



Verbote und Gebote waren gestern. Die Patienten sollen essen, was ihnen schmeckt, ist eine der Botschaften der ESPEN-Leitlinie.

Trotz Demenz ausreichend ernährt

KONGRESS ■ Demenzpatienten haben ein erhöhtes Mangelernährungsrisiko. Die neue ESPEN-Leitlinie zeigt auf, wie Ärzte und Pfleger diese Gefahr bannen können – inklusive einer Antwort auf die Frage: To PEG or not to PEG?

MAG. ANITA GROSS

Sie spielen mit dem Essen, vergessen, wozu eine Gabel dient, oder lehnen Nahrung völlig ab. Früher oder später würden bei jedem Demenzpatienten Ernährungsprobleme auftreten, berichtet Prof. Dr. Dorothee Volkert, Institut für Biomedizin des Alterns, Universität Erlangen-Nürnberg, beim jüngsten Dialog der Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE) in Linz. Sie ist Erstautorin der neuen Leitlinie „Ernährung und Demenz“ von der Europäischen Fachgesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN). Das internationale Expertengremium, zu dem auch Prof. Dr. Thomas Frühwald vom KH Hietzing in Wien gehörte, hat zwei Jahre lang die Evidenz zusammengetragen, um folgende drei Fragen zu beantworten:

- ▶ Welche Ernährungsmaßnahmen sind sinnvoll und effektiv, um einen guten Ernährungszustand aufrechtzuerhalten und eine bedarfsgerechte Ernährung möglichst lange sicherzustellen?
- ▶ Kann eine Supplementierung von Energie und/oder bestimmten Nährstoffen den kognitiven Abbau reduzieren oder sogar korrigieren?
- ▶ Wann ist eine künstliche Ernährung gerechtfertigt?

„Durch die kognitive Beeinträchtigung ist die Zufuhr verringert und der Bedarf erhöht, was zu Gewichtsverlust und Nährstoffdefiziten führt, was wiederum die kognitive Beeinträchtigung verstärkt“, skizziert Volkert den Teufelskreis Malnutrition und Demenz. Dazu kämen noch andere Ursachen von Mangelernährung, die man „im

Hinterkopf“ haben sollte: Altersanorexie, reduzierte körperliche Aktivität, akute und chronische Erkrankungen, Medikamentennebenwirkungen, Kaubeschwerden, Zahnprobleme, Schluckstörungen, Schmerzen, Obstipation, psychische und soziale Faktoren wie Verwitwung, Depression, Umzug ins Heim, Armut, Einsamkeit, fehlende Gesellschaft beim Essen.

Die fatalen Folgen von Mangelernährung: Morbidität, Mortalität und Gebrechlichkeit steigen, die Lebensqualität sinkt, die Progression der Demenz ist eng mit dem Gewichtsverlust assoziiert. Volkert: „Auch nicht zu unterschätzen sind die Auswirkungen auf die Pflegenden, Mangelernährung stellt oft die Angehörigen, aber auch professionell Pflegende vor große Herausforderungen und führt oft auch zu Ernährungsproblemen bei Angehörigen wie z.B. Übergewicht.“

Jeden Dementen screenen

Die ersten zwei (von 20) Empfehlungen der Leitlinie betreffen Screening und Assessment: „Wir empfehlen bei jeder Person mit Demenz ein Screening auf Mangelernährung“, hebt Volkert hervor, und zwar zum Zeitpunkt der Diagnose und danach regelmäßig alle drei bis sechs Monate (mittels MNA®, Mini Nutritional Assessment). Bei positivem Screening folgt immer ein Assessment. Empfehlenswert ist zudem ein enges Monitoring des Körpergewichts.

Herzstück orale Ernährung

Die orale Ernährung soll bei Demenzpatienten im Mittelpunkt stehen. Dazu zeigt die Leitlinie sieben Strategien auf:

- ▶ Mahlzeiten in angenehmer Atmosphäre (wie zu Hause), gemütlich, ohne Hektik und Lärm (wirkt sich positiv auf die Essmenge aus).
- ▶ Vielfältiges Essensangebot, je nach Wunsch und Vorliebe.
- ▶ Pflegerische Unterstützung, vom Ermuntern zum Essen bis hin zum Anreichen eines jeden Bissens.
- ▶ Andere Ursachen von Mangelernährung möglichst beseitigen.
- ▶ Restriktive Diät vermeiden: „Die Patienten sollen essen, was ihnen schmeckt“, bekräftigt Volkert.
- ▶ Keine Empfehlung für systematischen Einsatz von Appetitstimulanzien (Daten widersprüchlich, ev. unerwünschte Nebenwirkungen).
- ▶ Empfohlen wird die Schulung von Pflegenden (Grundwissen über Ernährungsprobleme, mögliche Interventionsmaßnahmen): Studien zeigen laut Volkert, dass die Schulung von Angehörigen, aber auch von professioneller Pflege das Ernährungswissen, die Einstellung der Geschulten und auch den Ernährungszustand der Demenzpatienten verbessern.

Keine einzelnen Supplemente

Die Leitlinie empfiehlt Trinknahrung, um den Ernährungszustand zu verbessern. Effekte auf kognitive und funktionelle Fähigkeiten seien aber nicht belegt, informiert Volkert. Ebenfalls nicht belegt ist die Verbesserung des kognitiven Status durch die Supplementierung einzelner Nährstoffe (außer bei Nährstoffdefiziten). Nicht empfohlen wird zudem der systematische Einsatz von medizinischen Spezialnahrungen zur Prävention

oder Besserung von kognitivem Abbau. Volkert: „Wir empfehlen auch nicht den Einsatz irgendeines anderen Ernährungsproduktes wie Polypeptide, Homotaurin, Lecithin, Curcumin usw.“ Verfügbare Studien hätten keinen Nutzen gezeigt.

Terminal keine Sonde mehr

Sondenernährung (SE) – bzw. alternativ parenterale Ernährung (PE) und Flüssigkeitsgabe (PF) – schlagen die Autoren nur bei leichter oder mäßiger Demenz „für eine begrenzte Zeit“ vor. Analog zu Patienten ohne Demenz soll SE eine Krisensituation mit deutlich reduzierter Zufuhr überwinden, wenn Mangelernährung v.a. durch potenziell reversible Ursachen bedingt ist. „Bei schwerer Demenz empfehlen wir den Einsatz von SE nicht“, so Volkert zur heiklen Frage „To PEG or not to PEG?“ Denn mittlerweile belegen große Kohortenstudien, dass sich bei Sondenpatienten der Mortalitätsverlauf im Vergleich zu jenen ohne Sonde nicht unterscheidet – es gebe aber relevante potenzielle Risiken.

„In der terminalen Lebensphase empfehlen wir generell keine künstliche Ernährung mehr“, betont Volkert, weder SE, PE, oder PF. Generell sollte jede Empfehlung für oder gegen künstliche Ernährung bei Demenzpatienten auf der individuellen Situation, der allgemeinen Prognose und dem Patientenwillen basieren.

* Volkert D et al., ESPEN guidelines on nutrition in dementia, Clinical Nutrition (Dec 2015), dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2015.09.004

AKE-Dialog: Ernährung im Alter – Wenn das Essen zum Problem wird; Linz, Dezember 2016

Plattform Geriatrie

Mit der „Plattform Geriatrie“ hebt Medical Tribune die zunehmende Bedeutung des interdisziplinären Fachgebiets Geriatrie hervor und lädt zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit den medizinischen und psychosozialen Bedürfnissen betagter und hochbetagter Menschen ein. Gleichzeitig beleuchtet die Plattform Geriatrie aber auch gesundheits- und gesellschaftspolitische Aspekte des Alterwerdens.

Die Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) sowie unseren Partnern aus der Industrie macht die Umsetzung der „Plattform Geriatrie“ erst möglich.