

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2003)

Heft: 4

Buchbesprechung: PallioScope

Autor: Pautex, Sophie / Desmeules, Jules / Wyss, Michel von

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Dr. Sophie Pautex

La morphine à longue durée d'action est-elle efficace pour le traitement de la dyspnée réfractaire?

Une équipe Australienne vient de publier la première étude randomisée contrôlée à double aveugle, comparant la morphine à longue durée d'action contre placebo, chez 48 patients (sur un collectif de 104 patients recrutés) en majorité atteints d'un syndrome obstructif sévère (88%). L'étude était menée sur 2 fois 4 jours. Dix patients se sont retirés au cours de l'étude, dont la moitié en raison d'effets secondaires de la morphine invalidants (nausées...). L'amélioration moyenne sous morphine comparée au placebo des scores sur

l'échelle visuelle analogique (EVA) (100 mm) était de 9.5 mm ($p=0.006$) le soir et 6.6 mm ($p=0.011$) le matin. Par ailleurs les patients sous morphine avaient significativement moins d'épisodes de dyspnée entravant le sommeil ; par contre les performances physiques et le bien-être étaient identiques. Cette étude démontre que la morphine à longue durée d'action améliore la sensation de dyspnée mesurée sur l'EVA dans ce groupe de patients sélectionnés atteint d'un syndrome obstructif sévère de façon modeste, mais statistiquement significative. Néanmoins beaucoup de questions restent ouvertes: supériorité de la morphine à courte durée d'action, quelles doses utiliser?

Abernethy AP, Currow DC, Frith P, Fazekas BS, McHugh A, Bui C. Randomised, double blind, placebo controlled crossover trial of sustained release morphine for the management of refractory dyspnoea. *BMJ* 2003;327:523-8.

Dr Jules Desmeules

Ne changez pas votre pratique!

Commentaire sur un article de Klepstad et al. *Pain* 2003

La question posée par l'auteur est d'importance en clinique. Doit-on modifier notre pratique de titration de l'antalgie en initiant d'emblée de la morphine à libération retardée?

Si l'on sait qu'une titration avec des galéniques retardés «slow release» de morphine est généralement mieux tolérée (moins de pics de concentrations et donc moins d'effets indésirables liés à ces pics et ainsi peut-on s'attendre à une meilleure tolérance aux effets indésirables du type nausées par exemple), l'on sait également que ces galéniques ont une absorption plus erratique et l'obtention plus lente de concentrations efficaces.

Donc a priori une analgésie moins rapidement performante. Les résultats de l'article nous montrent l'inverse et nous invitent à modifier notre pratique.

Cet article ne remet pas en question le «dogme» d'une titration plus rapide et plus efficace avec la morphine à libération immédiate. En effet, plusieurs biais méthodologiques entachent l'interprétation des résultats et invitent à ne pas les extrapoler directement

à la pratique clinique quotidienne.

Pour ne citer que quelques illustrations des biais de randomisation qui auraient dû nécessairement être interceptés par le comité de lecture nous notons:

- 1) Qu'à l'inclusion certains de ces patients étaient déjà sous opioïdes (codéine, dextropropoxyphène) et que leur nombre et surtout leur randomisation n'est pas signalée. Or comme chacun le sait, la codéine est bio activée en morphine, une partie de ces patients sont donc sous morphine déjà et l'étude ne fait donc qu'évaluer en fait un ajustement de leur antalgie et qu'il est impossible d'identifier l'impact de la randomisation sur le nombre de patients sous opioïdes et leur consommation en mg avant l'étude et que l'on commence avec une dose fixe de morphine dans les deux groupes. Ainsi, selon le degré de tolérance pharmacologique les différences peuvent être sensibles au niveau du résultat si la répartition n'est pas homogène
- 2) Une deuxième illustration d'une randomisation imparfaite se reflète dans le groupe titré avec la morphine à libération immédiate où l'on retrouve plus de douleur, plus d'homme, une disparité des néoplasies (7 néoplasies prostatiques vs 2) bien que statistiquement non significative, cette disparité peut certainement peser en défaveur de la morphine à libération immédiate.



3) Enfin, la répartition des douleurs nociceptives et neuropathiques n'est pas mentionnée. Il peut y avoir des différences sensibles dans la réponse aux opioïdes dans ce type de douleurs; les douleurs neuropathiques étant parfois plus résistantes à l'action des opioïdes.

En bref des biais qui rendent toute comparaison d'efficacité bien délicate entre ces deux modes d'administration.

L'examen détaillé des groupes de patients montrent qu'ils sont inhomogènes et qu'à partir de là...je vous invite à ne pas lire plus que le «résumé» si ce n'est pas déjà trop tard...et surtout, à ne pas modifier votre pratique de la titration des opioïdes sur la base de cet essai médicamenteux.

Klepstad et al. Pain 2003

Immediate- or sustained-release morphine for dose finding during start of morphine to cancer patients: a randomized, double-blind trial.

Michel von Wyss

«Apprivoiser la mort»

Sous ce titre, c'est un ouvrage clé que nous livre la vice-présidente de la Société française de thanatologie. Son propos peut se résumer ainsi: «Où et comment trouver les ressources permettant de faire son deuil, après la mort d'un proche signifiant, dans une société individualiste, pressée et ayant perdu le sens du sacré?». Proposant une véritable somme de ce qui a été écrit ces dernières décennies au sujet de l'importance des rites (en voie de disparition) pour permettre de faire face à la perte et de cheminer dans le deuil, Marie-Frédérique Bacqué constate qu'on ne retrouvera pas les compétences ainsi perdues «car

une société humaine ne régresse pas à un stade antérieur». Rappelant que ce n'est pas dans la seule mise en perspective, aussi originale soit-elle, de la personne disparue dans son individualité que peut résider un rituel de séparation, Marie-Frédérique propose des pistes pour retrouver les espaces nécessaires de socialisation nécessaires pour s'approprier sa propre mort, penser la séparation et mentaliser la perte. En mettant le groupe familial ou amical au centre des moyens préconisés et sans exclure une aide extérieure si elle est nécessaire, Marie-Frédérique Bacqué fait confiance aux survivants et à leur capacité à trouver, dans leur entourage, les ressources dont ils ont besoin.

«Apprivoiser la mort», Marie-Frédérique Bacqué, Editions Odile Jacob, octobre 2003

Michel von Wyss

Modèle de guide des soins palliatifs canadien

Fondé sur des principes et normes de pratiques élaborés dans un processus national de recherche de consensus d'une dizaine d'années, ce modèle de guide est un outil très cohérent et global. L'expérience du malade et de ses proches face à la maladie et au deuil, les différents domaines de problèmes qui sont sources de souffrance et de péjoration de la qualité de vie ont conduit d'abord à la définition nationale des soins palliatifs. Il en découle d'abord des préalables: des valeurs, des principes, la reconnaissance d'une communication et d'un travail de groupe efficaces ainsi que la nécessité de se situer dans des stratégies de changement. De ces préalables fondamentaux sont

issus d'une part un guide de soins aux patients et aux proches, avec des principes et des normes de bonnes pratiques et d'autre part un guide de développement des fonctions et organisations en soins palliatifs. Ce guide de soins palliatifs s'applique donc à toutes les applications concernées par le développement des soins palliatifs: clinique, formation, recherche, création de nouveaux programmes, gestion de la qualité, politique de la santé. Ce modèle est séduisant par sa globalité et sa cohérence. Pourrait-on l'importer en Suisse, moyennant quelques adaptations à nos spécificités culturelles? C'est une question que le groupe de travail «qualité» de la SSMSP se posera cet hiver.

Association canadienne de soins palliatifs, Modèle de guide des soins palliatifs fondé sur les principes et normes de pratique nationaux, mars 2002

Disponible en français et en anglais: www.cpcna.net
e-mail : norms@cpcna.net

Josef Schönauer

«Grenzerfahrung Gott»

Monika Renz, Musik- und Psychotherapeutin, leitet seit 1998 die Psychoonkologie am Kantonsspital St.Gallen. Ein Hauptbetreuungsort ist die Palliativstation. In Zusammenarbeit mit der Seelsorge hat sie während eines Jahres 251 Patientinnen und Patienten betreut und protokolliert, was geschah. Das Hauptinteresse galt den spirituellen Erfahrungen dieser Menschen. Bei etwas mehr als der Hälfte kamen Therapeutin und Patientin nicht darum herum, im Erlebten etwas Spirituelles zu erkennen.

Monika Renz fragt: «Gibt es eine Spiritualität der Not? Und was können Notleidende und Schwerkranken uns darüber lehren?» Die Antwort geben zahlreiche, eindrückliche Begegnungen, die sie aufgezeichnet hat.

Ein erster Teil des Buches zeigt, wie spirituelle Erfahrungen wirken, wie sie Menschen körperlich, seelisch, geistig wandeln können. Ein zweiter Teil systematisiert die Erlebnisse und Beobachtungen in fünf Erfahrungsweisen des Einen, Heiligen, Ganzen.

Das Buch lässt auf faszinierende Weise inmitten von konkreten Nöten kranker und sterbender Menschen heilsame Erfahrungen aufscheinen und zeigt zugleich die Arbeitsweise von Monika Renz. Ferner werden die Erfahrungen so bedacht und systematisiert, dass klar fassbare Erkenntnisse zutage treten. Diese ermutigen, der spirituellen-religiösen Dimension in der Zeit der Krankheit gerade auch in einem modernen Spitalbetrieb genügend Beachtung zu schenken.

Monika Renz. Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit. Herder-Spektrum, 2003. 271 Seiten, Fr. 26.30.

Elisabeth Jordi

Wie ich sterben will. Autonomie, Abhängigkeit und Selbstverantwortung am Lebensende.

Der neue Sammelband, bereits der dritte in der Reihe «paz im NZN Buchverlag» wurde wiederum von M. Mettner, Studienleiter an der Paulus-Akademie Zürich (paz) und neu R. Schmitt-Manhart, leitende Ärztin am Krankenhaus Ittigen herausgegeben. Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin, Pflegewissenschaft, Gerontologie, Psychologie und Theologische Ethik nehmen Stellung zu Fragen der Autonomie von unheilbar kranken und sterbenden Menschen. Das 450 Seiten umfassende Werk will einen Beitrag zu einer sachlichen, differenzierten und ethisch verantwortlichen Diskussion in der Schweiz leisten. Hauptthemen des Buches sind: Aktive Lebenshilfe und Sterbebegleitung versus aktive Sterbehilfe und Suizidbeihilfe; Autonomie und menschliche Würde am Lebensende; Palliative Care in der Schweiz; Verletzlichkeit und Abhängigkeit im Alter; wenn ein Mensch sagt, dass er sterben will – Was ist zu tun? Der gute Arzt: Vertrauen, Freundschaft, Beziehungsqualität; Sterbehilfe und Suizid im Judentum, Christentum und

Islam; Aspekte der Entscheidungsfindung am Lebensende, des Abschiednehmens und des Trauerns.

Im Anhang finden sich wichtige Dokumente, Stellungnahmen und Erklärungen zum Thema, darunter die Empfehlung des Europarates zum «Schutz der Rechte und der Würde von terminal kranken und sterbenden Menschen», dann die gemeinsame Erklärung von SBK und FMH «Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens» sowie mehrere Informationen der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP). Das Buch richtet sich an Personen, die sich aus beruflichen und/oder persönlichen Gründen mit Sterben und Tod auseinandersetzen. Wer in den aktuellen Fragestellungen à jour sein will, muss sich mit diesem wichtigen Buch befassen, dem eine grosse Verbreitung zu wünschen ist.

M. Mettner, R. Schmitt-Manhart, Wie ich sterben will. Autonomie, Abhängigkeit und Selbstverantwortung am Lebensende. 450 S. Broschur, NZN Buchverlag, Zürich, 2003. ISBN 3-85827-138-1, SFR. 45.00

Der erste Sammelband: Wie menschenwürdig sterben? Zur Debatte um die Sterbehilfe und zur Praxis der Sterbebegleitung, im Jahr 2000 erschienen und ebenfalls von M. Mettner herausgegeben – richtet sich an die gleiche Zielgruppe und liegt bereits in der zweiten Auflage vor. 380 S. Broschur, NZN Buchverlag, Zürich, 2001. ISBN 3-85827-127-6, SFR. 39.00



Arnaldo Guidini

Curare il dolore in tutte le sue dimensioni

Il libro *Il sollievo – La cura del dolore in tutte le sue dimensioni*, edito dalla fondazione Gigi Ghirotti, si distingue da altri dedicati al dolore a vari livelli culturali (medico, filosofico, religioso, psicologico e psicoterapeutico, ecc.) perché invita il lettore a valutare il mistero della sofferenza guardando «oltre» per cogliere quello «spiraglio di luce» che rappresenta il sollievo dalla stessa.

Il sollievo è una risorsa, se la persona sofferente lo percepisce come attenuazione o sospensione del dolore, oppure un vissuto, ossia esperienza del corpo quale organismo fisico e fenomeno psicofisiologico. Non è una soluzione esistenziale definitiva, ma una sospensione o una tregua (respites).

Il dolore al termine della vita è un vissuto che investe globalmente la persona. Per un sollievo globale occorre integrare il controllo farmacologico del dolore con l'attenta considerazione delle dimensioni psicologica, spirituale e sociale, altrettanto importanti di quella fisica. Solo così il sofferente può elaborare il «suo» significato della sofferenza, l'unico veramente efficace per trovare il sollievo.

Centro di ascolto psico-sociale «Ghirotti», *Il sollievo*, FrancoAngeli ed.

Arnaldo Guidini

Gli ultimi giorni

Silenzi e parole negli ultimi giorni di vita è il titolo di un agile volumetto nato all'interno di un ampio percorso formativo per promuovere competenze professionali adeguate all'assistenza al malato terminale che si rivolge alle categorie professionali (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali ecc.) interessate alla costituzione di una rete di cure palliative sul territorio.

L'approccio alla problematica degli «ultimi giorni di vita» si costruisce attorno al confronto tra voci diverse sulla dimensione umana della morte e del morire. È un approccio di carattere essenzialmente antropologico,

che rappresenta il presupposto, a livello assistenziale, del programma di umanizzazione delle cure e, a livello etico, dell'istruzione dei nuovi problemi che riguardano la gestione della fase terminale. Il libro analizza perciò gli aspetti socio-sanitari connessi con l'assistenza al malato terminale, la ricerca di senso nelle situazioni estreme della malattia e della morte e le prospettive delle categorie professionali coinvolte.

«Aiutare a vivere fino alla fine» è l'intenzionalità originaria del movimento palliativo, affinché il malato rimanga persona anche nella fase terminale e sia messo nella condizione di fare in essa un'esperienza di crescita e di compimento.

M. Bonetti, M. Rossi, Corrado Viafora, *Silenzi e parole negli ultimi giorni di vita*, FrancoAngeli Ed.

LeserForum

Qualitätssicherung / Out-come Messungen

Wer weiss, ob irgendwo Fragebogen im Bereich Palliative Care eingesetzt werden, um Rückmeldungen von PatientInnen oder Angehörige zu erhalten in Bezug auf die Qualität der Dienstleistung?

Hinweise bitte an: nelly.simmen@dhbern.ch, 031 337 70 13