Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2019)
Heft: 5

Anhang: Mangelernährung im Alter frühzeitig erkennen und behandeln

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: 14.09.2025

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

10489
Bgl. 24: 2010, Nr. 5
(Okt./Nov. 2010)

Mangelernährung im Alter frühzeitig erkennen und behandeln

Nestlé HealthScience

ERFAHREN SIE MEHR UNTER
WWW.NESTLEHEALTHSCIENCE.CH

Vorwort

ERNÄHRUNG IM ALTER: WAS ÄNDERT?

Die Ernährungsbedürfnisse im Alter verändern sich im Vergleich zum jüngeren Erwachsenen erheblich. Ab 50 J. brauchen wir täglich zunehmend weniger Kalorien (rund 25 % weniger ab 65 J.) bei gleichvielen oder sogar mehr Nährstoffen. Stellt man die Ernährung nicht um, bilden sich Fettpolster und die Muskelmasse und -kraft nimmt ab. Die Ernährung muss weniger Kohlenhydrate (=reine Kalorien) und – zum Erhalt der Muskelgesundheit und Muskelkraft – v. a. deutlich mehr Proteine enthalten (1.2 g/kg Körpergewicht pro Tag). Diese können sowohl aus tierischen (Fleisch, Fisch, Eier und Milchprodukte) wie nichttierischen Quellen (z. B. Soja, Nüsse, Getreide) kommen.

Bei Erkrankungen im Alter gehören die gezielte Suche einer Mangelernährung und begleitende Ernährungsmassnahmen zur Therapie. Denn bei Krankheit braucht der Körper für den Erhalt des Muskels noch mehr Proteine (bis 1.5g/kg/Körpergewicht)! Hier kommen bevorzugt konzentrierte Protein-Supplemente mit einem erhöhten Energiegehalt zum Einsatz.

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig
Ärztlicher Direktor Universitäre Altersmedizin
FELIX PLATTER
Klinische Professur für Geriatrie Universität Basel

Mangelernährung – was ist das?

Es ist schwer zu glauben: In der reichen Schweiz mit ihrem Überfluss an Nahrungsmitteln gehört Mangelernährung zu den wichtigsten Gründen einer negativen gesundheitlichen Entwicklung bei älteren Menschen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO stuft Mangelernährung weltweit als grosse Bedrohung für die Volksgesundheit ein.

Auch Personen mit Adipositas, also massivem Übergewicht, können von Mangelernährung betroffen sein. **Denn Mangelernährung hat nicht mit Menge an Nahrungsmitteln zu tun, die wir einnehmen, sondern mit der Qualität und der Zusammensetzung bezüglich den Makro- und Mikronährstoffen.**

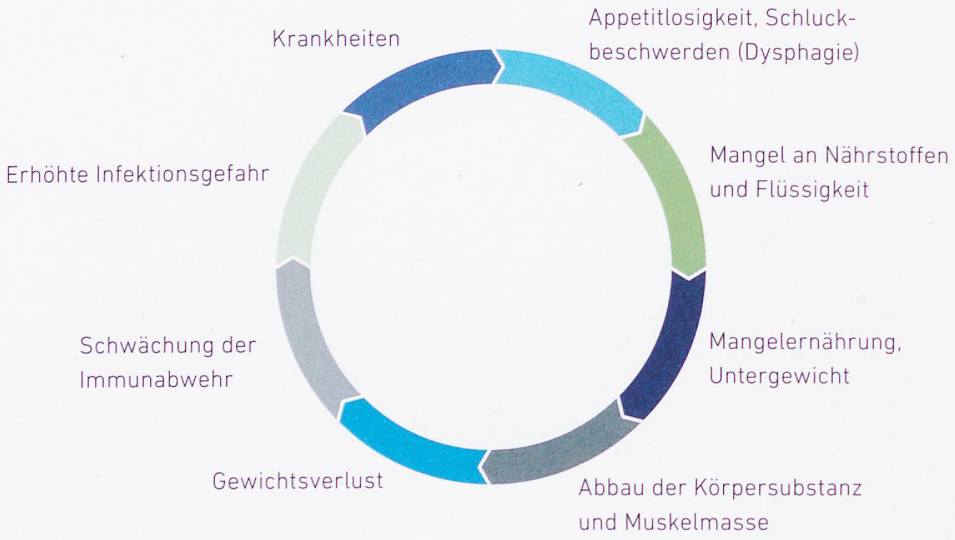
Mangelernährung ist auch ein wesentlicher Kostenfaktor. Ein Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit [1] schätzte die Gesamtkosten basierend auf einer **Prävalenzrate von 20 Prozent** auf über 500 Millionen Franken – jährlich. Die Kosten ergeben sich aus der Zunahme von Morbidität, Mortalität, Krankenhausaufenthaltsdauer und Reduktion der Therapietoleranz und der Lebensqualität.

Der wichtigste Indikator für eine mögliche Mangelernährung ist der ungewollte Gewichtsverlust dar. Wer mehr als fünf Prozent seines Körpergewichts in einem Monat oder mehr als zehn Prozent im letzten halben Jahr verloren hat, gilt als mangelernährt.

Das Thema Mangelernährung wird künftig noch wichtiger werden, denn wir werden immer älter und der soziale Zusammenhalt nimmt ab. Viele betagte Menschen leben allein, ziehen sich zurück und nehmen am gesellschaftlichen Leben kaum noch teil. Appetitlosigkeit muss nicht zwangsläufig wegen eines medizinischen Problems auftreten, sondern kann auch psychisch bedingt sein.

In der Folge nehmen gesundheitliche Risiken drastisch zu. Ein **Kreislauf** [2] setzt ein:

KREISLAUF DER MANGELERNÄHRUNG



[1] Frei A. Mangelernährung im Spital – medizinische Kosten und Kosteneffektivität bei Verhinderung, 2006)

[2] Monique Ferry et al. Nutrition de la personne agée. Masson. 3ème édition 2007, p133

VERÄNDERUNGEN DER NAHRUNGSAUFNAHME UND MANGELERSCHEINUNGEN IM ALTER[3]

Im Alter sind Durstempfinden und Verlangen nach Nahrung reduziert. Diese sogenannte Altersanorexie wird durch die abnehmende Wahrnehmung von Geschmack, Geruch und Sehen sowie durch eine gesteigerte Aktivität gastrointestinaler Sättigungsfaktoren erklärt.

Während die eigentliche Verdauungsfunktion des Magen-Darm-Traktes im Alter erhalten bleibt, ist die Bioverfügbarkeit von Eisen, Vitamin B12 und Kalzium aufgrund verminderter Magensäuresekretion reduziert. Zudem ist die Fähigkeit beeinträchtigt, adäquat auf metabolischen Stress zu reagieren. Bereits eine leichtgradige Erkrankung führt deshalb im Alter oft zu einer **Verschlechterung des Ernährungszustandes**. Die Folgen einer Mangelernährung sind im Alter gravierend. So verstärkt die mit einem Gewichtsverlust und der ungenügenden Proteinzufuhr verbundene **Reduktion von Muskelmasse** die altersbedingte Sarkopenie und die Gebrechlichkeit und begünstigt dadurch das **Sturzrisiko** und die **Einbusse der Selbständigkeit.**

WIE RELEVANT IST MANGELERNÄHRUNG FÜR DIE TÄGLICHE SPITEX-ARBEIT?

Es gibt dazu diverse Datenquellen. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass:

- **20 bis 25%** der ins Krankenhaus eintretenden Patienten mangelernährt sind beziehungsweise ein Risiko für Mangelernährung aufweisen.
- rund **40%** aller zuhause betreuten Personen ein Risiko für Mangelernährung haben und fast 8% mangelernährt sind. Diese Angaben basieren auf 45 Studien von 2008 bis 2011.
- Mangelernährung betrifft vor allem ältere und betagte Menschen

Somit ist Mangelernährung ein sehr relevantes Thema für den Spitex-Alltag. Und Sie können einen überaus wertvollen Beitrag leisten, die Gesundheit Ihrer Kundinnen und Kunden zu unterstützen.

[3] Aus Imoberdorf R et al. Mangelernährung im Alter. Schweiz Med Forum 2014; 14 (49): 932–936

Drei Fragen und ein Blick in den Kühlschrank

Das frühzeitige Erkennen einer möglichen Verschlechterung des Ernährungszustandes einer Kundin oder eines Kunden hat grossen Einfluss auf die weitere gesundheitliche Entwicklung.

Entsprechend wichtig ist es, die Entstehungsmechanismen von Mangelernährung im Alter etwas genauer zu betrachten.

ENTSTEHUNGSMECHANISMEN VON MANGELERNÄHRUNG IM ALTER [3–5] (IN TEILEN ADAPTIERT)

Ebene	Einflussfaktoren	Auswirkungen
Erwerb von Lebensmitteln	• ADL/IADL-Funktionseinschränkungen • Soziale Isolation • Niedriger sozioökonomischer Status • Kognitionsstörungen (Demenzen u.a.)	• Keine Einkaufsmöglichkeit in Gehdistanz erreichbar • Fehlende Unterstützung für schwere Einkäufe • Finanzielle Beschränkung in der Lebensmittelauswahl • Fehlende Möglichkeit, um Einkäufe, Zubereitung und Kochen selber zu erledigen
Nahrungsaufnahme	• Reduzierte Mundhygiene • Altersanorexie • Kognitionsstörungen • Schluckstörungen • Reduziertes Durstgefühl • Neurologische Erkrankungen (Parkinsonsyndrome, Multiple Sklerose, etc.) • Medikation • Restriktive Diäten	• Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme • Anosmie, reduzierter Appetit, Aspiration • Schluckstörung • Dehydratation • Schluckstörung, motorische Störungen • Anorexie • Mangel an Makro- und Mikronährstoffen
Verdauung	• Gastroparese • Chronische Gastritis • Chronische Obstipation • Medikamente/Diarrhöe/Polypharmazie	• Schnelles Sättigungsgefühl, Appetitlosigkeit • Beeinträchtigte Nährstoffaufnahme und -verwertung • Unerwünschte Arzneimittelwirkung (Nausea, Erbrechen, Diarrhöe)

ADL/IADL = Activities of Daily Living; Instrumental Activities of Daily Living.

[4] Volkert. D, et al. Mangelernährung in der Geriatrie. Aktuel Ernährungsmedizin 2011;36:175–90. https://eref.thieme.de/ejournals/1438-9916_2011_03#/10.1055-s-0030-1266115 (accessed 01.09.2017).

[5] Agarwal E, et al. Malnutrition in the elderly: a narrative review. Maturitas. 2013;76(4):296–302.

DIESE DREI FRAGEN SOLLTEN SIE STELLEN

- Haben Sie unabsichtlich Gewicht verloren?
- Falls Sie Gewicht verloren haben, wie viele Kilogramm?
- Haben Sie wegen reduziertem Appetit wenig gegessen?

DIE DREI KRITISCHEN FRAGEN BEI VERDACHT AUF MANGELERNÄHRUNG.[3]

Antwort	Score
Haben Sie unabsichtlich Gewicht verloren?	
Nein	0
Unsicher/Ja	2
Falls Sie Gewicht verloren haben, wie viele Kilogramm?	
1–5	1
6–10	2
11–15	4
> 15	4
Unsicher	2
Haben Sie wegen reduziertem Appetit wenig gegessen?	
Nein	0
Ja	1

Bei zwei oder mehr Score-Punkten liegt eine Risikosituation vor was zu einer detaillierten Ernährungsanamnese führen sollte. Bei der Ernährungsanamnese werden vor allem Fragen nach Appetit, Geschmacksempfinden und der Fähigkeit zu essen gestellt.

Das Nestlé Nutrition Institute bietet das Mini Nutritional Assessment MNA® an
Dieser von Fachpersonen validierte Fragebogen kann Sie bei Ihrem Screening unterstützen. Das Formular kann allenfalls auch der behandelnden Ärztin resp. dem Arzt für weitere Abklärungen übergeben werden.

Sie können die Kurzversionen in 32 Sprachen hier herunterladen, direkt im PDF die Werte eingeben und das PDF personalisiert speichern oder drucken.
www.mna-elderly.com/mna_forms.html

In Frigo veritas

DER KÜHLSCHRANKINHALT IST EIN GUTER INDIKATOR FÜR DEN ERNÄHRUNGSZUSTAND VON BETAGTEN MENSCHEN ZU HAUSE

Im August 2000 publizierte The Lancet eine Studie der Universität Genf[6]. Untersucht wurden 132 Personen im Alter von 65 Jahren oder älter, die vor kurzem aus dem Spital entlassen worden waren. Alle Personen wurden während 3 Monaten einmal monatlich zu Hause besucht. dabei wurde ihr Kühlschrankinhalt bewertet: Als adäquat galt ein Kühlschrankinhalt, der alles hatte, was es für eine ausgewogene und nährstoffreiche Nahrung braucht. Inadäquat war der Kühlschrankinhalt, wenn auch verdorbene oder abgelaufene Lebensmittel darin aufbewahrt wurden. Als leer galt ein Kühlschrank mit weniger als drei unterschiedlichen Nahrungsmitteln.

Resultat

Die schlecht ernährte Gruppe mit einem leeren Kühlschrank wies eine mehr als 3 × höhere Re-Hospitalisationsrate auf.

Fazit

Die Ernährung spielt eine enorm wichtige Rolle für die Genesung und das Wohlbefinden, denn **das Risiko für eine Re-Hospitalisierung ist bei älteren Menschen mit einer ausreichenden Ernährung 3 × geringer als bei mangelernährten älteren Personen.**

[6] Boumendjel L et al. Refrigerator content and hospital admission in old people. Lancet. 2000 Aug 12; 356 (9229): 563

Mangelernährung – wie beheben?

Das Ziel von Massnahmen im Ernährungsbereich bei älteren und betagten Menschen ist die Bereitstellung ausreichender Mengen an Energie, Proteinen, Mikronährstoffen und Flüssigkeit. Das Spektrum möglicher Massnahmen ist gross.

Im Zentrum der Bemühungen bei mangelernährten Kunden oder solchen mit einem erhöhten Risiko für Mangelernährung steht **Erhöhung der Protein- und/oder Energiezufuhr.**

Folgende Empfehlungen sind etabliert

- Mindestens 1 g Protein/kg Körpergewicht pro Tag für geriatrische Personen und hospitalisierte Patienten.
- 1,2 bis 1,5 g Protein/kg Körpergewicht pro Tag für geriatrische und medizinische Patienten mit einer akuten oder chronischen Krankheit.
- Einsatz von protein- und energiereicher Ergänzungsnahrung: plus mindestens 30 g Protein und mindestens 400 kcal pro Tag während mindestens 1 Monat.

Mögliche Massnahmen zur Verhinderung von Mangelernährung[3]

Korrekur von oropharyngealen Problemen
Adäquate Behandlung akuter und chronischer Krankheiten, Zahnbehandlung, Schlucktraining

Unterstützung beim Essen
Unterstützung beim Lebensmitteleinkauf und der Nahrungszubereitung organisieren evtl. Mahlzeitendienst oder Mittagstisch

Modifikation von Mahlzeiten und Lebensmitteln
Auf eine proteinreiche Ernährung achten. Berücksichtigung von persönlichen Vorlieben, zusätzliche Zwischenmahlzeiten, Fingerfood, Veränderung von Textur und Konsistenz von Speisen

Anreicherung von Speisen und Gerichten
Mit gehaltvollen Lebensmitteln wie Rahm, Butter, Öl oder mit Nährstoffkonzentraten wie Maltodextrin oder Proteinpulver

Medizinische Trinknahrung einsetzen
Verlangen Sie unter 0848 000 303 oder info@medical-nutrition.ch Muster von proteinreicher Resource Trinknahrung

[3] Adaptiert nach Imoberdorf R et al. Mangelernährung im Alter. Schweiz Med Forum 2014; 14 (49): 932–936

TIPPS FÜR EINE BEDARFSGERECHTE ENERGIEZUFUHR SOWIE BEI MANGELNDER ZUFUHR

Prävention	Therapie
Regelmässige Mahlzeitenstruktur beibehalten drei Hauptmahlzeiten + Zwischenmahlzeiten	Kaloriendichte Lebensmittel, Getränke bevorzugen, z. B. Käse (vollfett, Rahmkäse), Trockenfrüchte, Nüsse, Süssspeisen, Rahmquark, Vollmilchjoghurt, Fruchtsäfte, Milchgetränke
Ausgewogene Zusammenstellung der Hauptmahlzeiten Stärkebeilage (Getreide, Kartoffeln), Eiweissbeilage und Gemüse/Salat	**Anreicherung mit Kalorien aus Fett und/oder Zucker(-Arten)** • Suppen und Mahlzeiten: Olivenöl, Rapsöl, Rahm, Butter • Getränke: Honig, Zucker oder Maltodextrin (Kohlenhydratpulver aus Maisstärke zur geschmacksneutralen Anreicherung, in Drogerie oder Apotheke erhältlich)
Rituale wie Kaffeepause mit Zvieri (Brötli, Obst, Joghurt etc.) pflegen	**Proteinreiche Trinknahrung** als Zwischenmahlzeiten und/oder als Mahlzeitenersatz*

* Informationen zur medizinischen Indikation, Kostengutsprache, Organisation siehe GESKES Homecare.

Proteinreiche Trinknahrungen können als Zwischenmahlzeit oder als Mahlzeitenersatz eingesetzt werden und auch sinnvoll sein bei Kundinnen und Kunden mit Schluckbeschwerden.

NICHT ALLE PROTEINE SIND GLEICH – AUF DIE QUALITÄT KOMMT ES AN

Die Proteinqualität wird primär durch die Aminosäuren-Zusammensetzung der Proteinquelle bestimmt. Grundsätzlich sind Proteine tierischer Herkunft bezüglich Aminosäuren-Zusammensetzung hochwertiger (Ausnahme: Kollagen). Milchproteine (Kasein und insbesondere auch Molkenprotein) weisen natürlicherweise einen hohen Leucin-Gehalt auf.

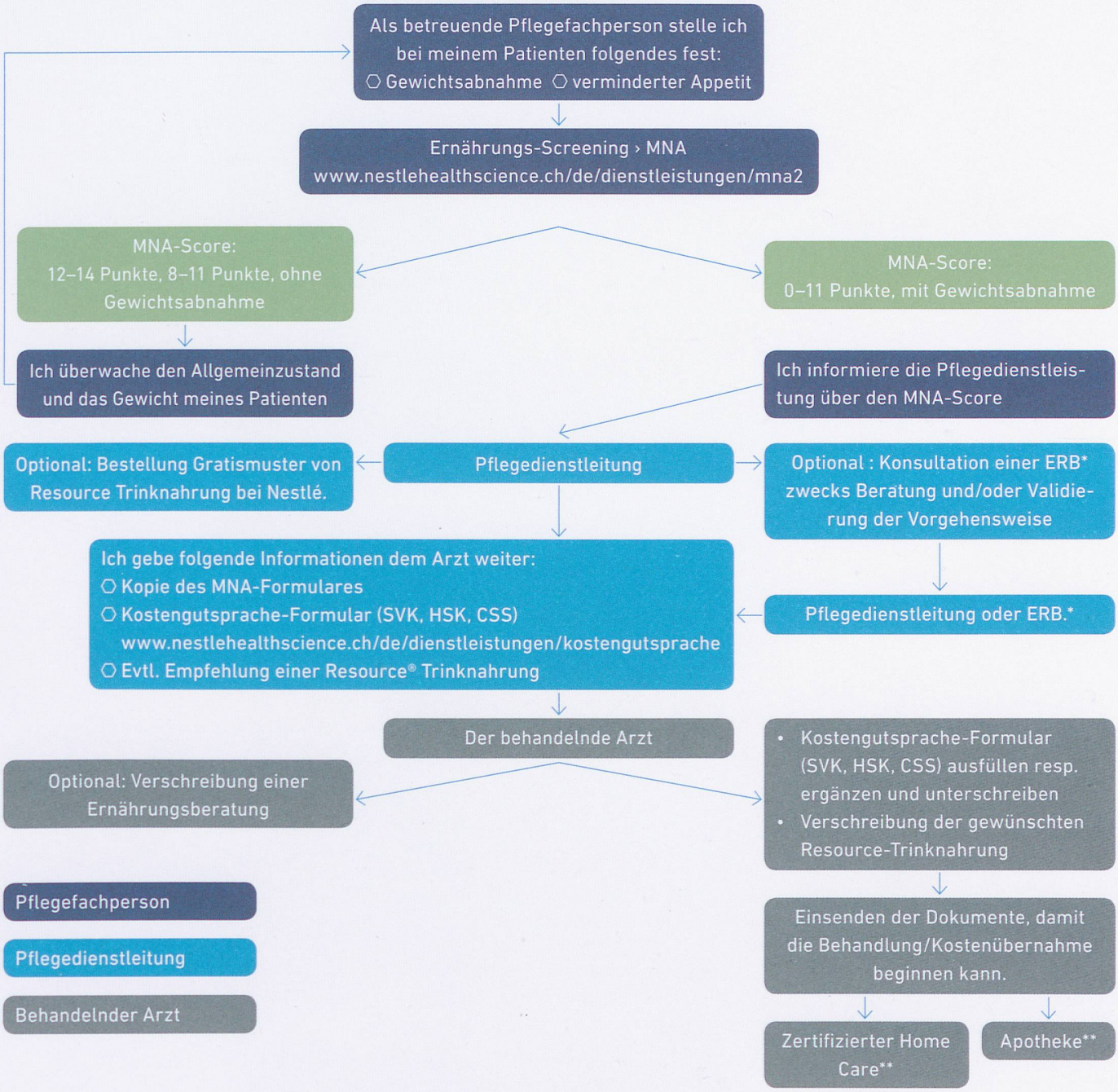
- Die Zufuhr von qualitativ hochwertigen Proteinen nach körperlicher Betätigung ist besonders wirksam für die Muskelsynthese, die Muskelkraft und die Muskelfunktion.
- Der mit Immobilität/Bettruhe verbundene Verlust von Muskelmasse und Kraft kann durch eine ausreichende Zufuhr hochwertiger Proteine teilweise verhindert oder reduziert werden.

EAA = Essential Amino Acids/BCAA = Branched Chain Amino Acids (Leucin, Isoleucin, Valin)

Mangelernährung in den Pflegealltag integrieren

Die Betreuung von betagten und/oder kranken Kundinnen und Kunden ist anspruchsvoll. Die verfügbare Zeit ist denkbar knapp bemessen. Der folgende Algorithmus kann Sie dabei unterstützen, Ihren wertvollen Einsatz optimal zu ergänzen und künftig auch die Ernährung mit wenig Aufwand mit einzubeziehen. Er wurde erarbeitet von Nestlé Health Science mit dem Ziel, dass alle medizinischen Fachpersonen zielgerichtet und effizient mit einbezogen werden und der Informationsfluss sichergestellt ist.

ALGORITHMUS ZUR IDENTIFIZIERUNG UND BEHANDLUNG EINES MANGELERNÄHRUNGSRISIKOS ODER EINER MANGELERNÄHRUNG BEI PERSONEN ZU HAUSE



* ERB: Ernährungsberater-in, freiberuflich oder bei einem Home Care

** Resource Trinknahrungen sind via Home Care Organisationen oder auch durch Apotheken erhältlich und werden auf Verordnung von der Grundversicherung übernommen. Die Gesellschaft für klinische Ernährung in der Schweiz (GESKES) empfiehlt die Behandlung der Patienten mit künstlicher Ernährung durch einen zertifizierten HomeCare, welcher dank der Unterstützung durch Fachpersonal (ERB & Pflegefachperson) eine bessere Versorgung des Patienten ermöglicht.

NEU

BECAUSE WE CARE. RESOURCE® ULTRA.

Medizinische Trinknahrungen sind eine wichtige Unterstützung bei krankheitsbedingter Mangelernährung. Das neue **RESOURCE® ULTRA** unterstützt das professionelle Ernährungsmanagement effektiv dank

- **höchster Proteinkonzentration (28 g*)**
- **bester Proteinqualität: hoher Leucin-Gehalt**
- **hohem Energiegehalt (450 kcal*)**

RESOURCE® ULTRA – beste Akzeptanz dank vier beliebten Geschmackssorten und zwei Grössen (125 ml und 200 ml). **www.nestlehealthscience.ch**

RESOURCE® ULTRA ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). / * pro 200 ml Flasche

Nestlé Health Science