

Mangelernährung – Problem des Alters

Folgeerkrankungen kommen nicht nur bei Hochbetagten schleichend

Fehl- und Mangelernährung sind heute eine der häufigsten Krankheiten im Alter geworden. Während bis zum 65. Lebensjahr das Übergewicht mit seinen Gesundheitsproblemen im Vordergrund steht, 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. 4 % der selbständig lebenden Senioren mangelernährt, jedoch schon bis zu 12 % der Menschen, die auf fremde Hilfe angewiesen sind. Heimbewohner weisen bis zu ca. 80 % eine Mangelernährung auf.

Dramatische Folgen der Unterernährung

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 haben 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 eingeschränkte 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

► Weitere Informationen bei



foto-Bild: eb-en

Dr. med. Olaf Hagen,
Chefarzt der Klinik
für Geriatrie an
der Augusta-
Kranken-Anstalt,

Leiter des (Bo-
chum-)Lindener
Zentrums für
Altersmedizin und
Pflege (LiZAP)

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 kommen 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.

Demenz oft unerkannte Folge

Die Mangelernährung ist ein schleichender Prozess, dessen körperliche Symptome wie Schwäche, Kopfschmerzen, Apathie und Demenz von vielen Ärzten als sogenannte Alterserscheinungen verkannt werden. Screeningverfahren können einen kritischen Ernährungsstatus frühzeitig aufdecken und das Schlimmste abwenden.

Die einfachste Screeningmethode ist die regelmäßige Messung des Körpergewichts. Läßt sich eine Gewichtsabnahme von 5 % innerhalb eines Monats oder von 7,5 % innerhalb von 3 Monaten nachweisen, so liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Mangelernährung vor.

Einfache Faustformeln helfen

Zur Einschätzung des Ernährungszustandes stehen standardisierte Fragebögen zur Verfügung, die gezielt Ernährungsgewohnheiten abfragen (z.B. Mini Nutritional Assessment – MNA, Nutritional Risk Scale – NRS). Um eine Mangelernährung zu vermeiden, sollte ein 8-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: 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 geschmackneutrales Pulver an. Nahrungsergänzungsmittel sind z.B. als hochkalorische Trinknahrung in allen Apotheken oder Reformhäusern erhältlich. Nahrungssupplemente auf Wasser- oder Milchbasis weisen eine hohe Nährstoffdichte auf und steigern das Kalorienangebot erheblich.

eb-en

► Das 8-Punkte-Ernährungsprogramm

1. **Frische Nahrungsmittel**, Dosengemüse oder -obst meiden, da der Vitamingehalt zu gering ist.
2. **Mageres Fleisch** enthält mehr lebenswichtige Eiweiße als fettreiches Fleisch.
3. **Vollkornbrot** ist vitaminreicher als Weißbrot. Grahambrot ist weicher, da es aus fein gemahlenem Vollkornmehl besteht.
4. **Hülsenfrüchte sind reich an Eiweiß und Vitaminen (z.B. Linsensuppe).**
5. **Milchprodukte und Hartkäse.** Milch, Joghurt und Käsesorten wie Emmentaler, Schweizer oder Parmesan enthalten viel Eiweiß und sind wegen ihres hohen Kalziumgehaltes gut für Knochen.
6. **Seefisch** wie Makrele, Hering oder Lachs schützen wegen ihrer Omega-3-Fettsäuren die Gefäße und sind reich an Eiweiß.
7. **Pflanzliche Fette** wie Raps, Sonnenblumen- oder Olivenöl schützen die Gefäße. Butter, Schmalz und Kokosfett nur in geringen Mengen.
8. **Folsäure.** Dieses Vitamin-B in Haferflocken und grünem Gemüse wirkt schützend auf Gefäße und Gehirn.