

Palliativphase > Symptome

1. Das Wichtigste in Kürze

Es gibt eine ganze Reihe von Symptomen, die speziell in der letzten Lebensphase auftreten können. Nachfolgend werden nur die häufigsten Symptome genannt, um Patienten wie Angehörigen eine Orientierung zu geben. Vielen hilft schon das Wissen, dass die zunehmenden Schwierigkeiten, die jetzt auftreten, nicht ungewöhnlich und gleichzeitig behandelbar sind. Symptome wie Angst, Depression, Schlafstörungen und Unruhe sind häufig: Sie sind auch ganz natürlich angesichts der Tatsache, dass das Leben zu Ende geht.

2. Linderung von Symptomen

Es gibt viele Hilfen, die die Symptome **lindern** können. Patienten und Angehörige sollten mit dem Arzt, den Pflegenden und den Hospizhelfern sprechen. Nur wenn die Fachkräfte von den Beschwerden wissen, können sie sich um Abhilfe bemühen. Es gibt neben wirksamen Medikamenten viele pflegende und unterstützende Maßnahmen, mit denen Pflegedienste, Hospizhelfer und Angehörige entlasten und ein Leben in Würde bis zuletzt ermöglichen können.

2.1. Praxistipp

Die laienverständliche Broschüre "Medikamententipps" mit einer Übersicht zu den wichtigsten Symptomen und Medikamenten kann bei der Deutschen Palliativstiftung unter www.palliativstiftung.de > [Publikationen](#) > [Bücher, Broschüren und Ratgeber](#) heruntergeladen werden.

3. Akute Verwirrtheit (Delir/Delirium)

Innerhalb kürzester Zeit können bei einem Palliativpatienten vorübergehend Symptome wie Verwirrtheit, Aggressivität, Wahnvorstellungen, rasche Gefühlswechsel sowie ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus auftreten. Der Betroffene weiß nicht mehr, wo er sich befindet und was um ihn herum passiert.

Ein Verwirrheitszustand ist in der Regel nicht dauerhaft und vergeht nach einigen Stunden wieder, manchmal kann der Zustand aber auch bis zum Versterben anhalten. Bei älteren Patienten kann es sich auch um eine altersbedingte Verwirrtheit wie [Demenz](#) handeln.

Es gibt verschiedene Anzeichen, dass sich ein Palliativpatient in einem Verwirrheitszustand befindet:

- Er ist desorientiert, unkonzentriert und weiß oft nicht, wo er sich befindet.
- Antworten auf Fragen erscheinen oft zusammenhangslos und unsinnig.
- Phasen von Klarheit und Verwirrung wechseln sich abrupt ab.
- Gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus.
- Er wirkt gereizt, verärgert, aber auch ängstlich und niedergeschlagen.
- Halluzinationen treten auf.

Die Auslöser können sehr verschieden sein und sind teilweise abhängig von der Art und Schwere der Erkrankung. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (oder Infusionen), persönliche Zuwendung und Entspannungsübungen können Abhilfe schaffen. Sinnvoll kann aber auch der Einsatz von Medikamenten sein, die kurzfristig über kritische Situationen hinweg helfen.

4. Angst

Angst am Lebensende und vor dem Sterben ist häufig und hat vielfältige Ursachen. Gespräche über Ängste sind wichtig und können sehr hilfreich sein. Angehörige und Freunde können zuhören und da sein. Es gibt zudem pflegende Maßnahmen oder [Beschäftigungen](#), die beruhigen und/oder ablenken.

Angstauslöser können aber auch alte Konflikte, "offene Rechnungen" sein. Hier kann manchmal ein unbeteiligter Dritter als Gesprächspartner besser helfen, z.B. ein Hospizhelfer oder Seelsorger.

Wenn es sehr konkrete Ängste sind, z.B. vor Schmerzen, vor dem Fortschreiten der Krankheit, vor dem Verlust der Selbstständigkeit, sind Ärzte und Pflegende gute Ansprechpartner. Sie kennen Entwicklungen bei anderen Patienten und können durch Informationen Ängste lösen. Bei sehr starken Ängsten kennen sie auch

die Medikamente, die dagegen helfen können.

5. Appetitlosigkeit

In der Palliativphase verschwinden Hunger und Durst zum Teil völlig, und es erfordert große Sorgfalt, mit diesen Situationen richtig umzugehen. "Richtig" heißt: So, wie es der Patient wünscht, wie es für ihn richtig ist.

Manche Menschen wollen gegen Lebensende nichts mehr essen und trinken. Das ist natürlich – jedoch für die Angehörigen schwer auszuhalten. Anzuerkennen, dass ein geliebter Mensch nicht mehr essen will, das heißt: akzeptieren, dass er nicht mehr lange leben wird.

Wenn ein Mensch noch essen und trinken will, sollte er das zu sich nehmen, worauf er Lust hat: Lebensfreude ist in der Palliativphase wichtiger als Ernährungsfachwissen. Es darf aber keinen Zwang zum Essen und Trinken geben.

Bei schwieriger Nahrungsaufnahme sollte das Essen möglichst eiweiß- und kalorienreich sein. In manchen Fällen kann eine künstliche Ernährung ([enteral](#) oder [parenteral](#)) oder Flüssigkeitsgabe angebracht sein, z.B. wenn Übelkeit, Schmerzen, Kraftlosigkeit, Schluckbeschwerden oder andere Symptome das Essen schwer oder unmöglich machen. Eine künstliche Ernährung ist nur dann durchzuführen, wenn der Patient dies will **und** sie medizinisch indiziert ist. Über die medizinische Indikation entscheidet der behandelnde Arzt.

6. Atemnot (Dyspnoe)

Atemnot gehört zu den quälendsten und bedrohlichsten Symptomen, weil dadurch oft die Angst vor dem Erstickten ausgelöst wird.

Atemnot entsteht nicht nur bei Sauerstoffmangel, sondern auch bei zu viel Kohlenstoffdioxid im Körper, welches nicht abgeatmet werden kann. Gründe dafür können z.B. Atemwegserkrankungen, Herzprobleme, Schwäche oder Nervosität sein. Angst verflacht die Atmung - und die Atemnot wird noch größer.

Bei Atemnot ist es daher wichtig, den Patienten zu beruhigen und seine Konzentration auf eine möglichst gleichmäßige Atmung zu lenken. Frische Luft oder ein Ventilator können helfen.

Atemnot kann auch mit Medikamenten gelindert werden.

7. Depression

Es ist normal, dass eine unheilbare Krankheit, belastende Symptome und das nahende Lebensende die Stimmung drücken. Betroffene leiden deshalb nicht gleich an einer Depression, die mit Medikamenten behandelt werden muss.

Wenn entsprechende Symptome wie z.B. niedergedrückte Stimmung, Schlafstörungen, Hoffnungslosigkeit, vermindertes Interesse und geringer Antrieb aber ausgeprägt sind und lange anhalten, sollte der Arzt informiert werden. Antidepressiva können hier zu einer Steigerung der Lebensqualität beitragen, ihre Verordnung muss jedoch sorgfältig erfolgen mit Blick auf Wechsel- und Nebenwirkungen (Näheres unter [Depressionen > Behandlung](#)). Manche Nebenwirkungen sind aber auch erwünscht, z.B. können Antidepressiva bestimmte Schmerzen lindern.

8. Juckreiz (Pruritus)

Juckreiz ist ein zwar seltenes, dafür aber sehr quälendes Symptom. Juckreiz ist relativ häufig bei Leberschädigungen, trockener Haut und Hautveränderungen, doch es gibt weitere und oft auch sehr komplexe Ursachen.

Wichtig ist, bei Juckreiz nicht zu kratzen: Kratzen verletzt die Haut und verstärkt den Juckreiz. Lindern kann z.B. drücken, kühlen und jede Form von Ablenkung.

Gute Hautpflege ist wichtig: Hier sollte man sich von Pflegefachkräften beraten lassen, denn alles sollte optimal auf den Hauttyp und das Wohlbefinden des Patienten eingestellt sein: die Waschlotion, die Waschttemperatur, das Abtrocknen (nicht rubbeln), das Hautpflegemittel, die Kleidung, die Raumtemperatur, die Luftfeuchtigkeit, das Essen und Trinken.

Es gibt auch Medikamente gegen Juckreiz, die dann eingesetzt werden, wenn pflegende Maßnahmen nicht helfen.

9. Kraftlosigkeit und totale Schwäche (Fatigue)

Nach langer lebensbedrohlicher Krankheit und vielen Behandlungen kommen Körper und Psyche irgendwann an ihre Grenzen. Manchmal ist das der natürliche Prozess und ein Mensch ist mit seiner Kraft am Ende und will nicht mehr leben. Das ist für die Angehörigen eine schwierige Situation, sollte aber respektiert werden.

Es gibt auch Fälle, bei denen der Körper nach intensiven Therapien keine Kraft mehr hat oder Beschwerden das Essen, Trinken und Schlafen verhindern und so zu einer zunehmenden Schwäche und Auszehrung (Kachexie) führen. In diesen Fällen kann künstliche Ernährung helfen. Wenn Medikamente die Schwäche verursachen, sollte mit dem Arzt besprochen werden, wie vorzugehen ist.

10. Krampfanfälle

Krampfanfälle dauern nur wenige Sekunden bis Minuten, sind aber belastend für den Patienten und oft mit Angst und Scham verbunden. Angehörige sind durch die Anfälle oft sehr verunsichert und fühlen sich hilflos.

Krampfanfälle treten oft bei Patienten mit Hirnschädigungen auf, z.B. nach [Schädel-Hirn-Trauma](#), oder nach Operationen am Kopf oder Bestrahlungen. Sie können auch bei Hirnmetastasen oder bei erhöhtem Hirndruck entstehen. Sie sind nicht zu verwechseln mit der Krankheit [Epilepsie](#).

Bei einem Krampfanfall sollte möglichst rasch der Arzt informiert werden: Er wird dann in der Regel ein Medikament dagegen verschreiben.

11. Mundpilz (Soor, Kandidiasis)

Palliativpatienten haben häufig einen weißlichen Belag im Mundraum, der beim Essen und Trinken brennt und schmerzt. Das kann Mundpilz sein. Pilze kommen praktisch überall vor, doch Palliativpatienten sind besonders anfällig, weil ihr Immunsystem geschwächt ist oder die Schleimhäute angegriffen sind. Häufig ist dies bei Krebspatienten eine Folge von Chemotherapie.

Gegen Mundpilz hilft eine konsequente Mundpflege - am besten vorbeugend. Eine gesunde Mundschleimhaut verhindert die Ansiedlung von Pilzen. Wenn der Mundpilz bereits da ist, muss er unbedingt behandelt werden. Im Mund ist er zwar harmlos, aber wenn er sich ausbreitet, kann er Organe angreifen und besonders bei alten, geschwächten Menschen lebensgefährlich werden.

Mundreinigung und Mundpflege sind sehr intim. Wenn ein Patient zu schwach ist, sie selbst durchzuführen, sollte sie sehr vorsichtig und rücksichtsvoll ausgeführt werden. Ideal ist, wenn nahestehende Menschen dies tun.

12. Schlafstörungen

Schlafstörungen sind bei Patienten sehr häufig: Manche können nicht schlafen, weil sie Beschwerden haben oder Sorgen, die sie beunruhigen; oder weil sie nur liegen und dabei nicht ermüden. Andere sind "nur noch müde" und erschöpft, siehe auch unter Kraftlosigkeit. Manche Patienten können nicht einschlafen, manche nicht durchschlafen, manche schlafen tagsüber, aber nachts nicht, andere werden morgens nur schwer wach.

So verschieden die Formen von Schlafstörungen, so vielschichtig können auch die Ursachen sein. Es gibt zwar Medikamente gegen Schlafstörungen, aber sie sind nur sinnvoll, wenn die Schlafstörungen sehr belastend sind. Keinesfalls sollten Palliativpatienten, die meist mehrere Medikamente einnehmen, Schlafmittel ohne Absprache mit dem Arzt einnehmen.

Wenn Beschwerden wie Schmerzen oder Übelkeit das Einschlafen oder Durchschlafen stören, müssen diese vorrangig behandelt werden.

Häufig helfen aber auch pflegerische und betreuende Maßnahmen, z.B.:

- Akzeptieren, dass der Körper am Lebensende "aus dem Takt" gerät
- Beruhigende Gespräche, Vorlesen, Musik
- Aromatherapie mit beruhigenden ätherischen Ölen
- Beruhigende Tees, z.B. Melissentee
- Aktivität am Tag, damit abends die Müdigkeit kommt
- Einschlafrituale, z.B. Beten, Entspannungsübungen

Weitere Tipps unter [Schlafhygiene](#).

13. Schmerzen

[Schmerzen](#) sind das häufigste und oft auch schlimmste Symptom für Patienten. Dazu kommt die Angst vor dem Schmerz. Schmerzen können heute sehr gut gelindert werden. Erfahrene Schmerz- und

Palliativmediziner schaffen es bei sehr vielen Patienten, einen erträglichen und oft schmerzfreien Zustand zu erreichen.

Teilweise erfolgt nur eine unzureichende Schmerztherapie. Das kann verschiedene Ursachen haben:

- Manche Patienten und Angehörige glauben, dass Leiden "normal" ist und ausgehalten werden muss. Doch die letzte Lebenszeit ist kostbar. Schmerzen muss man nicht ertragen.
- Schmerzen können angesichts eines geschwächten Körpers bei mehreren oder schweren Krankheiten sehr komplex sein. Entsprechend schwierig ist ihre Therapie, deshalb braucht es oft einen Spezialisten: Fragen Sie Ihren Arzt, wenn sich Schmerzen nicht zeitnah lindern lassen.
- Wirksame Schmerzlinderung erfordert oft starke Medikamente, z.B. [Opiate](#). Wichtig ist die richtige Dosis und rechtzeitige Einnahme, damit sie den Schmerz dauerhaft lindern. Wenn starke Schmerzmittel abgesetzt werden, muss das in Absprache mit dem Arzt Schritt für Schritt erfolgen. Dann gibt es auch keine Entzugserscheinungen.
- Wichtig ist bei der Schmerztherapie, dass die Medikamente exakt nach Vorgabe eingenommen bzw. angewendet werden. Oft ergänzen sich mehrere Medikamente, z.B. ein langfristig wirkendes Medikament (Basistherapie), ein Zusatz-Schmerzmittel (Ko-Analgetikum) und ein Notfall-Medikament, das innerhalb von Minuten wirkt, wenn Schmerzspitzen die Basistherapie durchbrechen. Patienten und Angehörige sollten nur nach Rücksprache von den ärztlichen Vorgaben abweichen.

Wenn gängige Schmerzmittel nicht ausreichend helfen, kann der Einsatz von Medikamenten aus Cannabis in Erwägung gezogen werden. Cannabinoide finden zunehmend Anwendung in der Palliativversorgung und können seit März 2017 unter bestimmten Voraussetzungen ärztlich verordnet werden. Näheres unter [Medizinisches Cannabis](#).

Neben Medikamenten gibt es je nach Schmerzursache auch viele pflegerische und soziale Maßnahmen, die lindern. Wenn Schmerzen z.B. krampfartig sind, kann Entspannung und Wärme helfen. Bei entzündlichen Schmerzen kann Kühlung das Richtige sein. Ablenkung kann Schmerzen "vergessen lassen".

14. Übelkeit und Erbrechen

Übelkeit und Erbrechen plagen viele Patienten, sie können auch unabhängig voneinander auftreten. Die Ursachen sind vielschichtig und die Entstehung ist komplex – entsprechend schwierig kann auch die Linderung sein.

Weil Übelkeit, Würgereiz und Erbrechen aber die Lebensqualität stark einschränken, muss eine Linderung unbedingt versucht werden. Das beginnt beim Schaffen einer angenehmen, frischen Raumatmosphäre, geht über pflegerische Maßnahmen und ärztliche Behandlungen bis hin zur Gabe von Medikamenten. Auch die soziale und psychische Ebene sollte nicht übersehen werden: Angst oder Ekel können "auf den Magen schlagen". Richtschnur ist immer das Empfinden des Patienten: Es sollte möglichst alles unterlassen oder entfernt werden, was ihm Unwohlsein verursacht.

Auf jeden Fall mit dem behandelnden Arzt sprechen, da es unterschiedlichste Medikamente gibt, die Übelkeit und Erbrechen lindern können.

15. Unruhe (Agitation)

Starke Unruhe zeigen z.B. Patienten, die sich nicht mehr klar orientieren können oder nicht mehr ansprechbar sind. Die Diagnose "Unruhe" orientiert sich deshalb oft am Verhalten, z.B. wenn sich der Patient im Bett wälzt, ständig an etwas nestelt, stöhnt oder um Hilfe ruft. Das ist insbesondere für Angehörige oder auch Zimmernachbarn schwer auszuhalten.

Das Herausfinden der Ursachen ist schwierig, da sich die Patienten eben oft nicht mehr klar äußern können. Wenn keine organische Ursache gefunden werden kann (z.B. Schmerzen), hilft oft Zuwendung und Zeit: Da sein, die Hand halten, sprechen, erzählen, vorlesen. Beruhigende und entspannende Pflegemaßnahmen können ebenfalls lindern – hilfreich ist, wenn man weiß, was der Mensch gerne mag. Manchmal geht es aber auch "nur" darum, den Zustand mit dem Patienten auszuhalten, keine weitere Aktivität zu veranlassen und keinen Druck aufzubauen. Wenn Angehörigen dazu die Gelassenheit fehlt, was sehr verständlich ist, sollten sie sich nicht scheuen, bei Hospizdiensten und Palliativfachkräften Rat und Unterstützung zu holen.

Wenn nichts anderes hilft, kann versucht werden, Unruhe mit Medikamenten zu lindern.

16. Verstopfung (Obstipation)

Verstopfungen betreffen über die Hälfte der Palliativpatienten und sie sind oft schwer zu lösen, weil es viele Ursachen geben kann, die zusammenwirken. Die häufigsten Ursachen sind:

- Einnahme von [Opioiden](#) – normalerweise werden aber mit diesen Medikamenten auch gleich leichte

Abführmittel (Laxantien) verordnet

- Bestimmte Krankheiten, z.B. Krebs, und ihre Folgen
- Bewegungsmangel
- Zu wenig Flüssigkeits- und/oder Nahrungsaufnahme
- Mangel an Ballaststoffen
- Stoffwechselstörungen

Da Stuhlgang eine sehr intime Angelegenheit ist, können auch psychische und soziale Faktoren eine Rolle spielen. Unter diesem Aspekt muss auch die Therapie sensibel angegangen werden. Es gibt viele Therapiemöglichkeiten, den Stuhlgang zu fördern:

- Ernährung verändern (am Ende des Lebens oft nicht möglich und sinnvoll)
- Mehr trinken (am Ende des Lebens oft nicht möglich und sinnvoll)
- Darmaktivität fördern durch Bewegung oder Massage
- Medikamente zum Einnehmen
- Zäpfchen
- Einlauf
- Manuelle Ausräumung (Mittel der letzten Wahl und nur von erfahrenen Pflegekräften durchzuführen)

Bei der Therapie muss immer berücksichtigt werden, wie kräftig der Patient ist, ob die Maßnahmen Schmerzen verursachen und ob Wechselwirkungen mit anderen Therapien und Medikamenten entstehen.

Gegen Lebensende, wenn ein Patient nicht mehr essen und trinken will, kann es manchmal angemessen sein, die Verstopfung hinzunehmen. Dann sollte man die allerletzte Lebenszeit nicht mit belastenden abführenden Maßnahmen verbringen. Allerdings sollte das nur in den letzten Tagen so gehandhabt werden, weil es sonst zu einem schmerzhaften und gefährlichen Darmverschluss (Ileus) kommen kann, der unter Umständen im Krankenhaus behandelt bzw. operiert werden muss.

17. Verwandte Links

[Ratgeber Palliativversorgung](#)

[Palliativphase](#)

[Palliativversorgung](#)

[Palliativpflege](#)

[Palliativpflege durch Angehörige](#)

[Fatigue - Chronisches Erschöpfungssyndrom](#)

[Medizinisches Cannabis](#)