

Richtig essen im Alter

Bis zum 60. Lebensjahr sind viele zu dick. Doch danach leiden sie oft unter Unterernährung, sagt Altersmediziner Olaf Hagen



Mehr Frische tanken – das geht am besten mit viel Obst und Gemüse.

Dr. Olaf Hagen

Bochum. Fehl- und Mangelernährung sind heute eine der häufigsten Krankheiten im Alter geworden. Während bis zum 65. Lebensjahr das Übergewicht mit seinen Gesundheitsproblemen im Vordergrund stehen, so entwickeln Betagte und Hochbetagte zunehmend Erkrankungen durch Unter- oder Mangelernährung.

Nach Schätzung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) leiden in Deutschland 1,6 Millionen der über 60-Jährigen unter chronischer Mangelernährung. Davon leben 1,3 Millionen zu Hause und 330 000 in Altenpflegeheimen. Mit steigendem Alter und zunehmender Hilfsbedürftigkeit steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer Mangelernährung. So sind nur ca. vier Prozent der selbständig lebenden Senioren mangelernährt, jedoch schon bis zu zwölf Prozent der Menschen, die auf fremde Hilfe angewiesen sind. Heimbewohner weisen bis zu ca. 80 Prozent eine Mangelernährung auf.

Mangelernährung im höheren Lebensalter tritt nicht unvermittelt auf. Vielmehr handelt es sich meist um eine Verkettung mehrerer Faktoren, die dazu führen, dass Senioren über Monate oder sogar Jahre an Gewicht verlieren. Das Erkennen eines Gewichtsverlustes ist von existentieller Bedeutung, da die Unterernährung dramatische Folgen ha-

ben kann. Neben der allgemeinen Schwäche und dem gesteigerten Sturz- und Frakturrisiko kommt es häufig zu einer erhöhten Infektanfälligkeit mit hohen Komplikationsraten, reduzierter Medikamenten- und Therapieverträglichkeit bis hin zum frühen Versterben der Betroffenen.

Die natürlichen Alterungsprozesse wirken sich im Alter direkt oder indirekt auf die Ernährung aus. Zu den direkten Faktoren zählen die einge-

»Mangelernährung ist ein Prozess, dessen Symptome oft verkannt werden«

beschränkte körperliche Aktivität, die Verringerung der aktiven Muskelmasse, die damit einhergehende Erniedrigung des Grundumsatzes, der spürbare Abbau der Sinnesleistungen (Geruch, Sehen), der schlechte Zahnstatus (Zahnverlust oder schlecht sitzende Prothesen), sowie das verringerte Durstempfinden mit der Gefahr der Austrocknung mit Störung der Nierenfunktion.

Ein vermindertes Geschmacksempfinden sorgt dafür, dass viele Senioren überwiegend „süß“ essen, weil sie dies besser wahrnehmen. Durch Probleme beim Kauen mit „dritten Zähnen“ oder infolge von Schluckbeschwerden manifestieren sich schnell einseitige Ernährungsgewohnheiten, wodurch Mangelerscheinungen vorprogrammiert sind.

Als indirekte Faktoren kom-

men appetithemmende psychosoziale Faktoren wie belastende Lebensereignisse oder Änderungen im sozialen Umfeld hinzu (Verlust des Lebenspartners, Heimeinweisung). Die im hohen Alter oft erforderliche medikamentöse Mehrfachtherapie verursacht Nebenwirkungen wie Übelkeit, Verstopfung oder Appetitlosigkeit.

Die Mangelernährung ist ein schleichender Prozess, dessen körperliche Symptome wie Schwäche, Kopfschmerzen, Apathie und Demenz von vielen Ärzten als so genannte Alterserscheinungen verkannt werden. Die einfachste Screeningmethode, um einen kritischen Ernährungsstatus aufzudecken, ist die regelmäßige Messung des Körpergewichts. Läßt sich eine Gewichtsabnahme von fünf Prozent innerhalb eines Monats oder von 7,5 Prozent innerhalb von drei Monaten nachweisen so liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Mangelernährung vor.

Zur Einschätzung des Ernährungszustandes stehen standardisierte Fragebögen

zur Verfügung, die gezielt Ernährungsgewohnheiten abfragen. Um eine Mangelernährung zu vermeiden sollte ein Acht-Punkte Ernährungsprogramm eingehalten werden. Das Grundprinzip besteht in einer ausgewogenen und vielseitigen Ernährung mit hoher Nährstoffdichte, eiweißreich, fettarm und in ausreichender Kalorienzahl. Spurenelemente und Vitamine dürfen nicht fehlen. Als Faustregel für den täglichen Energiebedarf gilt:

»Das Sturz- und Frakturrisiko steigt genauso wie die Anfälligkeit für Infekte«

Körpergewicht multipliziert mit 24 kcal. Die empfohlene Trinkmenge beträgt ca. 30 ml pro Kilogramm Körpergewicht, mindestens jedoch 1,5 Liter. Zeigt sich bereits eine manifeste Mangelernährung sollten die Speisen hochkalorisch angereichert werden. Hier bietet sich zusätzlich Sahne, Eigelb, Pflanzenöl oder Maltodextran als geschmack-

ZUM AUTOREN

Arzt und Kolumnist unserer Zeitung

Dr. med. Olaf Hagen ist Chefarzt der Klinik für Geriatrie an der Augusta-Kranken-Anstalt und Leiter des (Bochum-) Lindener Zentrums für Altersmedizin und Pflege (LiZAP). Der Altersmediziner Hagen gehört zum Kolumnistenstamm unserer Zeitung.

