

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: - (2004)

Heft: 2: Palliative Care in der Pädiatrie = Soins palliatifs en pédiatrie = Cure palliative in pediatria

Buchbesprechung: PallioScope

Autor: Strasser, Florian / Fuchs, Claude / Guidini, Arnaldo

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: 09.03.2026

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

Dr. Florian Strasser

Die routinemässige Messung der Lebensqualität von Krebspatienten

Diese randomisierte, kontrollierte Studie aus England untersuchte bei 286 Patienten von 28 Krebsspezialisten die Lebensqualitätserfassung mittels Computer (Patienten berühren den Computerbildschirm). Je ein Drittel der Patienten besuchte entweder wie üblich den Arzt (Kontrollgruppe) oder füllte vor jedem Arztbesuch zwei Lebensqualitätsbögen (EORTC-QLQ-C30, 30 Fragen; HADS [Hospital Anxiety Depression Scale], 14 Fragen) aus, welche dem Arzt vom Computer sofort als Verlaufsgrafik übermittelt wurden (Interventionsgruppe), oder füllte die Bögen aus, ohne dass sie dem Arzt gezeigt wurden (Aufmerksamkeits-Kontrollgruppe). Mit einem anderen Erfassungsinstrument (FACT-G [Functional Assessment of Cancer Therapy – General Questionnaire]) wurde die Lebensqualität der 3 Gruppen verglichen. Bei allen Arztbesuchen wurden die Gespräche auf Tonband aufgenommen. Dabei wurden die Arzt-Patienten-Kommunikation und das klinische Management untersucht.

Die Interventionsgruppe zeigte die deutlichste Verbesserung der Lebensqualität. Es bestand wenig Unterschied zur Aufmerksamkeits-Kontrollgruppe, ihr Wohlbefinden war aber signifikant ($p=.006$, $p=.01$) besser als das Kontrollgruppe. Das emotionale Wohlbefinden der Patienten wurde nur bei der Interventionsgruppe ($p=.0008$) verbessert, aber nicht beim alleinigen Ausfüllen der Fragebogen ($p=.12$). Am meisten profitierten Patienten, bei welchen in der Konsultation die Antworten der Lebensqualitätserfassung ausdrücklich angesprochen und der Schmerz und seine Bedeutung diskutiert wurden. Das klinische Management und die Konsultationsdauer veränderten sich nicht.

Eine Studie, die Mut macht, routinemässig die Symptome und Lebensqualität von Patienten im zeitlichen Ablauf zu erfassen (in welcher Form bei Palliativ-Patienten?) und mit den Patienten (und Angehörigen?) zu diskutieren.

Velikova G, Booth L, Smith AB, Brown PM, Lynch P, Brown JM, Selby PJ, Measuring quality of life in routine oncology practice improves communication and patient well-being: a randomized controlled trial. J Clin Oncol. 2004 Feb 15;22(4):714-24.

Claude Fuchs

Lehrgang zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase

Der Bundesverband der Hospize in Deutschland, die Deutsche Alzheimer Gesellschaft und das Institut für integrative Validation haben die Bausteine eines kompletten Lehrgangs zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase in Buchform herausgegeben. Der neue Lehrgang bietet auf 96 Seiten Module,

Themen und Materialien und enthält auf einer CD 53 Folien, die in Lern- und Vortragsveranstaltungen verwendet werden können. Der Lehrgang ist sehr übersichtlich angeordnet und bietet viele Anregungen, die in Lernsituationen fast «pfannenfertig» verwendet werden können, und anleiten, das verworren scheinende Geschehen bei der Begleitung dementer Menschen in die eigene Fach- und Wahrnehmungskompetenz zu integrieren.

Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. (Hg), «MIT-GEFÜHLT, Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase», der hospiz-verlag, wuppertal, 2004, EURO 23.90, ISBN 3-9 808 351-4-6

Arnaldo Guidini

Prontuario di cure palliative

Per la Scuola Italiana di Medicina e Cure Palliative, Michele Gallucci e Eugenia Moretto hanno curato la prima edizione italiana del Prontuario di cure palliative scritto da un gruppo di studiosi inglesi il cui capofila è Robert Twycross, figura storica della medicina palliativa. Il libro è noto da tempo per la ricchezza e per la completezza dei dati che fornisce ai palliativisti. Il suo pregio maggiore, scrive Gallucci nella prefazione, è il fatto di essere reference based, cioè di offrire, nella misura del possibile, puntuali riferimenti bibliografici che rendano plausibile e pertinente ogni indicazione terapeutica farmacologica.

Il Prontuario, in effetti un vero e proprio «mini-trattato» di farmacologia clinica, è strutturato sulla

suddivisione dei farmaci a seconda dei campi di applicazione (sistemi gastrointestinale, cardiovascolare, respiratorio, nervoso centrale, tratto urinario, sistema endocrino, muscoloscheletrico, ecc.). I singoli farmaci sono descritti in una scheda monografica in modo conciso ed esauriente quanto a proprietà terapeutiche, modalità d'impiego, posologia e somministrazione, effetti indesiderati.

In questa epoca di abbondanza di informazione, dove è spesso difficile orientare le proprie scelte, il Prontuario di Twycross e co-autori rappresenta, per la chiarezza di esposizione e la facilità di consultazione, una risorsa di conoscenze cui possono attingere tutti gli operatori in cure palliative, trovandovi un prezioso strumento per l'impiego razionale e competente dei farmaci utili nella fase terminale della vita.

R. Twycross, A. Wilcock, S. Charlesworth, A. Dickman
Prontuario di cure palliative
MDM Medical Media, Milano, 2004

Remarque et une suggestion concernant les Directives médico- éthiques de l'ASSM

(voir «palliative-ch», 1/2004, p. 41ss)

Le seul passage des directives que je ne trouve pas très clair est: «Face à des symptômes résistants aux traitements, une sédation palliative peut parfois se révéler nécessaire. Contrairement à la sédation en phase terminale, il faut alors veiller à ce que la sédation ne dépasse pas le niveau nécessaire au soulagement des symptômes».

Comment différencier sédation palliative et en phase terminale? La phase terminale fait partie de la phase palliative, d'où confusion et incompréhension dans le libellé des directives.

Pratiquement, une sédation doit permettre d'induire et le cas échéant de maintenir un sommeil en présence de symptômes réfractaires lorsque toutes les interventions possibles et raisonnables ont échoué.

Le sommeil induit doit, à mon avis, être suffisamment

profond pour que le patient ne puisse se rendre compte (être conscient) de son inconfort. Les traitements symptomatiques (par exemple les opiacés) concomitants doivent être maintenus. Ce n'est pas la sédation qui à proprement parler soulage les symptômes; elle permet seulement que les symptômes désagréables et réfractaires n'affleurent à la conscience. Je suggère donc de supprimer la deuxième phrase de la citation.

Je trouve par ailleurs ces directives très adéquates. Elles correspondent à notre manière d'envisager la prise en charge des patients en fin de vie. C'est tout à fait juste d'avoir séparé les Directives concernant les patients souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes de longue durée.

Dr G. Gremaud médecin-chef. Centre de soins palliatifs
du canton de Neuchâtel. La Chrysalide. Paix 99.
2300 La Chaux-de-Fonds./avril 2004