

Ein bio-psycho-sozio-kulturell-spirituellel Ansatz

Nicht nur eine künstliche Ernährung

Prof. Dr. med. Sophie Pautex

Service de médecine palliative, Département de réadaptation et gériatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève

Das Anorexie-Kachexie-Syndrom (AKS) bei Patientinnen und Patienten mit einer onkologischen Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium ist ein komplexes und multifaktorielles Syndrom, das die Lebensqualität der Betroffenen sowohl auf klinischer wie auch auf psychosozialer Ebene tiefgreifend beeinflusst. Trotz seiner grossen Relevanz und Fortschritten im Bereich der pathophysiologischen Erkenntnisse bleibt das AKS mangels wirksamer Behandlungsmethoden ein immer noch weitgehend unzureichend behandeltes Syndrom.

Der in dieser Ausgabe des *Swiss Medical Forum* [1] von Kolleginnen und Kollegen aus dem Universitätsspital Zürich publizierte Artikel vermittelt Fachleuten Lösungsstrategien zur systematischen Behandlung des AKS. Ziel ist die bestmögliche Therapie dieses Syndroms, das auch Patientinnen und Patienten mit nicht onkologischen Erkrankungen betrifft. Die Systematik ist wichtig, um dem Gefühl der Machtlosigkeit und der Schlussfolgerung «man kann sowieso nichts machen, wozu also evaluieren» entgegenzutreten. Tatsächlich muss das Risiko einer Mangelernährung auch bei Patientinnen und Patienten, die palliativ behandelt werden, erfasst werden; es müssen die gleichen Fragen gestellt werden wie bei Patientinnen und Patienten, die sich einer kurativen Behandlung ihrer Erkrankung unterziehen: Kann die Grunderkrankung stabilisiert oder eine sekundäre Ursache behandelt werden?

Obendrein sind die Facetten dieses Syndroms multidimensional: bio-psycho-sozio-kulturell-spirituell! Also sollte es die Therapie ebenso sein. Der Teil der Ernährungsunterstützung, der nicht in flüssiger Form,

sondern in Form von Erklärungen, Hilfestellungen, Antworten auf Fragen und Überzeugungen erfolgt, sollte für die Patientinnen und Patienten, aber auch für ihre Angehörigen an erster Stelle stehen! Um dieser Multidimensionalität gerecht werden zu können, sollten wir als Ärztinnen und Ärzte um alle uns zur Verfügung stehenden Ressourcen wissen. Dies bedeutet, wir kennen die Rolle der Ernährungsberaterin und des Ernährungsberaters mit ihren besonnenen und personalisierten diätetischen Ratschlägen ebenso wie die Rolle der Physiotherapeutin und des Physiotherapeuten, welche die Mobilität der Patientinnen und Patienten fördern, sowie diejenige der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten, die eine gute Haltung ermöglichen! Aber es bedeutet auch, die Angehörigen aktiv in die Behandlung mit einzubinden, und das heisst, ihnen zu erklären, dass eine künstliche Ernährung nicht zwangsläufig das Wohlbefinden der Patientin oder des Patienten verbessert, sondern manchmal sogar das Gegenteil bewirkt!

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat uns «leider» gezeigt, wie wichtig die Einführung eines straffen, frühzeitigen palliativen Behandlungsplanes ist, einschliesslich der Ernährung. Dies gilt insbesondere für über 80-jährige Patientinnen und Patienten, deren Nichtaufnahme auf der Intensivstation zur Diskussion stand.

Disclosure statement

Die Autorin hat deklariert, keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag zu haben.

Literatur

- 1 Christ SM, Gassmann C, Blum D. Anorexie-Kachexie-Syndrom bei Palliativpatienten. *Swiss Med Forum*. 2021;21(17-18):284-9.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Sophie Pautex
Service de médecine
palliative
Département de réadaptation
et gériatrie
Hôpitaux Universitaires
de Genève
11, chemin de la Savonnière
CH-1245 Collonge-Bellerive
sophie.pautex[at]hcuge.ch



Sophie Pautex