

## ENTERALE ERNÄHRUNG

# Risiko auf Mangelernährung Folgen und Ursachen

Gewichtsverlust im Alter wird oftmals als normal angesehen, doch ist er häufig ein Indikator für eine drohende oder bestehende Mangelernährung, d. h. einem Ungleichgewicht zwischen benötigten und aufgenommenen Nährstoffen. Selbst wenn keine Erkrankung hinter dem Gewichtsverlust steht, darf dessen Bedeutung nicht unterschätzt werden.

## Mangelernährung

**MANGELERNÄHRUNG**  
= Nährstoffzufuhr, die den Stoffwechselbedarf nicht deckt (z. B. Eiweissmangel)

- ist unabhängig vom BMI: Auch bei normal- oder übergewichtigen Senioren erfordert ein ungewollter Gewichtsverlust eine ernährungstherapeutische Intervention.
- sollte frühzeitig erkannt und individuell behandelt werden: Senioren können aufgrund verlangsamer Stoffwechselfunktionen und internistischer Grunderkrankungen Kalorien aus dem Essen weit schlechter aufnehmen als dies bei jungen Menschen der Fall ist.

### KRANKHEITS- UND ALTERSBEDINGTE EINSCHRÄNKUNGEN<sup>1</sup>

- Alter > 65 Jahre
- chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Asthma)
- akute und chronische Erkrankungen
- Multimorbidität
- Kognitive Beeinträchtigung (z. B. Demenz)
- körperliche Beeinträchtigungen (z. B. verminderte Sinneswahrnehmung, Mobilitätseinschränkungen, Schluckstörungen, Schmerzen)
- geringere Verzehrmenen wegen Appetitlosigkeit im Alter
- Mehrfachmedikamenteneinnahme und Nebenwirkungen von Medikamenten

### PSYCHO-SOZIALE EINSCHRÄNKUNGEN

- Depressionen
- Einsamkeit/Isolation
- ungünstiges Ernährungsverhalten (z. B. durch Armut, Gewohnheit, Unwissenheit, Abhängigkeit von Alkohol)
- Ängste, z. B. in Zusammenhang mit Unverträglichkeiten oder Vergiftung
- umgebungsbedingte Einschränkungen
- unflexible Essenszeiten
- Lärm und Unruhe bei den Mahlzeiten
- unzureichende, unangemessene Hilfsmittel und Unterstützungsangebote während der Mahlzeit
- Scham und Zurückhaltung

Ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust von > 10% in den letzten 6 Monaten oder > 5% in den letzten 3 Monaten geht mit einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufes und schlechter Prognose einher.



# Checkliste für Risiko Mangelernährung

WÄHREND DES ESSENS	KÖRPERLICHE VERÄNDERUNGEN
Mahlzeit wird nicht aufgegessen oder komplett verweigert.	Der Gürtel muss nach und nach enger geschnallt werden.
Getränke werden abgelehnt.	Schmuck/Armbanduhr sitzt locker (Verminderung des Unterhautfettgewebes).
Das Essen schmeckt nicht mehr.	Die Kleidung sitzt immer lockerer.
Schwierigkeiten beim Kauen und Schlucken	Schleimhäute sind trocken und rissig.
Schwierigkeiten Gegenstände zu greifen (Löffel rutscht immer wieder aus der Hand,...)	Die Haut wird dünner, blasser und unelastischer, als erstes sichtbar an den Händen.
Schwierigkeiten die Arme zu heben.	Eingefallene Wangen
Schnelle Ermüdung während des Essens.	Schlaffe Hautfalten
Trockener Mund	Hervorstehende Rippen- und Schulterknochen
Konzentrationschwäche	Schwächere, kürzere Atemzüge (Abbau der Atemhilfsmuskulatur).
Der Mund kann nicht richtig geschlossen werden (z. B. Fazialisparese).	Zunehmende Schwäche und Gebrechlichkeit

# Screening auf Mangelernährung

## SCREENING

- bei Aufnahme und Veränderung des Gesundheitszustandes (z. B. MNA, PEMU)
- bei Langzeitpflege wird eine Wiederholung des Screenings alle 3 Monate empfohlen.

## ASSESSMENT

bei Risiko auf Mangelernährung im Screening

## BMI/GEWICHT

bei Aufnahme und regelmäßiger Verlaufskontrolle (bei Risiko wöchentlich, sonst alle 4 Wochen bzw. nach einrichtungsinternen Vorgaben)

## ESS- UND TRINKPROTOKOLLE

für 3 - 5 Tage mit anschließender Auswertung und Maßnahmenplanung bei Risiko auf Mangelernährung