

Optimale Ernährung: AUCH EINE FRAGE DES ALTERS

Foto: xxx/iStock



TEXT: DR. ANDREA LAMBECK

Müssen sich ältere Menschen anders ernähren?
»Das Alter selbst ist keine Krankheit« sagt der römische Dichter Terenz (195–159 v. Chr.). Und dennoch finden im menschlichen Organismus mit zunehmendem Alter eine Vielzahl physiologischer Altersveränderungen statt.

Neben einer Abnahme des aktiven Körpergewebes und dadurch bedingt einem verringerten Energiebedarf bleibt der Nährstoffbedarf gleich. Senioren haben meist weniger Appetit und ein vermindertes Durstgefühl ist keine Seltenheit. Ein schwächeres Geschmacks- und Geruchsempfinden kann sich zusätzlich auf die Nahrungsaufnahme auswirken. Für eine gesunderhaltende und leistungsfördernde Ernährung sollten insbesondere Senioren Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte bevorzugen. Auch schonende Zubereitungsverfahren sind wichtig. Bewusstes, geplantes und abwechslungsreiches Trinken sichert eine ausreichende Flüssigkeits-

aufnahme. Die Ernährung sollte auch im Alter so vielseitig und abwechslungsreich wie möglich sein. Speisen, die Unverträglichkeitsreaktionen bedingen, sind auf jeden Fall zu meiden. Auch die Kau- und Schluckfähigkeit sind bei der Mahlzeitenplanung zu berücksichtigen.

Der aktive gesunde ältere Mensch unterscheidet sich hinsichtlich des Nährstoffbedarfs nur unwesentlich vom jüngeren. Der Vitamin- und Mineralstoffbedarf bleibt unverändert. Der Energiebedarf jedoch nimmt ab. Während der Körperfettgehalt meist zunimmt, verringert sich die fettfreie, stoffwechselaktive Körpermasse. Die Folge ist ein geringerer Grundumsatz. Wesentlich stärker wirkt sich aber die im Alter meist geringere körperliche Aktivität und Bewegung (= Leistungsumsatz) auf den Energiebedarf aus. Hinzu kommt, dass Altersveränderungen im Verdauungstrakt die Resorption und Bioverfügbarkeit von Nährstoffen verschlechtern.

Für ältere Menschen gelten folgende Empfehlungen: Die Energiezufuhr sollte dem Bedarf angepasst sein. Ein zu niedriges Körpergewicht ist dabei eher zu vermeiden als leichtes Übergewicht. Damit es bei verringerter Energieaufnahme nicht zu Nährstoffdefiziten kommt, sollten Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte bevorzugt werden, d.h. Obst, Gemüse, Kartoffeln, Brot, fettarme Milch und Milchprodukte, fettarmes Fleisch, Fisch sowie Hülsenfrüchte.

Auch schonende Zubereitungsverfahren helfen, eine optimale Nährstoffzufuhr zu sichern, d.h.:

- › Gemüse unter fließendem Wasser kurz waschen (nicht stundenlang wässern) und dann erst klein schneiden;
- › das Essen nur so lange kochen, bis es gut kaubar ist;
- › Mahlzeiten nicht lange warmhalten und höchstens einmal wieder aufwärmen.

Bei Appetitlosigkeit, die oft einhergeht mit einem verringerten Geschmacks- und Geruchsempfinden, ist es besonders wichtig, dass die Speisen optisch ansprechend und abwechslungsreich zubereitet werden. Regelmäßige kleinere Mahlzeiten sind angebracht. Auch ist es günstig, die Speisen mit Kräutern und Gewürzen besonders schmackhaft zuzubereiten.

Auf Grund des nachlassenden Durstempfindens und der verringerten Konzentrationsfähigkeit der Niere ist auf eine reichliche Flüssigkeitsaufnahme (1,5–2 l/Tag) zu achten. Bei mangelndem Durstempfinden hilft es, mit einem Tagestrinkplan oder durch das Hinstellen von Getränken an das Trinken zu erinnern. Geeignete Getränke sind Wasser, Frucht- und Gemüsesaftschorle, Kräuter- und Früchtetees.

morgens	300 ml	z. B. Tee, Milchkaffee, Kakao
vormittags	400 ml	z. B. Mineralwasser, Fruchtsaft, Buttermilch, Milch
mittags	400 ml	z. B. Suppe, Mineralwasser, Saft-schorle
nachmittags	300 ml	z. B. Tee, Schorle, Saft
abends	400 ml	z. B. Tee, Mineralwasser, Weinschorle, Saftschorle, Bier (alkoholfrei)

Foto: xxx/iStock



Flüssigkeit wirkt zusätzlich stuhllockernd. Dies ist wichtig zur Vermeidung der Obstipation (Verstopfung). Nicht zuletzt deshalb sollten auch ausreichend ballaststoffreiche Lebensmittel – wie Vollkornprodukte, Gemüse, Obst – auf dem Speiseplan stehen. Individuelle Gegebenheiten, wie Kau- und Schluckbeschwerden sind dabei zu berücksichtigen. Obst kann auch als Kompott oder püriert, zusammen mit Milch oder Joghurt als Milchshake gegessen werden. Gemüse besser kurz garen und anschließend pürieren als weichkochen. Vollkornbrote aus fein gemahlene Weizen oder Roggen und ohne ganze Körner auswählen (z. B. Grahambrot). Unverträgliche Lebensmittel sollten entsprechend gemieden werden.

Zusätzlich ist körperliche Bewegung – soweit möglich – zu empfehlen. Schon ein regelmäßiger Spaziergang an der frischen Luft hält fit.

WAS IST BEI DER ERNÄHRUNG VON HOCHBETAGTEN ZU BEACHTEN?

Als hochbetagtes oder „viertes“ Alter gilt die Lebensspanne vom 75./80. bis zum 90. Lebensjahr. Die Stereotype des „schwachen, inkompetenten und isolierten alten Menschen“ ist nicht gerechtfertigt. Dennoch erhöhen fortschreitende Altersveränderungen und Krankheiten das Risiko für Ernährungsprobleme. Gefährdet sind Hochbetagte, die nicht essen wollen, eingeschränkt essen können, immobil sind oder das Essen und Trinken schlicht vergessen. Bei erkennbarem Mangel ist rasch zu handeln. Hilfreich ist das Angebot häufiger kleiner Mahlzeiten, von abwechslungsreichen und vertrauten Gerichten (Hausmannskost, Liebesspeisen), angemessen zubereitet und dargereicht. An das Trinken muss regelmäßig erinnert werden. Bei Mangelzuständen und Untergewicht erhalten Betroffene bevorzugt Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte, kalorisch angereicherte Speisen und Getränke, im Einzelfall auch Diätprodukte (z. B. hochkalorische Trinknahrung) und Nahrungsergänzungsmittel.

Bei Kauproblemen, verminderter Speichelbildung und Mundtrockenheit sind folgende Maßnahmen hilfreich:

- › Getränke zu jeder Mahlzeit,
- › mundgerecht geschnittenes Fleisch und Brot (evtl. Rinde entfernen, »weicher« Brotbelag),
- › Zugabe von reichlich Soßen und Dressings,
- › häufigeres Angebot von Eintopf- und Eierspeisen. ▶

NÄHRSTOFF-SUPPLEMENTIERUNG IM HOHEN ALTER: VERSORGUNGSENGPÄSSE UND MÖGLICHE URSACHEN

Vitamin D

- › Altersassoziierter Verlust der Vitamin D-Eigensynthese (Haut) im Sommer
- › Altersbedingte Steigerung des Bedarfs um 100%
- › Mehrbedarf bei Osteoporose

Kalzium

- › Einseitige Ernährung mit zu wenig Milch(-produkten), Käse
- › Milchzuckerunverträglichkeit
- › Inadäquates Mineralwasser
- › Mehrbedarf bei Osteoporose

Zink

- › Altersbedingt geringere Ausnutzung/ Aufnahme im Dünndarm
- › Höhere Zinkurie (Harnverluste) bei Diabetes unter Diuretikaeeinnahme
- › Einseitige Ernährung (z. B. wenig Fleisch, Vollkornprodukte, Eier, Nüsse)

Vitamin B12

- › Atrophische Gastritis

Folsäure und Vitamin C

- › Einseitige Ernährung mit zu wenig Gemüse, Salaten, Obst(-säften)
- › Vitaminverlust bei wenig schonender Zubereitung und/oder langen Warmhaltezeiten (möglich bei Gemeinschaftsverpflegung)



Gut kaubar sind Mahlzeiten mit mehlig kochenden oder pürierten Kartoffeln, mit Nudeln, „weichen“ Gemüsen, Salat aus kleineren Salatblättern und geraspelter Rohkost.

Bei Schluckstörungen (z. B. nach Schlaganfall, bei M. Parkinson) können Reha-Maßnahmen mit einem Schlucktraining die Angst vor dem Verschlucken oder Ersticken mindern. Wichtig sind ein aufrechtes, evtl. abgestütztes Sitzen bzw. Hochlagern des Oberkörpers während und auch noch ca. 20 bis 30 Minuten nach dem Essen. Übliche Getränke oder zu flüssige Nahrung werden oft schlecht toleriert, weil das Abschlucken rasch erfolgen muss. Hilfreich sind spezielle Dickungsmittel (Diätprodukte), um Getränken, Suppen, Soßen oder Süßspeisen die individuell erforderliche Konsistenz zu geben. Sinnvoll ist auch das Pürieren von Gemüsen, Kartoffeln oder Fleisch. Leichter zu schlucken sind – individuell – gedünster Fisch, feines Obstmus, weiches Brot mit Streichkäse, -wurst; weniger geeignet sind panierte oder krümelige Produkte (z. B. Hackfleisch, Reis, Kekse) und Speisen mit inhomogener Konsistenz (z. B. Eintopf, Obstkompott).

Mangelnder Appetit, schnelle Sättigung und Gewichtsabnahme (so genannte Altersanorexie) sind bei Hochbetagten verbreitet. Ursachen sind altersbedingte Veränderungen der Hunger-Sättigungsregulation, andererseits auch Demenz, Depression bei Verlust des Partners, Inkompetenz im Haushalt (alleinstehende Männer) oder schwere Erkrankungen. Alzheimer-Kranke vergessen oder verweigern gar zum Teil das Essen und Trinken.

Bei Senioren gelten andere Bewertungskriterien für das Körpergewicht. Normal ist ein BMI (Body

Mass Index) von 24–28, ein BMI-Wert von < 24 bedeutet Untergewicht und ein BMI von < 20 Abmagerung bzw. Kachexie. Bei Appetitmangel und Gewichtsverlust muss rasch gehandelt werden, da im Alter die Regenerationsfähigkeit eingeschränkt ist. Viele kleine Mahlzeiten werden zumeist besser toleriert. Oft wirkt sich positiv aus, beim Essen Gesellschaft zu leisten, vertraute Produkte oder Lieblingsgerichte anzubieten, abwechslungsreich, gut gewürzt und appetitlich zuzubereiten. Weitere Möglichkeiten sind eine Kalorienanreicherung von Soßen, Suppen, Dressings, Gemüsemahlzeiten mit Butter, Sahne, hochwertigem Pflanzenöl oder Crème fraîche.

Auf jeden Fall sollte die Mindestflüssigkeitszufuhr realisiert werden (mind. acht Portionen à 150 ml). Geeignet sind neben Tees und Mineralwasser z. B. Obst-, Gemüsesäfte, Milch (vollfett), Multivitamingetränke oder hochkalorische Trinknahrung (Diätprodukte). Ein Glas Bier oder Wein zu den Hauptmahlzeiten kann individuell appetitanregend wirken. Sofern Medikamente den Appetit ungünstig beeinflussen, ist abzuklären, ob sie abends eingenommen werden können.

Nährstoffdefizite sind bei Senioren und insbesondere bei Hochbetagten nicht selten. Eine Supplementierung sollte gezielt und in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen (s. Tab. oben). ♦

.....

Dr. Andrea Lambeck
Geschäftsführerin Berufsverband
Oecotrophologie e.V. (VDOE)

