



Herzlich Willkommen!

Ernährungs
Management



Unser Versprechen – Ihr Erfolg



Michael Pump

exam. Krankenpfleger
Bezirksleiter Außendienst Medizinische Ernährung
ABBOTT GmbH & Co. KG

Max Planck Ring 2
D-65205 Wiesbaden
06122 / 58 11 77
E-mail: Michael.Pump@abbott.com

Im Heisterfeld 6
53819 Neunk.-Seelscheid
Handy 0151 / 140 38 134

Weltweite Präsenz an 130 Standorten





Breit gefächertes Produktangebot

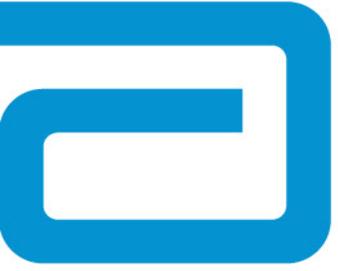
Pharma

Ernährung

Medizinische
Produkte

Diagnostika





Mangelernährung bei Demenz



Ernährungs
Management

Unser Versprechen – Ihr Erfolg

Demenz



Alois Alzheimer, 1864-1915

- 3. November 1906:
Alzheimer beschreibt das
“eigenartige Krankheitsbild” seiner
Patientin Auguste D. (*16. Mai 1850, † 8. April 1906).
- Die Obduktion des Gehirns ergab: Die Hirnrinde war dünner als normal und Ablagerungen eigentümlicher Stoffwechselprodukte in Form von Plaques waren zu finden.
- Die mit diesen auffälligen Veränderungen des Gehirns verknüpfte Krankheit benannte Emil Kraepelin später nach Alzheimer.
- Noch heute basiert die pathologische Diagnose der Alzheimer-Krankheit auf den gleichen Untersuchungsmethoden, die Alois Alzheimer 1906 erstmalig benutzte.



Demenz

- Lat. Demens = verwirrt
- Erworbene Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit, die Gedächtnis, Sprache
- Orientierung und Urteilsvermögen einschränkt.
- Betroffene sind nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage



Demenz

Gesundes Gehirn

Die Nervenzellen bilden im Gehirn ein dichtes Geflecht.

Krankes Gehirn

Bei der Alzheimer-Demenz gehen über Jahrzehnte hinweg Nervenzellen zugrunde – so viele, dass die Gehirnmasse erkennbar schrumpft.

Quelle: Apotheken Umschau, 01.09.2006



Demenz

- Folge: Abbau von Nervenzellen
 - Verlust der kognitiven Fähigkeiten
 - Veränderungen im sozialen und emotionalen Verhalten

Abbildung: Nervenzellen im Gehirn
Aus: Essen und Trinken bei Demenz, DGE

- Erkrankung verläuft in Phasen (leichtes, mittelschweres und schweres Stadium)

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Demenz: Epidemiologie

- Gegenwärtig etwa 1,2 Millionen Demenzkranke in Deutschland
- 2/3 von Ihnen sind von der Alzheimer Krankheit betroffen
- Jährlich mehr als 300.000 Neuerkrankungen
- Krankenzahl wird sich bis 2050 voraussichtlich auf 2,6 Millionen erhöhen

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft



Demenz: Prävalenz

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate (%)	Geschätzte Krankenzahl nach Altersstruktur Ende 2008
65-69	1,2	66.000
70-74	2,8	127.000
75-79	6,0	184.000
80-84	13,3	300.000
85-90	23,9	310.000
90 und älter	34,6	175.000
65 und älter	6,9	1.154.000

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft



Demenz: Prävalenz

Häufigste Ursachen:

- Alzheimer-Krankheit (mind. zwei Drittel der Krankheitsfälle)
- Durch Schädigungen der Blutgefäße des Gehirns verursachte vaskuläre Demenzen

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft



Entwicklung der Krankenzahlen

Geschätzte Zunahme der Krankenzahl von 2000 bis 2050

Jahr	Geschätzte Anzahl von über 65-Jährigen in Millionen	Geschätzte Krankenzahl
2000	13,7	935.000
2010	16,8	1.210.000
2020	18,6	1.545.000
2030	22,2	1.824.000
2040	23,8	2.197.000
2050	23,5	2.620.000

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft



Mögliche Ursachen für Ernährungsprobleme:

- Verlust von kognitiven Fähigkeiten im frühen und mittleren Stadium
 - Zunehmende Hilflosigkeit beim Einkaufen und Kochen
 - Kaum/keine selbstständige Nahrungsaufnahme
- Hunger und Durst werden nicht wahrgenommen
- Nahrung wird nicht mehr als solche erkannt

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft,
MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010



Mögliche Ursachen für Ernährungsprobleme:

- Geschmacks-
wahrnehmung
 - Süß wird bevorzugt,
sauer oft abgelehnt
- Wahrnehmung
 - Speisen und Getränke werden
als solche nicht erkannt
 - Umgang mit Besteck ist nicht
mehr präsent
 - Speisen und Besteck werden
als Gefahr eingestuft

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Mögliche Ursachen für Ernährungsprobleme:

- Demenzkranke wissen nichts mit dem Essen anzufangen
- Änderung des Sättigungsgefühls (z.B. keinen Hunger mehr)
- Schluckstörungen
- Im mittleren Stadium:
 - ↑ Kalorienverbrauch bei ↑ Mobilität und Unruhe
 - Störung der Sprache (keine Äußerung von Hunger und Durst)

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft,
MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010
Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Mögliche medizinische Ursachen für Ernährungsprobleme:

- Medikamente (z.B. Neuroleptika)
- Appetitlosigkeit (Polypharmakotherapie)
- Chronische Schmerzen
- Halsentzündungen
- Entzündung der Mundschleimhaut

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft

MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010



Mögliche medizinische Ursachen für Ernährungsprobleme:

- Verletzungen der Zunge (→ Mundhygiene!)
- Schlechter Zahnstatus (→ Zahnhygiene!)
- Depression
- Antriebsarmut
- Wahnvorstellungen (Vergiftungswahn)

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft

MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010



Mögliche Ursachen für Ernährungsprobleme:

- Schlecht sitzende Zahnprothesen
- Nicht berücksichtigte Ernährungsgewohnheiten (Vorlieben, Abneigungen)
- Nicht berücksichtigte Lebensgewohnheiten
- Unruhe der kranken Person
- Ungeduld und Zeitmangel der Pflegenden

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft



Mögliche Ursachen für „Trinkprobleme“

- das Trinken vergessen, „keine Zeit“ haben
- weniger Durst haben
- nicht mitteilen können das sie Durst haben
- Getränke im Zimmer nicht öffnen oder erreichen können
- es gewohnt sind, wenig zu trinken
- sparsam sind
- nicht oft auf Toilette gehen möchten
- Schluckbeschwerden haben

Quelle: Mechthild Lärm, Rieseby



Essen und Trinken bei Demenz

- Bei zu geringer Energiezufuhr sollten *hochkalorische* und *eiweißreiche* Speisen angeboten werden
 - z.B. Sahnejogurts, Sahnequark, Käse, fettreiche Wurstsorten, Malzbier, Anreicherung von Suppen und Soßen mit Butter, Sahne, hochwertigen Ölen (Umkehr der Ernährungspyramide)
- Geschmack und Konsistenz
 - Sehr süße Speisen werden bevorzugt
 - Essen sollte gut gewürzt sein
 - Fleisch muss sehr weich geschmort sein
 - Konsistenz anpassen (bei Patienten mit Schluckstörungen)
 - z.B. mit Multi-Thick

Quelle: Mechthild Lärm, Rieseby;

MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010



Essen und Trinken bei Demenz

- „Das Auge isst mit“: schön gedeckter Tisch in gemütlicher Atmosphäre
- Die Bestandteile der Mahlzeiten sollten nacheinander serviert werden
- Tellerservice dem Schüsselservice bevorzugen
- Teller nicht überfüllen
- Passiertes/püriertes Essen appetitlich servieren

- Essen im Bett:
 - physiologische Körperhaltung unterstützt das normale Schlucken

Quelle: Mechthild Lärm, Rieseby



Essen und Trinken bei Demenz

Atmosphäre

- Ruhige, freundliche, ablenkungsarmen, biographieorientierten
- und stressfreie Atmosphäre
- Tischgemeinschaft mit MitarbeiterInnen in Wohngruppen
- Abweichende Verhaltensweisen zulassen (z.B. mit den Fingern essen, kleckern)
- Anregende Gespräche

Quelle: Mechthild Lärm, Rieseby



Speisenauswahl bei Demenz

- Bekannte und regionale Gerichte werden meist bevorzugt
- Essbiografie kann hilfreich sein
- Pikante Speisen können mit Zucker und Süßstoff nachgesüßt werden
- Energiereiche Zutaten
- Lebensmittel sollen leicht zu essen sein
- süße, reife Obstsorten
- Frühstück: eingeweichter Frischkornbrei, Müsli, zarte Haferflocken

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Speisenauswahl bei Demenz: „Fingerfood“

- Wenn Umgang mit Besteck nicht mehr möglich ist
- Mit den Fingern greifen und essen regt die Sinne an
- Kann Kompetenzen, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung verbessern und erhalten
- Speisen auf eine Größe von 1-2 Bissen portionieren
- Speisen sollen gut greifbar, leicht zu kauen und leicht zu schlucken sein

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Speisenauswahl bei Demenz: „Fingerfood“

- Frühstücksbrot als Klappstulle anbieten
- Stichfesten Pudding, Quark oder Griesbrei portionieren
- Kleine zarte Fleischstückchen, Buletten
- Gemüse: Fingermöhren, Brokkoli- und Blumenkohlröschen, Scheiben, Stifte und Stücke (Tomaten, Gurken, Kohlrabi,...)
- Kartoffelstücke, -ecken, -kroketten
- Stichfester Gemüse- oder Nudelauflauf
- Kuchen in Würfeln

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Speisenauswahl bei Demenz: „Eat by walking“

- Essen im Vorübergehen
- Einrichtung von „Imbiss-Stationen“ mit „Finger Food“-Speisen (belegte Brote, Käsewürfel, Obststückchen,...)
- Hygienische Rahmenbedingungen müssen geregelt werden

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Trinken bei Demenz

- regelmäßig Getränke (auch zwischendurch) anbieten
- „Trink-Rituale“ einführen
- Getränke auch nachts anbieten
- Früh am Tag mit dem Trinken anfangen
- Bevorzugte Getränke herausfinden
- Abwechslung schaffen (kalte und warme Getränke)
- Bei Schluckbeschwerden Getränke andicken (z.B. Multi-Thick)

Quelle: Mechthild Lärm, Rieseby

MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010



Trinken bei Demenz

- süße und farbige Getränke werden häufig bevorzugt (z.B. bunte Säfte)
- Milchmix-Getränke anbieten, saure Getränke mit Bananen- oder Pfirsichsaft süßen
- Zucker oder Süßstoff zugeben
- Auswahl der richtigen Trinkgefäße (bunte Becher/Tassen, große Henkel,...)
- Getränke mit Strohhalm oder in Saugflaschen anbieten

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006

MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010



Die Anregung der fünf Sinne...

...kann helfen,

- Orientierung zu geben
 - die Freude am essen zu steigern
 - die Situation des Essens allgemein zu erleichtern
-
- Eine Aufrechte Sitzposition kann die Wahrnehmung der eigenen Position im Raum unterstützen
 - Senior ist wacher und aufmerksamer
 - positiver Einfluss auf Nahrungsaufnahme

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Die Anregung der fünf Sinne

Hören:

- Klappern von Geschirr und Besteck
- Essgeräusche (abbeißen von Gebäck, Verzehr von Salat oder Brötchen,...)

Sehen:

- Das Auge isst mit: appetitliche Darreichung, farbiges Geschirr, „buntes“ Essen/Getränke
- Teller sollte sich von Tischbelag/-decke abheben

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Die Anregung der fünf Sinne

Riechen:

- Frischer Kaffeeduft am Morgen
- Duft von Gebratenem am Mittag
- Geruch von frisch gebackenem Kuchen/Waffeln am Nachmittag

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006



Die Anregung der fünf Sinne

Fühlen:

- Anfassen der Nahrung kann helfen sie zu begreifen
- Selbstständige Bewegung/führen der Speisen zum Mund mit Fingern/Besteck fördert das Essen

Schmecken:

- Geschmackssinn nimmt im Alter ab: Speisen kräftig würzen

Quelle: Essen und Trinken bei Demenz, DGE 2006

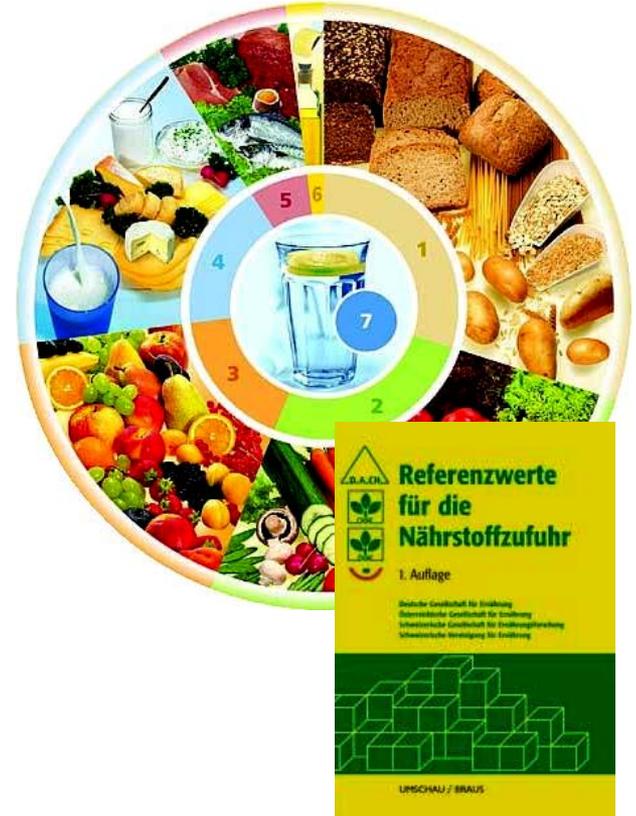


Hinweise auf einen schlechten Ernährungszustand

- Zu weit gewordene Kleidung
- Eingefallene Wangen
- Oberarm-, Wadenumfang werden „dünner“
- Body Mass Index (BMI): < 24
- Ernährungsscreening (MNA – Mini Nutritional Assessment,...)

Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen, MDS 2003

Leitlinien



ESPEN – Leitlinien

Evidenzgrade



A

Grad „A“ Empfehlung
Belegt durch validierte Studien mit hohem Stellenwert



B

Grad „B“ Empfehlung
Belegt durch Studien mit geringerem Stellenwert



C

Grad „C“ Empfehlung
Expertenmeinung

Wann ist eine enterale Ernährung indiziert?

- Bei Demenzkranken in *frühen* und *mittleren* Stadien wird Trinknahrung (Sondennahrung im Einzelfall) empfohlen, um
 - Energie und Nährstoffzufuhr zu sichern
 - Mangelernährung vorzubeugen



Empfehlung Grad C



ESPEN Leitlinie „Geriatric“ 2006



Demenz: Sondenernährung

- ¹ Für *final* demente Patienten wird Sondenernährung nicht empfohlen.
 ➔ Empfehlung Grad C
- ² „Die Entscheidung für Sondenernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz bleibt eine Einzelfallentscheidung.“

¹ESPEN Leitlinie „Geriatric“ 2006

²MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010



Demenz: Sondenernährung

- Bei weit fortgeschrittener Demenz sollte die Entscheidung zur enteralen Ernährung unter Berücksichtigung
 - **des Patientenwillen,**
 - **der Schwere der Erkrankung,**
 - **der individuellen Prognose und Lebenserwartung**
 - **der zu erwartenden Lebensqualität mit und ohne Sondennahrung**
 - **der zu erwartenden Komplikationen und Beeinträchtigungen**
 - **der Mobilität gefällt werden!**

Quelle: ESPEN Leitlinie „Geriatric“ 2006



Demenz: Sondenernährung

- Bei Gabe von Sondenkost ist Oberkörperhochlagerung (30 – 40 Grad) erforderlich (Vermeidung von Übelkeit, Erbrechen und Aspirationen)
- Pflegeerleichterung oder Zeitersparnis stellen keine Indikation für eine PEG-Sonde dar!

MDS Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen 2010



Demenz

Versunken und verloren in seiner eigenen Welt.

Quelle: Apotheken Umschau 01.09.2006



Demenz

Informationsangebote

- *Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.*
www.deutsche-alzheimer.de
- *Kompetenznetz Demenzen*
www.kompetenznetz-demenzen.de



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!