

Wenn Sterbende nicht mehr essen wollen, gehört das zum natürlichen Prozess

Am Lebensende tut eine Massage besser als ein Kotelett

Vor dem Tod beginnt der Organismus, seine Funktionen herunterzufahren. Essen ist für den Körper oft nur noch belastend. Statt einer üppigen Mahlzeit sind dann eine Massage oder schöne Musik eine grössere Wohltat für Sterbende.

Von Claudia Weiss

Essen ist Lebensfreude, ist Genuss, ist Gemeinschaftserlebnis. Jedenfalls für gesunde Menschen. Für Menschen in der letzten Phase ihres Lebens jedoch kann Essen zur Belastung werden. Das wiederum macht das Thema für ihre Angehörigen zu einer ebenso grossen Belastung. «Er liebte doch immer meine Spaghetti bolognese», sagen verzweifelte Ehefrauen und können kaum ertragen, dass sie ihren Männern die Liebe nicht mehr mit seinem Leibgericht zeigen können.

Das ist schwierig zu ertragen. Für Angehörige, aber auch für Pflegende, die mit den Themen der letzten Lebensphase wenig vertraut sind. Das bestätigt Sara Häusermann, Dozentin Pflege Bachelorstudiengang und Weiterbildung an der ZHAW. Schwierig sei zudem, dass man nie genau wisse, wann das Endstadium des Lebens eintritt, in dem das Nicht-Essen

keine Qual, sondern Erleichterung ist. «Sogar erfahrene Pflegefachleute können auch nach langen Berufsjahren nicht vorhersagen, wie lang jemand noch leben wird», erklärt Häusermann. Es gebe zwar ein theoretisches Modell für die Palliativpflege, das den Sterbevorgang in zeitliche Phasen unterteilt. «Aber dieses Modell stimmt meist nicht mit der individuellen Wirklichkeit überein.» Tage, Wochen Monate? «Die einzig ehrliche Antwort lautet: Wir können es nicht sagen.»

Hinter der Frage nach dem Essen stecken oft Fragen wie: «Was kommt noch?», «Wird der Patient leiden?»

Was man allerdings feststellen könne, sagt die Palliativ-Spezialistin, seien klinische und labortechnische Hinweise, die darauf hindeuten, dass der Körper in eine sogenannte katabole Stoffwechsellage wechselt: «Das ist jener Moment, in dem der Körper nichts mehr aufnehmen, mit den zugeführten Nährstoffen nichts mehr anfangen kann.»

Dieser Prozess geht meist schleichend vonstatten. Er setzt bei jedem Menschen zu einem anderen Zeitpunkt im Krankheitsverlauf ein und verläuft unterschiedlich schnell. «Das ist wie bei einer Fabrik, die ausser Betrieb gesetzt wird: Wenn der Ofen nicht mehr brennt, nützt alle Energiezufuhr nichts», sagt Sara Häusermann. Im Gegenteil: «Versucht man, Patienten in diesem Zustand mit üppigen Menüs oder hochkalorischen Drinks wieder aufzupäppeln, belastet das einzig ihren Organismus und kann bewirken, dass die Betroffenen massive Magen-Darm-Beschwerden bis hin zu Erbrechen bekommen.» Auch eine Ernährung via Magensonde nützt in diesem Stadium nichts mehr – und Flüssigkeitszufuhr nur bis zu einer gewissen Grenze, da sie ansonsten den Kreislauf belastet.

Unglaubliche Krankheitsverläufe gesehen

Ein anspruchsvoller Schritt besteht für Sara Häusermann darin, diesen Mechanismus den Betroffenen und den Angehörigen zu erklären. «Dazu braucht es qualifiziertes Personal, und

dieses wiederum braucht Mut, die Tatsachen gegenüber Familienmitgliedern anzusprechen.» Die Frage um das Essen, so hat die Pflegefachfrau und Dozentin immer wieder festgestellt, verkörpert dann nur sozusagen die obere Ebene. Dahinter verbergen sich zahlreiche unausgesprochene Fragen: Wie lange noch? Was kommt auf uns noch zu? Wird der Patient leiden? Wie sollen die Angehörigen mit ihrem Kummer umgehen? «Viele Pflegende haben Angst davor, was sie auslösen, wenn sie das

>>

Der Organismus fährt in den letzten Lebenswochen die Produktion herunter

Tumorkachexie zehrt den Körper aus

Wochen bis Monate vor dem Tod stellt sich der Körper häufig um: Er schaltet sozusagen auf Sparflamme und startet das Immunsystem. Diese Umstellung bewirkt, dass der Appetit geringer wird und die Kräfte schwinden. Ist dieser Zustand eingetreten, lässt er sich nicht mehr rückgängig machen.

Von Claudia Weiss

Steht einem Menschen der Tod bevor, zeigen sich oft Zeichen einer starken Mangelernährung: Muskeln und Fettgewebe schwinden, die Elektrolyte verschieben sich, der Körper magert stark ab. Ganz extrem passiert dieser Vorgang bei Patienten mit einer Krebserkrankung. Man spricht von einer Tumorkachexie. Die Kachexie tritt oft als Komplikation im Verlauf von tödlichen Erkrankungen auf.

Die Bezeichnung «Kachexie» stammt aus dem Griechischen und ist zusammengesetzt aus den Worten «kakos» für «schlecht» und «hexis», das «Zustand» bedeutet. Häufig wird auch der Begriff «Auszehrung» synonym verwendet. Man unterscheidet drei Stadien der Tumorkachexie: Präkachexie, Kachexie und refraktäre Tumorkachexie.

In allen drei Stadien bringt der Tumor Zytokine, spezielle Zelleiweisse, dazu, sich selber abzubauen. Darauf reagiert der Körper mit einer Immunantwort, wodurch sich der Entzündungsindikator CRP (C-reaktives Protein) erhöht. «Die Zytokin-Ausschüttungen zusammen mit der Immunreaktion führen mit der Zeit zu einer katabolen Stoffwechsellage», erklärt Pflegewissenschaftlerin Sara Häusermann. Das bedeutet, der Körper kann keine Energie mehr aufnehmen und baut noch mehr Zellen ab. Dieser Prozess dauert individuell unterschiedlich lang. «Bis zu einem Verlust von weniger als fünf Prozent des Körpergewichts in den vergangenen sechs Monaten sprechen wir von einer Präkachexie», erklärt Häusermann. In dieser Phase gilt es vor allem, das Gewicht zu halten, auch bei adipösen Patienten. Häufig kommt es jedoch im Verlauf einer Krebserkrankung zu sogenanntem Tumorfieber, und viele Patienten leiden an Angst- und Depressionszuständen. Das reduziert zusätzlich den Appetit. Mundinfektionen machen die Nahrungsaufnahme noch schwieriger.

Schmerzen oder Fatigue verstärken die Kachexie

Verliert ein Patient fünf Prozent oder mehr Gewicht in sechs Monaten, spricht man von einer Kachexie. Diese wird oft von systemischen Entzündungen begleitet. Manchmal gesellen sich zusätzliche Schwierigkeiten wie Verstopfung, Übelkeit, Schmerzen, Fatigue, Schluckstörungen oder Ver-

lust des Geschmackssinns dazu. So bekommt der Vorgang eine immer stärker werdende Eigendynamik. In diesem Stadium gilt es, einen weiteren Gewichtsverlust möglichst zu vermeiden, die verschiedenen Möglichkeiten einer Nahrungszufuhr zu prüfen und abzuwägen, was sinnvoll ist. «In einem fortgeschrittenen Krebsstadium tritt dann eine Art der Tumorkachexie auf, die nicht mehr therapiert werden kann – man nennt sie refraktär», sagt Häusermann. Dieser Grad von Abmagerung lässt sich mit keinen medizinischen Mitteln rückgängig machen. In diesem Stadium besteht das Ziel darin, die Lebensqualität zu erhalten. Ein gutes Symptommanagement ist dann ebenso wichtig wie psychosozialer Support von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen.

Sogar das Trinken kann zur Belastung werden

Rund 30 bis 90 Prozent aller Krebspatienten leiden gemäss der Patienten-Informationseite tumorkachexie.com im Verlauf ihrer Erkrankung unter Mangelernährung. Insbesondere Menschen mit Tumoren des Magen-Darm-Trakts (vor allem in Bauchspeicheldrüse, Magen oder Speiseröhre) oder der Lunge sind von Tumorkachexie betroffen. Experten schätzen, dass es bei bis zu 85 Prozent der Patienten mit gastrointestinalen Tumoren, das heisst bei bösartigen Krebsarten im Verdauungstrakt, im Verlauf der Erkrankung zur Ausbildung einer Tumorkachexie kommt. Bei einer Lungenkrebserkrankung leiden rund die Hälfte der Patienten unter Tumorkachexie. Im Krank-

heitsverlauf von Leukämien oder Brustkrebs hingegen ist Tumorkachexie eher selten zu beobachten.

In der Sterbephase verändert sich der Stoffwechsel: Die Durchblutung des Körpers verlangsamt sich. Der Puls wird schwach und schneller, die Körpertemperatur fällt, Arme und Beine kühlen ab. Die Atmung wird meist schneller und flacher oder langsamer. Die Urinmenge wird geringer, so dass er dunkler erscheint und intensiver riecht.

Die Patienten, so beruhigt Pflegeexpertin Häusermann, leiden körperlich meistens nicht unter ihrem Ernährungszustand. Zwar brauche es von den Pflegefachpersonen Fachwissen und Mut, um nicht nur auf Nahrung, sondern auch auf eine Hydrierung (Flüssigkeitsgabe) zu verzichten. «Aber in den letzten Stunden oder Tagen kann intravenöse Flüssigkeitsgabe, je nachdem sogar das Trinken, eine Belastung sein.» Wenn das Herz zu schwach wird, um Flüssigkeit durch den Körper zu pumpen, sammelt sich diese auf dem Herzen oder der Lunge an und bereitet den Patienten in Form von Lungenödemem zusätzliche Beschwerden. Darum stellt Sara Häusermann klar: «Die Patienten essen nicht mehr, weil sie sterben. Nicht umgekehrt.» ●

Der Tumor bringt Zellen zum Abbau, der Körper reagiert, und zusammen wird das zur Kachexie.

Thema «Ernährung am Lebensende» ansprechen, und meiden es deshalb.»

Vor allem fürchten sie die vielen Fragen, die sie bei aller Berufserfahrung doch nicht beantworten können. Sara Häusermann hat schon die unglaublichsten Krankheitsverläufe miterlebt: «Eine Patientin, von der wir dachten, sie würde höchstens noch ein paar Tage leben, überlebte noch anderthalb Monate ohne Essen und Trinken, einzig mit Mundpflege – physiologisch gesehen eigentlich unmöglich –, und in dieser Zeit heilten sogar ihre Ulcera cruris an den Beinen ab.» Die Patientin, so schätzte es das Pflegepersonal anhand aller messbaren Anzeichen ein, litt während dieser Zeit nicht.

Das allerdings sei ein extrem seltenes Beispiel, sagt Häusermann: «Im Allgemeinen, so zeigen verschiedene Studien, schätzt das Gesundheitspersonal die noch verbleibende Lebensdauer ihrer Patienten eher zu lang ein.» Allgemeine Regeln seien eben kaum aufstellbar:

Manche essen bis zum letzten Tag, andere verlieren den Appetit, und Essen wird zur Mühsal.

Im Sterbeprozess spielen auch psychologische und spirituelle Fragen eine Rolle. Einige Sterbende warten beispielsweise, bis Angehörige aus den Ferien zurückgekehrt sind, andere darauf, dass sie ein klärendes Gespräch führen können, oder bis der Pfarrer vorbeikommt. «Die Menschen sterben so individuell wie sie gelebt haben», bringt es die Pflegeexpertin auf den Punkt. «Das braucht jedes Mal von Neuem viel Einfühlungsvermögen der Pflegefachfrauen und -männer.»

Im Sterbeprozess spielen auch psychologische und spirituelle Fragen eine Rolle. Einige Sterbende warten beispielsweise, bis Angehörige aus den Ferien zurückgekehrt sind, andere darauf, dass sie ein klärendes Gespräch führen können, oder bis der Pfarrer vorbeikommt. «Die Menschen sterben so individuell wie sie gelebt haben», bringt es die Pflegeexpertin auf den Punkt. «Das braucht jedes Mal von Neuem viel Einfühlungsvermögen der Pflegefachfrauen und -männer.»

Rückt der Tod näher, verändert sich der Organismus

Was aber passiert mit dem Organismus, wenn der Tod näher rückt? «Einige Monate oder Wochen vor dem Tod lässt der Appetit nach und der Körper beginnt langsam schwächer zu werden», erklärt Sara Häusermann. Muskeln und Fettgewebe schwinden, der Salzhaushalt verändert sich und es findet eine Elektrolytverschiebung statt (siehe auch «Tumorkachexie», Text nebenan). Symptome wie Übelkeit, Angst, Schmerzen, Fatigue und Atemnot können die Appetitlosigkeit verstärken und diesen Prozess beschleunigen. «Ab einem bestimmten, individuell verschiedenen Moment macht es keinen Sinn mehr, dem Patienten Nahrung zuführen zu wollen: Das belastet nur den Organismus.»

Betroffenen und Angehörigen hilft in solchen Situationen der Gedanke sehr, dass Palliativpflege nicht heisst «nichts mehr tun». Häusermann betont: «Wir vollziehen in solchen Fällen nicht einen Therapie-Abbruch, sondern einzig eine Therapieziel-Änderung.» Und das bedeute keineswegs, dass die Patientinnen und Patienten leiden, nur weil sie nichts mehr essen oder trinken. Das zu verstehen, sei aber oft unglaublich schwierig. In solchen Momenten können die Palliativ-Fachleute den Angehörigen oft weiterhelfen: «Wenn das Essen als Zeichen der Zuneigung wegfällt, gilt es herauszufinden, wie man jemandem auf ganz andere Weise etwas Gutes tun kann.» Eine wohlthuende Massage beispielsweise, oder einfach Gesellschaft leisten, Vorlesen, schöne Musik – Geniessen bekommt dadurch eine andere, neue Bedeutung.

>>



Schaumkost: Speckluft, Randen-, Petersilienschaum (von links).

Das Essen hingegen ist ab diesem Moment oft nicht mehr Genuss, sondern wird für viele Betroffene zur mühsamen Pflicht. Druck der besorgten Angehörigen auf den Patienten, trotzdem etwas zu essen, kann sogar eher kontraproduktiv wirken: «Druck erzeugt Gegendruck, das habe ich mehrfach erlebt», sagt Häusermann. Solchen Patienten verschlägt es darob auch noch das letzte Restchen Appetit. Es gebe zwar durchaus Leute, sagt Häusermann, die bis am allerletzten Lebenstag genussvoll essen mögen. Beispielsweise eine Krebspatientin, die an einem Weichteil-Tumor an der Hüfte litt und kurz nach dem Frühstück aufgrund einer plötzlich auftretenden Blutung verstarb. «Auch das ist ein Sonderfall», betont Häusermann. Vielen anderen helfe es mehr, wenn sie einfach am Tisch sitzen und beim Essen dabei sein dürfen, sich aber nicht mehr zum Essen zwingen müssen. «In solchen Momenten zählt die Gesellschaft mehr als die Nahrungsaufnahme.»

Wird mit der Zeit auch das Trinken anstrengend, geht es darum, die Mundschleimhaut mit dem Lieblingsgetränk zu befeuchten und die Lippen mit einer Salbe oder Pomade zu pflegen. «Empfehlenswert ist, dabei das Lieblingsgetränk der betroffenen Person zu benutzen. Das darf dann ruhig sogar Rotwein sein oder ein bisschen Kaffee», sagt Sara Häusermann. «Ansonsten geht es darum, in der Sterbephase möglichst wenige belastende Interventionen vorzunehmen.»

Beim Sterben nimmt der Wassergehalt im Körper ab, «das erleichtert den Sterbeprozess, weil dadurch körpereigene Glücks-

hormone, sogenannte Endorphine, freigesetzt werden». Ob jemand plötzlich doch Durst verspüre, oder vielleicht auch Schmerzen, müsse durch sorgfältige Beobachtungen kontrolliert werden, wenn sich die Person nicht mehr verbal äussern kann. Ein Schmatzen beispielsweise, Stöhnen oder Grimassieren können Hinweise sein, und dann gilt es, Abhilfe zu suchen:

«Über das Wohlbefinden in der letzten Lebensphase bestimmt unter anderem Symptomfreiheit.»

Allerdings ist auch das für die Pflegenden nicht immer einfach festzustellen, denn im Sterbeprozess verändert sich die Mimik, aber auch die Atmung: Sie wird unregelmässiger, Frequenz und Tiefe ändern sich, Sterbende werden entweder sehr unruhig oder gerade

sehr ruhig. «Das ist eine grosse Herausforderung», bestätigt Häusermann. «Pflegende müssen genau beobachten und anpacken, was zu ändern ist – aber auch lernen auszuhalten, was nicht zu ändern ist. Dies braucht viel Erfahrung.»

Auch die Frage nach Lebensqualität wandelt sich

Angehörige können jedoch beruhigt sein: Nicht mehr zu essen und zu trinken scheint für sie ein grosser Verlust von Lebensqualität. Nicht aber für sterbende Patienten. Für sie wandelt sich der Begriff Lebensqualität oft weg vom Essen, hin zu anderen Themen, zum Beispiel zu spirituellen Fragen. Sara Häusermann zitiert dazu gern den Philosophen Karl Popper: «Never try to define quality – versuch nie, Qualität zu definieren.» ●

Mit der Zeit wird auch Trinken mühsam. Dann müssen Mund und Lippen gut befeuchtet werden.
