

Patienter med terminaltilskud:

Hvordan passer tidspunktet for terminaltilskud med den terminale fase?



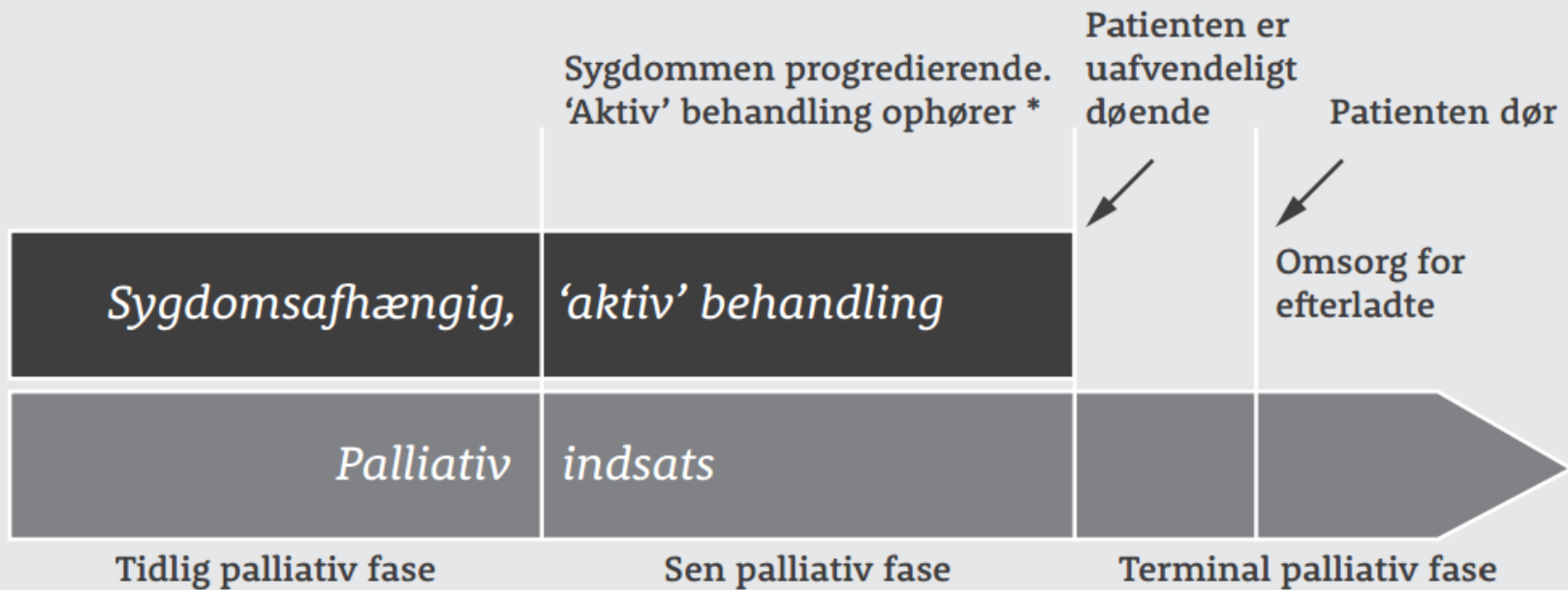
Cathrine Bell, Cand. Scient. San
Mette Kjærgaard Nielsen, Læge, Ph.d-stud.

Oversigt

- Terminaltilskudstidspunkt = terminal palliativ fase?
- Dataindsamling: [Terminaltilskud2012-kohorten](#)
- Diskussionsspørgsmål
- Resultater: [Terminaltilskud2012-kohorten](#)
- Diskussion



PAVIs definition



Udkast ved Palliativt Viderecenter – 2014



Diskussionsspørgsmål

- 1. Hvilken patientgruppe har kortest overlevelsestid fra terminaltilskud til død?
- 2. Er lægers estimat af restlevetid rimeligt?
- 3. Er terminaltilskud en god proxy for indgang i den terminale palliative fase? Hvorfor? Findes et bedre mål?
- 4. Hvad kan øget viden om forventet restlevetid bidrage med for patienter, pårørende og sundhedspersonale?



Ph.d.-studiet "At være pårørende"

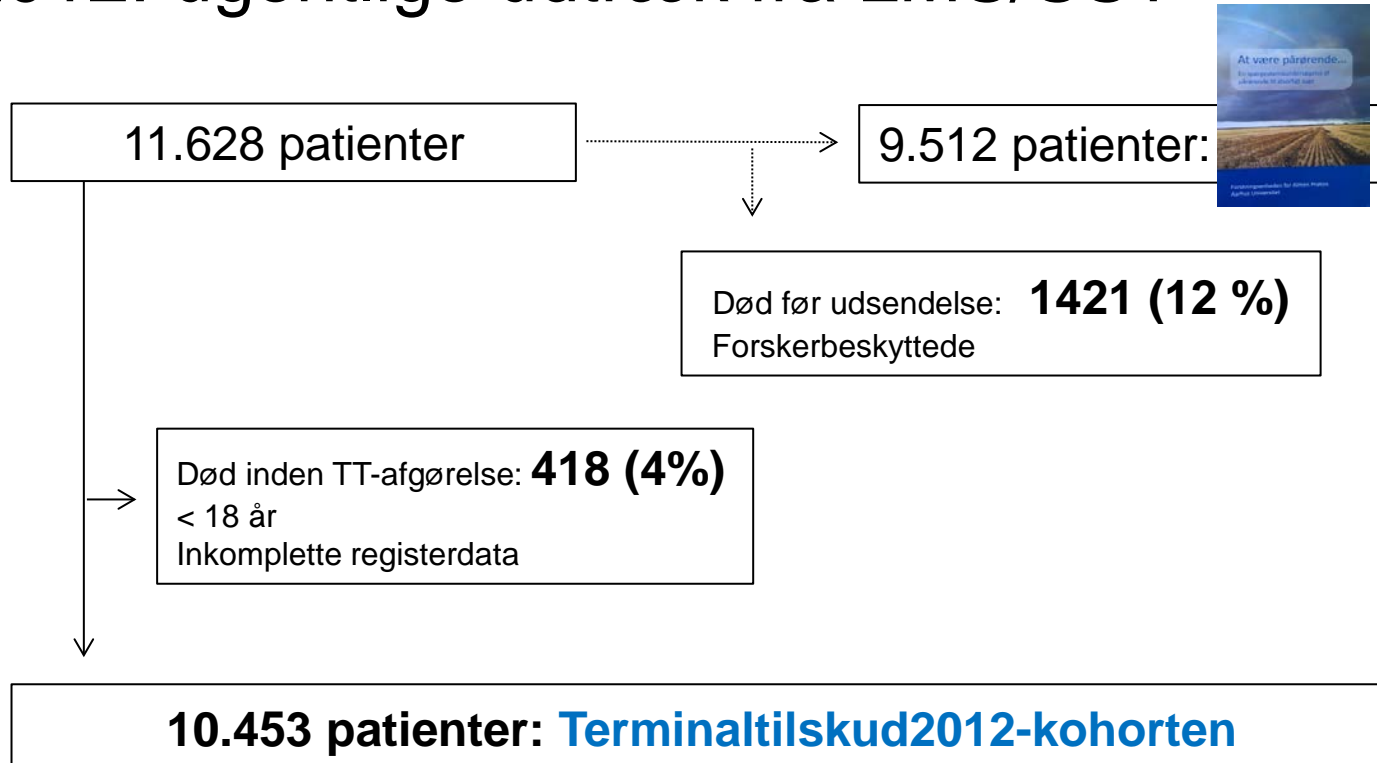
- Formål: undersøge pårørende til alvorligt syge
- Metode: patienter med terminaltilskud i 2012
- Vejledere:
 - Mai-Britt Guldin
 - Mette Asbjørn Neergaard
 - Flemming Bro
 - Anders Bonde Jensen



- Afledt projekt: [Terminaltilskud2012-kohorten](#)
→ Cathrine

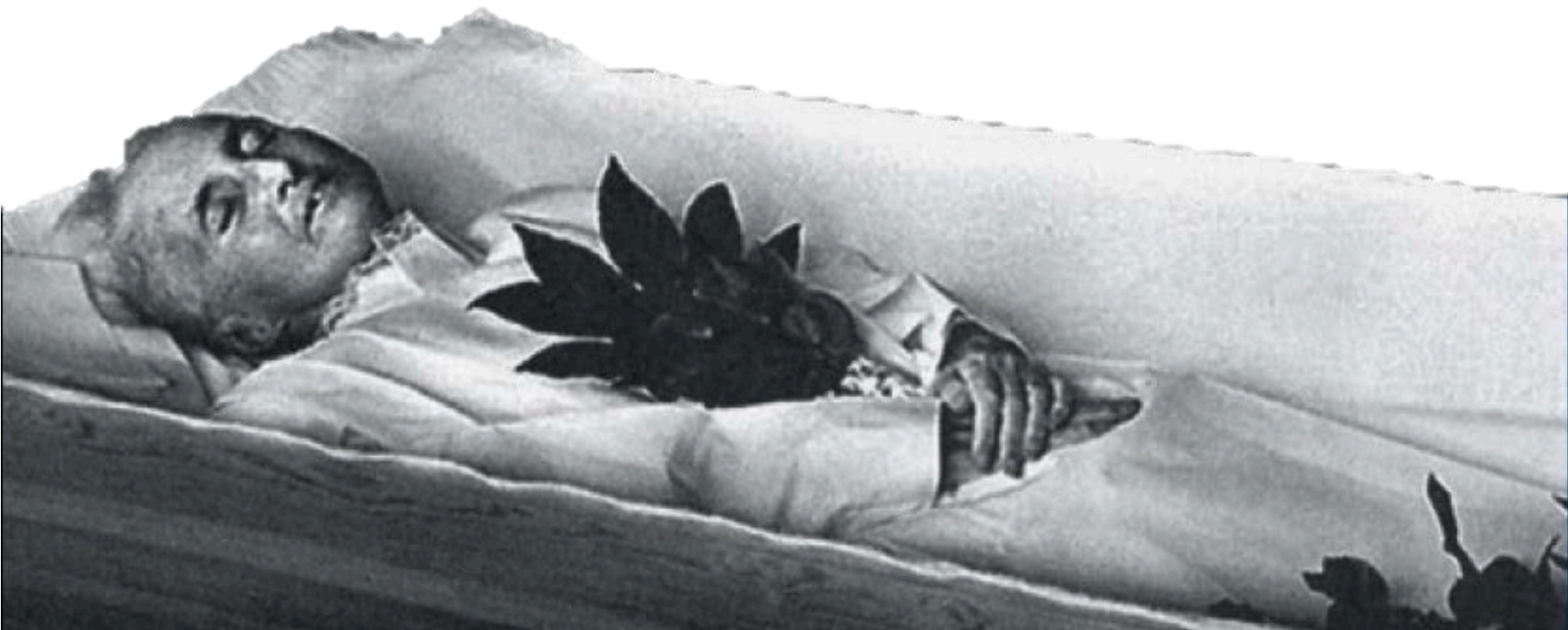
Terminaltilskud2012-kohorten

- 2012: ugentlige udtræk fra LMS/SST

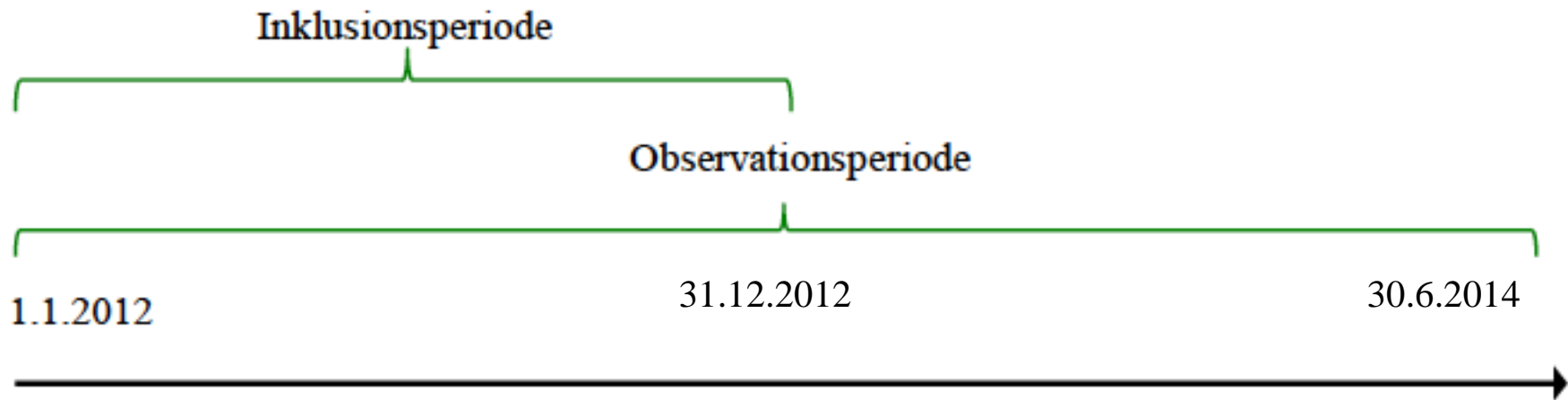


Resultater

Restlevetid efter et terminaltilskud



Inklusions- og observationsperiode



Studiepopulationen

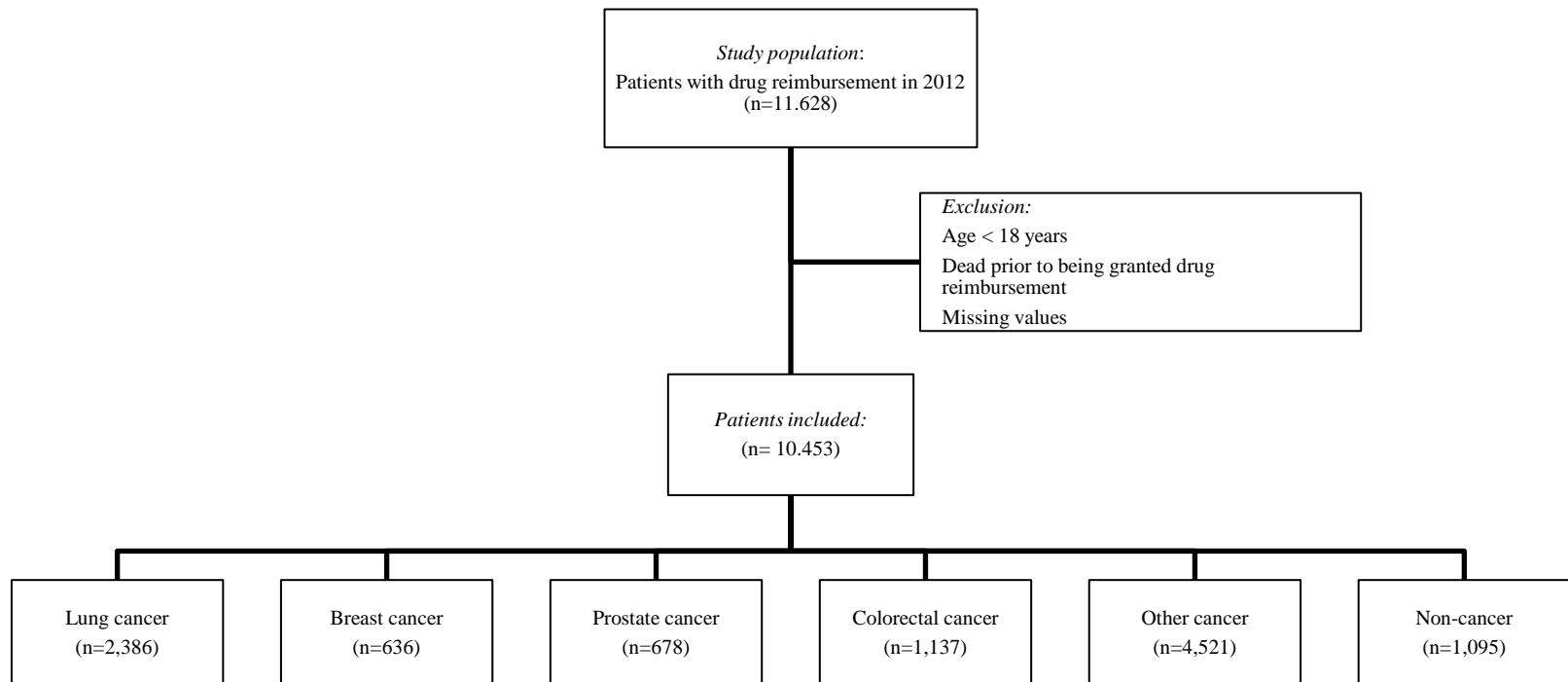
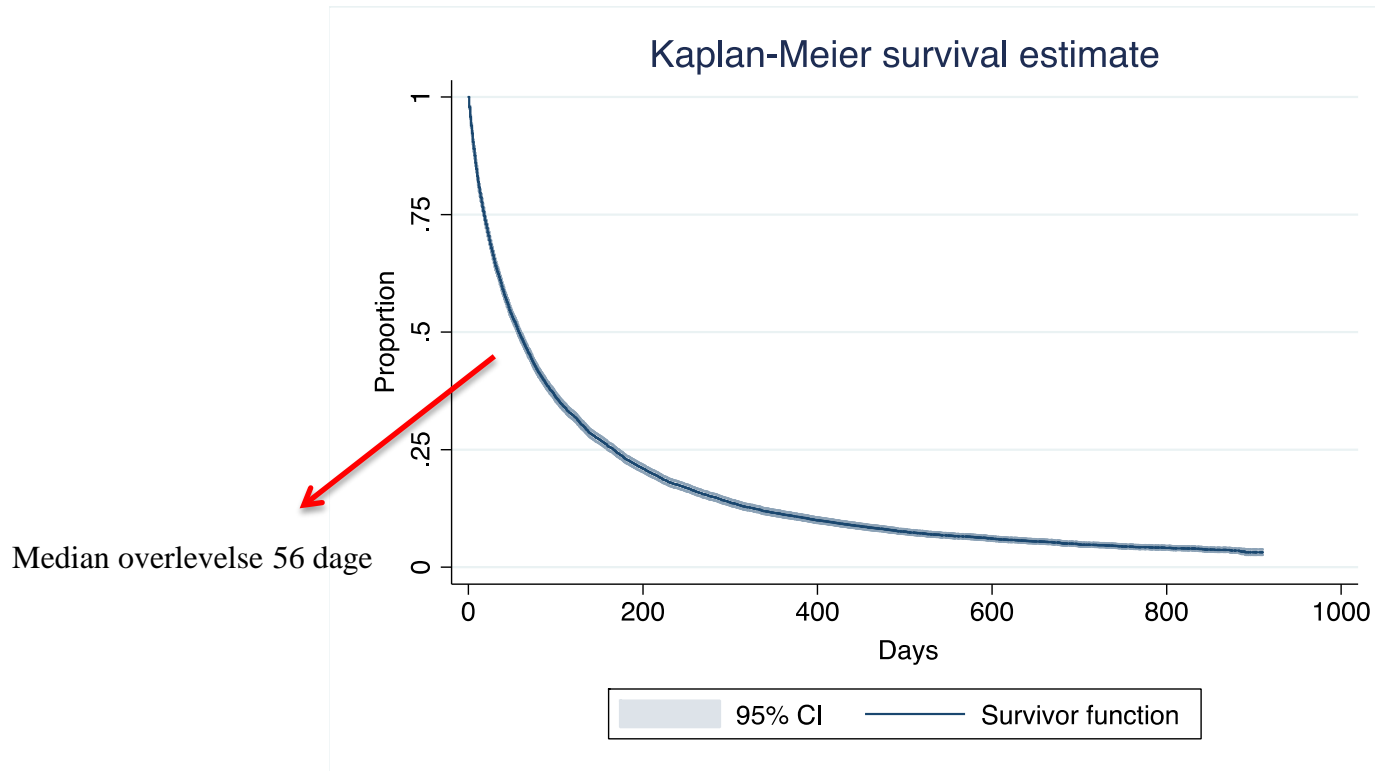


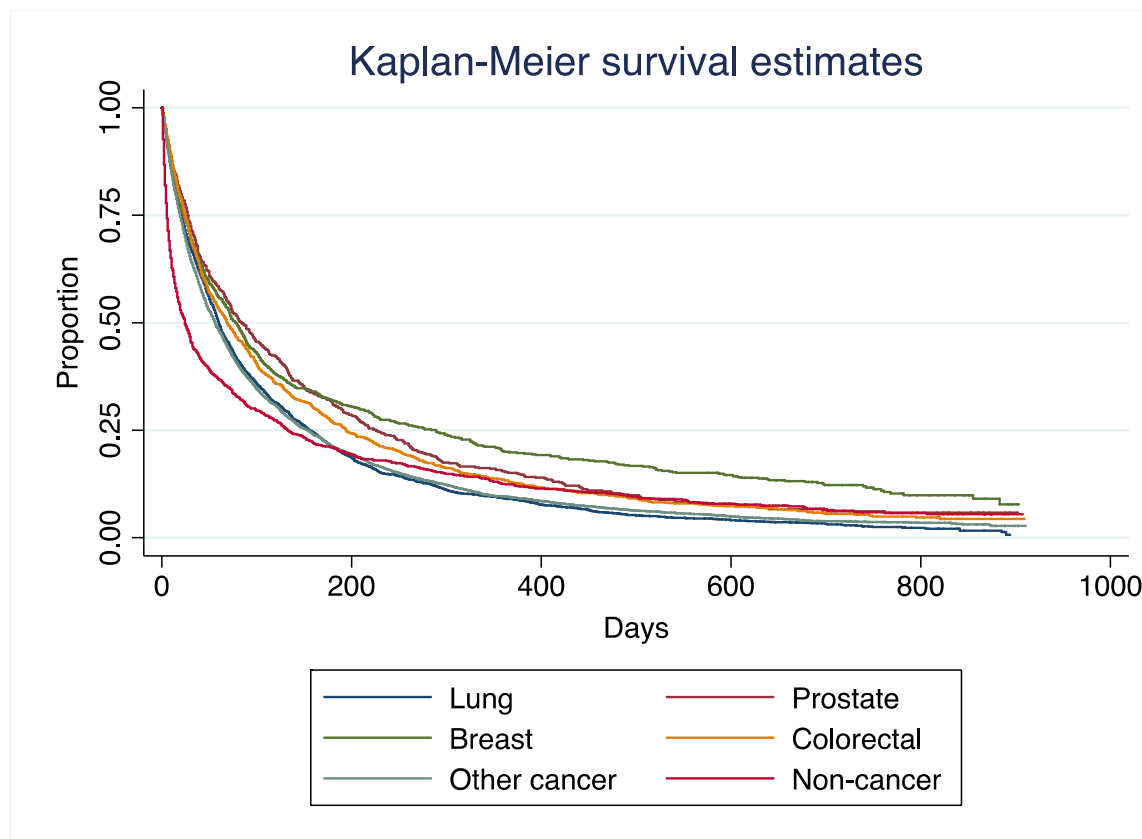
Table 1. Characteristics of Patients

Variables	n	%
<i>All</i>	10,453	100
Gender		
Female	5,087	48.7
Male	5,366	51.3
Median age 72 (IQR: 64-80)	-	-
Educational level		
Low	4,924	47.1
Middle	4,142	39.6
High	1,387	13.3
Civil status		
Single	5,862	56.1
Partner	4,591	43.9
Diagnosis		
Lung cancer	2,386	22.8
Prostate cancer	636	6.1
Breast cancer	678	6.5
Colon cancer	1,137	10.9
Other cancers	4,521	43.3
Non cancers	1,095	10.5
Diagnosis		
Cancer	9,358	89.5
Non cancer	1,095	10.5
Median comorbidity score 2 (IQR: 2-8)	-	-
Median admissions		
Counts 2 (IQR: 1-4)	-	-
Days 37 (IQR: 9-173)	-	-
Median dispensed prescriptions		
Opioids 2 (IQR: 0-6)	-	-
Antidepressants 0 (IQR: 0-1)	-	-

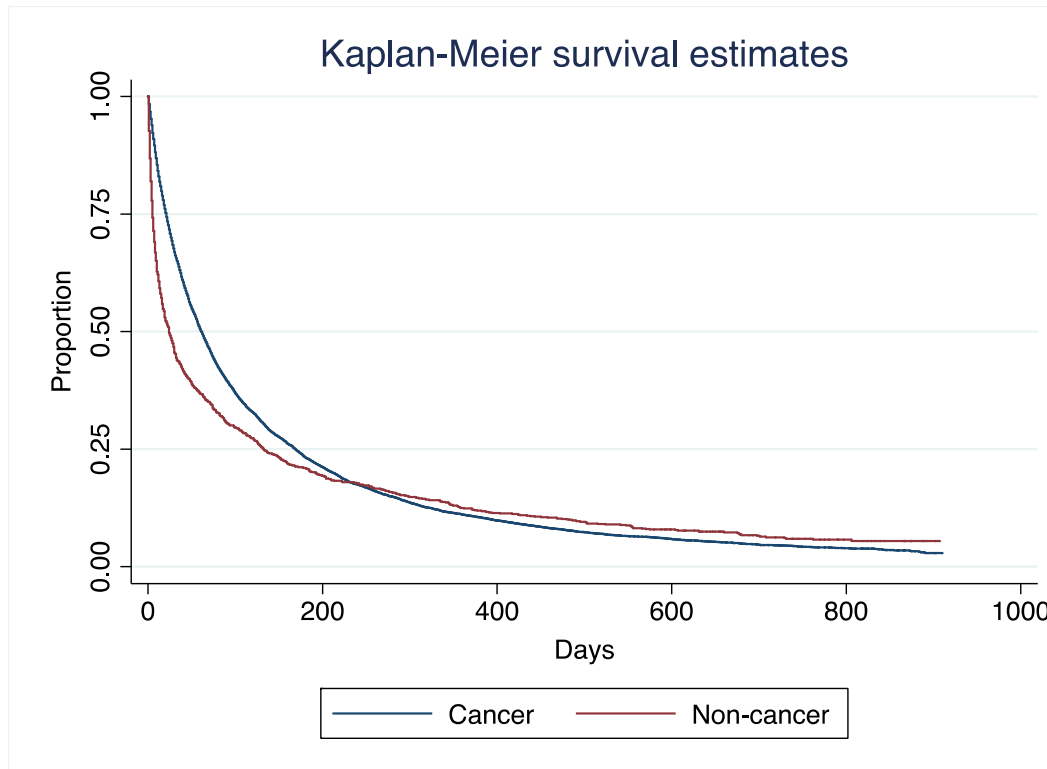
Overlevelsesfunktioner



Overlevelsesfunktioner stratificeret efter diagnoser



Overlevelsesfunktioner cancer versus non-cancer



Median overlevelse fra terminaltilskud

Overall survival

	N, (%)	Median survival in days, (IQR)	N not living longer than 30 days, (%)
All	10.453 (100)	56 (17;163)	3,793 (36.3)
Diagnosis			
Lung cancer	2,386 (22.8)	59 (19; 154)	789 (33.1)
Prostate cancer	636 (6.1)	81 (26; 223)	183 (28.8)
Breast cancer	678 (6.5)	75 (22; 277)	211 (33.1)
Colorectal cancer	1,137 (10.9)	68 (23; 193)	350 (30.8)
Other cancers	4,521 (43.3)	55 (18; 151)	1,631 (36.1)
Non-cancers	1,095 (10.5)	19 (4; 124)	629 (57.4)

Overlevelse i forhold til tid

Survival according to time

	7 days	30 days	90 days	180 days	365 days
Dead	1,455 (13,9%)	3,793 (36.3%)	6,484 (62,0%)	8,091 (77,4%)	9,977 (95,5%)
Alive	8,998 (86,1%)	6,660 (63.7%)	3,969 (38,0%)	2,362 (22,6%)	476 (4,6%)

Odds for at overleve de første 30 dage

Diagnosis	Unadjusted OR	95% CI	P-value	Adjusted OR*	95% CI	P-value
Lung	1	-	-	1	-	-
Prostate	1,23	1.02-1.49	0,03	1,54	1.26-1.88	0.00
Breast	1,09	0.91-1.31	0,35	0,95	0.79-1.16	0.63
Colorectal	1,11	0.96-1,30	0,17	1,23	1.06-1.44	0.01
Other cancers	0,88	0.79-0.97	0,01	0,85	0.76-0.95	0.00
Non-cancer	0,37	0.32-0.43	<0,00	0,37	0.32-0.43	<0.001

* Korrigeret for køn, alder, civil status, uddannelse, comorbiditet, indlæggelsesdage, indløste recepter på opioider og antidepressiva

Diskussion

1. Diagnoser

- Non-cancer patienter: kortest levetid + kun 10 % af Terminaltilskud2012-kohorten – øget fokus?
- C. prostata: længst restlevetid → naturhistorie m smerter?
- Betydning af sygdommenes naturhistorie og behandlingsmuligheder op til terminaltilskud?
- Confounding by indication?

2. Lægers estimat af forventet restlevetid

- 62% var døde efter tre måneder ↔ man "regner med" restlevetid på 3-6 måneder
- Rimeligt? Optimistisk? Forsigtigt?



Diskussion

3. Terminaltilskudstidspunkt = terminal palliativ fase?

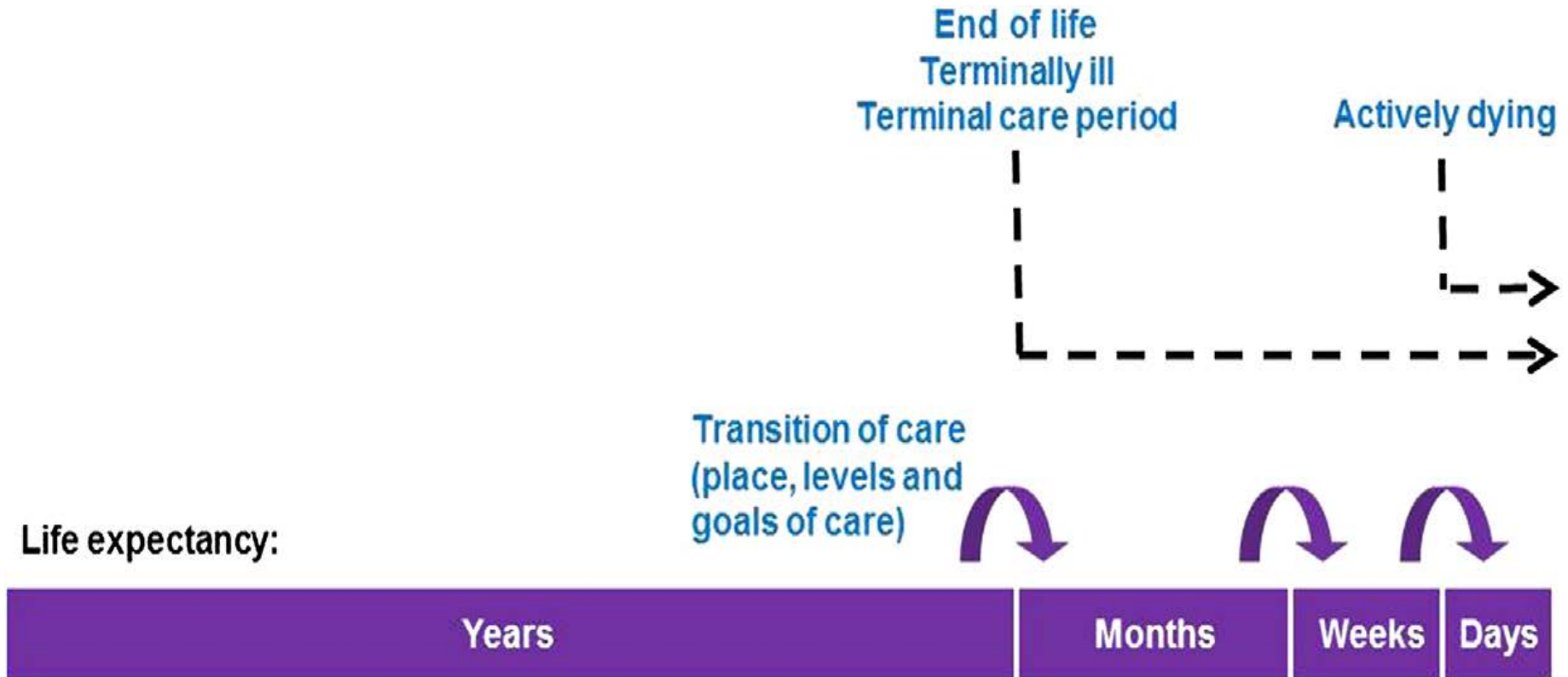
- Findes et bedre mål?
- Henvisning til specialiseret indsats (selekeret patientgruppe)?

4. Resultaternes bidrag til gavn for patienter, pårørende og sundhedspersonale?

- Øget fokus på terminaltilskud til non-cancer patienter?
- Terminaltilskud tidligere i sygdomsforløbet?
- Fokus på kommunikation om sygdom og død?



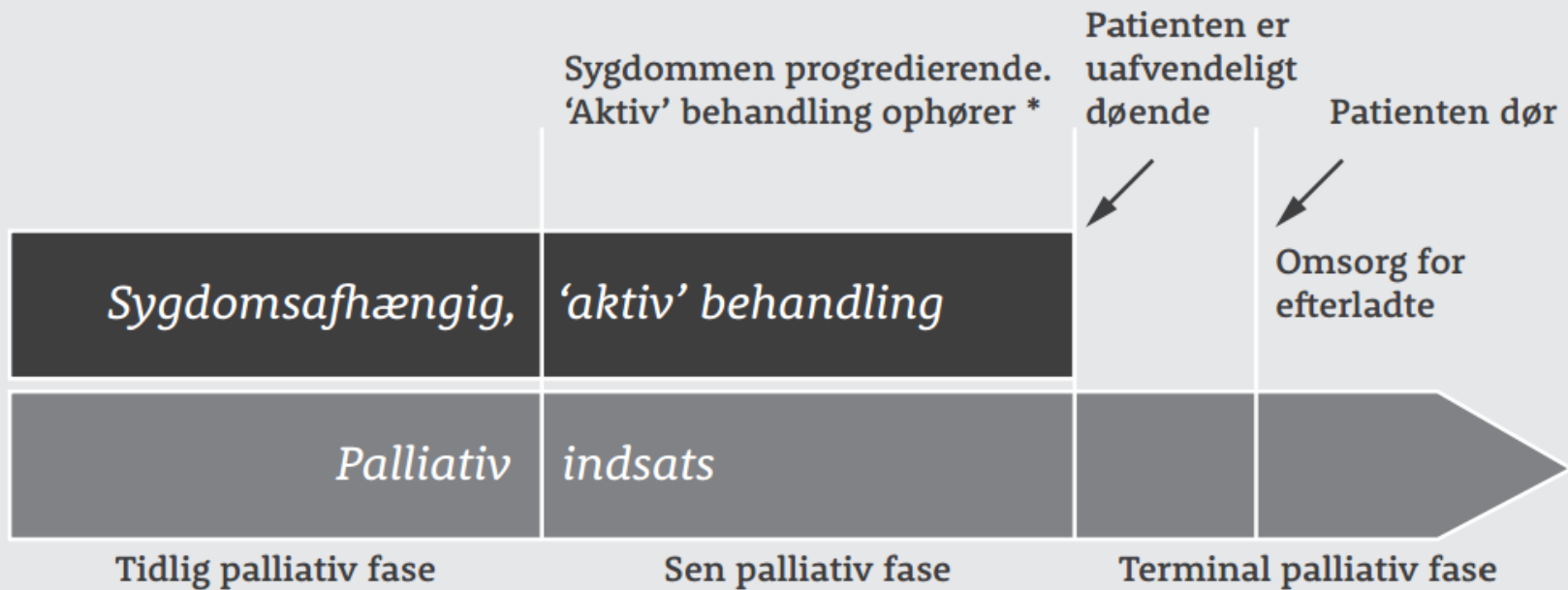
Tidspunkt for terminaltilskud



Hui et al, 2014



PAVIs definition



Udkast ved Palliativt Viderecenter – 2014



Spørgsmål eller kommentarer?

- Cathrine Bell
cbel@feap.dk



- Mette Kjærgaard Nielsen
Mette.kjaergaard.nielsen@feap.dk



PIP



- Hvorfor?
 - Netværksdannelse, vidensdeling og diskussion med ligestillede for ph.d. stud.
- Hvad?
 - palliative endemål
- Hvem?
 - Prof. Helle Timm
- Hvornår?
 - 1. december 2014
- Hvor?
 - Aarhus Sygehus, NBG
- Hvordan?
 - clol@oncology.au.dk

