

Zeitschrift:	Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich
Herausgeber:	Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich
Band:	- (1987)
Heft:	19
Artikel:	Wassermangel im Alter
Autor:	Ernst, Cécile
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-790233

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wassermangel im Alter

Leicht gekürzt wiedergegebener Artikel von Frau Dr. med. et phil. Cécile Ernst, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, aus der NZZ vom 24.6.1987.

Darin wird betont, wie im Alter Flüssigkeitsmangel (Austrocknung) meist nicht mit subjektiv empfundenem Durst einhergeht, was lebensgefährlich sein kann.

Folgender Fall aus der medizinischen Praxis:

Eine 85jährige, völlig selbstständig ihren Haushalt führende Dame erkrankt an einem Brechdurchfall mit Fieber. Ihrer Verwandten erklärt sie am Telefon, sie komme gut zurecht und brauche keine Hilfe. Am nächsten Tag alarmieren Nachbarn die Verwandte, weil die Läden nicht hochgezogen werden. Diese findet die Patientin fiebernd und abgedeckt in einem beschmutzten Bett, ein Teil der Leintücher liegt am Boden. Im Badezimmer strömt unkontrolliert Wasser in die Wanne. Die Patientin erkennt die Besucherin nicht und will sie voller Angst fortweisen. Der herbeigerufene Arzt kann die Kranke beruhigen und ihr eine Infusion stecken. Die Verwandte bleibt über Nacht bei ihr und gibt ihr alle 30 Minuten zu trinken. Am nächsten Tag ist die Orientierung zurückgekehrt – in den seit dieser Episode verflossenen Jahren ist die alte Dame weiterhin selbstständig und geistig präsent geblieben.

Die Wasserbilanz

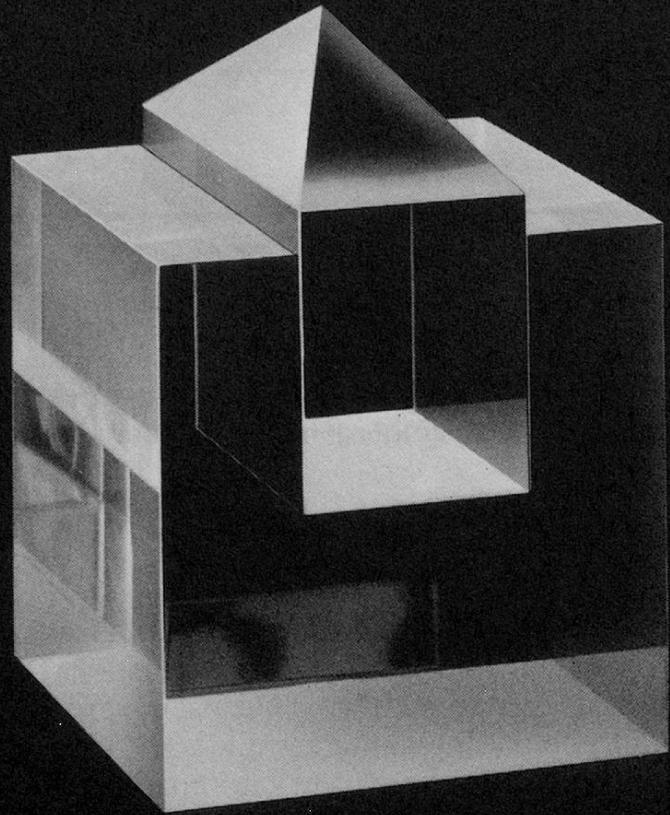
Am Anfang und am Ende des Lebens ist der Mensch für Störungen im Wasseraushalt besonders empfindlich. Der Körper hält ein Gleichgewicht zwischen Zufuhr und Abgabe aufrecht. Normalerweise werden im Tag 2 bis 2 1/2 Liter Wasser umgesetzt.

Wasserverluste können durch Krankheitssymptome wie Fieber, Durchfall, Brechen, aber auch durch starke körperliche Anstrengung, bei erhöhten Temperaturen und bei Flüssigkeitsmangel auftreten. Zufuhr und Abgabe schwanken je nach Situation stark. Eine ausgeglichene Bilanz wird auf zwei Wegen hergestellt: der Körper reguliert den Salzgehalt von Blut und Gewebeflüssigkeit (Osmoregulation), und er reguliert deren Menge (Volumenregulation).

Wenn Blut und Gewebeflüssigkeit *zu viel Salz* enthalten, so reagieren bestimmte Zellen (Osmorezeptoren) im Hirnstamm und das in der Nähe befindliche Durstzentrum.

Alte und Junge im Durstexperiment

Einer Gruppe von 20- bis 30jährigen und einer Gruppe von geistig und körperlich gesunden 65- bis 75jährigen wurde während 24 Stunden alle Flüssigkeit entzogen. Dann stand während einer Stunde beliebig Trinkwasser zur Verfügung. Die beiden Gruppen verloren im Mittel je zwei Prozent des Körpergewichts; in beiden Gruppen waren der Salzgehalt des Blutes und andere biochemische Indikatoren für Wasserverlust deutlich erhöht. **Aber nach 24 Stunden ohne Flüssigkeit gaben die Älteren im Unterschied zu den Jüngeren kaum Durst an.** In der



Augmentin

(Clavulanat-potenziertes Amoxicillin)

**Das Antibiotikum mit dem neuen Wirkprinzip –
Sieger über bakterielle Resistzenzen.**

Produkt- und Verschreibungsinformationen
entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz



BEECHAM RESEARCH LABORATORIES

Erfinder der halbsynthetischen Penicilline

Beecham AG, Weltpoststrasse 4, 3015 Bern, Tel. 031/431551

“Trinkstunde” nahmen sie im Mittel 0,25 Liter zu sich, die Jüngeren 0,6 Liter. Eine Stunde nach der Wasseraufnahme waren die blutchemischen Zeichen der Austrocknung bei den Jüngeren verschwunden, bei den Älteren bestanden sie weiter.

Wieviel wird nach einer Durstperiode normalerweise getrunken? Die Flüssigkeitsaufnahme wird durch Wahrnehmungen im Mund und im Rachen gesteuert. Sie wird beendet, *bevor* das Wasser vom Magen ins Blut übergegangen ist und Blut und Gewebeflüssigkeit ergänzt und verdünnt hat. Etwa nach einer halben Stunde meldet allenfalls eine neue Durstwelle, dass noch mehr Flüssigkeit nötig ist. Warum ältere Personen bei vergleichbarem Flüssigkeitsmangel wenig oder keinen Durst empfinden und ihr Flüssigkeitsdefizit nicht ausgleichen, ist ungeklärt. Mit zunehmendem Alter kann die Niere den Urin weniger stark konzentrieren. Zu einer körperlich bedingten Regulationsschwäche kommt zusätzlich die geringere Wahrnehmung der Meldung “Durst”.

Praktische Bedeutung

Wasserverlust im Alter kann durch einen banalen infektiösen Brechdurchfall verursacht werden. Auch geistig völlig gesunde Patienten fühlen keinen Durst und lassen Tee, Bouillon oder Mineralwasser auf dem Nachttisch stehen. Dadurch kann in einer an sich harmlosen Situation eine *Dehydrierung* auftreten, welche sich *auf das Gehirn* auswirkt.

Auch sonst unauffällige dehydrierte alte Patienten können *verwirrt* werden. Sie erleiden Gedächtnisstörungen, werden desorientiert, erfassen ihre Situation nicht mehr, erkennen die Umgebungspersonen und reagieren mit Apathie, Angst oder Aggression. Sie können schlaftrig werden und schliesslich das Bewusstsein verlieren. Eine Verwirrung wegen Wassermangels wird nicht selten als chronische Altershirnkrankheit (Multiinfarktdemenz, Alzheimer) verkannt.

Eine *Entwässerung* ist anzunehmen, wenn der Betroffene lange nicht mehr getrunken (oft auch nicht mehr gegessen) hat, wenn es ihm beim Aufstehen schwindelt (Blutdruckabfall), wenn der Urin spärlich und dunkel ist. Der Arzt kann mit Blutdruckmessung und Elektrolytbestimmungen die Diagnose sichern.

Die *Behandlung* ist äusserst einfach: *regelmässige Flüssigkeitszufuhr*. Wenn eine ältere Person an Fieber, Brechen, Durchfall oder anderen Erscheinungen leidet, welche die Wasserabgabe erhöhen, so genügt es nicht, Flüssigkeit auf den Nachttisch zu stellen. Man soll den Patienten, der ja keinen Durst fühlt, *zum Trinken anhalten*. Wenn das nicht möglich ist, kann eine Infusion helfen. Die zugeführte “Überschussmenge” soll über die notwendigen täglichen 1,5 Liter hinaus einen bis allerhöchstens zwei Liter im Tag betragen. Tägliche Gewichtskontrolle zeigt, ob die Wasserbilanz nicht defizitär ist.

Damit werden auf denkbar einfache Weise Situationen vermieden, die sich für Ältere und ihre Angehörigen zu eigentlichen Katastrophen auswachsen können.

(Quelle: T. Hess: Durst und Flüssigkeitszufuhr im Alter. Schweiz. Med. Wschr. Bd. 117, S. 491 – 495, 1987.)