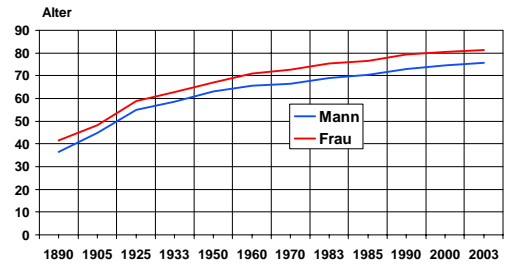


Ernährungsprobleme bei Hochbetagten



Prof. Dr. Helmut Heseke
 Universität Paderborn
 Fakultät für Naturwissenschaften
 Department für Sport & Gesundheit

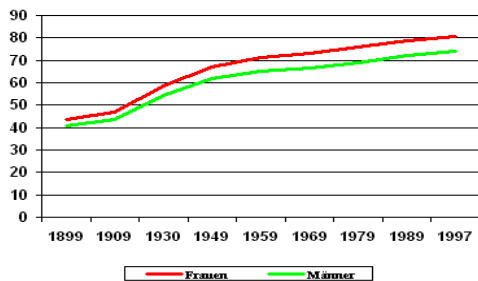
Die Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland



Universität Paderborn

Die Entwicklung der Lebenserwartung in Österreich

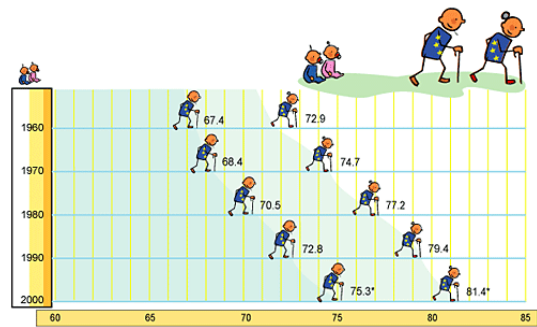
Lebenserwartung bei Geburt in Österreich *



Universität Paderborn

Lebenserwartung in Europa

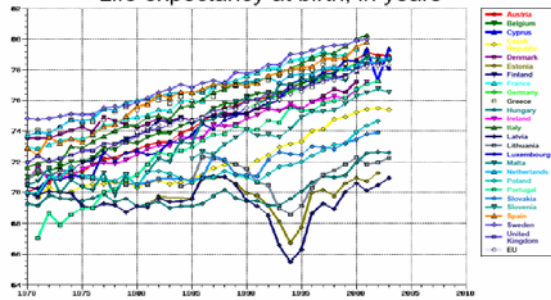
(Quelle: EUROSTAT, 2004)



Universität Paderborn

Lebenserwartung in Europa

Life expectancy at birth, in years



Source: WHO/Europe, HFA Database, January 2005
Universität Paderborn

Hochbetagte in Deutschland (2004)

- > 5 Mio. Personen sind 80 Jahre und älter
(~ 6 % der Bevölkerung)
- ~ 80.000 Personen sind 95 Jahre und älter
- > 8.000 Personen sind 100 Jahre und älter
1950: 352; 1994: 4602 (w: 4404, m: 558)
- > Der/die erste Lebenszeitmillionär/in wird in den nächsten Jahren erwartet.

Universität Paderborn

Bilder von 65jährigen Frauen

1514

1999



Dürer: Bildnis seiner Mutter



Sophia Loren

Universität Paderborn

Gründe für höhere Lebenserwartung und bessere Gesundheit älterer Menschen

- medizinischer und technischer Fortschritt
- bessere Ernährung
- gesündere Lebensstile
- weniger gefährliche und weniger belastende Arbeitsplatzbedingungen

Universität Paderborn

Chronologische Alterseinteilung

65 - 74 Jahre	→	ältere Menschen („junge, aktive Alte“)	
75 - 90 Jahre	→	Hochbetagte	
90 - 100 Jahre	→	Höchstbetagte	} „alte Alte“
über 100 Jahre	→	Langlebige	

Aber: je älter jemand ist, um so weniger sagt die Anzahl der Lebensjahre etwas aus über die Fertigkeiten und Fähigkeiten eines Menschen.

Lebens-, Gesundheits- und Versorgungssituation älterer Menschen (nach Volkert, 2004)



Funktionale Alterseinteilung

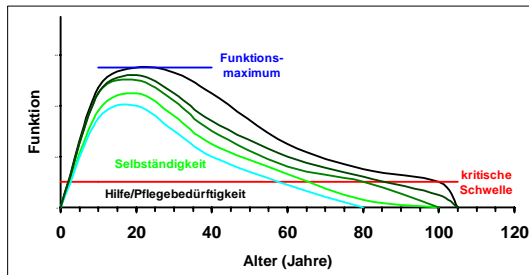
- oft keine Übereinstimmung zwischen chronologischem und biologischem Alter
(senile 68jährige und aktive 90jährige Menschen)

→ daher zusätzliche Einteilung auf Grund der körperlichen und geistig-seelischen Funktionen in:

unabhängig lebende Senioren:	„go goes“
hilfsbedürftige Senioren:	„slow goes“
pflegebedürftige Senioren:	„no goes“

Altersassoziierte Veränderungen mit Einfluß auf die Ernährung

Altersabhängigkeit von Körperfunktionen



Universität Paderborn

Altersbedingt oder altersassoziiert?



Abnahme der Muskelmasse und Zunahme der Fettmasse sind altersassoziiert, aber nicht zwingend altersbedingt!

Universität Paderborn

Organfunktionen im 75. Lebensjahr (30. Lebensjahr = 100 %)

Gehirngewicht	Abnahme	max. O ₂ -Aufnahme (Blut)	40 %
Gedächtnisleistung	herabgesetzt	max. Ventilationsrate	reduziert
Reaktionsgeschwin.	verlangsamt	Vitalkapazität	56 %
Anzahl Nervenfasern	63 %	Nebennierenfunktion	Abnahme
Nervenleitgeschw.	90 %	Gonadenfunktion	Abnahme
Geschmacksknospen	35 %	Handmuskulatur	55 %
Regulation des Blut-pH	20 %	max. Dauerleistung	70 %
Herzschlagvolumen	70 %	max. Spitzenleistung	40 %
Nierenglomerula	56 %	Grundumsatz	80 %
Filtrationsleistung der Nieren	70 %	Gesamtkörperwasser	82 %
		Körpergewicht	88 %

Universität Paderborn

Veränderungen des Nährstoffbedarfs

Energiebedarf

zwischen 25. und 75. Lebensjahr: **- 25 % (- 400 kcal/Tag)**

Ursachen: Abnahme der Muskelmasse (Sarkopenie)
Abnahme der körperlichen Aktivität
Zunahme der Körperfettmasse

Folgen: geringerer Appetit

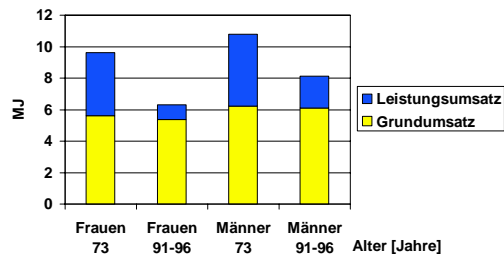
essentielle Nährstoffe

Bedarf weitgehend unverändert, bei Calcium, Vitamin D, B₆, B₁₂ und C eventuell erhöht.

erforderlich: qualitativ hochwertige Lebensmittel mit höherer Nährstoffdichte

Universität Paderborn

Energiebedarf im Alter und im hohen Alter



Rothenberg EM, J Nutr Health & Aging 6 (2002); 177-178

Universität Paderborn

Altersassoziierte, physiologische Veränderungen mit Bedeutung für Ernährung / Ernährungsstatus

- **Sinnesorgane** (*Sehen, Schmecken, Riechen*)
- **Gastrointestinaltrakt** (*Schlucken, Verdauen*)
- **Körperzusammensetzung** (*Energiebedarf*)
- **Muskelmasse** (*Energiebedarf*)
- **Gehirn und Nervensystem** (*Nahrungsaufnahme*)

Universität Paderborn

Katarakte (Grauer Star)

- häufige Erkrankung im Alter und hohen Alter
- über 120 000 Kataraktoperationen/Jahr in D
- 2000 €OP -->240 Mio €/Jahr
- erste Symptome: erhöhte Blendempfindlichkeit
- zunehmender Sehverlust bis zur völligen Erblindung
- **Folgen: Nahrungsmittel werden optisch nicht richtig wahrgenommen; verdorbene nicht erkannt.**



Universität Paderborn



Geschmack

- Geschmackswahrnehmung erfolgt über die Geschmacksknospen auf der Zunge, die Geruchswahrnehmung durch Sinneszellen in der Nase.
- Die Anzahl der Geschmacksknospen ist im Alter reduziert.
- Die Schwellenwerte für die vier Geschmacksqualitäten süß, salzig, sauer und bitter verschieben sich.
- Der besonders ausgeprägte Verlust von Geschmackspapillen für "süß" und "salzig" führt zu einem Überwiegen der Papillen für "sauer" und "bitter".

Folgen: Viele Speisen werden als gleich und normal gewürzte Gerichte als fade schmeckend empfunden.

Universität Paderborn

Zahnverlust und Kaubeschwerden

- Durch Kauen wird die Nahrung zerkleinert und schluckfertig gemacht.
- Zahnverlust, schlecht sitzende Prothesen und andere Kaubeschwerden sind im Seniorenalter weit verbreitet. Bei ca. **20 % aller Senioren liegen Kauprobleme** vor.
- Eine gründliche Zerkleinerung der Nahrung unterbleibt und erschwert die weitere Ausnutzung der Nahrung.
- Sind Gaumen und Zahnfleisch durch eine Prothese abgedeckt, kommt es zu erheblichen Einbußen des Mundgefühls und des Geschmacks von Speisen.
(Auch bei gut sitzenden Prothesen ist Kaudruck ist **auf 1/3 reduziert!!!**)

Folgen: eingeschränkte Nahrungsauswahl
Empfehlung: zahnmedizinische Versorgung verbessern!

Universität Paderborn

Speichelbildung

- ausreichende Speichelbildung ist für den Kauprozess, die Freisetzung von Geruchs- und Geschmacksstoffen und den Schluckvorgang erforderlich
- bis zu **50 %** der Senioren/innen klagen über **mangelnde Speichelbildung und Mundtrockenheit**
- Ursachen: - Einnahme bestimmter Medikamente
- zu geringe Flüssigkeitszufuhr
- Folgen: - **Appetitverlust**
- **Schwierigkeiten beim Schlucken**
- **erhöhte Kariesgefahr**
- **eingeschränkte Nahrungsauswahl**

Universität Paderborn



Der Schluckakt

- **Mundphase:**
Speiseballtransport Richtung Gaumen - Abdichtung des Nasen-Rachen-Raumes durch das Gaumensegel; Auslösung des Schluckreflexes in Höhe des vorderen Gaumenbogen
- **Rachenphase (komplett automatische Reflexsteuerung):**
- Speiseballvorschub durch die Zunge
- komplette Abdichtung des Nasen-Rachen-Raumes
- Kehlkopfanhebung und Abdichtung des Luftröhreinganges
- Transport des Speiseballes durch die Rachenmuskulatur
- **Öffnung des oberen Speiseröhreinganges**
(-> u.a. verzögerte Relaxation!)
- **Speiseröhrenphase:**
- Weitertransport der Speise im Speiseröhrenschlauch

Folgen: hohes Aspirationsrisiko, Appetitverlust

Universität Paderborn

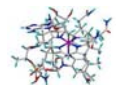
Magen-Darm-Trakt

- Infolge einer chronischen Gastritis
- Abnahme der Magensäureproduktion
- fehlender Intrinsic-Factor (**Vitamin B₁₂!**)
- früher Eintritt von Sättigung während der Nahrungsaufnahme durch erhöhte Aktivität von Sättigungshormonen (z. B. Cholecystokinin, Ghrelin?)
- verlangsamte Magendehnung mit schneller Magenfüllung und veränderte Magenmotilität mit verzögerter Magenentleerung

Folgen: verschlechterter Nahrungsaufschluß, frühzeitige Beendigung einer Mahlzeit; perniziöse Anämie

aber: Alter geht nicht generell mit Störungen der Absorption einher!

Universität Paderborn



Muskelmasse im Alter

- durch den Alterungsprozeß und passiven Lebensstil verliert der Mensch bis zum 80. Lebensjahr 20- 40 % Muskelmasse
- ältere Menschen verlieren 3-4 % Kraft/Jahr
- noch schnellerer Kraftabbau bei Erkrankungen und Bettlägerigkeit

→ Kraft ist bis ins hohe Lebensalter trainierbar

Universität Paderborn

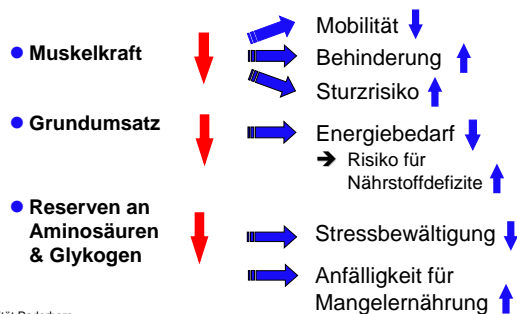
Bedeutung der Muskelmasse im Alter

- verbessert die Mobilität, Gehfähigkeit, Gleichgewicht
- reduziert das Risiko für Stürze und Knochenfrakturen
- verbessert die Gesundheitserwartung
- verbessert Kohlenhydrat-, Fett- und Aminosäurenstoffwechsel
- steigert den Energiebedarf
- steigert den Appetit und die Nahrungszufuhr
- reduziert das Risiko für eine Nährstoffunterversorgung

Universität Paderborn

Altersassoziierte Sarkopenie

(nach Volkert, 2004)



Universität Paderborn

Durstempfinden

- Das Durstgefühl nimmt mit zunehmendem Alter ab, >> oft wird zu wenig getrunken.
- Ein entstehendes Flüssigkeitsdefizit wird nicht oder erst sehr spät wahrgenommen.
- Viele Senioren trinken nicht zum Essen.
- Manche haben Angst vor nächtlichen Toilettengängen.
- Männer trinken auf Grund von Prostatabeschwerden häufig zu wenig.
- Erhöhte Wasserverluste nach Einnahme von Diuretika.

Folgen: Austrocknungszustände und Exsikkose, Delirium, Nierenveragen, Kreislaufstörungen; besonders an heißen Sommertagen; in überhitzten Räumen.

Universität Paderborn

- Ernährungssituation relativ gesunder, in Privathaushalten lebender Senioren/innen
- Ernährungssituation in Einrichtungen der Altenpflege
- Ernährungssituation in geriatrischen Krankenhäusern

Universität Paderborn

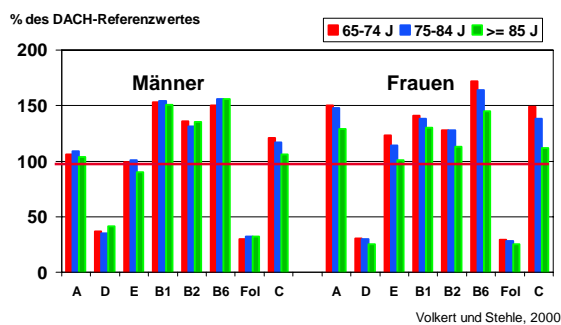
Bonner Seniorenstudie

Stehle und Volkert (2000)

- Untersuchungsdesign:** deskriptive Studie in einer regionalen (=Euskirchen) und einer nationalen Stichprobe
- Teilnehmer/innen:** insgesamt 1912 Senioren/innen, die selbständig im Privathaushalt leben
Alter: ≥ 65 Jahre
- Durchführung:** 1997-1998
- Methodik:** 3-Tage Verzehrprotokoll
Verzehrhäufigkeiten-Fragebogen

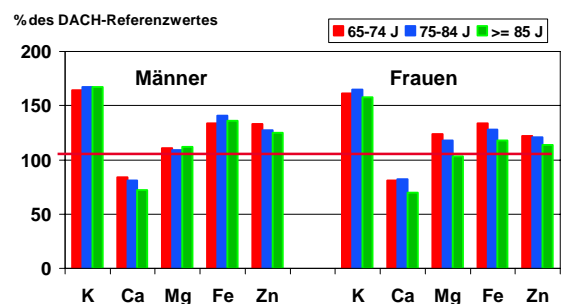
Universität Paderborn

Vitaminversorgung von gesunden Senioren/innen nach Alter in Deutschland (Privathaushalte)



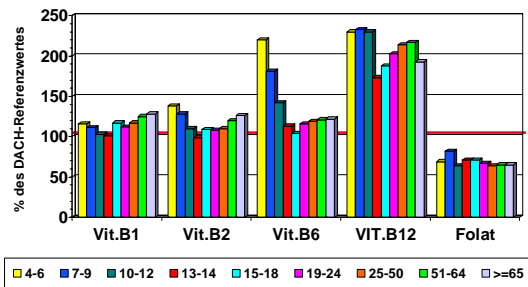
Universität Paderborn

Mineralstoffversorgung von gesunden Senioren/innen nach Alter in Deutschland (Privathaushalte)



Universität Paderborn

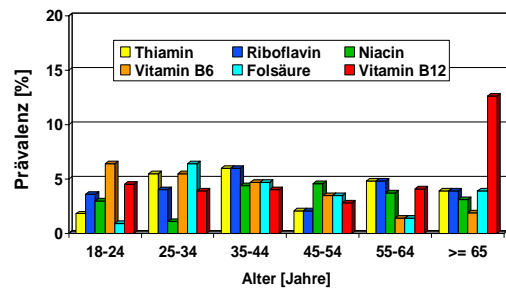
Mediane Zufuhr an B-Vitaminen im Vergleich zu den DACH-Referenzwerten (Männer)



Universität Paderborn

NVS/VERA-Studie

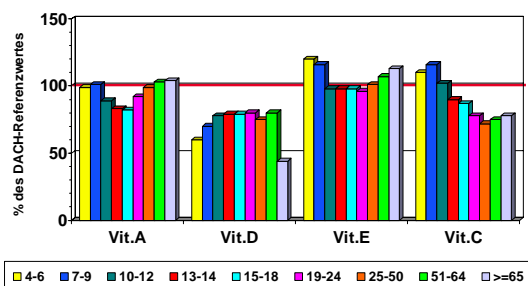
Prävalenz niedriger Versorgungsmeßwerte (=klin.-chemische Messwerte) nach Alter: B-Vitamine (Männer)



Universität Paderborn

NVS/VERA-Studie

Mediane Zufuhr fettlös. Vitamine und Vitamin C im Vergleich zu den DACH-Referenzwerten Männer)



Universität Paderborn

NVS/VERA-Studie

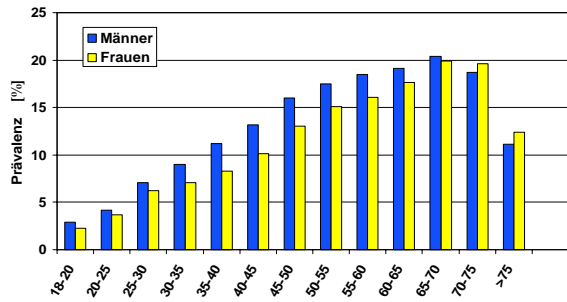
Ernährungssituation selbständig lebender, gesunder Seniorinnen und Senioren

- Die Energie- und Nährstoffversorgung gesunder Senioren/innen unterscheidet sich nicht wesentlich von den jüngeren, noch im Berufsleben stehenden Erwachsenen.
- Adipositas und Folgeerkrankungen sind bei den jüngeren Senioren/innen noch die zentralen ernährungs(mit)bedingten Probleme.
- Hohes Alter stellt nicht per se ein Risikofaktor dar.

Universität Paderborn

Adipositasprävalenz nach Alter (BMI > 30)

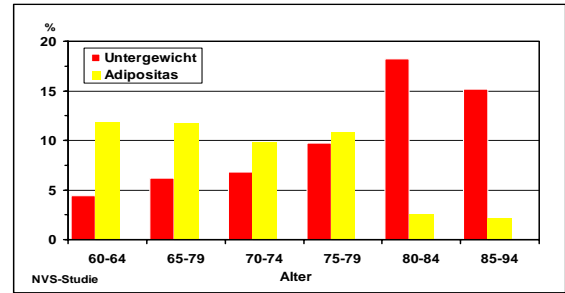
Mikrozensus 2003, n ~370 000



Universität Paderborn

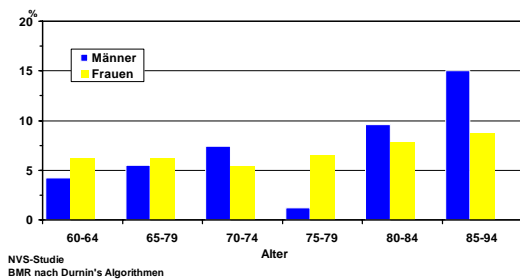
Statistisches Bundesamt, 2004

Verbreitung von Untergewicht und Adipositas im Alter (Frauen)



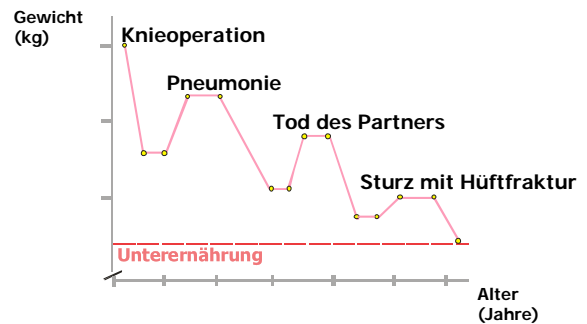
Universität Paderborn

Energiezufuhr unterhalb des Grundumsatzes (BMR)



Universität Paderborn

Stufenweise Entstehung von Untergewicht (nach Vellas et al. 1992)



Universität Paderborn

- Ernährungssituation relativ gesunder, in Privathaushalten lebender Senioren/innen
- **Ernährungssituation in Einrichtungen der Altenpflege**
- Ernährungssituation in geriatrischen Krankenhäusern

Universität Paderborn

Paderborner Altenheimstudie (PAHS) Gesundheit, Ernährung, Bewegung

Untersuchungsdesign: deskriptive Studie in einem Paderborner Altenheim

Teilnehmer: 47 Seniorinnen, die selbständig essen; Alter (Median): 85 Jahre
20 Seniorinnen, die das Essen gereicht bekommen; Alter (Median): 87 Jahre

Durchführung: Jan.-Juni 1999

Methodik: 3-Tage genaues Wiegeprotokoll, Fragebogen

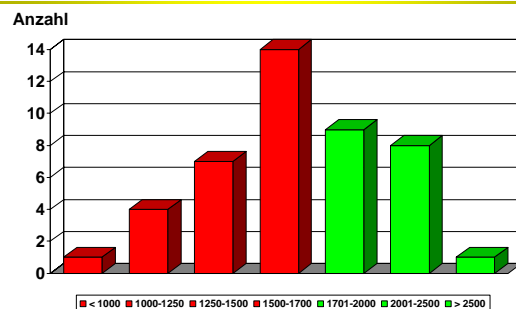
Universität Paderborn

Die Nahrungsaufnahme beeinflussende Faktoren (Altenheimbewohnerinnen)

- 51% klagten über einen mäßigen bis schlechten Appetit
- 50% haben Probleme beim Kauen
- 25% haben Schluckbeschwerden
- 45% haben Probleme, ein Stück Fleisch kleinzuschneiden

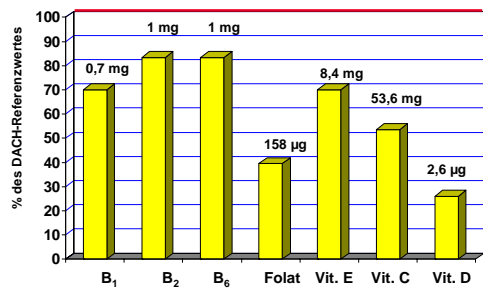
Universität Paderborn

Mediane Energiezufuhr: 1620 kcal (820 - 4750) Seniorinnen, die selbständig essen (n = 44)



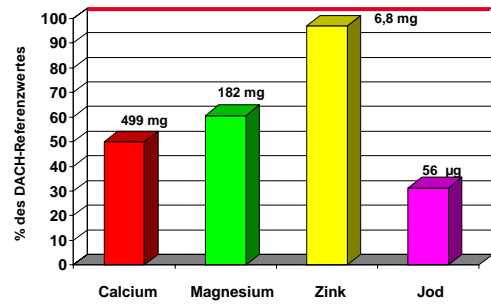
Universität Paderborn

Mediane Zufuhr ausgewählter Vitamine bei Altenheimbewohnerinnen, die selbständig essen



Universität Paderborn

Mediane Zufuhr ausgewählter Mineralstoffe bei Seniorinnen, die selbständig essen



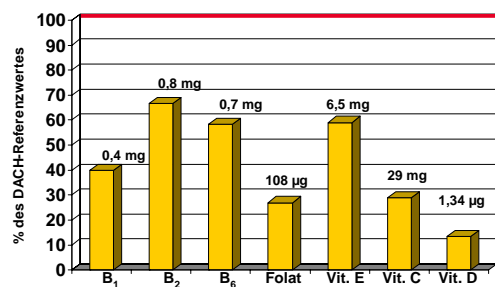
Universität Paderborn

Mediane Zufuhr von Nahrungsenergie bei Seniorinnen, die das Essen gereicht bekommen

Energie:	1130 kcal (239-1860 kcal)
Fettzufuhr:	48,7 g (41 %)
Kohlenhydrate:	128 g (46 %)
Protein:	34 g (13 %)

Universität Paderborn

Mediane Zufuhr ausgewählter Vitamine bei Seniorinnen, die das Essen gereicht bekommen



Universität Paderborn

Körperliche Aktivitäten (Gehen, Gymnastik) der Altenheimbewohnerinnen

- 34 % bewegen sich mehr als 2 h pro Woche
- 25 % sind 1-2 h aktiv pro Woche
- 11 % bewegen sich weniger als 0,5 h pro Woche
- 30 % sind inaktiv
- 35 % verlassen das Haus nur 1 mal pro Monat



Schweidt, Paderborn 2000

Paderborner Seniorenstudie (PASS) Gesundheit, Ernährung, Bewegung

Ziel: Gewinnung repräsentativer Daten zur Gesundheits-, Ernährungs- und Bewegungssituation bei Senioren/innen (Privathaushalte und Heime)

Untersuchungsdesign: repräsentative Querschnittsstudie
Stichprobe: geschichtete Stichprobe des Paderborner Einwohnermeldeamt, 950 Personen, 65 - 100 Jahre

Teilnehmer: 490 Teilnehmer, m: 268, w: 222

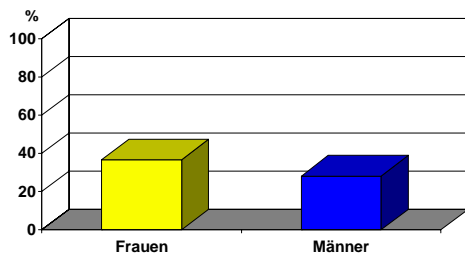
Teilnahmerate: 51,5 %

Durchführung: Jan.-Juni 2000

Methodik: Fragebogen

Universität Paderborn

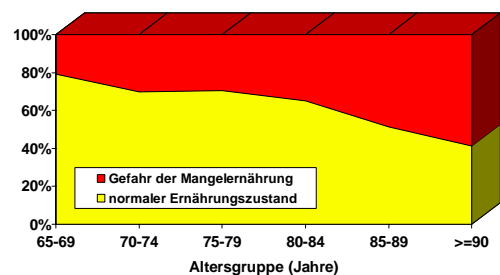
Gefahr der Mangelernährung bei Paderborner Senioren/innen; Vor-Anamnese des MNA™



gewichtete Daten

Universität Paderborn

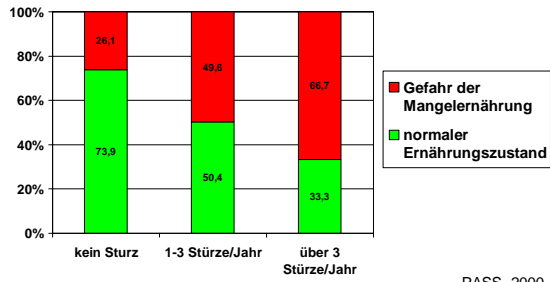
Mangelernährung und Alter Vor-Anamnese des MNA™ (Männer)



PASS, 2000

Universität Paderborn

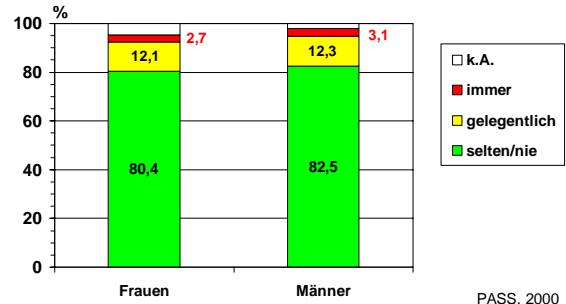
Zusammenhang zwischen Ernährungszustand und Sturzrisiko



PASS, 2000

Universität Paderborn

Schwierigkeiten beim Kauen

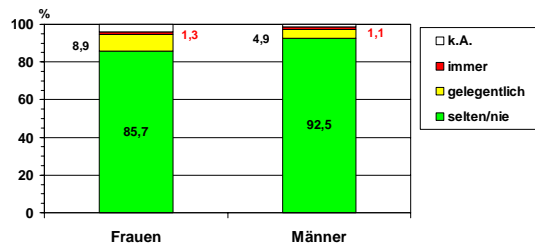


PASS, 2000

Universität Paderborn

Schluckbeschwerden beim Essen

n = 490, Senioren ≥ 65 Jahre

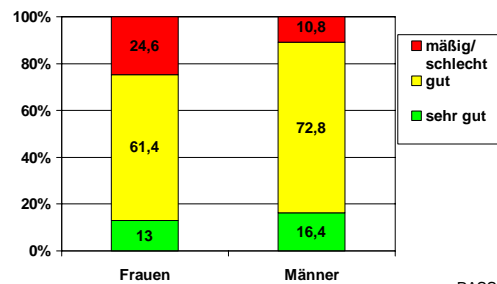


Ursachen: - reduzierter Ruheverschlussdruck der Ösophagussphinkter
- verzögerte Relaxation der Muskulatur beim Schlucken

PASS, 2000

Universität Paderborn

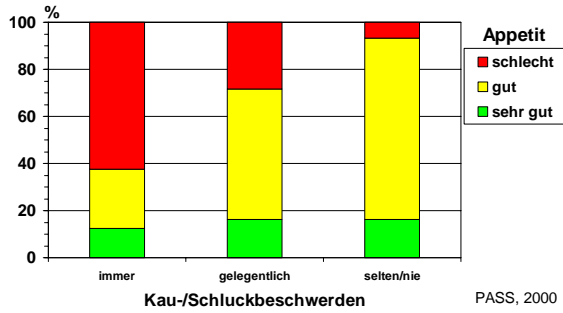
Wie ist der Appetit?



PASS, 2000

Universität Paderborn

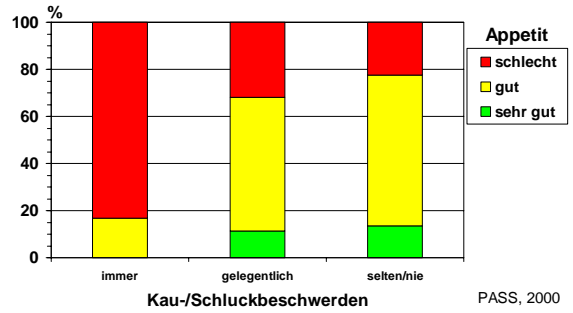
Kau-/Schluckbeschwerden und Appetit - Männer -



Universität Paderborn

PASS, 2000

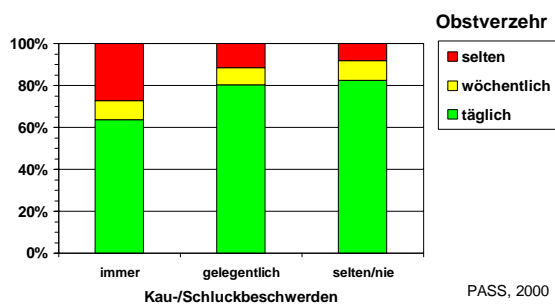
Kau-/Schluckbeschwerden und Appetit - Frauen -



Universität Paderborn

PASS, 2000

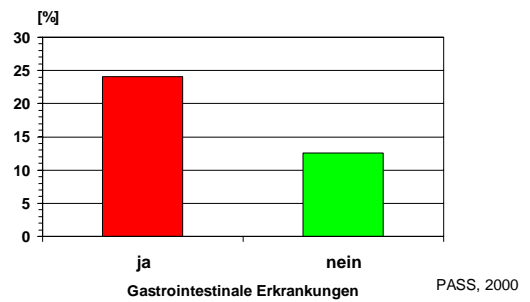
Kau-/Schluckbeschwerden und Obstkonsum



Universität Paderborn

PASS, 2000

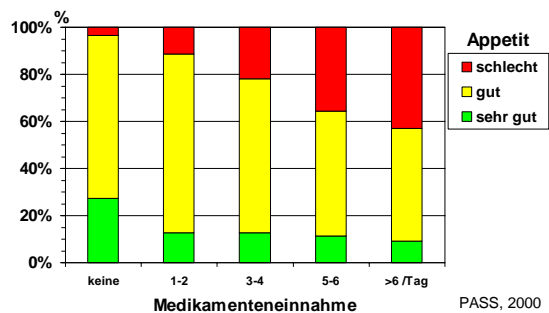
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts und unfreiwilliger Gewichtsverlust



Universität Paderborn

PASS, 2000

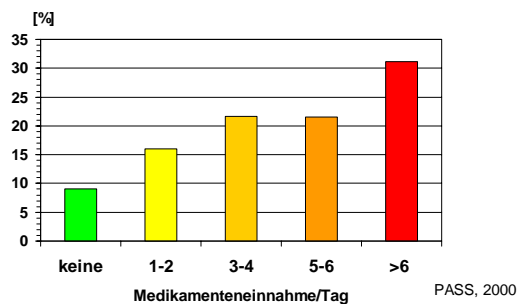
Medikamenteneinnahme und Appetit



Universität Paderborn

PASS, 2000

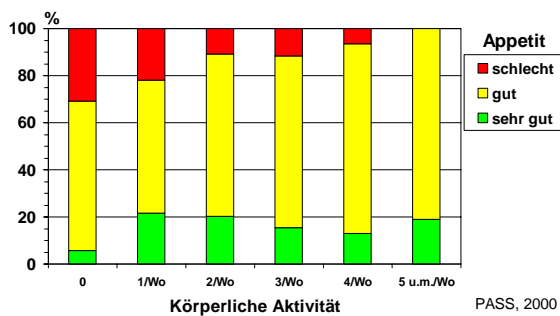
Medikamenteneinnahme und unfreiwilliger Gewichtsverlust



Universität Paderborn

PASS, 2000

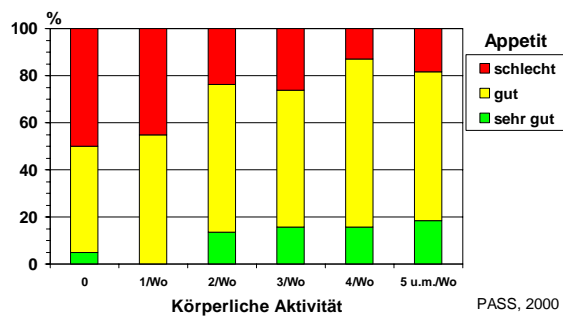
Körperliche Aktivität und Appetit - Männer -



Universität Paderborn

PASS, 2000

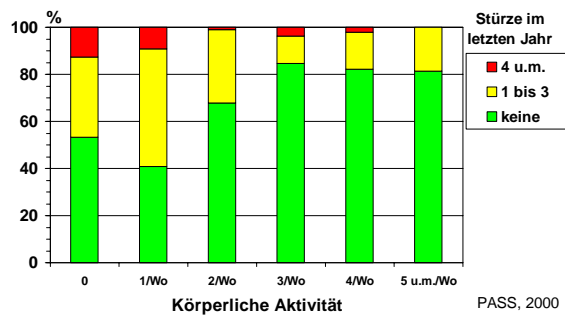
Körperliche Aktivität und Appetit - Frauen -



Universität Paderborn

PASS, 2000

Körperliche Aktivität und Stürze - Männer -



Universität Paderborn

- Ernährungssituation relativ gesunder, in Privathaushalten lebender Senioren/innen
- Ernährungssituation in Einrichtungen der Altenpflege
- **Ernährungssituation in geriatrischen Krankenhäusern**

Universität Paderborn

Energieaufnahme geriatrischer Patienten [nach Volkert und Schlierf]

- 1500 - 1700 kcal/Tag in Langzeitpflege-Einrichtungen
- 1500 - 1700 kcal/Tag Bethanien-Ernährungsstudie (BEST) vor Eintritt in Klinik
- 1000 - 1400 kcal/Tag Bethanien-Ernährungsstudie während des Klinikaufenthalts

- >> **Führte zu einer weiteren Verschlechterung des Ernährungszustands während des Krankenhausaufenthaltes.**
- >> **Wesentlich häufiger als bei jungen oder gleichaltrigen „freilebenden“ Senioren.**
- >> **Häufig Vernachlässigung der Mahlzeiteneinnahme unter den krankenhausspezifischen Bedingungen.**

Universität Paderborn

Mangelernährung bei geriatrischen Patienten in der BEST (Schlierf et al. 1996)

- Aufnahmeuntersuchung von 300 über 75jährige Patienten
 - 25 % unterernährt aufgrund des klinischen Eindrucks (*abgemagertes Aussehen, fehlendes Unterhautfettgewebe*)
 - 60 % untergewichtig (BMI unter 24-29 nach NRC für >65j.)
 - nur 5 % übergewichtig
 - Serum-Gesamtprotein, Albumin, RBP und Transferrin jeweils bei 20 % der Patienten erniedrigt
 - bei 65 % mindestens 1 Vitaminblutparameter unter Grenzwert
- **Mangelernährung wesentlich häufiger als bei jungen oder gleichaltrigen „freilebenden“ Senioren**

Universität Paderborn

Häufige geriatrische Symptome

Häufigkeit bei 300 über 75-jährigen Patienten

Bethanien-Ernährungsstudie:

Schwindel, Stürze	65 %
Exsikkose	46 %
Inkontinenz	43 %
Ödeme	28 %
Unterernährung	23 %
Dekubiti	16 %



Universität Paderborn

Volkert et al., 1992

Häufigkeit von Mangel- bzw. Unterernährung

5 - 10 % bei zuhause lebenden Senioren/innen
25 - 40 % bei in Heimen lebenden Personen
50 - 60 % bei geriatrischen Patienten

7 % aller älteren Krankenhauspatienten/innen weisen als Haupt- oder Nebendiagnose eine Dehydratation auf

- **Mangel- und Unterernährung zählen bei Hochbetagten zu den am häufigsten übersehenen Befunden!**

Universität Paderborn

Gründe für die weite Verbreitung von Unter- und Mangelernährung in Altenheimen

- heute häufig sehr hohes Alter bei Eintritt ins Altenheim (Ursachen: höhere Lebenserwartung; Pflegeversicherung reicht nicht aus!)
- häufig schlechter Ernährungszustand bei Aufnahme (Unterernährung wird von Verwandten/Ärzten oft nicht wahrgenommen; Körpergewicht wird nicht kontrolliert)
- nach Eintritt ins Altenheim: vermehrt Depressionen und schlechter Appetit
- im Altenheim: wenig Bewegung, geringer Energiebedarf
- Multimorbidität und hoher Medikamentenkonsum
- ...

Universität Paderborn

Physiologische Altersveränderungen und Risiko für Ernährungsprobleme

- | | |
|---|-----------------------------|
| • Altersanorexie | ⇒ Gewichtsverlust, |
| • Magendehnung ↓ | ⇒ Mangelernährung |
| • Energiebedarf ↓
& Nährstoffbedarf = | ⇒ Nährstoffdefizite |
| • Durstempfinden ↓
& Urin-Konzentrierung ↓ | ⇒ Dehydration,
Exsikkose |
| • Hautsynthese von Vitamin D ↓ | ⇒ Vitamin D-Mangel |
| • Defäkationsreflex ↓ | ⇒ Obstipation |

Universität Paderborn

nach Volkert, 2004

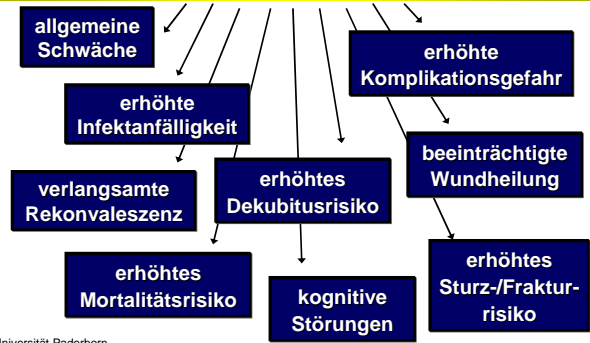
Weitere Altersveränderungen mit Einfluss auf die Ernährung

- Körperliche Behinderungen
 - Kauprobleme
 - Schluckbeschwerden
 - Schneideprobleme
 - Immobilität
- Geistige Beeinträchtigung
 - Vergesslichkeit
 - Verwirrtheit
 - Demenz
- Psychische Probleme → Depression
- Soziale Situation → Einsamkeit
- Finanzielle Schwierigkeiten → Armut

Universität Paderborn

nach Volkert, 2004

Folgen der Mangel-/Unterernährung im Alter erhöhte Morbidität und Mortalität



Universität Paderborn

Der Jungbrunnen

Lucas Cranach d. Ä. (1546)



Universität Paderborn

Bildarchiv Preußischer Kulturbesitz, Berlin

Anti-Aging: heute

Anti-Aging-Trainer
berufsbegleitende Ausbildung
starten Sie jetzt in den MEGA-MARKT Anti-Aging

Universität Paderborn

Anti-Aging: ... und wie die (seriöse) Wissenschaft die beworbenen Mittel bewertet

„Moderne Quacksalber sind Topverkäufer. Die Quacksalberei boomt. Geschäft mit Hoffnung, Angst und Eitelkeit, Quacksalberei lässt sich nicht leicht erkennen.“

„Quacksalberei kommt immer häufiger im wissenschaftlichen Gewand daher.“

„Erfindungsreichtum siegt über die Wissenschaftlichkeit.“

Universität Paderborn

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

- Altersveränderungen machen den Organismus anfälliger für Mangelernährung und Dehydration.
- Unzureichende Nahrungszufuhr und unfreiwillige Gewichtsverluste bleiben bei älteren Menschen häufig unbemerkt. Falls Gewichtsverluste erkannt werden, unterbleiben oft wirksame Interventionsmaßnahmen.

>> Die für die Pflege verantwortlichen Personen für die Problematik sensibilisieren; Schnittstellen und Kommunikation verbessern.

>> Gewichtskurven führen (genauso wichtig, wie Fiebertemperaturen!).

>> Ess- und Trinkhemmnisse identifizieren

>> Kontrolle, ob und wieviel gegessen wurde

>> Bei unzureichender Nahrungsaufnahme/Inappetenz: frühzeitige Einleitung geeigneter, effektiver diätetischer Maßnahmen.

(z. B. Verpflegungskatalog erstellen)

Universität Paderborn

Vielen Dank!

Universität Paderborn

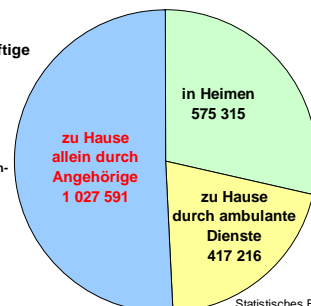
Pflegebedürftige in Deutschland nach Art der Pflege

Jahresende 1999:
2 020 122 Pflegebedürftige
(insgesamt)

Im Trend: 4-5 Generationenfamilie:

Jedes 2. Paar, das heute in den Ruhestand eintritt, hat noch ein lebendes, hochbetagtes Elternteil.

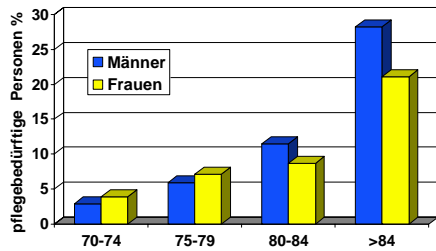
In vielen Fällen pflegen die Großmütter die



Statistisches Bundesamt, 2000

Universität Paderborn

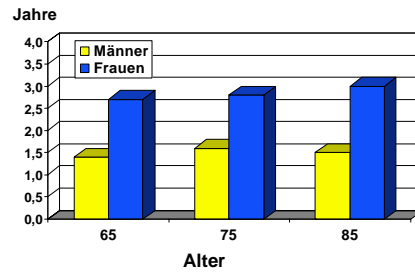
Anteil pflegebedürftiger Personen im Alter bei Frauen und Männern



Pflegebedarf meist erst im hohen Alter.

Universität Paderborn

Lebensjahre mit stark eingeschränkter Selbständigkeit im Alter bei Frauen und Männern



Universität Paderborn

Widersprüchliche Berichterstattung in den Medien

„Unterstellt man die Gültigkeit der Marktgesetze, so dürften sowohl Zucker- als auch Stärke- und Fettproduzenten alle ihnen zur Verfügung stehenden Mittel nutzen, um Wachstum zu erzielen. Gleiches gilt für die sämtlichen anderen Anbieter von Nahrungs- und Genussmitteln.“

Es ist nicht auszuschließen, dass im Kampf um Marktvorteile der gesundheitliche Stellenwert einzelner Nahrungsbestandteile, zum Beispiel Kohlenhydrate oder Fette, in **verzerrter Weise** in die öffentliche Diskussion gebracht wird.

Die dadurch erzeugte **allgemeine Konfusion** dürfte dazu beitragen, dass Ernährungsempfehlungen generell nicht mehr ernst genommen werden ...“.

Universität Paderborn

Staehele und Strippel (2004)