Warum erhalten demente Patienten Gastrostomiesonden?

Die meisten Demenzpatienten in Pflegeheimen haben ihre PEG-Sonde während eines vorübergehenden stationären Aufenthaltes in einem Akutkrankenhaus bekommen.

— Obwohl die Ernährung über Magensonden bei dementen Patienten von zweifelhaftem Nutzen ist, erhält nach wie vor etwa ein Drittel der Pflegeheimpatienten mit fortgeschrittener Demenz eine Ernährungs- sonde. Etwa zwei Drittel dieser Sonden wurden während eines vorübergehenden Aufenthaltes in einem Akutkrankenhaus gelegt.

Anhand einer repräsentativen Stichprobe von Medicare-Daten versuchte man nun herauszufinden, welche Faktoren für die Anlage einer Ernährungs- sonde verantwortlich sind. Dabei wurden die Daten von über 280 stationären Aufnahmen von 163 000 Pflege-

heimbewohnern mit fortgeschrittener Demenz aus 2797 Krankenhäusern analysiert. Pro 100 Hospitalisierungen reichte die Rate der Anlage von Ernährungs- sonden von 0–38,9 mit einem Median von 5,3 pro 100 Hospitalisierungen. Anlageraten für eine Magen- sonde: Privatkliniken gegenüber öffentlichen Krankenhäusern 8,5 vs. 5,5 pro 100 Hospitalisierungen; Bettenzahl von über 300 vs. unter 100 8,0 vs. 4,3 und häufigere Verlegungen auf die Intensivstation 10,1 vs. 2,9. Diese Unterschiede blieben bestehen, wenn man die Daten für Patienten-Charakteristika korrigierte.

Kommentar

Die Ergebnisse der Untersuchung lassen Raum für eine Fülle von Spekulationen. Wenn Privatkliniken, große Krankenhäuser und Krankenhäuser mit häufigerer Aufnahme von Demenzpatienten in die

Intensivstation häufiger Magensonden implantieren, so denkt man als Erstes natürlich an den Zeitmangel des Pflegepersonals bei der Ernährung dieser Patienten. Es könnte auch sein, dass man sich in größeren Kliniken weniger Zeit für die Prüfung der individuellen Situation und die Haltung der Angehörigen nimmt, sondern die Sonde im Rahmen einer ablaufenden Routine implantiert. Die Studie belegt, wie lange es in der Medizin dauert, bis eingefahrene Gewohnheiten aufgegeben werden, und wie sehr Durchführung oder Unterlassung einer Maßnahme vom jeweiligen Setting und weniger von der medizinischen Notwendigkeit bestimmt werden.

H.-S. FÜEßL ■

■ J. M. Teno et al.

Hospital characteristics associated with feeding tube placement in nursing home residents with advanced cognitive impairment. JAMA 303 (2010) 6, 544–550

Schwacher Handgriff des Todes

Die Griffstärke der Hand ist ein Surrogatparameter für die allgemeine Muskelstärke und lässt sich als Hinweis auf das Mortalitätsrisiko bei Hochbetagten werten.

— Die Stärke des Handgriffs ist ein einfach zu bestimmendes Surrogatmaß für die allgemeine Muskelstärke. Diese Messmethode wurde bei 555 Senioren

der prospektiven Leiden-85-Plus-Studie eingesetzt, in der fast alle über 85-jährigen Personen der niederländischen Stadt Leiden untersucht wurden. Neben zahlreichen anderen Parametern der körperlichen und psychischen Gesundheit, des funktionellen Status und der physischen Aktivität bestimmte man im Alter von 85 Jahren die Griffstärke und wiederholte die Messung mit 89 Jahren, sofern die Probanden noch am Leben waren. Die Mortalität wurde fortlaufend in der Follow-up-Periode dokumentiert.

Im Lauf der 9,5-jährigen Beobachtungsperiode verstarben 444 Probanden (80%). Das Sterberisiko war bei den Probanden in der niedrigsten Terzile der Griffstärke im Alter von 85 Jahren signifikant um 35% erhöht. Mit einer Hazard Ratio von 1,72 war dieser Zusammenhang bei den Teilnehmern der Terzile mit dem höchsten relativen

Verlust an Griffstärke im Verlauf von vier Jahren noch ausgeprägter. Bei einer Ausgangsgriffstärke von 30,6 kg bei den Männern und 18,7 kg bei den Frauen ließ sich pro 5 kg Verlust an Griffstärke eine Erhöhung der Hazard Ratio für die Mortalität von 11% im Alter von 85 Jahren und von 24% im Alter von 89 Jahren errechnen.

Kommentar

Das Studiendesign ließ es zwar nicht zu, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Muskelabbau und Mortalität herzustellen. Der Zusammenhang ist aber so frappierend, dass das einfach zu erhebbende Maß der Griffstärke in der Geriatrie weitere Verbreitung zur Abschätzung der Prognose bei Patienten finden sollte.

H.-S. FÜEßL ■

■ C. H. Y. Ling et al.

Handgrip strength and mortality in the oldest old population: the leiden 85-plus study. Canadian Med. Assoc. J. 2010, DOI:10.1503/

Fester Griff – gute Prognose?

©Photos.com