

„Ernährung bei Menschen mit Demenz – eine Herausforderung im Alltag“

Christian Kolb (Dipl. Pflegew. FH)

Institut für Biomedizin des Alterns

Friedrich-Alexander Universität Erlangen Nürnberg



Gesunde Ernährung

Hintergrund

Gewichtsverlust & Mangelernährung
Ursachen & Folgen

Ernährungssituation im häuslichen
Umfeld

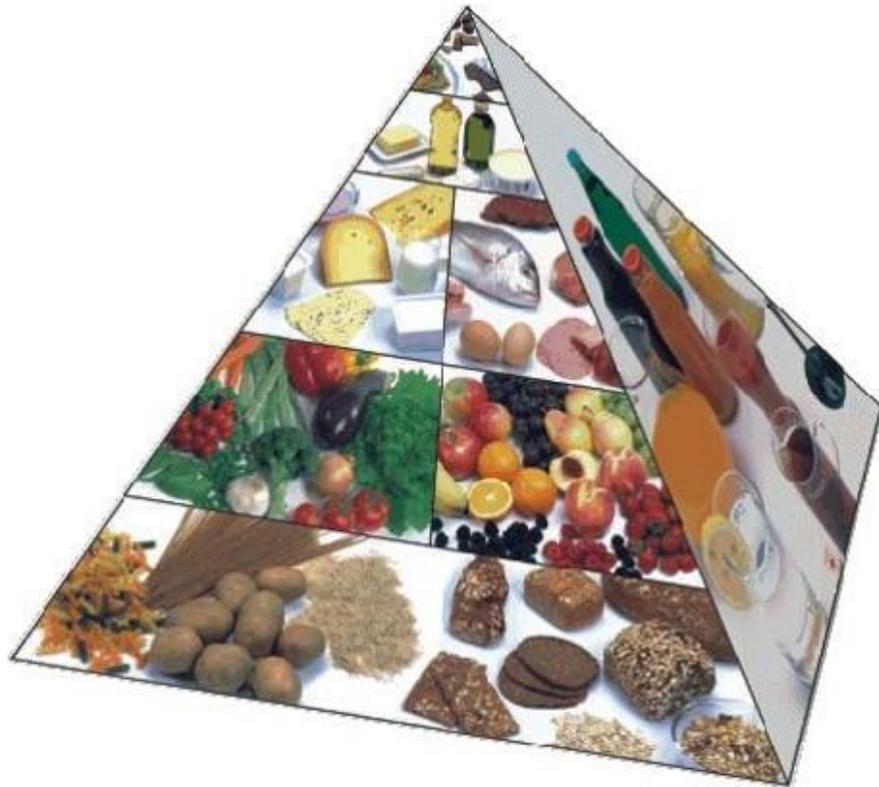
Unterstützungsansätze

Künstliche Ernährung

Übersicht

„Gesunde“ Ernährung

DGE



Blue Zones



Überwiegend vegetarisch

Familie

Respekt vor dem „Alter“ (Weisheit)

Bewegung (Spazierengehen)

Sardinischer Rotwein

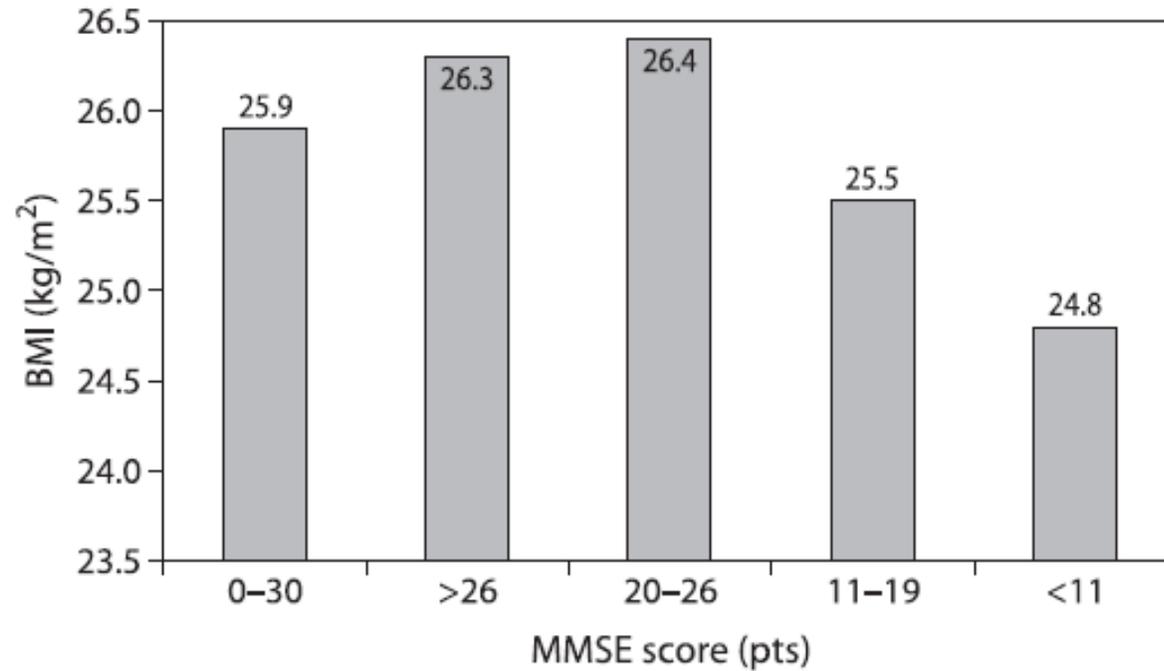
Einmal am Tag mit Freunden

lachen

Lehre der Sarden

<http://www.bluezones.com/live-longer/education/expeditions/sardinia-italy/>

Ernährung und kognitive Leistung



Trinknahrung?

Senioren nehmen zu viele Nahrungsergänzungsmittel

Table 4
Exceedance of Tolerable Upper Intake Levels (UL)^a in the KORA-Age study

Nutrient	UL	Men		Women	
		N	% ^b	N	% ^b
Magnesium	250 mg/d	25	32.5	24	20.2
Vitamin E	300 mg/d	8	13.6	7	8.0
Folic acid ^c	1,000 μ g/d	6	12.0	1	1.6
Vitamin B ₆	25 mg/d	5	11.4	0	0.0
Zinc	25 mg/d	2	5.6	1	1.5
Vitamin A	3 mg/d	0	0.0	1	3.6
Vitamin D ^d	50 μ g/d	0	0.0	3	2.9

a. established by the European Food Safety Authority (EFSA); b. Percent in relation to total number of male/female subjects ingesting the specific nutrient regularly; c. The UL refers to synthetic folic acid; d. In 2012 the UL for vitamin D changed from 50 μ g to 100 μ g per day. Nobody exceeded the UL of 100 μ g per day.

Schwab, S.; Heier, M.; Schneider, A.; Fischer, B.; Huth, C.; Peters, A.; Thorand, Barbara (2013): The use of dietary supplements among older persons in Southern Germany — Results from the KORA-age study. In: *J Nutr Health Aging*, S. 1-10.

Diätvorschriften, die die Nahrungsaufnahme limitieren können, sind potentiell schädlich und sollten vermieden (B; starker Konsens).

Volkert, D.; Bauer, J.; Frühwald, T.; Gehrke, I.; Lechleitner, M.; Lenzen-Großimlinghaus, R. et al. (2013): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG. In: *Aktuel Ernährungsmed* 38 (03), S. e15.

Vorsicht vor „gesunder“ Ernährung!



THE VANISHING MIND
Giving Alzheimer's Patients Their Way, Even Chocolate

Margaret Nance with the doll that has been calling to her at the Beatitudes nursing home. More Photos »

By PAM BELLUCK
Published: December 31, 2010

PHOENIX — Margaret Nance was, to put it mildly, a difficult case. Agitated, combative, often reluctant to eat, she would hit staff members and fellow residents at [nursing homes](#), several of which kicked her out. But when Beatitudes nursing home agreed to an urgent plea to accept her, all that changed.

The Vanishing Mind
Therapy Based on Comfort
Articles in this series are examining the worldwide struggle to find answers about Alzheimer's disease.
[Previous Articles in the Series »](#)

Disregarding typical nursing-home rules, [Beatitudes](#) allowed Ms. Nance, 96 and afflicted with [Alzheimer's](#), to sleep, be bathed and dine whenever she wanted, even at 2 a.m. She could eat anything, too, no matter how unhealthy, including unlimited chocolate.

RECOMMEND
TWITTER
COMMENTS (121)
SIGN IN TO E-MAIL
PRINT
REPRINTS
SHARE

I KEPT MY EYES OPEN FOR 127 HOURS

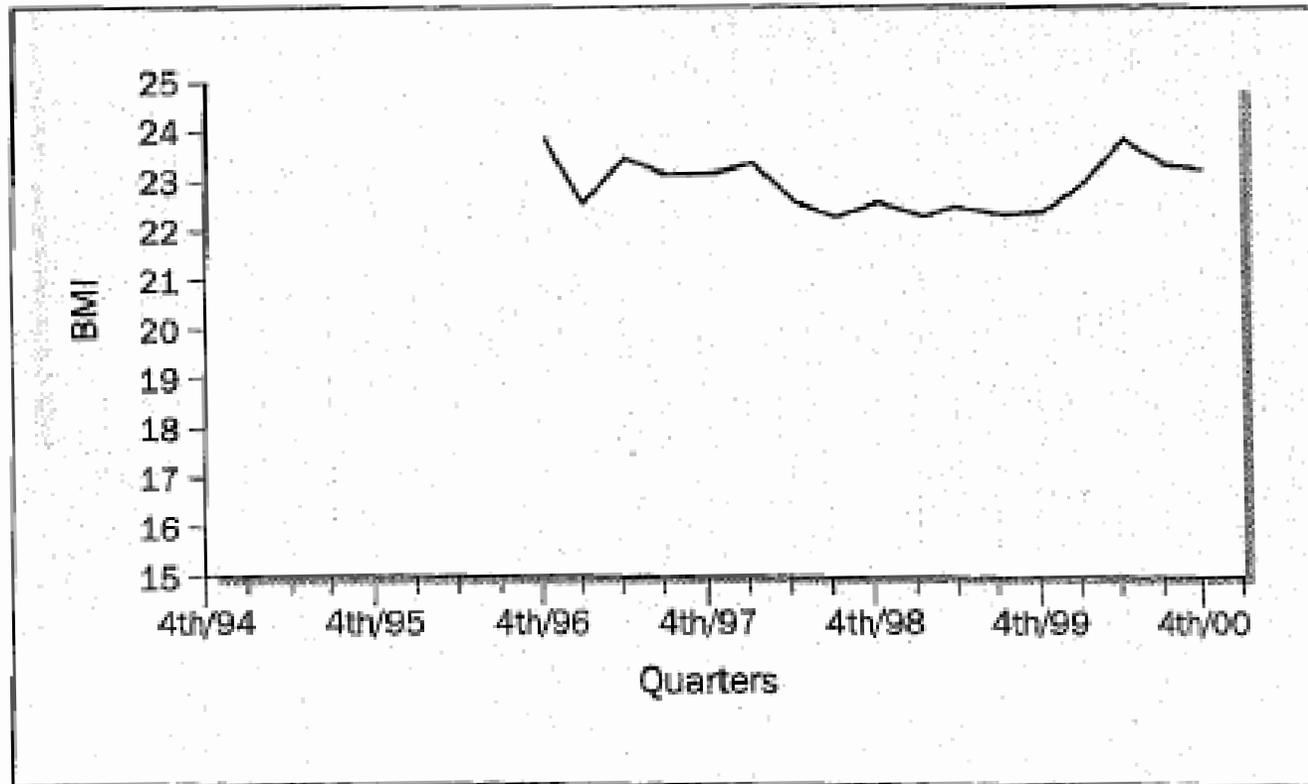


Figure 6. *Body mass index change for a patient who liked to eat porridge for breakfast, chips for dinner and chocolate for the rest of the day.*

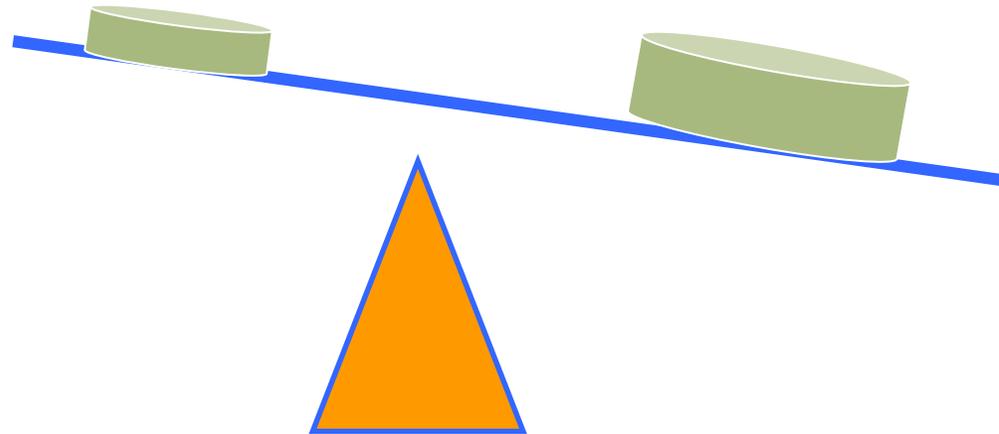
Stabiler Gewichtsverlauf,
dank Haferschleim,
Chips und Schokolade



Mangelernährung

Energie-
Zufuhr

Energie-
Bedarf



Gewichtsabnahme

Mangelernährung

Wichtigstes Anzeichen für ein Ernährungsproblem ist der ungewollte Gewichtsverlust:

Relevanter Gewichtsverlust:
5% in 1-3 Monaten
10% in 6 Monaten

Ungewollter Gewichtsverlust



Mangelernährung erkennen

Glauben Sie, dass die Person mit Demenz genügend ist?

92% „JA“

50% Risiko für Mangelernährung

30% Mangelernährung

12% wurden vom HA über das Symptom eines ungewollten GWV informiert

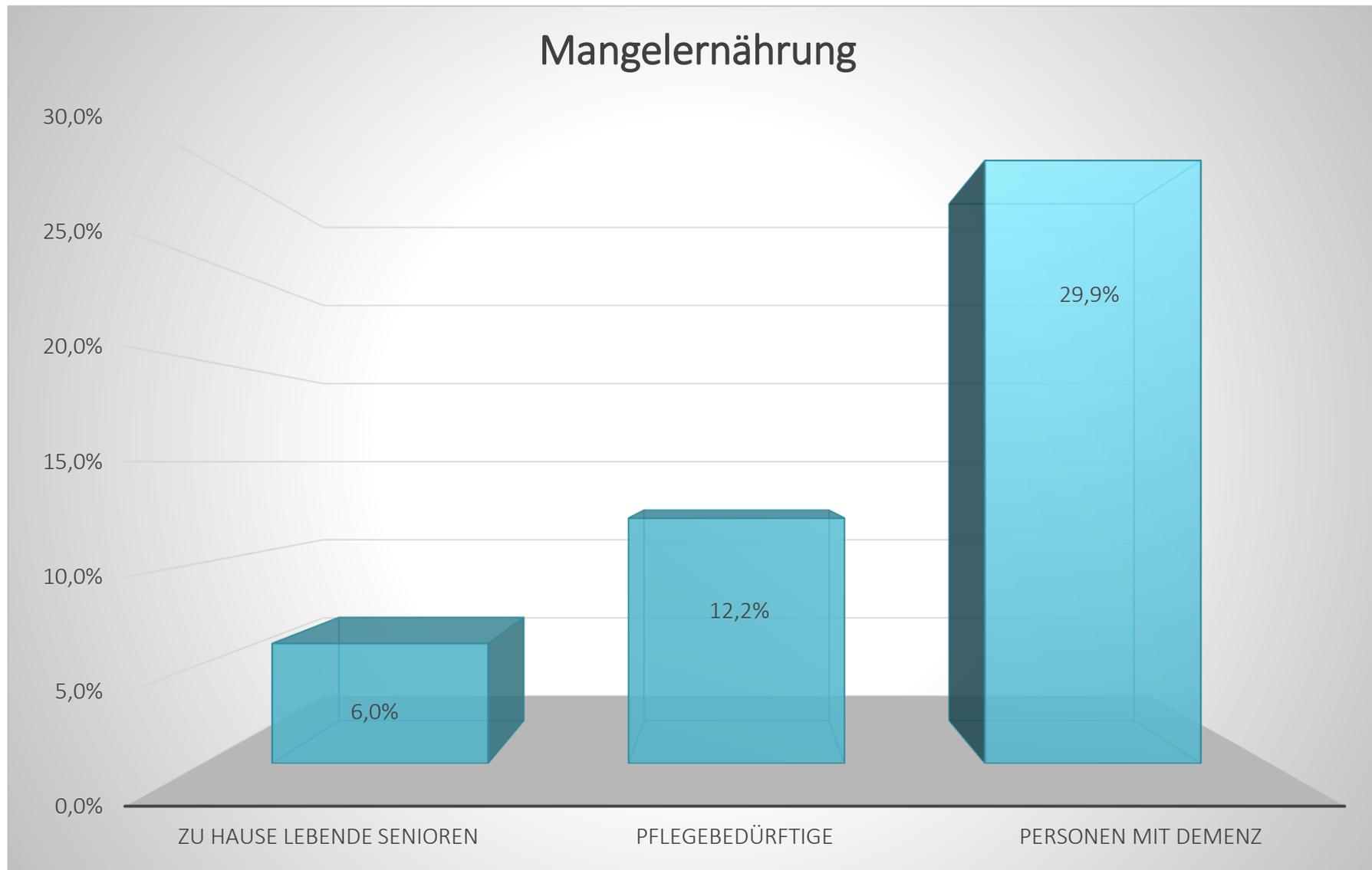
- Gewichtsverlust (GWV) häufig vor Diagnose
- > 40% der zu Hause lebenden AD-Patienten mit GWV
- Langsamer GWV oder rascher Gewichtsverlust
- Mit Progression der Demenz steigt das Risiko für Gewichtsverlust

Gillette-Guyonnet S. et al., 2000; Guérin O. et al., 2009

Gewichtsverlust

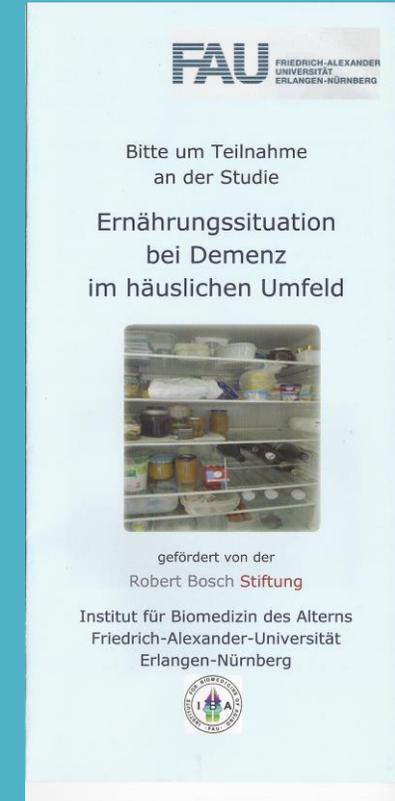


Ernährungssituation



Ziel unserer Studie

1. Beschreiben der Ernährungssituation der pflegenden Angehörigen von dementiell erkrankten Personen
2. Erfassen der Erfahrungen pflegender Angehöriger (PA)
 - a) Welche Veränderungen erleben PA?
 - b) Wie erleben PA diese Situation?
 - c) Welche Strategien wenden PA an, um die Situation zu bewältigen?

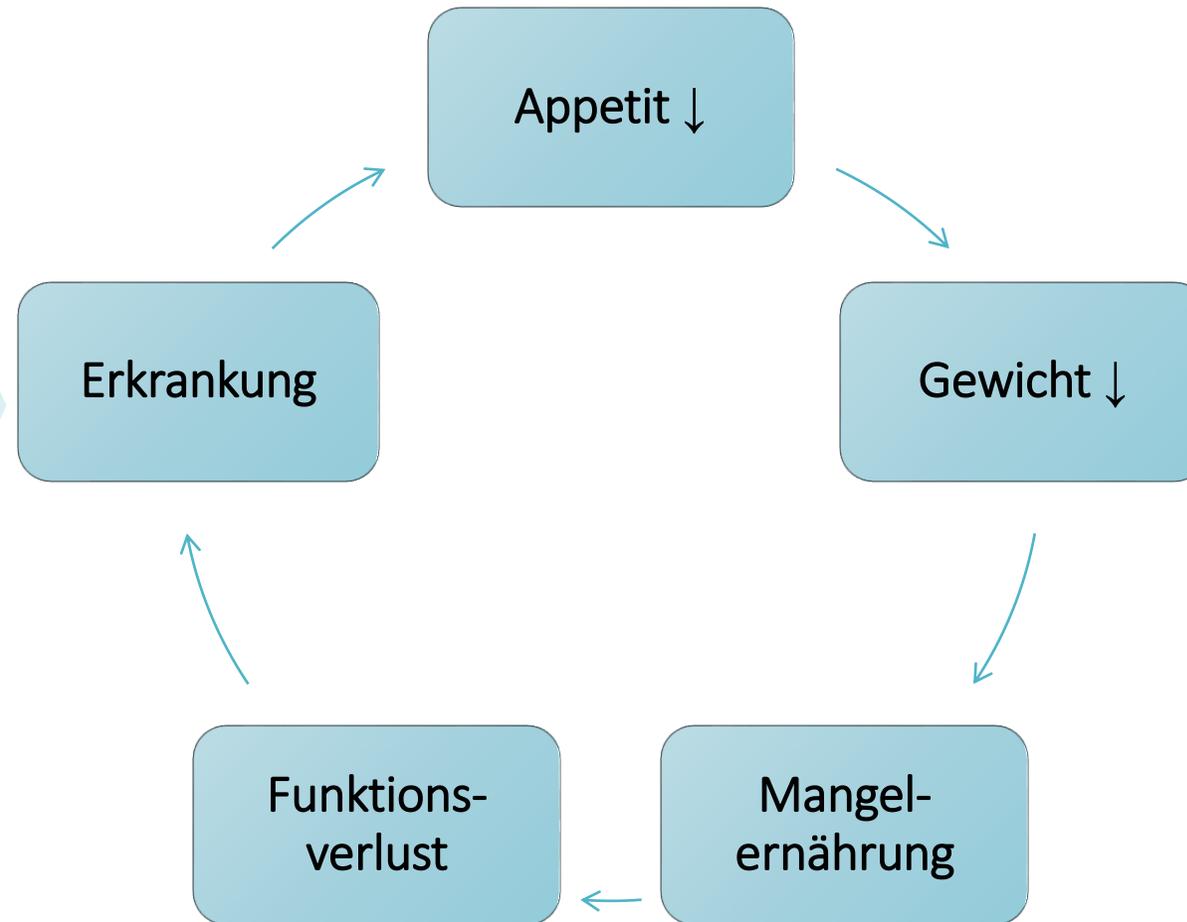


Mangelernährung

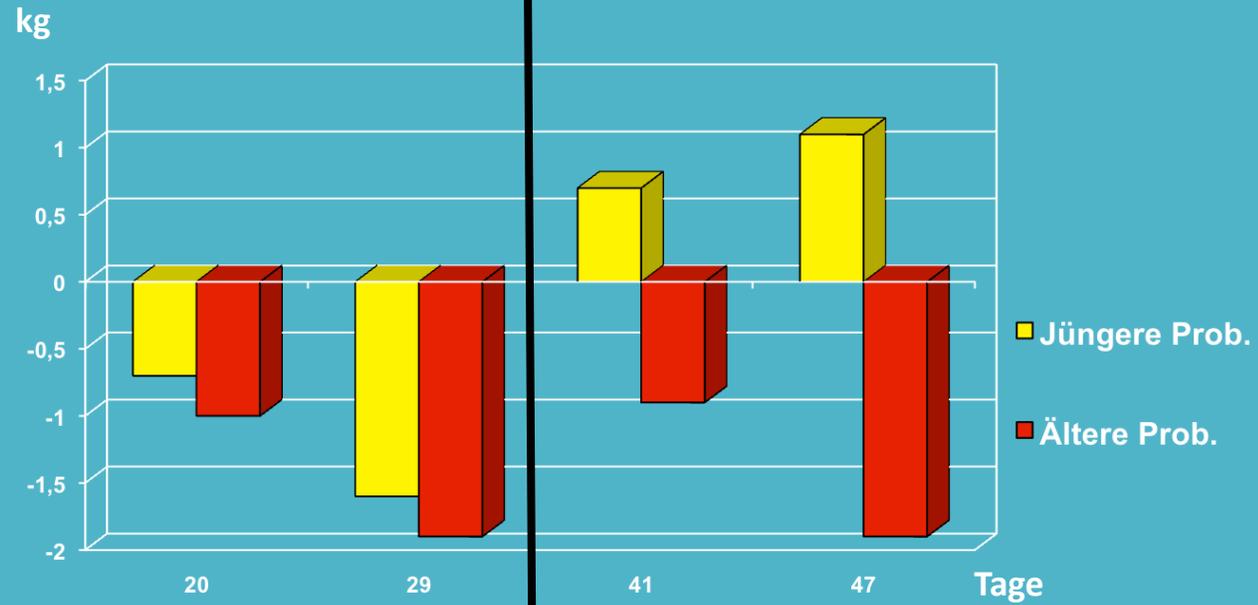
Probleme:

- Essprobleme
- Essverhalten
- Diät
- Einkaufen
- Kochen
- physische
- psychologische
- soziale
- finanzielle

Teufelskreis der Mangelernährung



Gewichtsverlauf während und nach Fasten



Roberts SB et al, JAMA, 1994; 272: 1601 - 1606

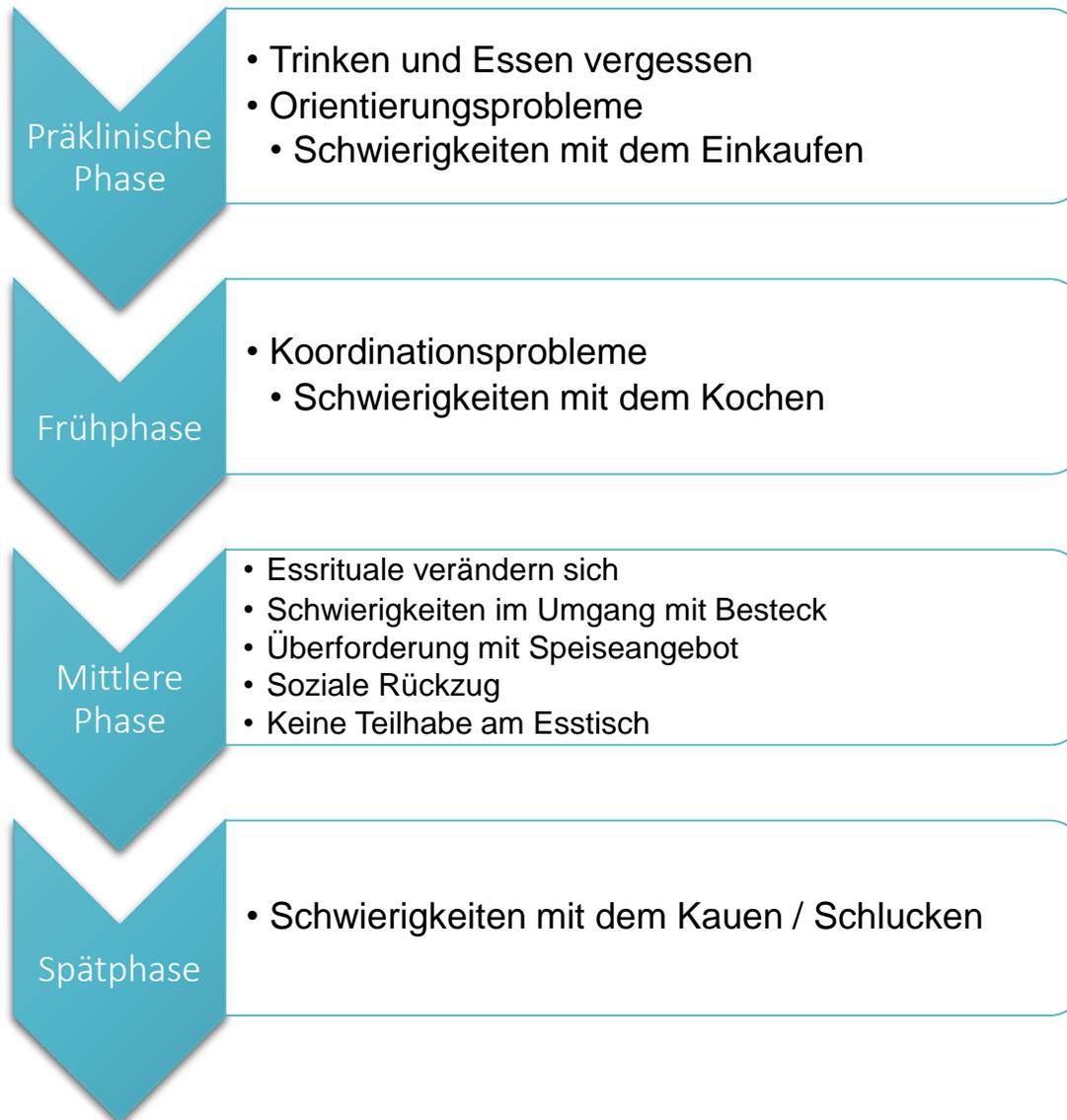


vgl. Gillette-Guyonnet S. et al., 2007; Wirth R. & Sieber C., 2011

Ursachen für Gewichtsverlust bei Menschen mit Demenz



Bild: Kolb Christian und Gabrielle Sieber, Fürth, Franken



Ursachen für Gewichtsverlust bei Menschen mit Demenz



Erste versteckte Anzeichen sind

Küche:

- Leerer Kühlschrank
- Fehlen von benutztem Geschirr
- Versteckte Speisen

Reduzierte Speisenzubereitung:

- Fertignahrung
- Kalte Speisen (Wurst, Käse, Brot)
- Nicht verwertete Nahrungsmittel

Essverhalten:

- Reduzierte Trinkmenge
- Suchtverhalten (Alkohol)
- Hemmungsloser Genuss von süßen & fettigen Speisen
- Ungesundes, einseitiges Essverhalten
- Nur noch gewohnte Speisen

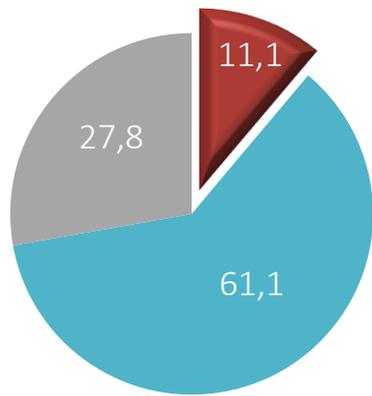
Tischmanieren:

- Mit den Fingern essen

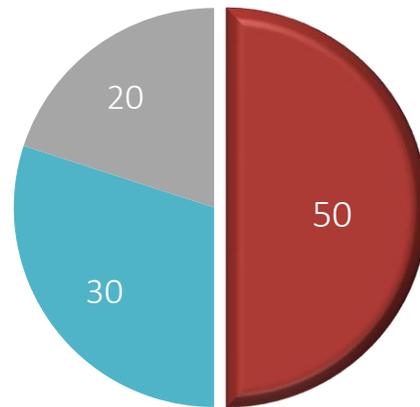
Schwierigkeiten,
erste Anzeichen
zu erkennen



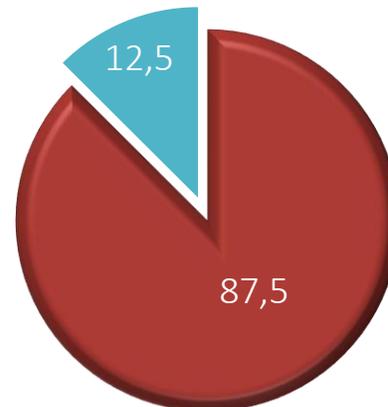
Gemeinsam auswärts essen gehen



Leichte
Demenz



Mittlere
Demenz



Schwere
Demenz

- nie
- ab und zu
- regelmäßig

Gemeinsam auswärts essen gehen

Hemmnisse

„Bloß meine Frau selber hat sich da irgendwie geniert. Dann hat sie gesagt: "Ich gehe nicht mehr mit".

„Entweder sage ich mir: ‚Das ist mir Wurst, was die anderen Leute denken‘. Oder ich sage mir: ‚Du willst nicht, dass andere Dich sehen‘. Das hat eine Weile gedauert, bis dass ich die Scheu überwunden habe.“

Hindernisse

„ ... und sie muss auf die Toilette, dann muss ich mit ihr zu den Mädels. Da kommt ja gleich die Polizei. Und davor haben wir immer Angst gehabt und deshalb sind wir nirgends mehr wohin gegangen.“

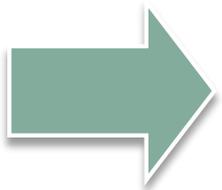
Unterstützungsmöglichkeiten?

- Bedarfsorientierte Ernährung
- Bedürfnisorientierte Ernährung



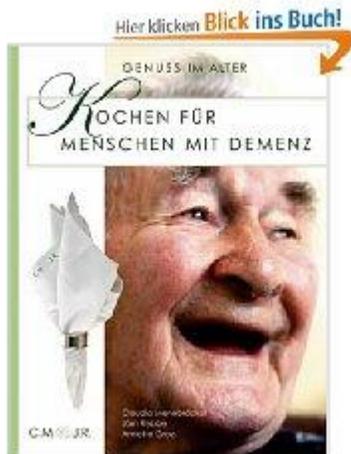
- Wissen vermitteln
- Empowerment

- Konsistenzänderungen für dysphagische Patienten
- „Finger Food“
- Einführung von Snacks zwischen den Hauptmahlzeiten
- Verminderung der Gewichtung der drei Hauptmahlzeiten
- Weniger „gesundes“ Essen statt-dessen verstärktes Angebot von vertrauten und gewünschten Speisen



Gewichtszunahme über den Beobachtungszeitraum von 6 Jahren trotz deutlicher Alterszunahme des Kollektivs

Modifikationen des
Nahrungsangebotes für demente
Bewohner



Kochen für Menschen mit Demenz

von Claudia Menebröcker, Jörn Rebbe, Annette Gross
Books on Demand GmbH; Auflage: 1. Auflage (April 2008)

Familiäre stressfreie Umgebung

Flexibel sein

Miteinbeziehen

Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents (1b)

Nijs K, de Graaf C, Kok FJ, van Staveren WA; BMJ 2006.

244 Pflegeheimbewohner in 5 Pflegeheimen

Intervention:

1. Family-style-meals (\approx 6 Bewohner + 1 Pflegeperson/Tisch)
2. Tischgestaltung
3. Mahlzeiten-Service

Kontrollgruppe keine Änderung

beide Gruppe erhielten die gleichen Mahlzeiten

Ergebnisse nach 6 Monaten:

Energieaufnahme Δ : + 959 kJ (229 kcal)/d

Körpergewicht Δ : + 1,5 kg

8 g/d (1g \approx 7 kcal) \approx 58 kcal/d \approx 4 % Steigerung der Energieaufnahme

Tipps zur Förderung der Flüssigkeitsaufnahme

- Zu allen Mahlzeiten Getränke anbieten
- Immer wieder ans Trinken erinnern
- Lieblingsgetränke bereitstellen
- Abwechslung des Getränkeangebots
- Süße Getränke
- Offene Getränke statt Flaschen anbieten
- Selbstbedienung ermöglichen
- Farbige Trinkgefäße sind bei Sehschwäche besser zu erkennen als Gläser
- Angedickte Getränke bei Schluckstörungen reichen
- Strohhalm, Becher mit Nasenausschnitt, COOMBES-Becher, Saugflaschen u. ä. zur Erleichterung des Trinkens verwenden
- In Gesellschaft Getränke anbieten
- Trinkrituale einhalten (z. B. gleich morgens nach dem Aufstehen ein Glas Saft geben)

Beim Essen unterstützen

Eine Pflegeperson, sollte während der gesamten Mahlzeit bei dem Betreuten bleiben.

Die Pflegeperson sollte in Augenhöhe (Augenkontakt) zu dem Betreuten sitzen, am besten frontal zu der Person oder etwas seitlich.

Reiche kleine mundgerecht Portionen, aber groß genug um zu fühlen, dass Essen im Mund ist.

Gib genügend Zeit für jeden Bissen. Er soll komplett geschluckt sein, bevor der Nächste gereicht wird.

Beim Essen unterstützen

Benütze verbale Anweisungen; beschreibe deutlich das angebotene Essen (besonders bei pürierten Essen), benütze einen freundlichen aber auch überzeugenden Umgangston.

Unterstütze aber zwinge nicht.

Freundliche verbale Aufforderungen, „kauen“ , „schlucken“, „Mund auf machen“, können hilfreich sein.



Crawley, H. (2006). *Essen und Trinken bei Demenz*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

www.demenz-service-nrw.de

Wissen vermitteln

0

Intervention:

1. Gewichtsverlust & Folgen
2. Belastung der pflegenden Angehörigen; Ernährungsbedarf
3. Screening von Mangelernährung (MNA)
4. Ausgewogene Ernährung; praktische Beispiele
5. Physische Bewegung; Anreichern der Nahrung
6. Herausforderndes Essverhalten
7. Praktische Ernährungsanweisungen
8. MNA; individuelle Beratung
9. MNA; Fragen - Antworten

M
O
N
A
T
E

12

Resultate:

	Inter- vention	Kontroll- gruppe
MMSE*	-2.6 _± 3.5	-3.2 _± 3.1
Gewicht*	0.7 _± 3.6 kg	-0.7 _± 5.4 kg
MNA**	0.3 _± 2.6	-1.0 _± 3.4
Belastung	stabil	Leicht ↑

**p<0.005; *p<0.05 zwischen den 2 Gruppen

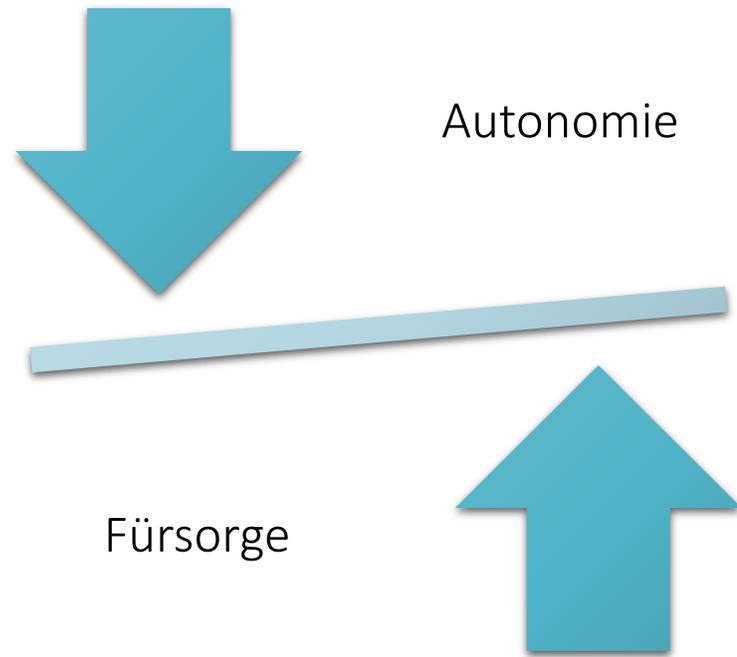


„Nahrungsverweigerung“

Nicht wollen oder nicht können?

„There are two major merciful developments in the irreversible progression of Alzheimer Disease (AD). Second, the person with advanced AD loses the capacity to swallow and is free to die in the enveloping comfort of the naturally palliative endorphin system.” (Post, 2000)

„Zu den vielen Gründen für die Verweigerung jeder Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme durch Demenzkranke gehört mit größter Wahrscheinlichkeit nicht der Wunsch zu sterben.”
(Wojnar, 2007)



Double-Bind-Konflikt

Ø 35-40
Minuten
pro
Mahlzeit

Zeit für Essen
eingeben

Simmons, Sandra F.; Schnelle, John F. (2006): Feeding assistance needs of long-stay nursing home residents and staff time to provide care. In: *J Am Geriatr Soc* 54 (6), S. 919–924.

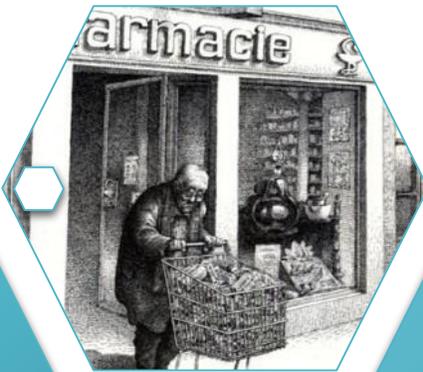
Wenn ein Mensch mit Demenz nicht isst und trinkt, ist nicht die logische Frage: PEG-Sonde, ja oder nein?

Sondern was ist die Ursache?





Polymedikation

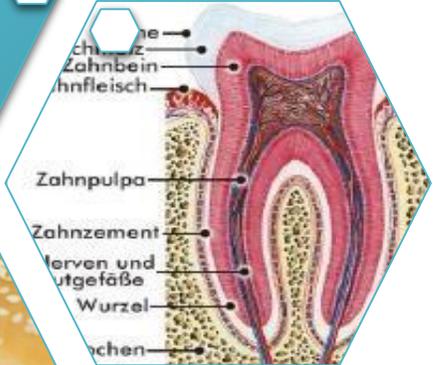


Schmerzen

Medizinische Ursachen

Essensangebot

Zahnstatus

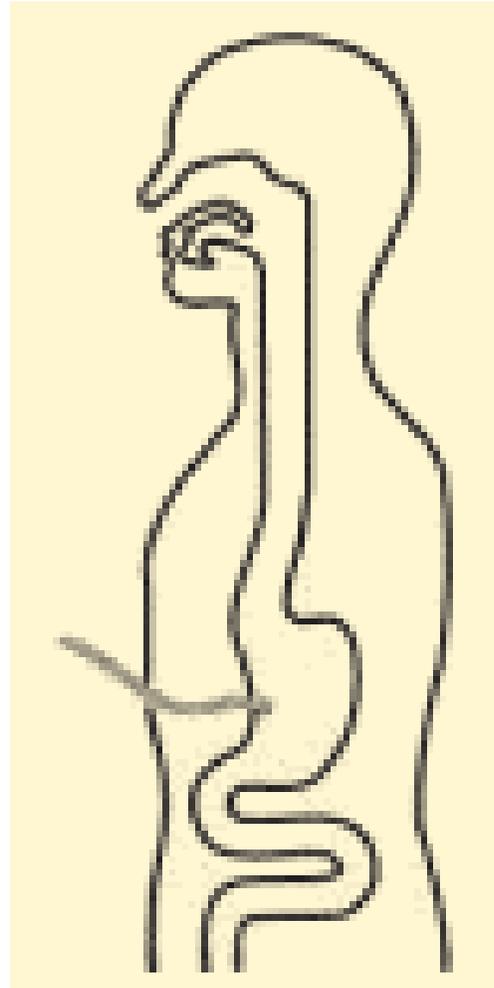


Umgebung

Beziehung



PEG-Sonde



„Wir müssen eine PEG-
Sonde legen oder wollen
Sie, dass Ihr Vater
verhungert?“

De Ridder, Deutsches Ärzteblatt, 29.02. 2008

Richtlinien der Bundesärztekammer

...Stillen von Hunger und Durst.



www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterben_in_Wuerde.pdf

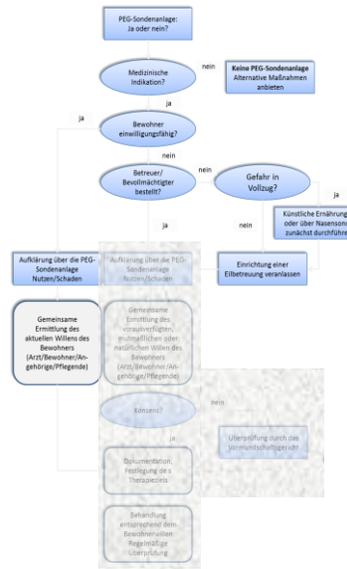
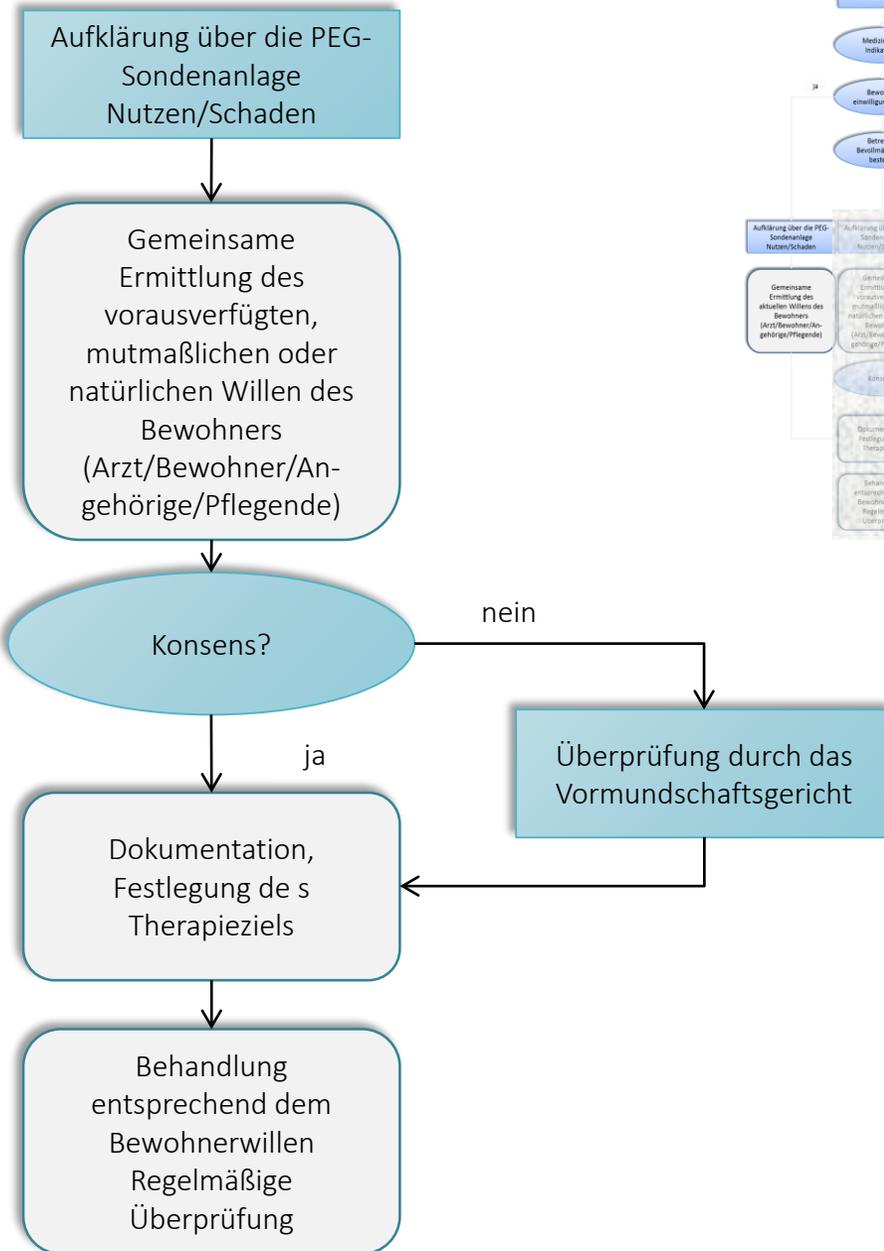
Sonden- und parenterale Ernährung können gelegentlich und **überwiegend** für eine **begrenzte Zeit** eingesetzt werden, wenn andere nicht-invasive Maßnahmen nicht ausreichen oder nicht angemessen sind, um eine Akutsituation mit geringer Nahrungsaufnahme oder hohem Bedarf in frühen und mittleren Demenzstadien zu überwinden.

[starker Konsens]

Medizinische Indikation

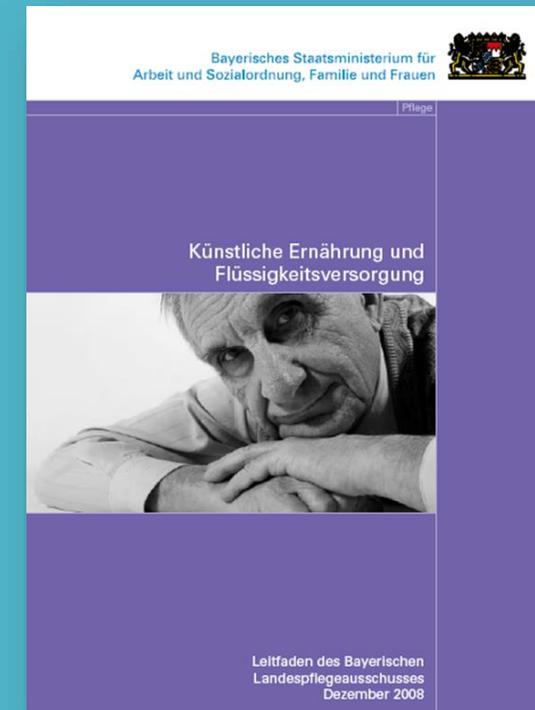
Bild: Eugenio Marongiu, Milan, Italy

Volkert, D.; Bauer, J.; Frühwald, T.; Gehrke, I.; Lechleitner, M.; Lenzen-Großimlinghaus, R. et al. (2013): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG. In: *Aktuel Ernährungsmed* 38 (03), S. e15.



Leitfaden "Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in der Pflege"

Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschuss



(mutmaßlicher) Wille

Welche weniger invasiven Alternativen stehen zur Verfügung?

Wie ist die zu erwartende Prognose unter Berücksichtigung der Komorbiditäten?

Wird die künstliche Ernährung noch vertragen?

Leidet der Betroffene unter der geringen Nahrungsaufnahme? Sind Anzeichen von Hunger und Durst zu erkennen?

Wird die Lebensqualität durch eine PEG-Sonde eingeschränkt?

Klare Festlegung von Therapiezielen!!!

Welche Aspekte sollen bei der Entscheidungsfindung beachtet werden?



Interpretation des Verhaltens

- Unterschiedliche Interpretation
- Unterschiedliche Maßnahmen

Pasman, H.R., et al.(2003) Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 42(3), 304-311

„Es ist in jedem Falle zu vermeiden, dass die in eigenverantwortlichem Zustand getroffene Entscheidung unter spekulativer Berufung darauf unterlaufen wird, dass der Patient vielleicht in der konkreten Situation doch etwas anderes wollen würde.“

Oehmichen, F.; Ballmer, P.; Druml, C.; Junek, R.; Kolb, C.; Körner, U. et al. (2013): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). In: *Aktuel Ernährungsmed* 38 (02), S. 112–117.

Nicht wollen
oder nicht
können?

Die Entlastung durch die weniger zeitaufwendige Ernährung über eine Sonde kann die Situation entspannen, da zumindest die Sorge um eine ausreichende Zufuhr an Flüssigkeit und Kalorien den pflegerischen Alltag nicht mehr unangemessen belastet.

Allerdings ist in diesen speziellen Situationen dafür Sorge zu tragen, dass

- alle anderen Möglichkeiten zu einer bedarfsgerechten natürlichen Nahrungsaufnahme ausgeschöpft sind,
- ein klares therapeutisches Ziel und eine medizinische Indikation vorliegen,
- die Ernährungssonde supportiv eingesetzt wird und
- ein Nutzen für den betroffenen Patienten selbst absehbar ist, etwa weil die eingesparte Zeit für den Betroffenen eingesetzt und so bspw. eine Versorgung im eigenen Zuhause ermöglicht wird.

Oehmichen, F.; Ballmer, P.; Druml, C.; Junek, R.; Kolb, C.; Körner, U. et al. (2013): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). In: *Aktuel Ernährungsmed* 38 (02), S. 112–117.

Pflegeerleichternde Maßnahme



Medizinische Indikation

Bei Patienten mit schwerer und fortgeschrittener Demenz können Sonden- und parenterale Ernährung generell nicht empfohlen werden.

Die Entscheidung muss jedoch in jedem Einzelfall individuell getroffen werden. [starker Konsens]

Volkert, D.; Bauer, J.; Frühwald, T.; Gehrke, I.; Lechleitner, M.; Lenzen-Großimlinghaus, R. et al. (2013): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG. In: *Aktuel Ernährungsmed* 38 (03), S. e15.

Reduzierte Kalorienaufnahme ist
Teil des natürlichen Sterbeprozess

Oberstes Ziel ist Wohlbefinden

„Maximizing comfort, not maximizing
oral intake!“

Die Vermeidung von Gewichts-
verlust und Mangelernährung ist
kein relevantes Ziel mehr.

Comfort Feeding
Only Care

Palecek, Eric J.; Teno, Joan M.; Casarett, David J.; Hanson, Laura C.; Rhodes, Ramona L.; Mitchell, Susan L. (2010): Comfort feeding only: a proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia. In: *J Am Geriatr Soc* 58 (3), S. 580–584.

Weitere Informationen: Broschüre „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ des Bundesministerium für Gesundheit in Österreich www.bmg.gv.at

„Connect with me“

„See who I am“

„Include me“

Comfort Feeding
Only Care

Bridges, J., Flatley, M., & Meyer, J. (2010). Older people's and relatives' experiences in acute care settings: systematic review and synthesis of qualitative studies. *International journal of nursing studies*, 47(1), 89–107.

www.nahrungsverweigerung.de