



Fakten

- Prävalenz
- Ursachen
- Anzeichen
- Folgen



Beurteilung

- Anamnese
- Aspirations-Screening



Ernährungsmanagement

- Anpassung der Konsistenz von Speisen und Getränken



Ziel

- Guter Gesundheitszustand und hohe Lebensqualität



Prävalenz:

Das Risiko für eine Dysphagie steigt im Alter signifikant an. An Dysphagie leiden¹:

- 30–40% aller älteren Menschen, die ein unabhängiges Leben führen
- Mehr als 50% der Pflegeheimbewohner
- Ca. 70% aller im Krankenhaus behandelten geriatrischen Patienten

Ursachen:

- Sekundäre Presbyphagie (=krankheitsbedingte Altersschluckstörung)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Demenz/Alzheimer)
- Tumorerkrankungen
- Nebenwirkungen von Medikamenten (z.B. Schlafmittel, Antidepressiva, Muskelrelaxantien)
- Sarkopenie
- Mangelernährung (dadurch Abbau der Schluckmuskulatur)

Anzeichen:



HUSTEN/WÜRGEN
oder häufiges Verschlucken („Verkutzen“)



ZWANGHAFTES RÄUSPERN
oder „gurgelnde“ Stimme nach dem Essen/Trinken



DROOLING
Austritt von Speichel und/oder Nahrung aus Mund/Nase



NÄHRUNGSRÜCKSTÄNDE
im Mundraum



FIEBER
oder Lungenentzündung unklarer Herkunft



GEWICHTSVERLUST
Ungewollter Gewichtsverlust

Folgen:

Gesundheitliche Folgen, z.B.:

- Mangelernährung
- Dehydration
- Atemwegsinfektionen, Aspirationspneumonie - Vitale Bedrohung!

(Psycho-) Soziale Folgen, z.B.:

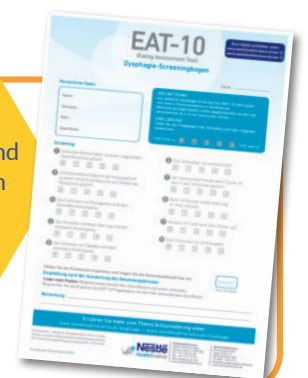
- Verlust von Freude und Genuss am Essen
- Eingeschränkte Lebensqualität
- Angst und Depressionen
- Soziale Isolation



a) Anamnese: EAT-10

- Eating Assessment Tool
- Validierter Dysphagie Screening-Fragebogen mit 10 Fragen
- Ermittelt, ob weiterführende Abklärung notwendig ist
- Formular **Online** (www.nestlehealthscience.at/eat-10 bzw. www.nestlehealthscience.de/eat-10) oder **Offline** (gedruckt in Block-Form)

Bei 3 oder mehr Punkten muss die weitere Diagnostik und Behandlung mit dem zuständigen Arzt besprochen werden



b) Aspirations-Screening:

- **Ziel:** Einfache, schnelle und möglichst zuverlässige Identifikation von aspirationsgefährdeten Patienten zur Einleitung von prophylaktischen Maßnahmen und weiterführender Diagnostik
- Methodisch lassen sich **Screeningverfahren** in **drei Kategorien** differenzieren:
 - 1 Wasser-Schluck-Test
 - 2 Mehr-Konsistenzen-Test (z. B. GUSS)
 - 3 Schluckprovokationstest

Empfehlung für geriatrische Patienten¹:

- **Mehr-Konsistenzen-Test** (z. B. GUSS = Gugging Swallowing Screen): Evaluierung der Schlucksicherheit und Schluckeffizienz, Testung neben Wasser auch mit anderen Nahrungskonsistenzen → genauere Graduierung der Dysphagie → **differenzierte Empfehlungen für die Kostform lt. Anordnung des Arztes**



Die Konsistenz von Flüssigkeiten und Nahrung muss je nach Schweregrad der Schluckstörung angepasst werden.

Andicken mithilfe von Andickungspulver:

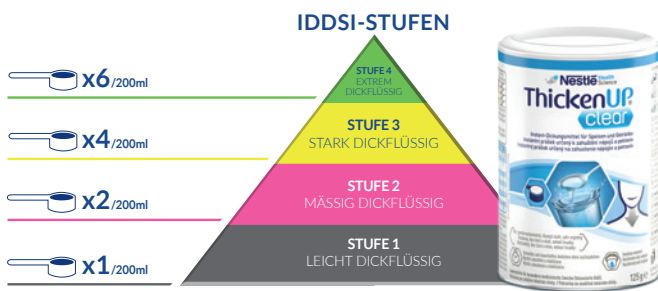
Andickungspulver sind für kalte als auch warme Getränke, Trinknahrungen oder flüssige Speisen wie Suppen geeignet. Die Fließgeschwindigkeit nimmt ab → das Schlucken wird sicherer.

Wichtige Eigenschaften von Andickungspulvern:

- Amylaseresistent, geschmacks-/geruchsneutral
- Rasche Andickung, kein Nachdicken, keine Klumpen
- Einfache, einheitliche Dosierung nach IDDSI-Standard²

ThickenUP® clear³ vereint all diese Eigenschaften und ist bis zu 4-mal ergiebiger als herkömmliche Andickungspulver.

Dosierung nach dem IDDSI-Standard²:



Auswahl von Nahrungsmitteln und Speisen:

- Gemischte Konsistenzen vermeiden (z.B. Suppeneinlagen, Kompott)
- Keine krümeligen, zu trockenen und faserigen Speisen (z.B. Reis, körniges Brot)
- Vorsicht bei scharfen Gewürzen, scharfem Senf oder Ketchup
- Speisen sollten nicht zu heiß sein

Allgemeine Maßnahmen:

- Aufrechte, stabile Körperhaltung mit einem leicht abwärts geneigten Kopf
- Essen mit allen Sinnen (z. B. Brille aufsetzen, Hörgerät aktivieren, Zahnprothese)
- Auf ruhige Umgebung achten - keine Ablenkung
- Eher kleine Schluckportionen
- Zeit lassen beim Essen, abwarten bis Mund leer ist, Mundpflege nach dem Essen

Breikost:

Durch Verdünnen z.B. beim Pürieren/Passieren ist die optimale Nährstoffversorgung nicht mehr gewährleistet.

→ **Breikost muss ggf. angereichert werden, zusätzlich möglich: Einsatz von Trinknahrung**



- ✓ Guter Ernährungs- und Hydrationszustand
- ✓ Risiko-Reduktion einer Aspiration/Aspirationspneumonie
- ✓ Verbesserung der Lebensqualität
- ✓ Teilnahme am sozialen Leben (z.B. gemeinsames Essen)
- ✓ Freude und Genuss am Essen
- ✓ Erhalt der Eigenständigkeit



Vermeidung von:

- Mangelernährung, Verwirrtheit
- Isolation/Rückzug
- Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Bettlägerigkeit
- Intensivem Pflegeaufwand (Ressourcenknappheit)
- Hohen Kosten, Krankenhaus-Aufenthalt

Benötigen Sie Informationsmaterial/Muster für Ihre Patienten? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Mehr Informationen unter:
www.nestlehealthscience.at/dysphagie
www.nestlehealthscience.de/dysphagie

Stand 12/2023



Nestlé Health Science
Nestlé Österreich GmbH
Wiedner Gürtel 9, 1100 Wien
Tel.: + 43 1 546 40 734
Fax: + 43 1 546 71 333
office.nhs@at.nestle.com
www.nestlehealthscience.at

Nestlé Health Science
(Deutschland) GmbH
Lyoner Straße 23,
60528 Frankfurt/Main
Tel.: 0800 - 100 16 35
infotelefon.healthcare@de.nestle.com
www.nestlehealthscience.de