

Störungen der Nahrungsaufnahme bei Menschen mit Demenz

Bei Menschen mit Demenz können Störungen der Nahrungsaufnahme in sehr unterschiedlichen Formen auftreten. Abzugrenzen sind sie von einer neurologisch bedingten Dysphagie, die therapeutisch anders behandelt werden muss.

Auch bei gesund alternden Menschen gibt es physiologische Veränderungen, die sich etwa ab dem 60. Lebensjahr auf das Schlucken auswirken. Dazu gehören ein langsam abnehmender Geruchs- und Geschmackssinn oder die nachlassende Beweglichkeit der Schluckmuskulatur in Mund, Rachen und Speiseröhre. Dies führt zu einem verminderten Hunger- und Durstgefühl, zu einer Verlangsamung des Schluckakts und zu häufigerem Verschlucken. Bei Menschen mit einer Demenz kommen weitere Störungen hinzu.

Häufige Störungen und Diagnose

Bei Störungen der Aufmerksamkeit können visuelle Reize (der Fernseher oder eine vorbeigehende Person) von der Nahrungsaufnahme ablenken und diese verlangsamen. In der Folge kommt es zu einem zu raschen Sättigungsgefühl und einer zu geringen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Störungen der Wahrnehmung führen dazu, dass Essen als solches nicht mehr erkannt wird oder auch Un genießbares gegessen wird. Bei schweren Demenzformen schränken Störungen des Gedächtnisses auch die Erinnerung an Speisen und Getränke ein. Ebenso kann bei schwersten Störungen das motorische Programm des Essens, Trinken und Schluckens vergessen werden. Störungen der exekutiven Funktionen können als desorganisiertes, enthemmtes oder apathisches dysexekutives Syndrom dazu führen, dass Menschen mit Demenz ungezielt mit dem Essen oder dem Besteck spielen. Außerdem können sie während des Essens im Bewegungsablauf „steckenbleiben“ und das Essen im Mund verbleibt, ohne dass es herun-

tergeschluckt wird. Möglich ist auch, dass eine Handlung perseveriert wird und etwa ein leer gegessener Teller immer weiter von Krümeln gereinigt wird. Nicht zuletzt kommt es vor, dass Speise hinuntergeschlungen wird oder sie vor dem vollen Teller „verhungern“. Agitierendes Verhalten kann sich im Herumlaufen während der Nahrungsaufnahme zeigen. Aggressionen, Depression, Wahnvorstellungen und Halluzinationen können ebenfalls die Nahrungsaufnahme beeinträchtigen.

Als Folge tritt dann eine Mangelernährung und häufig eine Exsikkose (Austrocknung) auf. Ein Flüssigkeitsverlust von 5% führt bereits bei gesunden Menschen zu einer kognitiven Leistungseinbuße von 20%, was bei einem ohnehin von einer Demenz betroffenen Menschen noch erheblich stärker Auswirkungen hat.

Die Diagnostik einer Störung der Nahrungsaufnahme besteht in einer sorgfältigen Anamneseerhebung, der ärztlichen Untersuchung der Schluckorgane und am besten in der direkten Beobachtung in der normalen Umwelt des Betroffenen durch eine/n Logopäd*in. Medikamentöse Therapie durch den behandelnden Arzt kann z. B. mit Antidementiva, Neuroleptika und Antidepressiva insbesondere die Symptomatik bei Unruhe, Schlafstörungen, Depression oder Halluzinationen verbessern.

Therapiemöglichkeiten

Die funktionale (nicht-medikamentöse) Therapie optimiert zunächst die Rahmenbedingungen der Nahrungsaufnahme (Ruhe beim Essen, ablenkende Faktoren ausschalten, klar erkennbares Geschirr). Man „begleitet“ das Essen, etwa indem man sich zum Essen mit hinsetzt, gemeinsam Essen zu sich nimmt und immer wieder zum Essen und Trinken animiert. An einem ansprechend gedeckten Tisch ohne Reizüberflutung in einer familiären Essenssituation mit gerne ge-

gessenen Speisen schmeckt es auch einem Menschen mit Demenz besser. Vorbildfunktion, verbale Aufforderungen („Guten Appetit“, „Wie schmeckt es dir?“), positive verbale Verstärkung („Das schmeckt köstlich!“), nonverbale Hinweise (Zeigen auf Löffel oder Gabel) und auch taktile Reize (Besteck, Glas in die Hand geben und zum Mund führen) unterstützen die Nahrungsaufnahme. Die gesamte Nahrungsaufnahme darf nicht unter Zeitdruck, sondern muss mit Ruhe erfolgen. Fingerfood (Essen „begreifen“) und stärkeres Süßen oder Würzen des Essens kann ebenfalls hilfreich sein.

Wenn es bei der Nahrungsaufnahme zu einer diffusen Abwehr kommen, sollte möglichst mit einem/r auf Demenzerkrankte spezialisierten Logopäd*in die Ursache der Abwehr ermittelt werden. Sie/er wird Angehörige anleiten, wie sie die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme für den Betroffenen optimieren können. Eine parenterale Ernährung über eine Nasogastralsonde oder eine PEG kann eine zu geringe Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme unterstützen, sollte aber möglichst nicht als Ersatz für die orale Nahrungsaufnahme eingesetzt werden.

FAZIT

Neben den physiologischen Veränderungen des Alterns erschweren bei an Demenz erkrankten Menschen auch Störungen der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen die Nahrungsaufnahme. Mit funktionaler Therapie (z. B. durch gemeinsames Essen in einem klaren Rahmen ohne Zeitdruck) kann Betroffenen geholfen werden.

Thomas Brauer, Lehr-Logopäde, Mainz