



Künstliche Ernährung

Leben am Tropf?

In vielen medizinischen Situationen kann eine künstliche Ernährung in Betracht kommen, gemeinsamer Nenner ist eine problematische Ernährungssituation. Künstliche Ernährung kann helfen, wird von den Patienten aber oft als „Leben am Tropf“ empfunden. Deshalb gilt es, Für und Wider genau abzuwägen. Wir liefern die Hintergründe.

Normales Schlucken fühlt sich einfach an, ist aber ein komplexer Prozess. Denn an jedem Schluckvorgang sind 26 Muskelpaare beteiligt, er dauert zwischen einer und 10 Sekunden, bei älteren Menschen auch etwas länger. Man kann den Schluckvorgang in verschiedene Phasen unterteilen, in denen die Nahrung vom Mund über den Hals in den Magen transportiert wird. Bei jedem einzelnen dieser Schritte kann es aufgrund einer Erkrankung Probleme geben – welche genau steht in der Tabelle auf Seite 9.

Gibt es Probleme beim Schlucken von fester und flüssiger Nahrung, dann essen und trinken die Betroffenen durch ihre Schluckbeschwerden oft zu wenig. Die

möglichen Folgen sind vielfältig. Die Betroffenen leiden unter einer Mangelernährung und es kommt zu Gewichtsverlust, Einschränkung der Alltagsfähigkeit, Sturzgefährdung und erhöhter Infektionsanfälligkeit.

Dann stellt sich oft die Frage: Soll der Unterernährung mit einer künstlichen Ernährung entgegengewirkt werden? Verbessert sich dadurch die Situation des Patienten bzw. Pflegebedürftigen wirklich oder verlängert sich nur unnötiges Leiden? Welche Aspekte sind abzuwägen? Was weiß oder vermutet man über den Willen des Betroffenen? Oft sind die Betreuer – der Hausarzt und sein Praxisteam, Altenpfleger oder Angehörige – an der Entscheidung beteiligt.

Um ein Ernährungsproblem rechtzeitig zu erkennen, können Angehörige oder Betreuer ein Ernährungstagebuch über Art und Menge der verzehrten Nahrungsmittel führen. Wichtig ist es dabei auch, eventuelle Lieblings Speisen zu notieren. Zusammen mit den Veränderungen des Gewichts kann so das Risiko für die Entwicklung einer Mangelernährung bestimmt werden. Das ermöglicht gezielte Schritte zur Verhinderung.

Je mehr Betreuer über die Lebensgeschichte eines Menschen wissen, desto eher können sie mithelfen, die Ernährungssituation stabil zu halten. Positiv auswirken können sich vor allem Mahlzeiten, die sich an den individuellen Vorlieben orientieren, sowie eine überschaubare und familiäre Atmosphäre während des Essens.

Das Problem in Angriff nehmen

Manchmal ist es dennoch notwendig, einen Menschen über einen gewissen Zeitraum künstlich zu ernähren. Zur Verabreichung solcher Infusionen sind in der Regel spezielle Zugänge / Katheter notwendig. Eine solche Vollernährung kann über die künstliche Ernährung mithilfe einer Sonde über die Nase oder die Bauchdecke, also perkutan, erfolgen (siehe Abbildung S. 9).

Sonden, die über die Nase in den Magen gelegt werden, empfinden die Patienten oft als störend, sie eignen sich daher in erster Linie für eine kurzfristige Anwendung. Für eine längerfristige künstliche Ernährung wird eine sogenannte perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) vorgenommen.

Bei der Anlage selbst handelt es sich um einen medizinischen Eingriff. Diesem muss der Patient oder gegebenenfalls sein gesetzlicher Vertreter zustimmen,

Webtipps
Materialsammlung zur Behandlung von Demenz-Patienten
www.nahrungsverweigerung.de
Entscheidungshilfe der AOK zur künstlichen Ernährung
www.aok.de/entscheidungshilfen



Ernährungssonde über die Nase (vorübergehend, links) und PEG-Ernährungssonde (rechts).

nachdem er vom behandelnden Arzt über mögliche Folgen aufgeklärt wurde. Die flüssige Nahrung ist so aufbereitet, dass sie vom Darm gut verwertet werden kann und wird dann durch einen Schlauch in den Magen geleitet. Man unterscheidet zwei Darreichungsformen:

- > **Kontinuierliche Gabe:** Die Nahrung wird über viele Stunden (etwa 16 Stunden pro Tag) mithilfe der Schwerkraft oder einer Pumpe verabreicht. Dieses Verfahren vermindert die Aspirationsgefahr, schränkt aber die Bewegungsfähigkeit ein.
- > **Bolusgabe:** Hierbei wird die Nahrung portionsweise zu den normalen Essenszeiten gegeben. Diese Form entspricht dem natürlichen Rhythmus, setzt aber eine normale Magen-Darm-Funktion voraus.

Welche Form der Gabe gewählt wird, muss im Einzelfall entschieden werden. In beiden Fällen ist eine Hochlagerung des Oberkörpers von mindestens 30 Grad unbedingt notwendig, damit Nahrung nicht in die Luftröhre gelangt. Generell

sollten die Patienten auch bei künstlicher Ernährung so viel wie möglich über den Mund essen.

Damit die Sonde lange funktionstüchtig bleibt, muss regelmäßig überprüft werden, ob sie dicht ist, nicht verstopft und ob die flüssige Nahrung korrekt einläuft. Die häufigste Ursache für eine Verstopfung der Sonde sind Medikamentenreste, die die Sonde von innen verkleben. Medikamente sollten daher grundsätzlich einzeln gegeben und mit etwas Wasser nachgespült werden.

Die Einstichstelle in der Bauchdecke sollte mehrmals pro Woche gesäubert und der Hautzustand überprüft werden. Die Ernährungssonde hält bei korrekter Bedienung und Pflege einige Jahre. Eine Sonde kann auch wieder entfernt werden, wenn der Patient wieder ausreichend essen und trinken kann oder nicht, wie erhofft, von der Sonde profitiert. Übersteigt der Schaden den möglichen Nutzen oder entspricht die Maßnahme nicht mehr dem mutmaßlichen Willen, sollte die Sonde wieder entfernt werden.

Frühzeitig ansprechen

Dr. Ursula Becker ist niedergelassene Allgemeinärztin. Sie beschäftigt sich intensiv mit Palliativmedizin in der Altenpflege.



Frau Doktor Becker, bei welchen Patienten ist eine Ernährungssonde Ihrer Meinung nach sinnvoll?

Immer dann, wenn eine vorübergehende Einschränkung in der Nahrungsaufnahme zu überbrücken ist, z. B. bei Schluckstörungen nach einem Schlaganfall. Auch bei Parkinsonerkrankungen kann es Situationen geben, in denen eine Ernährungssonde sinnvoll ist, um z.B. die Medikamentengabe sicherzustellen und dadurch wieder eine Besserung der Symptomatik zu erreichen. Bei Menschen mit Demenz ist eine Sonde eher selten sinnvoll.

Wie sieht es in der Praxis aus: Wird die PEG eher zu häufig eingesetzt – oder umgekehrt eher zu selten?

Früher wurde die PEG wohl eher zu häufig eingesetzt, aber dieser Trend scheint deutlich rückläufig zu sein. Auf der anderen Seite gibt es große Angst vor künstlicher Ernährung, die mit unnötiger Lebensverlängerung gleichgesetzt wird. Dass die PEG auch sehr sinnvoll sein kann, wird dann übersehen.

Oft müssen Angehörige die Entscheidung treffen – wie können Arzt und Praxisteam sie unterstützen?

Wenn irgend möglich, sollte diese Frage frühzeitig angesprochen werden. Entscheidungen unter Zeitdruck sind nie gut! Egal wie die Entscheidung ausfällt, gerade Arzt und Praxisteam bleiben Ansprechpartner und es ist wichtig, dass die Angehörigen spüren, dass sie in ihrer Entscheidung gestützt werden. Meistens gibt es kein „sinnvoll“ oder „nicht sinnvoll“, sondern nur ein „eher ja“ oder ein „eher nein“.

Erkrankung	Folge
Neurologische Erkrankungen , z. B. Schlaganfall, Multiple Sklerose, Parkinson, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	Schluckstörungen durch die Funktionsbeeinträchtigung von Muskeln und Nerven. Dies kann eine Aspiration (Speichel oder Nahrungsbestandteile gelangen in die Luftröhre oder Lunge) zur Folge haben.
Tumore im Mund-, Rachen- oder Speiseröhrenbereich	mechanische Behinderung des Speisewegs
Demenz	Kau- und Schluckstörungen Vergessen von Hunger und Durst Konzentrationsstörungen Unfähigkeit, Dinge zu Ende zu führen
Depression	Fehlender Appetit

Grunderkrankungen, die zu Ernährungsproblemen führen können