

KÜNSTLICHE FLÜSSIGKEITZUFUHR BEI FORTGESCHRITTENER DEMENZ

Letzte Aktualisierung: 28.06.2016

1 WAS IST DAS ZIEL DIESER FAKTENBOX?

Diese Faktenbox informiert Entscheidungsträger über die besten verfügbaren wissenschaftlichen Informationen bezüglich Nutzen und Risiken von künstlicher Flüssigkeitszufuhr gegen **Flüssigkeitsmangel bei fortgeschrittener Demenz**.

2 WAS IST UNGENÜGENDE FLÜSSIGKEITZUFUHR

Unzureichendes Trinken kann zu Gesundheitsproblemen und zu einem früheren Tod führen. Flüssigkeitsmangel (Dehydration) ist eine häufige Todesursache bei Demenz.

3 WIESO KOMMT UNGENÜGENDE FLÜSSIGKEITZUFUHR BEI FORTGESCHRITTENER DEMENZ HÄUFIG VOR?

Eine Abnahme des Durstgefühls ist Teil des normalen Alterns und kann zu verringerter Flüssigkeitszufuhr führen. Bei fortgeschrittener Demenz können geistige Beeinträchtigungen zum Verlust von Durstgefühl und Schluckschwierigkeiten führen, was die Trinkmenge weiter reduziert. Trotz Flüssigkeitsmangel geben Patienten oft nicht an Durst zu verspüren.

4 WAS IST KÜNSTLICHE FLÜSSIGKEITZUFUHR UND WIE WIRD SIE DURCHGEFÜHRT

Künstliche Flüssigkeitszufuhr ist eine Behandlung, welche dehydrierten Patienten angeboten wird, um eine ausreichende Flüssigkeitseinnahme zu gewährleisten. Die Flüssigkeit wird über eine Infusion in die Vene oder unter die Haut mindestens einmal am Tag verabreicht. In Kombination mit künstlicher Ernährung kann die Flüssigkeit auch über einen Schlauch durch die Nase oder direkt in den Magen verabreicht werden.

Die besten verfügbaren wissenschaftlichen Informationen bezüglich Risiken und Nutzen von künstlicher Flüssigkeitszufuhr gegen Flüssigkeitsmangel bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz stammen aus Beobachtungsstudien¹ oder Studien mit anderen Patientengruppen (z. B. Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung). Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf Patienten mit fortgeschrittener Demenz (Durchschnittsalter 85 Jahr), die an Flüssigkeitsmangel litten. Die Patienten bekamen entweder künstliche Flüssigkeitszufuhr oder nicht.

¹ In Beobachtungsstudien werden die Ergebnisse von Studienteilnehmern beobachtet, die sich für verschiedene Behandlungen entschieden haben. Solche Studien können nicht nachweisen, ob ein Effekt aufgrund der Behandlung oder anderer Ursachen entstanden ist.

NUTZEN

Wie viele Patienten sind innerhalb von 6 Wochen verstorben?

Von 100 Patienten, die keine künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen	Von 100 Patienten, die künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen
--	--

Es gibt nicht genügend qualitativ hochwertige Studien, um einzuschätzen, wie viele Patienten mit fortgeschrittener Demenz in beiden Gruppen versterben. Eine Studie zeigte, dass viele Patienten mit fortgeschrittener Demenz, die keine künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen, innerhalb von wenigen Wochen verstorben sind. Eine bessere, qualitativ hochwertige Studie zu Patienten mit einer fortgeschrittenen *Krebserkrankung* und Dehydration zeigte allerdings keinen bedeutsamen Unterschied in der Anzahl an Patienten, die in beiden Gruppen verstorben sind.

NUTZEN

Wie viele Patienten hatten Schmerzen?

Von 100 Patienten, die keine künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen	Von 100 Patienten, die künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen
--	--

Es gibt nicht genügend qualitativ hochwertige Studien, um einzuschätzen, wie viele Patienten mit fortgeschrittener Demenz in jeder Gruppe Schmerzen haben. Die Studie zu Patienten mit einer fortgeschrittenen *Krebserkrankung* und Dehydration zeigte keinen bedeutsamen Unterschied im Ausmass der Schmerzen zwischen beiden Gruppen nach sieben Tagen.

RISIKEN

Wie viele Patienten hatten eine unnatürliche Flüssigkeitsansammlung als Nebenwirkung?

Von 100 Patienten, die keine künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen	Von 100 Patienten, die künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen
--	--

Künstliche Flüssigkeitszufuhr kann zu einer unnatürlichen Ansammlung von Flüssigkeit im Bereich der Lunge (Lungenödem) oder in den Gliedmassen (z. B. geschwollene Beine) führen. Es gibt keine Daten, die eine Einschätzung der Häufigkeit von unnatürlichen Flüssigkeitsansammlungen in beiden Gruppen erlauben.

Wie viele Patienten hatten eine Entzündung am venösen Zugang als Nebenwirkung?

Von 100 Patienten, die keine künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen	Von 100 Patienten, die künstliche Flüssigkeitszufuhr bekamen
--	--

Das Anbringen der Infusion kann unangenehm sein und zu lokalen Entzündungen, Blutungen oder Schwellungen des venösen Zugangs führen. Es gibt keine Daten, die eine Einschätzung der Häufigkeit von Entzündungen am venösen Zugang in beiden Gruppen erlauben.

5 GIBT ES ALTERNATIVEN ZU KÜNSTLICHER FLÜSSIGKEITSZUFUHR?

Um mögliche unangenehme Begleiterscheinungen des Flüssigkeitsmangels zu behandeln, können auch andere Therapien in Betracht gezogen werden. Dazu gehören Medikamente, um Schmerzen und Angstzustände zu reduzieren, sowie Mundpflege. Ein ausgetrockneter Mund kann Durstgefühle auslösen, welche mit guter Mundpflege behandelt werden können.

6 ZUSAMMENFASSUNG

Es gibt nicht genügend qualitativ hochwertige Studien zur Wirksamkeit von künstlicher Flüssigkeitszufuhr gegen Flüssigkeitsmangel bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz. Dehydration ist bei diesen Personen mit einer erhöhten Sterblichkeit verbunden, unabhängig davon ob eine künstliche Flüssigkeitszufuhr durchgeführt wurde oder nicht. Eine qualitativ hochwertige Studie zu Patienten mit fortgeschrittener *Krebserkrankung* und Dehydration zeigte keine positive Auswirkung auf die Sterblichkeit und keinen Unterschied im Ausmass der Schmerzen zwischen beiden Gruppen.

Künstliche Flüssigkeitszufuhr kann unerwünschte Nebenwirkungen auslösen, genaue Daten diesbezüglich fehlen allerdings.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die männliche Form gewählt, die Angaben beziehen sich jedoch auf beide Geschlechtsformen.

7 QUELLEN

Pasman et al., (2006). *International psychogeriatrics*

doi.org/10.1017/S104161020500267X

Pasman et al., (2005). *Arch Intern Med*

doi.org/10.1001/archinte.165.15.1729

Bruera et al., (2013). *J Clin Oncol*

doi.org/10.1200/JCO.2012.44.6518

Morita et al., (2005). *Ann Oncol*

doi.org/10.1093/annonc/mdi121

Bruera et al., (2005). *J Clin Oncol*

doi.org/10.1200/JCO.2005.04.069

Diese Faktenbox wurde entwickelt vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich und der Abteilung für Psychiatrische Forschung und Klinik für Alterspsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik, Zürich, Schweiz, in Zusammenarbeit mit dem Harding-Zentrum für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin, Deutschland.

Gefördert von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Stanley Thomas Johnson Stiftung, und der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung

Abschrift



Marcel Borer, Sekretär VBRRB