

# Flüssigkeitszufuhr und Ernährung aus palliativmedizinischer Sicht

**Dr. med. Elisabeth Albrecht**

Praxis für Innere Medizin – Palliativmedizin, Pentling

Essen und Trinken als Lebensfreude ist ein wichtiges Thema in der letzten Lebensphase, also auch Bestandteil einer jeglichen Arbeit im Sinne von Palliative Care. Gleichzeitig ist kaum ein Thema emotional so besetzt wie die technisch mögliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung, wenn ein Mensch nicht mehr schlucken kann. Die folgenden Ausführungen können nur kurze Anregungen vermitteln. Sie beschränken sich auf folgende palliative Situation: Es liegt eine inkurable, weit fortgeschrittene und rasch progrediente Erkrankung vor, die in absehbarer Zeit zum Tod führt. Den Krankheitsprozeß beeinflussende Therapieformen werden nicht mehr durchgeführt. Für die sich überschneidenden Fragen zu PEG bei apallischem Syndrom oder Demenz sei auf hochinteressante Literaturstellen verwiesen<sup>1</sup>.

## 1. Ernährung

„Wenn er nur wieder essen würde, dann wäre er doch bald gesund!“ Sehr oft wird gerade bei kachektischen Patienten Ursache und Auswirkung verwechselt. Leider verschlechtert jede schwere Erkrankung den Appetit (kaum ein Patient klagt über Hunger), und bekanntlich führen zahlreiche Karzinome zu tiefgreifenden Veränderungen im Stoffwechsel: Störungen im Gastrointestinaltrakt, systemische Veränderungen (Faktoren, die die Proteolyse beschleunigen u.a.) sowie Änderungen in der zentralen Regulation des Energiestoffwechsels im Hypothalamus. Deshalb schließt das Prozedere sinnvollerweise ein:

- Ursachen klären und erklären, Übelkeit bestmöglich bekämpfen
- Einstellung des Betroffenen eruieren (wessen Problem?)
- Tipps zum Appetitanregen geben
- Genuß vor Quantität!

Parenterale Zusatznahrung ist nur in Ausnahmefällen sinnvoll, etwa wenn rezidivierende Subileuszustände bei noch längerer Lebenserwartung die enterale Ernährung immer wieder behindern.

Ein häufiges Zeichen für den Beginn der letzten Tage besteht darin, dass der Betroffene zu schwach zum Essen wird. Auch hier hilft es, die Vorteile des ungestört ablaufenden Sterbeprozesses zu erklären: Jetzt belastet jede erzwungene Nahrungszufuhr, auch über Port, den Körper. Liebevoller Zuwendung kann durch sinnvollere Maßnahmen gezeigt werden als mittels Kalorienzufuhr.

## 2. Flüssigkeitszufuhr: Wann und für wen?

Im Gegensatz zum fehlenden Hungergefühl klagen zahlreiche Palliativpatienten über Durst. Obwohl deshalb dann häufig Flüssigkeit substituiert wird, sei es subkutan (bis 1000 ml pro Tag sinnvoll), intravenös oder über liegende PEG, kann dies meist nicht dem Durstgefühl abhelfen<sup>2</sup>. Gegen Durst helfen am besten Maßnahmen gegen die trockene Mundschleimhaut, die bei fast allen Palliativpatienten zu beobachten ist. Die sinnvolle Therapie von Durst

---

<sup>1</sup> Cervo B, Bryan L, Farber S. Feeding tubes in patients with advanced dementia: The decision-making process. *Geriatrics*; 61(May): 30-35; 2006

Casarett D, Kapo J, Caplan A. Appropriate Use of Artificial Nutrition and Hydration – Fundamental Principles and Recommendations. *N Engl J Med*; 353; 24: 2607-2612; 2005

<sup>2</sup> Musgrave CF. Et al. The sensation of thirst in dying patients receiving i.v. hydration. *J Palliat Care* 11(4): 17-21, 1995

besteht also in bestmöglicher Mundpflege (Soor behandeln!) und häufigem Anfeuchten der Mundschleimhaut.

Eine zusätzliche Flüssigkeitsgabe ist natürlich indiziert, wenn der Betroffene es wünscht. Zu empfehlen ist sie, wenn eine vorübergehende Verschlechterung dadurch gebessert werden kann, etwa eine zusätzliche Gastroenteritis mit Diarrhoe, oder wenn eine neu aufgetretene Verwirrtheit auf Flüssigkeitsmangel zurückzuführen ist.

Doch auch Flüssigkeitsgabe ist eine ärztliche Intervention, die unter dem Diktat des „Nihil nocere“ zu stehen hat. Gerade in der Sterbephase kann eine unüberlegte Flüssigkeitsgabe Beschwerden verstärken. Kontraindiziert ist sie in der Anurie, welche häufig schon Stunden (bis Tage) vor dem Sterbezeitpunkt auftreten kann. Bestehen bereits störende Flüssigkeitsansammlungen durch den Krankheitsprozess (Aszites, periphere Ödeme, Lungenödem, Pleuraerguß), so kann man beobachten, dass diese zurückgehen, wenn der Sterbende zu schwach zum Trinken geworden ist.

Zusammenfassend gilt also:

- immer: Trinken unterstützen, Mundpflege gewährleisten
- bei vorübergehender Verschlechterung Infusionen empfehlen
- bei Flüssigkeitsüberlastung Zurückhaltung
- nie automatisch Infusionen verordnen!

Oberstes Gebot bleibt der Wunsch des Patienten.