



**Kommunale
Senioren- und Pflegeberatung
Lindlar**



**Aktion für Alte, Kranke und Bedürftige
in der Gemeinde Lindlar**

Gabriele Remshagen Mielke

Hauptstr.55
51789 Lindlar
Tel.02266 4400026
Fax 02266 4400699

seniorenberatung-lindlar@t-online.de

Ernährung bei Demenz

Eine der typischen Begleiterscheinungen der Demenz ist die Problematik der Ernährung. Am häufigsten treten Symptome der Mangelernährung auf. Austrocknen durch Flüssigkeitsverlust und Unterernährung können lebensgefährlich sein. Der Arzt oder die begleitende Pflegefachkraft hilft Ihnen, solche Symptome festzustellen.

Wie bei allen anderen Erscheinungsbildern der Demenz ist der Verlauf auch hier individuell sehr unterschiedlich, so kann eine Störung des Essverhaltens auch gegenteilig ausfallen, die Betroffenen haben z.B. kein Sättigungsgefühl mehr, vergessen, dass sie vor wenigen Minuten Nahrung zu sich genommen haben und wollen nur sehr süße, kalorienreiche Nahrung haben.

Grundsätzlich gilt auch hier beim Umgang mit Essstörungen bei Demenzerkrankten die Erkenntnis, dass Erklärungen, die an Verstand und Vernunft appellieren, sinnlos sind. Die meisten Demenzerkrankten sind eher von der Problematik der Mangelernährung betroffen. Das kann verschiedene Ursachen haben. Das Wissen um die möglichen Ursachen kann helfen, die Ernährungssituation angemessen zu handhaben. Es gilt, die Ernährung an die Krankheit anzupassen. Der Abschied von Normen und früheren Verhaltensweisen des Betroffenen ist oft der erste Schritt.

Die Erkrankung gibt neue Regeln vor. Die Geschmackswahrnehmung für süß ist bei fast allen Demenzerkrankten am besten erhalten, wohingegen die Wahrnehmung für salzig und bitter oft sehr schlecht ist. Wenn der Umgang mit Messer und Gabel nicht mehr beherrscht wird, kann das Essen mit den Fingern zur Nahrungsaufnahme die einzige Möglichkeit sein.

Viele Ursachen können Probleme bei der Ernährung hervorrufen, hier einige Beispiele:

- Veränderung des Hunger- und Durstgefühls
- Das Nahrungsangebot als solches wird nicht mehr erkannt

- Der Umgang mit Essgeschirr /-besteck wird nicht mehr beherrscht (Scham)
- Dementiell bedingte Schluckstörungen
- Chronische Schmerzen
- Organische Beeinträchtigung, z.B. Gesichtsfeldstörung nach Schlaganfall, Schluckstörungen, Geruchseinschränkung
- Appetitlosigkeit bei depressiver Verstimmung oder durch Medikamente wie z. B. Neuroleptika / Antidementive
- Probleme mit der Zahnprothese, mangelnde Mundhygiene, Mundtrockenheit
- Unruhe und Rastlosigkeit auch bei den Mahlzeiten
- Veränderte Essvorlieben und – Abneigungen
- Der Mund wird nicht mehr als Organ zur Nahrungsaufnahme wahrgenommen

Beobachten Sie den Demenzkranken genau. Wenn Sie feststellen, dass er z.B. Probleme hat, das Messer zu nutzen oder mit der Kuchengabel die Torte zu essen, helfen Sie diskret mit einer Alternative. Kritisieren Sie nicht das Essverhalten, korrigieren Sie nicht. Versuchen Sie durch eine gute Beobachtungsgabe herauszufinden, wo die Probleme liegen.

Gute Erfahrungen wurden beispielsweise mit dem Angebot von „Fingerfood“ gemacht, kleine Essangebote, die gut mit den Fingern zu essen sind. Dies ist besonders für sehr unruhige Demenzkranke eine Möglichkeit, sozusagen „im Vorbeigehen“ Essen zu sich zu nehmen. Aber auch für Betroffene, die mit Essbesteck nicht mehr umzugehen wissen, bietet „Fingerfood“ eine Alternative. Seien Sie kreativ und lassen Sie Ihre Fantasie mithelfen. Auch hier spielen die biographischen Daten eine wichtige Rolle, um individuell helfen zu können.

Auch hierzu einige Anregungen:

- Bieten Sie süße Speisen und Getränke an.
- Schaffen sie eine angenehme Atmosphäre, machen Sie bei Bedarf vor, wie gegessen wird. Das kann den Betroffenen helfen, durch Nachahmen selbstständig zu essen. Signalisieren Sie ausreichend Zeit und Ruhe.
- Achten Sie auf die Temperatur des Essens, vermeiden Sie, dass sich die Betroffenen den Mund verbrennen, weil sie z.B. das Dampfen einer Kartoffel nicht mehr dem Begriff „heiß“ zuordnen können.
- Korrigieren oder kritisieren Sie kein Essverhalten.
- Sorgen Sie für einen schmerzfreien Kauapparat, wenn nötig, wird die Zahnprothese vor dem Essen entfernt (oft tun das die Betroffenen instinktiv selber).
- Weiche Speisen werden oft bevorzugt, kleine harte Stücke im Essen dagegen ausgespuckt. Wenn das der Fall ist, passen Sie das Essangebot an.
- Das Bewegen der Hand mit dem Löffel zum Mund, löst in vielen Fällen reflexartig das öffnen des Mundes aus. Manchmal kann es helfen, den Mund mit dem Finger zu berühren, der vorher in eine schmackhafte Flüssigkeit getaucht wurde.
- Wenn Sie das Essen anreichen müssen, achten Sie auf den Gesichtsausdruck. Er signalisiert oft, wenn Essen nicht schmeckt oder als unangenehm empfunden wird.

- Führen Sie kalorienreiche Getränke und Speisen zu, wenn der Betroffene unter starker Gewichtsabnahme leidet.
- Halten Sie den Kontakt zum Arzt. Lesen Sie den Beipackzettel der einzunehmenden Medikamente und klären, ob die Ursachen evtl. im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme stehen.

Das Verweigern von Essen und Trinken hat besonders bei Demenzerkrankten vielfältige Gründe. Nicht auszuschließen ist aber auch bei an Demenz Erkrankten, die sich häufig verbal nicht mehr äußern können, der Wille, nicht mehr leben zu wollen. Es erfordert viel Einfühlungsvermögen, herauszufinden, ob hier die Ursache liegt.

Diesem Wunsch gerecht zu werden, zum richtigen Zeitpunkt, das Recht auf Sterben wahrzunehmen und zu helfen, in Würde zu sterben, ist oft für Angehörige die schwerste Phase der Pflege. Hilfreich ist es, wenn der Betroffene seinen Willen in gesunden Zeiten z.B. durch eine Patientenverfügung festgelegt hat. Insbesondere dann, wenn das „Legen einer Magensonde“ aus medizinischen Gründen erwägt werden muss. Suchen Sie das Gespräch mit dem behandelnden Arzt und den Pflegekräften. Lassen Sie sich beraten.