

## Evidenzbasierte Empfehlung:

# Wirksamkeit der spezialisierten krankenhausbasierten Palliativversorgung

Wie effektiv ist eine spezialisierte Palliativversorgung für Patient*innen mit einer onkologischen Erkrankung im Endstadium im Krankenhaus?	
Population	Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen im Endstadium
Intervention	spezialisierte Palliativversorgung
Kontrolle	Standardpflege in der Palliativversorgung
Umfeld	Krankenhaus
Interessenkonflikte	keine vorhanden

### Empfehlung:

Das Autor\*innenteam spricht eine **moderate Empfehlung für den Einsatz einer spezialisierten Palliativversorgung bei Patient\*innen mit onkologischen Erkrankungen im Endstadium** aus.

### Begründung:

Bei der Betreuung von Patient\*innen mit onkologischen Erkrankungen im Endstadium ist der Einsatz von Personen mit einer spezialisierten Palliativpflege Ausbildung effektiv. Die Studienergebnisse zeigen, dass vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität und Verminderung von Depressionen erzielt werden kann. Schmerzen konnten durch die Intervention zwar reduziert werden, das Vertrauen in dieses Ergebnis ist jedoch sehr niedrig.

Die spezialisierte Palliativversorgung umfasst Interventionen der Schmerz- und Symptomkontrolle, sowie die psychosoziale Unterstützung und Begleitung. Das Palliativteam umfasst Gesundheitspersonal (Pflegepersonen, Mediziner\*innen, Therapeut\*innen) mit einer fachlichen Ausbildung in Palliativpflege/-betreuung und nachgewiesener klinischer Expertise.

# GRADE Evidenzprofil

Frage: Spezialisierte Palliativversorgung verglichen mit Standardversorgung bei PatientInnen mit onkologischen Erkrankungen im Endstadium; **Setting:** Krankenhaus

Certainty assessment							N <sub>e</sub> der Patienten		Wirkung		Certainty	Wichtigkeit
N <sub>e</sub> der Studien	Studiendesign	Risiko für Bias	Inkonsistenz	Indirektheit	Fehlende Genauigkeit	Andere Faktoren	spezialisierte Palliativversorgung	Standardversorgung	Relativ (95% CI)	Absolut (95% CI)		
<b>Lebensqualität (bewertet mit: FACIT, CQOL, CRQ, EORTC QLQ-C30, EQ-5D, MQOL,)</b>												
13	randomisierte klinische Studien	nicht schwerwiegend	schwerwiegend <sup>a</sup>	nicht schwerwiegend	nicht schwerwiegend	keine	984	988	-	SMD <b>0.36 SD höher</b> (0.17 höher bis 0.54 höher)	 Moderat	KRITISCH
<b>Schmerz (bewertet mit: NRS, ESAS)</b>												
2	randomisierte klinische Studien	nicht schwerwiegend	sehr schwerwiegend <sup>b</sup>	nicht schwerwiegend	sehr schwerwiegend <sup>c</sup>	keine	114	116	-	SMD <b>1.06 SD weniger</b> (2.91 weniger bis 0.78 höher)	 Sehr niedrig	KRITISCH
<b>Depression (bewertet mit: CES-D, HADS, PHQ-9)</b>												
10	randomisierte klinische Studien	nicht schwerwiegend	schwerwiegend <sup>d</sup>	nicht schwerwiegend	nicht schwerwiegend	keine	687	697	-	SMD <b>0.28 SD weniger</b> (0.44 weniger bis 0.12 weniger)	 Moderat	WICHTIG
<b>Atemnot 1.1 (bewertet mit: NRS, ESAS)</b>												
3	randomisierte klinische Studien	nicht schwerwiegend	sehr schwerwiegend <sup>e</sup>	nicht schwerwiegend	nicht schwerwiegend	keine	142	142	-	SMD <b>0.38 SD weniger</b> (1.04 weniger bis 0.28 höher)	 Niedrig	WICHTIG
<b>Atemnot 1.2 (bewertet mit: CRQ)</b>												
1	randomisierte klinische Studien	nicht schwerwiegend	nicht schwerwiegend	nicht schwerwiegend	schwerwiegend <sup>f</sup>	keine	42	40	-	MD <b>0.58 SD weniger</b> (1.25 weniger bis 0.09 höher)	 Moderat	WICHTIG
<b>Mangelernährung</b>												
1	randomisierte klinische Studien	schwerwiegend <sup>g</sup>	nicht schwerwiegend	nicht schwerwiegend	schwerwiegend <sup>f</sup>	keine	Anzahl der Teilnehmer: IG=60 und KG=60 10 Personen haben von der Interventionsgruppe keine Mangelernährung aufgewiesen 5 Personen in der Kontrollgruppe haben keine Mangelernährung aufgewiesen. In der Interventionsgruppe sind signifikant weniger Personen von Mangelernährung betroffen (p=0.001).			 Niedrig	WICHTIG	

CI: confidence interval; MD: mean difference; SMD: standardised mean difference

## Explanations

- a. I<sup>2</sup>= 75%, dennoch sprechen fast alle Effektschätzer für die Intervention (eine Studie nicht -> kleine Gewichtung)
- b. I<sup>2</sup>=95%
- c. sehr weites Konfidenzintervall vorhanden
- d. I<sup>2</sup>=51%, die Effektschätzer liegen sehr nahe bei der No-Effekt-Line, einige überschneiden diese

- e. I<sup>2</sup>=82%, die Effektschätzer zeigen in keine eindeutige Richtung.
- f. nur eine Studie vorhanden
- g. weist ein Risiko bezüglich Bias auf



© Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft 2023

AutorInnen: Gaugl P., Marbler A., Reinisch E.

Supervidiert durch: Schoberer D., Kontakt: daniela.schoberer@medunigraz.at

## GRADE Entscheidung zur Empfehlungsgradierung

	JUDGEMENT						
PROBLEM	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
DESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large		Varies	Don't know
UNDESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large		Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
VALUES	Important uncertainty or variability	Possibly important uncertainty or variability	Probably no important uncertainty or variability	No important uncertainty or variability			
BALANCE OF EFFECTS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	Don't know
RESOURCES REQUIRED	Large costs	Moderate costs	Negligible costs and savings	Moderate savings	Large savings	Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE OF REQUIRED RESOURCES	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
COST EFFECTIVENESS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	No included studies
EQUITY	Reduced	Probably reduced	Probably no impact	Probably increased	Increased	Varies	Don't know
ACCEPTABILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
FEASIBILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know

## ART DER EMPFEHLUNG

Strong recommendation against the intervention ○	Conditional recommendation against the intervention ○	Conditional recommendation for either the intervention or the comparison ○	Conditional recommendation for the intervention ●	Strong recommendation for the intervention ○
---	--	---	--	---

## Literatur

- BAJWAH, S., OLUYASE, A. O., YI, D., GAO, W., EVANS, C. J., GRANDE, G., TODD, C., COSTANTINI, M., MURTAGH, F. E. & HIGGINSON, I. J. 2020. The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev*, 9, Cd012780.
- CHEN, M., YANG, L., YU, H., YU, H., WANG, S., TIAN, L. & LIU, S. 2022. Early Palliative Care in Patients With Non–Small-Cell Lung Cancer: A Randomized Controlled Trial in Southwest China. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 39, 1304-1311.
- EL-JAWAHRI, A., LEBLANC, T. W., KAVANAUGH, A., WEBB, J. A., JACKSON, V. A., CAMPBELL, T. C., O'CONNOR, N., LUGER, S. M., GAFFORD, E., GUSTIN, J., BHATNAGAR, B., WALKER, A. R., FATHI, A. T., BRUNNER, A. M., HOBBS, G. S., NICHOLSON, S., DAVIS, D., ADDIS, H., VAUGHN, D., HORICK, N., GREER, J. A. & TEMEL, J. S. 2021. Effectiveness of Integrated Palliative and Oncology Care for Patients With Acute Myeloid Leukemia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol*, 7, 238-245.
- GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Software] (2020). McMaster University (developed by Evidence Prime, Inc.). Available at: [gradepro.org](http://gradepro.org). Accessed: 22.05.2023.
- NOTTELMANN, L., GROENVOLD, M., VEJLGAARD, T. B., PETERSEN, M. A. & JENSEN, L. H. 2021. Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: The Pal-Rehab randomized controlled trial. *Palliat Med*, 35, 1344-1355.
- SLAMA, O., POCHOP, L., SEDO, J., SVANCARA, J., SEDOVA, P., SVETLAKOVA, L., DEMLOVA, R. & VYZULA, R. 2020. Effects of Early and Systematic Integration of Specialist Palliative Care in Patients with Advanced Cancer: Randomized Controlled Trial PALINT. *J Palliat Med*, 23, 1586-1593.