

- **Glioblastom und maligne Gliome:**

- *Verfasserin: OÄⁱⁿ. Drⁱⁿ. Bernadette Calabek-Wohinz (UK-St. Pölten)*

1) Allgemeine krankheitsspezifische Informationen für die Verfassung einer Patient:innenverfügung (PV) bei Glioblastom und anderen malignen Gliomen:

Aufgrund der, insbesondere bei malignen Gliom-Patient:innen, begrenzten Überlebenszeit, sollte die palliative Betreuung sowie ein „advance care planning“ möglichst bald eingeleitet bzw. besprochen werden. Die Patient:innen erhalten hierdurch die Möglichkeit, über ihre Entscheidungen in Bezug auf die Therapie, Wünsche in Bezug auf die Familie, Ängste etc. auszusprechen und darzulegen. Für die Betroffenen sowie ihre Angehörigen ist es wichtig, über die neurologischen und kognitiven Veränderungen informiert zu werden.

Im Verlauf und speziell in der späteren Phase der Erkrankung, stehen verschiedene klinisch-neurologische Beschwerden im Vordergrund. Die auftretenden Beschwerden können Ausdruck des aktiven Tumorgeschehens sein oder auch durch Nebenwirkungen von Tumorthapien oder Begleitmedikamenten (gegen epileptische Anfälle, Schmerzen, etc.) bedingt sein.

Typisch für den weiteren Verlauf der Erkrankung ist das Auftreten von Kopfschmerzen, Schluckstörung, Sprachstörung, Lähmungen, eingeschränkte Mobilität, epileptischen Anfällen, Erschöpfung (Fatigue), Schläfrigkeit, Verwirrtheit und eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit. Diese Symptome können in verschiedenen Krankheitsphasen auftreten, nehmen jedoch tendenziell im späteren Verlauf der Erkrankung zu.

Eine Patient:innenverfügung gilt nur, wenn die Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen nicht mehr gegeben ist. Dies kann durch eine Sprachstörung, zunehmende kognitive Einschränkung oder Vigilanzminderung gegeben sein.

Berücksichtigung der supportiven Aspekte bei Hirntumor Patient:innen: als Leitfaden zur Gesprächsführung mit neuroonkologischen Palliativpatient:innen und deren Angehörigen.

- *Bei epileptischen Anfällen sollen entsprechende antikonvulsive Medikamente verabreicht werden, welche bei Schluckstörung auch intravenös, unter die Haut, über die Wangenschleimhaut oder als Zäpfchen gegeben werden können.*
- *Bei Schmerzen, typischerweise Kopfschmerzen, können einerseits schmerzhemmende Medikamente (Analgetika) als auch Medikamente zur Verringerung der Hirnschwellung (Hirnödem) eingesetzt werden (Dexamethason). Es soll dabei auch klargestellt werden, ab welchem Zeitpunkt eine weitere antiödematöse Therapie nicht mehr indiziert ist – und warum.*

- *Auch bei den bei Hirntumor Patient:innen häufig auftretenden venösen Thrombosegeschehen kann eine Therapie mit z.B. Heparin erfolgen und passives Mobilisieren als Prophylaxe dienen.*
- *Ein- und Durchschlafstörungen, Depressionen- Ängste, Unruhe oder Gedankenkreisen können durch eine Medikation mit Schlafmittel oder Antidepressiva oder Neuroleptika, mit psychologischer Betreuung und Schlafhygiene gebessert werden.*
- *Das häufig in der fortgeschrittenen Phase der Erkrankung auftretende Delir, kann durch eine palliative Begleitung und medikamentöse Intervention bzw. Umstellung gelindert werden.*
- *Treten Schluckstörung im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung auf, wird üblicherweise auf eine „künstliche“ oder parenterale Nahrungszufuhr verzichtet. Auch die Zufuhr von Flüssigkeit kann nach Bedarf reduziert oder beendet werden. Symptomlindernde Medikamente sollten jedenfalls auch in der fortgeschrittenen Phase der Erkrankung weiter intravenös, subkutan, oder buccal verabreicht werden.*
- *Auch der Wunsch nach spiritueller Unterstützung oder die Festlegung einer Versorgung z.B. im Hospiz oder durch ein mobiles Hospizteam kann in diesem Rahmen festgehalten werden.*

2) Spezielle krankheitsspezifische Informationen für die Verfassung einer Patient:innenverfügung (PV) bei Glioblastom und malignen Gliomen:

- Die sogenannten supportiven Maßnahmen, also verschiedene Therapien, die einer Symptomkontrolle dienen (Schmerzen, epileptischer Anfälle, Stress, Angst, Thromboseprophylaxe, etc.), sollten in der Patient:innenverfügung jedenfalls besprochen und hinterlegt werden.
- Zu den Maßnahmen, die abgelehnt werden möchten, aber mit den behandelnden Ärzt:innen besprochen werden sollten, zählen in der Regel das Legen einer Magensonde (PEG = perkutane endoskopische Gastrostomie oder künstlicher Magenzugang) oder einer nasogastralen Sonde. In besonderen Situationen, wie z. B. einem Status Epilepticus oder wiederkehrenden epileptischen Anfällen hat eine Nasogastralsonde für kurze Zeit durchaus ihre Berechtigung.
- Eine Intubation, Beatmung mit Behandlung auf einer Intensivstation, sowie wiederbelebende Maßnahmen, Dialysebehandlungen bei Nierenversagen, sollten ebenfalls in der Patient:innenverfügung dokumentiert werden.
- In der letzten Phase dieser Erkrankung wird in der Regel bei Auftreten dieser Fragen bzw. Entscheidungsfindungen mit dem Palliativteam und den behandelnden Ärzt:innen gemeinsam mit den Angehörigen ein konsensuelles Vorgehen angestrebt. Dennoch ist es für die Patient:innen wichtig, diese Schritte im Laufe ihrer Erkrankung zu besprechen bzw. in einer Patient:innenverfügung dokumentiert zu haben, oder auch eine Vorsorgevollmacht zu etablieren.