

Trinken im Alter – jeden Sommer dasselbe Thema?

Keineswegs, denn dank kreativer Entwickler wächst das Angebot an innovativen Trinkhilfen, die Ältere oder Menschen mit Pflegebedarf unterstützen, ausreichend zu trinken.

Gerade im Alter nehmen viele Faktoren wie physiologische Veränderungen, Krankheiten und Einschränkungen der Mobilität Einfluss auf das Trinken. Herausforderungen ergeben sich in diesem Bereich nicht nur für Fachkräfte in Senioreneinrichtungen und Kliniken, sondern auch für Personen, die ältere Menschen im häuslichen Bereich betreuen und pflegen. Für diese gilt es, die einzelne Person genau zu betrachten, ihre individuellen Vorlieben und Abneigungen ebenso wie ihre Gewohnheiten zu erkennen und ihre Fähigkeiten zu unterstützen.

Fördernden Erfindungen sind keine Grenzen gesetzt

Die Vielfalt spezieller Tassen, Gläser und Becher, die das Trinken erleichtern sowie deren Funktionen und Einsatzmöglichkeiten steigen stetig. Denn unterschiedliche physiologische und/oder krankheitsbedingte Veränderungen im Alter wie

- nachlassende Seh- oder Muskelkraft,
- Mobilitätseinschränkungen,
- Tremor oder

- Beeinträchtigungen beim Schlucken bis hin zur Dysphagie

erschweren das Trinken. Hinzu kommt, dass sich im Verlauf des Lebens der Geschmack ebenso wie die Präferenzen und Trinkgewohnheiten ändern können. Daher ist es wichtig, individuell zu ermitteln, welche aktuellen Vorlieben, Fähigkeiten und Gewohnheiten zu berücksichtigen sind, die dazu beitragen, dass das Trinken eine möglichst selbstverständliche Handlung des Alltags bleibt. Für die Beratung können Informationen über neue Entwicklungen im Bereich der Trinkhilfen eine Bereicherung sein.

So ermöglicht beispielsweise ein innovativer Trinkbecher, der pro Kippvorgang nur einen Schluck in definierter Flüssigkeitsmenge abgibt, sowohl Menschen mit einem Tremor als auch solchen mit Schluckstörungen, sicher zu trinken. Ein flexibler Klemmhalter, der am Tisch befestigt das Trinkgefäß auf Mundhöhe platziert, macht das Trinken ohne Hände möglich. Bereits etablierte Trinkhilfen, wie Plastikbecher, die wie „echte“ Trinkgläser aussehen, tragen dazu bei, dass sich Menschen mit nachlassender Muskel- oder Handkraft am Tisch nicht schämen müssen. Hilfe für Senioren mit Einschränkungen der Mobilität im Hals- und Nackenbereich bieten Tassen oder Becher mit Nasenausparung, die in unterschiedlichen Ausführungen verfügbar sind. Auch ein Becher, in den das Getränk auf eine Membran gegossen wird, die dafür sorgt, dass der Flüssigkeitspegel immer am oberen Gefäßrand bleibt, ermöglicht das Trinken sogar mit nach vorne geneigtem Kopf. Deckel mit unterschiedlich großen Öffnungen,

farbige Gefäße, die gut zu sehen sind sowie viele weitere Beispiele helfen dabei, Hindernisse zu überwinden, die älteren Menschen ausreichendes Trinken erschweren und den klassischen Schnabelbecher bald ablösen dürften. Jedoch ist ein ungeeignetes Trinkgefäß nur eine von vielen möglichen Ursachen für eine Flüssigkeitszufuhr, die nicht dem individuellen Bedarf entspricht.

Ohne Wasser läuft im Körper nichts

Wasser ist mengenmäßig der wichtigste Bestandteil des Körpers und übernimmt dabei viele lebensnotwendige Funktionen: U. a. dient es als Transport- und Lösungsmittel für Nährstoffe sowie für Endprodukte des Stoffwechsels, es ist Bestandteil aller Zellen und Körperflüssigkeiten und nicht zuletzt für die Regulation der Körpertemperatur zuständig (DGE 2018). Da über die Haut, Atemluft, Nieren und den Darm ständig Flüssigkeit ausgeschieden wird, ist eine ausreichende und regelmäßige Zufuhr unerlässlich. Geschieht dies nicht, entsteht ein Flüssigkeitsmangel, auch als Dehydratation oder Exsikkose bezeichnet. Dieser kann bereits nach wenigen Tagen zu schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden wie Blutverdickung, Kreislauf- und Nierenversagen sowie im Extremfall zum Tod führen.

Ältere Menschen: besonders anfällig für Flüssigkeitsdefizite

Ältere Menschen tragen aus verschiedenen Gründen ein erhöhtes Risiko für einen Wassermangel. Zum

Tabelle 1 | Mögliche Ursachen für einen Wassermangel bei älteren Menschen

Ungenügende Wasserzufuhr durch	Erhöhte Wasserverluste durch
<ul style="list-style-type: none"> ■ mangelnde Gewohnheit zu trinken ■ Angst vor dem Toilettengang ■ Sorge bezüglich Prostatabeschwerden, Inkontinenz oder einer überaktiven Blase ■ Schluckstörungen ■ Vergesslichkeit, Demenz ■ Depression ■ Probleme beim Öffnen von Glasflaschen oder beim Trinken selbst ■ fehlende Unterstützung ■ geringe Essmengen, Mangelernährung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ hohe Umgebungstemperaturen (z. B. Hitze im Sommer, hohe Raumtemperaturen) ■ vermehrte körperliche Aktivität (z. B. bei Bewegungsdrang) ■ protein- und/oder salzreiche Ernährung ■ erhöhte Atemfrequenz ■ Erkrankungen mit Fieber, Durchfall oder Erbrechen ■ Flüssigkeitssekretion aus Wunden, Fisteln ■ Funktionsstörungen der Nieren ■ Einnahme von Medikamenten wie Diuretika und Laxanzien

einen lässt im Alter das **Durstgefühl** nach. Normalerweise reagiert der Körper ab einem Wasserverlust von etwa 0,5 % des Körpergewichts mit Durst. Im Alter funktioniert diese Regulation, die über Rezeptoren im Gehirn gesteuert wird, weniger verlässlich. Im Falle eines bestehenden Flüssigkeitsdefizits verspüren ältere Menschen kein ausreichendes Verlangen nach Wasser (Volkert 2015). Auch nimmt der **Körperwasseranteil** im Laufe des Lebens ab. Dieser reduziert sich von etwa 70 % bei Säuglingen auf 50 bis 60 % bei Erwachsenen mittleren Alters und beträgt bei älteren Menschen nur noch etwa 45 % (Volkert 2015, Köhnke 2011). Letztere

sind dadurch besonders anfällig für Störungen des Wasserhaushalts. Gemeinsam mit einer zu geringen Trinkmenge können größere Wasserverluste, z. B. durch Erkrankungen, die mit Fieber, Durchfall oder Erbrechen einhergehen, weniger schnell kompensiert werden.

Zudem nimmt die Fähigkeit der **Nieren**, konzentrierten Harn zu bilden, ab. Dadurch geht die Ausscheidung harnpflichtiger Substanzen wie Kreatinin, Harnstoff oder Mineralstoffe mit größeren Wasserverlusten einher als bei jüngeren Menschen (Volkert 2015). Darüber hinaus können im

Alter weitere Faktoren eine ungenügende Flüssigkeitszufuhr bzw. erhöhte Wasserverluste begünstigen. Diese sind in Tabelle 1 aufgeführt. Aufgrund ihrer Vielzahl ist bei älteren Menschen ganz besonders auf ausreichendes Trinken zu achten.

Genau hinschauen: einen Flüssigkeitsmangel erkennen

Ein Flüssigkeitsmangel kann gravierende Auswirkungen auf den Organismus haben. Beim Erkennen erster Anzeichen muss daher sofort gehandelt werden. Die in Tabelle 2 dargestellten Symptome können auf ein

Tabelle 2 | Mögliche Anzeichen bzw. Folgen von Wassermangel

Erste Anzeichen	Folgen eines länger anhaltenden Defizits
<ul style="list-style-type: none"> ■ Konzentrationsschwäche, Müdigkeit ■ Schwindel ■ Schwäche und Erschöpfung ■ trockene Haut und Schleimhäute (z. B. rissige Lippen, Mundtrockenheit, trockene Achselhöhlen) ■ konzentrierter dunkler Urin, reduzierte Harnmenge ■ Verstopfung (Obstipation) ■ Neigung zu Harnwegsinfekten ■ verminderte körperliche Leistungsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leistungsabfall ■ Muskelschwäche ■ akute Verwirrtheit, Delir, Apathie ■ Bewusstseinstäubung/Bewusstlosigkeit ■ veränderte/verstärkte Medikamentenwirkung ■ Thrombosen ■ Lungenembolie ■ Kreislauf- und Nierenversagen

beginnendes Flüssigkeitsdefizit bzw. auf einen manifesten Wassermangel hinweisen.

Wird ein Flüssigkeitsmangel nicht durch Getränke ausgeglichen, kann das Anlegen einer Infusion oder gar die Einweisung in ein Krankenhaus notwendig sein.

Wie viel sollten ältere Menschen täglich trinken?

Der Richtwert für die Flüssigkeitszufuhr über Getränke beträgt bei älteren Menschen (65 Jahre oder älter) 1,3 Liter. Eine Trinkmenge von unter einem Liter pro Tag reicht nicht aus, um den Körper ausreichend mit Flüssigkeit zu versorgen (DGE 2018).

Der individuelle Bedarf kann je nach Umgebungstemperatur, Aktivität, Ernährungsgewohnheiten und Gesundheitszustand variieren (Volkert 2015). Die exakte Berechnung des individuellen Bedarfs an Flüssigkeit ist nur in Ausnahmefällen notwendig. Dazu zählen Krankheiten, die nur eine begrenzte Flüssigkeitszufuhr erlauben wie z. B. Leberinsuffizienz, Aszites, Niereninsuffizienz und schwere Herzinsuffizienz oder eine über mehrere Tage deutlich zu geringe Trinkmenge.

Der Bedarf an Wasser ist unter folgenden Bedingungen erhöht:

- bei vermehrtem Schwitzen infolge hoher Umgebungstemperaturen oder körperlicher Aktivität,
- bei hoher Salz- und Proteinzufuhr, da hierdurch größere Mengen harnpflichtiger Substanzen anfallen, die zu einer erhöhten Urinmenge führen,
- bei Krankheiten die mit Fieber, Durchfall oder Erbrechen einhergehen.

Welche Getränke sind empfehlenswert?

Gute Flüssigkeitslieferanten sind insbesondere Trink- oder Mineralwasser, ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees sowie Saftschorlen (im Verhältnis drei Teile Wasser, ein Teil Saft). Wasser, das mit geschnittenem Obst oder frischen Kräutern aromatisiert wird, kann eine abwechslungsreiche Alternative zu normalem Wasser sein und Geschmackserinnerungen hervorrufen. Auch Kaffee sowie schwarzer und grüner Tee können in die Flüssigkeitsbilanz eingerechnet werden. Aufgrund der anregenden Wirkung von Koffein auf Herz und Kreislauf, sind diese Getränke jedoch nicht zum Durstlöschen geeignet. Gegen den Genuss von bis zu vier Tassen täglich ist nichts einzuwenden.

Bei unzureichender Energiezufuhr oder einer Mangelernährung sind energiereiche Getränke als Zwischenmahlzeit, z. B. pure Säfte oder Smoothies, empfehlenswert. Diese liefern nicht nur Flüssigkeit, sondern auch Energie und zahlreiche Nährstoffe.

Ein Trinkprotokoll hilft, Lösungen zu finden

Sobald sich das Trinkverhalten oder die Umgebung so ändern, dass daraus eine zu geringe Trinkmenge resultieren könnte oder bereits erste Anzeichen eines Flüssigkeitsmangels erkennbar sind, ist es hilfreich, Trinkverhalten und -menge zu dokumentieren. Dabei sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Das Trinkprotokoll ist über einen bestimmten Zeitraum z. B. drei bis vier Tage zu führen. Damit ergibt sich ein Überblick zur täglichen Trinkmenge sowie zum Trinkverhalten über mehrere Tage.

- Eine sorgfältige Führung des Protokolls ist wichtig. Nur so gibt es Aufschluss darüber, was die betroffene Person wann gerne und reichlich trinkt. Durch eine tägliche Bilanzierung ist erkennbar, ob die Trinkmenge ausreicht.
- Bei der Auswertung des Protokolls, die mit allen Pflege- und Betreuungspersonen stattfindet (Ernährungsteam), sind auch Faktoren, die die Flüssigkeitsausscheidung beeinflussen (s. Tabelle 1) zu berücksichtigen. So kann beurteilt werden, ob die Flüssigkeitsbilanz ausgeglichen ist.
- Ist die Trinkmenge zu gering, muss das Trinkschema geändert werden. So können z. B. Zeiten, Getränke oder Trinkgefäße variiert werden. Dabei ist die Orientierung an der Biografie, die bis hin zur Kindheit relevant sein kann, sinnvoll. Gespräche mit Freunden oder Verwandten des Seniors können wichtige Hinweise liefern.
- Eine erneute Auswertung des Protokolls zeigt, ob eine ausgeglichene Flüssigkeitsbilanz erreicht wurde.
- In Kliniken und Senioreneinrichtungen ist es wichtig zu dokumentieren, dass das Problem erkannt ist und kontinuierlich an Lösungen gearbeitet wird.

Wie das Trinkprotokoll aussehen kann

Es ist hilfreich, ein Trinkprotokoll für die eigene Einrichtung bzw. für zu Hause selbst zu gestalten. So können neben wichtigen Informationen wie Name, Datum, ggf. Station, Lieblingsgetränke, Abneigungen und tatsächliche Trinkmenge auch die bevorzugte Trinktemperatur sowie der Zielwert enthalten sein. Sind im Vordruck gleich die im Haus vorhandenen Trinkgefäße

Tipps für ausreichendes Trinken im Alter

- Lieblingsgetränke, individuelle Trinkgewohnheiten, Lieblingsglas oder -tasse (für einzelne Getränke) sind zu erfragen und zu berücksichtigen. Bei Menschen mit Demenz hilft es, Angehörige und Freunde zu fragen.
- Getränke sollten zu jeder Mahlzeit angeboten und an häufig frequentierten Orten im Haus, der Wohnung oder Einrichtung bereitgestellt werden (dazu zählen auch die Ruhebereiche für die Läufer).
- Leere Gläser sind immer aufzufüllen.
- Bei Sehstörungen hilft es, Wasser und farblose Getränke gegebenenfalls in farbigen Gläsern (Trinkgefäßen) anzubieten. Auch der farbliche Kontrast zum Untergrund sollte gegeben sein (keine weiße Tasse auf einer weißen Tischdecke).
- Menschen mit Demenz vergessen oft, wie das Trinken funktioniert. Hilfreich ist gemeinsames Trinken. Ein Trinkspruch oder Trinklieder können motivieren.
- Neue Wasserflaschen sollten auf und nur leicht wieder zugedreht werden, sodass sich mobile ältere Menschen selbst bedienen können.

und deren Füllmengen aufgeführt, muss lediglich ein Strich an der richtigen Stelle platziert werden, wenn das Trinkgefäß leer ist. Werden zusätzlich Getränk und Uhrzeit ergänzt, entsteht eine umfängliche Informations- und Handlungsgrundlage, die Potenzial für Variation bietet, wenn die Trinkmenge nicht dem Ziel entspricht.

Die Internetseite www.fitimalter-dge.de und die Broschüre „DGE-Praxiswissen – Trinken im Alter“

bieten weitere Informationen zum Thema Trinken sowie hilfreiche praktische Tipps.

Ricarda Holtorf

(Diplom-Oecotrophologin)

Theresa Stachelscheid

(Oecotrophologin, M.Sc.)

Referat Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung

IN FORM-Projekt „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“

LITERATUR

1. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.): Die Nährstoffe – Bausteine für Ihre Gesundheit. Bonn, 4. aktualisierte Auflage (2018)
2. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Österreichische Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE): D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Bonn, 1. Ausgabe (2015) (Kapitel Wasser)
3. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Trinken im Alter. DGE-Praxiswissen. Bonn, 2. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck (2014)
4. Köhnke K: Der Wasserhaushalt und die ernährungsphysiologische Bedeutung von Wasser und Getränken. Ernährungs Umschau 58 (2011) 88–95
5. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (Hrsg.): Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken im Alter. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen (2014)
6. Volkert D (Hrsg.): Ernährung im Alter. Walter de Gruyter, Berlin/Boston (2015)

IMPRESSUM DGEinfo

Erarbeitet und zusammengestellt vom Referat Fachmedien und Sektionskoordination der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) Godesberger Allee 18, 53175 Bonn
Tel.: 0228 3776-600 · Fax: 0228 3776-800
E-Mail: redaktion-dgeinfo@dge.de
Internet: www.dge.de

Redaktion:

Dr. Maike Gutmann (verantwortlich),
Dr. Kiran Virmani, Klaus Schäbenthal, Tanja Mahdavi, Cordula Müller-Still

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Dr. Gunda Backes, Tanja Gernet, Caroline Girmehl, Ricarda Holtorf, Dr. Margrit Richter, Theresa Stachelscheid

Wissenschaftliche Beratung:

Präsidium der DGE
ISSN 2199-4935

Mit Namen gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Verlag und Gesamtherstellung:

UMSCHAU ZEITSCHRIFTENVERLAG GmbH,
Postfach 1180, 65837 Sulzbach

Koordination:

Dr. Udo Maid-Kohnert, mpm Fachmedien,
Pohlheim (verantwortlich)
Tel.: 06403 63772 · Fax: 06403 68442

Design:

GDE Preprint- und Mediaservice GmbH,
www.gde.de

Bildnachweis:

Fotolia © kk-art works, dell;
GDE Preprint- und Mediaservice GmbH

Bezugsbedingungen:

DGEinfo erscheint monatlich und wird der Ernährungs-Umschau beigelegt. Für Mitglieder der DGE ist der Bezug des DGEinfo im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Bezugsbedingungen außerhalb der DGE-Mitgliedschaft:

Jahresabonnement € 38,00 inkl. USt.
und Versand (Inland), Ausland € 39,25 (inkl. Versand/ggf. zzgl. USt.).

Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, falls nicht 8 Wochen vor Ende des Kalenderjahres (DGE) bzw. 8 Wochen vor Ende des Bezugsjahres (Umschau Zeitschriftenverlag) eine Kündigung erfolgt. Erfüllungsort ist Frankfurt am Main. Bezug über die Deutsche Gesellschaft für Ernährung oder den Umschau Zeitschriftenverlag. Bezugsbedingungen in Kombination mit einem Abonnement der Ernährungs-Umschau auf Anfrage über den Umschau Zeitschriftenverlag. Nachdruck – auch auszugsweise – sowie fotomechanische Wiedergabe und Übersetzung, Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken und Aufklebern nur mit schriftlicher Genehmigung der DGE gestattet.