

Essen und Mangelernährung

Mangelernährung im Alter: Hinweise

in Kooperation mit der **Memory-Liga e. V. Zell a. H.**
sowie dem **Verband der Gehirntainer Deutschlands VGD®**
und **Wissimed® Akademie Haslach (www.wissimed.de)**

Die Unterlagen dürfen in jeder Weise in unveränderter Form unter Angabe des Herausgebers in nicht kommerzieller Weise verwendet werden!

Herausgeber

Prof. Dr. med. Bernd Fischer

Hirnforscher und Begründer der wissenschaftlichen Methode des **Integrativen/Interaktiven Hirnleistungstrainings IHT®** und des **Brainjogging®** sowie Mitbegründer des Gehirnjoggings. Autor/Koautor von mehr als 60 Büchern und ca. 400 Veröffentlichungen. Chefarzt a. D. der ersten deutschen Memoryklinik. Träger des Hirt - Preises. Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des **WissIOMed®** Instituts. Präsident des Verbandes der Gehirntrainer Deutschlands **VGD®** und der Memory – Liga.

Adresse: 77736 Zell. a. H., Birkenweg 19, Tel. : 07835-548070

in Kooperation mit der **Memory-Liga e. V. Zell a. H.**
sowie dem **Verband der Gehirntrainer Deutschlands VGD®**
und **Wissioemed® Akademie Haslach (www.wissioemed.de)**

Die Unterlagen dürfen in jeder Weise in unveränderter Form unter Angabe des Herausgebers in nicht kommerzieller Weise verwendet werden!

© by B. Fischer
Alle Rechte vorbehalten. All rights reserved. Tous droits réservés.
WissIOMed® Akademie 77716 Haslach i. K., Eichenbachstr. 15, Tel. 07832-5828, Fax 07832- 4804, e - mail: wissioemed@t-online.de
Internet: www.WissIOMed.de
Literatur auf Anfrage
Edition 10
Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Bernd Fischer, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H., Tel: 07835-548070

Essen und Mangelernährung

Mangelernährung im Alter: Hinweise

Ob ein Patient eine Mangelernährung kann mit einem einfachen Test bestimmt werden:

Der Messung des Wadenumfangs an der stärksten Stelle

Er sollte bei Männern und Frauen der **Wadenumfang mindestens 31 cm** betragen.

Wenn Beinödeme vorhanden sind, kann auch der Oberarmumfang herangezogen werden.

Der **Oberarmumfang** sollte bei Männern und Frauen **mehr als 21 cm** betragen.

(Ärztezeitung 2006, Volkert 2009)

Weitere Hinweise:

Klinik:

Vermindertes Unterhautzellgewebe, Muskelschwund, Verminderung der

Handkraft

Vermehrte Müdigkeit, verminderter Antrieb

Verzögerung der Wundheilung

Rezidivierende Infektionen

Labor:

Verminderung von Albumin, Präalbumin, Transferrin

Vitamin D und Vitamin B 12 häufig in unteren Bereichen

(Volkert D: Leitfaden zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung in geriatrischen Einrichtungen. Z. Gerontol. Geriatr 42:77-87
(2009))

MUST-Test (Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) für

Erwachsene (www.dgem.de/materialien.htm)

Ein erhöhtes Sterberisiko bestimmt bei alten, unterernährten Menschen das Ausmaß des Gewichtsverlustes.

Pflegebedürftige Patienten haben dabei das größte Sterberisiko.

Ein Gewichtsverlust von mehr als 5% führt bereits zu einem erhöhten Sterberisiko. (Newman 2001)

Auslöser für die Unterernährung sind beispielsweise Tod oder Pflegebedürftigkeit eines Partners, Unfälle oder geplante Operationen.

Im Durchschnitt decken 30ml Flüssigkeit und 30 kcal pro Kilogramm Körpergewicht den Energie- und Flüssigkeitsbedarf bei alten Menschen.

(Ärztezeitung, 2006, 4)

Screening auf Mangelernährung im ambulanten Bereich

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) für Erwachsene

Nach Kondrup J et al Clinical Nutrition 2003; 22:415-421: ESPEN guidelines for nutrition screening 2002

Empfohlen von der deutschen Gesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN)

1. Body Mass Index (BMI (kg/m²))

Gleich oder mehr als

20

0 Punkte

	18,5-20,0	1 Punkt
gleich oder weniger als	18,5	2 Punkte

2. Gewichtsverlust

Ungeplant, in den letzten 3-6 Monaten

Prozent:

Gleich oder weniger als	5%	0 Punkte
	5-10%	1 Punkt
gleich oder mehr als 10%		2 Punkte

3. Akute Erkrankung

Nahrungskarenz von (voraussichtlich)

mehr als fünf Tagen 2 Punkte

Addition: 1 + 2 + 3 = Summe eintragen

Gesamtrisiko für das Vorliegen einer Mangelernährung

Summe Risiko Maßnahme Durchführung

0	gering	Wiederhole Sreening!	Klinik: wöchentlich Heim: monatlich Ambulant: jährlich bei bestimmten Gruppen
1	mittel	Beobachte!	Klinik und Heim: Ernährungs- und Flüssigkeitsprotokoll über 3 Tage <u>Ambulant:</u> erneutes Screening in 1-6 Monaten ggf. SGA <small>(s. www.dgem.de/materialien.htm)</small> und Diätberatung
2	hoch	behandle!	Klinik/Heim/ambulant: EZ- Bestimmung (z. B. SGA <small>(s. www.dgem.de/materialien.htm)</small> Ernährungstherapie beginnen (Diätassistenz bzw. hauseigene Protokolle). Abfolge: 1. Nahrungsmittel

2. angereicherte Nahrung

3. orale Supplemente