

BELLA — KRISENINTERVENTIONSKONZEPT

12

NOTFALLMEDIKAMENTE

14

SCHMERZTHERAPIE

20

PALLIATIVMEDIZINISCHE SYMPTOME

30

ATEMNOT.....	31
ANGST/UNRUHE / VERWIRRTHEIT (DELIR).....	33
ASZITES.....	36
ÜBELKEIT UND ERBRECHEN.....	37
GERUCHSBELÄSTIGUNG.....	40
HUSTEN.....	41
(SUB)ILEUS.....	43
JUCKREIZ.....	44
KRAMPFANFÄLLE.....	45
OBSTIPATION / STUHLSORGE.....	46
SCHWÄCHE — FATIGUE.....	47
SPEICHELFLUSS UND HYPERSALIVATION / HYPERHIDROSE.....	48
TERMINALE BLUTUNGEN (EXULCERIERENDE WUNDEN).....	50
PSYCHOSOZIALER NOTFALL / ÜBERLASTUNG VON ANGEHÖRIGEN.....	52

LITERATURHINWEISE

53



EINLEITUNG

In der Palliativmedizin ist die Linderung von Symptomen eines der wesentlichen Behandlungsziele. Die unbedingte Verlängerung des Lebens sowie die Verzögerung des unvermeidbaren Todes mit der eventuell damit verbundenen Verlängerung des Leidens wird nicht versucht. Gerade auch beim Palliativpatienten oder bei sterbenden Menschen gibt es Notfälle, die einer sofortigen Hilfe bedürfen!

Als Grundsätze des moralischen ärztlichen Handelns gelten:

- Respekt vor der Autonomie der Patientin / des Patienten (respect for autonomy)
- Nicht-Schaden (nonmaleficence)
- Fürsorge, Hilfeleistung (beneficence)
- Gleichheit und Gerechtigkeit (justice)

Für den Arzt gibt es keine Verpflichtung bzw. besteht sogar ein Verbot eine Behandlung, die medizinisch nicht indiziert ist, durchzuführen auch wenn diese von Patientenseite gewünscht oder eingefordert wird.

Für den Patienten besteht das Recht, eine auch medizinisch indizierte Behandlung abzulehnen.

MODELL SPIKES: ÜBERBRINGUNG UND BESPRECHUNG VON SCHLECHTEN NACHRICHTEN

ZIELE

- 1) Sammeln von Informationen über den aktuellen Wissensstand des Patienten
- 2) Mitteilen der medizinischen Fakten in Abhängigkeit von den Patientenbedürfnissen
- 3) Unterstützung signalisieren
- 4) Entwicklung eines Behandlungsplans

S – SETTING

- geschützte Umgebung überlegen, Bezugspersonen bei Bedarf miteinbeziehen, Hinsetzen, Unterbrechungen vermeiden, Telefon ausschalten

P – PERCEPTION

- Patientenwahrnehmung bzw. Vorinformationen und Wissensstand des Patienten einschätzen
- offene Fragen stellen wie z.B. „Was wissen Sie bisher über Ihre medizinische Situation?“ „Was denken Sie, warum wir diese Untersuchung/Maßnahme durchführen wollen?“
- Missverständnisse oder unterschiedliche Wahrnehmungen können frühzeitig beseitigt werden

I – INVITATION

- Einschätzen der Bereitschaft, die schlechte Nachricht jetzt aufzunehmen oder Hinweis auf Gesprächsmöglichkeit zu einem späteren Zeitpunkt geben!

z.B. „Wie soll ich Ihnen die Untersuchungsergebnisse vorstellen? Wollen Sie alle Ergebnisse im Detail wissen oder nur die wichtigsten Resultate? Sollen ich Ihnen eher den Behandlungsplan beschreiben?“

K – KNOWLEDGE

- Patienten vor der Mitteilung der schlechten Prognose warnen und dann die Mitteilung wie vorher angekündigt machen.

z.B. „Unglücklicherweise gibt es schlechte Neuigkeiten für Sie...“ „Es tut mir leid, aber ich muss Ihnen sagen, dass...“

- Verbesserung und Erleichterung der Mitteilung durch folgende Möglichkeiten...
 - Anpassen an das Patientenvokabular
 - Nutzung nicht medizinischer Fachausdrücke
z.B. „streuen“ statt „metastasieren“
 - Meidung von zu viel Direktheit („Sie haben eine sehr schlechte Prognose und werden nicht mehr lange leben.“)
 - Vermeidung von Phrasen (z.B. „Es gibt nichts mehr, was wir für Sie tun können.“ „So schlimm ist es auch nicht.“ „Machen Sie das Beste daraus.“)
- Mitteilung der Informationen in kleinen Einheiten

E – EMOTION

- Emotionen wahrnehmen und Raum für Emotionen lassen durch...
 - Erfassen der Emotionen (z.B. Trauer, Wut, Entsetzen, Verzweiflung, Angst,...)
 - Benennen der Emotion
 - Identifikation der Ursache für die Emotion
- Patienten Raum geben, um einfach seine Gefühle auszusprechen

S – STRATEGY

- Das weitere Vorgehen und die nächsten Schritte mit dem Patienten besprechen. Dabei Patientenwünsche erfragen und berücksichtigen um Ängste und Ungewissheit zu vermindern.
z.B. „Für die nächste Zeit wäre es wichtig, ein Mal in der Woche das Blutbild zu kontrollieren“ „Wir sollten besprechen, welche Medikamente Sie für einen Notfall zur Verfügung haben sollten.“

BELLA KRISENINTERVENTIONSKONZEPT

- B BEZIEHUNG AUFBAUEN** (Vorstellung des Teams, des Arztes)
- E ERFASSEN DER SITUATION** (Anamnese, Datenerhebung)
- L LINDERUNG DER SYMPTOME** (Entlasten, ordnen lassen, Gefühle ausdrücken lassen)
- L LEUTE EINBEZIEHEN**, die unterstützen
- A ANSATZ ZUR PROBLEMBEWÄLTIGUNG FINDEN**
(Probleme definieren, Widersprüchlichkeiten sehen, gefühlsmäßige und reale Bedeutung erfassen, mögliche nächste Schritte ansprechen und eventuell einleiten)



NOTFALLMEDIKAMENTE UND INDIKATIONSBEISPIELE

■ BUTYLSCOPOLAMIN

Buscopan® Dragees 10mg p.o. (o. Buscopan Zäpfchen 10mg):

Ind.: bei Spasmen der glatten Muskulatur

Buscapina® Amullen 20mg/ml s.c.:

Ind.: bei terminaler Rasselatmung, bei Ileus
(bis 120mg maximale Tagesdosis)

■ CHLOROPHYLL DRAGEES

3 mal täglich p.o.:

Ind.: bei Geruchsbelästigung durch exulcerierenden Tumor

■ DEXAMETHASON

Fortecortin® 16mg (2 mal 8mg) p.o.:

Ind.: bei Hirndruckzeichen, schwallartigem Erbrechen,
Übelkeit

Fortecortin® 8mg (2 mal 4mg/ml) s.c.:

Ind.: bei Hirndruckzeichen, rezidivierendem Erbrechen,
Somnolenz und Schluckproblemen

■ EPINEPHRIN

L-Adrenalin® 2mg/20ml Injektionslösung zum Tränken
von Wundauflagen:

Ind.: Blutung bei exulcerierendem Tumor

■ FENTANYL

Durogesic Depotpflaster („Schmerzpflaster“):

Ind.: als Basistherapie bei Schmerzen oder Atemnot

■ HALOPERIDOL

Haldol® Tropfen 2mg/ml p.o oder 1 Ampulle 5mg s.c. oder i.m.

Ind.: bei Verwirrtheit als Initialdosis

Ind.: bei Übelkeit oder Erbrechen Beginn mit 3 mal 2 Tropfen p.o. dann Steigerung möglich

■ KLISTIER

130ml Fertiglösung zum rektalen Einlauf:

Ind.: Stuhlsorge, Obstipation

■ LORAZEPAM

Temesta expidet® 2,5mg s.l.:

Ind.: Angst, Unruhe, Krampfanfall

■ METAMIZOL

Novalgin® Tropfen p.o, Tabletten 500mg p.o:

Ind.: bei Schmerzen (maximale Tagesdosis 5000mg)

■ METRONIDAZOL

Anaerobex 0,5% Infusionslösung zum Tränken von Wundauflagen:

Ind.: bei Geruchsbelästigung durch exulcerierenden Tumor

■ MIDAZOLAM

Dormicum® 5mg/1ml s.c. oder intranasal:

Ind.: Angst, Unruhe

Ind.: bei terminaler Agitiertheit, Krampfanfall 10mg s.c.

■ MORPHIN

Vendal® orale Lösung 5mg/ml:

Ind.: Akuttherapie von Schmerzen oder Atemnot

Vendal Ampullen 10mg/ml s.c. oder intranasal:

Ind.: Akuttherapie von Schmerzen oder Atemnot bei Schluckproblemen

■ OLANZAPIN

Zyprexa Velotab 5mg s.l.:

Ind.: Delir (Dosissteigerung möglich)

■ ONDANSETRON

Zofran zydis® 4mg oder 8mg s.l.:

Ind.: bei Übelkeit

■ TRANEXAMSÄURE

Cyclokapron® 500mg p.o.:

Ind.: bei Blutung oder Blutungsneigung 3 mal täglich für 3 bis 4 Tage

APPLIKATIONSFORMEN

(alphabetisch geordnet)

- i.v.: intravenös
- nasal mit entsprechendem Applikator
- p.o.: oral mit Tabletten und Tropfen (Mörsern von Tabletten bzw. Öffnen von Kapseln bei Notwendigkeit ausnutzen)
- PCA-Pumpensystem (bevorzugt s.c. aber auch i.v. z.B. über Port a cath)
- rectal
- s.c.: subcutan mit Einmalnadel oder liegendem Butterfly
- s.l.: sublingual
transmucosal mit entsprechenden Medikamenten (orale Lösung)
- TTS: transdermales therapeutisches System

Es können sehr viele Medikamente subcutan (zum Teil off label) verabreicht werden, KEINE subcutane Verabreichung von Diazepam, Diclofenac, Lorazepam und Paracetamol!

VERORDNUNGSHINWEISE FÜR EINZELNE MEDIKAMENTE BEI PALLIATIVPATIENTEN

■ DRONABINOL®

- wird bevorzugt mit der Indikation „therapieresistentes Erbrechen“ bewilligt (nachdem frustrane Therapieversuche mit anderen Medikamenten stattgefunden haben)
- keine Indikation ist „Appetitlosigkeit“ (führt zur Ablehnung)
- Die im Normalfall höchstens bewilligte Menge sind 3 mal 3 Tropfen täglich

■ HYDAL® AMPULLEN

- notwendige Indikation zur Bewilligung ist eine „höhergradige Niereninsuffizienz“ oder eine bereits vorbestehende gute Einstellung auf das Medikament

■ TEMESTA EXPIDET® 2,5MG

Bei Problemen mit Bezug über die Apotheke Informationsmöglichkeit bei der Paracelsus Apotheke in Hartberg.

■ ZOFRAN ZYDIS® 4MG ODER 8MG

- wird bevorzugt mit der Indikation „Schluckstörung“ bewilligt

GRUNDLAGEN

Ziel der Schmerztherapie ist eine Symptomenkontrolle und Linderung von Leid durch Titration!

Jede Schmerztherapie sollte aus einer **BASISTHERAPIE + BEDARFSMEDIKATION** bestehen.

Prinzipiell ist die Bedarfsmedikation ein Vielfaches der Stundendosis:

- p.o. das 4-fache der Stundendosis
(= ein Sechstel der Tagesdosis)
- s.c. das 3-fache der Stundendosis
(= ein Achtel der Tagesdosis)
- i.v. das 2-fache der Stundendosis
(= ein Zwölftel der Tagesdosis)
- Eine Reduktion der Bedarfsmedikation muss nur erfolgen, wenn der Patient über zu starke Nebenwirkungen berichtet. Der Patient sollte Vertrauen in die Stärke und Wirkung der Bedarfsmedikation gewinnen können.

Das derzeit gültige 3-Stufenschema der WHO kann auf ein 2-Stufenschema gebracht werden:

Das Überspringen der mittelstarken Opioide wie z.B. Tramal®/Tramadol® ist möglich.

Rechtzeitig an mögliche Schluckprobleme denken und Bedarfsmedikation dementsprechend verordnen und dem Patienten zur Verfügung stellen. Die Möglichkeit der s.c. Gabe und einer PCA Pumpe in Erwägung ziehen.

Bsp.: Als Basistherapie Novalgin® und Opioid sowie als Bedarfsmedikation Vendal® orale Lösung verwenden. Zusätzlich eine Begleittherapie für einige Tage zu Therapiebeginn wegen Übelkeit (z.B. Paspertin®) und zur Stuhlsorge als Dauertherapie Movicol® einsetzen.

- Fentanyl Hexal® 25µg oder Durogesic® 25µg
Wechsel alle 3 Tage (72 Stunden)
- Novalgin® 30 Tropfen
6 mal d.h. alle 4 Stunden z.B. 6, 10, 14, 18, 22 (2) Uhr:
Ein nächtliches Wecken zur Gabe ist nicht notwendig.
Die Einnahme erfolgt nur, wenn der Patient munter ist.
- Vendal® orale Lösung 5mg/ml:
1-3 ml bei Schmerzen bis 8 Mal täglich. Bei weiterhin bestehenden Schmerzen ist eine Wiederholung nach 10 Minuten möglich (maximal 2 Wiederholungen in einer Stunde). Vor der erstmaligen Einnahme von Vendal 10 Minuten vorher Paspertin® Tablette 10mg (wegen möglicher Übelkeit) einnehmen.
- Stuhlsorge mit Movicol®
als Dauertherapie 1-2 Beutel täglich mit ausreichend Flüssigkeit

Bei Niereninsuffizienz ist Hydral® bzw. Hydromorphon Hexal® (Hydromorphonhydrochlorid) anstelle von Morphin wegen der Akkumulationsgefahr deren Metaboliten (M3- und M6-Glucuronid) indiziert oder die Niereninsuffizienz in der Dosierung zu berücksichtigen.

SCHMERZTHERAPIE – ÜBERSICHT ÜBER VERSCHIEDENE MEDIKAMENTE MIT BEWÄHRTEN INDIKATIONEN

■ AMITRIPTYLIN

z.B. Saroten® 10mg abends für eine Woche dann steigern auf Saroten® 25mg p.o. abends bis max. 100mg

Ind.: neuropathischer Schmerz mit depressiver Komponente

■ **ANTAZIDA** in Kombination mit

■ PROTONENPUMPENINHIBITOREN

z.B. Riopan® Magen Gel 2 mal täglich und z.B. Pantoprazol Sandoz®/Gastroloc Hexal® 40mg p.o. (bis 2 Mal täglich)

Ind.: Magenschmerzen

■ BUTYLSCOPOLAMIN

z.B. Buscopan® Dragees oder Zäpfchen 3 mal täglich

Ind.: Kolikschmerzen

■ CORTISON

z.B. Fortecortin® 8mg p.o. 2/1/0 für 2 Tage, dann 1/1/0 für 2 Tage und weitere Dosisreduktion auf Erhaltungsdosis von 4-8mg täglich

Ind.: Leberkapselspannungsschmerz, Kopfschmerzen wegen Hirndruck, neuropathische Knochenschmerzen

■ DULOXETIN

z.B. Cymbalta 30mg p.o. morgens für eine Woche dann steigern auf 60mg morgens

Ind: Polyneuropathie

■ ESKETAMIN (S-KETAMIN)

z.B. Ketanast S® 50mg (Ampulle 50mg/2ml) in 10 ml Spritze mit 8ml NaCl und diese verteilt über den Tag in 3 bis 4 Dosen p.o. einnehmen (z.B. 3ml morgens / 3ml mittags / 4ml abends)

Ind.: Phantomschmerzen und neuropathische Schmerzen bei PAVK

■ FLUCONAZOL

z.B. Diflucan® 200mg p.o. 2 mal täglich für 3 Tage dann Diflucan® 100mg 1 mal wöchentlich als Prophylaxe

Ind.: Ösophaguspilz (retrosternalem Brennen)und Schluckbeschwerden

■ GABAPENTIN

z.B. Neurontin® oder Gabapentin Hexal® 300mg p.o. 1 mal am 1. Tag, 2 mal am 2. Tag, 3 mal am 3. Tag dann weitere Dosissteigerung bis zur optimalen Wirkungs-dosis von 1800mg (maximale Tagesdosis 3600mg)

Ind.: neuropathischer Schmerz

■ LIDOCAIN

z.B. Xylocain® Gel 2%

Ind.: lokale Schmerzen

■ METAMIZOL

z.B. Novalgine® 30 Tropfen alle 4 Stunden (6 mal täglich)

Ind.: Weichteilschmerzen

■ NSAR (Diclofenac oder andere)

z.B. Diclofenac Sandoz® retard 100 mg p.o. 1 mal täglich oder Diclac Hexal rapid® p.o. 2 mal 50 mg bei akuten Schmerzen

Ind.: Schmerzen, z.B. Knochenmetastasen

■ NYSTATIN

z.B. Mycostatin® orale Lösung 3 mal täglich 1-5ml (je nach Soorausdehnung) für 10 Tage

Ind.: Rachenschmerzen (Mundsoor) und Schluckbeschwerden

■ OPIOIDE (lang wirksam)

z.B. Fentanyl Hexal® (bzw. Durogesic®) 25µg TTS alle 3 Tage oder Hydromorphon Hexal® (Hydal ret®) 4mg p.o. 1/0/2 (Möglichkeit der höheren Abenddosis ausnutzen)

Ind.: Schmerzbasistherapie

■ OPIOIDE (schnell wirksam)

z.B. Vendal® orale Lösung 5mg/ml 2ml bis 10 Mal täglich (Wiederholung nach 10 Minuten möglich) oder Vendal® Ampullen 10mg s.c. bis 10 Mal täglich (Wiederholung nach 10 Minuten möglich) oder Hydal® 2,6mg p.o. bis 10 Mal täglich (Wiederholung nach 10 Minuten möglich)

Ind.: Durchbruchschmerzen

■ PREGABALIN

z.B. Lyrica® 50mg p.o. 1/1/1 für 5 Tage dann schrittweise Steigerung auf Lyrica® 100mg 1/1/1

Ind.: neuropathischer Schmerz und unzureichende Wirkung von Gabapentin

(direkter Wechsel von Neurontin auf Lyrica ohne Ausschleichen von Gabapentin möglich):

■ SUPPOSITORIEN

z.B. Doloproct® 0,1%+2% Rectalcreme oder 1mg+40mg Zäpfchen

Ind.: rektale Tenesmen, Schmerzen beim Absetzen von Stuhl

SCHMERZTHERAPIE – WEITERE MÖGLICHKEITEN

- lokal Aconit® Schmerzöl
bei leichten Gelenks- und Knochenschmerzen
- lokal Vendal® 500mg ad 100ml NaCl
in Sprühflasche bei ulcerierendem Tumor:
3-4 ml auf die Wunde aufsprühen
- Strahlentherapie
bei Knochenmetastasen

UMRECHNUNG VON OPIOIDEN UND ABSCHÄTZUNG DER BEDARFSMEDIKATION

Die Umrechnung erfolgt entsprechend der nachfolgenden Tabelle (S. 28/29).

- Umstellung von p.o. auf s.c.: Reduktion um ein Drittel
- Umstellung von p.o. auf i.v.: Reduktion um die Hälfte
- Umstellung von s.c. auf i.v.: Reduktion um ein Drittel

Zusätzlich sollte folgende Dosisanpassung (nicht in der Tabelle berücksichtigt) stattfinden:

Bei Opioidrotation von einem Morphin auf ein anderes: zusätzlich Reduktion um ein Drittel!

MEDIKAMENT UND APPLIKATION	BASIS-THERAPIE	BEDARFS-THERAPIE	BASIS-THERAPIE	BEDARFS-THERAPIE
FENTANYL HEXAL® bzw. DUROGESIC® TTS (Fentanyl)	25µg		100µg	
TRANSTECTTS (Buprenorphin)	35µg		140µg	
VENDAL® orale Lösung 5mg/ml (Morphin)	(60mg) nicht sinnvoll	10mg = 2ml	(240mg) nicht sinnvoll	40mg = 8ml
VENDAL® s.c. Ampullen 10mg/ml (Morphin)	40mg (10mg alle 6h)	5mg	160mg (20mg alle 3h)	20mg
VENDAL® i.v. Ampullen 10mg/ml (Morphin)	30mg (5mg alle 4h)	5mg	120mg (10mg alle 2h)	10mg
VENDAL® nasal Ampullen 10mg/ml (Morphin)	(60mg) nicht sinnvoll	10mg	(240mg) nicht sinnvoll	40mg
VENDAL® PCA-Pumpe (1000mg auf 100ml) s.c. (Morphin)	-	-	0,6ml/h	1,5ml
VENDAL® PCA-Pumpe (1000mg auf 100ml) i.v. (Morphin)	-	-	0,4ml/h	0,8ml
HYDROMORPHON HEXAL® (HYDAL®) ret. p.o. (Hydromorphon)	12mg	-	48mg	-
HYDAL® p.o. (Hydromorphon)	-	2,6mg	-	5,2mg (2 * 2,6)
HYDAL® s.c. Ampulle (2mg/ml od. 10mg/ml) (Hydromorphon)	8mg (2mg alle 6h)	1mg	32mg (4mg alle 3h)	4mg
HYDAL® i.v. Ampulle (2mg/ml od. 10mg/ml) (Hydromorphon)	6mg (1mg alle 4h)	1mg	24mg (2mg alle 2h)	2mg

MEDIKAMENT UND APPLIKATION	BASIS-THERAPIE	BEDARFS-THERAPIE	BASIS-THERAPIE	BEDARFS-THERAPIE
HYDAL® PCA-Pumpe (400mg auf 100ml) s.c. (Hydromorphon)	-	-	0,8ml/h	2ml
HYDAL® PCA-Pumpe (400mg auf 100ml) i.v. (Hydromorphon)	-	-	0,6ml/h	1,2ml
TRAMADOLOR® oder TRAMAL® p.o. (Tramadol)	300mg	50mg	(1200mg) nicht sinnvoll	200mg (nicht sinnvoll)
ACTIQ® „Lutscher“ (Fentanyl)	-	100µg	-	400µg
EFFENTORA® Buccaltablette (Fentanyl)	-	100µg	-	100µg aufdosieren
TEMGESIC® s.l. (Buprenorphin)	-	0,2mg	-	0,8mg
TARGIN® (Oxycodon/ Naloxon)	30/15mg	-	-	-
VILAN supp 10mg (Nicomorphin)	40mg	10mg	160mg	20mg
VILAN® s.c. Ampullen 10mg/ml (Nicomorphin)	40mg	5mg	160mg	20mg
VILAN® i.v. Ampullen 10mg/ml (Nicomorphin)	30mg	5mg	120mg	10mg
OXYCONTIN® oder OXYGEROLAN® (Oxycodon)	30mg	5mg	120mg	20mg
DIPIDOLOR® s.c. Ampulle 15mg/2ml (Piridramid)	60mg	7,5mg	240mg	30mg
DIPIDOLOR® i.v. Ampulle 15mg (2ml Piridramid)	45mg	5 mg	180mg	15mg

PALLIATIVMEDIZINISCHE SYMPTOME

ATEMNOT

■ OPIOIDE

z.B. Vendal® orale Lösung 5mg/ml (1-2ml) p.o. oder Vendal® Ampullen 10mg/ml (1/2-1A) s.c. zur Titration (z.B. alle 4 Stunden) bzw. Fentanyl (Durogesic) 12µg; Wirkung durch Erhöhung der CO₂ Toleranz des Atemzentrums und Ökonomisierung der Atmung

[BEACHTEN bei Opioid naiven Patienten mit cardialer Insuffizienz oder COPD: falls i.v. Gabe mit 2mg beginnen]

Zusätzliche Medikamente:

■ LORAZEPAM

z.B. Temesta® expidet 2,5mg s.l. 1/2-1 zur Titration (z.B. alle 4 Stunden)

■ MIDAZOLAM

z.B. Dormicum® 2,5mg s.c. zur Titration (z.B. alle 4 Stunden)

■ LEVOMEPRAMAZIN

z.B. Nozinan® 25mg p.o. zur Titration (z.B. alle 4 Stunden) bis maximale Tagesdosis 200mg

■ FUROSEMID

z.B. Lasix® 40mg i.v. oder p.o. wenn ein Lungenödem als Grund der Dyspnoe vermutet wird

■ GLYCEROLTRINITRAT

z.B. Nitrolingual[®] Pumpspray 1-2 Hub wenn Blutdruck über 110mmHg und eine koronare Ischämie als Grund der Dyspnoe vermutet wird

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- Pleurodese oder Pleurapunktion (auch Pleuracath) bei Pleuraerguss
- Strahlentherapie bei Einflusstauung (häufig bei kleinzelligem Bronchuskarzinom)
- Heimsauerstofftherapie 2-4l/min
- Ventilator oder Handventilator anbieten
- Fenster öffnen
- Ätherische Öle
- Betreuungspersonen sollten selbst ruhig bleiben und Ruhe vermitteln
- eher weniger Leute im Raum
- Atem erleichternde Lagerung (Oberkörper hoch)
- ASE (Atem-Stimulierende-Einreibung)

ANGST/UNRUHE/VERWIRRTHEIT (DELIR)

- zusätzlich Schmerzen, Stuhl drang und Harnverhalten (volle Blase) abklären
- gegebenenfalls Exsikkose, Elektrolytverschiebung, Infekt und Blutzuckerentgleisung abklären
- **LORAZEPAM**
z.B. Temesta expidet[®] 2,5mg 1/2-1 s.l. (bis 3 mal täglich)
- **DIAZEPAM**
z.B. Psychopax[®] Tropfen 20 gtt p.o. (bis 3 mal täglich)
- **PROTHIPENDYL HYDROCHLORID**
z.B. Dominal[®] forte 80mg p.o. Abends
- **HALOPERIDOL**
z.B. Haldol[®] 2mg/ml Tropfen 10 gtt (1mg) p.o. zur Titration
- **ALPRAZOLAM**
z.B. Xanor[®] 1mg p.o. (bis 4 mal täglich) wenn Angst im Vordergrund steht
- **OXAZEPAM**
z.B. Praxiten[®] 15mg p.o. (bis 4 mal täglich) wenn Delir im Vordergrund steht (bis maximal 6 mal 50mg täglich)

LEVOMEPRMAZIN

z.B. Nozinan® 25mg p.o. zur Nacht (Steigerung möglich)

RISPERIDON

z.B. Risperidon 1mg Schmelztabletten oder Risperdal quicklet® 1mg s.l. (bis 4mal täglich)

QUETIAPIN

z.B. Quetiapin / Seroquel® 50mg p.o. Abends, weitere Steigerung um 50mg täglich (bis 1/1/1/1) dann 100mg 1/0/0/1 und tägliche Steigerung auf 100mg 1/1/1/1 möglich

Vertraute Umgebung durch häusliches Umfeld und bekannte Bezugspersonen schaffen (Milieuthherapie)

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- Bei Schlafstörung
ZOLPIDEM z.B. Zolpidem Hexal® (Ivadal)
10mg p.o. abends
TRAZODON z.B. Trittico® 150mg 1/3 p.o. abends
(Steigerung auf 1 möglich)
z.B. Avena sativa compositum von WELEDA: 40 Tropfen
- Bei Ängstlichkeit-Ruhelosigkeit und Kälteempfinden
z.B. Arsenicum album C200 von WELEDA: 5 Globuli als Einzelgabe (Wiederholung alle 60 Minuten möglich)

- Lavendelduft
- Johanniskraut 425 mg Kapseln
- Johanniskraut/Lavendelölkompresse (10ml Johanniskrautöl und 1gtt ätherisches Öl Lavendelfein)
- Bei Schluckproblemen Dormicum® 5mg/ml s.c. oder 10mg nasal (mit Nasenapplikator) und weitere Titration möglich

ASZITES

OCTREOTID

z.B. Sandostatin® Ampulle 0,1mg/ml s.c. 1 A. 3 mal täglich (weitere Steigerung auf Ampulle 0,5mg/ml s.c. 3 mal täglich möglich); v. a. bei Aszites durch Lymphknotenmetastasen

Schmerztherapie mit Morphinen bei Spannungsschwerden

Versuch mit Schleifendiuretikum - Lasix® / Furohexal® 40mg p.o. (Steigerung auf 160mg möglich) oder Torasemid 10mg p.o. (Steigerung auf 40mg möglich) und Spironolacton 100mg p.o. (Steigerung auf 400mg möglich) für 3-5 Tage

Aszitespunktion (ambulant möglich)

WEITERE MÖGLICHKEITEN

– „Krautwickel“ und Hautpflege mit Johanniskrautöl

ÜBELKEIT UND ERBRECHEN

Kausale Behandlung bei **HYPERKALZIÄMIE** (als Akuttherapie z.B.4 NaCl 0,9% 500ml über 2 Stunden i.v. (3-6 Liter pro Tag) und 40-80 mg Furosemid i.v. sowie Calcitonin 500 IE s.c.

Weiters: Zometa® 4mg i.v. (und Wiederholung nach einer Woche Fortecortin® 2mg p.o. als Dauertherapie)

Kausale Behandlung bei Obstruktion z.B. eventuell Stent oder Anastomose so ferne möglich

Kausale Behandlung bei schwerer Elektrolytentgleisung (z.B. Hyponatriämie)

mögliche umfassende symptomatische Therapie mit Paspertin®, Zofran zydis®, Zyprexa velotab® (zur Abdeckung aller relevanter Rezeptoren) und Fortecortin®

ONDANSETRON:

z.B. Zofran zydis® 8mg s.l. bis 3 mal täglich
oder

TROPISETRON

z.B. Navoban® 5mg p.o. 1 Kapsel täglich

■ METOCLOPRAMID

z.B. Paspertin® 10mg p.o. bis 3 mal täglich

oder

■ HALOPERIDOL

z.B. Haldol® 2mg/ml 3 mal 5 Tropfen (0,5mg) p.o.

■ CORTISON

z.B. Fortecortin® 4mg oder 8mg p.o. morgens

■ HYDROXYZIN

z.B. Atarax® 25mg p.o. 3 mal täglich

■ DIMENHYDRINAT

z.B. Vertirosan® 50mg Dragees p.o. alle 4 Stunden oder
Vertirosan® 100mg Zäpfchen alle 6 Stunden

■ SCOPOLAMIN

z.B. Scopoderm TTS Pflaster®

■ OLANZAPIN

z.B. Zyprexa 5mg Schmelztabletten oder Zyprexa velotab®
5mg s.l. 1mal täglich (Steigerung auf 2 mal täglich mög-
lich)

oder

■ LEVOMEPRMAZIN

z.B. Nozinan® 4% Tropfen – 5 Tropfen (=5mg) 3 mal tägl.

oder

■ LORAZEPAM

z.B. Temesta expidet® 2,5mg s.l. 1/4 bis 3 mal täglich

■ CANNABINOIDE

z.B. Dronabinol® 3 mal 2 Tropfen p.o. täglich (weitere
Steigerung bis 3 mal 10 Tropfen möglich) [Bewilligung
durch Kasse nur bei therapieresistentem Erbrechen]

■ OCTREOTID

z.B. Sandostatin® Ampulle 0,1mg/ml s.c. 3 mal täglich
(weitere Steigerung auf Ampulle 0,5mg/ml s.c. 3 mal
täglich möglich)

Bei rezidivierendem Erbrechen s.c. Gabe oder rectale Gabe
bevorzugen!

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- Nasogastrale Sonde
- KS6 zur Akupunktur oder Akupressur
(z.B. mit „seaband“)
- 1 Tropfen Pfefferminzöl auf ein Taschentuch zur
Inhalation (Geruchseinatmung)
- Ingwertee
- eiskalte Getränke
- Iberogast® Tropfen: bis 3 mal 20 Tropfen täglich

GERUCHSBELÄSTIGUNG

■ METRONIDAZOL

Anaerobex® Infusionslösung lokal zur Wundspülung

- Chlorophylldragees 20mg p.o. 3 mal täglich
(Nebenwirkung Stuhlverfärbung – grün)

- Rosenhydrolat lokal auf die Wunde sprühen

■ CLINDAMYCIN

z.B. Clindac Sandoz® (Dalacin®) systemisch 2 mal 300mg

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- ätherische Öle zur Raumbeduftung (Zitrone)

HUSTEN

WENN ABHUSTEN MÖGLICH (PRODUKTIVER HUSTEN):

■ ACETYLCYSTEIN

z.B. Acetylcystein Hexal® 200 mg lösbare Tabletten bzw. Granulat 200mg p.o. 3 mal tägl. u. ausreichend Flüssigkeit

■ PARACODEIN

z.B. Paracodin® Tropfen 20 gtt. p.o. abends (zur Reduktion des nächtlichen Hustenreizes)

- Saure Lutschtabletten zur Reduktion des „Kratzreizes“ im Rachen

- Tussimont® Hustensaft mehrmals täglich

- **ANTIBIOSE** in Betracht ziehen z.B. Augmentin® 2 mal 1g

WENN ABHUSTEN NICHT MÖGLICH:

■ ANTICHOLINERGICA

z.B. Robinul® 1 Ampulle 0,2mg/ml 3 mal täglich s.c. für 3 Tage dann Reduktionsversuch

- **BUTYLSCOPOLAMIN** z.B. Buscapina® Ampullen 20mg/ml 3 mal täglich s.c. oder Scopodermpflaster

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- Kartoffelwickel
- Atemstimulierende Einreibung

TERMINALES RASSELN

- Im Sterbeprozess bedeutet Rasseln nicht Atemnot
- Absaugen ist kontraindiziert
- keine Flüssigkeitsgabe
- Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper (30°)
- **GLYCOPYRRONIUMBROMID**
z.B. Robinul® Ampullen 0,2mg/ml 2 mal täglich
2 Ampullen s.c.
- **BUTYLSCOPALAMIN**
z.B. Buscapina® 20mg/ml Ampullen 3 mal täglich s.c.
- **MORPHIN**
z.B. Vendal® 1 Ampulle 10mg/ml s.c. zusätzlich bei
Unruhe/Atemnot

(SUB)ILEUS

- Kausale Behandlung bei Obstruktion z.B. eventuell Stent oder Anastomose soferne möglich
- **BUSCOPAN**
Buscapina® 20mg/ml Ampullen s.c. 1 A. 4 mal täglich
(maximale Tagesdosis 120mg)
- **OCTREOTID**
z.B. Sandostatin® Ampulle 0,1mg/ml s.c. 1 A. 3 mal täglich
(weitere Steigerung auf Ampulle 0,5mg/ml s.c. 3 mal
täglich möglich)
- **DEXAMETHASON**
z.B. Fortecortin® 4mg s.c. 1 A. 3 mal täglich

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- Nasogastrale Sonde zur Entlastung
- PEG-Sonde (Gastrotube) zur Ableitung der Sekretion
bei häufigem Erbrechen in Erwägung ziehen

JUCKREIZ

- Bei trockener Haut Lokalthherapie mit z.B. Excipial U Lipolotion®
- **ONDANSETRON**
z.B. Zofran zydis® 4mg s.l. 3 mal täglich
(oder Zofran® 4mg p.o. 3 mal täglich)
- **HYDROXYZIN**
z.B. Atarax® 25mg p.o. 1 / 1 / 2
- **DIMETINDEN**
z.B. Fenistil ret.® 4mg p.o. 1 mal täglich
- **CHOLESTYRAMIN**
z.B. Quantalan® Pulver beginnen mit 1 Beutel pro Tag und Steigerung auf 3 Beutel pro Tag bei cholestatischem Pruritus

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- Essigwaschungen
- Waschungen mit Maizena
- Lavendelöl 3 Tropfen pro Waschschißel
- Bei lokalem Juckreiz Fenistil Gel lokal
- Teebaumöl lokal auftropfen
- Bei Pilzinfektion: Travocort® Creme 2 mal täglich für 5 Tage dann weiter mit Travogen® Creme f. 1 Woche

KRAMPFANFÄLLE

- **DIAZEPAM**
z.B. Stesolid® 10mg rectal Ampulle
- **LORAZEPAM**
z.B. Temesta expidet® 2,5mg s.l. oder Ampulle 2mg/ml i.v. (2mg mit 1mg/min und Wiederholung nach 10min möglich)
- **MIDAZOLAM**
z.B. Dormicum® 5mg/ml s.c. oder Dormicum® 10mg mit Nasenapplikator
- Zur Prophylaxe: **LEVETIRACETAM**
z.B. Levetiracetam Sandoz® / Keppra® 500mg Beginn 2 mal täglich (bis maximale Tagesdosis von 3000mg) oder Ampulle 500mg/5ml ad 100ml NaCl 2 mal täglich s.c.

OBSTIPATION/STUHLSORGE

- Movicol® 1-2 Beutel täglich mit ausreichend Flüssigkeit
- Mikroclist®
- Dulcolax® Zäpfchen
- Guttalax® Tropfen
- Benefiber®
- Relistor® bei opioidinduzierter Obstipation und nach Ausschluss eines Ileus: z.B. Relistor® Fertigspritze 8mg jeden 2. Tag s.c.

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- Kali oral® 2 Beutel täglich (CAVE Kalium)
- Magnosolv® 2 Beutel täglich
- Von WALA: KupferSalbe rot und Oberschenkel massieren und kneten
- Di10 zur Akupunktur oder Akupressur
- Vierwindeöl (im Uhrzeigersinn massieren)
- Dunstwickel (feuchte Wärme)
- Birkenzucker
- Amaratropfen 1 bis 3 mal täglich

SCHWÄCHE – FATIGUE

Ist kein Notfall. Weitere Diagnostik in Erwägung ziehen (z.B. Blutbild)

Verschiedene Möglichkeiten z.B.

■ NANDROLONDECANOAT

z.B. Decadurabolin® 25mg i.m alle 3 Wochen

■ METHYLPHENIDAT

z.B. Ritalin® 10mg p.o. morgens

■ DEXAMETHASON

z.B. Fortecortin® 4mg p.o. morgens

■ CANNABINOIDE

z.B. Dronabinol® 3 mal 2 Tropfen täglich (weitere Steigerung bis 3 mal 10 Tropfen möglich) [Bewilligung durch Kasse nur bei therapieresistentem Erbrechen]

■ ESCITALOPRAM

Escitalopram /Ciprallex® 5mg p.o. morgens für eine Woche dann steigern auf 10mg

■ Ginseng 1-2 g/d

■ Erythrozytengabe i.v. (nur stationär im Krankenhaus)

SPEICHELFLUSS

(HYPERALIVATION UND HYPERHIDROSIS)

■ SCOPOLAMIN

z.B. Scopoderm TTS Pflaster®

■ GLYCOPYRRONIUMBROMID

z.B. Robinul® 0,2mg s.c. 1 A. bis 3 mal täglich

■ AMITRIPTYLIN

z.B. Saroten® 25mg p.o. Abends (anticholinerge Wirkung)

■ BUTYLSCOPOLAMIN

z.B. Buscopan® Dragees 10mg p.o. oder Zäpfchen 3 mal täglich

■ ATROPIN SULFAT

z.B. Atropin Tropfen 5% (0,5g Atropin ad 10ml NaCl)
0,1ml jede Stunde in den Mund bis zur Besserung für
3 Tage (individuelle Dosisfindung)

WEITERE MÖGLICHKEITEN

Bei verstärktem Schwitzen:

- Salbeidragees (z.B. Nosweat) 3 mal 2 Dragees täglich
- Salbeitee
- 2 Teelöffel Apfelessig in einem Glas Wasser trinken
- Blutwurzinkturstur 20gtt mit 100ml Wasser zum Spülen oder Auspinseln (nicht trinken)
- Opioidrotation in Betracht ziehen

- Veralginspray® bei Mund- und Zahnfleisch Schmerzen

TERMINALE BLUTUNGEN (EXULCERIERENDE WUNDEN)

Dunkle Tücher und Einmalhandschuhe bereitlegen
(selbst Ruhe bewahren)

■ MORPHIN

z.B. Vendal® 10mg/ml s.c. 1 A. (Wiederholung nach
10 Minuten möglich)
Ind. bei Schmerzen, Atemnot oder Bluthusten

■ MIDAZOLAM

z.B. Dormicum® 5mg/ml s.c. 1 A. (Wiederholung nach
10 Minuten möglich)
Ind. bei Panik, Angst oder starker Unruhe

■ EPINEPHRIN

z.B. L-Adrenalin® 2mg/10ml auf Kompressen auftragen

Verbandsmaterial:

- z.B. Tabotamp® (resorbierbares Hämostyptikum)
- z.B. TachoSil® (Fibrinogenschwamm)
- Clauden® (Gazebinde)

WEITERE MÖGLICHKEITEN

bei Problemen mit rezidivierender Blutung und
exulcerierenden Wunden

bei rezidivierender Blutung

- TRANEXAMSÄURE
z.B. Cyklokapron® 500mg p.o. 3 mal täglich

bei Schmerzen

- MORPHIN Vendal® 10mg/ml lokal mit Vernebler
(Nasenapplikator) bei lokalen Schmerzen auf Wunde
aufsprühen

bei Geruchsbelästigung:

- CHLOROPHYLL Dragees
3 mal täglich bei Geruchsbelästigung
- METRONIDAZOL
z.B. Anaerobex® zur Wundspülung bei Geruchsbelästi-
gung verwenden
- Ätherische Öle zur Raumluftverbesserung
(z.B. Zitronenduft)

PSYCHOSOZIALER NOTFALL / ÜBERLASTUNG VON ANGEHÖRIGEN

- Gespräch entsprechend Kriseninterventionskonzept BELLA
- Stationäre Einweisung des Patienten in eine geeignete Einrichtung in Betracht ziehen (z.B. Palliativstation, Hospizeinrichtung)
- Betreuungsangebot für Angehörige empfehlen (z.B. psychologische Betreuung durch Krebshilfe)
- Entlastung für zu Hause empfehlen (z.B. 24h-Betreuung, Hospizbegleitung)
- Emotionen zulassen und Raum geben

WEITERE MÖGLICHKEITEN

- Literatur für Angehörige empfehlen (z.B. Broschüre „begleiten bis zuletzt“ von Hospiz Österreich)

LITERATURHINWEISE

AULBERT E., ZECH D.;
Lehrbuch der Palliativmedizin 1997
Schattauer Verlagsgesellschaft (ISBN 3-7945-2078-5)

BAUSEWEIN C., ROLLER S., VOLTZ R.;
Leitfaden Palliativmedizin – Palliative Care 2007
Urban & Fischer Verlag (ISBN 978-3-437-23311-1)

HUSEBO S., KLASCHIK E.;
Palliativmedizin 2003
Springer Verlag Berlin Heidelberg New York (ISBN 3-540-44095-X)

WERNI-KOURIK M., LIKAR R., STROHSCHNEER I., ZDRAHAL
F., BERNATZKY G.; Palliativmedizin – Lehrbuch für Ärzte,
Psychosoziale Berufe und Pflegepersonen 2009
Uni-Med Verlag AG (ISBN 978-3-8374-1139-3)

MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG DURCH



GEROT  LANNACH



m *mobiles*
PALLIATIVTEAM
Hartberg / Weiz

