

## **Thema: Hunger und Durst am Lebensende**

Wir wissen heute, dass unsere Hochbetagten und Schwerstkranken, wenn Sie nicht mehr essen und trinken, obwohl Sie keine Schluckstörung haben, dies nicht mehr tun, weil es in Ihrer Situation hilfreich ist,

- weil Flüssigkeitsmangel die Ausschüttung körpereigener Schmerzmittel (endogene Opiate) auslöst
- weil Nahrungsmangel durch die Bildung von Ketonkörpern die Schmerzempfindung reduziert und die Stimmung aufhellt

und wir früher mit Infusionen und künstlicher Ernährung die Patienten nicht vor dem „Verdursten“ oder „Verhungern“ bewahrt haben, sondern am Lebensende häufig Luftnot und Leiden erzeugt haben, da dem Körper in falsch verstandener Fürsorge etwas zugeführt wurde, was dem Menschen im Sterben nicht hilfreich sondern Last war.

Aber achtsam sollten wir sein, Beschwerden lindern, soweit möglich, wenn nicht allein das Lebensende, sondern andere Ursachen mitverantwortlich sind

- Ursachen für Durstgefühl: häufig trockener Mund (Mundpflege, z.B. Spülflache mit Rotwein, Sekt oder Weißbier)
- Ursache für Appetitlosigkeit: Zahnprobleme (daran denken!), Schmerzen (Versuch Schmerzmittel anzusetzen), Müdigkeit (akzeptieren können!), Medikamentennebenwirkung (Medikamente absetzen), Depression (nicht alleine lassen), Heimweh (den Patienten noch einmal, vielleicht zum Sterben nach Hause holen, oder liebgewordene Dinge ins Pflegeheim oder Hospiz schaffen), Todessehnsucht (da sein, begleiten)

Infusionen und künstliche Ernährung haben ihren Platz dort, wo sie hilfreich sind, bei Erkrankungsphasen, die zur Schluckstörung führen, wo der Patient in einer körperlichen Krise ist, z.B. auf der Intensivstation, die wir versuchen zu überwinden mit dem Ziel der Heilung.



Aber sie haben keinen Platz mehr am Lebensende, wenn das Sterben unumkehrbar ist, der Mensch dann lebenssatt oder des Lebens müde ist.