



Mehr als 3000 Teilnehmer aus 80 Ländern kamen zum EAPC-Kongress in Wien, darunter auch Königin Silvia von Schweden (v.l.): Prof. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg; Prof. Lukas Radbruch, Aachen; Alois Stöger, Gesundheitsminister Österreich; Prof. Friedemann Nauck, Göttingen; Königin Silvia von Schweden; Margit Fischer, Gattin des österreichischen Bundespräsidenten Heinz Fischer; Prof. Hans G. Kress, Wien.

Naproxen bei neoplastischem Fieber

Neoplastisches Fieber stellt häufig ein unterdiagnostiziertes, paraneoplastisches Syndrom dar. Betroffen sind etwa 15 Prozent der Tumorpatienten. Alsirafy et al. berichteten in ihrer Arbeit über den Fall einer 37-jährigen Frau mit einem metastasierten renalen Übergangszellkarzinom. Sie sprach schlecht auf zwei palliative Chemotherapien an und musste neun Monate nach der Diagnose mit einem ECOG-Performance-Status von 3, Fieber, Schweißausbrüchen, Fatigue und generalisierten Knochenschmerzen hospitalisiert werden. Infektionen und andere Ursachen für ihr

Fieber wurden anhand entsprechender Untersuchungen ausgeschlossen. Sie wurde empirisch mit Antibiotika versorgt und erhielt regelmässig Paracetamol, worauf sie allerdings nicht ansprach. Ebenfalls erfolglos blieb der Einsatz von Indomethacin und Dexamethason (Ansprechen für lediglich 2 Tage). Nach zwei Wochen wurde eine Behandlung mit zweimal täglich 250 mg Naproxen begonnen. Die Patientin erlebte eine dramatische Verbesserung. Das Fieber verschwand und die anderen Symptome konnten ebenfalls unter Kontrolle gebracht werden.

Die Autoren schliessen, dass bei Tumorpatienten in einem fortgeschrittenen Stadium und Fieber nach Ausschluss anderer Ursachen stets ein neoplastisches Fieber in Betracht gezogen werden sollte. Falls nicht aus anderen Gründen kontraindiziert, kann in diesen Situationen mit Naproxen eine Linderung belastender Symptome erreicht werden.

Alsirafy S.A., Abou-Elela E.N., El Faramawy Y.I., El Mesidy S.M.: Naproxen for neoplastic fever: A simple treatment for a distressing syndrome. Abstract PE 1.F438.

Schmerzlinderung verbessert Depression

Schmerz und Depression gehören bei Tumorpatienten zu den häufigsten Symptomen, die meist auch gleichzeitig vorliegen. Es wird vermutet, dass diese beiden Symptome voneinander abhängig sind. Allerdings gibt es zur genauen Beziehung zwischen Schmerz und Depression bisher keine publizierten Studien. Laird et al. untersuchten in ihrer Arbeit 60 Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen und tumorinduzierten Knochenschmerzen. Der Zustand aller Patienten wurde zu Beginn der Studie mittels HADS (Hospital Anxiety

and Depression Scale) und BPI (Brief Pain Inventory) erhoben. Anschliessend erhielten die Patienten eine Behandlung (Radiotherapie plus optimierte Analgesie). Keiner der Patienten hatte in den vier Wochen vor Studienbeginn oder während der Studie eine Therapie mit Antidepressiva begonnen.

Vier Wochen nach Studienbeginn wurden Stimmung und Schmerz erneut untersucht. Die Studie ist noch nicht endgültig ausgewertet. Die bisher vorliegenden Resultate zeigen jedoch, dass es bei Patien-

ten mit einer mindestens 30-prozentigen Reduktion des BPI auch zu einer signifikanten Verbesserung des HADS-Scores kam ($p < 0,05$). Dieses Resultat unterstützt die Theorie, dass eine aktive Behandlung von Tumorschmerzen zu einer Linderung von Angst und Depression führen kann.

Laird B.J.A., Scott A.C., Todd A.M.H., Colvin L.A., Fallon M.: Are pain and depression interdependent in cancer: A longitudinal study. Abstract FC 01.6.

Behandlung von Agitiertheit und Delir: weniger ist mehr

Agitiertheit und Delir gehören zu den in der Palliativsituation häufig anzutreffenden Symptomen, insbesondere im letzten Lebensabschnitt. Der Einsatz von Sedativa in dieser Situation wird kontrovers diskutiert. Marley et al. schlossen in ihre Untersuchung 69 Patienten ein, von denen 44 während der einwöchigen Überwachungsphase starben. Als Erstlinientherapie bei Agitiertheit und Delir wurde bei den Patienten Midazolam in einer me-

dianen Dosis von 10 mg über 24 Stunden eingesetzt (2,5 bis 60 mg). Die mediane Bedarfsdosis betrug 2,5 mg (2,5 bis 10 mg). Am häufigsten als Zweitlinientherapie eingesetzt wurde Levomepromazin in einer medianen Dosierung von 25 mg über 24 Stunden (6,25 bis 200 mg). Daneben wurden Clonazepam, Haloperidol und bei einem Patienten mit refraktärer Agitiertheit auch Phenobarbital eingesetzt. Am Tag 7 war die Symptomatik bei

allen Patienten unter Kontrolle. In der Palliativsituation kann demnach mit tiefen, titrierten Medikamentendosierungen eine wirkungsvolle Kontrolle von Delir und Agitiertheit erreicht werden.

Marley K.A., Finnegan C., Ahmed F., Lewis-Jones C., Fountain A.: Less is more: The management of agitation and delirium in the palliative care setting. Abstract PE 1.F452.

Eltern schwer kranker Kinder wünschen offene und ehrliche Kommunikation

Drei Schweizer Forscher von der psychologischen Fakultät und dem Kinderspital Zürich erhoben die Bedürfnisse Schweizer Familien, die sich um ein Kind mit einer lebenslimitierenden Erkrankung kümmern. Es wurde je fünf Kinder mit Tumorerkrankungen, neurologischen und anderen (z.B. kardiovaskulären) Erkrankungen eingeschlossen. Die Interviews zeigten schliesslich, dass sich die Eltern, unabhängig von der Diagnose ihres Kindes,

eine offene und ehrliche Kommunikation durch die Ärzte wünschten. Dies auch dann, wenn es darum ging, schlechte Nachrichten zu überbringen. Wichtig war ihnen auch, nach dem Verlust des Kindes die Hilfe von Fachpersonen mit Erfahrung in Trauerbegleitung in Anspruch nehmen zu können.

Eltern mit krebskranken Kindern nahmen ein interdisziplinäres Team in Anspruch, hatten allerdings Probleme bei der Ter-

minkoordination. Die Eltern der Kinder aus den anderen beiden Diagnosegruppen fühlten sich vor allem zu Beginn der Erkrankung häufig einsam und wünschten sich mehr entsprechende Unterstützung, zum Beispiel auch durch Psychologen und Sozialarbeiter.

Inglin S., Hornung R., Bergsträsser E.: Palliative care for children and adolescents in German-speaking Switzerland: A needs analysis across three diagnostic groups. Abstract PE 2.S335.

Pflegeverantwortliche liefern bessere Einschätzung der Lebenserwartung

In der Palliativsituation ist es von grosser Bedeutung die Zukunft gut zu planen. Fragen wie «Welche Probleme sind zu erwarten?» und «In welchem Umfeld soll die Pflege stattfinden?» müssen beantwortet werden. Allerdings schätzen innerhalb eines Palliativteams die einzelnen Mitglieder die Situation sehr unterschiedlich ein. In einer Studie wurden Patienten einer Palliativpflegestation drei Tage nach ihrer Aufnahme rekrutiert. Alle Mitglieder des Teams notierten in einem Fragebogen ihre

Einschätzungen zur Lebenserwartung und zum Sterbeort des Patienten. Zusammen mit der Diagnose, dem Geschlecht, Alter und Zivilstand des Patienten wurden diese Daten schliesslich mit der tatsächlichen Lebensdauer und dem Sterbeort verglichen. Dabei zeigte sich, dass Schwestern und Schwesternhilfen in ihrer Prognose präziser waren als Ärzte. Personen mit mehr Berufserfahrung gelang die Einschätzung besser als solchen mit weniger Erfahrung. Deshalb fordern die Au-

toren, dass gerade Personen aus dem Pflegebereich und solche mit engem Körperkontakt zu den Patienten stärker in die Diskussion um die Prognose involviert werden sollten.

Eckerdal G., Carlsson B., Ericson K., Kilersjö A., Lindberg G., Olofsson B., Sandblom M., Skale B., Vejdin A., Werdin A.C.: How to assess remaining life-span. Abstract PE 1.F5.