

## Geriatric and palliation - a large potential for cooperation

Toreir Bruun Wyller  
Professor/avdelingsoverlege  
Geriatrisk avdeling  
Ullevål universitetssykehus

TBW 2007

1. Behov for palliasjon hos gamle
2. Andre problemer hos gamle med kort forventet livsprognose
3. Hva kan geriatrien bidra med?
4. Hva trenger geriatrien hjelp til?
5. Arenaer for samarbeid

TBW 2007

## 1. Behov for palliasjon hos gamle

TBW 2007

## Dødsfall av kreft i Norge 2002

Alder, år	1-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Antall	46	51	229	761	1 349	2 688	5 289
Prosent						26%	51%

TBW 2007

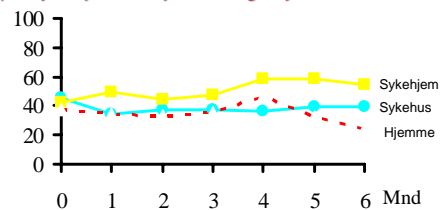
## Prevalence of pain in the elderly

- Rapportert hos 45 – 80%, avhengig av alder og populasjon
  - .Hjemmeboende eldre med behov for hjemmeomsorgstjenester: 39-49%<sup>1</sup>
  - .Avansert kreftsykdom: 50 - 90%

<sup>1</sup> Landi et al 2001

TBW 2007

## SLB studien - smerteskåre hos pasienter som døde på sykehjem vs hjemme og i sykehus



Jordhoy et al Palliat Med 2003; 17:433-44.

TBW 2007

## Smerte hos eldre kreftpasienter

- Studie fra USA
- 13 600 pas > 65 år med kreft
- Overflyttet til sykehjem
- 4003 pas. rapporterte daglig smerte

	65 - 74 år	75 - 84 år	> 85 år
Ingen smertestillende	21 %	26 %	30 %

Bernabei et al, JAMA 1998

TBM 2007

## Bruk av smertestillende i relasjon til kognitiv svikt i sykehjem

	Kognitivt normale	Kognitivt svekkede
mg paracetamol-ekvivalenter per uke	5 804	2 871

Vedvarer ved korreksjon for smertefulle tilstander

Horgas & Pao-Feng, Nurs Res 1998

TBM 2007

## Smertevurdering hos pasienter som ikke kommuniserer

- Ikke-verbale smerteindikatorer: Ynking, grimasering, avvergebevegelser, kaldsvetting
- Strukturerte skalaer: DOLOPLUS, CNPI, MOBID ....

TBM 2007

## Det kan være plagsomt å dø av annet enn kreft også!

- Hjertesvikt
- KOLS
- Nyresvikt

TBM 2007

## Palliasjonsbehov er mer enn smerte!

- Dyspné
- Angst
- Kløe
- Kvalme
- Obstipasjon
- Sliming
- Utmattelse ("fatigue")?

TBM 2007

## 2. Andre problemer hos gamle med kort forventet livsprognose

TBM 2007

## Geriatriske syndromer hos eldre kreftpasienter

- Kreftpasienter > 65 år innlagt ved en Acute Care for Elderly Unit (alder eneste inntakskriterium):
  - 45 % avhengige i en eller flere ADL
  - 64% avhengige i to eller flere IADL
  - 27% nedsatt kognitiv funksjon
  - 24% hadde depresjon (de fleste underkjent av behandlende onkolog)
  - 35% hadde vekttap
  - 18% brukte mer enn 9 medikamenter
  - 7% hadde trykksår
  - 5% hadde fall i sykehistorien

Flood et al. J Clin Oncol 2006;24

TBM 2007

## Demens I

- Svekket hukommelse
- Svikt i minst en annen kognitiv funksjon
  - Dømmekraft
  - Planlegging
  - Tenkning
  - Abstraksjon
- Av en slik karakter at det påvirker evnen til å klare seg i dagliglivet

TBM 2007

## Demens II

- Klar bevissthet

TBM 2007

## Demens III

- Svikt av emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial atferd; minst én av følgende:
  - Emosjonell labilitet
  - Irritabilitet
  - Apati
  - Unyansert sosial atferd

TBM 2007

## Demens IV

- Varighet minst 6 måneder

TBM 2007

## Degenerative demenssykdommer

- Alzheimers sykdom
- Frontotemporallappdemens
- Demens med Lewy-legemer
- Parkinsons sykdom
- Huntingtons sykdom

TBM 2007

## Vaskulær demens

- Småkarsykdom
- Enkeltinfarktdemens
- Multiinfarktdemens
- Hypoksidemens
- Andre/blandingsformer

TBM 2007

## Sekundær demens

- Alkohol demens
- Vitaminmangel (B1, B2, B12)
- Encefalitt (herpes, lues, AIDS, Borrelia)
- Creutzfeld-Jacobs sykdom
- Intrakraniell ekspansiv prosess
- Hodetraumer (bokserdemens)
- Normaltrykkshydrocefalus
- Toksisk påvirkning

TBM 2007

## Delirium

- Forstyrret bevissthet. Redusert evne til å fokusere, opprettholde og endre oppmerksomheten
- Forstyrret kognisjon (hukommelse, orientering, tale) eller persepsjonsforstyrrelser
- **Akutt** debut og fluktuerende symptomer
- **Sekundær** til bakenforliggende patologi

TBM 2007

## Delirium - subtyper

- Hyperaktivt (agitert)
- Hypoaktivt (stille)
- Blandet

TBM 2007

## Delirium hos pasienter i palliativ fase

- Interkurrent sykdom (infeksjon, hjerte-kar, hjerneslag, annet?)
- Smerteutløst delirium
- Medikamentelt utløst delirium (opioider)
- Terminalt delirium

TBM 2007

## 3. Hva kan geriatrien bidra med?

TBM 2007

- Normale aldersforandringer
- Kognitiv svikt
- Legemidler - polyfarmasi - interaksjoner - aldersavhengig legemiddelrespons
- "Indremedisinske" dødsårsaker
- "Indremedisinsk" komorbiditet
- Funksjonsvurdering (pADL, iADL)
- Depresjon, emosjonelle symptomer
- Utypiske symptomer
- Fall og fallrisiko
- Koordinert tverrfaglighet

18.M.2007

## 4. Hva trenger geriatrien hjelp til?

18.M.2007

- Valg og dosering av analgetika
- Adjuvante metoder for analgesi (stråling, blokkader, cytotatika, andre legemidler, palliativ kirurgi)
- Spesifikk lindring av andre plagsomme symptomer
- Onkologisk utredning som grunnlag for valg av palliative metoder
- Systematisk symptomregistrering
- Prognose
- Kommunikasjon om kreft og død

18.M.2007

## 5. Arenaer for samarbeid

18.M.2007

### Age discrimination denies elderly people a "dignified death"

Roger Dobson, Abolitionary

Elderly people are being denied a dignified death because of age discrimination, finds a new report from the UK charity Help the Aged and Sheffield University. "Good quality end-of-life care must be available for all who need it, regardless of their age or medical status. Rationing care at the end of life on the basis of age is appalling," said Paul Carr, director of policy and research at Help the Aged. "Older people are the single largest group of health service

high quality palliative care, it says, and it calls for more specialists in palliative care.

"Good quality end-of-life care must be available for all who need it, regardless of their age or medical status. Rationing care at the end of life on the basis of age is appalling," said Paul Carr, director of policy and research at Help the Aged.

"Older people are the single largest group of health service

users. They have made a huge investment in the NHS, and it is a perverse system that denies those who have been paying for it the longest."

The report says that the opportunity to go into a hospice declines with age.

"There can be little doubt that many of the difficulties and barriers faced by older people at the end of their lives are a consequence of inherent age discrimination, which affects the way in which support services at the end of life are often designed without reference to older people's needs," it says.

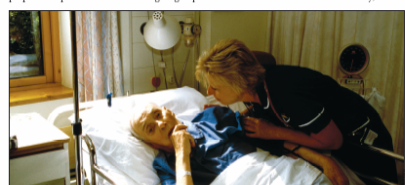
"It is a tragedy, and a sad reflection on our society, that for

many a 'social death' occurs long before physical death, with a sense of isolation, disenfranchisement, and loss of control too often common features of the aging process and the approach to death," the report continues.

It says that better end-of-life care for elderly adults should be seen as an urgent public health issue and that consideration should be given to providing specialist palliative care for elderly people. The specialties of palliative medicine and geriatric medicine should also be more closely coordinated, with shared training posts and joint education initiatives.

The charity Help the Aged welcomed the report and said in a statement that more NHS funding for hospice and palliative care is needed. But it added: "Access to hospice care is via referral—usually by a GP, hospital consultant, or district nurse—and acceptance for care is according to clinical need and capacity to care for that person. It is not according to age. It is important that we try and find out what lies behind [the figures] and to what extent referral practice, patient choice, needs, or availability of services are factors." □

Doing It Old Age is available at [www.helptheaged.org.uk](http://www.helptheaged.org.uk).



Access to good quality end-of-life care gets harder the older you are

1388

BMJ VOLUME 330 4 JUNE 2005 [bmj.com](http://bmj.com)

- Mer bruk av tverrfaglige palliative team og smerteklinikker til eldre
- Geriatrisk kompetanse tilknyttet palliative team?
- Sykehjem
- Forsknings samarbeid
- Helsepolitisk: Felles løft for bedre palliasjon for gamle

18.M.2007