



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Nachlese | Mit Demenz leben | 12. Mai 2021

Ernährung bei Kau- und Schluckbeschwerden von Menschen mit Demenz

Die Referentin *Irina Mische* ist Logopädin und führt seit 1999 eine eigene Praxis in St. Ingbert im Saarland. Hier berät, behandelt und betreut sie überwiegend die ältere Generation, insbesondere auch Menschen mit Demenz. Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen dabei in den Bereichen Geriatrie, Neurologie und im Trachealkanülen-Management (Trachealkanüle = Schlauch, der bei einem Luftröhrenschnitt eingesetzt wird). Ihre Patient*innen betreut sie nicht nur in der eigenen Praxis, sondern auch in Krankenhäusern, Pflegeheimen und in der Häuslichkeit.

Am 12.05.21 nahmen über 80 Interessierte aus der ganzen Bundesrepublik online am ausführlichen und mit vielen praktischen Tipps gefüllten Vortrag von Irina Mische teil.

„Das Auge isst mit“

Viele Menschen mit Demenz haben Schluck-, Ess- und/oder Ernährungsstörungen. Dazu kommt, dass ab etwa dem 72. Lebensjahr, so die Referentin, erste ‚Altersschluckstörungen‘ auftreten können. Auch eine Mangelernährung wird in dieser Lebensphase häufiger. Eine Ursache ist eventuell in der Lebensführung zu finden: Teils wird weniger gekocht, etwa, weil man alleine lebt und eventuell einsam ist. So gehen gewohnte, routinierte Abläufe wie essen, trinken, kauen und schlucken leicht verloren. Zudem treten im Alter und bei Demenz häufig Appetitlosigkeit oder Geschmacksverlust auf.

Essen hat auch emotionale, meist positive, Aspekte: Essen verbindet und regt Erinnerungen oder gemeinsame Erlebnisse an. Zudem werden schon vor der Essenaufnahme die unterschiedlichen Sinne angesprochen: Sehen, Hören, Riechen und manchmal auch Fühlen. Das Auge isst schließlich doch mit!

Vorgang im Mund beim Essen

Im Anschluss an die Einführung stellte die Referentin den Kau- und Schluckvorgang im Mund vor:

Die Mundhöhle ist der erste Teil des Verdauungsrohres. Sie dient zur Aufnahme und Vorbereitung der Speisen für die weitere Verdauung im Magen-Darm-Kanal. Für einen erfolgreichen Schluckakt muss der Nasenrachenraum verschlossen sein, ebenso der Kehlkopf durch die Epiglottis, sonst kann der Speisebrei in die Luftröhre gelangen.

- *Orale Vorbereitungsphase:* Zerkleinerung der Speisen und Durchmischung mit Speichel, hier beginnt die Verdauung.
- *Orale Transportphase:* Formung des zerkleinerten Speisebreis zum *Bolus*. Die Zunge befördert diesen mithilfe von Muskelbewegungen in Richtung des harten Gaumens und von dort über die Rachenenge in den Rachen. Auslösung des *Schluckreflexes*.
- *Pharyngeale Transportphase:* Gaumensegel wird angespannt und angehoben, dadurch wird der Übertritt des Bolus in die oberen Luftwege verhindert. Die Luftröhre wird verschlossen, die *Speiseröhre* öffnet sich. Mit Hilfe und im Zusammenspiel der Rachen- und Zungenmuskulatur wird der Bolus in die Speiseröhre befördert.
- *Ösophageale Transportphase:* Der Bolus wird durch Muskelaktivität (peristaltische Bewegungen) der Speiseröhrenmuskulatur in den *Magen* befördert.



Nicht jede*r Hustende hat eine Schluckstörung – nicht jede*r mit einer Schluckstörung hustet

Der Hustenreflex ist ein unwillkürlich ablaufender Schutzreflex, der die Atemwege von Fremdkörpern und Sekreten befreit. Die Referentin empfahl, den Hustenreiz zu unterstützen, statt ihn zu unterbinden. Immer wiederkehrende ‚bronchiale Auffälligkeiten‘ sind häufig Anzeichen für eine Aspiration, also das Eindringen von flüssigen oder festen Nahrungsbestandteilen in die Atemwege. Beim Vorliegen einer Störung des Schluckaktes (Dysphagie) kann dies lebensbedrohlich werden. Sogenannte *stille Aspirationen*, also ohne auffälligen Husten, verursachen häufig Lungenentzündungen, die wiederum zu einem leichten, permanenten Anstieg der Körpertemperatur führen. Darauf sollte deshalb geachtet werden als ein mögliches Zeichen einer Schluckstörung.

Als Prophylaxe schlägt Irina Mische folgende Punkte vor:

- Nahrung entsprechend vorbereiten (zerkleinern, pürieren...)
- Getränke nicht ‚nachkippen‘
- nicht auf den Rücken klopfen
- zum Husten anregen
- Anleiten und Üben von Kostaufbau. Hier können Logopäd*innen beraten.

Eine Schluckstörung kann man etwa am Husten bei der Mundpflege bzw. während/nach der Mahlzeit erkennen. Weitere Merkmale sind eine belegte, gurgelnde Stimme, ein Atemfrequenzanstieg beim Essen bzw. Trinken, fortbestehende bronchiale Auffälligkeiten, das Absinken des Sauerstoffgehalts beim Essen bzw. Trinken oder eine leicht erhöhte Temperatur.

Was tun, wenn sich eine Person verschluckt?

- Erbrechen herbeiführen
- beherzter Griff über den Mund in den Hals
- Heimlich-Griff im äußersten Notfall, da Gefahr der Kontraktur der Rippen

Was kann man bei einer Schluckstörung tun?

Mundhygiene:

Wichtig ist, besonders auch für Menschen mit Demenz, eine regelmäßige Mundhygiene. Diese sollte nach Möglichkeit morgens und abends stattfinden. Auch bei Menschen ohne Zähne sollte die Mundhygiene zur Verhinderung des Schleimhautabbaus mit einer Zahnbürste (Kinderzahnbürste) durchgeführt werden. Dabei führt man die Zahnbürste vorsichtig in die Wangentaschen. So können Zähne, Zahndamm, Zunge und Gaumen gereinigt werden. Die Erinnerung an das Zähneputzen sollte erhalten bleiben. Nach dem Essen wird darauf geachtet, dass keine Essensreste im Mund und den Wangentaschen verbleiben. Ein Angebot zum ‚Mund spülen‘ ist dabei sehr unterstützend.

Position zum Essen, Trinken und zur Mundhygiene:

Eine gute, aufrechte Sitzposition auf einem Stuhl, am Tisch oder im Bett ist für die Nahrungsaufnahme notwendig. Bei Pflegebetten lassen sich die Kopfteile schräg stellen, stützende Kissen können die aufrechte Position zusätzlich unterstützen. Auch eine angepasste ‚normale‘ Tischhöhe (kein Couchtisch!) erleichtert eine gute Position beim Essen und Trinken.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Trinkhilfen:

Gerne werden *Schnabelbecher- oder tassen* verwendet. Diese bieten vermeintlich einen Schutz vor Verschmutzungen. Das Getränk fließt direkt in den Mundraum, die Lippen müssen nicht gespitzt werden, der Becher bzw. die Tasse wirkt wie ein Trichter. Der Einsatz eines Schnabelbeckers ist jedoch bei vielen Patient*innen mit Schluckbeschwerden problematisch, da eine unnatürliche Schlucksituation und damit die Gefahr der Aspiration besteht. Die Referentin empfahl daher die Verwendung von Bechern mit Ausschnitten.

Abhängig von den Möglichkeiten der pflegebedürftigen Person kann man es durchaus auch immer wieder mit einem ganz normalen Glas oder Becher versuchen. Dabei wird der Rand des Trinkgefäßes an den Lippen fixiert, der Mund wird breit, Flüssigkeit läuft in den vorderen Mundbereich, der Mund schließt sich und die Flüssigkeit wird wie die Nahrung transportiert.

Alternativ können auch Strohhalme eingesetzt werden, so dass der Saugreflex als aktives Tun wahrgenommen werden kann. Andere Hilfsmittel sind Mittel zum Andicken der Flüssigkeit, die in der Apotheke erhältlich sind oder Getränke, die in ihrer Konsistenz dickflüssig sind, wie etwa Pfirsichnektar und Bananensaft.

Zu berücksichtigen ist außerdem, dass Menschen mit Dysphagie auch Angst vor dem Essen haben können, da sie sich häufig verschlucken oder husten müssen.

Essen und Trinken bei Menschen mit Demenz

Tipps für das Anreichen

Menschen mit Demenz haben unter Umständen eine veränderte Wahrnehmung in Bezug auf Wiedererkennung von Essen und den Umgang mit Geschirr und Besteck. Auch der Tellerrand wird häufig nicht mehr wahrgenommen. Ebenso sind die Wahrnehmungen von Hunger, Appetitlosigkeit oder Völlegefühl verändert. Das erfordert von den Betreuenden ein stetiges Ausprobieren. Die Referentin Irina Mische gab folgende Tipps:

- Präsentation des Essens soll überschaubar gestaltet sein.
- Der Patient sollte das Essen sehen können. Bettlägerige Menschen öffnen eventuell den Mund nicht, weil sie nicht sehen können, was ihnen angereicht wird. Ebenso sollte der Löffel oder die Gabel im Blickfeld sein.
- Rituale im Ablauf der Nahrungsaufnahme schaffen, z.B. durch die regelmäßige Aufforderung ‚Trink, mein Schatz‘.
- Bei geringer Nahrungsaufnahme sollte das Essen mehrfach angeboten werden.
- Ressourcen des Einzelnen sind zu beachten und einzusetzen. Beim Anreichen hilft es schon, nur den Ellenbogen zu unterstützen; auf Ermüdungserscheinungen achten.
- Besteckgröße beachten, die Wahrnehmung im Mund ist davon abhängig.
- Auf die Essensmenge im Mund achten, damit der Schluckreiz ausgelöst wird.
- Je nach Essensgeschwindigkeit (Typus ‚Schlinger und Schieber‘) Anreiz zum langsamen Essen geben. Pausen anbieten.
- Individuelle Kostanpassung hinsichtlich Menge (Esslöffel, Teelöffel), Temperatur (kalt, lauwarm, warm, heiß) und Konsistenz (flüssig, fein passiert, weich, feingeschnitten, weiche Kost, normale Kost)
- Wahrnehmung der Temperatur des Essens ist verändert. Alles was in Körpertemperatur angeboten wird, wird möglicherweise nicht wahrgenommen, dagegen kalt und heiß schon.
- Auf die Kaubewegungen achten, diese werden durch die veränderte Wahrnehmung vernachlässigt oder vergessen. Zur Beachtung: Wer nicht kauen kann, kann Kleingeschnittenes noch evtl. noch schlucken.



- Immer ein möglichst volles Trinkgefäß anbieten, damit der/die Betroffene die Flüssigkeit nicht ‚kippen‘ muss.
- Ein Strohhalm ist günstig, da kleine Trinkmengen gesaugt werden – aktives Tun!
- Trinken während des Essens ist eine individuelle Entscheidung. Es kann durchaus eine Reinigungsfunktion haben. Grundsätzlich wird davon eher abgeraten. Flüssigkeiten verändern die Konsistenz der Nahrung. Hinter dem Kehldeckel bleiben häufig Essensreste hängen, dadurch kann es zu vermehrtem Husten nach dem Essen kommen.
- Smoothies als Mahlzeit sind dickflüssiger als z.B. Suppen und enthalten wertvolle Vitamine, speziell auch bei Mangelernährung.
- Bei Betroffenen mit Lauftendenz kann Fingerfood (also kleine Häppchen) angeboten werden, die im Vorbeilaufen genommen werden können.
- Eine Reflux-Erkrankung (Mageninhalt fließt zurück in die Speiseröhre) kann zu Missempfindungen führen, wie etwa ‚Es steckt im Hals‘; in diesem Fall nach dem Essen den Oberkörper für ca. 15 min aufrecht lagern.

Ungeeignete Kostformen bei einer Schluckstörung:

- Bonbons, Kaugummis, Schokolade, Kekse, Nüsse, Chips oder Salzstangen
- Krümelige, kleinkörnige, klebrige Speisen (z.B. Brot, Brötchen, Kekse, Reis)
- Produkte mit Körnern, Nüssen, Rosinen (z.B. Körnerjoghurt, Vollkornbrot)
- Hülsenfrüchte und rohes Gemüse (z.B. Tomaten, Paprika, Gurken, Karotten, Blattgemüse)
- Faserige Nahrungsmittel (z.B. Salate, Spargel, Lauch, Rindfleisch)
- Speisen mit gemischten Konsistenzen (z.B. Suppen mit Einlagen, Obstsalat mit Saft)
- Fleisch, Wurstsalate, Hackfleischsauce

Checkliste für die Betreuenden:

- Habe ich die nötige Ruhe, ist die Umgebung ruhig?
- Ist die Person ausreichend wach?
- Sitzt die Person bestmöglich (evtl. am Tisch)?
- Benötigt er/sie Hilfe beim Essen (evtl. Bremsen der Essgeschwindigkeit, Auffordern zum Husten)?
- Muss ich anreichen oder reicht Führen aus?
- Welches Besteck ist passend (Anreichen etwa mit dem Teelöffel)?
- Muss die Kost nachgebessert werden (evtl. ist der Spinat zu flüssig)?
- Müssen Getränke angedickt werden (Becher oder Strohhalm)?
- Warten, bis geschluckt wurde.
- Nach dem Essen orale Kontrolle (Mundhygiene, Husten, Nachschlucken).

Mangelernährung:

Neben einer möglichen Schluckstörung leiden ältere Menschen häufiger unter Mangelernährung, berichtete die Referentin. Dafür gibt es vielfältige Gründe: Eine schlechtsitzende Zahn- oder Vollprothese beispielsweise verursacht Wahrnehmungsstörungen. Ältere Menschen essen bei Geschmacksverlust gerne verstärkt süße Speisen.

Die Fehl- und Mangelernährung betrifft etwa den Flüssigkeits- (Harnstoff), Eiweiß-, Vitamin B1-, B6-, B12-, Vitamin D-, Vitamin E-, Folsäure-, Selen- oder Kalziumhaushalt. Eine Abklärung der möglichen Ursachen durch Geriater*in oder Hausarzt/Hausärztin ist wichtig für die weitere Behandlung und Behebung der Mangelernährung.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Zum Ende Ihres Vortrags stellte Irina Mische Tipps und Hilfen bei Mangelernährung vor:

- Rituale erhalten
- Vorlieben herausfinden, da sich der Geschmack (immer wieder) verändern kann
- appetitlich und übersichtlich anrichten
- Eigenständigkeit erhalten
- Zähne helfen (jedoch nicht immer)
- Fingerfood
- Essen bzw. Anreichen der Mahlzeit im Sichtfeld
- stärker würzen bei Geschmacksverlust
- immer wieder kleine Portionen anbieten
- Flüssigkeiten mit unterschiedlichen Temperaturen und Geschmacksrichtungen anbieten
- Kalorien- und Flüssigkeitsmenge kontrollieren (Protokoll)

Am Ende des Vortrags bedanken sich die Teilnehmer*innen, unter ihnen viele, die hauptamtlich oder ehrenamtlich mit Menschen mit Demenz arbeiten, aber auch pflegende Angehörige, für die wertvollen Tipps, den fachlichen Vortrag und die neuen Informationen.

Susanne Gittus, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg, Koordinierungsstelle Betreuungsgruppen/Häusliche Betreuungsdienste