

## Hintergrund & Ziel

- Die Prävalenz von Mangelernährung im Alter ist gut untersucht
- Es gibt nur wenige Daten von Patienten in geriatrischen Tageskliniken (GTK) und den zugrunde liegenden Ursachen
- Ziel der Studie war es, den Ernährungszustand (EZ) von Patienten einer GTK zu erfassen und bei Vorliegen einer Mangelernährung (ME) oder eines Risikos für ME mögliche Ursachen zu bestimmen

## Ergebnisse

- 279 Patienten wurden eingeschlossen (71,7% weiblich, 81,4±4,3 Jahre)
- 9 Patienten (3,2%) waren mangelernährt und 55 (19,7%) wiesen ein Risiko für ME auf (**Abb. 1**)
- Ein schlechter EZ war mit einem niedrigeren Körpergewicht sowie Body Mass Index assoziiert und mehr Patienten waren von einer depressiven Stimmungslage betroffen (**Tab. 1**)
- Patienten mit schlechtem EZ waren häufig von gesundheitlichen Problemen betroffen, Ernährungsprobleme waren seltener (**Tab. 2,3,4**)

## FAZIT

Laut MNA<sup>®</sup> war knapp ein 1/5 der GTK-Patienten von Mangelernährung oder einem Risiko für Mangelernährung betroffen.

Bei Patienten mit Mangelernährung/Risiko für Mangelernährung waren gesundheitliche Probleme (akute Erkrankung, Schmerzen) besonders häufig.

## Methoden

### Design & Stichprobe

- Querschnittsstudie
- Einschluss aller Patienten über 75 Jahre ohne auffällige kognitive Einschränkung (Mini Mental State Examination ≥ 17 Punkte) im Zeitraum von Mai 2011 bis März 2012
- Geriatrisches Assessment umfasste Kognition (Mini Mental State Examination, MMSE), Stimmung (Geriatrische Depressionsskala, GDS) und Aktivitäten des täglichen Lebens (Barthel Index, ADL)

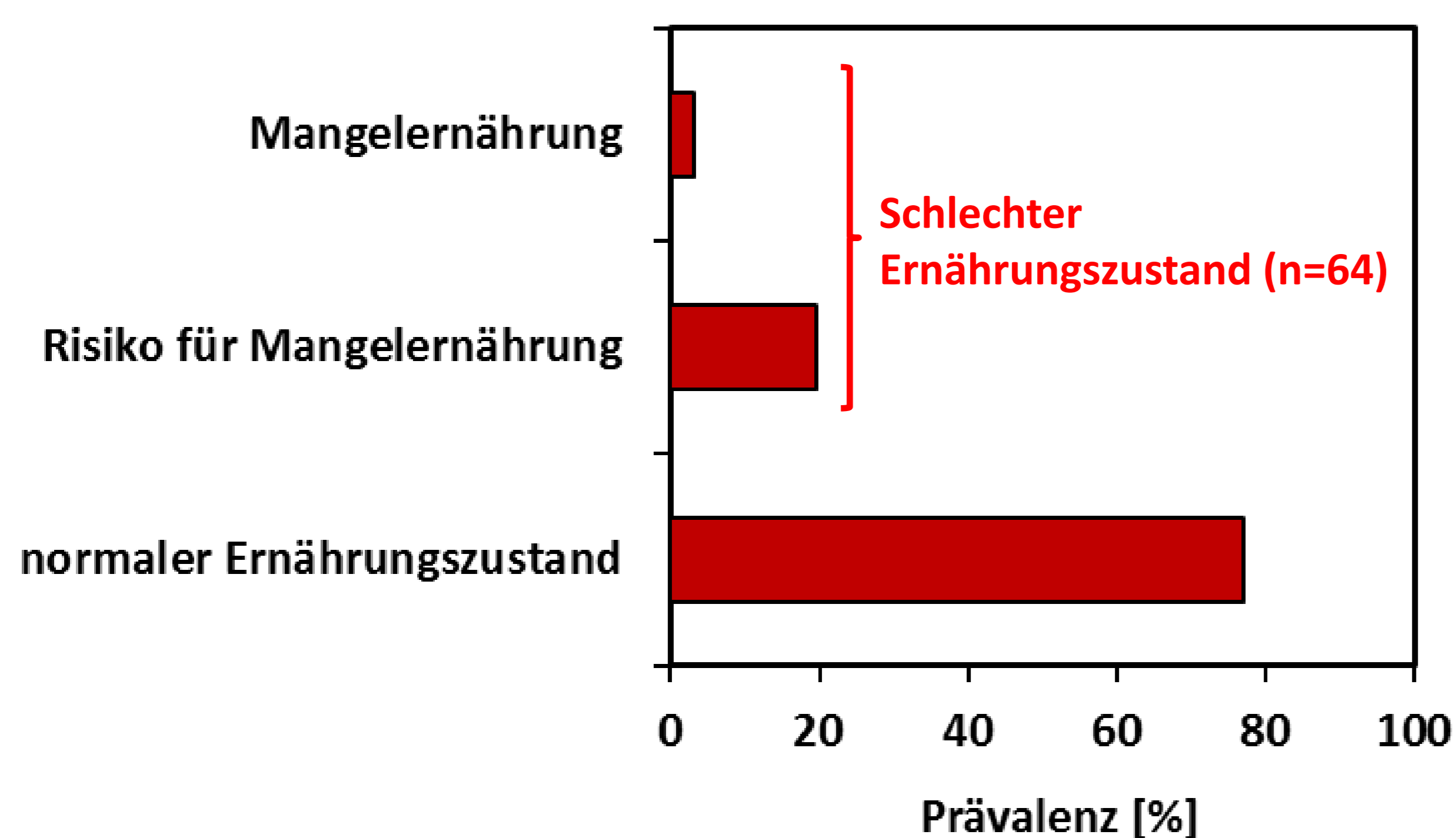
### Ernährungszustand

- Langform des Mini Nutritional Assessment (MNA<sup>®</sup>-LF)
- MNA Kategorisierung:
  - < 17 Punkte: Mangelernährung
  - 17 – 23,5 Punkte: Risiko für Mangelernährung
  - 24 – 30 Punkte: guter Ernährungszustand

### Erfassung der Ursachen mit möglichem Einfluss auf den Ernährungszustand

- bei Patienten mit MNA < 24 Punkte wurden anhand eines standardisierten Fragebogens gesundheitliche Probleme und Ernährungsprobleme erfragt

## Abbildungen



**Abb. 1** Prävalenz von Mangelernährung bei Patienten einer geriatrischen Tagesklinik anhand des MNA<sup>®</sup> (n=279)

## Tabellen

**Tab. 1** Probandencharakteristika in Abhängigkeit des Ernährungszustandes (n=279)

	MNA < 24 Punkte schlechter EZ	MNA ≥ 24 Punkte guter EZ	p
N	64	215	
Geschlecht [weiblich, %]	71.6	71.9	
Alter [Jahre]	80.8 ± 4.3	81.6 ± 4.3	0.161
Körpergewicht [kg]	68.3 ± 15.2	76.2 ± 14.5	0.001
Body Mass Index [kg/m <sup>2</sup> ]	26.3 ± 5.1	29.2 ± 5.1	0.001
GDS [Punkte] max. 15	4 (2 - 9)	3 (2 - 6)	0.015
MMSE [Punkte] max. 30	28 (26 - 29)	28 (26 - 29)	0.867
ADL [Punkte] max. 100	95 (85 - 100)	95 (85 - 100)	0.368

Mittelwert ± Standardabweichung, Median (Interquartilsabstand), Unterschiede zwischen MNA<24 und MNA≥24: Mann-Whitney-U-Test. EZ, Ernährungszustand; GDS, Geriatrische Depressionsskala; MMSE, Mini Mental State Examination; ADL, Aktivitäten des täglichen Lebens.

**Tab. 2** Gesundheitszustand von Patienten mit schlechtem EZ (n=63)

Gesundheitszustand	[%]
Schmerzen	71,4
<b>Schmerzhäufigkeit (n=45)</b>	
ständig	71,1
1x/Woche	6,7
schubweise	15,6
seltener	6,7
Akute Erkrankung	65,1
Krankenhausaufenthalt (in den letzten 3 Monaten)	61,9
Neuropsychologische Probleme	50,8
Medikamente > 3/Tag	90,5
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust	74,6

**Tab. 3** Ernährungsprobleme bei Patienten mit schlechtem EZ (n=63)

Ernährungsproblem	[%]
Appetitverlust	28,6
Red. Geschmackswahrnehmung	3,2
Red. Geruchswahrnehmung	1,6
Kauprobleme	23,8
Schluckbeschwerden	11,1
Red., reduziert	

**Tab. 4** Emotionalität bei Patienten mit schlechtem EZ (n=63)

Emotionalität	[%]
Einsamkeit	33,3
Depressive Stimmung (GDS ≥ 6 points)	34,9