



Nahezu alle Menschen, die eine schwere Krankheit haben, leiden unter Appetitlosigkeit. Ein sterbender Mensch „dürstet“ mehr nach Zuwendung als nach Essen und Trinken.

Foto: Fotolia

Wenn die Lust am Essen schwindet

Nahrungsaufnahme kann zu einem zentralen Problem von Patienten und deren Angehörigen werden.

Unser Körper benötigt kontinuierlich Energie, um all seine lebenswichtigen Funktionen wie Atmung, Stoffwechsel, Kreislauf und Temperaturregulierung aufrechtzuhalten. Dazu benötigt er Nahrung. Nahezu alle Menschen, die eine schwere

Krankheit haben, leiden aber unter Appetitlosigkeit. Für pflegende Angehörige ist Essen und Trinken ein Parameter, wie gut oder wie schlecht es dem Patienten geht. Mit der Aufforderung: „Iss doch was, damit du wieder zu Kräften kommst!“, appellieren sie regelmäßig an die Vernunft des Erkrankten, auch wenn sich bei ihm der Magen umdreht, wenn er nur ans Essen denkt.

Ist eine Krankheit weit fortgeschritten und das Lebensende nähert sich, verhält sich das mit der Nahrungsaufnahme anders. „Der Körper stellt im Verlauf einer schweren Erkrankung von einem anabolen, also aufbauenden, auf einen katabolen, abbauenden Stoffwechsel um“, erklärt die Allgemeinmedizinerin mit ernährungstherapeutischer Praxis, Dr. Tina Bräutigam. „Der Energiebedarf wird geringer. Ist dieser Prozess erst einmal in Gang, kann er auch durch zusätzliche Kalorienzufuhr nicht aufgehalten oder verzögert werden.“ Im Gegenteil: erhöhte Nahrungs- und Flüssigkeitsgaben führen zu zusätzlichen Problemen, wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Ödemen.

„Angehörige empfinden die natürliche Abnahme des Appetits oft als sehr bedrohlich“, so Dr. Bräutigam, „weil es auf ein Fortschreiten der Erkrankung hinweisen kann.“ Doch Hungergefühle und Appetit sind bei einem schwererkranken, sterbenden Menschen ganz selten. Besser ist, eine andere Form von Zuneigung dem Patienten zukommen zu lassen, als sich ununterbrochen mit möglichen Speiseplänen auseinander zu setzen. Ein palliativ betreuter Patient kann essen, muss aber nicht und ihm ist alles gestattet, worauf er Lust hat. Er bestimmt, was, wann, wie viel und wie oft er essen möchte. Und wenn ihm nach Sauerkraut mit Konfitüre gelüftet, soll es so sein.

„Ein palliativ betreuter Patient kann essen, muss aber nicht und ihm ist alles gestattet, worauf er Lust hat.“

Dr. Tina Bräutigam, Allgemeinmedizinerin



Foto: Christian Jungwirth

Ernährung entspricht nicht nur unseren biologischen Bedürfnissen, sondern hat auch eine hohe soziale und kulturelle Komponente.

Foto: Fotolia/Monkey Business Images



Natürlich bedarf es einer entsprechenden Aufklärung der Angehörigen seitens der Ärzte, der Diätassistenten oder des Teams der palliativen Pflege, denn es ist für einen gesunden Menschen schwer zu verstehen, dass es dem Sterbenden nach anderem Dingen dürstet - vielleicht nach Nahrung für die Seele durch liebevolle Zuwendung.

Senioren besonders gefährdet

Durch geringere Stoffwechsellaktivität, aber auch verringerte körperliche Aktivitäten sinkt mit dem Alter der Energiebedarf. In Folge von Erkrankungen und Infektionen steigt jedoch der Bedarf an Eiweiß erheblich an, so dass, bedingt durch eine unzureichende Nahrungsmenge und veränderte Essgewohnheiten, die ausreichende Nährstoffversorgung bei Senioren häufig nicht gewährleistet ist. „Ein Drittel aller Patienten, die im Krankenhaus stationär aufgenommen werden, haben eine Mangelernährung, also

ein Ungleichgewicht zwischen Nährstoffaufnahme und Nährstoffbedarf“, sagt Dr. Bräutigam. „Die Folgen einer unbehandelten Mangelernährung sind weit reichend. Umfang und Schwere hängen von Ausmaß und Dauer des Nährstoffmangels ab.“ Unspezifische Symptome wie Schwäche, Müdigkeit, Appetitlosigkeit und Antriebsarmut treten bereits bei leichten Defiziten auf. Ein anhaltendes Manko hat starke körperliche Beeinträchtigungen und Störungen wichtiger Organfunktionen zur Folge. Auch entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn oder Krebs können eine Mangelernährung verursachen

Ernährung als Therapie

Bei akuten Erkrankungen, schweren Unfällen und chronischen Erkrankung kann man versuchen, mit Hilfe spezieller Kostformen, kalorienreicher Ernährung und Vitamingaben - eventuell auch durch künstliche Ernährungstherapie - Abmagerung

und Muskelabbau zu vermeiden. Damit kann das Allgemeinbefinden gebessert und die Heilung beschleunigt werden. Auch anstrengende Therapien, wie eine „Chemo“ sind besser auszuhalten. „Ernährung ist ein ganz wichtiger Teil der Therapie“, betont Dr. Bräutigam. „Die Nahrungsaufnahme soll solange wie möglich über den Mund aufgenommen werden, weil künstliche Ernährung dem Patient erst recht vermittelt „ich bin krank“, aber manchmal ist eine künstliche Ernährung eine große Hilfe. Mit künstlicher Ernährung assoziieren viele Menschen das Endstadium einer Krankheit, so auch eine Patientin der Linzer Allgemeinmedizinerin

Essen wie ein Vogel

Nach einer Dickdarm-OP muß die Mitfünfzigerin nur noch wie ein Vogel, vor lauter Angst, der Darm könnte ihr die Nahrungsaufnahme übel nehmen. Die Frau wurde immer schlapper, sie kam überhaupt nicht mehr zu Kräften.

„Ich habe ihr dann eine, zur normalen Nahrung, ergänzende parenterale Ernährung vorgeschlagen“, sagt Dr. Tina Bräutigam. Die Frau war entsetzt: „Geht es mir denn schon so schlecht, dass ich künstlich ernährt werden muss?“ „Ich erklärte ihr, dass Sie die PE bekommt, damit es ihr wieder besser geht.“ Bei der parenteralen Ernährung (PE) wird der Verdauungstrakt entlastet. Alle wichtigen Nahrungsbestandteile gelangen – zerlegt in ihre molekularen Bausteine – durch intravenöse Infusion direkt ins Blut, wo sie in Energie und Baustoffe umgewandelt werden, die über Magen und Darm aufgenommen werden. Nach und nach kam die Patientin wieder zu Kräften, sie bekam so auch wieder Lust und Freude am Essen und die ergänzende künstliche Nahrung wich rasch einer vollständigen Ernährung über den Mund. Heute ist sie wohl auf und weiß: Künstliche Ernährung ist nicht immer der Anfang vom Ende, sondern ein Weg zur Gesundheit.