

Nachlese zum Vortrag

Ernährung bei Menschen mit Demenz – eine Herausforderung im Alltag



Eine der größten Herausforderungen für Menschen, die demenzkranke Angehörige zuhause betreuen, ist deren Ernährung. Noch gibt es kaum gangbare Anleitungen, wie die Situation für alle Beteiligten am besten gemeistert werden kann.

Pflegewissenschaftler *Christian Kolb* ist derzeit am *Institut für Biomedizin des Alterns* an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg mit diesem Thema befasst. Er legte am 11. Dezember 2013 im Treffpunkt 50plus in Stuttgart Studienergebnisse, praktische Erfahrungen und seine persönliche Meinung dar. Inhalt der vorgestellten Studie war, die Ernährungssituation und die Besonderheiten von Ernährungsproblemen bei zuhause lebenden Demenzkranken zu erfassen. Ziel ist, Konzepte zu erarbeiten, die zur Optimierung der Ernährungssituation beitragen.

Gesunde Ernährung

Darüber, was „gesunde Ernährung“ ist, gibt es hinreichend Forschung und Diskussion:

- Für Deutschland ist die *dreidimensionale Lebensmittelpyramide* das offiziell anerkannte Modell für die Darstellung der Ernährungsempfehlungen.
- Ein interessanter Ansatz ist das Ausfindigmachen von sogenannten *Blue Zones*, also von Gegenden, in denen Menschen überdurchschnittlich lange leben und gesund bleiben. Eine solche Gegend ist zum Beispiel Sardinien, wo Einheimische überwiegend vegetarisch leben und regelmäßig etwas Rotwein trinken. Anteil an der Erhaltung der Gesundheit haben hier auch Familie und Freunde und eine höhere Wertschätzung des Alters und der Alten.
- Andere Regeln lauten, die Nahrungsmenge knapp zu bemessen, also wenig zu essen und statt industriell gefertigter Lebensmittel selbst Angebautes zu sich zu nehmen.
- Doch mindestens so wichtig für die Erhaltung der Gesundheit wie die Ernährung ist regelmäßige Bewegung bis zum Lebensende.



Für Menschen mit Alzheimer gelten etwas andere Regeln: hier steht nicht so sehr die gesunde Ernährung, sondern eher die Erhaltung des Gewichts im Vordergrund.

Gewichtsverlust und Mangelernährung

Über 40% der zuhause lebenden Menschen mit einer Alzheimer Demenz verlieren Gewicht, was in aller Regel ein Hinweis auf ein Ernährungsproblem ist. Bedenklich ist ein Gewichtsverlust von 5% in 1-3 Monaten bzw. 10% in 6 Monaten. In den meisten Fällen wird eine Mangelernährung von Ärzten und Angehörigen nicht oder erst spät erkannt.

Unzureichende Ernährung führt zum Abbau der Muskulatur, funktionellen Einbußen (= es „funktionieren“ viele bislang selbstverständliche Fähigkeiten nicht mehr so gut), weiteren Begleit- und Folgeerkrankungen und geht mit einer Progression (= einem Fortschreiten) der Demenzerkrankung einher.

Ursachen der Mangelernährung

Christian Kolb beschreibt in seiner Studie die Ursachen der Mangelernährung im Verlauf einer Demenzerkrankung:

- Schon vor der Diagnose kann es zu Störungen des Appetits kommen, die Menschen vergessen Essen und Trinken und haben Schwierigkeiten beim Einkaufen.
- In der Frühphase macht den Betroffenen das Kochen zunehmend Mühe, besonders wenn die Zubereitung mehrerer Speisen zu koordinieren ist. Aufmerksamkeitsstörungen können sich auf Nahrungsauswahl und -zufuhr und auf die Interaktion (= die Beziehung, die Kommunikation) mit Pflegenden auswirken.
- In der mittleren Phase einer Demenzerkrankung führen oft ein erhöhter Energiebedarf durch motorische Unruhe sowie möglicherweise weitere Erkrankungen, die den Energiebedarf ansteigen lassen, zu Mangelernährung.
- Auch verändern sich die Essrituale, die Kranken können zum Beispiel nicht mehr wie früher am Geschehen am Esstisch teilhaben.
- In der Spätphase kommt es oft zu ungenügender Energiezufuhr beispielsweise durch Kau- und Schluckstörungen sowie sedierende (= beruhigende) Medikamente.

Zunehmende Probleme bei der Nahrungsaufnahme schlagen sich auch nieder in einem Rückgang von Restaurantbesuchen. Während bei Vorliegen einer leichten Demenz immerhin noch fast 29% regelmäßig gemeinsam zum Essen ausgingen und nur 11% nie, gingen von den Menschen mit schwerer Demenz nur noch 12,5% ab und zu mit ihren Angehörigen zum Essen aus und 87,5% gar nicht.

Formen der Versorgung mit Speisen und Getränken

In Heimen haben sich folgende Maßnahmen für demenzkranke Bewohner bewährt:

- Konsistenzänderungen für Patienten mit Kau- und Schluckstörungen, das heißt, die Nahrung wird anders angerichtet, zum Beispiel als *Smooth Food* (passierte Kost wird durch Gel oder Schaum in eine ansprechende Form gebracht, siehe auch www.alzheimer-bw.de/aktuelles/projekte/esserleben).
- Anbieten von Snacks zwischen den Hauptmahlzeiten.
- Verminderung der Gewichtung der drei Hauptmahlzeiten, das heißt, die klassische Aufteilung *Morgen-Mittag-Abendessen* spielt keine so große Rolle mehr wie früher.
- Weniger Gewichtung auf den Aspekt „gesundes Essen“, stattdessen verstärktes Angebot von vertrauten und gewünschten Speisen, um die Menschen zum Essen zu animieren.

Eine Hilfe für pflegende Angehörige kann das Buch *Kochen für Menschen mit Demenz* (siehe unten) bieten.

Maßnahmen, um die Flüssigkeitsaufnahme zu fördern, sind:

- Immer Getränke anbieten und ans Trinken erinnern.
- Das Angebot soll Lieblingsgetränke und süße Getränke enthalten und abwechslungsreich sein.
- Farbige Trinkgefäße sind besser zu erkennen als Glasgefäße.
- Bei Schluckstörungen sind andgedickte Getränke zu bevorzugen.
- Das Trinken kann erleichtert werden durch Strohhalme, Becher mit Nasenausschnitt, Saugflaschen u.ä.
- Des Weiteren empfiehlt es sich, Trinkrituale einzuhalten (zum Beispiel gleich morgens nach dem Aufstehen ein Glas Saft zu geben).

Ratschläge zur Unterstützung von Menschen mit Demenz beim Essen gibt die Broschüre *Essen und Trinken bei Demenz* (siehe unten). Eine Pflegeperson sollte während der gesamten Mahlzeit bei dem Betreuten bleiben, in Augenhöhe sitzen, mundgerechte Portionen geben und freundliche verbale Anweisungen geben.

Mögliche Ursachen für Nahrungsverweigerung

- Polymedikation: Einnahme mehrerer Medikamente mit möglichen Wechsel- und Nebenwirkungen, die zum Beispiel zu Appetitlosigkeit führen.
- Schmerzen, zum Beispiel beim Schlucken.
- Medizinische Ursachen.
- Beziehungsstörung, etwa wenn die Pflegeperson abgelehnt wird.
- Essensangebot: das angebotene Essen schmeckt nicht oder wurde noch nie gemocht.
- Zahnstatus: Schmerzen an den Zähnen bzw. im Mundraum oder ein schlecht sitzendes Gebiss.
- Umgebung: der Raum, in dem gegessen werden soll, wird als unangenehm empfunden oder der Betroffene wird durch andere Menschen oder Geräusche zu stark vom Essen abgelenkt.

Der Umgang mit den verschiedenen Ursachen wird von Christian Kolb ausführlich auf seiner Webseite (www.nahrungsverweigerung.de) diskutiert.

Soll man eine PEG-Sonde legen?

Die Meinungen darüber, ob bei Nahrungsverweigerung eine PEG-Sonde (= ein Zugang in Form eines Schlauches von außen durch die Bauchdecke in den Magen, mit dem flüssige Nahrung zugeführt werden kann) gelegt werden sollte, sind geteilt:

- Die einen halten den Verlust der Fähigkeit zu schlucken bei Menschen mit fortgeschrittener Alzheimer Demenz für einen Weg, friedlich mit körpereigenen schmerzlindernden Endorphinausschüttungen (= vom Körper produzierter Stoff, der Schmerzen abschwächen und Glücksgefühle auslösen kann) zu sterben.
- Andere verneinen den Wunsch zu sterben als Grund für die Verweigerung der Nahrungsaufnahme.

In jedem Fall bringt die Nahrungsverweigerung Pflegende in einen Konflikt zwischen der Achtung der Selbstbestimmung des Patienten einerseits und der Fürsorgepflicht für ihn andererseits.

Nach Abwägung des Für und Wider von Magensonden gilt als Konsens, dass PEG und parenterale Ernährung (= eine Form der künstlichen Ernährung, bei der Nährstoffe in flüssiger Form in eine Vene zugeführt werden) gelegentlich und für eine begrenzte Zeit eingesetzt werden können. Das gilt jedoch nur für den Fall, dass andere herkömmliche Ernährungsmaßnahmen nicht ausreichen oder nicht angemessen sind, um eine Mangelsituation in frühen und mittleren Demenzstadien zu vermeiden oder zu überwinden.

Hilfreiche Fragen bei der Entscheidungsfindung über das Legen einer Sonde:

- Mutmaßlicher Wille des Betroffenen
- Prognose bezüglich der Erkrankung
- Verträglichkeit der künstlichen Ernährung
- Lebensqualität des Betroffenen
- Therapieziele



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft behandelt in ihrer Reihe *Empfehlungen zu ethischen Fragestellungen* das Für und Wider des Einsatzes einer Magensonde. Sie finden dieses Papier unter www.alzheimer-bw.de/demenzen/menschen-mit-demenz-begleiten > Empfehlungen zu ethischen Fragestellungen.

Ein starker Konsens besteht darin, dass bei Patienten mit schwerer und fortgeschrittener Demenz Sonden- und parenterale Ernährung generell nicht empfohlen werden kann. Die Entscheidung muss jedoch in jedem Fall individuell getroffen werden. Im Verlauf des natürlichen Sterbeprozesses ist die Vermeidung von Gewichtsverlust und Mangelernährung kein relevantes Ziel mehr.

Literaturempfehlungen

Jan Wojnar

Ernährung in der häuslichen Pflege Demenzkranker

Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., Band 6

Diese Broschüre kann für 4,- € zzgl. Versandkosten bestellt werden unter www.alzheimer-bw.de/infoservice/infomaterial/produktliste-nach-kategorie/kategorie/broschueren-und-buecher

Nach Meinung von Christian Kolb ist diese Broschüre weiterhin Standardlektüre.

Claudia Menebröcker, Jörn Rebbe, Annette Gross

Kochen für Menschen mit Demenz

Books on Demand, 1. Auflage 2008, 96 Seiten, 19,90 €, ISBN-10: 3833489359, ISBN-13: 978-3833489358

Helen Crawley

Essen und Trinken bei Demenz

Demenz-Service Heft 8, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2011, Köln

Christian Kolb

Nahrungsverweigerung bei Demenzkranken

PEG-Sonde – ja oder nein?

Mabuse Verlag, 5. Auflage 2011, 12,90 €, ISBN: 9783935964210

Webseite von Christian Kolb

www.nahrungsverweigerung.de

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg