



## Fakten

- Prävalenz
- Ursachen
- Anzeichen
- Folgen



## Beurteilung

- Anamnese
- Aspirations-Screening



## Ernährungsmanagement

- Anpassung der Konsistenz von Speisen und Getränken



## Ziel

- Guter Gesundheitszustand und hohe Lebensqualität



### Prävalenz:

Das Risiko für eine Dysphagie steigt im Alter signifikant an. An Dysphagie leiden<sup>1</sup>:

- 30–40% aller älteren Menschen, die ein unabhängiges Leben führen
- Mehr als 50% der Pflegeheimbewohner:innen
- Ca. 70% aller im Krankenhaus behandelten geriatrischen Patient:innen

### Ursachen:

- Presbyphagie (altersbedingte Schluckstörung)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Demenz/Alzheimer)
- Tumorerkrankungen, Begleitscheinungen der Therapie
- Nebenwirkungen von Medikamenten (z.B. Schlafmittel, Antidepressiva, Muskelrelaxantien)
- Sarkopenie
- Mangelernährung (dadurch Abbau der Schluckmuskulatur)

### Anzeichen:



**HUSTEN/WÜRGEN**  
oder häufiges Verschlucken („Verkutzen“)



**ZWANGHAFTES RÄUSPERN**  
oder „gurgelnde“ Stimme nach dem Essen/Trinken



**DROOLING**  
Austritt von Speichel und/oder Nahrung aus Mund/Nase



**NÄHRUNGSRÜCKSTÄNDE**  
im Mundraum



**FLIEßER**  
oder Lungenentzündung unklarer Herkunft



**GEWICHTSVERLUST**  
Ungewollter Gewichtsverlust

### Folgen:

Gesundheitliche Folgen, z.B.:

- Mangelernährung
- Dehydration
- Atemwegsinfektionen, Aspirationspneumonie - Vitale Bedrohung!

(Psycho-) Soziale Folgen, z.B.:

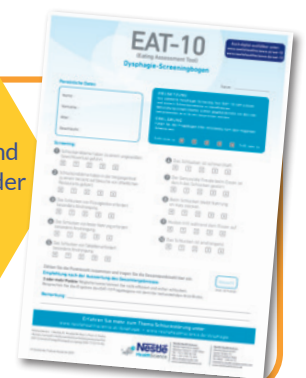
- Verlust von Freude und Genuss am Essen
- Eingeschränkte Lebensqualität
- Angst und Depressionen
- Soziale Isolation



### a) Anamnese: EAT-10

- Eating Assessment Tool
- Validierter Dysphagie Screening-Fragebogen mit 10 Fragen
- Ermittelt, ob weiterführende Abklärung notwendig ist
- Formular **Online** ([www.nestlehealthscience.at/eat-10](http://www.nestlehealthscience.at/eat-10) bzw. [www.nestlehealthscience.de/eat-10](http://www.nestlehealthscience.de/eat-10)) oder **Offline** (gedruckt in Block-Form)

Bei 3 oder mehr Punkten muss die weitere Diagnostik und Behandlung mit dem/der zuständigen Ärzt:in besprochen werden



## b) Aspirations-Screening:

- **Ziel:** Einfache, schnelle und möglichst zuverlässige Identifikation von aspirationsgefährdeten Patient:innen zur Einleitung von prophylaktischen Maßnahmen und weiterführender Diagnostik
- Methodisch lassen sich **Screeningverfahren in drei Kategorien** differenzieren:
  - 1 Wasser-Schluck-Test
  - 2 Mehr-Konsistenzen-Test (z. B. GUSS)
  - 3 Schluckprovokationstest

Empfehlung für geriatrische Patient:innen<sup>1</sup>:

- **Mehr-Konsistenzen-Test** (z. B. GUSS = Gugging Swallowing Screen): Evaluierung der Schlucksicherheit und Schluckeffizienz, Testung neben Wasser auch mit anderen Nahrungskonsistenzen → genauere Graduierung der Dysphagie → **differenzierte Empfehlungen für die Kostform lt. Anordnung des/der Ärzt:in**

03



## Die Konsistenz von Flüssigkeiten und Nahrung muss je nach Schweregrad der Schluckstörung angepasst werden.

### Andicken mithilfe von Andickungspulver:

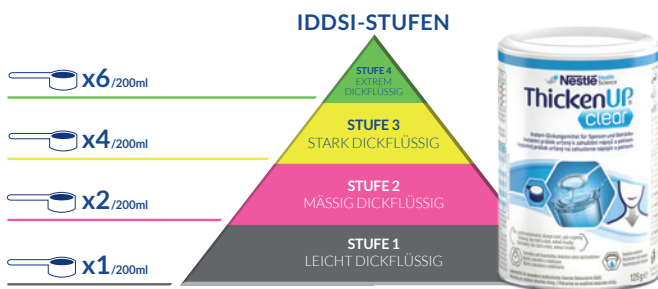
Andickungspulver sind für kalte als auch warme Getränke, Trinknahrungen oder flüssige Speisen wie Suppen geeignet. Die Fließgeschwindigkeit nimmt ab → das Schlucken wird sicherer.

### Wichtige Eigenschaften von Andickungspulvern:

- Amylaseresistent, geschmacks-/geruchsneutral
- Rasche Andickung, kein Nachdicken, keine Klumpen
- Einfache, einheitliche Dosierung nach IDDSI-Standard<sup>2</sup>

**ThickenUP® clear<sup>3</sup>** vereint all diese Eigenschaften und ist bis zu 4-mal ergiebiger als herkömmliche Andickungspulver.

### Dosierung nach dem IDDSI-Standard<sup>2</sup>:



### Auswahl von Nahrungsmitteln und Speisen:

- Gemischte Konsistenzen vermeiden (z.B. Suppeneinlagen, Kompott)
- Keine krümeligen, zu trockenen und faserigen Speisen (z.B. Reis, körniges Brot)
- Vorsicht bei scharfen Gewürzen, scharfem Senf oder Ketchup
- Speisen sollten nicht zu heiß sein

### Allgemeine Maßnahmen:

- Aufrechte, stabile Körperhaltung mit einem leicht abwärts geneigten Kopf
- Essen mit allen Sinnen (z. B. Brille aufsetzen, Hörgerät aktivieren, Zahnprothese)
- Auf ruhige Umgebung achten - keine Ablenkung
- Eher kleine Schluckportionen
- Zeit lassen beim Essen, abwarten bis Mund leer ist, Mundpflege nach dem Essen

### Breikost:

Durch Verdünnen z.B. beim Pürieren/Passieren ist die optimale Nährstoffversorgung nicht mehr gewährleistet.

→ Breikost muss ggf. angereichert werden, zusätzlich möglich: Einsatz von Trinknahrung

04



- ✓ Guter Ernährungs- und Hydrationszustand
- ✓ Risiko-Reduktion einer Aspiration/Aspirationspneumonie
- ✓ Verbesserung der Lebensqualität
- ✓ Teilnahme am sozialen Leben (z.B. gemeinsames Essen)
- ✓ Freude und Genuss am Essen
- ✓ Erhalt der Eigenständigkeit



### Vermeidung von:

- Mangelernährung, Verwirrtheit
- Isolation/Rückzug
- Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Bettlägerigkeit
- Intensivem Pflegeaufwand (Ressourcenknappheit)
- Hohen Kosten, Krankenhaus-Aufenthalt

Benötigen Sie Informationsmaterial/Muster für Ihre Patient:innen? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Mehr Informationen unter:  
[www.nestlehealthscience.at/dysphagie](http://www.nestlehealthscience.at/dysphagie)  
[www.nestlehealthscience.de/dysphagie](http://www.nestlehealthscience.de/dysphagie)

Stand 04/2024



Nestlé Health Science  
Nestlé Österreich GmbH  
Wiedner Gürtel 9, 1100 Wien  
Tel.: +43 1 546 40 734  
Fax: +43 1 546 71 333  
office.nhs@at.nestle.com  
www.nestlehealthscience.at

Nestlé Health Science  
(Deutschland) GmbH  
Lyoner Straße 23,  
60528 Frankfurt/Main  
Tel.: 0800 - 100 16 35  
infotelefon.healthcare@de.nestle.com  
www.nestlehealthscience.de