

Geschenkte Jahre

oder: Wie die Apparatemedizin Leben möglich macht

07.10.2018

Ein langes irdisches Dasein gehört zu den guten Gaben Gottes. Gott will das Leben, und er will deshalb auch, dass der Mensch es pflegt und erhält. In dieser Überzeugung nehme ich die ärztlichen Dienstleistungen in Anspruch, wenn es mir schlecht geht. Besonders schlecht ging es mir vor sechs Jahren. Nach langem Hin und Her diagnostizierten die Ärzte einen Nieren- und Blasenkrebs. In der Folge wurde die gesamte innere „Abwasseranlage“ entfernt, sodass ich keine Nieren und keine Blase mehr habe. Mit dieser gesundheitlichen Behinderung bin ich seither abhängig von einer modernen Apparate-Medizin, von der Dialyse. Dreimal wöchentlich bin ich an der Dialyse-Maschine, die die Funktionen übernimmt, die einstmals meine Nieren ausführten.

Es war für mich zunächst natürlich ein Schock, völlig von der Maschine abhängig zu sein. Ich musste einsehen, dass sich mein ganzes Leben dadurch verändern würde, dass ich nun Dialyse-Patient war. Dreimal in der Woche liege ich jeweils viereinhalb Stunden an der Maschine; mit der Vorbereitung und der Nachbereitung sowie der Fahrt dorthin und zurück gehen leicht mal sechseinhalb Stunden ins Land. Die anschließende Müdigkeit lähmt mich bis heute so sehr, dass ich dann nur noch Fernsehen gucken kann. Wenn ich zur Dialyse gehe, fühle ich mich gesund; wenn ich sie verlasse, fühle ich mich krank. Die ersten zwölf Monate waren daher sehr schwer. Meine Seele wehrte sich verzweifelt gegen diese Notwendigkeit. Hinzu kamen Beschwerden, die teilweise auf die Dialyse zurückzuführen waren, teilweise auch auf den Schock über die Dialysepflicht. Als eine Nebenwirkung hatte ich über Monate hin einen salzigen Geschmack im Mund, ganz gleichgültig, was ich aß oder trank. Mir schmeckten auch meine Lieblingsgetränke von früher nicht mehr. Das Bier war mir zu bitter, der Wein zu sauer, und ich verstand nicht mehr, wie ich diese sauren und bitteren Getränke jemals mit Genuss habe trinken können. Besonders hart war für mich die Anweisung, nicht mehr als einen Liter Flüssigkeit pro Tag zu mir nehmen zu dürfen. Darin enthalten sind auch Lebensmittel mit einem hohen Flüssigkeitsgehalt, also Äpfel, Birnen, Weintrauben und andere Obstsorten, die mir bis dahin den Speisezettel versüßt hatten. Ich sage manchmal spottend: Was ich früher an einem Tag getrunken habe, muss ich nun auf die ganze Woche verteilen. Am gravierendsten aber erschien mir, dass ich nicht mehr in der Lage war, meinen ehelichen Pflichten beziehungsweise Freuden nachzukommen. Dazu hatte ich ein unwiderstehliches Schlafbedürfnis. Ganze Tage verschlief ich einfach oder döste vor mich hin. Dafür konnte ich dann in den Nächten nicht mehr schlafen. Eines Tages fragte ich den Arzt, der mich behandelte: „Was für einen Sinn hat diese Behandlung eigentlich? Ich darf nichts mehr, ich kann nichts mehr, ich will nichts mehr - wozu bin ich hier?“ Der Arzt antwortete mir: „Geben Sie sich und uns ein Jahr Zeit.“ In meinem ersten Jahr der Dialyse setzte dann auch eine Entwicklung ein, die ich mit folgenden Worten beschreibe: Zuerst hieß es für mich: Ich muss zur Dialyse. Wie schrecklich! Dann sagte ich mir: Ich soll zur Dialyse. Das ist nun mal notwendig. Heute sage ich

zu mir und zu anderen: Ich darf zur Dialyse. Das heißt, dass weder mein anfängliches Selbstmitleid noch das Mitleid der anderen gefragt ist. Ich habe mich nicht zu beschweren, dass ich von der Dialyse abhängig bin, sondern mich darüber zu freuen, dass ich dadurch Lebensjahre geschenkt bekomme, die sonst verloren wären. Wenn folglich jemand an der Dialyse ein saures Gesicht zieht, möchte ich ihm zurufen: Sei doch nicht so widerspenstig, freue dich vielmehr über die geschenkten Jahre! Was habe ich nicht alles tun und erleben dürfen in den sechs Jahren, in denen ich nun an der Maschine hänge! Ich kann sowohl meinen publizistischen wie auch meinen musikalischen Neigungen nachgehen. Dadurch, dass ich aufgrund meiner gesundheitlichen Behinderung in den vorzeitigen Ruhestand versetzt wurde, kann ich es sogar noch mehr und intensiver tun als je zuvor. Das Allerbeste jedoch ist, dass ich meine kleine Enkelin vor zwei Jahren begrüßen durfte. Das aufgeweckte Kind macht mir sehr viel Freude. Das alles wäre nicht möglich ohne die Dialyse. Das ist ein Grund, sich über diese medizinisch-technische Entwicklung zu freuen; mehr noch: Ich danke jeden Tag Gott dafür, dass ich zur Dialyse gehen darf. Denn nach meiner Überzeugung handelt Gott auch durch die Fortschritte in der Medizin und der medizinischen Technik. Außerdem bin ich meiner Krankenversicherung dafür dankbar, dass sie die Kosten übernimmt.

Ich habe mit Frau Dr. Margit Schenek, Ärztin im nephrologischen Zentrum Hechingen, gesprochen. Ihre Aussagen werden hier und im Folgenden von einer Sprecherin übernommen. Ich habe sie zunächst gefragt, wie die Dialyse funktioniert.

„Ganz einfach kann man sich’s im Grunde wie einen Teebeutel vorstellen. Den Teebeutel legen Sie ins Wasser, und da ist ja auch eine Schicht drum rum und man sieht dann, wie diese Teilchen ins Wasser diffundieren, das heißt, durch das Filterpapier ins Wasser gelangen. Das wäre die einfachste Vorstellung. Und eben das soll die Nierenfunktion ersetzen. Da werden dann in wässriger Flüssigkeit gelöste Teilchen getrennt und man hat dann eine Blutseite zum Filter und eine Dialysatseite, also eine Seite, die mit einer Flüssigkeit berührt wird, die die schädlichen Giftstoffe aufnehmen kann. Dazwischen muss man sich eine durchlässige Membran vorstellen, das sind diese vielen Kapillare, das sind diese einzelnen Filter. So eine Kapillare setzt sich zusammen aus 20.000 Einzelsträngen, und die sind alle durchlässig, also halbdurchlässig. Natürlich darf kein Blut durchgehen, sondern nur gelöste Teilchen. Die Behandlung findet dreimal in der Woche in der Regel statt über vier bis fünf Stunden je nach Patient, also je nach Restfunktion, und dieses Verfahren wurde einfach immer mehr verfeinert, die ersten Dialysen waren natürlich mit ganz anderen Maschinen.“

Dann wollte ich gern wissen, wann die ersten Dialysen durchgeführt wurden. Von der Antwort war ich doch überrascht. Dr. Schenek führte aus:

„Also, dass es eine Massenbehandlung wird, das ist erst Ende der 60er Jahre aufgetreten. Die erste Dialyse am lebenden Menschen wurde 1924 gemacht von einem Erfinder namens Georg Haas mit einem selbstgebauten Dialyseapparat aus Glaszylinder und plastikähnlichen Schläuchen. Das ging dann nur 15 Minuten. Er konnte beweisen, dass er das Blut vom Harnstoff befreien konnte, ein bisschen. Dann wurde es immer weiterentwickelt. Am Anfang wurde die Erfin-

„dung ziemlich belächelt. 1956 hat dann die Industrie die Dialyse für sich entdeckt. Mit der Massenproduktion. Allerdings konnte man nur akutes Nierenversagen behandeln, weil, es gab noch keine gute Möglichkeit einer Wiederbenutzung des Zugangs zum Blut des Patienten. Erst als man die Cimino-Brescia-Fistel erfunden hatte, also einen immer wieder einsetzbaren Zugang zum Blutkreislauf, konnten auch chronisch kranke Nierenpatienten behandelt werden, und es wurde zur Kassenleistung 1966.“

Nun ist die Dialyse eine Behandlung, die vom Patienten eine Mitarbeit erfordert. Das bringt gewisse Probleme mit sich. Wie diese Probleme aussehen, darüber gibt wieder Dr. Schenek Auskunft:

„Es kommt sehr darauf an, wie die Restfunktion des Patienten ist. Wenn zum Beispiel keine Restdiurese mehr besteht, wenn man also keine Flüssigkeit mehr ausscheiden kann, dann bleibt alles, was getrunken wird, im Körper, wenn es nicht über den Darm ausgeschieden wird oder über den Schweiß. Das heißt, wir müssen an der Dialyse auch das Wasser entziehen, und das kann natürlich zu einer Kreislaufbelastung führen, wenn da plötzlich zwei, drei Liter Wasser entzogen werden. Weshalb wir auch die Blutdrucküberwachung sehr engmaschig anlegen. Dann könnten natürlich auch bedingt durch die Änderung der Blutzusammensetzung von den Elektrolyten und sonstigen Stoffen, die entfernt werden, Unverträglichkeiten entstehen. Manche bekommen Übelkeit oder Juckreiz. Das kann, muss aber nicht sein. Dadurch, dass es eben ein Verfahren ist, das nicht kontinuierlich ist, sondern jeden zweiten Tag, fallen die Giftstoffe langsam an und ändern sich dann aber im Laufe der Dialyse rasch. Das macht den Patienten auch zu schaffen; sie sind meistens nach der Dialyse ziemlich müde und weniger leistungsfähig. Das sind eigentlich die Hauptprobleme, die auftreten. Auch die Trinkmengenbegrenzung richtet sich genau nach der Restfunktion, die der Patient noch in die Dialysebehandlung mitbringt. Normalerweise gibt es so eine Faustregel, also das, was ich ausscheide plus 500 Milliliter darf ich trinken. Wenn Sie zum Beispiel einen halben Liter ausscheiden können, können Sie einen Liter trinken. Das wird durch die Verdunstung oder über die Verdauung entfernt.“

Nun habe ich keine Nieren und keine Blase mehr, also auch keine Ausscheidungen. Daher die Frage: Wie ist es denn mit der Menge an Getränken, die jemand wie ich zu sich nehmen darf?

„Wenn man gar keine Ausscheidung hat, dürfte man eigentlich nur noch 500 Milliliter trinken. Das hält keiner durch, also ist es schon so, dass jeder Patient, der keine oder nur ganz wenig Ausscheidung hat, eigentlich immer mit mehr Gewicht in die Dialyse geht als er dann am Ende rausgeht. Wir haben ja auch ein bestimmtes Sollgewicht, das wir anstreben und das wir eigentlich bei jeder Behandlung neu bewerten, ob es tatsächlich so stimmt.“

Das heißt, das Wasser wird durch die Dialyse ausgeschieden. In Hechingen werden 3,6 Liter als das vertretbare Maximum angesehen. Dann ist man nach der Dialyse um 3,6 Kilogramm leichter. Die Dialyse ist ein gravierender Einschnitt in das Leben der Patienten. Das ganze Leben verändert sich dadurch. Da sind einmal die dreimal viereinhalb Stunden pro Woche, die man an der

Dialyse-Maschine verbringt, aber auch an den freien Tagen spürt man, dass sich etliches verändert. Welche Empfehlungen gibt Frau Dr. Schenek den Patienten für ihr Verhalten mit?

„Das ist zum Ersten je nach Restleistung eben die Flüssigkeitsbeschränkung, das ist oft sehr schwierig einzuhalten. Man hat den Eindruck, je weniger sie ausscheiden, desto mehr Durst haben sie. Und wenn die Patienten Probleme mit dem Kalium haben oder Phosphat, wird auch kalium- und phosphatarme Ernährung empfohlen, eben weil dieses Verfahren kein kontinuierliches Verfahren ist. Bei hoher Obstzufuhr oder Gemüsezufuhr, die eben sehr kaliumreich sind, kann sich einfach zu viel an Elektrolyten vor der nächsten Dialysebehandlung ansammeln, was dann kritisch werden kann für die Tätigkeit der Muskulatur, auch der Herzmuskulatur, für die elektrische Leistungsfähigkeit der Nerven.“

Auch ich hatte vor einiger Zeit zu viel Kalium im Blut mit der Folge, dass ich kaum noch gehen konnte. Wenn man auf Dauer zu viel Phosphate hat, kann das die Knochen schädigen. Für die gefährlichen Stoffe Kalium und Phosphate habe ich eine Faustregel entwickelt: Was aus der Erde wächst, enthält Kalium, was auf der Erde herumläuft, enthält Phosphate. Und was im Wasser schwimmt, enthält beides. Man kann aber den Kalium- und Phosphatgehalt der Lebensmittel durch Medikamente neutralisieren. Überhaupt ist ein Dialyse-Patient durch die Vielzahl von Medikamenten, die er braucht, ein gerngesehener Kunde in jeder Apotheke. Mir scheint manchmal, drei Dialyse-Patienten können einen Apotheker unterhalten.

Die große Frage, die sich stellt, ist die nach der Lebenserwartung. Bevor Dr. Margit Schenek wieder zu Wort kommt, gebe ich ein kleines Erlebnis preis. Auf der Liege neben mir lag eines Tages eine Frau, die ich noch nicht kannte. Ich fragte sie: „Wie lange machen Sie schon Dialyse?“ Sie antwortete: „Seit 28 Jahren.“ Ich fragte weiter: „Erlauben Sie mir die Frage: Wie alt sind Sie denn?“ Ihre Antwort überraschte und freute mich ganz außerordentlich. Sie sagte: „Neunzig Jahre.“ Sie hatte also ungefähr in meinem Alter damit anfangen müssen und war dabei steinalt geworden. So kann es ja auch mir gehen. Aber hören wir, was Dr. Schenek zu dem Thema gesagt hat:

„Die Lebenserwartung hängt sehr stark von der Begleiterkrankung ab. Ich kann das nicht pauschal für jeden Patienten sagen. Die Dialysebehandlung hat sich in den letzten Jahren deutlich gebessert, immer mehr verfeinert, wir haben jetzt aber auch viel mehr ältere Patienten mit vielen Erkrankungen, die die Dialysebehandlung mitbekommen, so dass es sehr davon abhängt, wie ausgeprägt Begleiterkrankungen sind, generell gibt es für 50% der Patienten noch zehn Jahre, und 25% leben mehr als 25 Jahre. Kommt natürlich auch darauf an, wie alt dann jemand ist.“

Das ist schnell einsehbar: Wenn jemand mit achtzig Jahren kommt und die Dialyse durchführen lässt, ist die Lebenserwartung eine andere, als wenn er mit sechzig Jahren oder noch jünger damit anfangen muss. Mittlerweile gibt es auch Kinder, die dialysiert werden müssen, teilweise für ihr ganzes Leben.

In diesem Zusammenhang ist von einem erschütternden Erlebnis zu berichten. Auf der Liege neben mir starb plötzlich eine Frau, die wesentlich jünger war als ich. Das eigentliche Sterben hatte ich gar nicht mitbekommen; doch plötzlich kamen Ärzte und Pfleger mit einem Großaufgebot und versuchten, die Patientin ins Leben zurück zu holen. Schließlich wurde sie hinausgefahren, mit einem Pfleger zur Seite, der immer noch das Herz massierte. Ich fragte nachher meine Pflegerin, was nun mit der Frau geschehen würde. Sie antwortete ganz leise, dass sie gestorben war. Dann kam auch schon der Arzt an meine Liege und fragte mich, wie es mir damit gehe. Und er erzählte mir, dass die Frau schon lange an einem Herzleiden erkrankt war. So merkwürdig das auch klingen mag: Das war für mich eine Erleichterung. Sie war eben nicht an der Dialyse gestorben, sondern an einem anderen Leiden.

Die Alternative zu einer Dialyse ist die Nierentransplantation. Auch dazu habe ich Frau Dr. Margit Schenek befragt:

„Das Ziel der Behandlung ist eigentlich, dass sie den Patienten in die Nierentransplantation überführt, was die einzige Möglichkeit ist, praktisch ohne Dialyse dann zu leben. Und das ist aber nicht für jeden geeignet, zum einen, weil eben die Begleiterkrankungen es nicht immer möglich machen. Schwere Begleiterkrankungen, vor allem Herzerkrankungen, aber auch Infekte verbieten eine Nierentransplantation, oder Krebserkrankungen. Dann darf auch keine Immunsuppression gegeben werden, also eine Unterdrückung der Abwehrkräfte des Körpers, die die Niere abstoßen würden. Dann haben wir ja auch das Problem, dass es zu wenig Spender gibt in Relation zu dem Bedarf, so dass die Wartezeit oft sehr lang ist, deshalb soll ja auch das Transplantationsgesetz geändert werden, was ja aktuell wieder zur Diskussion steht.“

Eine Nierentransplantation gibt es in zwei Varianten. Das Organ kann von einem hirntoten Patienten entnommen werden. Die damit verbundenen ethischen Fragen sind nicht eindeutig gelöst; doch geht meine Auffassung dahin, dass eine freiwillige Organspende Leben zu erhalten vermag und von daher ihre Rechtfertigung bekommt. Die andere Variante ist die Lebendspende. Die Nieren sind paarig angelegt, und man kann mit einer Niere ganz gut leben. Als meine Kinder von meiner Erkrankung erfuhren, waren sie bereit, mir eine Niere zu spenden. Aber eine Transplantation war ja in meinem Fall nicht möglich; und so haben beide Kinder noch beide Nieren - und ich habe den Dialyse-Apparat.

Die Dialyse gibt in zweifacher Hinsicht Anlass zum Staunen. Zunächst ist es das Staunen über den Erfindungsgeist des Menschen, der in der Lage war, eine Maschine zu erfinden, die ein Organ ersetzt und dadurch Leben erhält, das sonst dem Tode geweiht wäre. Dann aber ist es auch ein Staunen über die Schöpferkraft Gottes. Sie zeigt sich für mich in diesem menschlichen Erfindungsgeist oder Entdeckungsgeist. Sie zeigt sich aber vor allem darin: Was die große Dialyse-Maschine mit viel Aufwand und unter der Gabe von vielen Medikamenten gerade so eben schafft, tun zwei kleine Organe, die Nieren, Tag für Tag, Jahr für Jahr ohne Unterbrechung in vollkommener Harmonie. Wie groß und segensreich diese Schöpferkraft Gottes eigentlich ist, wird einem dann besonders bewusst, wenn die Nieren versagen und die Nierenersatztherapie mit großem Aufwand eingesetzt werden muss. Am wichtigsten aber ist mir die Dankbarkeit gegenüber Gott und Menschen für die geschenkten Jahre. Ich spreche sie oft aus und leihe mir dafür Sätze der

Bibel. Diesen hier zum Beispiel: „Der Herr hat mir geholfen, darum wollen wir singen und spielen, so lange wir leben“ (Jesaja 38,20).

Es gilt das gesprochene Wort.

Musik dieser Sendung:

- (1) Interludium moderato energico, John McCabe, Hindemith, Ludus Tonalis
- (2) Interludium Scherzando, John McCabe, Hindemith, Ludus Tonalis
- (3) Interludium fast, John McCabe, Hindemith, Ludus Tonalis
- (4) Interludium very fast, John McCabe, Hindemith, Ludus Tonalis
- (5) Allegro molto, Steven Osborne, Nicolai Kapustin Piano Music

Redaktion: Pfarrer Reinhold Truß-Trautwein (reinhold.truss-trautwein@gep.de)

Weitere Sendungen, Informationen, Audios und mehr finden Sie unter:

<http://rundfunk.evangelisch.de/kirche-im-radio/dradio/feiertag>

Facebook: <https://www.facebook.com/deutschlandradio.evangelisch>