

INFOBLATT 11/2011 Kau- und Schluckbeschwerden

Welche Krankheiten können Kau-und Schluckbeschwerden zur Folge haben?

- Schlaganfall
- Dementielle Erkrankungen wie Alzheimer
- Morbus Parkinson
- Multiple Sklerose
- ALS
- Polymyositis
- Muskeldystrophie
- Schädel-Hirn-Trauma
- Unfall oder Missbildungen
- Tumore
- Komplikationen nach Intubation
- Operationen im Kopf- oder Halsbereich

Was sind mögliche Symptome von Kau-und Schluckbeschwerden?

- Fehlender oder gesteigerter Würgreflex
- Kaustörung
- „Gurgelige“ Stimme nach dem Schlucken
- Vermehrter Speichelfluß
- Häufiges Verschlucken
- Verminderte Nahrungs- oder Trinkmengen bis hin zur Nahrungsverweigerung
- Veränderte Haltung beim Schlucken (z.B. Anteflexion des Kopfes)
- „Steckenbleiben“ von Speichel/Getränken/Speisen „in der Kehle“
- „Kloßgefühl“ im Hals
- Erstickungsanfälle bzw. Husten nach dem Essen/Trinken
- Unklare Fieberschübe und/oder Aspirationspneumonien (evtl. „silent aspirations“)

Was sind mögliche Folgen unbehandelter Schluckstörungen?

- Angst vor dem Essen
- Gewichtsverlust
- Nährstoff- und Flüssigkeitsmangel
- Lungenentzündungen
- Fieber
- Erstickungsanfälle

Das smoothfood-Konzept als Ernährungskonzept bei Kau-und Schluckbeschwerden

Bei smoothfood handelt es sich um rohe oder gegarte, frische oder gefrorene, ernährungsphysiologisch hochwertige Lebens- und Nahrungsmittel, die durch Schneiden, Mixen, Pürieren, Passieren, Pacossieren oder durch Aufschäumen in eine geschmeidige („smooth“) Konsistenz gebracht werden, ohne ihre ernährungsphysiologische Hochwertigkeit einzubüßen. Die smoothfood-Technik verbindet klassische Zubereitungsarten mit Anwendungen der Molekularküche. Durch diese Zubereitungstechnik werden sowohl bei den Inhaltsstoffen, bei der Konsistenz als auch bei der Konzentration der Geschmacks- und Aromastoffe eine außergewöhnlich hohe Qualität erreicht und damit insbesondere die Ernährung von Menschen mit Schluckstörungen entscheidend verbessert.

Das Konzept soll dazu beitragen, Menschen mit Kau- und Schluckstörungen eine Ernährung anzubieten, die sowohl ernährungsphysiologischen Ansprüchen gerecht wird als auch ein sinnliches Erlebnis darstellt. Dabei geht es vor allen Dingen darum, allen (Heim-) Köchen und auch pflegenden Angehörigen zuhause zu zeigen, dass man auch mit wenig Aufwand frische Kost schnell und einfach für den Bedarf des jeweiligen Patienten zubereiten kann. Hierbei steht nicht nur die verbesserte optische Präsentation der Mahlzeiten im Vordergrund, sondern auch die auf die jeweilige Kostform abgestimmte Konsistenz.

Was sind die möglichen Kostformen für ihren Patienten oder Angehörigen?

<i>Normale Kost</i>	Der Patient kann normale Kost verzehren, benötigt aber spezielle Ess- und Trinkhilfen aufgrund motorischer Störungen
<i>Fingerfood</i>	Eine Kostform, die vor allem dann an Bedeutung erhält, wenn das Essen mit dem Besteck aufgrund von Demenzerkrankungen zum Problem wird
<i>Eat by Walking</i>	“Essen beim Gehen“ stellt eine Kostform dar, die in erster Linie bei starker Unruhe und unkontrolliertem Bewegungsdrang eine ausreichende Ernährung ermöglicht. Nahrungsmittel werden als leicht verzehrbare Häppchen auf den gewohnten Wegen des Demenzkranken platziert, von diesem aufgenommen und anschließend verzehrt
<i>Pürierte Kost</i>	Eine ideale Kostform für Patienten mit Kaubeeinträchtigungen
<i>Passierte Kost</i>	Diese Kostform wird bei Kau- und Schluckstörungen eingesetzt. Die Herstellung eines wohlschmeckenden, gut aussehenden Essens gelingt hier vor allem durch Formstabilisierung der zuvor passierten Produkte mittels eines natürlichen Gelbildners
<i>Schaumkost</i>	Eine völlig neue Kostform stellt die Umwandlung von Lebensmitteln in geschmackintensive Schäume dar, die vor allem Patienten mit Kau- und Schluckbeschwerden eine völlig neues Geschmackserlebnis ermöglicht
<i>Luftige Schäume</i>	Leichte Schäume sind vor allem geeignet für Patienten, die keinerlei Nahrung mehr aufnehmen können und auf Sondennahrung angewiesen sind. Intensive Aromen werden verwendet zur Anregung des Geschmacksinns im Rahmen der basalen Stimulation und zur Mundbefeuchtung in der Intensivpflege.

Störungen beim Essen, Trinken oder Schlucken (auch Dysphagien genannt), bedürfen einer besonders überwachte Nahrungsaufnahme. Davon betroffen sind allerdings nicht nur ältere Menschen, z. B. nach einem Schlaganfall oder aufgrund von Demenzerkrankung; auch viele jüngere Erwachsene sind oft nach Unfällen oder aufgrund einer Krebserkrankung auf besondere Ernährungsformen angewiesen. Wenn die Umstellung von Breikost auf feste Nahrung zu früh erfolgt oder wenn Missbildungen im Rachen- oder Mundbereich vorliegen, können sogar Kleinkinder von diesen Einschränkungen betroffen sein. Wenn Flüssigkeiten oder Nahrungsbestandteile unkontrolliert in den Rachenraum gelangen, können die damit verbundenen Schluckstörungen schwerwiegende Folgeerkrankungen wie Erstickungsanfälle und Lungenentzündung durch Aspiration von kleinsten Nahrungsbestandteilen in den Atemwege zur Folge haben. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass ein Patient eine auf seine Bedürfnisse möglichst optimal zugeschnittene Ernährungsform erhält. Eine ernährungs-physiologisch ausgewogene und genussreiche Ernährung bedeutet für die Patienten nicht nur eine strukturierende Funktion im Alltag, sondern auch Freude und

Genuss sowie einen wesentlichen Beitrag zur Lebensqualität. Sie sind weiterhin Teil des normalen Tagesablaufs, und können die identischen Mahlzeiten wie die Familie oder die weiteren Patienten genießen. Dadurch fühlen sie sich integriert und erhalten die gleiche Wertschätzung. Eine Mangelernährung, teilweise mit Portionen aus Resten vom Vortag, die aus zusammen gemixten Lebensmitteln in Einheitsfarbe besteht, sollte für niemanden die alltägliche Ernährung darstellen.

Wie finden sie die richtige Beratung?

Es ist sehr wichtig, dass die richtige Kostform durch geschultes Heim- und Pflegepersonal, durch den Facharzt oder Logopäden vor Ort erkannt und beurteilt wird. In vielen Fällen kann es möglich sein, dass die aktuelle Kostform nur temporär benötigt wird, und man nach und nach wieder zu einer festeren Konsistenz übergehen kann.

Partner oder enge Familienangehörige sind in der Regel (häufig auch als Besucher im Krankenhaus) mindestens ein- bis mehrmals täglich bei den Mahlzeiten anwesend und so direkt mit dem Essverhalten des Patienten konfrontiert. Sowohl während der stationären als auch der ambulanten Behandlung muss der regelmäßige Kontakt zu den Bezugspersonen des Patienten daher ein wesentlicher Bestandteil Therapie sein. Sind sie Angehöriger, sprechen sie den Therapeuten an. Pflegekräfte und Koch sollten interdisziplinär zusammen mit dem Therapeuten die richtigen pflegerischen Maßnahmen und eine auf den individuellen Grad der Kau- oder Schluckstörungen abgestimmte Kostform entwickeln.

Wir möchten sie darauf hinweisen, dass das smoothfood-Konzept mit seinen Kostformen keine therapeutische Maßnahme ist, sondern diese eine unterstützende Funktion zur Nahrungsaufnahme darstellen. Damit der Betroffene die für ihn richtige Kostform erhält, ist eine fachliche Beurteilung und Beratung durch den behandelnden Arzt oder Logopäden unabdingbar. Bei Verdacht auf Kau- und oder Schluckbeschwerden treten sie unbedingt mit ihrem Haus- oder Facharzt oder mit dem Pflegepersonal ihrer Einrichtung in Kontakt!

Ihr smoothfood Team

Quellen: www.dysphagiezentrum.de; Qualitätskriterien und Standards für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit neurologischen Schluckstörungen Neurogene Dysphagien – Leitlinien 2003 der DGNKN