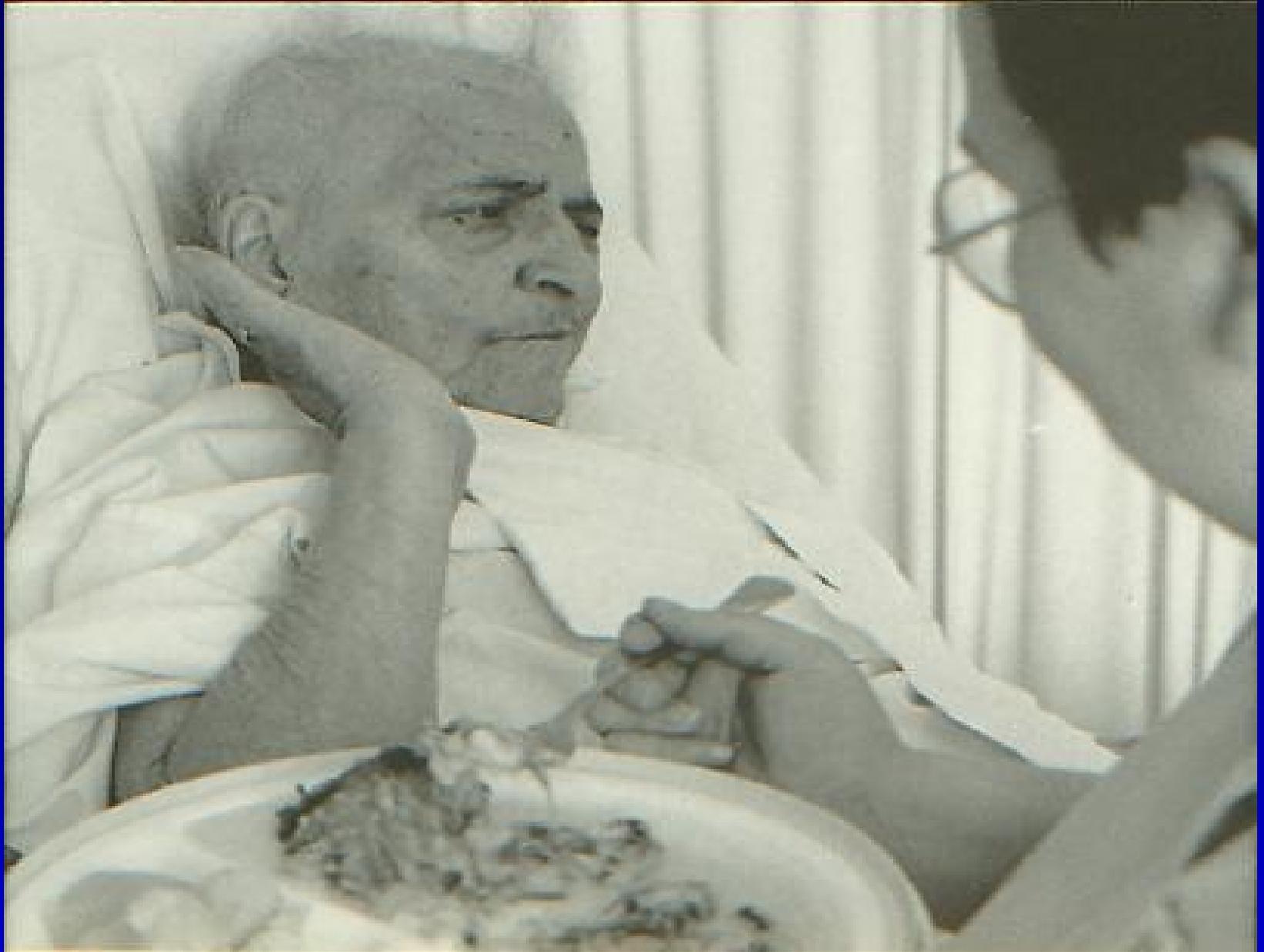


„ Ich esse meine Suppe nicht...!“

**Sinn und Unsinn künstlicher
Ernährung am Lebensende**

Dr. Christine Wagner Lößnitz



Fakt:

ca. 1/3 aller Demenzpatienten sind unterernährt !

Mögliche Ursachen:

- kein Appetit
 - schlecht sitzende Zahnprothesen
 - „bitter“
 - vergessen zu essen
 - Wunsch zu sterben
 - Appell an die Umwelt
 - Motorische Unruhe
- Hypermetabolismus als Ausdruck einer systemischen Erkrankung

Demenz

Problem: Es gibt keine verbindlichen Richtlinien

Essen soll würdevoll und in angepasster Menge gereicht werden

ABER

Patient lehnt ab



Zwang

Schuldvorwurf

Endstadium der Demenz

- Der Demenzpatient kann nicht mehr schlucken
- In unserem Heim darf niemand verhungern und verdursten
- Wir schicken ihn ins Krankenhaus, er bekommt eine PEG.

Percutane enterale Gastrostomie (PEG)

Vorteil:

- beste Lösung, den Kranken ausreichend enteral zu ernähren
- einfach zu legen und zu pflegen
- kann u.U. trotzdem essen und trinken
- Pflegepersonal wird entlastet

Percutane enterale Gastrostomie (PEG)

Nachteil:

- Essen als tagesstrukturierende Maßnahme entfällt
- jeglicher sinnliche Bezug zum Essen und basale Stimulation entfallen
- Verlängerung des Leidens- und Sterbeprozesses
- Entzug von Zuwendung

Percutane enterale Gastrostomie (PEG)

Komplikationen:

- Entzündung an der Einstichstelle
- Erbrechen und Durchfall
- Aspiration durch Reflux

*Ulmer PEG-Studie an schwer Dementen:
PEG verhindert weder Mangelernährung noch
Aspirationspneumonie !*

Sinn und Unsinn künstlicher Ernährung am Lebensende

Antizipierte Vorteile der enteralen und parenteralen assistierten Ernährung und Hydratation

Umfrage bei 195 Hausärzten in den USA:

- Verbesserung des Ernährungszustands
- Vermeidung und Heilung von Dekubiti
- Vermeidung Aspiration und Pneumonie
- Lebensverlängerung
- Empfehlung der Ernährungswissenschaftler und Palliativmediziner

Sinn und Unsinn künstlicher Ernährung am Lebensende

Ergebnisse zur enteralen und parenteralen assistierten Ernährung und Hydratation bei Demenzen

- Ernährungszustand bessert sich nicht
- Dekubiti bleiben unbeeinflusst (Immobilität bleibt)
- Demenzerkrankte manipulieren an der PEG/Schläuchen
- Verletzungsgefahr
- Fixierungsnotwendigkeit

Sinn und Unsinn künstlicher Ernährung am Lebensende

Mögliche Vorteile beim Verzicht auf enterale und parenterale assistierte Ernährung und Hydratation

- pulmonal weniger Sekretion, Stau und Husten und Luftnot
- weniger Urinausscheidung und Inkontinenz
- weniger Magen-Darm-Inhalt und weniger Erbrechen, Übelkeit, abdominale Schmerzen, Völlegefühl, Durchfall
- weniger Schmerzen durch Zugänge, Schläuche
- weniger Fixierung als Folge einer Manipulation an Schläuchen

Sinn und Unsinn künstlicher Ernährung am Lebensende

PEG bei Demenz: Mortalität

- **PEG senkt nicht die Mortalität**
- **54% Mortalität nach 1 Monat** (nicht demente Patienten 16-30%)
- **90% Mortalität nach 1 Jahr** (nicht demente Patienten 50-80%)
- **Mittlere Überlebenszeit im Endstadium einer Demenz beträgt 2-6 Monate, mit oder ohne PEG**

Percutane enterale Gastrostomie (PEG)

Legen der PEG ist ein invasiver Eingriff, Patient muss aufgeklärt sein und einwilligen können !

Der schwer demente Patient ist einwilligungsunfähig !

WAS TUN ?

Sterbeprozess

- Durch Flüssigkeitsverlust kommt es zur Ausscheidung von körpereigenen Opioiden, die zu euphorisierenden und anästhesierenden Effekten führen.
- Basisbetreuung, wie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Übelkeit und Atemnot sowie Stillen von Hunger und Durst sind unerlässlich

**„O Herr, gib jedem seinen Tod.
Das Sterben, das aus jenem Leben
geht, darin er Liebe hatte, Sinn und
Not.**

**Denn wir sind nur die Schale und
das Blatt.**

**Der große Tod, den jeder in sich
hat,**

**das ist die Frucht,
um die sich alles dreht.“**

Man muß die Welt nicht verstehen -
man muß sich darin nur zurechtfinden.

