

Boban M. Erovic / Piero Lercher / Claudia Braunstein

GESCHMEIDIGE KOST

Essen ohne Barriere



GESCHMEIDIGE KOST

Essen ohne Barriere

von

Boban M. Erovic

Piero Lercher

Claudia Braunstein

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Sämtliche Angaben in diesem Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr; eine Haftung der AutorInnen sowie des Verlages ist ausgeschlossen.

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise (generisches Maskulin).

ISBN 978-3-214-01487-2

© 2018 MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien

Telefon: (01) 531 61-0

E-Mail: verlag@manz.at

www.manz.at

Layout und Satz: www.petryundschwamb.com

Druck: FINIDR, s.r.o., Český Těšín

GELEITWORT

Werte Leserschaft, mit diesem Buch geht für mich als Dysphagiebetroffene ein langgehegter Wunsch in Erfüllung. Im Sommer 2011 bin ich an einem Zungenkarzinom erkrankt, gelte als geheilt, lebe aber mit massiven Einschränkungen des Kau- und Schluckaktes. Seit 2012 veröffentliche ich auf meinem Food Blog Rezepte, die ich aus eigener Betroffenheit entwickle. Nun darf ich eine Auswahl aus meiner großen Sammlung in diesem Ratgeber veröffentlichen.

Die gute Nachricht: Ernährung mit Kau- und Schluckstörungen muss nicht langweilig und eintönig sein. In vielen Fällen ist es auch nicht vonnöten, ausschließlich auf Breikost oder eingedickte Flüssigkeiten zurückzugreifen. Und ich möchte zeigen, dass man diese Kostform auch attraktiv servieren kann. Meine Rezepte sollen Inspiration und Essvergnügen sein.

Herzlichst

Claudia Braunstein

Wien, Juni 2018

INHALT

Geleitwort	5
Vorwort	13
Die Autoren	15
HISTORISCHER ÜBERBLICK	17
PHYSIOLOGISCHE GRUNDLAGEN	21
Physiologie und zentrale Steuerung des Schluckens	21
Die orale Vorbereitungsphase	23
Orale Transportphase	23
Rachen-Transportphase	23
Speiseröhren-Transportphase	24
Riechen und Schmecken	24
Schmecken	24
Riechen	28
MEDIZINISCHE GRUNDLAGEN UND ERKRANKUNGEN, DIE MIT SCHLUCKSTÖRUNGEN ASSOZIIERT SIND	31
Definitionen: Dysphagie und Aspiration	31
Ursachen für Schluckstörungen	34
Mundhöhle und Rachen	35
Speiseröhre	36
Schilddrüse	37
Mechanisch/Neurologisch/Neurodegenerativ bedingte Dysphagien	37
Organveränderungen, die Dysphagie auslösen	38

Iatrogene Ursachen von Dysphagie nach Behandlung von Kopf- und Halstumoren	38
Fazialisparese (= Lähmung des Gesichtsnervs)	38
Karzinom der Lippen	39
Mund- und Rachen-Chirurgie	39
Zungengrund-, Kehlkopf- und Rachenkarzinome	40
Strahlentherapie	41
Luftröhrenschnitt (Tracheotomie)	42
Ernährungs sonden: Die perkutane Gastrostomie und die Nasogastralsonde	42
Alter	44
Bewertung des Schluckens	45
Rehabilitation	46
Präventive Maßnahmen	47
Ausgleichsmanöver	47
Kausale Therapie	49
Adaptierende Therapieformen	49
PRAKTISCHE TIPPS UND TRICKS IM UMGANG MIT SCHLUCKSTÖRUNGEN	51
Kau- und Schluckstörungen im Alltag	51
Auswärts essen gehen	53
Auf Reisen mit Dysphagie	53
PRAKTISCHE TIPPS UND TRICKS IM UMGANG MIT VON SCHLUCKSTÖRUNGEN BETROFFENEN PATIENTEN	55
Das akute Verschlucken	55
Das ärztlich-therapeutische Gespräch mit Patienten	57
Stimme und Sprache	59
Die Konsistenzgrade	59
Andere Möglichkeiten der Nahrungszufuhr	60

DIE DOS AND DON'TS	63
Die Dos	63
Betroffene beim Essen in Gesellschaft	63
Angehörige und Beteiligte beim Essen in Gesellschaft	64
Schluckübungen	64
Die Don'ts	64
Schluckübungen	64
Bananen und Fruchteis	64
Rindfleisch	65
DIE RICHTIGEN KOCHUTENSILIEN	67
Wichtige Hilfsmittel	67
GESCHMEIDIGE REZEPTE	69
Vorspeisen, Suppen, Hauptspeisen, Nachspeisen, Naschereien, Snacks, Smoothies & Cocktails	69
Akutspeisen	70
Eier: entweder gekocht oder gebraten	70
Schmalzbrot	71
Schlagobers	71
Nudeln	71
Klassische Speisen	71
Qualität der Zutaten	72
Vorspeisen	74
Panna Cotta mit Spinat	74
Panna Cotta mit Spargel	77
Pochiertes Ei mit jungem Spinat	78
Fischaufstrich mit Räucherforelle	79
Ei im Glas mit Lachs	80
Bohnenhummus	82

Erbsenhummus	84
Pfirsich-Avocado-Tartar	85
Guacamole	85
Eingelegter Frischkäse mit Kräutern	87
Gehackte Kalbsleber	88
Kräuterfrischkäse-Kuchen	90
Rote-Rüben-Aufstrich	92
Suppen	93
Rote-Rüben-Suppe mit Orange	93
Kartoffelcremesuppe	94
Spargelcremesuppe	96
Kalte Gurkensuppe	99
Kürbiscremesuppe	100
Kohlrabicremesuppe	101
Erbsensuppe mit Minze	102
Karotten-Apfelsuppe	105
Tomatensuppe	106
Spinatsuppe	109
Süßkartoffelsuppe	110
Hauptspeisen	111
Hühnerknöderl mit Käsesauce	111
Hähnchen mit Pilzen	113
Lachstartar mit Avocado	114
Beef Tartar	116
Lachstaler mit Kresse-Frischkäse	117
Polentaknöderl mit Karottenstampf	118
Kartoffelkrapferl	121
Polentabrei mit Gemüsewürfel	122
Scampi-Nocken mit Gemüsesuppe	123

Kartoffelpüree	124
Rindfleischlaibchen mit Tomatensauce	126
Feines Kalbspüree mit Karottenmousse	128
Nachspeisen/Desserts	132
Wintertopfencreme mit Zimt und Orangen	132
Sommerliche Topfencreme	133
Beeren mit Haferflocken	134
Apfelmus	134
Cheesecake ohne Boden	136
Topfen-Schmarrn	137
Erdbeer-Panna-Cotta	139
Zwetschkenröster	140
Schokolademousse mit Avocado	140
Biskuit mit Pfirsichschaum	141
Apfeltiramisu	142
Snacks und Naschereien	143
Beeren-Punsch-Gelee	144
Getränke, Cocktails und Smoothies	145
Bananenshake	145
Mangolassi	146
Hot Chocolate mit Schlagobers	146
Vanille-Bananen-Litschi-Shake	147
Beeren-Cocktail	147
Feigen-Honig-Drink	148
Spinat-Gurken-Apfel-Smoothie	148
Ananas-Salat-Smoothie	150
Erdbeer-Buttermilch-Drink mit Haferflocken	150
Chai-Lassi mit Kardamom	152
Kipferlkaffee	153

Rote-Rüben-Smoothie	155
Melonen-Gurken-Drink	155
UNTERSTÜTZENDE LEBENSMITTEL	157
Pouches	158
LANGZEITPATIENTEN MIT DYSPHAGIE	159
TIPPS FÜR DEN ALLTAG	161
Vorsicht bei der Auswahl der Erstspeise	161
Geeignete und ungeeignete Speisen	161
Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme	163
Essen nach Strahlentherapie	165
GOURMET-TIPPS	167
FRAGEN UND ANTWORTEN	169
Rezeptindex	173
Wichtige Adressen und Links	175
Dank	177
Bildnachweis	180

VORWORT

Jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens mit Schluckstörungen oder Schwierigkeiten beim Schlucken konfrontiert. Geschmeidige Kost ist daher nicht nur ein Thema für Babys, Kleinkinder und zahnlose alte Menschen, sondern es gibt auch zahlreiche Umstände und Erkrankungen, die mit Schluckstörungen verbunden sind. Man denke da beispielsweise an Halsschmerzen oder zahnheilkundliche Eingriffe, die zumindest für kurze Zeit das Schlucken einschränken, aber auch an Demenz- oder Schlaganfallpatienten. Ein weiterer Punkt sind sogenannte iatrogen bedingte Schluckstörungen, die nach therapeutischen oder operativen Eingriffen auftreten. Die größte Herausforderung sind hier operative Eingriffe im Kopf-Hals-Bereich bei Tumorerkrankungen.

Das Ernährungsmanagement ist meistens durch Passieren und Pürieren herkömmlicher Gerichte charakterisiert. Das Ergebnis sind häufig optisch wenig ansprechende und lieblos zubereitete Speisen, die nicht unbedingt zum Verzehr animieren.

Die unappetitlichen Breizubereitungen schmecken nicht nur schlecht, sondern sind oftmals auch falsch gewürzt und enthalten Zutaten, die von den Betroffenen nicht vertragen werden. Diese ungeeignete Ernährungsweise wird als massive Einschränkung der Lebensqualität erlebt. Schluckstörungen und ungeeignetes Essen machen letztendlich die Nahrungsaufnahme zu einem unangenehmen Stressfaktor und schlimmstenfalls zu einer Tortur.

Menschen mit einer ernsthaften Schluckstörung werden von jeder Aktivität, bei der Speisen oder Getränke involviert sind, ausgeschlossen. Dies bedeutet oftmals auch das Ende ihres Soziallebens. Es gibt jedoch eine geeignete Lösung – die im wahrsten Sinne des Wortes „geschmeidige Kost“.

Die hohe Kunst der Zubereitung barrierefreier Kost besteht in der Verwendung der richtigen Zutaten und dem adäquaten Einsatz von Kräutern und Gewürzen. Geschmeidige Kost kann sehr gut schmecken, wenn man sie richtig und appetitlich zubereitet.

Der aktuelle Trend, naturgerechte Gemüsesuppen oder fruchtige Smoothies zu genießen, zeigt, dass geschmeidige Kost auch ein Thema für Personen ohne Schluckstörungen ist – auch in Gourmetkreisen. Die Lebensmittelindustrie antwortet auf diesen Trend mit neuen Produkten wie zum Beispiel den sogenannten Pouches, das sind Quetschpackungen mit püriertem Obst- und Gemüse, als gesunder Snack zwischendurch.

Dieses Buch bietet einen umfassenden Einblick in die Problematik der Schluckstörungen und präsentiert viele Tipps und Tricks im Umgang mit dieser Symptomatik sowohl für Betroffene als auch für Angehörige. Die vorgestellten Rezepte sollen zum Kochen geschmeidiger Kost animieren, die einerseits gut verträglich ist, aber vor allem auch sehr gut schmeckt!

Wir hoffen hiermit einen wertvollen Beitrag zur Gesundung betroffener Menschen leisten zu können und wünschen viel Spaß beim Lesen und Kochen.

Piero Lercher und Boban M. Erovic

Wien, Juni 2018

DIE AUTOREN



Dr. Boban M. Erovic

Abteilungsvorstand des Instituts für Kopf- und Halskrankungen im Evangelischen Krankenhaus Wien. Seine Spezialgebiete sind die Kopf-Hals-Chirurgie und die Mikrovaskuläre Rekonstruktion nach Krebserkrankungen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf.



Dr. Piero Lercher

Sportarzt, Präventiv- und Umweltmediziner, Lehrbeauftragter an der Medizinischen Universität Wien, Autor zahlreicher (Fach-)Publikationen und Bücher, Medizinjournalist und Karikaturist. Er gilt als ausgesprochener Feinschmecker und bekennender Verfechter von Qualitätsprodukten in der Nahrung. In seiner Tätigkeit als Arzt untermauert und bekräftigt er die Bedeutung einer adäquaten Ernährung als wichtigen und unverzichtbaren Bestandteil eines klassisch-naturwissenschaftlichen Behandlungsregimes.



Claudia Braunstein

Dysphagie-Betroffene durch ein überstandenes Zungenrandkarzinom. Bloggt seit 2012 Rezepte und Lokalempfehlungen für Menschen mit Kau- und/oder Schluckproblemen und schreibt Erzählungen rund um ihre Krebserkrankung. Leidenschaftliche Köchin mit Hang zu Regionalität und saisonabhängiger Küche. Zertifizierte Salutologin und Psychoonkologin. Jury-Preisträgerin Food Blog Award 2015.

HISTORISCHER ÜBERBLICK

Neben dem unmittelbar nach der Geburt einsetzenden Atemreflex ist der Schluckreflex eine weitere lebensnotwendige physiologische Reaktion. Sobald das Neugeborene an der weiblichen Brust angelegt wird, beginnt es zu saugen und die Muttermilch durch den Schluckvorgang aufzunehmen. Die Fähigkeit zu schlucken wird so zu einer Frage des Überlebens.

Die klassisch-naturwissenschaftliche Medizin befasst sich interessanterweise erst seit knapp über 100 Jahren mit Störungen der Schluckfunktion im Sinne einer Dysphagie. Dass dieser Thematik in letzter Zeit jedoch intensivere Aufmerksamkeit geschenkt wird, mag wohl mit der zunehmenden Häufigkeit von durch Schlaganfälle bedingten Schluckstörungen zusammenhängen. Zudem wird offener über diese Thematik gesprochen und sowohl direkt als auch indirekt Betroffene tauschen sich vermehrt öffentlich – beispielsweise in Internetforen – aus.

Dysphagie bedeutet im Griechischen (*dysphagein*) Schluckstörung. Diese entsteht durch eine Funktionsstörung aller Strukturen, die am Schluckakt beteiligt sind.

Eine der ältesten Aufzeichnungen über eine Schluckstörung stammt aus dem 4. Jahrhundert v. Chr. So soll Sophokles, einer der größten griechischen Tragödiendichter, dessen Werke nach wie vor auf den bedeutendsten Bühnen der Welt gespielt werden, beim Genuss von Weintrauben an einer Weinbeere erstickt sein.

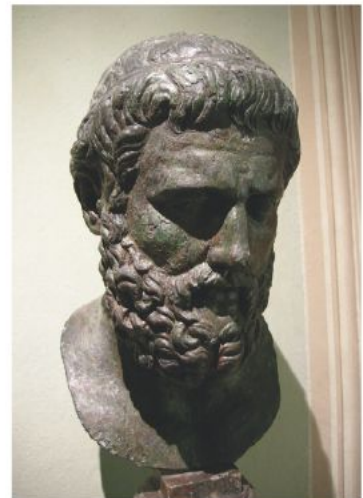


Abb. 1: Sophokles soll beim Genuss von Weintrauben an einer Beere erstickt sein.

Unter Einbeziehung historischer Fakten aus der Rechtskunde kommt man zu dem Schluss, dass Schluckstörungen schon viel früher ein Thema gewesen sein müssen. So wurde bereits im alten Ägypten Delinquenten, die dem Feind Staatsgeheimnisse verrieten, als Strafmaßnahme die Zunge durchbohrt oder abgeschnitten. Konstantin III., im 7. Jahrhundert n. Chr. Kaiser von Byzanz, ließ seiner Stiefmutter die Zunge abschneiden und verbannte sie nach Rhodos, damit sie nicht das Volk aufwiegele. Im Mittelalter verhängte man Verstümmelungsstrafen in der Absicht, den Verurteilten entsprechend dem alttestamentarischen Grundsatz „Auge um Auge, Zahn um Zahn, Hand um Hand, Fuß um Fuß“ zu bestrafen und lebenslang als Verbrecher zu stigmatisieren. Verbrechen und Delikte wie Gotteslästerung, Meineid, Verleumdung, falsche Anklage, Verrat, Schmähung der Obrigkeit und nicht autorisierte Ausübung der Gerichtsbarkeit wurden mit dem Einschlitzen, Ausreißen oder Abschneiden der Zunge bestraft. Man kann davon ausgehen, dass die Betroffenen beträchtliche Schluckstörungen hatten, aber weil sie eben als Verbrecher galten und verbannt oder gar als vogelfrei erklärt wurden, kümmerte sich darum niemand.

Zur Zeit der Aufklärung beschrieb der italienische Anatom und Chirurg Antonio Maria Valsalva unzählige Beobachtungen und Kasuistiken, darunter auch die Valsalva-Dysphagie, eine Schluckstörung nach Luxation oder Fraktur des Zungenbeins. Valsalva hat auch den *Musculus cricopharyngeus* als anatomische Abgrenzung von der übrigen Rachen- und Speiseröhrenmuskulatur beschrieben.

Die erste chirurgische Entfernung eines verschluckten Fremdkörpers durch eine sogenannte Speiseröhrenschlitzung (Ösophagotomie) wurde 1738 vom Franzosen M. Goursaud durchgeführt. Zuvor praktizierte man das Hinabstoßen des Fremdkörpers in den Magen, wo dieser durch den Stuhlgang abgehen sollte. Das Steckenbleiben eines Fremdkörpers in der Speiseröhre (Ösophagus) gilt als das häufigste und schon in ältesten Zeiten behandelte Symptom einer Schluckstörung.

Eine weitere historische Dysphagiebeschreibung findet man im „Journal der practischen Heilkunde“ aus dem Jahr 1816 von Christoph Wilhelm Hufeland und Johann Christian Friedrich Harless, wo eine Dysphagie beschrieben wird, die – durch ein Aneurysma veranlasst – zu einer Übersäuerung des Magens (Dyspepsie) führt und durch die Gabe von Emser Wasser therapiert werden

PHYSIOLOGISCHE GRUNDLAGEN

PHYSIOLOGIE UND ZENTRALE STEUERUNG DES SCHLUCKENS

Zur Diagnose und Behandlung von Dysphagie ist es wichtig, den physiologischen Schluckmechanismus zu verstehen. Unter normalen Bedingungen schlucken Menschen 1.000- bis 3.000-mal täglich, wobei die Schluckfrequenz während der Nacht deutlich geringer ist. Das Schlucken wird zentral in der sogenannten Medulla oblongata – einem Areal im Hirnstamm – gesteuert. Dort bildet ein Netz von sensorischen und motorischen Kernen das „Schluckzentrum“. Dieser Bereich koordiniert die Muskelfunktion in Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf und Speiseröhre über die Hirnnerven V, VII – X und XII zusammen mit den peripheren Nerven C1 – C3. Dabei umfasst das Schlucken bei gesunden Probanden vier aufeinanderfolgende Phasen:

- die orale Vorbereitungsphase mit Zerkauen und Anfeuchten der Nahrung,
- die orale Transportphase,
- die Rachen-Transportphase und
- die Speiseröhren-Transportphase.



Unter Schlucken versteht man einen komplexen Bewegungsvorgang der Muskulatur im Mund-, Rachen und Halsbereich zur Aufnahme von Nahrungsmitteln und deren Transport in den Verdauungstrakt.

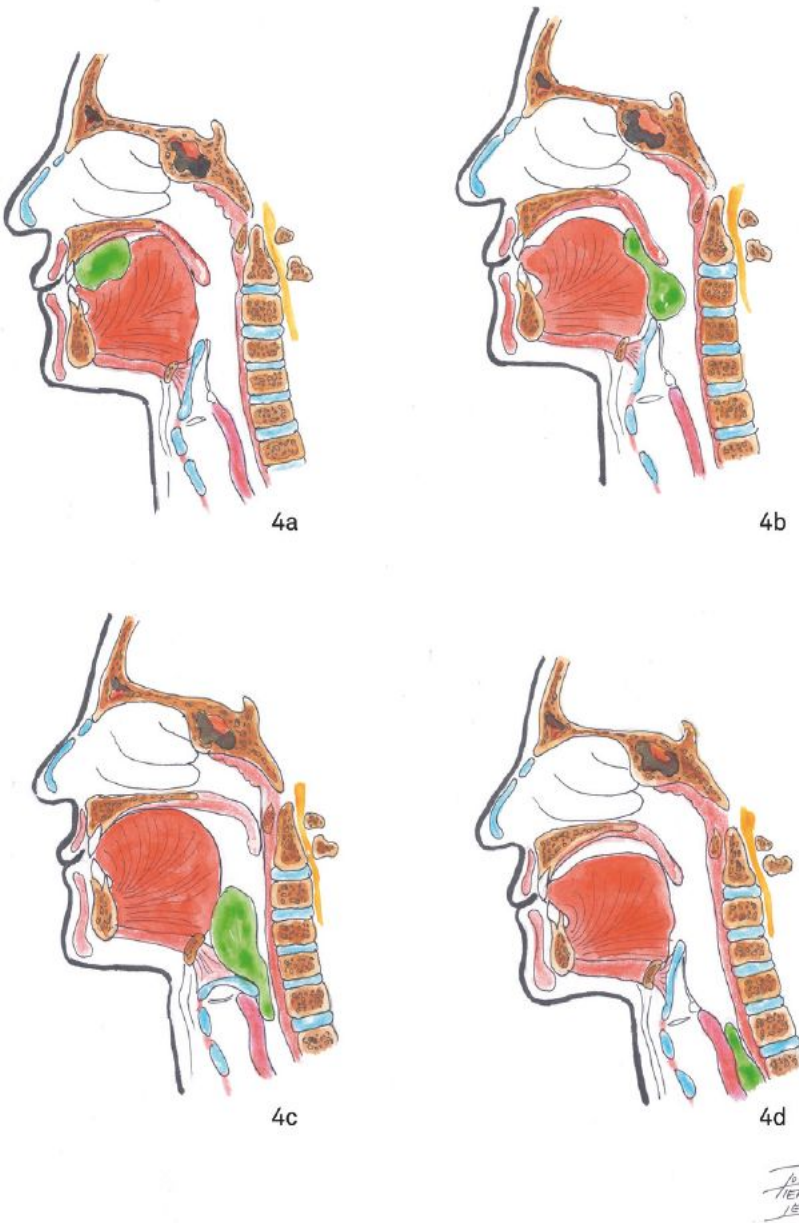


Abb. 4: Der Schluckakt erfolgt in vier Phasen.

DIE DOS AND DON'TS

DIE DOS

BETROFFENE BEIM ESSEN IN GESELLSCHAFT

Sprechen Sie offen darüber, dass Sie Schluckstörungen haben. Sie erzeugen dadurch Verständnis und Geduld. Bei Vorhandensein von unangenehmen Schluckstörungssymptomen (siehe Seiten 32, 33) können Sie zur Wahrung der Diskretion während des Schluckvorganges eine Serviette vor den Mund halten.



Abb. 18: Essen in Gesellschaft kann für Dysphagiepatienten schwierig sein – helfen Sie durch Diskretion und eine angenehme Atmosphäre!

ANGEHÖRIGE UND BETEILIGTE BEIM ESSEN IN GESELLSCHAFT

Starren Sie Dysphagiepatienten nicht an, ignorieren Sie höflich etwaige Geräusche und bemühen Sie sich, so unauffällig wie möglich weiterzuessen. Sie schaffen dadurch eine angenehme und angstfreie Atmosphäre für den Betroffenen, wodurch sich im optimalen Fall auch die Schluckstörungssymptome mildern.

SCHLUCKÜBUNGEN

Alle Schluckübungen sollten zuhause konzentriert und in Ruhe, mehrmals täglich, mit gesammeltem Speichel durchgeführt werden. Hier gilt die Regel: Qualität vor Quantität!

DIE DON'TS

SCHLUCKÜBUNGEN

Bitte versuchen Sie niemals mit Nahrung oder Flüssigkeiten das Schlucken zu üben, ohne dass Ihnen dies von medizinischer Seite erlaubt wurde. Die Gefahr, dass Sie sich verschlucken und Fremdkörper in die Lunge geraten, ist hoch und dadurch steigt die Gefahr einer Lungenentzündung.

BANANEN UND FRUCHTEIS

Bananen sollten von Patienten nach Strahlentherapie **nicht** gegessen werden. Durch den hohen Gehalt an Fruchtsäure und Zucker bleibt die Banane lange an der Mundschleimhaut haften und verursacht dadurch einen brennenden Schmerz. Da die Banane durch den hohen Zuckergehalt auch sehr klebrig ist, verlängert sich dadurch die orale Transportphase. Fruchteis hat, wie auch die

GESCHMEIDIGE REZEPTE

VORSPEISEN, SUPPEN, HAUPTSPESIEN, NACHSPESIEN, NASCHEREIEN, SNACKS, SMOOTHIES & COCKTAILS



Abb. 21 und 22: Spiegeleier, Pasta mit Tomatensauce – auch Kost von Dysphagiepatienten darf schmackhaft, vielseitig und lecker sein.

Die nachfolgenden Rezepte sind, wenn nicht anders angegeben, für zwei Personen konzipiert. Das Besondere an dieser Rezeptzusammenstellung ist, dass jede einzelne Speise und Zubereitung hinsichtlich der Eignung ärztlich geprüft und von Dysphagiepatienten auf die Schluckbarkeit und Verträglichkeit getestet wurde.

In Bezug auf die Lebensmittel wird ausdrücklich die Verwendung von qualitativ hochwertigen Produkten empfohlen. Dadurch kann weitgehend auf die Verwendung künstlicher Aromen oder Hilfsstoffe verzichtet werden. Die Rezepte mögen aber auch als Anregung dienen, selbst „kulinarische Experimente“ zu starten. Letztendlich muss jeder Betroffene seine individuelle Lebensmittelauswahl treffen und dementsprechende Kostversuche durchführen.

Speziell bei älteren, pflegebedürftigen Patienten und bei Tumorpatienten gilt als Motto für die Auswahl von geeigneten Speisen: „wenig, hochkalorisch, einfach und schnell herstellbar“.

Zuallererst möchten wir Ihnen „Akutrezepte“ präsentieren, die während und kurz nach dem Erstauftreten einer Schluckstörung oder einer therapiebedingten Dysphagie empfohlen werden.

AKUTSPEISEN

Unabhängig von der Ursache der Dysphagie stellt für die Betroffenen das Erstauftreten der Symptomatik eine schier nicht zu bewältigende Situation dar, die den Alltagsablauf extrem beeinflusst. Bei temporären, reversiblen oder kausal therapierbaren Dysphagien spielen der Faktor Zeit und die Aussicht auf die Besserung der Symptomatik eine wesentliche Rolle. Irreversible Dysphagien bedürfen einer interdisziplinären und multimodalen Betreuung und Therapie.

Allen Dysphagieformen gemeinsam ist die Tatsache, dass man kurzfristig eine adäquate Ernährung für die Betroffenen etablieren und anbieten muss. Nachfolgend finden Sie adäquate Akutspeisen, die leicht zuzubereiten sind, gut schmecken und eine adäquate Nährstoff- und Energieaufnahme garantieren.

EIER: ENTWEDER GEKOCHT ODER GEBRATEN

Eier haben einen hohen Nährwert, sind im Geschmack neutral und vor allem tritt kein Brennen in der Mundhöhle auf. Das Eiweiß lässt sich einerseits durch die Konsistenz gut kontrollieren und daher schlucken, auf der anderen Seite ist das Ei nicht trocken und bleibt nicht in der Mundhöhle oder im Bereich der Zungenwurzel stecken.

PFIRSICH-AVOCADO-TARTAR

- 1 weiche Avocado
- 2 Pfirsiche
- Salz
- Cayenne-Pfeffer
- Balsamico-Essig

Avocado und Pfirsiche entkernen und enthäuten. Klein würfeln und gut vermengen. Mit Salz und Pfeffer abschmecken und nach Belieben Balsamico einrühren. Mit einem Formring anrichten.

GUACAMOLE

- 1 Avocado
- ¼ Zwiebel weiß
- 1 Tomate
- Salz
- 1 Limette bzw. etwas Limettensaft

Avocado halbieren, Kern entfernen und Fruchtfleisch herausheben. Mit einer Gabel in einer Schüssel zerdrücken, so dass eine cremige Masse entsteht. Tomate blanchieren und schälen. Halbieren, Kerne entfernen und Fruchtfleisch klein würfeln. Zwiebel ganz fein würfeln. Tomate und Zwiebel unter die Avocadomasse rühren. Frisch gepressten Limettensaft und Salz begeben. Die Guacamole gut durchrühren und gleich servieren.



Abb. 27: Eingelegter Frischkäse mit Kräutern.



Abb. 45: Erdbeer-Panna-Cotta.

ERDBEER-PANNA-COTTA

- 150 g Erdbeeren
- 250 g Schlagobers
- ½ Vanilleschote
- 1 EL Zucker
- 2 Blatt Gelatine

Schlagobers aufkochen. Vanilleschote längs aufschneiden, das Mark herauskratzen und zum Obers geben. 3 Min. köcheln lassen, mit Zucker abschmecken und vom Herd nehmen. In der Zwischenzeit Gelatine in kaltem Wasser einweichen, ausdrücken und im Obers auflösen. Kleine Gläser in einem Eierkarton schräg stellen und die Vanillesahne einfüllen. Ca. vier Stunden kaltstellen. Die Erdbeeren fein pürieren, eventuell durch ein Sieb streichen und auf die Panna Cotta füllen.

GESCHMEIDIGE KOST

Essen ohne Barriere und mit Genuss!

Geschmeidige Kost ist nicht nur ein Thema für Babys und Kleinkinder sowie ältere Menschen, es gibt auch zahlreiche Erkrankungen, die mit Schluckstörungen assoziiert sind. Ungeeignetes, lieblos zubereitetes Essen macht für Betroffene die Nahrungsaufnahme zu einem Stressfaktor. Es gibt eine Alternative – die im wahrsten Sinne des Wortes „geschmeidige Kost“. Das Prinzip ihrer richtigen Zubereitung besteht in der Verwendung der geeigneten Nahrungsbestandteile, Gewürze und Zutaten – von würzigen Gemüsesuppen bis hin zu fruchtigen Smoothies.

Zwei Experten und eine Betroffene präsentieren in diesem Buch das neuartige Ernährungskonzept. Zudem bieten sie Tipps und Tricks im richtigen Umgang mit Schluckstörungen. Eine umfangreiche Rezeptsammlung komplettiert das Buch, das positive Emotionen zum Essen wecken und einen kompetenten Umgang mit der Einschränkung körperlicher Funktionen vermitteln möchte.



Prim. Priv. Doz. Dr. Boban M. Erovic, MBA

Abteilungsvorstand des Instituts für Kopf- und Halserkrankungen im Evangelischen Krankenhaus Wien. Seine Spezialgebiete sind die Kopf-Hals-Chirurgie und die Mikrovaskuläre Rekonstruktion nach Krebserkrankungen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf.



Dr. Piero Lercher

Sportarzt, Präventiv- und Umweltmediziner, Lehrbeauftragter an der MedUni Wien, Autor zahlreicher (Fach-)Publikationen, Medizinjournalist und Karikaturist. In seiner Tätigkeit als Arzt untermauert und bekräftigt er die Bedeutung einer adäquaten Ernährung als wichtigen und unverzichtbaren Bestandteil eines klassisch-naturwissenschaftlichen Behandlungsregimes.



Claudia Braunstein

Dysphagie-Betroffene durch ein überstandenes Zungenrandkarzinom. Bloggt seit 2012 für Menschen mit Kau- und/oder Schluckproblemen. Leidenschaftliche Köchin. Zertifizierte Salutologin und Psychoonkologin. Jury-Preisträgerin Food Blog Award 2015.