

In der Studie wurden folgende Ergebnisse veröffentlicht:

- Die Sauerstoffgabe über Mund und Nase bringt **keine** Linderung der Atemnot
- Behandlung mit Morphin:
 - **keine** Abnahme des Sauerstoffgehalts im Blut
 - **kein** Anstieg des Kohlensäuregehalts im Blut
 - **keine** Atemdepression unter therapeutischer Dosierung der Morphingabe
 - **nach Morphingabe konnte eine deutliche Abnahme von Atemfrequenz und Atemnot beobachtet werden**
- Das heißt für Patienten und Angehörige, dass Morphingaben in angepasster Dosierung
 - lebenserleichternd, aber nicht lebensverkürzend wirken
 - die Atmung sich beruhigt und damit auch die Atemnot und die damit verbundenen Ängste nachlassen.

Die Angst vor Bewusstseinstrübungen und vor Abhängigkeit ist bei richtiger Dosierung unbegründet.

Bei Fragen zu diesem Thema stehen wir gerne zur Verfügung.

Telefon: 08441 82751



Hospizverein Pfaffenhofen e.V. – Ingolstädter Straße 16 – 85276 Pfaffenhofen
Email: buero@hospizverein-pfaffenhofen.de - Internet: hospizverein-pfaffenhofen.de

Sie können uns unterstützen mit einer Spende
Sparkasse Pfaffenhofen - IBAN DE76 7215 1650 00001600 36
VR Bank Bayern Mitte - IBAN DE55 7216 0818 0001 5434 15

oder, wir machen es Ihnen kinderleicht:
Scannen Sie den QR-Code und werden Sie Mitglied.



Morphingabe bei Atemnot

**Information
für
Patienten, Angehörige und Fachpersonal**

Zunehmende Atemnot ist ein Hauptproblem bei Sterbenden

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Atemnot wirksam zu begegnen.

Ein Mensch mit Atemnot soll **nicht allein** gelassen werden:

- Eine ruhige **Umgebung** schaffen und Hektik vermeiden
- Fenster öffnen
- Oberkörper hochlagern
- Atemanleitung geben
- Für Ablenkung sorgen
- Kleidung lockern
- Nicht zu eng ums Bett stehen

All das können schon hilfreiche Maßnahmen sein. Doch manchmal reicht das nicht aus.

Atemnot macht Angst, und Angst verstärkt die Atemnot ein Teufelskreis

Mit der Gabe von Benzodiazepinen (z.B. Tavor® expedet 1,0 mg unter die Zunge) kann dieser Teufelskreis schon durchbrochen werden; es beruhigt, entspannt, macht die Atemmuskulatur wieder lockerer und lindert das Engegefühl im Brustkorb.

Im Krankenhaus oder im Heim wird sehr schnell Sauerstoff angeboten.

Bei terminalen Patienten sollte aber immer überlegt werden, ob eine Sauerstoffgabe sinnvoll ist. Oft ist es für Patienten, Angehörige und Pflegende einfach eine Beruhigung, „wenn man etwas tut“. Ob die Sauerstoffmaske oder Sauerstoffbrille für einen Patienten mit Atemnot immer angenehm ist, ist die andere Frage. Der Fremdkörper in der Nase, die Maske über Nase und Mund ist unangenehm, engt ein, verrutscht oft und Feuchtigkeit sammelt sich an.

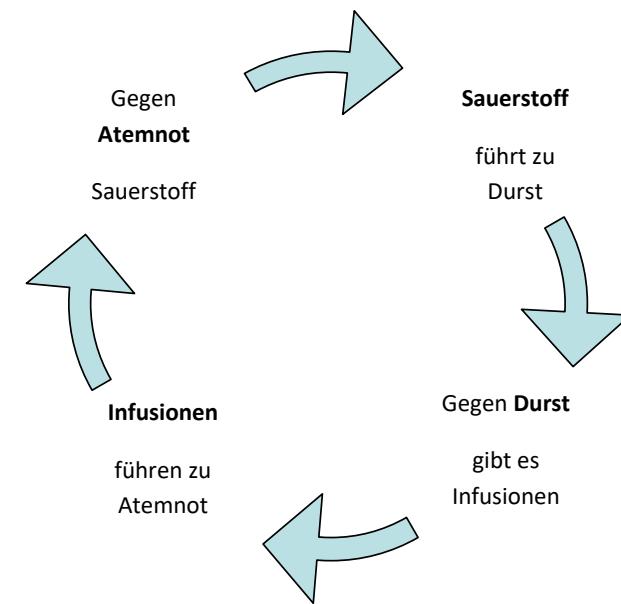
Eine gute Alternative können hier kleine Handventilatoren sein. Sie erzeugen einen kühlen Luftzug, der Patienten in akuten Situationen helfen kann, ihre Atemnot zu lindern.

Die Zeichnung auf der gegenüberliegenden Seite verdeutlicht das Problem:

Die belastenden Symptome am Lebensende (neben Schmerzen) sind Durstgefühl und Atemnot. Bei Durst verabreicht man meist Infusionen, bei Atemnot Sauerstoff.

Der Sauerstoff trocknet aber die Schleimhäute aus und verursacht wiederum ein stärkeres Durstgefühl. Dem möchte man mit der Gabe von Infusionen begegnen, was zu Wasseransammlung im Körper und in der Lunge führt, was wiederum Atemnot verursacht

Ein Teufelskreis, denn diese Maßnahmen schaden dem Patienten eher als dass sie ihm nutzen.



In der Palliativmedizin hat man eine andere Antwort gefunden. Wir wissen inzwischen, dass eine angemessen dosierte Morphingabe den **Sauerstoffbedarf** der Lunge senkt, was eine Linderung der Atemnot zur Folge hat.

Bei Palliativmedizinern ist die **Gabe von starken Opioiden** zur Behandlung von **Atemnot** seit langem bekannt; die Wirkung ist in einer wissenschaftlichen Studie belegt.

(Prof. E. Klaschik, Lehrstuhlinhaber für Palliativmedizin, Bonn „Symptomatische Therapie der Dyspnoe mit starken Opioiden und deren Einfluss auf die Ventilation“)