

Mangelernährung im Alter – vorbeugen, verhindern, behandeln

Körperlich und geistig aktiv und beweglich zu bleiben, ist die wichtigste Voraussetzung für ein weitgehend selbstständiges und unabhängiges Leben im Alter. Grundlage dafür ist ein möglichst gesunder Lebensstil, der in erster Linie eine ausreichende, dem Alter angepasste ausgewogene Ernährung umfassen sollte, damit Körper und Geist überhaupt die nötige Lebensenergie erhalten. Oft sieht die Realität jedoch anders aus: 10 Prozent der älteren Menschen in der Schweiz sind mangelernährt. Über die Gründe, die Folgen und die Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten dieses Phänomens sprachen wir mit Professor Dr. med. Reto W. Kressig, Chefarzt der Akutgeriatrie des Unispitals Basel.

SZE: Herr Professor Kressig, in den letzten zehn Jahren scheint das Thema Mangelernährung bei älteren Menschen zunehmend im Fokus des Interesses zu stehen – ist das ein weiteres Zeichen für den demografischen Wandel?

Professor Reto Kressig (RK): Das ist sicher einer, aber nicht der einzige Grund, dass das Interesse an der Epidemiologie und der Therapie der Mangelernährung so prominent geworden ist. In den letzten Jahren wurden dazu auch sehr viel Forschungsarbeit geleistet und Hinweise auf die Mechanismen gefunden, die zur Malnutrition und den daraus entstehenden gesundheitlichen Folgen führen.

Inzwischen sind Daten über die Häufigkeit mangelernährter Patienten bei Spitaleintritt aus einer Erhebung in verschiedenen Schweizer Spitälern bekannt geworden; demnach sollen 18 Prozent der aufgenommenen Patienten davon betroffen sein. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht, und lässt sich anhand solcher Daten die Situation der Allgemeinbevölkerung in der Schweiz einschätzen?

RK: Wir haben diese Fragestellung letztes Jahr in unserer akutgeriatriischen Universitätsklinik in Basel auch genauer untersucht. Dabei zeigte sich, dass tatsächlich zwei Drittel unserer Patienten entweder malnutriert oder mit einem grossen Risi-



Prof. Dr. med. Reto W. Kressig

ko für eine Malnutrition behaftet waren und nur ein Drittel einen guten Ernährungszustand aufwies. Andererseits haben hospitalisierte ältere Menschen ja einen Grund, in die Klinik zu kommen – diese Zahlen sind also nicht repräsentativ für die ältere Schweizer Bevölkerung. Dennoch: Legt man Daten aus anderen europäischen Ländern zugrunde, würde ich schätzen, dass der Anteil mangelernährter älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung bei zehn Prozent liegen dürfte, was relativ hoch ist. Das Problem dabei ist, dass man als Laie diese Malnutrition häufig gar nicht bemerkt. Diese Gefahr besteht vor allem bei adipösen älteren Menschen, die trotz ihres Gewichts malnutriert sein können und damit auch alle funktionellen Beschwerden aufwei-

sen, die mit einer Malnutrition einhergehen.

Die Ursachen der Mangelernährung sind offenbar vielfältig und scheinen nicht nur medizinische, sondern auch altersphysiologisch bedingte und soziale Hintergründe zu haben. Was ist aus Ihrer Sicht das Hauptproblem?

RK: Bedingt durch verschiedene Faktoren lässt das Hunger- und Durstgefühl mit dem Alter nach, nicht zuletzt weil der Körper im höheren Alter weniger Kalorien braucht als in jüngeren Jahren, was vornehmlich durch den altersassoziierten Muskelverlust, die Sarkopenie, bedingt ist. Zum Beispiel braucht man als 65-Jähriger 500 bis 600 Kalorien pro Tag weniger als ein 50-Jähriger. Das Problematische daran ist jedoch, dass ältere Menschen im Hinblick auf die Nährstoffaufnahme mindestens gleich viel oder vielleicht sogar mehr brauchen als Jüngere. Diese Gratwanderung, viele Nährstoffe mit weniger Kalorien zuzuführen, wird im Alter zunehmend schwierig. Wenn dann noch der Appetit fehlt, ein gewisser Geschmacksverlust eintritt, wenn man sich weniger bewegt und vielleicht sogar Einsamkeit und Depressionen oder organische Krankheiten hinzukommen, besteht kein Bedürfnis mehr zu essen. Dies sind einige der Gründe, die sehr schnell zu einer Malnutrition führen können.

Wie lässt sich hier am besten Prävention betreiben? Ohne Kenntnis dieser Zusammenhänge wird man als älterer Mensch ja nicht sinnvoll gegensteuern können.

RK: Da treffen Sie den Nagel auf den Kopf. Die Sensibilisierung für diese Entwicklung ist extrem wichtig. Ältere Menschen müssen über diese Problematik möglichst frühzeitig informiert werden, damit sie sich rechtzeitig und gezielt mit den veränderten Nahrungsbedürfnissen des Körpers auseinandersetzen und in ihrem Lebensrhythmus beizeiten gewisse Gewohnheiten einüben können, wie genügend Flüssigkeit zu trinken, ausreichend Proteine zuzuführen und auf regelmässige körperliche Aktivität zu achten. Das sind Schlüsselfaktoren, die schon in jüngeren Jahren eintrainiert und automatisch ins höhere Alter mitgenommen werden sollten. Dadurch lässt sich vieles verhindern und vermeiden. Schon kleinste Veränderungen in diese Richtung sind hier hilfreich.

Sie haben vorhin angedeutet, dass die Malnutrition und ihre gesundheitlichen Auswirkungen erst nach einer gewissen Zeit erkennbar werden und insbesondere auch danach «gefahndet» werden muss. Wie lässt sich dieser Zustand erkennen, und wodurch macht sich eine schlechte Nährstoffversorgung bemerkbar?

RK: Wenn man die Mangelernährung nicht gezielt sucht, erkennt man die Situation vielfach erst, wenn es zu spät ist – die Früherkennung ist das Wichtigste. Dazu stehen heute eine Reihe einfacher, aber effizienter Tools zur Verfügung: Man kann gewisse Messungen am Muskel machen, kann den Ernährungszustand mithilfe des MNA-(Mini Nutritional Assessment-)Screenings bewerten oder eine Ernährungsbilanz machen, also festhalten, was pro Tag zugeführt wird. Einbezogen werden müssen auch Begleiterkrankungen, die als Risikofaktoren für eine Malnutrition gelten. Mit diesen Möglichkeiten lassen sich die Risikokandidaten frühzeitig erkennen. Man kann sie dann gezielt beraten, wie sie diesem Zustand

gegensteuern können. Ich bin daher der Ansicht, dass auch der Ernährungszustand eines älteren Menschen – wie der Zustand von Herz und Gefässen oder die Hirnleistung – in der hausärztlichen Praxis regelmässig kontrolliert werden sollte. Die auf zehn Fragen reduzierte Kurzform des MNA ist rasch und unkompliziert auszufüllen, und es reicht, diese Befragung bei relativ gesunden und fitten Senioren zweimal im Jahr durchzuführen. Die gesundheitlichen Konsequenzen einer Malnutrition sind nämlich erheblich. Der schlechte Ernährungszustand beeinträchtigt vor allem die Funktionalität, das heisst, dass Muskelaufbau und Muskelkraft und damit Beweglichkeit und Gehfähigkeit abnehmen; ausserdem erhöht

«Ich bin daher der Ansicht, dass auch der Ernährungszustand eines älteren Menschen – wie der Zustand von Herz und Gefässen oder die Hirnleistung – in der hausärztlichen Praxis regelmässig kontrolliert werden sollte.»

sich das Risiko für Infektionen und andere akute Erkrankungen, da das Immunsystem beeinträchtigt ist. Parallel dazu verschlechtert sich die Stimmungslage, die Lebensfreude geht verloren. Bei mangelernährten hospitalisierten Patienten kommt es zudem durch die zunehmende Immobilität häufig zu Hautproblemen mit Druckgeschwüren. Das grösste Problem ist, dass eine effiziente Behandlung bei fortgeschrittener Malnutrition erfahrungsgemäss sehr schwierig ist. Mit normaler Ernährung ist es nahezu unmöglich, wieder eine gewisse Balance zu finden und eine Besserung zu erzielen. Dazu muss man auf Ernährungssupplemente, aber auch auf gezielte Therapien zurückgreifen, die eine intensive medizinische Betreuung verlangen.

Die menschliche Nahrung stellt ja ein Potpourri verschiedenster Nährstoffe und Energieträger dar, die in ihrer Wirkung vielfach synergistisch ineinandergreifen. Lässt sich unter solchen Umständen überhaupt definieren, welche Nährstoffe für einen älteren Organismus unverzichtbar sind?

RK: Ja, man kann tatsächlich kritische Nährstoffe definieren – dazu gibt es auch einige Untersuchungen. Für mich als Kliniker und an der Mobilität älterer Menschen Interessierter sind die Proteine essenziell. Neben den Proteinen ist Vitamin D wahrscheinlich das im Alter wichtigste Vitamin. Dazu kommen die B-Vitamine wie B₆, B₁₂ und Folsäure, deren Serumspiegel bei älteren Menschen häufig reduziert sind, weil im Alter oft zu wenig Fleisch gegessen wird. Aus diesem Grund sollten zusätzlich Proteine aus anderen Quellen zugeführt werden, wie beispielsweise Fisch, Soja- oder Milchprodukte, um den Bedarf zu decken. Als wichtige Mineralstoffe im Alter haben sich beispielsweise auch Kalzium und Zink erwiesen. Diese Aufzählung bedeutet aber nicht, dass alle diese Nährstoffe supplementiert werden müssen. Wer ausgewogen isst – häufig wird in diesem Zusammenhang die mediterrane Ernährung genannt –, ist in der

Regel gut versorgt. Allgemein gilt: Wir brauchen vor allem Proteine, Gemüse und Früchte, um die erforderliche hohe Nährstoffdichte zu erhalten, dagegen sollten weniger und möglichst gesunde Fette verzehrt werden, und auch bei den Kohlenhydraten ist weniger mehr. Auf eine gezielte Nährstoffversorgung durch den Einsatz von Nahrungssupplementen kann allerdings nicht verzichtet werden, wenn es um die Risikominderung und Behandlung der Malnutrition geht, da andere Ernährungsmassnahmen in solchen Fällen oft unmöglich und zudem nicht ausreichend wirksam sind.

Woran liegt es denn, dass sich die Mangelernährung vieler älterer Patienten und Patientinnen, die bereits in diesem Zustand hospitalisiert wurden, während des Spitalaufenthaltes nicht etwa verbessert, sondern sogar verschlechtert?

RK: Dazu müssen wir auf die medizinischen Gründe eingehen, die natürlich massiv zu einer Malnutrition beitragen. Eine der wesentlichen Ursachen, die in den letzten Jahren immer mehr im Fokus stehen, sind allgemeine chronische Ent-

zündungsvorgänge wie Infektionen oder Grunderkrankungen, die den körperlichen Abbau begünstigen. Solche Patienten benötigen im Vergleich zu gesunden, zu Hause lebenden Senioren weit mehr Nährstoffe, allein um das bestehende Gewicht überhaupt halten zu können. Deshalb geben wir diesen Patienten vom ersten Tag an zusätzlich solche Nahrungssupplemente. Selbst mit dieser Massnahme können wir einen weiteren Gewichtsabbau beziehungsweise eine weitere Verschlechterung der nutritiven Situation oft nicht verhindern. Anders als bei jüngeren Menschen, die nach einer gewissen Zeit mit geringer Nahrungsaufnahme und entsprechendem Gewichtsverlust wieder zunehmen, wenn sich die Nahrungszufuhr normalisiert, ist das bei älteren Menschen nicht mehr möglich. Das Dramatische ist also, dass ein einmal eingetretener Gewichtsverlust im Alter nicht mehr kompensiert werden kann. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, einer drohenden Malnutrition – gerade im Zusammenhang mit Krankheiten – vom ersten Tag an gegenzusteuern und darauf zu achten, dass der Patient genügend Nahrung beziehungsweise Nährstoffe erhält, um den körperlichen Abbau, der sich vor allem als Muskelabbau manifestiert, so weit wie möglich zu verhindern. Gemäss unserer Erfahrung ist es am besten, den gezielten Einsatz von Nahrungssupplementen mit körperlicher Aktivität und

Muskelaufbauprogrammen zu verbinden, denn dabei entsteht ein synergistischer Effekt, der den positiven Effekt einer alleinigen Ernährungsintervention deutlich übertrifft. Damit lässt sich in vielen Fällen eine gewisse Gewichtsstabilität erreichen, was bereits einen Riesenerfolg bedeutet.

Solche Supplementformulierungen müssen ja hinsichtlich Nährstoffbedarf und Applikationseigenschaften dieser Patientenpopulation angepasst sein.

RK: Die für diese Indikation zugelassenen marktgängigen Supplemente, die höhere Proteinkonzentrationen und gewisse den Bedürfnissen der Zielgruppe angepasste Vitamine und Spurenelemente enthalten, sind in einem Cocktail in flüssiger Form am besten zuzuführen. Allerdings muss das Ganze geschmacklich so angeboten werden, dass es auch getrunken wird. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Patienten trotz bestem Willen das Getränk verweigern, wenn es nicht schmeckt. Wir müssen hier auch etwas Fantasie entwickeln und diese Getränke nicht aus der Packung, sondern beispielsweise in einem Glas servieren, das Ganze vielleicht mit ein paar Früchten garnieren oder die Temperatur so wählen, wie es der Patient gern hätte. Damit kann man diese Drinks zusätzlich in eine optisch und geschmacklich ansprechendere Form bringen.

Körperliche und geistige Fitness bis ins hohe Alter zu bewahren, ist doch der Lebensraum vieler Menschen. Gibt es aus Ihrer Sicht ein Rezept mit hohem Erfolgsfaktor?

RK: Erfahrungen zeigen: Wer sich mehr und regelmässig bewegt, hat mehr Appetit und isst mehr, ist häufiger an der frischen Luft und in der Regel auch interessierter, neugieriger und geistig aktiver. So haben beispielsweise Studien gezeigt, dass regelmässige Tänzer ein bis zu 80 Prozent geringeres Risiko haben, eine Demenz zu entwickeln. Durch diese relativ anspruchsvolle Bewegungsweise wird die Aufmerksamkeit, Konzentration und Koordination trainiert und mit Spass und positiven hormonalen Stimuli verbunden. Ausserdem regt die Musik das Frontalhirn an, wo die grösste Hirnreserve steckt. Mit einer solchen Aktivität lassen sich Körper und Geist also durchaus noch optimieren. Hierin liegt auch das Kerninteresse unserer Bemühungen: neue Interventionen zu kreieren und zu propagieren, die die körperliche und geistige Fitness langfristig fördern.

Besten Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Claudia Reinke

Quelle: «Nutrition, Aging and Physical Function», Vortrag von Prof. Reto W. Kressig anlässlich des Nestlé Nutrition Media Roundtable «Mangelernährung älterer Menschen: Erkennung und Intervention», Zürich, 18. Januar 2010.