

PRESSEMITTEILUNG 03/2011 vom 06.04.2011:

Risiko Malnutrition bei Dysphagien

Angepasster Konsistenzstufenplan für individuellen Kostaufbau

Bonn – Wie lassen sich Patienten mit Schluckstörungen adäquat ernähren? Um bei Dysphagien das Risiko einer Mangelernährung und bronchopulmonaler Komplikationen zu reduzieren, bedarf es neben Fachwissen, Empathie für Betroffene und Angehörige auch reichlich Geduld und Zeit.

Die wichtigsten Kriterien beim Aufbau einer Dysphagiekost sind die Konsistenz und Fließeigenschaften der Nahrung unter Berücksichtigung eines ausreichenden Nährstoffangebots. Im Idealfall wird vorab mittels apparativer Diagnostik überprüft, welche Nahrungskonsistenz, Applikationsform und Bolusgröße einen aspirationsfreien Schluckvorgang gewährleisten.

Je nach Schweregrad der Störung werden Konsistenzstufen von 1 bis 4 eingesetzt, weil die Viskosität und Homogenität einer Speise hohen Einfluss auf die Schluckfähigkeit haben. Grundsätzlich können Speisen weich gekocht, passiert oder gesiebt werden. Flüssigkeiten mit hoher Fließgeschwindigkeit müssen angedickt werden. Bei starken Schluckproblemen müssen die angebotenen Speisen eine homogene Phase aufweisen, denn ungleiche oder zu flüssige Konsistenzen können eine Aspiration auslösen. Das Schlucken gelingt am einfachsten, wenn die Nahrung leicht am Gaumen zergeht und anschließend langsam in den Rachenraum gelangt.

Die Konsistenzstufe 1 für schwerste Dysphagieformen sieht passierte dickflüssige oder breiige Kost vor, die so fein zerkleinert ist, dass sie durch ein Sieb gestrichen werden kann. In der Konsistenzstufe 2 wird pürierte, in der dritten Stufe bereits teilpürierte Kost angeboten. Adaptierte weiche Kost, die nicht mehr püriert werden muss, gibt es in der vierten Konsistenzstufe.

Auch die Temperatur sowie der Säure- und Fettanteil der Mahlzeiten haben Einfluss auf die Speichelbildung und den Schluckvorgang. Kalte und sehr warme Speisen oder solche mit kräftigem Geschmack lösen den Schluckreflex besser aus als lauwarm temperiertes und fades Essen. Feuchte Speisen lassen sich besser schlucken als trockene. Saure Speisen machen den Speichel dünnflüssiger und seröser, was die Aufnahme der Mahlzeiten ebenfalls erleichtert. Bei süßen und milchigen Speisen wird der Speichel dagegen häufig schleimig und behindert den Schluckakt.

Zur Förderung des Appetits ist geschmackliche Abwechslung unerlässlich. Mit wechselnden Formen und Farben der passierten Speisen kann die Lust am Essen zusätzlich angeregt werden.

Ergänzend zu eigenen Zubereitungen greifen Köche in Seniorenheimen, Akut- oder Rehakliniken gern auf die nährstoffbilanzierten Produkte der Industrie zurück. Der Einsatz von fertig passierter Kost, die fix und fertig gewürzt, geformt und vorgegart ist, hat in der Großküche viele Vorteile: Die Produkte sind definiert, leicht zu handhaben und sparen Zeit- sowie Personalaufwand.

Sollte der Bedarf im Einzelfall mit natürlichen Lebensmitteln nicht ausreichend gedeckt werden, können diätetische Produkte und Anreicherungen der Nahrung maßgeblich zur Verbesserung des Ernährungszustandes beitragen. Bewährt haben sich als Aufbaunahrung überwiegend cremige Puddingkonsistenzen, die bei kleinem Volumen hochkalorisch und reich an Mikronährstoffen sind. Bilanzierte Supplemente in Pulverform lassen sich einfach dosieren und faserfrei in Speisen und Flüssigkeiten einrühren.

Wer mehr über das Krankheitsbild von Schluckstörungen und spezielle Kostformen nachlesen möchte, kann sich im Internet unter www.diaetverband.de/wissenswertes/dysphagie/ informieren. Der Diätverband vertritt die gemeinsamen Interessen von circa 60 Herstellern diätetischer Lebensmittel.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln
für eine besondere Ernährung e. V.
Godesberger Allee 142 -148
53175 Bonn
Tel. 0228-30851-0
www.diaetverband.de

Postina Public Relations GmbH
Alte Bergstraße 27
64342 Seeheim-Jugenheim
Tel. 06257-50799-0
E-Mail: office@postina-pr.de