

Essen vergessen?
Eine Kalorienaufnahme in Form oraler Nahrungsergänzung kann bei Alzheimer-Demenz sinnvoll sein.

© Willowpix / iStock



Alzheimer-Demenz: Gewichtsverluste vermeiden

Patienten mit Alzheimer-Demenz wird eine ausgewogene Ernährung sowie tägliche körperliche Aktivität empfohlen, damit es nicht zu Gewichtsabnahme oder Unterernährung kommt.

Schätzungen zufolge werden im Jahr 2030 weltweit etwa 65 Millionen Menschen dement sein, die meisten von ihnen werden unter Alzheimer-Demenz (AD) leiden. Schon lange ist bekannt, dass mit dieser Krankheit ein Gewichtsverlust einhergeht. Erika Droogsma vom Medizinischen Zentrum Leeuwarden und Kollegen haben Studiendaten von AD-Patienten zusammengetragen, die nicht in betreuten Einrichtungen leben und damit ein besonders hohes Risiko für einen schlechten Ernährungsstatus haben.

20–45% der AD-Patienten, die noch in ihrer Wohnung leben, verlieren an Gewicht, bei 14–80% zeigen sich Risiken für Unterernährung, und bis zu 9% gelten nach dem Mini Nutritional Assessment (MNA) als unterernährt. Als primäre Ursachen werden kognitive, motorische und biologische Einschränkungen, Verhaltensstörungen, eine Atrophie des medialen Schläfenlappens sowie Geschmacks- und Geruchsstörungen diskutiert. Auch Medikamentennebenwir-

kungen, Begleiterkrankungen oder soziale Faktoren wie Einsamkeit können eine Rolle spielen. Die Patienten vergessen zu essen oder verweigern die Nahrung, sind außerstande, sich eine Mahlzeit zuzubereiten, haben keinen Appetit oder verbrauchen vermehrt Energie. Der Hypothese zufolge entsteht damit ein Ungleichgewicht zwischen Energieaufnahme und -verbrauch, und der Gesamtzustand verschlechtert sich.

Die Studienlage ist noch zu dünn, um offizielle Empfehlungen zur Ernährung bei Alzheimer-Demenz auszusprechen zu können. Französische Geriater haben allerdings eine praktische Leitlinie zu Diagnose, Management und Prävention des Gewichtsverlusts bei AD-Patienten erstellt. Danach soll bei allen Patienten der Ernährungszustand mittels Waage und MNA ermittelt werden, sobald die Diagnose gestellt ist und/oder eine Therapie beginnt. Anschließend sollte das Gewicht mindestens monatlich kontrolliert werden. Verliert der Patient innerhalb von drei bis sechs Monaten $\geq 5\%$

seines Körpergewichts oder gilt er dem MNA zufolge als mangelernährt (< 17 Punkte), empfehlen die Experten eine multifaktorielle Intervention. Hierzu gehören die Suche nach vermeidbaren medizinischen oder sozioökonomischen Ursachen, die erhöhte Kalorien- und Proteinzufuhr sowie tägliche körperliche Aktivität, etwa in Form eines 15-minütigen Spaziergangs.

Einem Minimum von 1500 kcal/Tag sollen mindestens 400 kcal in Form oraler Nahrungsergänzung (ONS) über wenigstens drei Monate hinzugefügt werden. Zudem sollten täglich pro kg Körpergewicht 1,2 g Protein aufgenommen werden. Dabei ist es wichtig, dass eine Betreuungsperson die korrekte Aufnahme der ONS überwacht. Um die adäquate Energieversorgung zu sichern, kann auch über die Möglichkeit einer Magensonde nachgedacht werden. Trainingskurse zum Thema Ernährung können den Umgang mit AD-Patienten für medizinisches Personal und Familienangehörige erleichtern. (st)

Droogsma E et al. Weight loss and undernutrition in community-dwelling patients with Alzheimer's dementia. *Z Gerontol Geriat* 2015; 48: 318–324