

**PEG bei Demenz –
Stand der Forschung
und ethische Kriterien**
1. Fachtagung Caritas, Augsburg,
21.1.2010
Christoph Fuchs
Zentrum für Akutgeriatrie und
Frührehabilitation, Klinikum
München-Neuperlach

Demenz- Patienten

Behandeln

und !!!!!

Begleiten

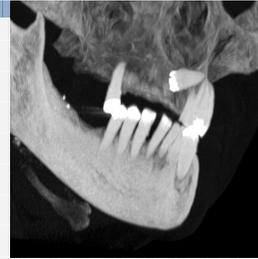
Ernährung des alten Menschen

Diagnostik

- Multimorbider Patient hat ein Problem mit bedarfsgerechter Flüssigkeits-/Nährstoffaufnahme
- Multiprofessionelles, mehrdimensionelles Assessment zum Erkennen worum es geht!!

Ernährungs-/Schluckstörungen

- Zahnstatus
- Sozialer Status
- Schlaganfall
- Parkinson Syndrome
- Tumore des oberen Verdauungstraktes
- Vorübergehende Schluckstörg. durch schwere Erkrankung (auch psychische!!)
- Fortgeschrittene Dementielle Syndrome,.....



Ernährung im Alter - Therapie

- Präventiv
- Kurativ
- Palliativ



Häufigkeit der Mangelernährung im Alter

□ Bei gesunden Senioren : 2,5% bis 4,0% !

□ In Krankenhäusern bzw.

Pflegeeinrichtungen : **25 % bis 67 % !!!**

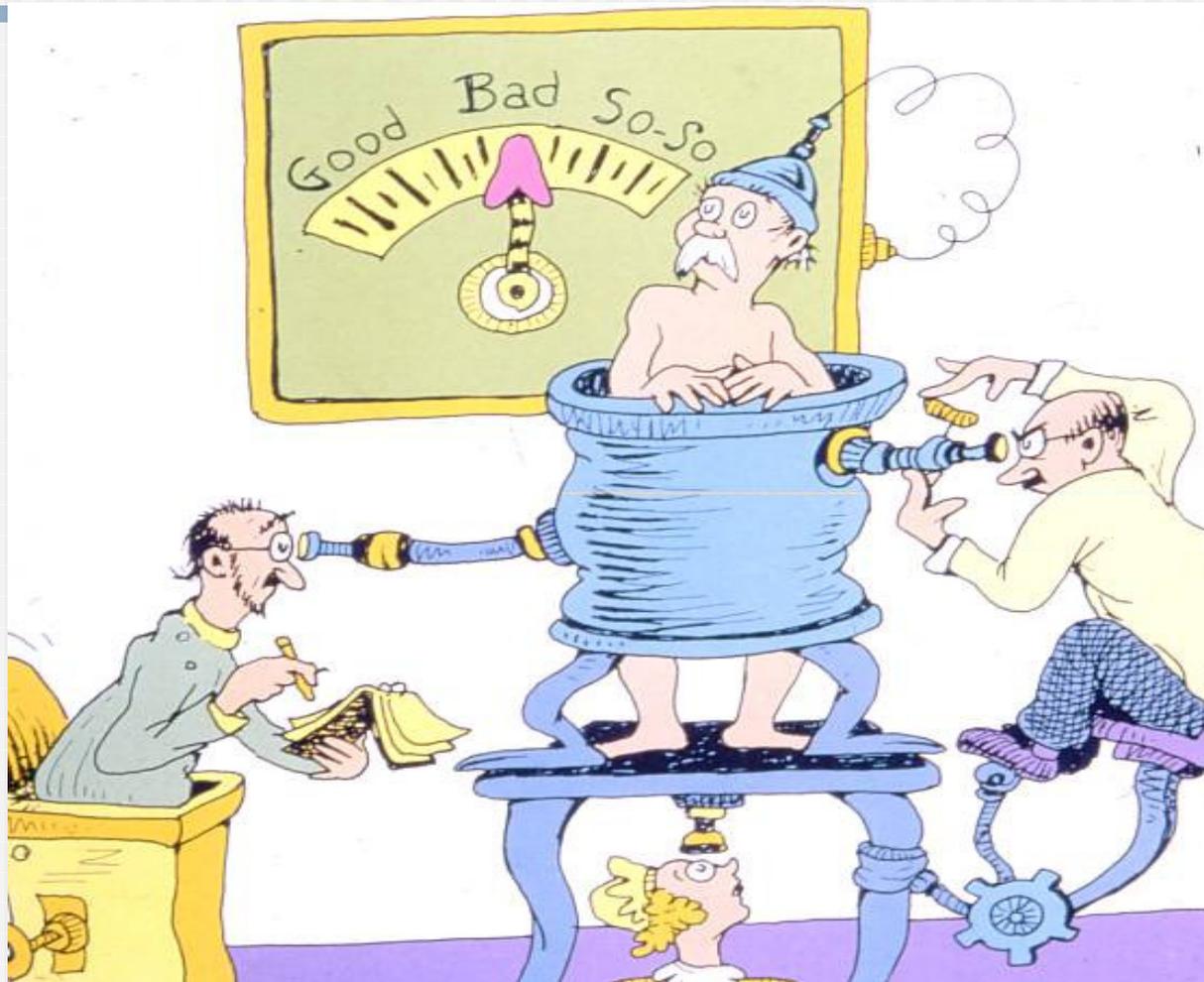
□ Mangelernährung wird oft nicht erkannt

oder als „Altersschwäche“ fehlgedeutet !

Malnutrition bei Demenz

- ❑ Signifikanter Gewichtsverlust mehrere Jahre vor Auftreten von kognitiven Defiziten
- ❑ Nach Diagnosestellung 4 mal höherer Gewichtsverlust von Demenzpatienten
- ❑ Frühzeitiges und regelmäßiges Screening des Ernährungszustands
- ❑ Trinknahrung erfolgreich, PEG kontrovers
(Wirth, Bauer, Sieber :Vom Frühsymptom zur therapeutischen Herausforderung, GeriatrieJournal 3 /2008)

Spezielle geriatrische Diagnostik...



04.11.2009

Dr. W. Wüst

Ernährungsprobleme im Alter

Das multiprofessionelle geriatrische Team



- Ärzte mit geriatrischer Weiterbildung
- Aktivierend-therapeutische Krankenpflege
- Krankengymnastik
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- (Neuro-)Psychologie
- Sozialdienst
- Ehrenamtliche

Stufen der Ernährungstherapie

Parenterale Ernährung

Sondennahrung

Trinknahrung

Normalkost

Pflegerische Maßnahmen

Soziale Lebensbedingungen

Therapie der Mangelernährung im Alter

- Überprüfung evtl. Diäten
- Behandlung der Grunderkrankung
- Zufuhr oraler Nahrungssupplemente
- Enterale Ernährung über Magensonde /PEG
- Parenterale Ernährung über ZVK / PORT

Leitlinien Enterale Ernährung – Trink-und Sondennahrung

- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin
und Deutsche Gesellschaft für Geriatrie 2005
www.dgem.de

Ziele der enteralen Ernährung: Steigerung der Energie - und Nährstoffzufuhr; Erhaltung des Ernährungszustandes (o. Verbesserung); Erhaltung der Funktionalität; Erhaltung der Lebensqualität; Reduktion der Morbidität und Mortalität

Entscheidungen am Lebensende-

Frequently-Asked-Questions?

- ? „selbstbestimmtes“ Sterben
- ? „würdevolles“ Lebensende
- ? Schmerzfreiheit
- ? **„künstliche“ Ernährung**

Nutzen der PEG bei Demenz: Postulate und Resultate

- ❑ Verlängerung der Überlebenszeit: (-)
- ❑ Verbesserung der Lebensqualität: (-)
- ❑ Verhinderung von Aspirationspneumonie: (-)
- ❑ Verhinderung von Mangelernährung: (-)
- ❑ Vermeidung von Druckulcera: (-)

Aber: Der fehlende Nachweis eines Nutzens
bedeutet nicht den Nachweis eines fehlenden
Nutzens!

Deshalb: Individuelle Nutzenprognose in
Abhängigkeit
von Demenzstadium und Komorbidität

PEG – Sondenernährung und fortgeschrittene Demenz

- Studienlage nach evidence based medicine dürftig
- Keine Überlegenheit von hochkalorischer Sondenkost vs. Mundpflege/s.c. Flüssigkeit
- Bei richtiger Indikation häufig zu spät
- Mangelnde Kenntnis setzt Angehörige/Bevollmächtigte/Therapeuten unter Druck („double bind“)

Nervenarzt, 2007



Neuere empirische Studien demonstrieren, dass es keinen Nachweis eines Nutzens gibt (1), dass eine PEG-Ernährung einem Demenzpatienten oftmals weiteren Schaden zufügt (2) und dass der erklärte bzw. mutmaßliche Patientenwille zumeist nicht ausreichend beachtet wird

Sind PEG-Sonden bei Patienten mit schwerer Demenz gerechtfertigt?

- *L.M. Murphy, 2003* (23 Pat. mit PEG vs. 18 ohne PEG) bei Pat. mit fortgeschrittener Demenz verlängert die künstliche Ernährung über eine PEG Sonde nicht die Überlebenszeit
- *JAMA 1999*: keine Überlebenszeitverlg.
- *Amer.J.Gastroenterol., 2000*:
Komplikationen verkürzen das Überleben!

Peg Sonde bei Demenzpatienten

- Einzelfallentscheidung bei fortgeschrittener Demenz (Prognose, mutmaßlicher Wille, Patientenverfügung)
- Bei weit fortgeschritten dementen Patienten keine Sondenplatzierung! (Metaanalyse, Finucane, 1999)

Problemfeld Ernährung und Flüssigkeitsversorgung



2003: 41.0 % Defizite
2006: 34.4 % Defizite

Ärztliche Einschätzung: Prognose der Lebenserwartung bei Klinikentlassung???

Sterblichkeit in den ersten 6 Monaten nach Pflegeheimweisung:

Ärztliche Einschätzung 1%

Patienten-Wirklichkeit: 71%

n.: Mitchell, 2004

Fortgeschrittene Demenz- Prognose



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

„The Clinical Course of Advanced Dementia“, October, 2009

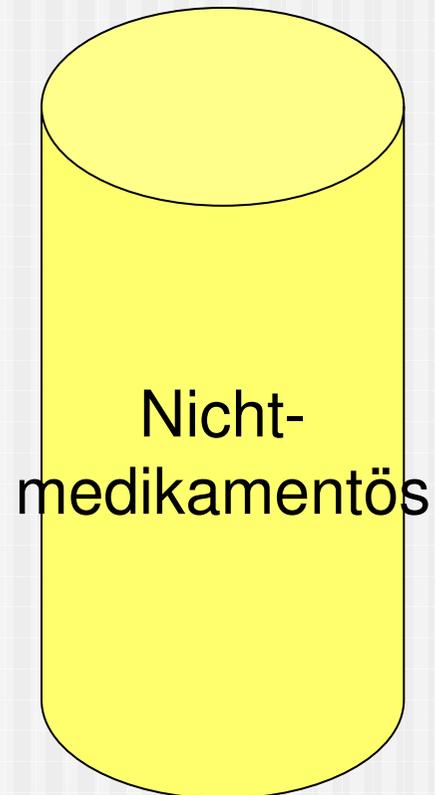
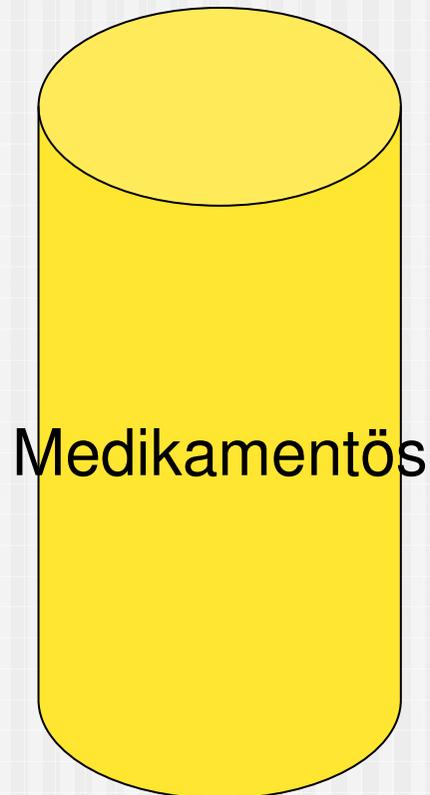
- Belastende Symptome häufig: Atemnot, Schmerzen
- 54% der Pat (von n:323) starben in ersten 18 Monaten
- „burdensome“ Interventionen (Klinikeinweisung, Nasale Sonden,..) signifikant häufiger bei Pat. ohne Angehörige

Demenz-Körperliche Störungen

- Exsikkose/Mangelernährung
- Obstipation
- Druckulcera
- Schmerzen
- Dysphagie/Zahnprobleme
- Aspiration(-spneumonie)
- Visus/Hypakusis
- Inkontinenz

Demenz

Die drei Säulen der Demenztherapie



Entscheidungen am Lebensende- Frequently-Asked-Questions?

- ? „selbstbestimmtes“ Sterben
- ? „würdevolles“ Lebensende
- ? Schmerzfreiheit
- ? „künstliche“ Ernährung



VORSORGE

für Unfall, Krankheit und Alter

„selbst-
bestimmtes
Lebensende“

durch
... Vollmacht
... Betreuungsverfügung
... Patientenverfügung

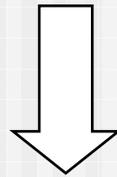


Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung

Statistik

- Uni Göttingen: 10% der befragten Patienten hatten Patientenverfügung (Vorsorgevollmacht?)
- BRD weite Schätzungen 10%
- ZAGF: ca. 45% der Pat. haben Vorsorgevollmacht (Pat.-Verf. dtl. weniger)

Therapieabbruch



Therapiezieländerung

Validation

- ✓ valere = Wert beimessen, "wertschätzen"
- ✓ Die Gefühle dementer Menschen als wertvoll und echt anerkennen.

Validation ist:

- eine Methode, um Verhaltensweisen dementer, desorientierter alter Menschen in vier Phasen einzuordnen
- eine Methode der Kommunikation (verbal / nonverbal)
- eine Therapie, die auf eine PatientInnengruppe ausgerichtet ist, die nach einem relativ normalen Leben, in einem hohen Lebensalter (70 - 80 Jahre) eine Desorientiertheit entwickelt haben.

Grundbedürfnisse

- ✓ Sich sicher und geliebt fühlen
- ✓ Gebraucht werden und produktiv sein
- ✓ Gefühle zum Ausdruck bringen

Gruppenfoto „Das geriatrische Team“



Palliativmedizin

Unterschiedliche Krankheitsverläufe

- **Tumorerkrankung**: meist wenige Jahre; klinische Verschlechterung meist als „kurze“ Phase – Funktionsstatus meist lange „gut“
- **„Organversagen“**: dauerhafte Einschränkung mit intermittierenden bedrohlichen Episoden (Herz-, Niereninsuffizienz, COPD)- Verlauf über wenige Jahre, Tod vermeintlich „plötzlich“
- **„Frailty“/Demenz**: schleichender Funktionsverlust; zeitlicher Verlauf variabel- manchmal über viele Jahre

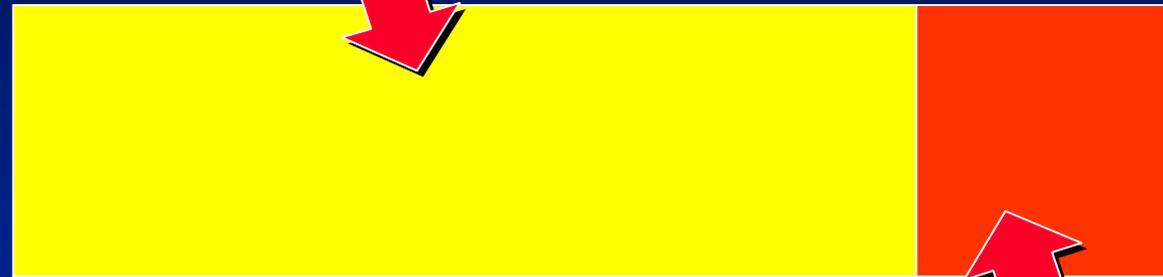
Palliativmedizin: alte Vorstellung

Kurative / lebensverl. Maßnahmen

Diagnose

Tod

Symptomlinderung (comfort care)



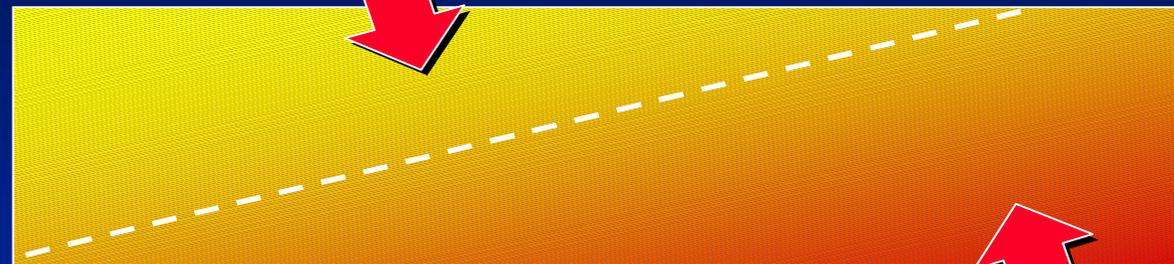
Palliativmedizin: neue Vorstellung

Kurative / lebensverl. Maßnahmen

Diagnose

Tod

↑ Lebensqualität (Palliative Care)



Lebensqualität

Kommuni-
kation

Symptom-
kontrolle

Rehabi-
litation

Betreuung
in der
Sterbe-
phase

Palliativbetreuung

Symptomkontrolle in der Palliativmedizin

- Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (9/98):
....Unabhängig von dem Ziel der medizinischen Behandlung hat der Arzt in jedem Fall für eine Basisbetreuung zu sorgen. Dazu gehören u.a.: Menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.

Grundlagen der Therapie der Mangelernährung bei konsumierenden / malignen Erkrankungen

- Einschätzung der Lebensqualität
- Definition des therapeutischen Ziels
- Ermittlung des Energie- und Nährstoffbedarfs
- Festlegung des Zufuhrweges der Nahrung (oral, enteral, parenteral)
- Prüfung der Voraussetzungen für künstliche Heimernährung

Praktische Empfehlungen zur Flüssigkeitszufuhr in der Terminalphase

- Angehörige zur Mundpflege motivieren
- phantasievolle Flüssigkeitsgabe (Whiskey-/Bierchips...)
- Gespräche mit Angehörigen („Man kann ihn doch nicht verdursten lassen!“)
- Bei parenteraler Gabe s.c. Gabe bevorzugen (Hypodermoclyse):
- s.c. kann Pflege legen
- s.c. Nadel kann 7 Tage liegen
- Resorption erfolgt langsam (geringere circ. Belastung)
- ambulant einfach/billig
- keine Trägerlösung zum „Offenhalten“ nötig
- Menge: 500 ml NaCl 0,9%/Gluc. 5% über mind. 3h via G25 Butterfly
- s.c. Appl.Orte: Oberschenkel/Abd./O-Arm/infraclav.

Hunger/Durst am Lebensende: Ernährung/Flüssigkeitszufuhr

- Flüssigkeit/Nahrung sind Symbole für Leben. Ihre Gabe wird als Zeichen von Fürsorge und Hilfe verstanden.
- Vor einer Ernährungs-/Flüssigkeitstherapie klären: Für wen ist es wichtig?
- Nicht das medizinisch-technisch Machbare steht im Vordergrund, sondern das medizinisch-ethisch Vertretbare
- Unterscheide: Dehydration von Patienten in der Finalphase („physiologisch“? Natürlicher Sterbeprozess?) vs. akute, symptomatische Dehydration (z.B. Diarrhoe /Blutung /Fieber/Ileus/Erbrechen)

PEG Einsatz und Ernährungsproblematik in der Geriatrie

- Mangelernährung im Alter immer noch nicht ernst genug genommen (häuslich/Altenheim/Krankenhaus)
- Interventionsmöglichkeiten vor PEG-Ernährung sind vielfältig!!!
- PEG – erfordert Kommunikation, Kompetenz und Transparenz (Wille des Patienten!!??)

Peg-Sonden bei Demenzpatienten

- ❑ Einzelfallentscheidung bei fortgeschrittener Demenz
(Prognose, mutmaßlicher Wille, Patientenverfügung)
- ❑ Bei finalen dementen Patienten:
Keine Sondenplatzierung!

Anspruch auf ambulante palliative care (auch für Pflegeheimpatienten)

- ❑ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) n. §§37b, 132d SGBV
- ❑ Christophorus Hospizverein München –
G. Sattelberger, S. Raischl, C. Fuchs
- ❑ 089/130787-10
- ❑ sapv@chv.org

Medizinethik im 21. Jahrhundert??

- Integration von Gerechtigkeit und Fürsorge
- Ethik der Achtsamkeit und Empathie
- Ethik der Begegnung und des Dialogs