

Malnutrition: Fehl- und Mangelernährung im Alter

Ursachen von Fehl- und Mangelernährung im Alter:

Häufige Veränderungen im Alter sind

- eingeschränkte Beweglichkeit
- Kau- und Schluckbeschwerden
- veränderte Hunger- und Sättigungsregulation
- herabgesetztes Geruchs- und Geschmackempfinden
- Magen- und Darmdegeneration
- schlechter Zahnstatus oder auch Probleme mit der Zahnprothese
- Inkontinenz

Ernährungsverhalten

- einseitige Ernährung
- Unlust an Kochen und Essen

Begleiterscheinungen von Krankheiten und Medikamenten

- Appetitmangel oder Übelkeit durch Medikamente
- Mundtrockenheit bei reduzierter Trinkmenge oder durch Medikamente
- verändertes Geruchs- und Geschmackempfinden
- erhöhte Nährstoff- oder auch Elektrolytverluste
- erhöhter Nährstoffbedarf
- Störung der Darmbeweglichkeit und der Verdauungsfunktion
- Schmerzen

Geistige und psychische Veränderungen

- zunehmende Vergesslichkeit / Demenz
- depressive Verstimmung

soziale Aspekte

- Verlust von sozialen Kontakten / Einsamkeit
- Verlust von Bezugspersonen (Familie und Freunde)
- geringes Einkommen

Folgen der Mangelernährung:

Immunsystem

- Schwächung des Immunsystems mit
- erhöhter Infektanfälligkeit

Skelett und Muskeln

- erhöhtes Sturzrisiko
- Knochenbrüche
- Verlust an Muskelmasse und -kraft mit
- Störung der Selbsthilfefähigkeit

Gehirn

- Ursache oder Verstärkung einer Demenz
- Depression
- Fatigue = vermehrte Müdigkeit
- andere neurologische Störungen

Lunge

- schwächere und kürze Atemzüge mit
- verminderter Belastbarkeit

Haut

- Wundheilungsstörungen
- erhöhtes Dekubitusrisiko

Ernährungsmaßnahmen:

Zu empfehlen bei Mangelernährung sind

- energiereiche Lebensmittel, wie Sahnejoghurt, Milchprodukte mit 3,5% Fettanteil, Käse über 45%, usw.
- energiehaltige Getränke wie Malzbier, Fruchtsäfte, Gemüsesäfte
- anreichern von Speisen mit Fett, wie Butter, Sahne oder Crème fraîche
- Verwendung von hochwertigen Ölen, wie Raps- oder Olivenöl
- möglichst (wenn kein Diabetes mellitus vorliegt) Süßstoffe vermeiden und Zucker verwenden
- Vollkornprodukte (Reis, Teigwaren, Brot)
- 2-3 x pro Woche Eier
- 2 x pro Woche Seefisch, 2-3 x pro Woche Fleisch

➔ Qualität ist wichtiger als Quantität!

In besonderen Fällen kann die Nährstoffversorgung über eine gewisse Zeit durch eine Trinknahrung aus der Apotheke ergänzt, bzw. sichergestellt werden. Die **Kostenübernahme** durch die Krankenkasse ist möglich bei:

- fehlender bzw. eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung,
- wenn ärztliche, pflegerische oder sonstige Maßnahmen nicht ausreichen
- Verordnung durch den Arzt

Weitere Maßnahmen:

- die Speisen sollten appetitlich und geschmacksintensiv zubereitet sein
- bei Kau- oder Schluckstörungen sollten die Speisen entsprechend angepasst sein, eine krümelige Konsistenz ist zu vermeiden:
 - Mischbrot ohne Rinde
 - weiches oder ggf. auch passiertes Fleisch
 - weiches gedünstetes Gemüse
 - Kartoffelpüree
 - Suppen
- ➔ Ausschließlich breiartige Speisen (Griesbrei, Milchreis, Pudding) fördern nicht den Appetit und werden oftmals abgelehnt
- es sollte auf die Essenswünsche eingegangen werden
- mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt werden zumeist besser toleriert als drei große voluminöse Mahlzeiten
- zu den Mahlzeiten sollten regelhaft Getränke gereicht werden
- ideale Getränke sind Mineralwasser, Früchte- oder Kräutertees, Frucht- oder Gemüsesäfte – Kaffee, schwarzer Tee und Alkohol sollten nur in Maßen konsumiert werden

KONTAKT

Chefarzt Christian Triebel
Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie
Ev. Krankenhaus Mülheim
Tel. 0208 309-2604
christian.triebel@evkmh.de

Chefarzt Dr. med. Xaver Sünkeler
Klinik für Geriatrie
Ev. Krankenhaus Oberhausen
Tel. 0208 881-1311
xaver.suenkeler@eko.de