

Universität
Rostock



Traditio et Innovatio

Universitätsmedizin
Rostock

Refresherkurs „Palliativmedizin“ in der Radioonkologie Für einander.

Dr. med. Anett Seifert und Dr. med. Felix Bock (Coach DGfC)
Fachärzte für Strahlentherapie
ehrenamtliche Sterbe- und Trauerbegleiter

29. Kongress der
Deutschen Gesellschaft
für Radioonkologie

RADIOONKOLOGIE
INNOVATIV. EFFIZIENT.
MENSCHLICH.

22. bis 24. Juni 2023
Kongress Palais Kassel

DEGRO

Erklärung zu möglichen Interessenskonflikten:

Frage 1 – Berater- und Gutachtertätigkeiten

Kyowa Kirin

Frage 2 - Honorare

Boehringer Ingelheim, Kyowa Kirin, AstraZeneca, Novartis

Frage 3 - Forschungsfinanzierung

Nein

Frage 4 – Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)

Nein

Frage 5 - Geschäftsanteile, Aktien, Fonds

Nein

www.degro-kongress.org

Interessenskonflikte (Anett Seifert)

29. Kongress der
Deutschen Gesellschaft
für Radioonkologie

RADIOONKOLOGIE
INNOVATIV. EFFIZIENT.
MENSCHLICH.

22. bis 24. Juni 2023
Kongress Palais Kassel

DEGRO

Erklärung zu möglichen Interessenskonflikten:

Frage 1 – Berater- und Gutachtertätigkeiten

Nein

Frage 2 - Honorare

Kyowa Kirin, AstraZeneca

Frage 3 - Forschungsfinanzierung

Nein

Frage 4 – Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)

Nein

Frage 5 - Geschäftsanteile, Aktien, Fonds

Nein

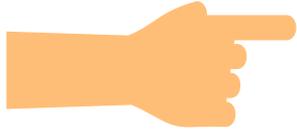
www.degro-kongress.org

The background features a solid dark blue color. Overlaid on this are several thin, light blue circles of varying sizes and positions, some overlapping each other. A single, thin white vertical line is positioned to the left of the main text.

Einleitung

Wozu?

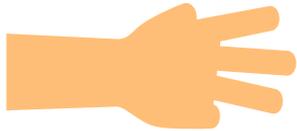
Einleitung



Therapiezielfindung



Symptomkontrolle



Versorgungsplanung

angelehnt an die S3-Leitlinie Palliativmedizin, September 2020

Einleitung

The screenshot shows the DEGRÖ website interface. At the top left is the DEGRÖ logo with the tagline 'JEDERZEIT UND ÜBERALL'. A search bar contains the text 'palliativmedizin'. To the right of the search bar, it says 'Besucher 2'. Below the search bar, a message reads: 'Ihre Suche nach "palliativmedizin" ergab folgende Treffer:'. There are four filter tabs: 'KONGRESS-RESSOURCEN 11', 'SITZUNGEN 4', 'FOLIEN 17', and 'PERSONEN'. A 'Filter (0)' button is on the left, and a 'Sortieren nach Relevanz' dropdown is on the right. The main content area displays eight video thumbnails in a 2x4 grid. Each thumbnail includes a video player, a title, a speaker name, a date, and a duration. The first row contains: 'Schmerztherapie in der Palliativmedizin' (30:00), 'Palliativmedizin Essentials' (30:00), 'Medikamentöse Schmerztherapie' (15:00), and 'Palliative Strahlentherapie' (15:00). The second row contains: 'Therapiezielfindung' (10:00), 'Schmerztherapie' (10:00), 'Komplementärmedizinische Beratung in der Radioonkologie' (07:00), and '„Letzte-Hilfe-Koffer“ – Symptomlinderung Sterbephase' (10:00). Each video card also indicates the session name and whether it is a 'FREE/MANUELLE BEITRÄGE'.

Abb.: <https://degro.meta-dcr.com/library/congressresources?q=palliativmedizin> abgerufen am 21.05.2023 um 13:05 Uhr

Einleitung

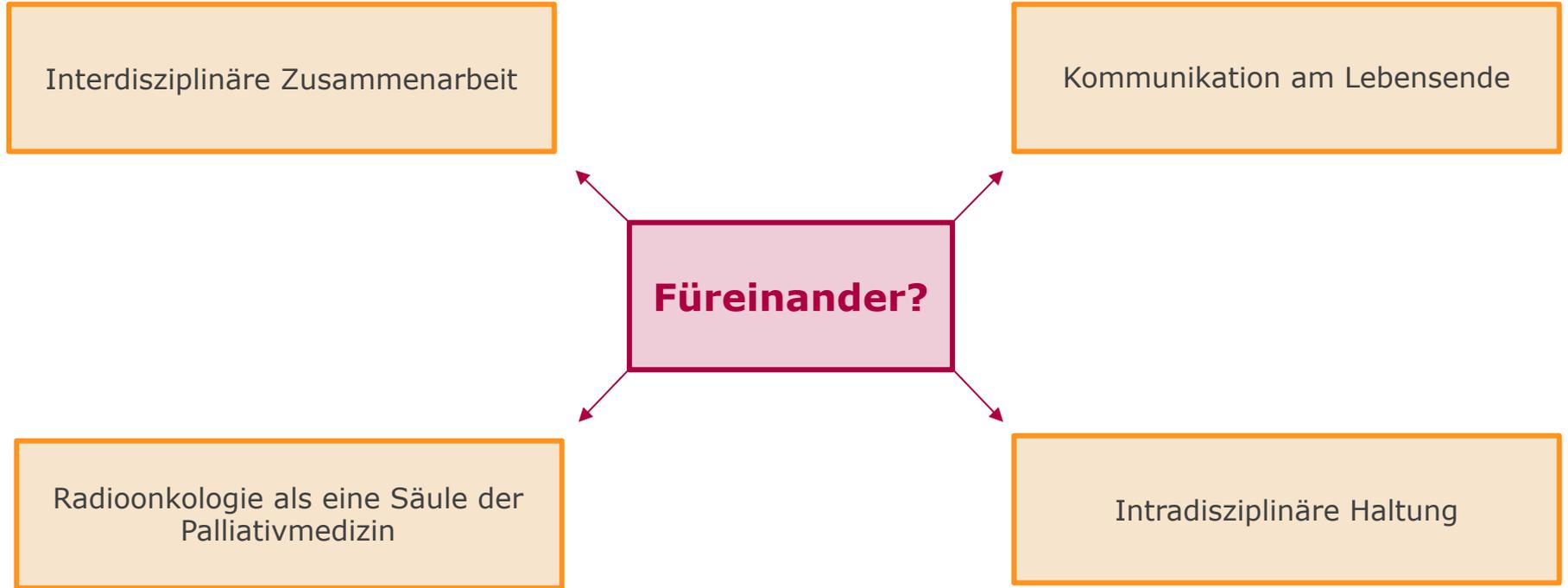


Abb.: Anett Seifert, Felix Bock

The background is a solid dark blue color. It features several thin, light blue circles of varying sizes that overlap each other, creating a complex, web-like pattern. A single, thin white vertical line is positioned to the left of the main text, extending from the top to the bottom of the text area.

Füreinander.

ambulante | stationäre Supportivbereiche.



Abb.: Anett Seifert, Felix Bock

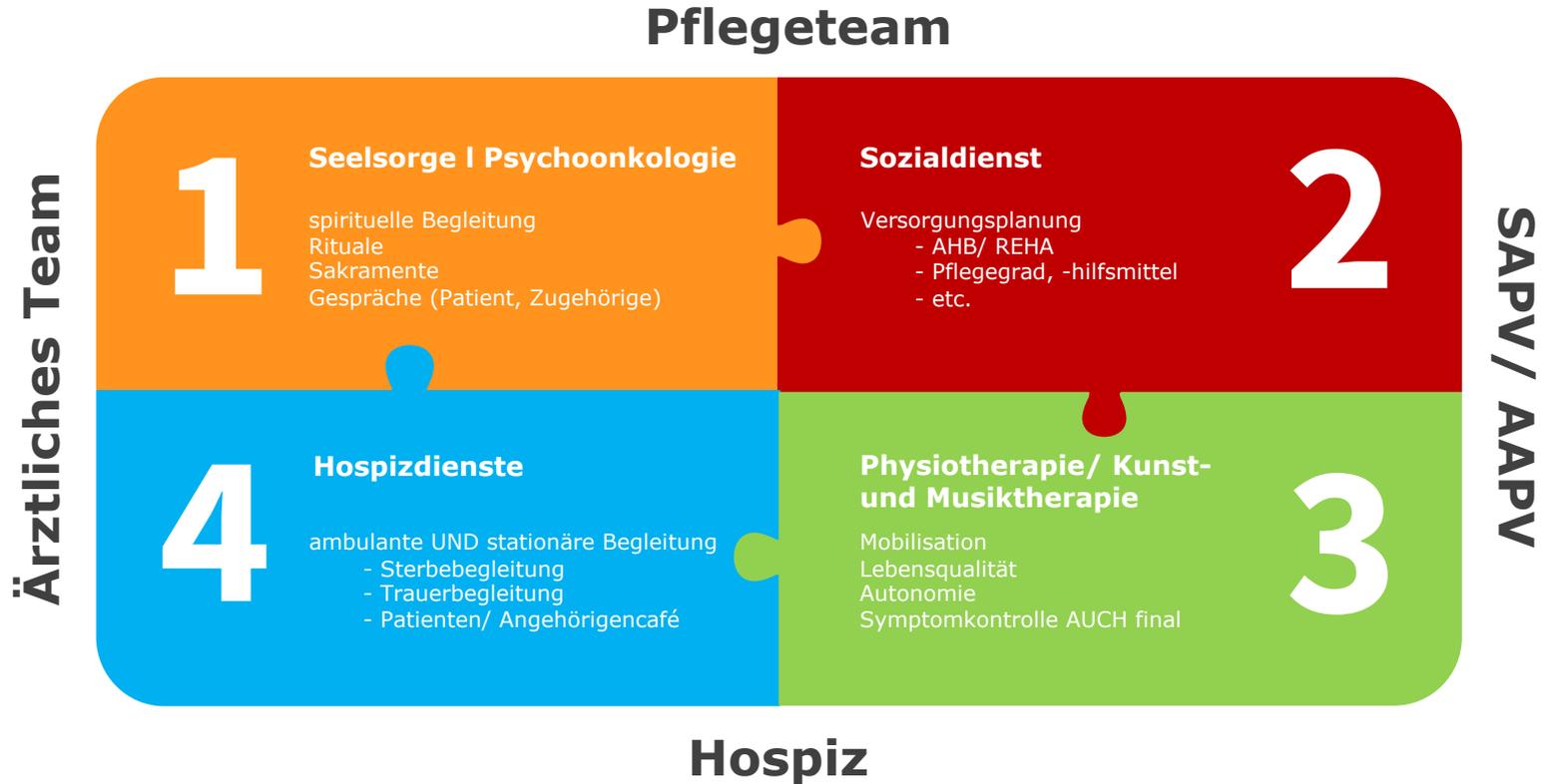


Abb.: Anett Seifert, Felix Bock

1500

ambulante Hospizdienste¹

340

Palliativstationen²

Zahlen und Fakten

14.6020

Zusatzbezeichnung: Palliativmedizin

260

stationäre Hospize²

403

SAPV-Dienste²

¹Stand 10.06.2022, ²Stand 03.03.2023, ³Stand 30.12.2021, Quelle: DHPV e.V.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

63

Erstverordnung

Folgeverordnung

Unfall
Unfallfolgen

vom bis

für 7 d ab Entlassung

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10; ggf. Organmanifestationen)

Diagnosen in unmittelbarem Zusammenhang mit Verordnung ICD10 nicht zwingend notwendig

Die Krankheit ist nicht heilbar, sie ist fortschreitend und weit fortgeschritten.

Komplexes Symptomgeschehen

ausgeprägte Schmerzsymptomatik

ausgeprägte urogenitale Symptomatik

ausgeprägte respiratorische / kardiale Symptomatik

ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

ausgeprägte ulzerierende / exulzierende Wunden oder Tumore

ausgeprägte neurologische / psychiatrische / psychische Symptomatik

sonstiges komplexes Symptomgeschehen

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens und des besonderen Versorgungsbedarfs zur Begründung, warum spezialisierte ambulante Palliativversorgung notwendig ist (z. B. therapierefraktäre Schmerzen, Ruhedyspnoe / Erstickungsanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen / Durchfälle)

Symptomlast zum Ausdruck bringen.

Schwerpunkt ist nicht auf den Pflegebedarf zu legen.

Aktuelle Medikation (ggf. einschließlich BtM)

Verweis auf Medikationsplan und Epikrisen möglich, sofern angehängt.

Bitte immer ankreuzen.

Füreinander - SAPV Verordnung

Folgende Maßnahmen sind notwendig **Bitte ankreuzen.**

Beratung

a. des behandelnden Arztes

Koordination der Palliativversorgung

b. der behandelnden Pflegefachkraft

c. des Patienten / der Angehörigen

mit folgender inhaltlicher Ausrichtung (Gegenstand, Häufigkeit, evtl. Beratung für Sonstige)

~~Beratung zu Möglichkeiten der Schmerz- und Symptombehandlung. Beratung zu Möglichkeiten der Behandlung von Dyspnoe und Angst. Palliativpflegeberatung von Angehörigen + Pflegepersonen. Verhalten im Umgang mit Krisensituationen, im Sterbefall und Beratung zur Krankheitsbewältigung.~~

Additiv unterstützende
Teilversorgung

Vollständige
Versorgung

Nähere Angaben zu den notwendigen Maßnahmen der SAPV

~~Notwendigkeit der 24h-Rufbereitschaft zur Vermeidung von erneuten Klinikeinweisungen und Krisensituationen. Symptomkontrolle mit ggf. palliativer Sedierung. Anpassung der Medikation und ggf. Änderung der Applikationswege. Behandlung von einer Wunde ausgehenden Blutungen. Häusliche Punktion von Aszites, Pleuraerguss. Psychologische Begleitung von Patient und Angehörigen zur Krankheitsverarbeitung.~~

Unterschrift + Stempel

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für die Krankenkasse

Für die Erstverordnung ist die Kostenpauschale 01425, für die Folgeverordnung die Kostenpauschale 01426 berechnungsfähig.

Muster 63a (10.2014)

Unterschrift des Patienten/ Bevollmächtigten auf der **Rückseite** der Verordnung.

Information über die SAPV-Verordnung an die Zuweiser (Hausarzt und Facharzt)



Ich sehe Dich!

Kommunikation am Lebensende.

Ich sehe Dich!

Lebensende?

1 Stunde?

1 Monat?

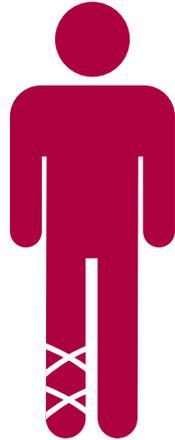
1 Jahr?

Ich sehe Dich!



Wir machen das hier **zusammen**, das sind die **möglichen Resultate**, ich verspreche Ihnen **mein Bestes zu geben**, um Ihnen da **hindurchzuhelfen**.

Ich sehe Dich!

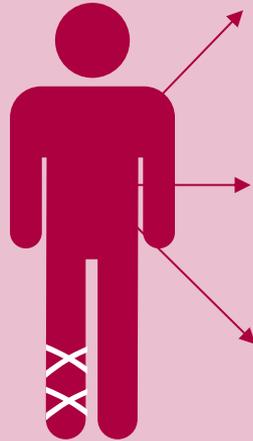


Ich sehe Dich!



Raum geben, Rahmen schaffen

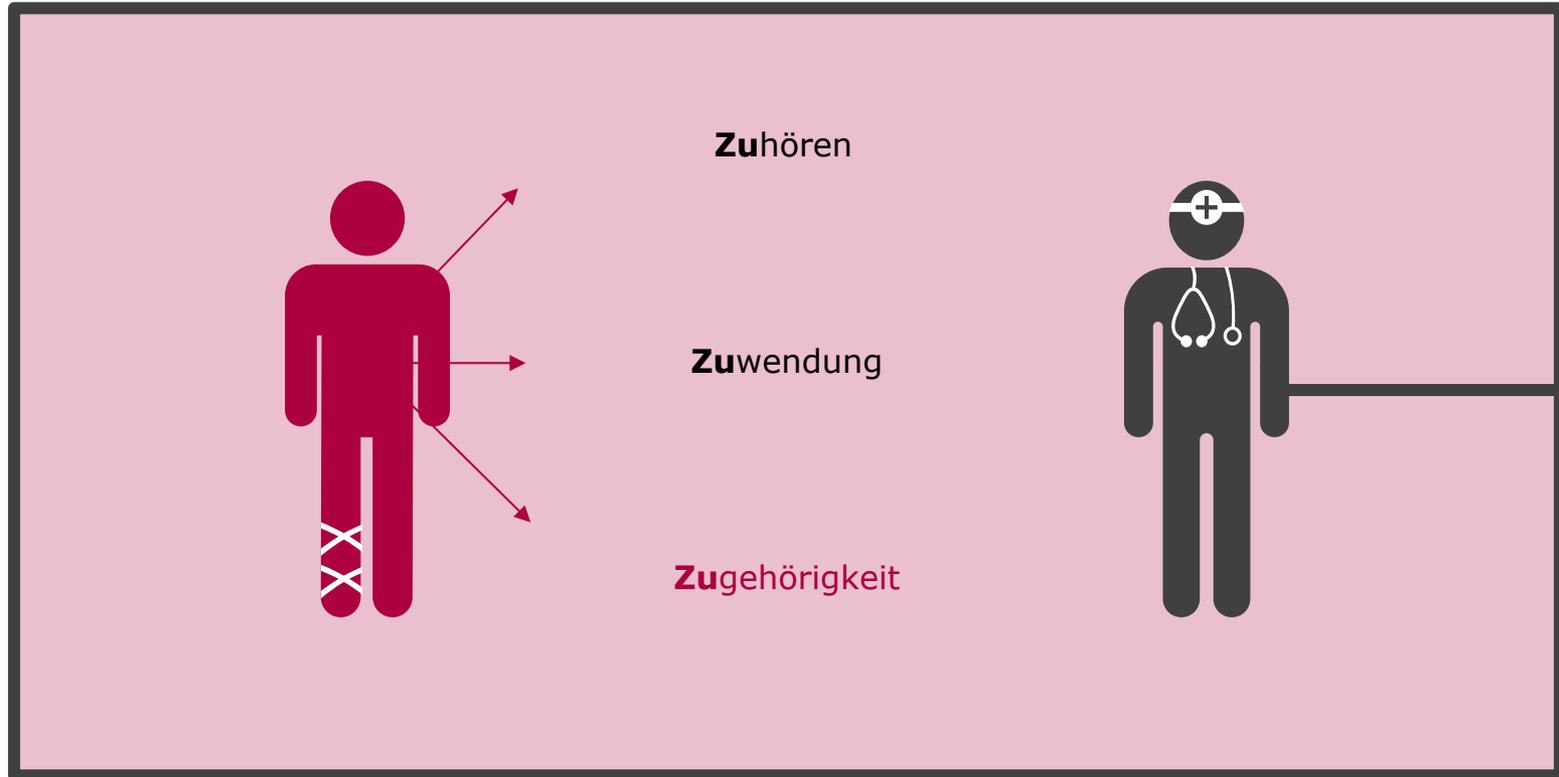
Ich sehe Dich!



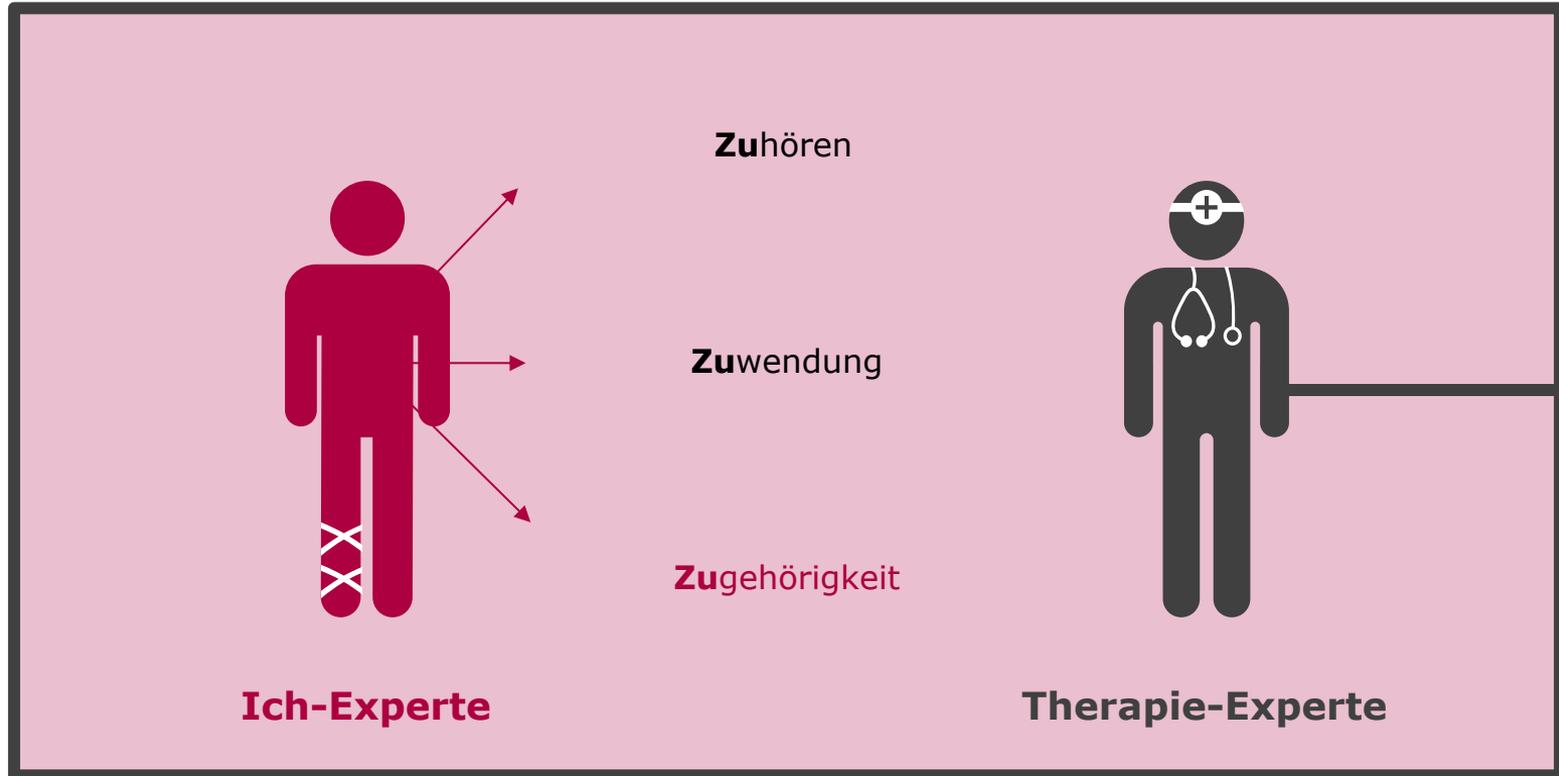
Möglichkeit der Öffnung



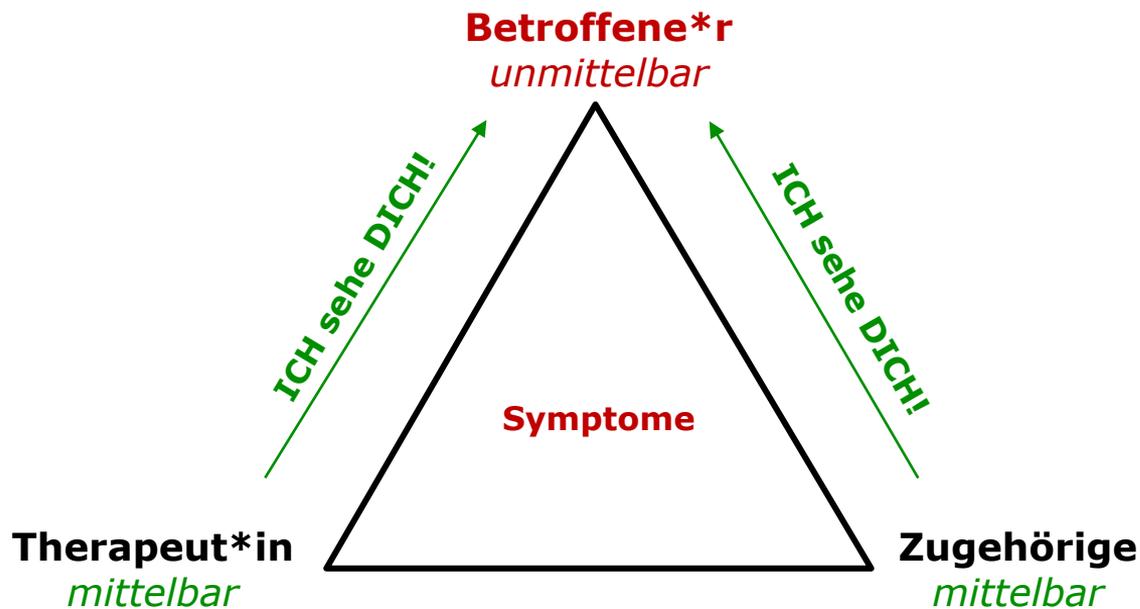
Ich sehe Dich!



Ich sehe Dich!



Ich sehe Dich!



eigene Abbildung

Ich sehe Dich!

Ich sehe **Dich** und bin Zeuge Deiner Situation.

Zeuge sein heißt Antworten geben.

Ich sehe Dich!

Ich sehe **Dich** und bin Zeuge Deiner Situation.

Zeuge sein heißt Antworten geben.

Antworten geben heißt **Verantwortung** übernehmen.

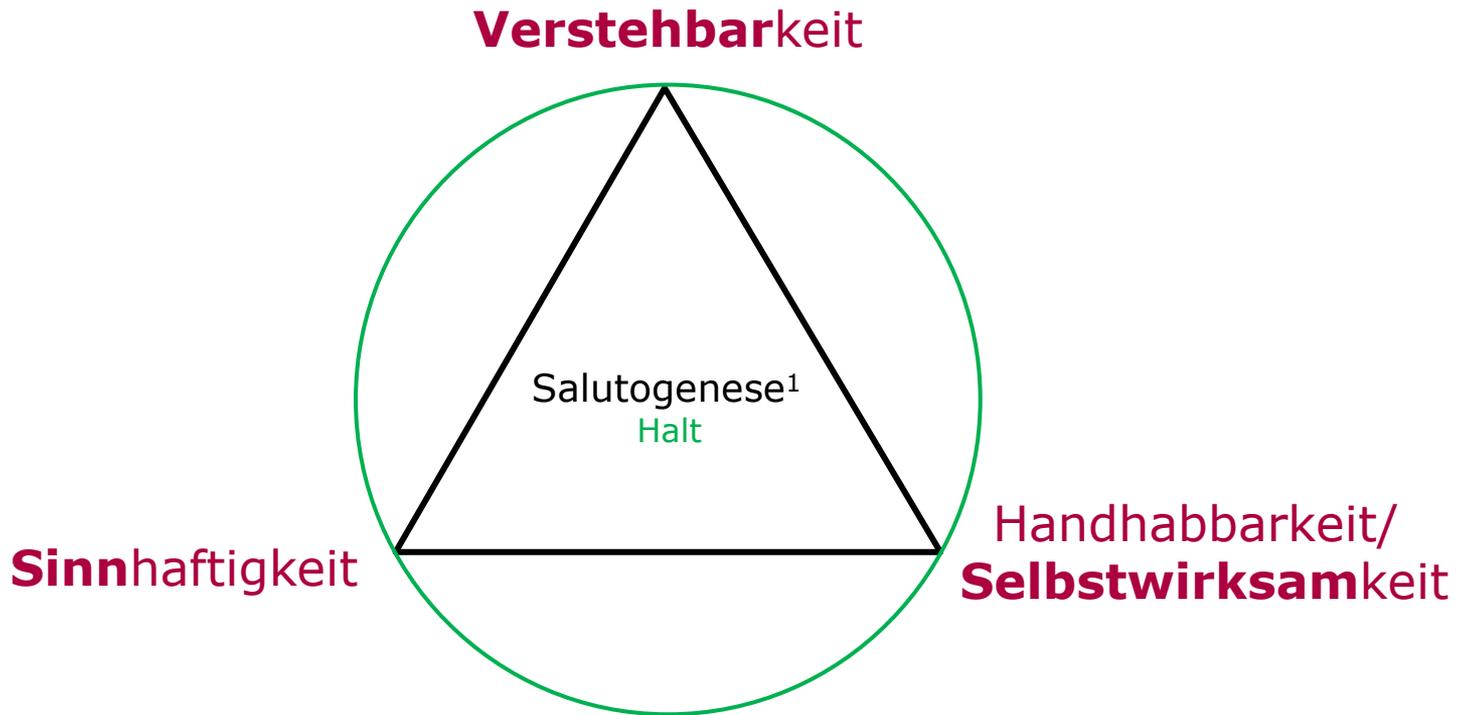
Salutogenese

Ich sehe Dich!



¹nach Aaron Antonovsky (1923-1994), 3.Dimensionen der Kohärenz

Ich sehe Dich!



¹nach Aaron Antonovsky (1923-1994), 3.Dimensionen der Kohärenz



Radioonkologische Palliation

Aus dem klinischen Alltag.

1. Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

2. Follikuläres Lymphom (keine Systemtherapie gewünscht)



02/2021 Erstdiagnose einer Amyotrophen Lateralsklerose

03/2021 Diagnostik und Einleitung der Therapie mit Teglutik Suspension

02/2021 Erstdiagnose einer Amyotrophen Lateralsklerose

03/2021 Diagnostik und Einleitung der Therapie mit Teglutik Suspension

05/2022 Rasch zunehmende Dysphagie und Hypersalivation

- 
- 02/2021 Erstdiagnose einer Amyotrophen Lateralsklerose
 - 03/2021 Diagnostik und Einleitung der Therapie mit Teglutik Suspension
 - 05/2022 Rasch zunehmende Dysphagie und Hypersalivation**
 - 05/2022 Perkutane Radiotherapie
2D mit 10 MeV (Elektronen), Stehfeld
2x 6 Gy im Abstand von einer Woche
Feldgröße 10x8 cm**



Abbildungen: KST, Universitätsmedizin Rostock; ED: Einzeldosis, GD: Gesamtdosis

- 
- 02/2021 Erstdiagnose einer Amyotrophen Lateralsklerose
 - 03/2021 Diagnostik und Einleitung der Therapie mit Teglutik Suspension
 - 05/2022 Rasch zunehmende Dysphagie und Hypersalivation
 - 05/2022 Perkutane Radiotherapie
2D mit 10 MeV
2x 6 Gy im Abstand von einer Woche
Feldgröße 10x8 cm
 - 08/2022 Verlaufsanamnese mit subjektiv deutlicher Besserung**

- 
- 02/2021 Erstdiagnose einer Amyotrophen Lateralsklerose
 - 03/2021 Diagnostik und Einleitung der Therapie mit Teglutik Suspension
 - 05/2022 Rasch zunehmende Dysphagie und Hypersalivation
 - 05/2022 Perkutane Radiotherapie
2D mit 10 MeV
2x 6 Gy im Abstand von einer Woche
Feldgröße 10x8 cm
 - 08/2022 Verlaufsanamnese mit subjektiv deutlicher Besserung
 - 11/2022 Erneute subjektive Verschlechterung der Hypersalivation**

- 
- 02/2021 Erstdiagnose einer Amyotrophen Lateralsklerose
 - 03/2021 Diagnostik und Einleitung der Therapie mit Teglutik Suspension
 - 05/2022 Rasch zunehmende Dysphagie und Hypersalivation
 - 05/2022 Perkutane Radiotherapie
2D mit 10 MeV
2x 6 Gy im Abstand von einer Woche
Feldgröße 10x8 cm
 - 08/2022 Verlaufsanamnese mit subjektiv deutlicher Besserung
 - 11/2022 Erneute subjektive Verschlechterung der Hypersalivation
 - 12/2022 Re-RT mit identischem Konzept**

Radioonkologische Palliation - ALS

Quelle	Dosierung	Technik Zielvolumen	Ergebnisse
Avi Assouline MD et al., Int. Journal of Radiat Oncolol, 2013 <i>prospektiv monozentrisch</i>	10 Gy in 2 Fx versus 20 Gy in 4 Fx	6 MV Photonen, 3D Plan 2/3 Gl. parotis bds. +Gl. submandibularis bds.	n=50, Ansprechen: 92% kumulativ, 8/9 Pat. mit Re-RT aus 10 Gy Gruppe
Hawkey NM et al., The Laryngoscope, 2016 <i>systematic review, multizentrisch</i>	ED Median: 5 Gy (0,83-8) GD Median: 12 Gy (3-48) Fx Median: 2x (1-5)	72% mit Photonen, 28% mit Elektronen, Zielvolumina heterogen, zum Teil nur einseitig	n=216, Ansprechen: 81%
Bourry N et al., Cancer Radiotherapie 17 (2013) 191-195 <i>retrospektiv</i>	GD Median: 19 Gy (3-48) Fx Median: 5 (1-16)	3D und 2D, Photonen und Elektronen	n=21, Ansprechen 65% kumulativ, für Elektronen 87,5%

Leitlinie

S2k Leitlinie 2019 (AWMF)
Steffen A. et al.

20 Gy kumulativ, 3D geplant

Ansprechen innerhalb von 4-6 Monaten

05/2020 Schwellung rechte Leiste. MRT mit Lymphknotenkonglomeraten entlang der Beckengefäße.

06/2020 Punktion inguinal rechts. Follikuläres Lymphom, Grad 1.

05/2020 Schwellung rechte Leiste. MRT mit Lymphknotenkonglomeraten entlang der Beckengefäße.

06/2020 Punktion inguinal rechts. Follikuläres Lymphom, Grad 1.

02/2020 Patient lehnt jedwede weitere Diagnostik und Therapie ab.

Ausführliche und wiederholte Gespräche in der Strahlentherapie in Abstimmung mit dem Hausarzt.

Patient entscheidet sich fortan für ausschließlich komplementärmedizinische Verfahren.

05/2020 Schwellung rechte Leiste. MRT mit Lymphknotenkonglomeraten entlang der Beckengefäße.

06/2020 Punktion inguinal rechts. Follikuläres Lymphom, Grad 1.

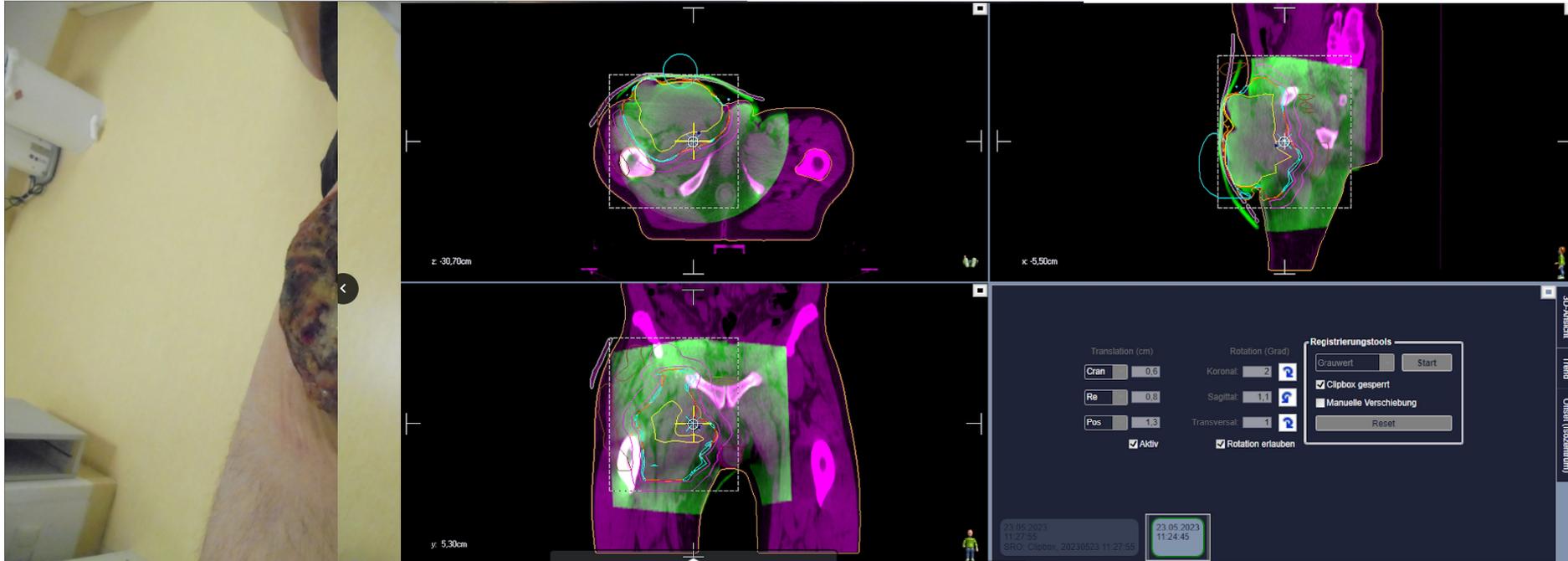
02/2020 Patient lehnt jedwede weitere Diagnostik und Therapie ab.

Ausführliche und wiederholte Gespräche in der Strahlentherapie in Abstimmung mit dem Hausarzt.

Patient entscheidet sich fortan für ausschließlich komplementärmedizinische Verfahren.

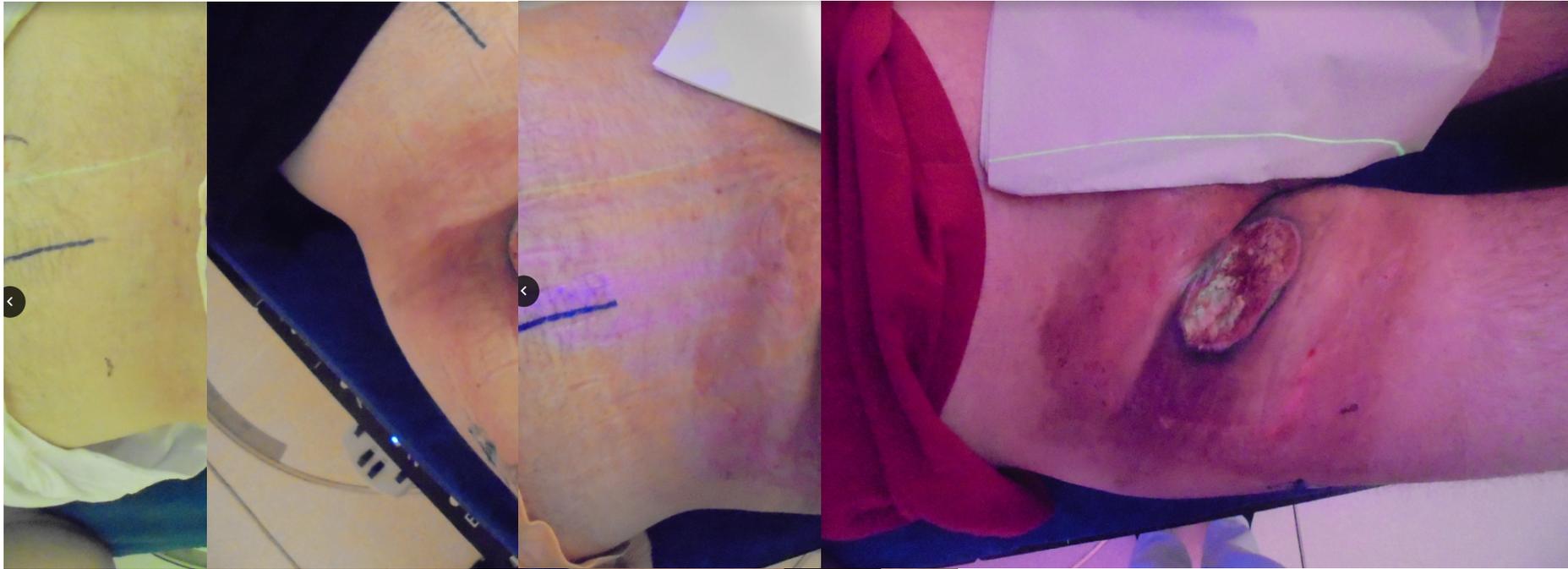
04/2023 Massiver Progress rechts inguinal mit Schmerzen und Foetor. Patient erneut zur Beratung unter laufender Therapie in der Heilpraktik.

- 
- 05/2020 Schwellung rechte Leiste. MRT mit Lymphknotenkonglomeraten entlang der Beckengefäße.
- 06/2020 Punktion inguinal rechts. Follikuläres Lymphom, Grad 1.
- 02/2020 Patient lehnt jedwede weitere Diagnostik und Therapie ab.
- Ausführliche und wiederholte Gespräche in der Strahlentherapie in Abstimmung mit dem Hausarzt.
- Patient entscheidet sich fortan für ausschließlich komplementärmedizinische Verfahren.
- 04/2023 Massiver Progress rechts inguinal mit Schmerzen und Foetor. Patient erneut zur Beratung unter laufender Therapie in der Heilpraktik.
- 04/2023 CT Hals, Thorax, Abdomen und Becken: Erhebliche Lymphadenopathie aller Lymphknotenstationen + Exulceration rechts inguinal.**



ED: 2,0 Gy – GD: 36,0 Gy als VMAT mit IGRT

Abbildungen: KST, Universitätsmedizin Rostock; ED: Einzeldosis, GD: Gesamtdosis



Abbildungen: KST, Universitätsmedizin Rostock

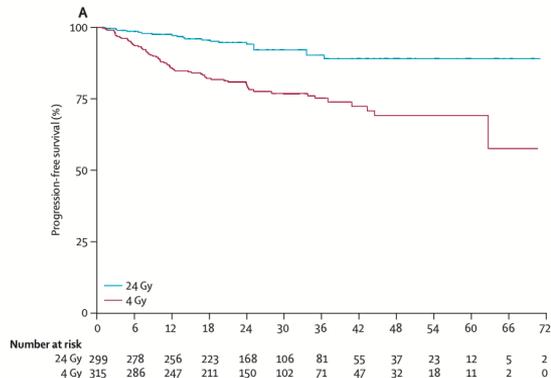
Radioonkologische Palliation - Follikuläres Lymphom

2x2 Gy effektiv in der Palliation?

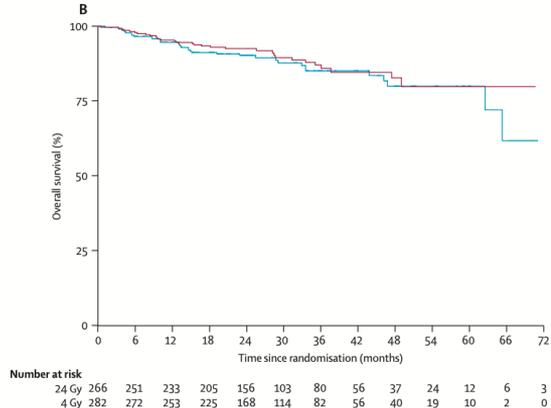
Quelle	n	Responserate	PFS
Russo et al., 2013	127	82%	13,6 Monate
Chan et al., 2010	54	81%	25% (2 years)
Luthy et al., 2008	33	96%	4 Monate
Haas et al, 2003	109	92%	14 Monate
Girinsky et al, 2001	48	81%	56% (2 years)
Sayer et al., 1997	27	94%	7 Monate
Ganem et al., 1994	33	90%	17 Monate

Radioonkologische Palliation - Follikuläres Lymphom

PFS



OS



Phase III Nicht-Unterlegenheitsstudie 24 Gy, n=295 | 4 Gy, n=315

	24 Gy		4 Gy		p value*
	Complete response (%)	Complete response plus partial response (%)	Complete response (%)	Complete response plus partial response (%)	
All patients	176/260 (68%)	226/260 (91%)	137/281 (49%)	227/281 (81%)	0.0095
Follicular lymphoma	152/226 (67%)	205/226 (91%)	116/243 (48%)	194/243 (80%)	0.0096
Marginal zone lymphoma	24/34 (71%)	31/34 (91%)	21/38 (55%)	33/38 (87%)	0.71
Stage I	78/102 (76%)	97/102 (95%)	62/115 (54%)	93/115 (81%)	0.0015
Stage II	21/50 (42%)	39/50 (78%)	22/48 (46%)	37/48 (77%)	0.91
Curative intent	71/95 (75%)	90/95 (95%)	57/105 (54%)	86/105 (82%)	0.0053
Curative intent, confirmed† follicular lymphoma only	38/46 (83%)	44/46 (96%)	35/60 (58%)	47/60 (78%)	0.011

*p value for responders (complete response plus partial response) versus non responders. †Confirmed by central review.

Table 3: Response by subgroup

Fazit: 24 Gy in 12 fractions is the more effective radiation schedule for indolent lymphoma and should be regarded as the standard of care. However, 4 Gy remains a useful alternative for palliative treatment.

Radioonkologische Palliation - Follikuläres Lymphom

Quelle	n	Responserate	PFS
Russo et al., 2013	127	82%	13,6 Monate
Chan et al., 2010	54	81%	25% (2 years)
Luthy et al., 2008	33	96%	4 Monate
Haas et al, 2003	109	92%	14 Monate
Girinsky et al, 2001	48	81%	56% (2 years)
Sayer et al., 1997	27	94%	7 Monate
Ganem et al., 1994	33	90%	17 Monate

Leitlinie (kurativ)

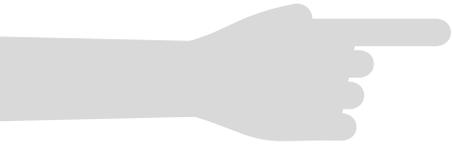
S3 Leitlinie Follikuläres Lymphom
Version 1.0, Juni 2020

30 Gy ohne makroskopischen Rest und 40 Gy mit makroskopischem Rest in Kombination mit Rituximab (Off-label use)



**Take Home Messages
Literatur**

Auf den Punkt gebracht.



In der Palliativversorgung hat die Radioonkologie einen wichtigen supportiven Stellenwert.



Frühzeitige Aufklärung und Beratung über weitere Supportivbereiche sinnvoll. Radioonkologie als Bindeglied.



Die Radiotherapie der Hypersalivation bei der ALS ist suffizient.



Die flankierende Begleitung von individuellen Konzepten in der Palliation ist eine Aufgabe der Radioonkologie.

Weiterführende Literatur

Leitlinien

Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung,
Version 2.2, September 2022

S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen
Version 1.3, Februar 2020

Gesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
www.palliativmedizin.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)
www.dhpv.de

Deutsche Krebshilfe
www.krebshilfe.de

Weiterführende Literatur

Literatur (Palliativversorgung)

Early Palliative Care in Advanced Oncologic and Non-Oncologic Chronic Diseases: A Systematic Review of Literature. Reviews on Recent Clinical Trials

Tassinari D. et al., 2016. 11(1): p. 63-71

Einsatz sedierender Medikamente in der spezialisierten Palliativversorgung

Forschungsverbund SedPall in Kooperation mit der DGP e.v.

Basiswissen Palliativmedizin

3. Auflage, Martin W. Schnell, Springer Verlag

Leitfaden Palliative Care

7. Auflage, C. Bausewein, Urban und Fischer

Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin

4. Auflage, C. Remi, C. Bausewein, Urban und Fischer

Palliativmedizin – 1000 Fragen

2. Auflage, R. Sabatowski, Thieme Verlag

Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland

Bundesgesetzblatt, Bundesministerium der Justiz, 01.12.2015

Weiterführende Literatur

Literatur (Kommunikation)

Ärztliche Kommunikation

Pamela Emmerling, 2. Auflage, Thieme Verlag

Die Kunst der Begleitung

Patrick Schuchter et al., der Hospiz Verlag

Wie bitte?

2. Auflage, Renate Tewes, Springer Verlag

Pflege deinen Humor

Matthias Prehm, Springer Verlag

Leitlinien (Kommunikation)

Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung,

Version 2.2, September 2022

Wir freuen uns auf den Austausch!

Anett Seifert, Felix Bock
Klinik- und Poliklinik für Strahlentherapie Rostock
felix.bock@med.uni-rostock.de
Tel.: 0381 / 494-149148