Liebe Leserinnen, lieber Leser

auch in der Schweiz wurden vor mehr als 20 Jahren die ersten Palliative-Care-Abteilungen gegründet. Palliation wird aus dem lateinischen «pallium» = Mantel beziehungsweise dem Verb «palliare» = mit einem Mantel umhüllen abgeleitet und bezeichnet medizinische Therapien, deren primäres Ziel nicht die Heilung, sondern die Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität darstellt.

Diese Entwicklung hat heute so weit zugenommen, dass jedes grössere Spital über eine eigene Palliativstation verfügt, die sich um die speziellen Anliegen dieser Patienten kümmert. Häufig leiden sie an einer Tumorerkrankung, stets in einem nicht mehr kurativ angehbaren Stadium, die ihnen Symptome verursacht und im ambulanten Setting nicht mehr adäquat zu therapieren sind. Deshalb sind verschiedene Disziplinen an der Betreuung dieser Patienten beteiligt, nicht zuletzt auch die Ernährungsberatung. Diese wird mit unterschiedlichsten Symptomen konfrontiert, von der opiatbedingten Appetitlosigkeit bis zum unstillbaren Erbrechen bei Ileus, von der Ernährung bei Kurzdarmsyndrom nach tumorchirurgischen Eingriffen bis zur Tumorkachexie. Solange die Patienten selbständig essen und trinken können, kann der Ernährungszustand der Patienten mit oralen Zusatznahrungen optimiert werden. Ist die orale Zufuhr nicht mehr geeignet, nicht mehr möglich oder ungenügend, wird über eine Sondenernährung diskutiert, die über verschiedene Zugangswege bewerkstelligt werden kann. Führen auch die enteralen Ernährungsinterventionen nicht zum Ziel oder sind diese nicht möglich, werden auch in der Palliativmedizin parenterale Wege beschritten, dies um so häufiger, als in der heutigen Zeit auch heimparenteral ernährt werden kann. Allerdings sind diese Indikationen sehr vorsichtig und klug zu stellen. Nicht alle Patienten mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung profitieren in gleicher Weise von den ernährungstherapeutischen Massnahmen. Lässt sich ein Gewichtsverlust in der vorklinischen Kachexie durch die Tumorbehandlung und Ernährungsintervention meist vollständig beheben, trifft dies beim Anorexie-Kachexie-Syndrom nicht mehr immer zu. In der irreversiblen Kachexie ist meist nicht mehr mit einem eigentlichen Nutzen der Ernährungstherapie zu rechnen. Nichtsdestotrotz ist das Wissen um die verfügbaren Möglichkeiten der heutigen Ernährungsmedizin für eine gute Palliativmedizin unabdingbar, insbesondere auch um die individuellen Verläufe anderer Krankheiten (Demenz, neurologische Krankheitsbilder mit chronischem Verlauf) korrekt zu unterstützen. Irgendwann treten Schwerstkranke in die eigentliche Sterbephase über. Das Erkennen dieses letzten Lebensabschnittes ist auch für den Spezialisten oft schwierig oder gar unmöglich. In dieser Phase des Lebens sind ernährungstherapeutische Massnahmen auch ethisch schwierig verständlich und führen meist zu unnötigen Symptomen, ohne die Situation zu verbessern. Der bewusste Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit erleichtert Entscheidungen über weiterführende supportive Therapien. Das Sterbefasten bedingt bei den Betreuenden ein Umdenken von den früheren lebensverlängernden Massnahmen hin zu einem Loslassen und stillen Begleiten. Häufig ist dieser Schritt mit ethischen Konflikten verbunden. Er verlangt eine offene, vertrauensvolle Kommunikation mit dem Patienten, seinen Angehörigen und dem betreuenden Team. Immer wieder macht uns der Verlust eines Menschen sprachlos. Unser Unvermögen, diesen Schmerz in Worte zu fassen, lässt uns grosse Schriftsteller und Theologen zitieren. Vieles glauben wir zu wissen über diese Trauer, vieles scheint uns über Generationen überliefert. Wie viel Trauer ist erlaubt, wie viele Tränen nötig, welche Reaktionen ungesund oder gar krank? Wie lange dauert der Schmerz und hält er ununterbrochen an und wie ist er erträglicher zu machen? «Wie ist das klein, womit wir ringen, was mit uns ringt, wie ist das gross! … Wir wissen nichts von diesem Hingehn, das nicht mit uns teilt. Wir haben keinen Grund, Bewunderung und Liebe oder Hass dem Tod zu zeigen, den ein Maskenmund tragischer Klage wunderlich entstellt … Wachstum ist: der Tiefbesiegte von immer Grösserem zu sein.» (Rainer Maria Rilke, 100 Gedichte, S. 34 und 83).

Dr. med. Alois Haller
Chefarzt Zentrum für Intensivmedizin
Kantonsspital Winterthur