

Kurzfassung des Vortrages von PD Dr. Romana Lenzen-Großimlinghaus, Berlin

Somatische Veränderungen bei guter Gesundheit - Ernährungseinflüsse

Die Besonderheiten des alternden Organismus bestehen darin, dass es zu strukturellen und funktionellen Veränderungen in Geweben und Organen mit Abnahme der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit kommt. Zusätzlich läuft der Alterungsprozess in jedem Menschen unterschiedlich und mit zunehmendem Alter verschieden ab. So stimmen dann häufig chronologisches und biologisches Alter nicht überein. Weiterhin kommt es zur unterschiedlichen Alterung der einzelnen Organe, was häufig zum gleichzeitigen Auftreten mehrerer Erkrankungen (Multimorbidität) führt, die vom behandelnden Arzt eine Wichtung der Diagnosen und ihrer Therapierbarkeit verlangt. Auch die subjektive Empfindung von Erkrankungen ist im Alter häufig verändert. Ein weiteres Problem der richtigen Erfassung eines Krankheitsbildes im Alter ist die häufige Tabuisierung durch den Patienten oder mangelnde eigene Wahrnehmung und die seiner Umwelt. So zeigt sich oft eine Diskrepanz zwischen der subjektiv empfundenen und der objektiv feststellbaren Gesundheit.

Alter an sich stellt noch keine Krankheit dar, dennoch muss man die altersspezifischen Veränderungen kennen und bei der Beratung und Behandlung älterer Menschen berücksichtigen. Es kommt in fast allen Organsystemen zu einer Abnahme der Anpassungsfähigkeit und zu einer Verlangsamung der typischen Abläufe, was sich in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens auswirkt. Typisches Beispiel sei hierfür das Muskulo-Skelettsystem. Aufgrund von Stoffwechselveränderungen im Knochen kommt es bei vielen älteren Menschen zur Osteoporose mit konsekutiver Instabilität der Knochen, häufigen Frakturen nach Bagatelletraumen, vor allem im Bereich der Wirbelsäule und der langen Röhrenknochen, und zu vermehrten Schmerzen. Diese führen zur Immobilität, die ihrerseits eine Abnahme der insgesamt ebenfalls zurückgehenden Muskulatur führt. So ergibt sich aus den Folgen der Osteoporose ein Teufelskreis für die älteren Menschen aus Schmerz – Immobilität – zurückgehende Kraft und Koordination. Ein weiteres Beispiel für „altersphysiologische“ Veränderungen ist der Rückgang der sensorischen Fähigkeiten. Nicht nur die Sehkraft lässt im Alter nach und bedarf einer adäquaten Korrektur, sondern auch die Hörkraft. Zusätzlich nimmt die Empfindlichkeit der Geschmacks- und Geruchsnerve ab, was sich vor allem auf die Nahrungsaufnahme

auswirkt. Auch die zentralnervöse Koordinationsfähigkeit im Gehirn wird im Alter langsamer. Die Anpassung an schnelle Veränderungen ist eingeschränkt und führt häufig zu einer zunehmenden Verunsicherung der alten Menschen. Folgen davon sind oft Einschränkungen in der selbständigen Lebensführung. Diese beispielhaft aufgeführten Altersveränderungen stellen insgesamt noch keine Krankheit dar, erst die Dekompensation eines Systems und der damit verbundene Verlust des Gleichgewichts im Gesamtorganismus führen zur Ausbildung von Krankheitssymptomen.

Die Individualität des Alterungsprozesses im menschlichen Organismus wird durch zahlreiche physiologische und pathophysiologische Faktoren beeinflusst, die einerseits durch die Umwelt (extrinsisch) und andererseits genetisch (intrinsisch) bedingt sind. Eine der wichtigsten äußeren Einflussgrößen stellt dabei die Ernährung des älteren Menschen dar. Diese hat direkten Einfluss auf die Lebensqualität und die Lebenserwartung des Menschen. Unzureichende Ernährung führt in jedem Lebensalter zu Defiziten, die mit einer verkürzten Lebenserwartung einhergehen. Das in unserer Gesellschaft gute und reichhaltige Nahrungsangebot gewährleistet eine optimale Entwicklung im Kindesalter, verbessert Widerstandskraft und Leistungsfähigkeit in der Adoleszenz und hat zur allgemeinen Steigerung der Lebenserwartung wesentlich beigetragen. Dennoch findet man in der westlichen Welt einen hohen Anteil von fehl- und mangelernährten alten Menschen, wobei der schlechte Ernährungszustand in hohem Maße mit Multimorbidität und Mortalität korreliert. Hohes Alter per se ist nicht zwangsläufig mit Mangelernährung und Krankheit verbunden. „Physiologisch“ nimmt im Alter die Energiezufuhr ab. Menschen über 70 Jahre verzehren etwa 1/3 weniger Kalorien – durchschnittlich 2100-2300 kcal/die – im Vergleich zu jungen Erwachsenen – durchschnittliche Kalorienaufnahme 2700 kcal/die. Trotz der geringeren Aufnahme sinkt jedoch der Bedarf an Nährstoffen im Alter nur gering ab. Diese Diskrepanz zwischen Nährstoff-Bedarf und Aufnahme ist durch viele Faktoren begründet, die zum Teil durch den „physiologischen“ Alterungsprozess verursacht werden. Hierzu zählen die altersbedingte Veränderung des Durst- und Hungergefühls, die Abnahme der gastrointestinalen Motilitäts- und Sekretionsleistung sowie verlangsamte Stoffwechselraten. In diesem Zusammenhang muss auch auf die große Anzahl von Medikamenten hingewiesen werden, die als Nebenwirkung die Nahrungsaufnahme vielfältig negativ beeinflusst: z. B. Anticholinergika, Diuretika, trizyklische Antidepressiva, Antihistaminika und psychotrope Medikamente. Patienten mit Mundtrockenheit und Kaubeschwerden – bei mangelhaft versorgtem Gebiss - meiden häufig Obst, Gemüse und ballaststoffreiches Brot, was leicht zu Ernährungsdefiziten führt.

Neben diesen weitreichenden physiologischen und pathophysiologischen Faktoren, die die Nahrungsaufnahme im Alter beeinträchtigen können, bestehen weitere „Risiko-Faktoren“, mit negativen Auswirkungen auf die Ernährung: Armut, soziale Isolation, Demenz, Depression, Alkoholismus, krankheitsbedingte Behinderung beim Essen, Schluckstörungen infolge zentralnervöser Erkrankungen, Tumor-Erkrankung, Strahlentherapie, akute und chronische Infektionen, erhöhte Anstrengung beim Essen durch COPD oder Herzinsuffizienz, Schmerzen beim Essen infolge von Durchblutungsstörungen im Magen-Darm-Trakt, diabetische autonome Polyneuropathie.

Obwohl diese verschiedenen Einflussgrößen auf die Ernährung älterer Menschen und damit auf ihre Lebensqualität und Lebenserwartung bekannt sind, besteht leider noch ein unzureichendes Bewusstsein für diese Problematik. So leiden in Krankenhäusern 30-65% der neu aufgenommenen betagten Patienten und in Pflegeheimen 50% der älteren Bewohner an Protein-Energie-Malnutrition. Nur durch konsequente Erfassung des Ernährungszustandes und eine gezielte Ernährungstherapie können diese Missstände langfristig behoben werden.