

Helen Genz

Palliative Geriatrie

Eine Analyse der Patienten des Schwerpunktbereiches für palliativmedizinische Geriatrie in Heidelberg

Geboren am 01.02.1983 in Karlsruhe

Ärztliche Prüfung am 28.04.2010 an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr.med. Mathias H.-D. Pfisterer

Die vorliegende Studie wurde durchgeführt, um das typische Patientenkollektiv eines Schwerpunktbereiches für palliativmedizinische Geriatrie zu beschreiben und um einen Vergleich zwischen geriatrischen onkologischen und nichtonkologischen Palliativpatienten in Hinblick auf Komorbidität sowie demographische und funktionelle Aspekte anzustellen.

Das Kollektiv bestand aus insgesamt 217 Patienten, die in dem Zeitraum von Januar 2006 bis Juni 2007 im Schwerpunktbereich für palliativmedizinische Geriatrie im Bethanien-Krankenhaus in Heidelberg aufgenommen wurden. 56,7% (n=123) des Kollektivs waren weibliche und 43,3% (n=94) männliche Patienten. Eine Tumorerkrankung hatten 46,5% (n=101) aller Patienten und 53,4% (n=116) litten unter einer nichtonkologischen Erkrankung. Nichttumorpatienten waren mit einem mittleren Alter von 84,0 Jahren älter als die im Durchschnitt 76,8 Jahre alten Tumorpatienten.

Nichtonkologische geriatrische Palliativpatienten lebten öfter in einem Pflegeheim als onkologische Palliativpatienten und verbrachten im Rahmen der gesamten Verweildauer weniger Tage auf der Palliativstation.

Neben demographischen Unterschieden zwischen Tumor- und Nichttumorpatienten lassen sich für das untersuchte Kollektiv folgende Hauptaussagen aufstellen:

Nichttumorpatienten hatten eine wesentlich höhere Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und verstarben häufiger (87,1% vs. 53,3% der onkologischen Patienten) auf der Palliativstation als die Tumorpatienten. Die Haupterkrankungen der Nichttumorpatienten waren zu gleichen Anteilen die Lungen- und die neurologischen Erkrankungen (jeweils 19%). Der Apoplex und die Pneumonie waren dabei die häufigsten Diagnosen. Als Nebenerkrankung litten Nichttumorpatienten häufiger unter Herzerkrankungen (84% vs. 73%) und einer Demenzerkrankung (38% vs. 8%) als Tumorpatienten. Der Charlson Komorbiditätsindex stellte sich als nicht geeignet für palliativmedizinische Geriatriepatienten heraus.

Eine dokumentierte Schluckstörung (57% der nichtonkologischen vs. 17% der onkologischen Patienten) und die mit ihr in Verbindung aufgeworfene Fragestellung der Nahrungskarenz (37% vs. 9%) und Sonden- oder parenteralen Ernährung (31% vs. 9%) ist häufiger bei den nichtonkologischen Patienten zu finden.

Während Nichttumorpatienten einen höheren Pflegebedarf und eine höhere Mortalität aufweisen, litten Tumorpatienten häufiger unter Symptomen wie Schmerz, Verstopfung, Unruhe, Wunden, Anorexie, Durchfall, Erbrechen und Übelkeit.

Die Frage der Therapiebegrenzung in den letzten 2 Wochen ihres Lebens wurde häufiger bei Nichttumorpatienten als bei Tumorpatienten aufgeworfen.

Es konnte gezeigt werden, dass bei der palliativen Versorgung geriatrischer Patienten deutliche Unterschiede zwischen Tumor- und Nichttumorpatienten bestehen. Hier gilt es durch intensive Aus-, Fort- und Weiterbildung und Vorhalten der nötigen Kapazitäten die angemessene Palliativversorgung von geriatrischen Patienten in Deutschland zu ermöglichen.