

Die PEG-Sonde bei Demenzpatienten

Kein Überlebensvorteil durch Sondenernährung bei fortgeschrittener Krankheit

von Priv.-Doz. Dr. med. Rainer Wirth, Borken

Nahezu jeder Demenzpatient entwickelt früher oder später im Laufe seiner Erkrankung ein Ernährungsproblem. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig und meist multifaktoriell. Der hieraus resultierende Gewichtsverlust wird allerdings oft erst spät wahrgenommen, zumal die Patienten selbst keinerlei Leidensdruck aufweisen. Meist erst in einer späten Phase der Erkrankung, wenn durch Apraxie und Dysphagie die Nahrungsaufnahme massiv eingeschränkt ist und die üblichen Unterstützungsstrategien versagen, klagen pflegende Angehörige, aber auch professionell Pflegende über eine erhebliche Belastungssituation.

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust

Gerade für Angehörige ist es nur schwer zu ertragen, wenn die Nahrungszufuhr des Betroffenen offensichtlich unzureichend ist und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme zur Geduldsprobe wird. Spätestens hier stellt sich dann die Frage nach einer Ernährungstherapie über eine Magensonde. Zu diesem Zeitpunkt befindet sich der Patient allerdings bereits auf der Endstrecke seiner Erkrankung, nicht nur in Bezug auf den kognitiven Abbau, sondern auch in Bezug auf die Ernährungsproblematik. Denn die meisten Patienten zeigen bereits früh, oft schon vor Beginn der Erkrankung, einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust (1), der sich unbehandelt langsam weiter fortsetzt und der nachweislich mit einem schnelleren Erkrankungsprogress assoziiert ist (2). Dieser Gewichtsverlust wird häufig nicht wahrgenommen oder fälschlicherweise nicht als interventionswürdig angesehen.

Vielfältige Ursachen sind in den einzelnen Krankheitsphasen mit unterschiedlicher Gewichtung für dieses meist multifaktorielle Ge-

schehen verantwortlich (3). Gewichtsverlust bei älteren Menschen ist allgemein mit erhöhter Morbidität und Mortalität assoziiert und Metaanalysen konnten zweifelsfrei zeigen, dass die Prognose durch eine gezielte ernährungsmedizinische Intervention signifikant verbessert werden kann (4, 5). Daher sollte ein Gewichtsverlust bei alten Patienten vermieden bzw. behandelt werden. Dies gilt generell ebenso für Demenzpatienten. Da die Wirksamkeit der vielfältigen nichtinvasiven therapeutischen Möglichkeiten in fortgeschrittenen Stadien der Demenzerkrankung allerdings stark eingeschränkt ist, sollte unbedingt früh interveniert werden. Ist dieser Zeitpunkt verpasst worden oder sind nicht-invasive Therapiemöglichkeiten nicht ausreichend wirksam, sollte allerdings bei einer fortgeschrittenen Demenz nicht generell zur Anlage einer perkutanen Magensonde (PEG) geraten werden.

Amerikanische Statistiken haben gezeigt, dass mehr als 30 Prozent aller Demenzpatienten in Seniorenheimen im Verlauf ihrer Erkrankung eine PEG-Sonde erhalten. Diesbezügliche Daten existieren für Deutschland nicht, allerdings hat auch hier die technische Möglichkeit der Ernährung über eine PEG-Sonde seit 1980 zu einem ungerechtfertigten Boom der PEG beim dementen Patienten geführt, obwohl es zu dieser Fragestellung beim Demenzpatienten bisher keine prospektive randomisierte Studie gibt.

In Kohortenstudien und Retrospektivanalysen fand sich bisher konsistent kein positiver Effekt von Sondenernährung auf das Überleben bei fortgeschrittener Demenz. Diese Aussage wurde kürzlich von einer sehr großen amerikanischen Datenbankanalyse mit über 36.000 Pflegeheimbewohnern mit fortgeschrittener

Demenz bestätigt (6). Zwar sind Mortalität und Überleben Studienendpunkte von zweifelhafter Relevanz bei fortgeschrittener Demenz, doch sind andere Endpunkte bisher schlichtweg nicht untersucht. Trotzdem bleibt es bemerkenswert, dass Sondenernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz, die



Nahezu jeder Demenzpatient entwickelt im Laufe seiner Erkrankung ein Ernährungsproblem. Foto: istockphoto.com/willowpix

oft nur noch geringste Nahrungsmengen zu sich nehmen, zu keinerlei Überlebensvorteil führt. Möglicherweise werden hier die positiven Effekte einer bedarfsdeckenden Ernährung durch die nicht zu vernachlässigenden Komplikationen der PEG beim multimorbiden Patienten aufgewogen (7).

Im fortgeschrittenen Stadium Sondenernährung nicht mehr initiieren

Allerdings erscheint auch die Annahme einer in diesem Krankheitsstadium nicht mehr umkehrbaren Reduktion des Allgemeinzustandes plausibel. Eine Sondenernährung sollte also

Anschrift des Verfassers
Priv.-Doz. Dr. med. Rainer Wirth, St. Marien-Hospital Borken,
Klinik für Geriatrie, 46322 Borken
rainer.wirth@hospital-borken.de

Stichwort: Demenz

Serie im Westfälischen Ärzteblatt

im fortgeschrittenen Stadium nicht mehr initiiert werden, da diese das Überleben und den Allgemeinzustand der Patienten nicht verbessern kann. Gleichzeitig würde eine Sondenernährung wahrscheinlich zusätzlich zu einer nachteiligen Veränderung der pflegerischen Bemühungen um den Patienten führen. Die fortgeschrittene Demenz entspricht den Reisbergstadien VI und VII. In diesem Stadium der Erkrankung ist der Patient in seiner Kommunikationsfähigkeit bereits stark eingeschränkt und benötigt Hilfe bei den meisten Aktivitäten des täglichen Lebens. Die Angaben der Reisbergskala orientieren sich ausschließlich an den Aktivitäten des täglichen Lebens. Nur zur groben Orientierung sei an dieser Stelle erwähnt, dass diese Patienten im Mini-Mental-State-Examination-Test (MMSE) meist Werte von weit unter 15 von 30 möglichen Punkten aufweisen. Die durchschnittliche Überlebenszeit von Seniorenheimbewohnern in dieser Phase der Erkrankung beträgt nur wenig mehr als ein Jahr (8), sodass diese Situation eher als palliativmedizinische Phase einzustufen ist. Hier sollten dann ausschließlich subjektiv relevante Symptome behandelt werden und eine unzureichende Nahrungsaufnahme gegebenenfalls in Kauf genommen werden, was in diesem Zusammenhang zum Begriff des „comfort-feeding“ geführt hat (9).

Empfehlungen aus S3-Leitlinie

Vor dem Hintergrund der vorhandenen Daten geben ganz aktuell publizierte S3-Leitlinien differenzierte Empfehlungen zum Umgang mit Ernährungsproblemen bei Demenzpatienten. Der Schwerpunkt dieser Empfehlungen liegt auf einer frühzeitigen und nichtinvasiven Therapie einer Mangelernährung in frühen Erkrankungsstadien und sieht keinerlei Indikation für die Sondenernährung bei fortgeschrittener Demenz. Allenfalls zur Überwindung einer krisenhaften Phase unzureichender Nahrungsaufnahme, bedingt durch komplizierende Begleiterkrankungen, wird Sondenernährung für eine begrenzte Zeit in frühen oder mittleren Stadien einer Demenzerkrankung empfohlen. Bei der invasiven Ernährungstherapie handelt es sich also nicht um eine Indikation bei Demenz sondern eher um eine Indikation trotz Demenz. Die detaillierten Empfehlungen finden sich in dem Kapitel Demenz der Leitlinie zur „Klinischen Ernährung in der Geriatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM): <https://www.thieme-connect.de/ejournals/pdf/10.1055/s-0033-1343169.pdf>

ERNÄHRUNG UND DEMENZ – TIPPS FÜR DIE PARXIS

Konzipiert für Pflegende von Menschen mit Demenz gibt die Broschüre **„Essen und Trinken bei Demenz“** von Helen Crawley nicht nur eine Einführung in ernährungsphysiologische Aspekte bei einer Demenz. Es enthält auch zahlreiche Hinweise zur Gestaltung von Mahlzeiten, die dem Erhalt der körperlichen Gesundheit dienen und zudem helfen können, vertraute Lebensweisen zu erhalten und soziale Kontakte und Sinnesanregungen zu schaffen.

Die Broschüre kann gegen eine Schutzgebühr von 3,50 Euro bestellt werden beim Kuratorium Deutsche Altenhilfe, An der Pauluskirche 3, 50677 Köln, Fax 0221 931847-6, E-Mail versand@kda.de

Eingehen auf praktische Einschränkungen, aber keine Kompromisse beim Genuss: Das verspricht der Ratgeber **„Genuss im Alter. Kochen für Menschen mit Demenz“** von Claudia Menebröcker, Jörn Rebbe und Annette Gross. Neben Rezepten, die auf die geänderten Bedürfnisse demenzkranker Menschen Rücksicht nehmen, geben die Autoren Tipps für eine entspannte Esssituation, die den Betroffenen größtmögliche Selbstständigkeit bewahren. Auch mögliche Veränderungen im Essverhalten Demenzerkrankter werden leicht verständlich erklärt.

Menebröcker, C., Rebbe, J., Gross, A. (2010): *Genuss im Alter. Kochen für Menschen mit Demenz*. Books on demand GmbH, Nordstedt, ISBN 978-3-8334-8935-8, 19,90 €

Fazit für die Praxis

- Gewichtsverlust bei Demenz sollte früh erkannt und behandelt werden.
- Mit adäquaten nicht-invasiven Therapiemaßnahmen kann ein Gewichtsverlust oft lange verhindert werden.
- Eine Sondenernährung macht in fortgeschrittenen Stadien der Demenz in der Regel keinen Sinn.
- In dieser Phase sollte der Ansatz des sog. „comfort-feeding“ verfolgt werden.

DEMENTZBEAUFTRAGTE

Die Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stefanie Oberfeld, steht Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer wöchentlichen Telefonsprechstunde als Ansprechpartnerin für Fragen und Anregungen rund um das Thema Demenz zur Verfügung. Frau Oberfeld ist jeweils mittwochs von 12 bis 13 Uhr unter Tel. 0251 5202-27610 erreichbar.

Literatur

- 1 Knopman DS, Edland SD, Cha RH, Petersen RC, Rocca WA. Incident dementia in women is preceded by weight loss by at least a decade. *Neurology*. 2007;69(8):739-46.
- 2 Guerin O, Andrieu S, Schneider SM, Milano M, Boulahssass R, Brocker P, et al. Different modes of weight loss in Alzheimer disease: a prospective study of 395 patients. *The American journal of clinical nutrition*. 2005;82(2):435-41.
- 3 Wirth R, Smoliner C. [Nutrition in patients with dementia – a challenge to all]. *Deutsche medizinische Wochenschrift*. 2012;137(22):1158-61.
- 4 Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2009(2):CD003288.
- 5 Cawood AL, Elia M, Stratton RJ. Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. *Ageing research reviews*. 2012;11(2):278-96.
- 6 Teno JM, Gozalo PL, Mitchell SL, Kuo S, Rhodes RL, Bynum JP, et al. Does feeding tube insertion and its timing improve survival? *Journal of the American Geriatrics Society*. 2012;60(10):1918-21.
- 7 Wirth R, Voss C, Smoliner C, Sieber CC, Bauer JM, Volkert D. Complications and mortality after percutaneous endoscopic gastrostomy in geriatrics: a prospective multicenter observational trial. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2012;13(3):228-33.
- 8 Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. *The New England journal of medicine*. 2009;361(16):1529-38.
- 9 Palecek EJ, Teno JM, Casarett DJ, Hanson LC, Rhodes RL, Mitchell SL. Comfort feeding only: a proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(3):580-4.