



Lærervejledning til power point: "Småtpisende ældre - vidste du at... småt er godt"

1. Småtpisende ældre

Med alderen sker der en række ændringer i menneskets anatomiske, fysiologiske og psykiske forhold, ændringer som alle kan have betydning for kostindtagelse, næringsstofomsætning og funktionsevne. Det kan dreje sig om fx dårlig tandstatus, nedsat absorption af vitaminer og mineraler, nedsat stofskifte, mindre muskelmasse og tab af nerveceller.

Vægttab hos ældre er i alle situationer, relateret til risiko for tidligere død uanset størrelsen af BMI.

Power Point(PP) bygger primært på:

Ernæringsrådets rapport "Ernæring og Aldring", 2002 -

http://www.meraadet.dk/gfx/uploads/rapporter_pdf/Aeldreernaering_www.pdf

"Uden mad og drikke", bind 1-3, 2002.

Nordic Nutrition Recommendations 2004, Nordic Council og Ministers, Copenhagen 2004.

Menneskets ernæring, Astrup, Arne m.fl., Munksgaard Danmark 2005.

3. Derfor er fokus på ernæring vigtig

En stor del af de ældre med plejehov er småtpisende.

38% har haft et betydeligt akut utilsigtet vægttab.

Kilde: Ernæring og Aldring side 15-17

www.altomkost.dk – Fakta om undervægtige ældre i DK –

http://www.meraadet.dk/gfx/uploads/rapporter_pdf/Aeldreernaering_www.pdf

4. Hvad er underernæring?

Ved underernæring forstås en tilstand, hvor der indtages for lidt energi og næringsstoffer i et omfang, så vægten reduceres til under normalområdet.

Faresignaler – gode råd Ernæring og Aldring side 83

Kilder: Ernæring og Aldring side 15 og Uden Mad og Drikke side 13

5. Hvad er fejlnæring?

Fejlnæring er resultatet af mangelfuld eller fejlagtig indtagelse af nogle specifikke næringsstoffer fx jern. Adipositas (overvægt og fedme) er et andet udtryk for fejlnæring.

Kilde: Ernæring og Aldring side 15

6. Konsekvens af dårlig ernæringstilstand

Kilder: Ernæring og Aldring side 15 og 50 og Uden Mad og Drikke side 17

7. Aldringsfaktorer

Det er ikke kun alderen, der betyder noget for, hvordan mennesket efterhånden svækkes, idet aldersprocessen forløber forskelligt fra individ til individ. Nogle bevarer både fysiske og mentale færdigheder gennem et langt liv, mens andre mister dem tidligt. Hvornår funktionstab indtræffer, hvor den ældre person befinder sig i "svækkelsesprocessen" vil være afhængig af mange faktorer som arv, sygdom, livsomstændigheder og livsstil, herunder fysisk aktivitet og ernæring.

De genetiske faktorer og årenes gang kan vi ikke ændre på. Forebyggelse og optimal behandling af akut og kronisk sygdom har stor betydning for, om mennesket svækkes. Der er ikke tvivl om, at forebyggelse af den svære underernæring og/ eller fejlernæring, vi ser i verdens fattigste lande, vil have betydning for det enkelte menneskes livskvalitet og overlevelsesmulighed. Man kan ved ernæringsintervention, evt. kombineret med fysisk træning, forbedre livskvaliteten og fremme en "vellykket aldring".

Kilde: Ernæring og Aldring side 16-17

8. Kropssammensætning

Med stigende alder mindskes kroppens væskeindhold, muskelmasse og –styrke samt kalkindhold og kroppens indhold af fedt øges. Det er individuelt, hvornår tabet af muskelmasse og muskelstyrke sætter ind, og graden heraf er blandt andet afhængig af fysisk aktivitet.

Højde og vægt – og dermed BMI ændres med alderen.

Kilde: Ernæring og Aldring side 20-21

9. Udfordring i forhold til ældres kost

Energibehovet falder med alderen som følge af en ændret kropssammensætning og et nedsat fysisk aktivitetsniveau. Da behovet for vitaminer og mineraler ikke mindskes med alderen betyder det at anbefalingerne for næringsstoffer skal opfyldes gennem mindre mad og det stiller krav om at maden skal have høj næringsstoftæthed – "maden skal fylde lidt men indeholde meget".

Kilde: Ernæring og Aldring side 37

10. Ældres BMI

Udregning af BMI

$BMI = \text{vægt}/(\text{højde} \times \text{højde})$ Fx: $60\text{kg}/(1,65\text{cm} \times 1,65\text{cm}) = 22$

Det ideelle BMI i relation til fysisk, psykisk og social funktionsevne er ikke tilstrækkeligt undersøgt.

BMI siger noget om forholdet mellem højde og vægt

Ved vurdering af ældres ernæringstilstand er det et problem, at de anvendte formler til udregning af kropssammensætningen ikke er udviklet til ældre. Man mangler referenceværdier specielt for de ældre over 80 år.

BMI opdelinger for ældre >65 år:

Undervægt BMI <24

Idealvægt BMI 24-29

Overvægt BMI >29

Kilder: Ernæring og Aldring side 21-22 og Uden Mad og Drikke side 9

11. Anbefalinger og energifordeling

De ernæringsmæssige anbefalinger til befolkningen består af anbefalingerne om kostens næringsstoffer, Nordiske Næringsstof Anbefalinger, NNA.

NNA er videnskabeligt begrundede retningslinjer som sigter mod at danne grundlag for planlægning af en kost som er sammensat så den:

- Dækker de primære behov for næringsstoffer (tilgodeser kroppens behov ift. Vækst og funktion)
- Giver forudsætninger for et generelt godt helbred.
- Nedsætter risiko for kostrelaterede sygdomme.

Det gælder om at opnå en væske balance samtidig med, at der oprettes en vis urinproduktion, for at sikre at affaldsprodukter fra kroppens omsætning kan udskilles. De produkter der udskilles er bl.a. urinstof og elektrolytter.

Kilder:

Ernæring og Aldring side 33, 35 + 60, 61

Uden Mad og Drikke side 15+25

Menneskets Ernæring side 149-150

www.kostforum.dk (Kosthåndbogen, se småtspisende)

12.+ 13. Protein

Kilder: NNR side 199 og Menneskets Ernæring side 131-138

14. Anbefaling

Ved vægttab efter fx sygdom øges protein indtagelsen med 50% til 1,5g pr kg pr dag. Hvis en kvinde på 60 kg skal øge proteinindtagelsen fra fx 60g til 90g kræver det en ændring af kosten. Det øgede proteinindtag svarer til hvad der findes i:

1 liter mælk (sødmælk) og i en ½ liter proteinrig kærnemælkskoldskål eller kvarkdrik. Eller 300ml færdig proteindrik

Kilder:

Ernæring og Aldring side 34 + 81

Uden Mad og Drikke side 12

Menneskets Ernæring side 136

15. For lidt protein kan medføre

Kilde: Menneskets Ernæring side 135

16. + 17. Fedt

Kilder: NNR side 157 og Menneskets Ernæring side 114-130

18. Vitamin og mineraltilskud

Anbefalingen for D-vitamin til ældre >60 er den eneste, der adskiller sig markant fra anbefalingen til yngre. Ældre anbefales at indtage dobbelt så meget som yngre. Grunden er at ældres omdannelse af D-vitamin i huden under påvirkning af sollys forringes.

Hos ældre falder tarmens absorption af calcium blandt andet pga. D-vitamin mangel. Derfor bør de to ting kombineres.

Anbefalingen er 200-300g fisk om ugen (fede og magre) samt ophold en ½ time udendørs dagligt.

Anbefaling:

Raske ældre: D-vitamin:10µg/dag gerne kombineret med et Calcium tilskud: 800-1200mg

Svækkede ældre på fx plejehjem: D-vitamin 20 µg/dag gerne kombineret med et Calciumtilskud: 800-1200mg *samt* en multivitamin og mineraltablett.

Kilder: Ernæring og Aldring side 34, 70-74 og Uden Mad og Drikke side 86, 87

19. Protein og fedt er særligt vigtigt for småtspisende ældre

Kilde: Ernæring og Aldring side 81

20. - 34. Eksempler på dagens måltider for ældre med god appetit og småtspisende

35. - 41. Eksempler på mellemmåltider til småtspisende

42. + 43. Leucin

Leucin er en essentiel aminosyre (protein). Essentiel betyder livsnødvendig, dvs. kroppen ikke selv kan danne aminosyren, og derfor skal den være i den mad vi spiser.

Protein spiller en rolle i forbindelse med:

- Glukoseregulation (diabetes)
- Knoglesundhed
- Tab af muskelmasse, der giver nedsat styrke og udholdenhed i musklerne (sarcopeni)
- Vægtregulering

Kilde:

PhD project "Effect and different amounts of protein on physiological functions in healthy adults" by Lene Holm Jakobsen, Department of Human Nutrition

- Studier viser at ældres muskelmasse øges efter indtagelse af 113 g bøf

Kilde: Symons TB.: Aging does not impair the anabolic response to a protein-rich meal.

- Studier med intervention af de livsnødvendige aminosyrer alene, viser at behovet er 2,5g leucin pr. måltid 3 gange dagligt.

Kilde: Professor of Nutrition Ph.D. Donald K. Layman, University of Illinois at Urbana-Champaign.

Leucin (mg) i 100g (www.foodcomp.dk) Svinekød, 18% fedt	1300
Oksekød mellemskært	1600
Æggeblomme	1400
Fløde 38%	200
Sødmælk	330
Smør	48
Hvedemel	730
Kartoffel	110
Gulerod	26
Ærter	350
Æg, hele	1100
Sild	970
Ymer	610
Banan	100
Ost 45+	2200
Rullepølse	1200
Rugbrød	400
Franskbrød	600
Kærnemælk	310
Lever	1800
Leverpostej	950

Indhold af leucin på billedet:

Krebinet, (18% fedt)	100g	1300mg
Ærter og Gulerødder	$350 \times 0,1 = 35\text{mg}$ $26 \times 0,1 = 0,26\text{mg}$	35mg
Kartoffelmos m. smør, fløde og æggeblomme	$110 \times 0,6 = 66\text{mg}$ $48 \times 0,05 = 2,4\text{mg}$ $200 \times 0,15 = 30\text{mg}$ $1400 \times 0,15 =$ 210mg	308mg
Ymer	$610 \times 2 = 1220\text{mg}$	1220mg
I alt		2863mg/2,8g

44. Hvis du vil vide mere...