

Nutritionsråd



För att hitta personer med risk för undernäring och därmed riskpersoner för att falla ska alla personer över 65 år screenas med avseende på undernäring vid vårdkontakt (1). Rekommendationerna hänvisar till MNA som är ett validerat verktyg för att hitta riskpersoner för undernäring. Kortversionen MNA-sf (short form) 2009 är tillräckligt för en diagnos av personens nutritionsstatus, men berättar inte om de specifika näringsämnen som är kopplat till fall; protein, D-vitamin och kalcium samt vätska.

Energibehov. Vid stigande ålder sjunker energibehovet. Kroppsvikten är en markör för att vi äter tillräckligt med energi. Viktnedgång är en riskfaktor för både undernäring och fall (2, 3).

Vikt. Riskfaktorer för undernäring är BMI under 20 för personer under 70 år, samt BMI under 22 för personer över 70 år (2, 4). En viktförlust på mer än 5 procent under en månad eller 10 procent under 3 – 6 månader är en riskfaktor för undernäring hos äldre, oavsett ursprungsvikt (2). Ofrivillig viktnedgång bör utredas i ett tidigt skede. Därav betydelsen av att ta vikt på äldre personer vid varje vårdkontakt. ”Kvinnor med lågt BMI löper ökad risk för osteoporos och fraktur. Dessutom synes viktnedgång och viktpendling utgöra riskfaktorer för fraktur. Även hos män synes låg kroppsvikt, lång kroppslängd, lågt BMI samt viktpendling utgöra riskfaktorer för höftfraktur ” (3).

Proteinbehovet hos friska äldre är detsamma som hos friska vuxna. Vid sjukdom eller trauma som t.ex. en fraktur blir behovet av både energi och protein förhöjt. Proteinbehovet kan då vara dubbelt så stort jämfört med normalbehovet. Det är viktigt att energibehovet blir tillgodosett för att proteinet ska kunna användas till uppbyggnad. Protein finns framförallt i kött, fisk, fågel, ägg och mejeriprodukter. Proteinbrist i Sverige är ovanligt men kan förekomma bland annat hos äldre som får i sig både för litet energi och protein.

Vätska. Intorkning ger symtom som yrsel och förvirring. Behovet av vätska är 30 ml/kilo kroppsvikt/dag. Vätskeintaget bör vara minst 5 glas dryck/dag.

Kalcium & D-vitamin. Skelettet är i ständig ombyggnad hela livet och behöver kontinuerligt tillskott av bl a kalcium och protein. För kalciumupptag i tarmen och inlagring av kalcium i skelettet krävs D-vitamin. D-vitamin får vi i oss dels via kosten och dels via syntes i huden vid bestrålning från solen. Förmågan att bilda D-vitamin i huden minskar när man blir äldre därför blir det desto viktigare med ett högre intag via kosten.

Supplementering av kalcium och D-vitamin minskar risken för höftfrakturer och andra frakturer (utom kotfrakturer) hos äldre kvinnor. (3).

Behovet av kalcium för kvinnor och män över 60 år 800 mg/dag (5). För kvinnor över 60 år kan en supplementering av 500 mg – 1000 mg kalcium/dag möjliggöra försena åldersrelaterad minskning av benmassan (3). Behovet av D-vitamin från kosten är 10µg/dag för personer över 60 år (5).

Främsta källan för kalcium är mejeriprodukter såsom mjölk, fil, yoghurt och ost. Sardiner och spenat är också goda kalciumkällor. En halv liter mjölk och 2 skivor ost ger 800 mg kalcium. Äter man inga mejeriprodukter alls bör berikade alternativ användas eller ta extra kalcium i kombination med D-vitamin. D-vitamin finns i fet fisk, vitaminberikade margariner och mejeriprodukter. Att äta fet fisk 2-3 ggr/vecka är en bra regel. En portion lax, 125 g, innehåller 15,5 µg D-vitamin.

Behandling av undernäring

Målet med nutritionsbehandling för äldre är i första hand att uppnå bästa möjliga livskvalitet och funktion.

Äldre personer som får vård och omsorg har rätt till bedömning av näringstillståndet och att få en anpassad behandling till sina egna förutsättningar att tillgodogöra sig mat och dryck. Undernäring är förenat med mänskligt lidande och leder också till stora kostnader i vården på grund av förlängda vårdtider (4).

Se även Nutritionshandboken (6) och Näringsrekommendationer vid olika sjukdomar (7) och Läns gemensamma rekommendationer för nutrition inom vård och omsorg om äldre med inriktning mot undernäring (1).

Sammanfattning

Det är lättare att förebygga än att häva undernäring – agera i tid.
Förebygg benskörhet - ät kalcium- och D-vitaminrik kost samt motionera.
Supplementera vid behov.

Referenser

1. Läns gemensamma rekommendationer för nutrition inom vård och omsorg med inriktning mot undernäring. www.sormland.landstinget.se/narvard
2. SoS-rapport 2000:11 Näringsproblem i vård och omsorg.
3. SBU Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling 2003
4. Nationella kvalitetsindikatorer, Vården och omsorgen om äldre personer, Socialstyrelsen, 2009
5. Becker W, Lyhne N, Pedersen AN, Aro A, Fogelholm M, Þórsdóttir I, Alexander J, Anderssen SA, Meltzer HM, Pedersen JI. Nordic Nutrition Recommendations 2004 – Integrating nutrition and physical activity. Nord 2004:13, Nordic Council of Ministers, Copenhagen.
6. Nutritionsbehandling i sjukvård och omsorg. www.swespen.se/documents/Nutritionshandboken.
7. Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg. Livsmedelsverket 2003