

## **Ernährung bei Demenz – medizinische Aspekte**

**Workshop am 27.11.2011  
Dr. Gehrke**

Mangelernährung und Gewichtsverlust ist ein häufiges Problem bei beginnender und auch fortschreitender Demenz. Ursächlich hierfür kann die Demenz sein, die bereits in Vorstadien die Appetit- und Sättigungszentren des Gehirns beeinträchtigt. Im späteren Krankheitsverlauf tritt häufig auch ein erhöhter Kalorienverbrauch bei bewegungsunruhigen Patienten ein, weiterhin ist die Nahrungsaufnahme häufig gestört. Somit ist die Kontrolle der Nahrungsaufnahme und des Gewichtsverlaufs ein wesentlicher Faktor in der Betreuung demenzkranker Patienten, Gewichtsverluste im Krankenhausumfeld sollten vermieden werden.

Routinemäßig sollten jedoch bei allen Patienten mit Gewichtsverlust, auch bei Demenzkranken, die medizinischen Ursachen dieses Problems bekannt sein und ausgeschlossen werden. Hierzu zählen Veränderungen und Erkrankungen der Mundhöhle und der Zähne ebenso wie Schmeck- und Riechstörungen. Häufig, insbesondere bei neurologischen Patienten, sind Schluckstörungen. Alte Menschen, insbesondere Demenzkranke, neigen zu einseitigen Kostformen. Ebenso können Magen-Darm-Erkrankungen vorliegen. Medikamente und Medikamentennebenwirkungen sind häufige Ursachen für mangelnden Appetit und mangelnde Nahrungsaufnahme. Auch die Depression, die häufig mit Demenz einhergeht, kann zur Nahrungsverweigerung beitragen. Auch Demenzkranke können andere chronisch entzündliche Erkrankungen haben (z. B. der Lunge oder der Gelenke). Soziale Faktoren wie Einsamkeit oder mangelnde Zugänglichkeit von Einkaufsmöglichkeiten spielen ebenfalls eine Rolle in der Diagnostik der Mangelernährung. Behandelbare medizinische oder Umweltfaktoren der mangelhaften Nahrungsaufnahme sollten bei entsprechenden Risikopatienten erkannt und möglichst behandelt werden. Entsprechende diätetische Maßnahmen schließen sich hier an, wie in den beiden weiterführenden Beiträgen beschrieben wird.