

Tag der älteren Generation am 6. April 2011 - Mangelernährung im Alter

Mangelernährung im Alter – ein zunehmendes Problem

2030 wird voraussichtlich jeder Dritte Deutsche über 65 Jahre alt sein

Berlin (5. April 2011) - Alte und ganz alte Menschen machen bereits heute einen beträchtlichen Anteil unserer Bevölkerung aus: Etwa 16 Millionen (20 %) aller Bundesbürger sind derzeit 65 Jahre oder älter. Im Jahr 2030 werden wahrscheinlich bis zu 33 Prozent der Deutschen zu dieser Altersgruppe gehören. Über fünf Millionen Menschen sind in der Bundesrepublik schon 80 Jahre oder älter. Ihr Anteil wird bis zum Jahr 2050 auf bis zu 15 Prozent ansteigen. Damit steigen auch die altersbedingten gesundheitlichen Problematiken.

„Im Alter verändern sich Appetit und Durstempfinden, die

Körperzusammensetzung und häufig auch die Lebens- und Gesundheitssituation“, sagt Prof. Dr. Dorothee Volkert, Institut für Biomedizin des Alterns an der Universität Erlangen-Nürnberg. Dadurch sei der ältere Mensch anfälliger für Mangelernährung und die daraus entstehenden Folgen, wie zum Beispiel körperliche Schwäche und Gebrechlichkeit, höheres Risiko für Stürze und Erkrankungen. Abhilfe für diese steigende Problematik könne zum Beispiel ein vorgeschriebenes Screening auf Mangelernährung bei jeder ärztlichen Untersuchung von älteren Menschen sein. Eine solche routinemäßige durchgeführte Diagnostik, zum Beispiel beim Hausarzt oder bei der Einlieferung in ein Krankenhaus, verfolge das Ziel, bestehende Ernährungsprobleme, behebbare Ernährungshemmnisse und behandelbare Mangelernährung frühzeitig zu erkennen.

Trotz zunehmender Gebrechlichkeit und Mehrfacherkrankungen im Alter lebt der größte Teil älterer Menschen selbstständig im eigenen Haushalt. Weniger als fünf Prozent werden in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt: laut Statistischem Bundesamt waren dies im Jahr 2009 etwa 717.000 Menschen in 11.600 Einrichtungen in Deutschland.

Mangelernährung ist bei älteren Menschen wesentlich weiter verbreitet als bei jüngeren Erwachsenen. Neben alterstypischen Veränderungen wie „Altersanorexie“ (Abnahme des Essantriebes, reduzierte Geruchs- und Geschmackswahrnehmung sowie dadurch entstehende Appetitlosigkeit) oder „Sarkopenie“ (übermäßiger Verlust an Muskelmasse und Muskelkraft) nimmt mit zunehmendem Alter die Fähigkeit der Haut ab, bei Sonneneinstrahlung Vitamin D zu bilden. Das führt zu einem erhöhten Risiko für Vitamin-D-Mangel, verbunden mit einem erhöhten Risiko für Osteoporose, Stürze und Knochenbrüche.

Mithilfe einfacher Fragebögen zum Screening auf Mangelernährung, zum Beispiel dem „Mini Nutritional Assessment (MNA)“, dem „Nutritional Risk Screening (NRS)“ oder der „Pflegerischen Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen (PEMU)“ könnte frühzeitig festgestellt werden, ob und in welchem Maße eine Mangelernährung vorliegt. Mit Unterstützung von Ernährungsteams in Krankenhäusern und ambulanten Ernährungsfachkräften könnte dann die optimale Ernährungstherapie umgesetzt werden, damit aus der Mangelernährung keine Grundlage für eine Mehrfacherkrankung wird. Bei der Durchführung dieser Ernährungstherapie müssen zunächst die Ursachen der Ernährungsprobleme erkannt und beseitigt werden. Weiterhin muss für ein ansprechendes, energie- und nährstoffreiches Angebot an Lebensmitteln und Getränken gesorgt werden.

Auf die ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit muss speziell geachtet werden, da ältere Menschen häufig nicht mehr ein so starkes Durstgefühl haben und dadurch schneller austrocknen (dehydrieren). Ist eine ausreichende Ernährung mit normalen Lebensmitteln nicht möglich, können Trinknahrung und bei gegebener Indikation Sondenernährung zur Energie- und Nährstoffversorgung beitragen. Diese sollten jedoch als medizinische Behandlung und nicht als Grundversorgung eines älteren Menschen eingesetzt werden.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V., 05.04.2011 (tB).