

Hintergrund

- Fatigue ist für PatientInnen mit einem Tumorleiden häufig belastender als Schmerzen. Dies gilt auch für Menschen mit nicht-onkologischen Erkrankungen.
- Fatigue wird dem Fachpersonal gegenüber selten geäußert, und wird auch nicht systematisch durch Personal thematisiert
- Fatigue ist das häufigste Syndrom in der Palliative Care, häufig in Verbindung mit anderen Symptomen wie Schlafbeeinträchtigung, Schmerz, Depression, Angst/Unsicherheit (Symptom-Cluster), das interprofessionell (Pflege, Arzt, Physiotherapie, Psycho-Onkologie, Musiktherapie, Seelsorge und andere Berufsgruppen) erfasst und angegangen werden muss
- Fatigue ist eine Differentialdiagnose zur Depression, spiritueller Krise oder Traurigkeit / Resignation (sog. demoralization) und manchmal zu hypoaktiven Delir oder Hypersedation.

Definition

Fatigue ist eine belastende, anhaltende, subjektive Wahrnehmung von Müdigkeit und/oder Erschöpfung, in Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung und deren Behandlung (z. B. Krebserkrankung oder einer Krebsbehandlung), die in keinem Verhältnis zu kürzlicher Aktivität steht und durch Ruhephasen nicht besser wird. Fatigue hat Auswirkungen auf das normale Funktionieren. Es gibt drei Komponenten der Fatigue:

- generalisierte Schwäche: Unfähigkeit, Aktivitäten zu initiieren
- schnelle Ermüdbarkeit, keine Verbesserung durch Schlaf oder Ruhen
- mentale Müdigkeit: verminderte Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnisstörungen, emotionale Labilität, Aussichtslosigkeit, Antriebslosigkeit, Verlust der Motivation, Sinnkrise/Sinnfragen.

Fatigue hat die folgenden Dimensionen: physisch, emotional, kognitiv und existentiell/spirituell. Fatigue kann die Lebensqualität / das Wohlbefinden durch Konsequenzen auf dem körperlichen, psychischem, sozialen und spirituellen Gebiet massiv beeinträchtigen.

Häufige Mitursachen

Primäre Erkrankung (Entzündungskaskade), Tumorkatabolismus, Infekt, Hyperkalzämie, medikamentöse Polypragmasie, Dehydratation, schlecht behandelte Symptome (s.o.). Check: Anämie, TSH, BZ

Hauptproblem

Betroffene leiden unter den nicht mehr erfüllbaren Erwartungen an sich selbst / von anderen: Abstand zwischen IST und SOLL (= sog. „Calman- Gap“) führt zu Stress / Leiden. Eine verbesserte Wahrnehmung ist deshalb bei allen Beteiligten wichtig. Vor allem in der palliativen Situation muss Fatigue oft als Syndrom durch den Betroffenen (und seine Familie) angenommen werden, wenn therapeutische Massnahmen nicht mehr wirksam sind und Fatigue Ausdruck der fortschreitenden Erkrankung ist. Beratung hat damit einen anderen Fokus als bei Patienten in der kurativen Phase.

Vorgehen

- Patienten mit Fatigue bedürfen einer interprofessionellen Betreuung und Begleitung
- Eventuell strukturierte Erfassung des Problems (siehe [Assessment in der Palliative Care – Vorgehen](#) und [Assessmentinstrumente in der Palliative Care - Übersicht](#)). Da es ein unspezifisches Syndrom (z. B. bei psychischer Belastung) ist, kann eine umfassende Evaluation der Massnahmen wichtig sein
- Empfehlungen müssen an die individuelle Situation des Patienten angepasst werden
- Mit dem Patienten besprechen, dass dies eine häufige Belastung ist und erfragen, welche Bedeutung dies für den Patienten hat
- Information des Umfelds über das Syndrom
- Darauf achten, mit der Zeit, die der Patient hat, sorgsam umzugehen und ihn nicht mit doppelten Gesprächen oder zu viel Assessments zu belasten

- Stressreduktion durch Anpassung der Erwartungen („Latte tiefer legen“): die Müdigkeit kann ich kaum beeinflussen, aber was ich dazu denke und dabei fühle (= “neu rahmen“, reframing response shift), Stärken des Kohärenz- und Selbstwertgefühls
- Planung von Tageszielen, Fokussieren individueller Wünsche auf einen (kurzen)Zeitpunkt am Tag (sog. „Energy banking“), Planung von Anstrengung und Erholung, was tut einem gut – was gibt Energie? Lernen, Grenzen der Energie anzuerkennen und Prioritäten zu setzen (nach dem Motto „es muss nicht alles am Morgen geschehen...“)
- Eventuell erfassen mittels Tagebuch: wann ist die Fatigue am schlimmsten, wann geht es über den Tag hinweg gesehen besser, welche Aktivitäten stehen auf dem Tagesprogramm und kann ich sie trotz Fatigue ausführen
- Symptomatische / ursächliche Behandlung (siehe oben), soweit möglich; eventuell die Notwendigkeit der aktuellen Medikation überprüfen und Stoppen von verzichtbaren, möglicherweise ermüdenden Substanzen (z. B. Schlafmittel mit langer Halbwertszeit bei Patienten mit Leber- oder Niereninsuffizienz)
- Eventuell [Onkologie- interne Patienteninformation](#) (auf Deutsch, Französisch und Italienisch bzw. der Krebsliga Schweiz) zu Erschöpfung abgeben und entsprechend in der Patientendokumentation notieren sowie evaluieren
- Existentielle und spirituelle Ressourcenarbeit (Einbezug der Angehörigen, Trauerbegleitung, Entspannungsübungen, Meditation)
- Bewegung und sportliche Betätigungen sind nur sinnvoll bei Patienten in relativ gutem Allgemeinzustand und in einem individuell angepassten Rahmen, da die Zielsetzung einen spezifischen Fokus hat, der anders ist als bei Patienten mit kurativem Therapieansatz.
- Physiotherapie kann auch bei Patienten mit schlechten Allgemeinzustand indiziert sein, z. B. Unterstützung durch passive Therapie, Aktivierung (low intensity), Atemtherapie und Entspannungsübungen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das
Palliative Care-Team (Konsiliardienst): 2 50 40

Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand. Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen. Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern Inselspital, Schweiz