

Das Leben bejahen

Palliativmedizin bietet breites Spektrum an Hilfsmöglichkeiten

von Dr. med. S. Vuilleumier, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

Seit den 70er Jahren hat die Palliativmedizin grosse Fortschritte verzeichnet. Dem unheilbar Kranken steht heute eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Linderung seiner Beschwerden zur Verfügung, wobei neben dem körperlichen Leiden stets auch die seelische, spirituelle und soziale Situation sowohl des Kranken als auch seiner Angehörigen im Mittelpunkt der Bemühungen steht. Der Palliativmedizin liegt die Überzeugung zugrunde, dass Beihilfe zum Suizid und aktive Sterbehilfe keine Lösung sind, um physisches oder psychisches Leiden zu lindern.

Palliativ bedeutet «lindernd» und ist aus dem lateinischen Wort «pallium» abgeleitet, das einen mantelartigen Überwurf bezeichnet.

Umfassende Patientenbetreuung

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Palliativmedizin als «aktive umfassende Betreuung von Patienten, deren Krankheit nicht auf eine kurative Behandlung anspricht. Schmerzkontrolle, Kontrolle anderer Symptome und psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme sind von grösster Bedeutung. Das Ziel der Palliativbetreuung ist das Erreichen der besten Lebensqualität des Patienten und seiner Familie. Viele Aspekte der Palliativmedizin können auch früher im Verlauf der Krankheit in Verbindung mit der Krebstherapie angewendet werden.»

Palliativmedizin kommt Patienten mit vielen verschiedenen Krankheitsbildern zugute: Krebspatienten am Ende ihres Lebens und Patienten mit chronisch-fortschreitenden Erkrankungen, wie z. B. Amyotrophe Lateralsklerose (ALS, eine degenerative Erkrankung des Nervensystems) oder Aids. Betont wird, dass Palliativmedizin das Leben bejaht und Sterben als einen normalen Prozess sieht, den Tod weder hinauszögert noch beschleunigt.

Die Wurzeln der Palliativmedizin liegen in den Hospizen, deren Aufkommen im Mittelalter dokumentiert ist. Mit der Entwicklung der modernen Medizin und ihren Fortschritten in Anästhesie und Chirurgie, der Entdeckung der Antibiotika und vieler weiterer Entwicklungen in der Medizin, wie z. B. der medikamentösen Bekämpfung der Krebserkrankungen, wurde die Heilung vieler Krankheiten möglich. Bei dieser Entwicklung kamen jedoch die Patienten mit unheilbaren Erkrankungen oder mit weit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien zu kurz. Auch gab man den Sterbenden selbst eine geringe medizinische Bedeutung. Hier setzte die Palliativmedizin an und entwickelte, ausgehend von den in der Hospizbewegung gesammelten Erfahrungen, ein wissenschaftliches Fundament zur Behandlung und Pflege.

Ein grundlegender Baustein der Palliativmedizin ist das aus verschiedenen Berufen bestehende Behandlungs- und Begleitemteam für den Patienten und seine Angehörigen, in dem der seelsorgerische Aspekt neben Behandlung und Pflege seinen Platz findet. Zu erwähnen sind ebenso das Prinzip der Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Behandlung und die weit ausgebauten ambulanten Dienste in den Hospizen in England, wodurch es Patienten in weit fortgeschrittenen Krankheitsstadien ermöglicht werden kann, weiter in ihrer Familie zu leben.

Breites Spektrum von Hilfsmöglichkeiten

Neben chirurgischen Interventionen kommen im medizinischen Bereich vor allem Medikamente in Form von Tabletten, Zäpfchen, Spritzen oder Pflastern zum Zug. Sprechen z. B. Schmerzen auf diese Formen der Behandlung zuwenig an, können auch Methoden der Anästhesie eingesetzt werden, mit denen Schmerzempfindung, -leitung und -verarbeitung auf verschiedenen Ebenen beeinflusst werden können. Chemotherapie kann nicht nur im kurativen, sondern auch im palliativen Sinn angewendet werden, um zum Beispiel einen Tumor zu verkleinern oder sein weiteres Wachstum zu stoppen. Auf diese Weise können Schmerzen, eine Beeinträchtigung von Funktionen eines Organs oder Knochenbrüche verhindert werden. Viele Symptome einer chronischen oder tödlich verlaufenden Erkrankung wie Atemnot, Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Muskelkrämpfe, Schluckstörungen oder Verwirrtheit, Angst und Unruhe können entscheidend vermindert oder ganz zum Verschwinden gebracht werden. Besonders in der Schmerztherapie wurden in den vergangenen Jahren grosse Anstrengungen unternommen, um deren Prinzipien, wie sie von der WHO vertreten werden, bekanntzumachen. Betont werden hier die regelmässige Verabreichung von Schmerzmitteln («by the clock», d. h., dass die Medikation regelmässig verabreicht werden soll, bevor die Schmerzen auftreten), die etappenweise Anpassung der Medikation nach einem Stufenschema, das von leichteren zu stärker wirkenden Schmerzmitteln ansteigt («by the ladder») und die bevorzugte Verabreichung über den Mund («by the mouth»). Wie bei der Behandlung anderer Symptome auch müssen häufig Spezialisten verschiedener Disziplinen beigezogen werden: neben Fachärzten der inneren Medizin auch Krebspezialisten, Orthopäden und Neurochirurgen, Anästhesisten, Psychiater und Strahlentherapeuten, die von ihrer Fachrichtung her ihre jeweiligen Möglichkeiten zur Behandlung des Leidens einbringen. Immer geht es darum, gemeinsam mit dem Patienten die für seine individuelle Situation beste Therapie zu entwickeln. Im Gespräch mit dem Patienten werden Vor- und Nachteile einer Therapie abgewogen, der Arzt braucht für jeden Schritt das Einverständnis des Patienten.

Lebensqualität verbessern

Das bisher Gesagte soll durch ein Beispiel illustriert werden: Ein 38-jähriger Mann leidet an einem bösartigen Lungentumor, der bereits Ableger im Körper und insbesondere in den

Knochen gebildet hat. Die Chemotherapie ist leider nicht erfolgreich. Die Palliativmedizin jedoch hat Möglichkeiten zur Verfügung, die Lebensqualität des Patienten entscheidend zu verbessern. Mit einer ersten Operation wird die Wirbelsäule, die durch Ableger im Knochen destabilisiert worden ist, gefestigt, in einer zweiten Operation erhält der Patient ein künstliches Hüftgelenk, da Ableger des Tumors das Hüftgelenk in seiner Funktion eingeschränkt haben. Mit diesen beiden Operationen, die jeweils nur eine kurze Hospitalisation erfordern, können seine Selbständigkeit und Gehfähigkeit erhalten werden, er wird weder bettlägerig noch pflegebedürftig. Der Patient wird während der Hospitalisation jeweils auf einer Station für Palliativmedizin betreut und lernt das Personal kennen. Durch die Operationen kommt er in die Lage, viele Wochen zusammen mit seiner Ehefrau und seinen Kindern zu Hause verbringen zu können. Als sich sein Zustand weiter verschlechtert, kehrt er auf die Palliativstation zurück und wird von den ihm bereits vertrauten Personen betreut. Die medikamentöse Behandlung von Atemnot und Schmerzen stehen nun im Vordergrund. Die Linderung seiner Symptome ermöglicht es dem Patienten, die verbleibende Zeit mit seiner Ehefrau und den Kindern intensiver zu erleben. Vom Betreuungsteam wird er in der Sterbephase in allen Belangen begleitet.

Die Palliativmedizin hat sich zum Ziel gesetzt, unheilbar Kranken auch in scheinbar ausweglosen Situationen durch die Linderung ihres Leidens zu helfen. An die Helfer sind hohe Anforderungen gestellt, indem fachliches Wissen und Können und die Fähigkeit, sich in die je individuelle seelische Verfassung des Patienten und seiner Angehörigen einzufühlen und ihnen Erleichterung zu ermöglichen, gleichermassen vonnöten sind. Das ernste Bemühen um jeden Einzelnen aber ist unabdingbar für den Schutz des Lebensrechts und stärkt die Gemeinschaft der Menschen. Der Anspruch, sowohl Palliativmedizin als auch aktive Euthanasie müssten in der Betreuung unheilbar Kranker Platz haben, ist klar zurückzuweisen.