

Vorreiterrolle für eine ganzheitliche Medizin Palliativmedizin - junge Disziplin mit langer Tradition

Palliativmedizin ist vielleicht die älteste Fachdisziplin der Medizin. Sie bestand bereits, bevor kausale Behandlungen möglich wurden. „Therapie“ ist das griechische Wort für „Behandlung“. Es bedeutet: dienen, heilen, pflegen und zwar in einem ganzheitlichen Sinne, in dem es Körper und Seele einschließt. Therapien bedeutet demnach, dem Menschen mit seinen körperlichen und seelischen Gebrechen beizustehen und

Therapie heißt dienen, heilen, pflegen

seine Beschwerden zu lindern. Durch die Fortschritte der Medizin, Ursachen von Erkrankungen zu erkennen und kausal zu behandeln, drohte der ganzheitliche Aspekt aus dem Blickfeld zu geraten. Seit Mitte des 20. Jahrhunderts begann die Hospizbewegung und Palliativmedizin erneut, ihr Augenmerk bei Schwerkranken und Sterbenden auf eine ganzheitliche Betreuung zu richten. Wichtige Ziele der Fachrichtungen Palliativmedizin und palliative Pflege sind: die schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten mit den Bedürfnissen des Patienten abzustimmen, diesen soweit wie möglich autonom mitbestimmen zu lassen und das Lebensende als eine natürliche biologische Phase wieder zu akzeptieren. Die Disziplin ist in Deutschland sehr jung. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin wurde 1994 gegründet, die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin für Fachärzte gibt es zum Beispiel in Baden-Württemberg erst seit 2006.

In der Klinik für Tumorbologie gibt es von Anfang an eine Abteilung für Schmerzmedizin, im März 2007 wurde eine eigene Palliativereinheit mit acht Betten eingerichtet, die in eine onkologische Akutstation integriert ist. Die Patienten sind in Einzel- und Doppelzimmern untergebracht. In den Einzelzimmern besteht immer die Möglichkeit, dass Angehörige mit übernachten können. Darüber hinaus steht ihnen ein wohnlich eingerichteter Aufenthaltsraum zur Verfügung. Die Patienten werden von den Ärzten der Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin versorgt; pflegerische Kontinuität wird durch Gruppenpflege erreicht. Zusätzlich ist täglich eine Pflegekraft mit Palliative Care-Qualifikation für die Palliativpatienten

Interdisziplinäre Betreuung für schwerstkranke Menschen

enten auf der Station tätig. Zweimal wöchentlich werden der Behandlungsplan der Patienten, die aktuelle Therapie, die geplante nachstationäre Versorgung und vieles mehr im interdisziplinären Team aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, dem Seelsorger, der Sozialarbeiterin und Mitarbeitern der physikalischen Therapie besprochen. Dabei werden die Belange der Patienten aus unterschiedlichen Sichtweisen beleuchtet und zusammengeführt.

Von Anfang an nimmt die Palliativereinheit an der jährlichen HOPE (Hospiz- und Palliativ-Erfassung) teil. Diese Standarddokumentation wird seit 1999 als Instrument der Qualitätssicherung von Palliativstationen und Hospizen, onkologischen Abteilungen sowie von palliativärztlichen und -pflegerischen ambulanten Diensten bundesweit durchgeführt. Das Projekt wird gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Bundesar-

beitsgemeinschaft Hospiz (BAG Hospiz) getragen. Daneben startete die Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin im Mai 2008 mit einem Projekt der Versorgungsforschung bei Patienten, die mit einer kontinuierlichen intravenösen Schmerztherapie (PCA-Pumpen) in den häuslichen Bereich entlassen werden. Inwieweit sich die Lebensqualität der Patienten durch eine Umstellung der Schmerztherapie auf eine PCA-Pumpe verbessert, wird derzeit in einer von der Fördergesellschaft Forschung Tumorbologie unterstützten prospektiven Studie untersucht. Hierzu ist eine optimale Vorbereitung der häuslichen Versorgung durch Kontakte und Schulung von Pflegekräften und Hausärzten sowie gegebenenfalls die Versorgung mit Hilfsmitteln erforderlich.

Auch hier ist es möglich, auf bereits im Hause vorhandene Strukturen, nämlich das Entlassmanagement, zurückzugreifen. Dies ist umso wichtiger, als sich für viele Patienten die Frage stellt, wo und wie sie nach dem Krankenhausaufenthalt versorgt werden können. Die meisten möchten so lange wie möglich zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung leben. Je kürzer die verbleibende Lebenszeit und je umfassender die benötigte Versorgung ist, desto größer sind jedoch oft die Ängste der Betroffenen. Sie beziehen sich unter anderem auf Fragen einer optimalen Versorgung von Schmerzen und Wunden. Die Patienten befürchten, ihre Angehörigen zu überlasten. Andere wohnen alleine und haben keine Ansprechpartner, mit denen sie ihre Sorgen besprechen können. Gerade für Kranke einer palliativen Situation hat das Entlassmanagement einen zentralen Stellenwert. Schon beim Aufnahmegespräch, das vom Arzt und der Pflegefachkraft gemeinsam durch-

Maßstab sind die Bedürfnisse des Patienten

geführt wird, muss die aktuelle Versorgungssituation ermittelt werden. So wird schon zu Beginn in enger Zusammenarbeit mit den Pflegenden und Ärzten der Bedarf für die Entlassung eines jeden Patienten erfasst. Er orientiert sich an den Wünschen und Erwartungen des Patienten und seiner Angehörigen. Die Stationseitung koordiniert das Entlassmanagement. Sie schaltet im Bedarfsfall andere Berufsgruppen und Spezialisten wie Sozialarbeiter, Ernährungsberater, Wund- und Stomatherapeuten ein und nimmt Kontakt auf zu der nachbetreuenden Institution (Brückenpflege, ambulante Pflegedienste, Homecare Firma, Hospiz, Pflegeheim). Somit leistet diese Form des Entlassmanagement einen wichtigen Beitrag, um für den Patienten für die Zukunft eine gute Lebensqualität zu ermöglichen. Der gesamte Prozess wird schrittweise auf einem speziellen Entlassmanagementbogen festgehalten. Nach der Entlassung wird der Patient zu Hause angerufen, um die gesamte Organisation und das Ergebnis des Entlassmanagements aus dessen Sicht zu evaluieren. Diese Rückmeldungen werden ebenso auf dem Bogen dokumentiert. Anhand der Auswertung dieser Bogen kann die Effektivität des Entlassmanagements überprüft werden.

Dr. med. Christa Häfner
Ärztin,
Gudrun Kindle, GKP
Abteilung Schmerztherapie und
Palliativmedizin
Klinik für Tumorbologie



Lebensqualität durch die Heilkraft der Natur Erforschung und Weiterentwicklung alter Hausmittel

Die Arbeitsgruppe für komplementäre Pflegemethoden ist seit Eröffnung der Klinik für Tumorbologie der Heilkraft aus der Natur auf der Spur. Dabei stellen sich folgende Fragen: Welche Anwendungen sind hilfreich, sinnvoll und praktikabel, um Patienten während und nach der Krebstherapie zu unterstüt-

Komplementäre Pflegemethoden

zen? Wie kann die Lebensqualität für onkologische Patienten gefördert und erhalten werden?

Im Laufe der Jahre wurden alte Hausmittel wiederbelebt und Teemischungen weiterentwickelt, Patienten brachten eigene Erfahrungen ein und Pflegenden wurden in verschiedenen Einreib- und Massagetechniken geschult. So haben sich einige Methoden im alltäglichen Ablauf etabliert, während andere verworfen wurden. Dieser Prozess befindet sich in kontinuierlicher Entwicklung. Im Folgenden soll dies mit einigen Beispielen beleuchtet werden.

Schmerzen gehören zu den Problemen, die die Lebensqualität des Patienten am meisten beeinträchtigen können. Deshalb gibt es in der Klinik für Tumorbologie seit 1993 eine eigens hierfür spezialisierte Abteilung für Schmerztherapie. Ergänzend zur eigentlichen Schmerztherapie können bei bestimmten Ursachen auch komplementäre Pflegemethoden eingesetzt werden. So kann zum Beispiel Johanniskrautöl als körperwarme Auflage oder Einreibung Verspannungen und Muskelschmerzen reduzieren. Ätherisches Pfefferminzöl kann auf die Schläfen und im Nackenbereich aufgetragen bei Kopfschmerzen Linderung verschaffen. Dies wurde in einer Studie der Universität Kiel belegt. Feuchtheiße

Kompressen können auch bei starken Schmerzen im Bauchraum oft sehr hilfreich sein. Bei Blähungsbeschwerden sind zusätzlich ätherische Öle aus Majoran, Kümmel, Fenchel und Anis indiziert. Eine Quarkauflage kann bei schmerzhaftem Erythem (entzündungsbedingten Hautrötungen) nach Strahlentherapie und auch bei Venenreizungen nach einer Infusion sinnvoll eingesetzt werden, solange die Hautoberfläche geschlossen ist. Bei verschiedenen Schmerzzuständen wird die äußerliche Anwendung eines Schmerzöls aus Aconitum (Eisenhut) in Mischung mit anderen Substanzen von vielen Patienten als lindern empfunden. Ein schönes Essen genießen zu können, ist etwas was die meisten Menschen mit Lebensqualität in Verbindung bringen. Doch genau dies können viele Zytostatika und andere Krebstherapien beeinträchtigen, da sie Entzündungen der Mundschleimhaut hervorrufen. Dem kann der Patient durch die entsprechende Pflege der Mundschleimhaut vorbeugen. Neben der regelmäßigen Reinigung der Zähne, der Zahnzwischenräume und der Zunge nach den Mahlzeiten, haben sich zusätzliche Spülungen mit Salbei/Thymiantee oder einem Kräuter- und Pfefferminzwasser bewährt. Essentiell für eine gute Lebensqualität ist ein erholsamer Schlaf. Gerade bei chronischen Krankheiten wie einer Tumorerkrankung ist dieser oft durch verschiedene Einflüsse gestört. Hier bietet die Pflege neben anderen Methoden die „Lavendelölaufgabe“ an. Diese wird von vielen Patienten als entspannungs- und schlaffördernd empfunden. Mit der wissenschaftlichen Untersuchung eben dieser Anwendung, möchte die Pflegeforschung der Klinik für Tumorbologie nun belegen, dass es sich dabei nicht nur um einen subjektiven Eindruck handelt. Die Ergebnisse werden im Laufe der nächsten Monate erwartet.

Vielen Menschen sind einige Heilpflanzen dem Namen nach bekannt. Es mangelt jedoch oft an Wissen über die genaue Anwendung zu Heilzwecken. Gerade mit dem aktuellen Trend, Medikamente im Discounter zu kaufen, auf eine ausführliche Beratung zu verzichten, ganz zu schweigen von der fragwürdigen Qualität der Produkte, unterliegen viele dem Trugschluss, natürliche Wirkstoffe seien ohne Nebenwirkungen und Kontraindikationen. Dies ist jedoch mitnichten der Fall. Häufig wird unessentiell eine falsche Dosierung eingenommen. Im weniger schlimmen Fall

Schulung von Patienten und Angehörigen

einer Unterdosierung tritt dann die erwünschte Wirkung nicht ein. Problematischer wird es, wenn der Patient auf Grund von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder Begleiterkrankungen diese Heilpflanzenpräparate eigentlich gar nicht einnehmen dürfte. Eine kompetente Beratung durch ausgebildetes und erfahrenes Fachpersonal ist deshalb unabdingbar (siehe Artikel unten).

Auf dieser Grundlage kann vom Patienten selbst oder von den Angehörigen vieles erlernt werden. Damit wird dem Anliegen vieler Patienten Rechnung getragen, selbst aktiv zur Genesung beizutragen.

Alexandra Kammerer, GKP
Pflegeexpertin für Phyto-Aromapflege
AG komplementäre Pflegemethoden,
Dr. med. Matthias Rostock
Oberarzt,
Dr. med. Marc Azemar
Oberarzt
Klinik für Tumorbologie

Komplementärmedizinische Beratung Suche nach Konsens Naturheilkunde und Schulmedizin

Der Begriff komplementäre oder ergänzende Therapien wird je nach Definition enger oder weiter gefasst. Es gibt eine Reihe von nichtmedikamentösen Therapien, die ergänzend zur spezifischen Krebsbehandlung zu empfehlen sind. In der Klinik für Tumorbologie können die Patienten zum Beispiel an folgenden Angeboten teilnehmen: Sport- und Bewegungstherapie, physikalische- und Physiotherapie, ernährungsmedizinische Konzepte, psychologische Gespräche und Gruppenangebote sowie künstlerische Therapien.

Darüber hinaus bietet ein umfassendes Vortragsprogramm Antworten auf Fragen wie zum Beispiel nach der Misteltherapie, Nahrungsergänzungsmitteln, Vitaminen, sekundären Pflanzenstoffen und vielem mehr. Viele allgemeine Fragen können häufig bereits durch diese Informationsvorträge beantwortet werden. Spezielle, ganz auf die persönliche Situation bezogene komplementärmedizinische Fragen sollten mit dem Arzt besprochen werden. Viele Nebenwirkungen antitumoraler Therapien und krankheitsbedingte Folgeerkrankungen wie Schleimhautentzündungen, Magen-Darm-Beschwerden oder auch klimakterische Beschwerden unter antihormoneller Behandlung lassen sich positiv mit pflanzenheilkundlichen Therapiemöglichkeiten beeinflussen. Seit April 2007 gibt es die Möglichkeit, sich in der Ambulanz der Klinik für Tumorbologie naturheilkundlich und komplementärmedizinisch beraten und be-

handeln zu lassen. Ziel ist es, gemeinsam mit dem Patienten ein Therapiekonzept zu erarbeiten, in dem Naturheilkunde und seine onkologische Behandlung zusammenpassen. Dafür ist es erforderlich, objektive wissenschaftliche Daten heranzubringen, darüber hinaus aber auch sub-

jektive individuelle Helfaktoren des jeweiligen Patienten herauszufinden und einzubeziehen, um zu einem tragfähigen und Erfolg versprechenden Gesamtkonzept gelangen zu können.

Dr. med. Matthias Rostock



Studien zur Komplementärmedizin an der Klinik für Tumorbologie

Die Komplementärmedizinische Forschung war von Anfang an ein besonderes Anliegen der Klinik für Tumorbologie. Folgende Studien wurden durchgeführt:

- Komplementärmedizin bei Tumorerkrankungen – Fragebogenstudie zur Häufigkeit der Anwendung und zu den damit verbundenen Therapiezielen (publiziert)
- Ginkgo biloba-Extrakt i.v. in der Begleitbehandlung zur Chemotherapie mit 5-Fluorouracil beim fortgeschrittenen Pankreas-Karzinom (publiziert)
- Ginkgo biloba-Extrakt i.v. in der Begleitbehandlung zur Chemotherapie mit 5-Fluorouracil beim fortgeschrittenen therapierefraktären Kolon-Karzinom (publiziert)
- E. coli-Extrakt (ColibioGen) i.v. in der Begleitbehandlung zur Chemotherapie mit 5-Fluorouracil beim Kolon-Ca (publiziert)
- Johanniskraut-Extrakt in der gebildetes und erfahrenes Fachpersonal ist deshalb unabdingbar (siehe Artikel unten).
- Vergleichende qualitative Untersuchung verschiedener Echinacea (Sonnenhut) Extrakte auf ihren Gehalt an Alkylamiden und Cichoriensäure (Dissertation, publiziert)
- Pharmakokinetik zweier unterschiedlicher Echinacea-Extrakte (ein Frischpflanzenextrakt und eine homöopathische Urtinktur) (Abstract publiziert)
- Immunologische Effekte von Echinacea purpurea bei Brustkrebspatientinnen nach abgeschlossener Primärtherapie (Dissertation, Abstract publiziert)
- Modified Citrus Pectin (MCP) in der Behandlung fortgeschrittener maligner Tumore (publiziert)
- Untersuchungen zur Wirkung von Granatapfelsaft auf Parameter von oxidativem Stress (Masters-Arbeit)
- Systematisches Review über die klinischen Studien zur Misteltherapie bei Tumorerkrankungen für die Cochrane Collaboration (publiziert)
- Cimicifuga Extrakt (Traubensilberkerze) zur Linderung klimakterischer Beschwerden bei Brustkrebspatientinnen unter antihormoneller Behandlung (Publikation eingereicht)
- Periphere Polyneuropathie nach Chemotherapie: randomisierte vierarmige Studie mit Akupunktur (mit Elektrostimulation) vs. Vierzellenbad vs. Vitamin-B-Komplex vs. Placebo (Publikation in Vorbereitung)
- Lavendel-Öl-Auflagen zur Förderung der Schlafbereitschaft bei stationären Patienten (in Auswertung)
- Klassische Homöopathie in der komplementären Behandlung von Tumorerkrankungen – epidemiologische multizentrische Kohortenstudie mit integrierter Matched-Pair-Bildung (in Auswertung)
- Phosphod-Studie: Evaluation einer Nahrungsergänzung mit Omega-3-Fettsäuren in Form mariner Phospholipide bei Patienten mit tumorassoziertem Gewichtsverlust (Studie läuft noch)

Dr. med. Matthias Rostock
Oberarzt
Klinik für Tumorbologie