

## Ernährungslösungen für mehr Sicherheit im Dysphagie-Management

# Sicher is(s)t besser

Kau- und Schluckstörungen (Dysphagie) sind eine häufige Begleiterscheinung von Schlaganfall, Morbus Parkinson, Multipler Sklerose sowie Operationen und Tumorerkrankungen an Kopf und Hals. Aufgrund der Schluckstörung essen und trinken diese Patienten oft zu wenig – Mangelernährung, Dehydrierung und schwerwiegende Komplikationen wie Aspirationspneumonien können die Folge sein. Mit einer rechtzeitig eingeleiteten Diagnostik und individuellem Dysphagie-Management, das auch die Ernährungstherapie einschliesst, können diese Komplikationen reduziert werden.

Das Dysphagie-Sortiment von Nutricia ist auf die unterschiedlichsten Patientenbedürfnisse ausgerichtet und bietet an die Schluckfähigkeit angepasste Ernährungslösungen.

### Unterschiedlichste Ursachen

Dysphagien treten vor allem bei älteren Menschen auf. Schätzungen zufolge sind von den über 55-Jährigen 16 bis 22 Prozent betroffen, von den über 75-Jährigen sogar 33 Prozent.<sup>1</sup> Der Schlaganfall gilt als häufigste Ursache. Bei den

in der Schweiz gut 12 000 Schlaganfallpatienten pro Jahr rechnet man in der Akutphase mit etwa 6 000 Dysphagiepatienten, bei etwa der Hälfte bleiben Beeinträchtigungen längerfristig bestehen. Besonders hoch ist die Inzidenz der Dysphagie auf Intensivstationen – nach längerer Beatmung sind mehr als 80% der Patienten betroffen.<sup>2,3</sup>

Eine weitere grosse Gruppe stellen Kopf-Hals-Tumor-Patienten dar. Sowohl ein chirurgischer Eingriff als auch eine organerhaltende Bestrah-

lung verändern die Schluckfunktion empfindlich, sodass nach der Tumorthherapie je nach Lage und Grösse des Tumors mit einer milden bis schwerwiegenden Dysphagie gerechnet werden muss.

Schädel-Hirn-Traumata, degenerative Erkrankungen wie Morbus Parkinson und Demenzen oder entzündliche Nervenerkrankungen wie Multiple Sklerose verursachen bei 40–50% der Patienten Schluckstörungen<sup>4,5</sup>, bei rasch fortschreitenden Muskelerkrankungen wie ALS

Mit einem individuellen Dysphagie-Management gelingt es, ein Verschlucken zu vermeiden und Nährstoffe zu sichern.



(amyotrophe Lateralsklerose) und der Erbkrankheit Chorea Huntington liegt die Prävalenz von Dysphagie bei bis zu 100%.

### Komplikationen und Folgen

Symptome einer Schluckstörung können Würgen oder Husten während oder nach der Nahrungsaufnahme oder eine gurgelnde Stimme sein. Erste Anzeichen sollten frühzeitig ernst genommen werden. Denn häufiges Husten, Verschlucken und Ausspucken beim Essen führt dazu, dass die Nahrung ungewollt auch unbewusst aus Mund oder Nase austritt. Um diese unangenehme Lage zu vermeiden, verringern Dysphagiepatienten häufig die Nahrungsaufnahme oder meiden sie völlig. Die Folgen können Dehydrierung, Mangelernährung und Gewichtsverlust sein, betroffen sind 51 bis 75 Prozent der Patienten.<sup>6-8</sup> Als weitere schwerwiegende Komplikation tritt bei 16–25 Prozent der Betroffenen eine Aspirationspneumonie auf: Gelangen Nahrung oder Flüssigkeit unbewusst in den Rachen und schliesslich in die Luftröhre, kann dies mit der Entwicklung einer Lungenentzündung mit weit reichenden Konsequenzen für den Patienten einhergehen.<sup>9</sup> Um Komplikationen und unerwünschte Folgen der Dysphagie zu vermeiden, ist ein interdisziplinäres Dysphagie-Management von grosser Bedeutung. Die Ernährungstherapie kann hier entscheidend dazu beitragen, die Patienten ausreichend mit Energie und lebenswichtigen Nährstoffen zu versorgen und gleichzeitig die Lebensqualität zu verbessern.

### Verschlucken vermeiden und Nährstoffe sichern

Dysphagie-Patienten sind auf Nahrung und Getränke angewiesen, die individuell an ihre Schluckfähigkeit angepasst sind. Das Produktsortiment von Nutricia hält für jede Phase der Ernährungstherapie von Patienten mit Dysphagie die richtige Ernährungslösung bereit. Bei einer schweren Dysphagie kann das Risiko des Verschluckens so hoch sein, dass eine Sondennahrung (z.B. Nutrison Multi Fibre) notwendig ist. Ist die Dysphagie mässig oder leicht ausgeprägt, kann eine normale Nahrungsaufnahme über den Mund möglich sein. Wichtig ist, dass die Konsistenz der Nahrung und der Getränke entsprechend einer fachlichen Diagnostik genau auf die individuelle Schluckfähigkeit des Betroffenen angepasst ist. Hierfür gibt es spezielle Dickungsmittel zur Andickung von Speisen und Flüssigkeiten (z.B. Nutilis Clear und Nutilis Powder) sowie bereits angedickte, verzehrfertige, energie- und nährstoffreiche Trinknahrungen (z.B. Nutilis Complete und Nutilis Fruit) und

Durstlöscher (z.B. Nutilis Aqua). Nutilis-Produkte sind amylaseresistent. Somit wird ihre Konsistenz durch die Speichelamylase nicht verändert. Herkömmliche Dickungsmittel auf Stärkebasis verlieren bei Speichelkontakt die benötigte Konsistenz, die angedickten Nahrungsmittel werden dünnflüssiger. Dies sollte beim Dysphagie-Patienten vermieden werden, um ein Verschlucken zu verhindern.

Ist die Dysphagie erfolgreich behandelt worden oder es liegt kein oder nur ein minimales Aspirationsrisiko vor, so kann der Betroffene in den meisten Fällen normale Kost zu sich nehmen. Medizinische Trinknahrungen (z.B. Fortimel Compact 2.4) können nun als Ergänzung zur normalen Ernährung helfen, den Körper ausreichend mit Energie, Eiweiss und lebenswichtigen Nährstoffen zu versorgen.

### Weitere Informationen

zum Thema Schluckstörung, deren Behandlung und dem Nutricia Dysphagie-Sortiment sind

unter [www.nutricia-med.de](http://www.nutricia-med.de) (für medizinisches Fachpersonal) und [www.nutricia.ch](http://www.nutricia.ch) für Patienten verfügbar.

Nutricia S.A.  
Hardturmstrasse 135  
8005 Zürich

### Quellen

1. Hanke F, Rittig T, Simonis D, Mohra A et al: Konsensuspapier – Bedarfsgerechte Medikation bei neurologischen und geriatrischen Dysphagie-Patienten. MMW-Fortschr. Med. Originalien, 2014, II, 64-71.
2. Macht et al., Crit Care 2011;15: R231
3. Thille et al., Am J Respir Crit Med 2013; 1294-1302
4. Seidel S, Stanschus S. eds. Dysphagie – Diagnostik und Therapie. 2009, Schulz-Kirchner Verlag: Idstein.
5. Wilkins T et al. The prevalence of dysphagia in primary care patients: a HamesNet Research Network study. J Am Board Fam Med, 2007. 20 (2): 144–150.
6. Carrión S, et al. Clinical Nutrition, 2017; 36 : 1110 – 16
7. González-Fernández M, et al. Curr Phys Med Rehabil Rep, 2013; 1 : 187 – 96.
8. Leibovitz A, et al. Gerontology, 2007; 53 : 179 – 83
9. Teasell R, et al. EBRSR, 2018; 15 : 1 – 74.

