

Probleme der Mundschleimhaut

1. Definition – Symptomatik – Häufigkeit

In der letzten Lebensphase leiden Menschen häufig unter unterschiedlichen Problemen mit der Mundschleimhaut. Diese können die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Zu den häufigsten Problemen gehören Mundtrockenheit mit der Bildung von Borken und Belägen, aber auch Entzündungsprozesse im Mundraum wie Soorinfektionen (Pilzbefall), Stomatitis oder Mukositis (Entzündungen der Mundschleimhaut) sowie andere schmerzhafte Symptome im Mundraum (englisch: *Painful Mouth*) durch Entzündungen und/oder Tumorwachstum im Mundbereich. Sie sind häufig mit zusätzlichen Belastungen wie Mundgeruch (lateinisch: *Foetor*) und Schmerzen verbunden.

Die Pflege der Mundschleimhaut bei schwerstkranken Menschen ist ein wesentlicher Bestandteil bei der Wiederherstellung und Erhaltung des Wohlbefindens. Sie stellt einen Beitrag zur Lebensqualität dar und ist damit eine der wichtigsten pflegerischen Handlungen in der palliativen Versorgung.

Viele schwerstkranke und sterbende Menschen beklagen Durst. Häufig ist es aber Mundtrockenheit, die zur Einschränkung der Lebensqualität führt. Im Vordergrund stehen bei der Behandlung die Individualität des Bewohners und dessen Bedürfnisse. Deshalb ist vonseiten des Pflegepersonals eine hohe Sensibilität gefordertⁱ.

Besonders zu beachten ist, dass der Mundraum zu den wahrnehmungsreichsten und intimsten Zonen des menschlichen Körpers gehört. Durch die Pflege des Mundes greifen Pflegende in einen sehr empfindsamen Bereich des Betroffenen ein. Daher erfordert die Mundpflege einen sehr behutsamen, respektvollen und sensiblen Umgang.

Zu den Ursachen für Mundtrockenheit in der letzten Lebensphase gehören unzureichende Flüssigkeitsaufnahme, die Austrocknung von Schleimhäuten durch die Mundatmung und eine mangelnde Speichelproduktion durch vermindertes Kauen. Außerdem vermindern einige Medikamente wie Opioide, Antidepressiva, Diuretika und Neuroleptika den Speichelfluss. Psychische Ursachen wie Angst – anschaulich illustriert an der Redewendung *Da bleibt mir die Spucke weg* – können ebenfalls Mundtrockenheit zufolge habenⁱⁱ.

Entzündungen des Mundraums (Soorbefall, Stomatitis, Mukositis) werden durch eine vorhandene Mundtrockenheit, Immunsuppression und Mangelernährung (Vitamin- und Eisenmangel) gefördert. Auch Therapien wie Chemo- und Strahlentherapie sowie Medikamente (Cortison, Antibiotika) begünstigen Entzündungen.

Durch die Rückbildung der Kaumuskulatur und Gewichtsabnahme am Lebensende können schlecht sitzende Zahnprothesen zur Bildung von Geschwüren (Ulceration) führen.

Probleme mit der Mundschleimhaut treten sehr oft bei Schwerstkranken auf und gehören zu den fünf häufigsten Symptomen in der Palliativversorgungⁱⁱⁱ. Dabei ist Mundtrockenheit das häufigste Symptom. Nahezu alle sterbenden Menschen leiden an einem trockenen Mund^{iv}.

Probleme der Mundschleimhaut

2. Ziele für die Behandlung von Problemen der Mundschleimhaut

Primäres Ziel ist, dass der betroffene Mensch den Mund freiwillig für die Mundpflege öffnet und damit ein positives Gefühl verbindet.

Weitere Ziele sind:

- Wohlbefinden
- Linderung und Abheilung von Beschwerden
- Verbesserung der Nahrungsaufnahme und der Kommunikation
- Der Sterbende behält, soweit möglich, die Entscheidungsgewalt über den Intimbereich Mund^v
- Der Betroffene behält möglichst seine vertrauten Mundpflegegewohnheiten bei^{vi}

3. Erkennen – Erfassen – Dokumentieren

Es gibt verschiedene Indikatoren, die auf Probleme mit der Mundschleimhaut hinweisen, beispielsweise Mundtrockenheit mit einem großen Durstgefühl, ein unstillbares Verlangen, den Mund anzufeuchten sowie trockenen Lippen. Ebenso können Schwierigkeiten beim Sprechen, Kauen und Schlucken, Schmerzen im Mundbereich, schlechte Toleranz einer Zahnprothese sowie auch Veränderungen im Geschmacksempfinden auf Probleme im Mundraum hinweisen^{vii}.

Neben der Befragung des Schwerstkranken selbst wird der Zahnstatus erfasst und die Mundschleimhaut in Bezug auf Beläge, Borken, Geschwüre, Druckstellen und Blutungen kontrolliert.

Ein hilfreiches Instrument zur Einschätzung und Erfassung ist z. B. MIDOS (minimales Dokumentationssystem für Palliativpatienten) vgl. Erfassungsinstrument MIDOS. Hier wird auf einer Skala zwischen 0-4 das Befinden (sehr gut/ eher gut/ mittel/ eher schlecht/ sehr schlecht) und der Grad des Symptoms zwischen 0-3 (kein/ leicht/ mittel/ stark) erhoben.

Über das Befinden des Bewohners und den Grad der Symptomatik hinaus sind weitere wichtige Aspekte zu erfassen, regelmäßig zu prüfen und zu dokumentieren. Dazu gehören z. B. die verordneten Medikamente und Zusatzmedikationen, ggf. Notfallplanung sowie die Mitwirkung der eingebundenen Akteure und Netzwerkpartner.

4. Maßnahmen

Allgemein

Da die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Bewohnern ganzheitlich angelegt ist, werden neben körperlichen auch mentale, soziale und spirituelle Dimensionen mit einbezogen. Je nach Ursache und Bedarf sollten unter-

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Probleme der Mundschleimhaut

schiedliche Professionen und Akteure eingebunden werden. Dazu gehören neben Haus- und Fachärzten z. B.: zusätzlich qualifizierte Palliativärzte, Palliative Care Teams, ambulante Hospizdienste sowie Psychologen, Physio- und Kunsttherapeuten und Seelsorger.

Darüber hinaus sollten die Angehörigen mit in den Blick genommen und spezifisch unterstützt werden. Das Zusammenwirken einzelner Akteure braucht eine gute Abstimmung. In der Planung des weiteren Vorgehens ist zu klären, wer für die Koordination dieser verschiedenen Dienste zuständig ist (vgl. Netzwerk).

Zur Vermeidung von Problemen mit der Mundschleimhaut erfassen Mitarbeiter der Pflege die individuellen Mundpflegegewohnheiten und -bedürfnisse des Betroffenen (Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnseide, Prothesenpflege, Munddusche, Wassertemperatur der Mundspülung und ggf. eine Zungenbürste) und führen die Mundpflege dementsprechend regelmäßig durch.

Pflegende erfassen auch, welche Nahrungs- und Pflegemittel der Schwere Kranke im Mundbereich nicht verträgt und welche er bevorzugt^{viii}. Bei dem gleichzeitigen Vorliegen einer Schluckstörung sollte das Personal ggf. eine Logopädin hinzuziehen.

Veränderungen an der Mundschleimhaut müssen umgehend an die Pflegefachkräfte weitergegeben und dokumentiert werden. Entsprechende Maßnahmen werden dann (ggf. mit ärztlicher Anordnung) eingeleitet.

Pflegerisch

Die pflegerische Versorgung der Mundschleimhaut ist abhängig von dem auftretenden Symptom. Folgende spezifische Maßnahmen sind bei den häufig vorkommenden Problemen der Mundschleimhaut anzuraten:

Maßnahmen/Behandlungsmethoden bei Mundtrockenheit (Xerostomie)

- Sahne oder Mandelöl im Mund zergehen lassen (schützt die Mundschleimhaut vor weiterer Austrocknung)
- Die Speicheldrüsen sanft vom Kiefer in Richtung Mund massieren
- Trinken/Spülungen mit sauren Tees, z. B. Hagebutte oder Malve
- Lutschen gefrorener Ananasstücke (Ananas enthält das Enzym Bromelain, das einen entzündungshemmenden Effekt hat), durch die Lutschbewegung wird gleichzeitig die Zunge von Belag gereinigt
- Lutschen gefrorener Getränke (z. B. Orangensaft, Apfelsaft, Cola, Bier, Sekt), je nach Vorliebe. Nahezu alle Getränke lassen sich einfrieren und haben im Schmelzen wieder ihren bekannten Geschmack. Hinweis: Bei wahrnehmungsgestörten Bewohnern sollte das Eisstück in die Mitte einer auseinandergefalteten Mullkompressen (10 x 10 cm) gelegt und dann das Gefrorene in eine Kompressen eingedreht werden. Diese Kompressen kann der Bewohnerin in den Mund gelegt werden, wobei die Enden der Kompressen aus dem Mundwinkel hängen sollten. Damit wird ein Verschlucken verhindert. Der Bewohner beginnt meist, an der Kompressen zu saugen und führt so mit minimalen Ressourcen eine selbstständige Mundpflege durch.

Stand: Mai 2015, Version 1

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Probleme der Mundschleimhaut

- Lutschen saurer Drops/ Zitronendrops: Allein die Vorstellung der Frucht und ihres sauren Geschmacks löst oft schon den Speichelfluss aus. Durch die Lutschbewegung wird gleichzeitig die Zunge von Belag gereinigt. Bei wunder Mundschleimhaut ist allerdings Vorsicht geboten.
- Aromalampen mit ätherischen Ölen wie beispielsweise Zitronenöl können als unterstützende Maßnahme eingesetzt werden. Vor allem Bewohnerinnen, die unter Geschmacksirritationen und Übelkeit leiden, haben häufig Schwierigkeiten, etwas in den Mund zu nehmen. Der leichte Zitronenduft in der Raumluft regt ebenfalls die Speichelproduktion an.
- Eine zusätzliche Belastung stellt neben den körperlichen Veränderungen und notwendigen medizinischen Maßnahmen die oft trockene Raumluft in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen dar. Durch Wasserdampf oder feuchte Handtücher, die z. B. auf die Heizung gelegt werden, kann die Luftfeuchtigkeit im Raum erhöht werden.
- Mundspülungen oder Auswischen des Mundes mit Pfefferminztee, Hagebuttentee, Wasser oder Mineralwasser kann Erleichterung verschaffen. Bei Schluckunfähigkeit ist das Sprühen von Flüssigkeiten mithilfe eines Zerstäubers oder die Verabreichung kleinster Flüssigkeitsmengen mittels Pipette möglich. Auch Mundspülungen mit einer Palliativ-Mundpfegelösung können hilfreich sein. Diese Spülungen wirken reinigend, entzündungshemmend und erfrischend. Sie regen den Speichelfluss an und reduzieren Mundtrockenheit. Die Lösung kann bei Bedarf verdünnt werden. Zusammensetzung der Lösung:

Propylenglycol 15 ml
Bepanthen® Lösung 20 ml
Salviathymol 4 ml
Eukamillat 2 ml
Aqua dest. ad. 100 ml

Maßnahmen bei Borken und Belägen

- Zur vorsichtigen Entfernung von Borken und Belägen können weiche Zahnbürsten, Kompressen oder Mundhygiene-Stäbchen verwendet werden.
- Brausepulver kann auf die Zunge gelegt oder brausehaltige Lutscher angeboten werden. Durch die Schaumentwicklung auf der Zunge kommt es zur Ablösung von Borken und Belägen. Bepanthen® Lösung kann auf die betroffenen Stellen gepinselt oder zur Mundspülung verwendet werden.
- Beläge können mit Sahne, Speiseölen oder Rosenhonig eingepinselt werden.
- Eine gründliche Mundpflege und die oft wiederholte Anfeuchtung des Mundes dienen zur Prophylaxe.

Maßnahmen bei schmerzhaftem Mund (Painful Mouth) durch Entzündungen im Mundraum und Soorbefall

Stand: Mai 2015, Version 1

Probleme der Mundschleimhaut

Das vorrangige Ziel von pflegerischen Maßnahmen besteht in der Linderung von Beschwerden und besonders von Schmerzen. Da Mundpflege und die Applikation von Medikamenten häufig mit starken Schmerzen verbunden sind, führt dies besonders bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Bewohnern schnell zu einer Verweigerung der dringend notwendigen Maßnahmen. So kann sich die Entzündung ausdehnen, und die Schmerzen sowie andere belastende Symptome können zunehmen. Dieser Kreislauf muss zunächst unterbrochen werden:

- Spülungen mit Salbei- oder Kamillentee wirken entzündungshemmend
- Nicht selten ist auch die Gabe von Opioiden notwendig, denn schmerzlindernde, antibakterielle Maßnahmen müssen ggf. auch systemisch erfolgen. Schmerzen, die durch eine Mukositis entstehen, werden oft unterschätzt.
- Saure Flüssigkeiten oder Nahrungsmittel müssen vermieden werden.

Medikamentöse Maßnahmen

Erkrankungen im Mund, *Painful Mouth*, Stomatitis und Soorbefall müssen medikamentös unter Rücksprache mit dem Hausarzt oder dem qualifizierten Palliativarzt (QPA) behandelt werden.

a. *Painful Mouth* - Stomatitis, Aphten

Lokale analgetische Maßnahmen:

- Dynexan-Gel[®] auf Fokus auftragen
- Anästhesierende Lutschtabletten
- Benzocain-Lösung (z. B. Subcutin[®], Zahnerol[®] N)
- Reisschleim zur Behandlung schmerzhafter Prozesse in Rachen und Speiseröhre:
 - 300 ml Reisschleim (aus Wasser oder Milch und Reisflocken)
 - 30 ml Xylocain 4 %
 - 8 mg Dexamethason: Fortecortin[®], ggf. zusätzlich einen Beutel Sucrafat (Ulcogant[®])

Pro Anwendung kann die Bewohnerin circa einen Esslöffel des Reisschleims schlucken oder nach kurzer Zeit ausspucken. Durch die hohe Viskosität verteilt sich der Reisschleim ohne Manipulationen im Mundraum und anästhesiert beim Schlucken den Rachenraum und die Speiseröhre.

Lokalanästhetika können je nach Bedürfnis regelmäßig oder bei Bedarf, z. B. vor der Mundpflege oder vor dem Essen, aufgetragen werden. Vorsicht: alkoholhaltige Analgetika vermeiden, da sie ein brennendes Gefühl auf der Zunge auslösen und damit Schmerz verstärken können. Zu beachten ist, dass durch die lokale Betäubung ein Verschlucken gefördert werden kann.

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Probleme der Mundschleimhaut

Lokale antibakterielle Maßnahmen (Beispiele)

- Tantum verde® fünfmal pro Tag drei Sprühstöße oder mit 15 ml Lösung gurgeln
- Chlorhexidin: zwei- bis viermal pro Tag Mundspülung mit 15 ml unverdünnter Lösung (enthält Alkohol). Zahnprothese zur Keimminderung in Hexidinlösung über Nacht einlegen
- Metronidazol® Mundspülung oder Sprühflasche: viermal pro Tag drei Hübe)

b. Soorbefall

- Behandlung mit Nystatinsuspension oder Tabletten (z. B. Moronal®) oder Loramyc® Buccal®)
- Bei Gabe von Nystatinsuspension die Zahnprothese für 30 Minuten zur besseren Wirksamkeit entfernen^{ix}
- Bei schwerstem Befall systemische Verabreichung i.v./Port von Fluconazol/Diflucan®

5. Worauf besonders zu achten ist

Einbeziehung der Angehörigen

Bei Problemen mit der Mundschleimhaut sollten Angehörige über die Bedeutung der Mundpflege sowie über die Sensibilität und Intimität des Mundraumes aufgeklärt werden. Es empfiehlt sich, darauf hinzuweisen, dass der Betroffene den Mund möglicherweise zunächst nicht öffnen möchte und die Angehörigen dementsprechend aufmerksam bei der Mundpflege vorgehen sollten.

Sie können insbesondere im Bereich der Mundbefeuchtung einen großen Teil der Pflege übernehmen, sobald sie in die spezielle Behandlung eingewiesen sind und angeleitet werden. Häufig sind Angehörige gerne bereit, Aufgaben dieser Art zu übernehmen. Allerdings ist es auch zu respektieren, wenn sie Ekel und Unsicherheit bei der Mundpflege empfinden.

Spezifische Maßnahmen bei HNO-Tumoren

Diese Tumore fordern alle Beteiligten in besonderem Maße heraus durch die Vielzahl der Probleme, die sie im Mundraum hervorrufen und durch die Sichtbarkeit des Tumors im Gesicht. Hierbei bedarf es eines sehr behutsamen Umgangs und einer engen Einbeziehung und Begleitung der Angehörigen.

Bei HNO-Tumoren treten im Mundraum folgende Probleme häufig in Kombination auf:

Probleme der Mundschleimhaut

- Entzündungsprozesse im Mund,
- Mundgeruch durch Tumor und Entzündungen
- Blutungsgefahr
- Schmerzen
- vermehrter oder verminderter Speichelfluss

Maßnahmen

- Bei Mundgeruch bedarf es häufig einer ärztlichen Anordnung, um dem Geruch, der durch Bakterienbesiedlung entsteht, durch lokale Antibiotika entgegenzuwirken, z. B. mithilfe von Mundspülungen mit Clont[®] (Metronidazol).
- Schmerzen erfordern sowohl systemische Maßnahmen (siehe Symptom: Schmerz) als auch eine lokale Behandlung (siehe Handlungsanweisungen zu *Painful Mouth*).
- Blutungen erfordern die Erstellung eines Notfallplanes zum Umgang mit lebensbedrohlichen Blutungen zusammen mit dem Hausarzt oder einem qualifizierten Palliativarzt.
- Vermehrtem Speichelfluss kann pflegerisch mit dem Unterlegen von saugenden Kompressen oder Handtüchern entgegengewirkt werden und medikamentös durch die Anordnung von Medikamenten zur Sekretionshemmung behandelt werden, beispielsweise durch subcutane Pflaster (Scopolamin[®]) oder Spritzen von Scopolamin[®].

6. Zitierte Literatur

Augustyn, B.; Kern, M. (2012): pflegerische Maßnahmen in der Symptombehandlung. In: Aulbert, E.; Nauck, F.; Radbruch, L. (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart: Schattauer.

Bausewein, C.; Roller, S.; Voltz, R. (2007): Leitfaden Palliativmedizin/Palliative Care. München: Urban und Fischer.

DGP Leitlinien, Sektion Pflege: Mundpflege in der letzten Lebensphase. Web-Dokument: <https://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>. Stand: 6/2014. Letzter Zugriff: 28. 4. 2015.

Galgan, M. (2012): Symptomlinderung durch Mundpflege. In: Schnell, M.W.; Schulz, C. (Hrsg.): Basiswissen Palliativmedizin, Heidelberg: Springer Verlag.

7. Weiterführende Literatur

Feichtner, A. (2006): Stomatitis und Xerostomie. In: Knipping, C. (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. 1. Auflage. Bern: Huber Verlag.

Stand: Mai 2015, Version 1

Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

Probleme der Mundschleimhaut

Kern, M. (2009): Mundpflege in der letzten Lebensphase. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 10(3), S. 138-139.

Rödinger, N.; Davids, G. (2012): Symptomlinderung in der Palliativpflege. In: Becker-Ebel, J. (Hrsg.): *Palliative Care in Pflegeheimen*, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Anmerkung der Redaktion:

Dieser Text verzichtet zugunsten einer besseren Lesbarkeit auf geschlechterspezifische Doppelbezeichnungen. Stattdessen wurden geschlechterspezifische Begriffe abwechselnd in ihrer männlichen und weiblichen Form verwendet. Die jeweils gewählte Form bezieht sich dabei immer zugleich auf weibliche und männliche Personen.

Die hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erfassung und Behandlung von Symptomen sind individuell den Bedürfnissen des Bewohners anzupassen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten und ihren Dosierungen sowie Applikationen entsprechen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung dieser Handreichungen. Alle Angaben sind in eigener Verantwortung auf Richtigkeit zu überprüfen. Die angegebenen Namen von Präparaten sind beispielhaft ausgewählt. Damit ist keine Wertung und Bevorzugung gegenüber anderen Substanzen verbunden.

Trotz intensiver Bemühungen war es leider nicht bei allen Angaben möglich, den Rechtsinhaber ausfindig zu machen. Für Hinweise sind wir dankbar. Rechtsansprüche bleiben gewahrt.

ⁱ Augustyn; Kern, S.948

ⁱⁱ Bausewein; Roller; Voltz, S.395

ⁱⁱⁱ Galgan, S.117

^{iv} Bausewein; Roller; Voltz, S.395

^v DGP Leitlinien, Sektion Pflege: Mundpflege in der letzten Lebensphase.

^{vi} Ebd.

^{vii} Bausewein; Roller; Voltz, S.396

^{viii} DGP Leitlinien, Sektion Pflege: Mundpflege in der letzten Lebensphase.

^{ix} Galgan, S.119