

Ernährung hochbetagter und dementer Menschen

■ Viele Familien in Deutschland sind mit den **Schwierigkeiten bei der Pflege und Ernährung alter, kranker oder dementer Angehöriger** konfrontiert. Häufige Probleme sind eine unzureichende Flüssigkeitsversorgung, Beschwerden durch Darmträgheit und Verstopfung, das Auftreten einer Protein-Energie-Mangelernährung (Malnutrition) sowie Schluckstörungen. *Dr. troph. Claudia Küpper, Brühl*, gibt praktische Empfehlungen, um eine bedarfsgerechte Energie- und Flüssigkeitsversorgung bei hochbetagten und dementen Menschen sicherzustellen.

■ Oberste Priorität hat die **Flüssigkeitsversorgung**. Als Referenzwerte gelten bei Senioren wie für Männer und Frauen jüngerer Alters eine tägliche Zufuhr von 20–45 ml Flüssigkeit/kg Körpergewicht. In der Regel sind die höheren Referenzwerte (**> 30 ml/kg Körpergewicht und Tag**) anzuwenden. Dies gilt vor allem bei vorliegendem Untergewicht, Appetitlosigkeit sowie geringer Aufnahme von Lebensmitteln, die zur Flüssigkeitsversorgung beitragen, wie Obst und Gemüse. Bestimmte chronische Lungenerkrankungen, die mit einem Abhusten von Schleim verbunden sind, erhöhte Körpertemperatur oder Durchfall gehen einher mit einem höheren Flüssigkeitsbedarf. Besonders Augenmerk gilt auch Menschen, die Hilfe beim Toilettengang benötigen oder an Inkontinenz (Blasenschwäche) leiden. Sie vermeiden oft bewusst ein ausreichendes Trinken.

Als **Faustregel** gilt, am Tag **mindestens 1,5 Liter an Getränken** aufzunehmen. Oft hilft ein **Trinkplan** als Gedankenstütze – sowohl für den alten Menschen wie für betreuende Angehörige. Weiterhin können folgende **Tipps** eine ausreichende Flüssigkeitsversorgung erleichtern:

- Zu jeder Mahlzeit (vier- bis fünfmal am Tag) ein oder zwei Getränkeportionen bereitstellen – vor allem bei Mundtrockenheit, verminderter Speichelsekretion und Schluckproblemen.
- Öfter Getränke anbieten, bei Appetitmangel keine Getränke kurz vor dem Essen.
- Bei Bettlägerigen die Hochlagerung des Oberkörpers beachten.
- Arthrose- oder Schlaganfallpatienten helfen leichtere Tassen und Becher, solche mit verstärktem Griff oder größerer Grifföffnung.
- Für Sehbehinderte farbige Tassen verwenden, die sich vom Tisch bzw. der Tischdecke abheben und leichter erkannt werden.

Ein **abwechslungsreich zusammengestelltes Getränkesortiment** animiert zum ausreichenden Trinken. Zu empfehlen sind: calcium- und magnesiumreiche Mineralwässer, Obst- und Gemüsesäfte, Saftschorlen, Milchkaffee, Milch, Molke, verschiedene Tees, Kakao- und Joghurtgetränke. Auch ein Glas Wein oder

Bier zum Essen ist, abgesehen von krankheitsbedingten Gegenanzeigen, im Alter nicht grundsätzlich „tabu“ und kann sogar zu mehr Appetit und Lust am Essen beitragen. Bei untergewichtigen und mangelernährten Senioren sind Multivitamingetränke, Malzbier sowie kalorien- und proteinangereicherte Trinknahrungen (nach Rücksprache mit dem Arzt) sinnvoll.

Ausreichendes Trinken regt die Verdauungstätigkeit an. Weitere Tipps bei **Darmträgheit** sind die Gabe von Getränken mit Kohlensäure, von Milch bzw. Tee oder Kaffee mit Milchzucker (Vorsicht bei Laktoseintoleranz) und auch das morgendliche Glas kaltes resp. warmes Wasser oder Saft, z. B. Pflaumensaft, nach dem Aufstehen. Rotwein, starker schwarzer Tee und Kakaogetränke sollten hingegen wegen der eher obstipierenden Wirkung vermieden werden.

■ Die **Protein-Energie-Mangelernährung** ist ein weiteres wesentliches Ernährungsproblem bei hochbetagten und kranken Menschen. Ursachen einer sich entwickelnden Gewichtsabnahme und nachweisbarer Nährstoffdefizite sind Appetitlosigkeit, eine zu geringe Energieaufnahme sowie eine einseitige Lebensmittelauswahl. Patienten mit Kau- und Schluckstörungen, die sich nur eingeschränkt ernähren können, sowie alte Menschen mit Depressionen, die kein Interesse am Essen haben, sind besonders gefährdet.

Hinzu kommen altersbedingte Besonderheiten im Hinblick auf Nährstoffbedarf und -ausnutzung, beispielsweise ein Verlust der Vitamin D-Eigensynthese in der Haut (siehe Tabelle). Bei Demenzkranken können Unruhe und Unrast, wie ständiges Umherlaufen, den Energiebedarf erhöhen. Andererseits wird angebotenes Essen vielfach nicht vollständig verzehrt. Im Einzelfall sollte abgeklärt werden, ob verordnete Medikamente den Appetit ungünstig beeinflussen können und ob diese ersetzt, anders dosiert oder abends eingenommen werden können. Wichtig ist, so früh wie möglich einzugreifen und den behandelnden Arzt auf erkennbare Probleme anzusprechen.

Ernährungszustand und Körpergewichtsverlauf von Senioren sollten regelmäßig kontrolliert werden. Hierzu eignen sich einfache, aussagekräftige Erhebungs- und Befragungsverfahren, wie das **Mini-Nutritional-Assessment** (www.mna-elderly.com). Zu beachten ist, dass bei Senioren andere **BMI-Grenzwerte** im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen gelten (siehe Ernährungsinformation Ausgabe 3/2003):

BMI (kg/m²): 24–28 Normalgewicht
 < 24 Untergewicht
 < 20 Kachexie

Bei Gewichtsverlust sollte rasch gehandelt werden: Einerseits ist im Alter die Regenerationsfähigkeit eingeschränkt, andererseits erweist es

Mindestanforderungen an eine altersgerechte Ernährung

Getränke: mind. 1,5 Liter/Tag, Wechsel zwischen verschiedenen Getränken
 Am Tag:

- 1 warme Mahlzeit, Wechsel hochwertiger Proteinlieferanten: 3–4 x/Woche Fleisch oder Geflügel, 2 x/Woche Fisch, 2 Eier/Woche
- 1 Stück frisches Obst der Saison
- je 1 Portion Gemüse und Salat
- 2 Portionen Milchprodukte, wie Joghurt, Dickmilch oder Käse
- 1 Scheibe Brot (Vollkornbrot)
- Speisenzubereitung mit hochwertigen pflanzlichen Ölen, z. B. Rapsöl, und Streichfetten
- Salzen mit Folsäure angereichertem Salz (Jodsalz mit Fluorid und Folsäure)
- Angepasste Darreichung

sich oft als schwierig, eine Kalorienaufnahme von 2000 kcal und mehr pro Tag zu erreichen. Eine Gewichtszunahme von 1 kg Körpergewicht (entspricht ca. 7000 kcal) pro Monat ist daher bei vielen untergewichtigen Patienten schon ein Erfolg. Oft helfen **einfache Lösungen, um die Energieaufnahme zu steigern**, wie:

- Einkaufshilfen durch Familie oder Nachbarn
- Verwendung von Chilled Food und Tiefkühlprodukten
- Getränkelieferung ins Haus
- „Essen auf Rädern“
- Angebot von Tagesgerichten in Metzgereien oder Bäckereien
- Anschaffung einer Mikrowelle zum Wärmen von Fertiggerichten
- Teilnahme an Mittags- und Nachmittagsmahlzeiten in Halbtagespflegeeinrichtungen

Bei **appetitlosen alten Menschen** hilft es oftmals, mehrere kleine Mahlzeiten anzubieten, auf vertraute Produkte und Lieblingsgerichte zurückzugreifen, gut zu würzen oder aber beim Essen Gesellschaft zu leisten. Weitere Möglichkeiten sind eine Kalorienanreicherung von Soßen, Suppen, Dressings und Gemüsemahlzeiten durch Zugabe von Butter, Sahne, hochwertigem Pflanzenöl oder Crème fraîche. In Süßspeisen und Milchprodukten, wie Quark-Obstspeisen oder Milchpudding, können Kohlenhydrate (z. B. Maltodextrin®) oder Eiweißkonzentrate (nach ärztlicher Anordnung) eingegrührt werden, sofern kein Diabetes oder eine Nierenfunktionsstörung bestehen. Zudem bieten sich höherkalorische Lebensmittel an, wie fettreichere Milchprodukte oder Käse mit höherer Fettstufe, sowie energie- und nährstoffreiche Snacks, z. B. Nüsse, Müsliriegel, Milchschokolade oder Sahneis. Fingerfood, beispielsweise Brothappen, belegte Kracker,

geschnittenes Gemüse oder Obst-schnitze, wird oft besser akzeptiert, speziell von dementen Patienten, aber auch von alten Menschen, die schlechter mit Messer und Gabel zurecht kommen.

Wesentliches Ernährungsziel bei Untergewicht ist die **ausreichende Proteinversorgung**. Zu empfehlen sind **Lebensmittel mit biologisch hochwertigem Eiweiß**. Es sollten am Tag mindestens zwei, besser drei Portionen eines **tierischen Lebens-**

mittels, wie Fleisch, Fisch, Milch oder Käse, angeboten werden, um die Versorgung mit unentbehrlichen Aminosäuren sicherzustellen. Zudem liefern tierische Lebensmittel weitere lebensnotwendige Nährstoffe, z. B. die Vitamine B1, B6 und B12, Vitamin A, Zink, Eisen, Kupfer, Calcium, Jod und Omega-3-Fettsäuren. Für einige Nährstoffe, wie Calcium, Zink oder Eisen, gilt zudem, dass sie aus tierischen Lebensmitteln, wie Milch und Fleisch, besser bioverfügbar sind.

■ Bei **Schluckstörungen** sollte die Konsistenz von Getränken und Speisen den jeweiligen Bedürfnissen angepasst werden (siehe Ernährungsinformation Ausgabe 2/2006).

■ **Fazit:** Eine bedarfsgerechte Ernährung hochbetagter und dementer Patienten ist für Angehörige oftmals eine große Herausforderung. Ziel sollte sein, die Mindestanforderungen umzusetzen. Eine Verbesserung der Ernährungssituation führt zu mehr Wohlbefinden und Lebensqualität im Alter.

Tab.: Problemnährstoffe bei Hochbetagten

Nährstoffe	Mögliche Ursachen
Vitamin D	<ul style="list-style-type: none"> ■ Altersbedingter Verlust der Vitamin D-Eigensynthese (Haut) im Sommer ■ Altersbedingte Steigerung des Bedarfs um 100 % ■ Mehrbedarf bei Osteoporose
Folsäure und Vitamin C	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einseitige Ernährung mit zu wenig Gemüse, Salaten, Obst(säften) ■ Vitaminzerstörung bei wenig schonender Zubereitung und/oder langen Warmhaltezeiten ■ Mehrbedarf an Folsäure bei arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen, bei Koronarer Herzkrankheit (Senkung des Homocystein-Blutspiegels) ■ Mehrbedarf an Vitamin C bei oder zur Vorbeugung von Infektionen und zur Wundheilung
Vitamin B12	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atrophische Gastritis
Calcium	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einseitige Ernährung mit zu wenig Milch(produkten), Käse ■ Milchzuckerunverträglichkeit ■ Inadäquates Mineralwasser ■ Mehrbedarf bei Osteoporose
Zink	<ul style="list-style-type: none"> ■ Altersbedingt geringere Ausnutzung/Aufnahme im Dünndarm ■ Höhere Zink-Harnverluste bei Diabetes mellitus oder bei Behandlung mit Entwässerungsmitteln ■ Einseitige Ernährung (z. B. wenig Fleisch, Vollkornprodukte bei Kau- und Schluckstörungen; selten Eier, Nüsse)