

Referat fra 12. EAPC World Research Congress Online 18.-20.5.2022

På bevilling fra KEU fik jeg mulighed for at følge EAPC (European Association of Palliative Care) verdens kongres online 18-20.5.22 Kongressen var igen online pga. Covid-19, (sandsynligvis sidste gang i denne omgang, næste år vil den være i Rotterdam 15.-17.5.23). Jeg havde i år desværre ikke mulighed for at deltage på selve kongressen, men har efterfølgende gået programmet igennem og fulgt relevante oplæg som er tilgængelige online i 3 måneder efter kongressen.

Kongressen samler som tidligere al forskning om palliation, som foregår på verdensplan. Der var også i år meget fokus på Covid-19, samt flere sessioner omkring palliation til personer med demenssygdomme og skrøbelige ældre. Som tidligere år havde jeg fokus på palliation til patienter på plejehjem, patienter med demenssygdomme, ældre samt tidlig planlægning (Advanced Care Planning, ACP). Holland, Belgien, Storbritannien, Australia og Canada er fortsat de største bidragsydere mht. almen praksis relateret palliation.

Advance Care Planning – forhåndsplanlægning:

Et norsk studie viser at en ACP-samtale i den primære sundhedstjeneste medførte, at patienterne blev længere i eget hjem og flere døde derhjemme.

Hos beboere på plejehjem var det kun 16% som fik ændret sin behandlingsplan efter 1. episode af pneumoni. Konklusion: Det er behov for mere fokus på at behandlingsplaner er dynamiske og bør ændres fortløbende (hollandsk studie)

Prognostisering

Hollandsk studie fra akutklinik: Screenede patienter med "Surprise question"

"Vil det overraske mig om patienten dør indenfor det kommende år?" Hvis svaret er "Nej" + 1 indlæggelse på akutklinik, var PPV 84,7% på at patienten var død indenfor 1 år. Hvis der også var lavt funktionsniveau (ECOG performancestatus 3-4 = i seng eller stol mere end halvdelen af tiden og brug for hjælp til at klare sig selv) og/eller neurologisk forværring eller delirium var de fleste døde indenfor 6 måneder.

Overlevelse i materialet:

Indlagt akutklinik + "nej" på SQ + ECOG 3-4 -> median overlevelse under 1 måned

Indlagte akutklinik + "nej" på SQ+ ECOG 0-2 -> median overlevelse 6 måneder

Konklusion: patienter med risiko for meget kort overlevelse blev identificeret ved at kombinere SQ og ECOG (funktionsniveau).

Delirium

Hollands studie finder 4 faktorer som giver større sandsynlighed for at patienten får delirium terminalt

- Tidligere delirium
- Kognitiv reduceret
- Ændring i opioid dosis
- Alder > 70 år

Agar fra Fiji (!!): Dobbelt blind, randomiseret studie med 2 mg prolonged released melatonin (svarende til Circadin) 2 mg vs. placebo, for at undersøge om melatonin kan forebygge delirium. 220 indlagte kræftpatienter uden demens, fik enten melatonin eller placebo til delirium/død/udskrivelse i højst 21 dage.

Baggrund: Det er påvist melatonin mangel og døgnrytme forstyrrelse ved delirium .

Resultat: Delirium fri dage: 13.4 i melatonin arm og 11.7 i placebo arm dvs. flere delirium fri dage hos patienter som fik melatonin. Delirium opstod hos 9 patienter i placebo arm vs 4 i melatonin arm, forskellene er dog ikke statistisk signifikante

Geriatrici og skrøbelighed:

Sleeman fra Storbritannien: Covid 19 som stress test på palliativ terminal behandling på plejehjem

Hun konkluderer rent politisk, at det er vigtigt at sætte fokus på værdien af plejehjems og plejehjemspersonalets opgave og rolle ved at:

Give støtte til ledelsen – netværk etc.

Udvikle arbejdsstyrken ved at skabe karriere veje, også med fokus på løn og arbejdsvilkår.

Styrke bedre integration med almen praksis

Styrke bedre inkludering i den digitale verden – skabe en funktionel infrastruktur

Almen praksis:

Dijxhorn Holland: Effekt af samarbejde mellem specialiseret og basal palliation (transmural care):

Så på hvordan samarbejde mellem specialist og generalist påvirkede behandlingen.

Samarbejde gav: færre og kortere indlæggelser og færre dødsfald under hospitalsindlæggelse.

Andre tilstande end kræft:

Doherty Irland/Storbritannien: Palliative behov hos patienter med MS, Parkinson, ALS

MS/Parkinson blev ikke henvist til specialiseret palliative behandling, ALS henvises altid; til trods for, at patienter med MS/Parkinson i stor grad har de samme symptomer og palliative behov som patienter med ALS.

348 deltagere - Samme symptomer, specielt høj grad af angst/depression - ALS kun mere score på spyttsekretion.

Der er brug for fokus på høj forekomst af psykologiske stress faktorer hos patienter med degenerative neurologiske sygdomme

Hvad har jeg konkret fået med hjem:

Som tidligere har online formatet nogle fordele. Mulighed for at se oplæg flere gange etc, og mulighed for at se kongressen bagefter.

Vi får bekræftet at almen praksis har en vigtig og stor plads i den palliative behandling, og at behandlingen bedres ved et nært samarbejde mellem almen praksis og den specialiserede palliation.

Rådgivningstelefonen tænker jeg har en vigtig rolle hos os.

Spændende at se på muligheder for at bedre prognostisering ved at kombinere faktorer som surprise question, funktionsniveau og også akutte indlæggelse.

Ved høj risiko for delir (tidligere delir, høj alder, kognitiv reduktion og evt. ændring i opioiddosis) kan forebyggende behandling med Melatonin 2 mg (Circadin) være en mulighed at forsøge, da behandlingen har meget sparsomme bivirkninger.

At der er behov for palliativt fokus på patienter med neurodegenerative livstruende tilstande.

Jeg ser allerede frem til næste års kongress.

Gentofte, 15 06 2022

Thomas Gorlen