

„Ich kann oder mag nicht mehr Essen“
Wie kann die Palliativmedizin hier
unterstützen?

Dr. M. Dreyhaupt

Klinik für Palliativmedizin Essen

Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung - SAPV Essen

Psychische Ursachen

Sterbewunsch

Depression

Freiwilliger Verzicht
auf Essen und Trinken

Kontrolle

Störung des Nahrungstransports

Darmverschluss

Schmerzen beim
Schlucken

HNO-Tumor

Appetitlosigkeit

Lebensende

Medikamenten
Nebenwirkung

Übelkeit

Schluckunfähigkeit bei neurologischen Erkrankungen

ALS, Morbus
Parkinson

Demenz

Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken (FVET)

Definition (der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin):

Beim freiwilligen Verzicht auf Essen entschließt sich eine entscheidungsfähige Person aufgrund unerträglichen anhaltenden Leidens freiwillig und bewusst, auf Essen und Trinken zu verzichten, um den Tod frühzeitig herbeizuführen (Radbruch et al. 2019)

- www.dgpalliativmedizin.de/diverses/dgp-veroeffentlichungen.html



**ZUR BEGLEITUNG BEIM
FREIWILLIGEN VERZICHT
AUF ESSEN UND TRINKEN (FVET)**
*Handreichung der Sektion Ernährung der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin*

Herausgegeben von
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

Rechtliche Situation

- Legal unter bestimmten Voraussetzungen
- Natürlicher Tod
- Entscheidung ist jederzeit widerrufbar

Vorbereitung

- Beratung
- Wissen
- Dokumentation
- Aufenthaltsort
- Begleitung

Reaktionen des Körpers

Kataboler Stoffwechsel

- 1. Tag: Zucker wird durch die Leber ausgeschüttet
- 2-3. Tag: **Ketonkörper** entstehen aus dem Abbau von Eiweiß und Fettreserven, **Hunger nimmt ab**, Schwäche nimmt zu, Grippegefühl, Körpergeruch
- Folgetage: körpereigenes **Opioidsystem** wird aktiviert, Stress, Angst, Schmerzen nehmen ab
- Im weiteren: **Nierenversagen** bei Zunahme von Abbauprodukten (und Flüssigkeitsmangel): Müdigkeit, Verwirrtheit, Koma
- Ausserdem:
 - Schwindel, Kreislaufprobleme
 - Frieren
 - Bettlägerigkeit
 - Schmerzen

Zeitlicher Verlauf

- 80 % der Menschen versterben innerhalb von 10 Tagen, (Bolt et al. 2015)
- Überleben bis zu 30 Tage möglich
- Mit Trinken auch länger !!!

Praxis

Schrittweises Vorgehen

1. Essen reduzieren / einstellen – Trinken eher mehr
 - Infektionen der Mundhöhle vorbeugen
2. Trinken reduzieren / einstellen
 - Intensivierte Mundpflege
3. Trinkmenge von max. 50 ml / Tag verlängert das Leben nicht

Wie kann Palliativmedizin unterstützen?

- Behandlung mit Medikamenten
 - Schmerzen (Bauchschmerzen, Lagerungsschmerzen)
 - Übelkeit
 - Verwirrtheit (nur wenn ängstigend)
 - Angst
- Begleitung / Beistehen
- Palliative Pflege
 - Massagen
 - Aromatherapie (wärmend)
 - Mundpflege !!!

Mundpflege

- Sehr sensibler und individueller Raum !!!
- Möglichst eigenständig durchführen lassen
- Gemäß der individuellen Geschmacksvorlieben und Gewohnheiten
- Anwendung von wasserbasierten Schäumen und wohlschmeckenden Ölen
- Raumluft anfeuchten (bei Mundatmung)



Psychosoziale Aspekte

- Essensrituale ersetzen durch andere Rituale der Gemeinsamkeit

34 **Mögliche Alternativen zu Mahlzeiten**



Koordination von Besuchen
Vorlesen, Singen und Beten
Massagen, Einreibungen, Shiatsu-Behandlungen,
Musik- oder Klangtherapie

35



Anlegen einer Telefonliste
und Zu- und Angehörige bitten, zu „Essenszeiten“ als Ansprechpartner:in telefonisch zur Verfügung zu stehen

Schatzkiste
(mit Fotos, Briefen, Karten, Geschenken von An- und Zugehörigen, Erinnerungsstücken)
öffnen und anschauen, idealerweise zusammen mit einer Begleitperson

Bedarfe der An- und Zugehörigen

- Trauer
- Hilflosigkeit
- Ärger/Wut/Widerstand
- Menschliche, ehrenamtliche oder professionelle Unterstützung
- Auch nach dem Versterben

Ernährung und Demenz

- Welche Erkrankungsphase?
- Wertvorstellungen der Patientin / mutmaßlicher Wille
- Aktuelle Lebensqualität / aktuelle Willensäußerung
- Medizinische Aspekte

Erkrankungsphasen der Demenz

- Leicht: Vergesslichkeit, Motorik nicht eingeschränkt
 - Normaler Kalorienverbrauch, normale Aufnahme
- Mittel: zunehmende **Verwirrtheit**, evt. Unruhe, Agitiertheit
 - Erhöhter Kalorienverbrauch, reduzierte Aufnahme u.a. wegen Vergeßlichkeit / Appetitlosigkeit
- Schwer: Bettlägerigkeit, Schluckstörung
 - Reduzierter Kalorienverbrauch, reduzierte Aufnahme

Schwere Demenz am Lebensende

- Hinweise auf bevorstehendes Lebensende:
 - Bettlägerigkeit
 - Schluckunfähigkeit
 - Kommunikation nicht mehr möglich
 - Dekubitalulzera
 - Pneumonien, Organinsuffizienzen mit Krankenhausbehandlungen zunehmend
- PEG Anlage verlängert nicht das Leben !!!

Wie kann Palliativmedizin unterstützen?

- Ernährung reduzieren / absetzen
 - PEG Ernährung verursacht häufig quälende Symptome
- Ggf. s.c. Flüssigkeitsgabe
- Medikamente überprüfen
- Genusshaftes Umgehen mit Nahrung im Vordergrund
- Entlastung von Schuldgefühlen, Aufklären über physiologische Vorgänge
- Sicherstellen eines qualfreien Sterbens

Ernährung am Lebensende

- Hauptsorge von Angehörigen
- Aspekt der Machtlosigkeit
- Schuldgefühle
- Konflikte und Spannungen

„Er will gar nichts mehr essen. Aber er muss doch was essen“

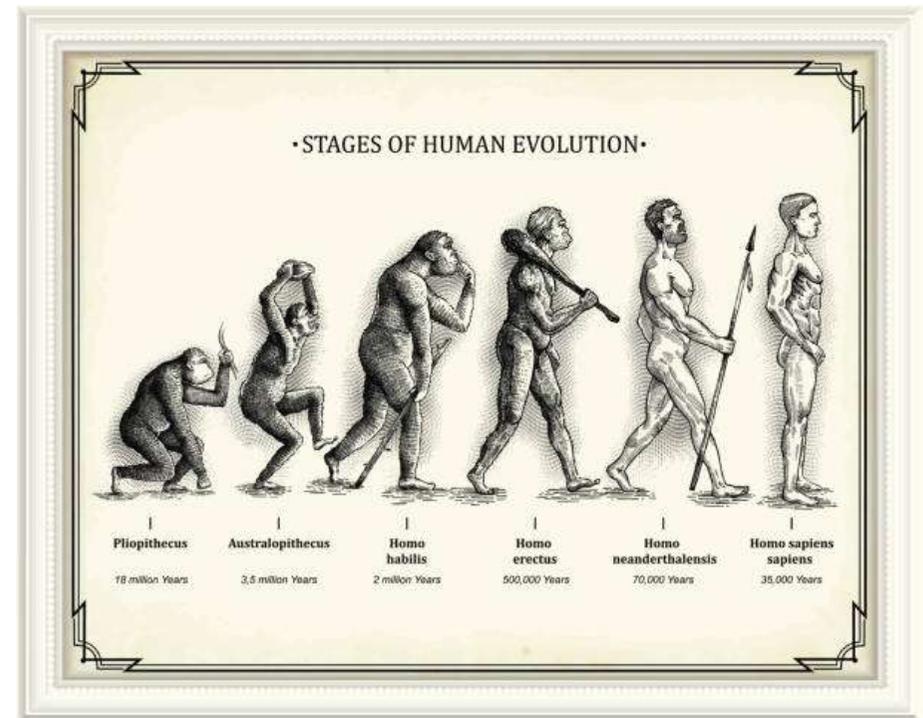
„Sie verhungert doch sonst“

„Er muss doch wieder zu Kräften kommen“

„Ich kann kochen was ich will, aber ihm schmeckt es nicht“

Wie kann die Palliativmedizin unterstützen?

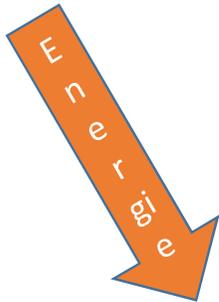
Aufklären / Informieren:



Anaboler Stoffwechsel

kataboler Stoffwechsel

Nahrungsaufnahme



Organe

Muskel/Fett

Organe

Muskel/Fett

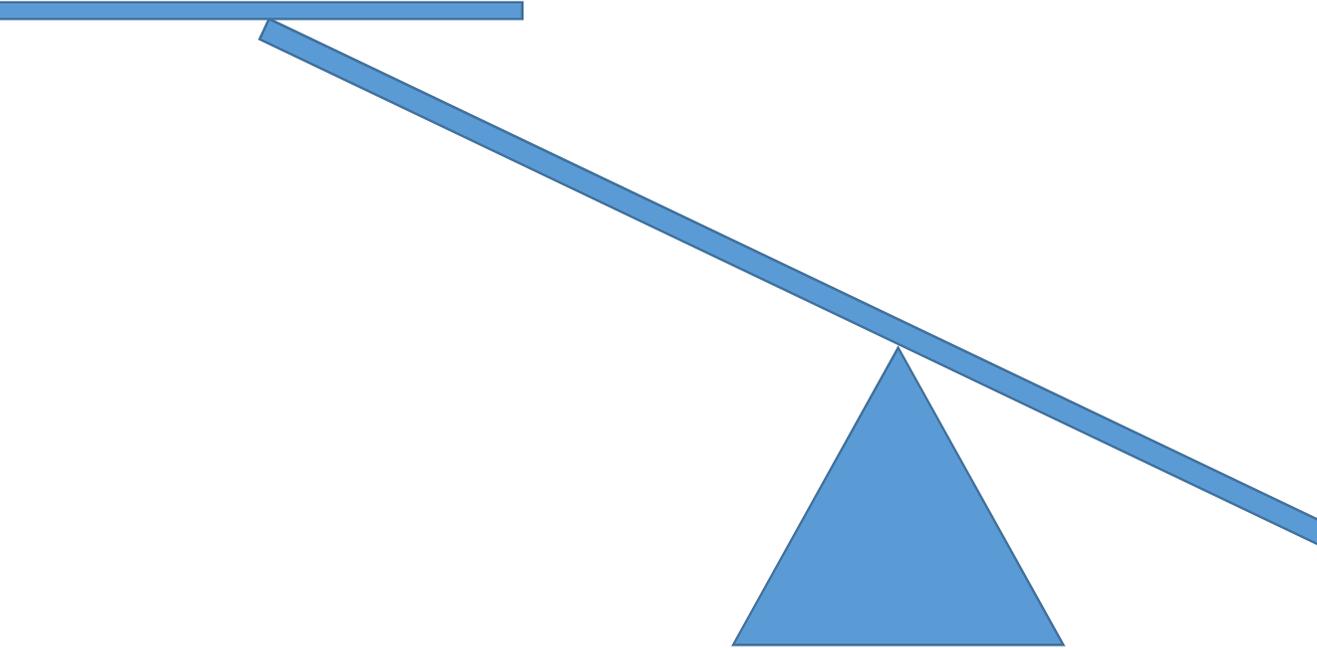


Normaler Stoffwechsel

katabol



anabol



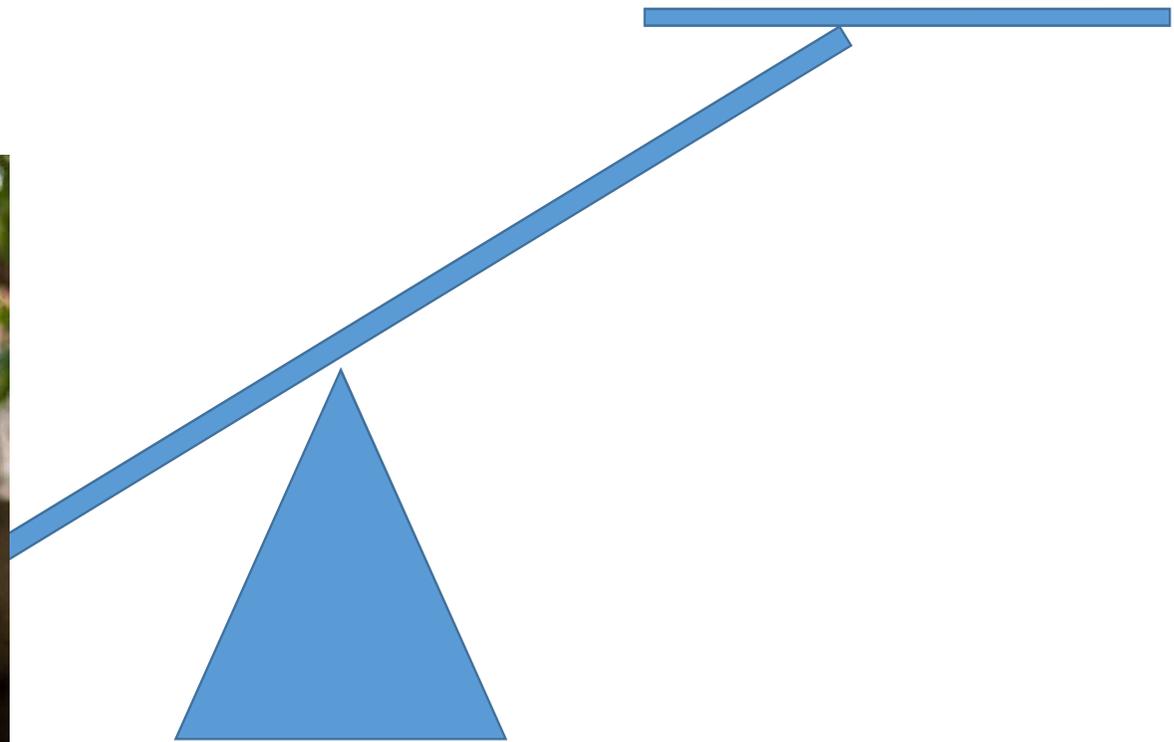
Gestörter Stoffwechsel

(Späte oder schwere Erkrankungsstadien)

katabol



anabol



Ziele für den Patienten definieren:

Mehr Kalorien verbessern nicht
- die Lebensqualität !

Mehr Kalorien verlängern nicht
- das Leben !

„Gott sei Dank, jetzt muss ich mich nicht mehr quälen“

Entspannung der Situation

„dann liegt es gar nicht an mir, dass er nicht mehr ißt?“

Gelassenheit

Weniger Nebenwirkungen
(Übelkeit)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
und für Ihre Fragen

• IN

