

Overskrift: Underernæring rammer også ældre med overvægt - en overset gruppe på de danske plejehjem.

Underrubrik: Forestil dig en person på et plejehjem. For dit indre blik ser du nok et undervægtigt gammelt menneske siddende i en stol. Men virkeligheden på plejehjem er anderledes, end du tror. I dag er de fleste ældre på plejehjem ikke undervægtige. De er overvægtige. Og denne overvægt kan være forbundet med underernæring – hvor skørt det end lyder.

Underernæring og ældremad er et hyppigt debatteret emne i kølvandet på den seneste ældrereform. I medierne ser vi politikere smage på mad til ældre, og diskutere omkostninger relateret til underernæring i det danske sundhedsvæsen.

Underernæring er en tilstand hvor kroppens behov for næringsstoffer ikke dækkes, enten fordi indtaget af mad og drikke er utilstrækkeligt eller fordi kroppen ikke optager nok næringsstoffer. Det medfører ofte et uplanlagt vægttab, undervægt, og et tab af muskelmasse, som har betydning for den fysiske og mentale funktionsevne.

Underernæring har mange omkostninger forbundet med forværring af kroniske og akutte sygdomme, indlæggelser, genindlæggelser og tidlig død. Det fører til forringelser i helbred og livskvalitet, især for de ældre.

Omfanget er langt større, end vi tror.

Min forskning viser nemlig, at underernæring er lige så udbredt blandt ældre med overvægt som blandt ældre med undervægt. I dag overser vi dem ofte, fordi underernæring traditionelt forbindes med vægttab og undervægt.

Er runde ældre sunde ældre?

Du har sikkert hørt, at det kan være *sundt at være rund*, når man bliver ældre. Den opfattelse kommer fra undersøgelser, som viser, at ældre med alvorlige kræftsygdomme og overvægt har bedre overlevelseschancer end dem med en normal eller undervægt.

I Danmark undersøger man ikke underernæring i relation til overvægt blandt ældre, selvom der kan være et overlap imellem tilstandene. For hos ældre med overvægt er underernæring ikke nødvendigvis forbundet med vægttab eller et nedsat indtag af mad og drikke. Det er snarere forbundet med forkert kost, og livsstilssygdomme, som fører til tab af muskelmasse. På den måde kan underernæring og overvægt nemlig være forbundet med både sygdomsbyrde og tab af muskelmasse som fælles risikomarkører.

Underernæring kan være et overset problem hos ældre med overvægt. Men min forskning viser, at der også er en mulighed for at for at opspore og behandle underernæring hos målgruppen.

Overvægt og underernæring på plejehjem

Da jeg undersøgte ældre på seks plejehjem i en sjællandsk kommune, fandt jeg at 52 % af de ældre havde overvægt. Kun 3% var undervægtige. Det generelle billede af et undervægtigt gammelt menneske udgør dermed kun et fåtal af de ældre på plejehjem i dagens Danmark.

Jeg fandt også, at næsten alle de ældre på plejehjemmene opfyldte kriterierne for underernæring. Det var selvsagt ikke overraskende, fordi det er velkendt at ældre på plejehjem er i øget risiko for underernæring. Overraskende var det dog, at underernæring var lige så almindelig blandt ældre med overvægt, som hos ældre i andre vægtkategorier – endda selvom mange ikke oplevede vægttab eller nedsat appetit.

Snarere tværtimod. De, der tog allermest på i vægt, var dem som behøvede det mindst – de ældre med overvægt, især dem med svær overvægt. Og det selv om de samtidig havde lav muskelmasse. *Rundt* er altså ikke nødvendigvis *sundt*, og betyder, at ældre er i risiko for underernæring også når de har overvægt.

Stor krop, men små muskler

Lad os lege med tanken, at du tager 10 kg på. Hvis du er en rask voksen, vil du typisk også øge din muskelmasse med op til 2,5 kg. For ældre, er det anderledes.

I takt med alderen nedbrydes muskelmassen som en naturlig del af aldringen. Det kan føre til en tilstand, som kaldes sarkopeni. Nedbrydningen kan gå hurtigere, hvis alder kombineres med sygdom. På plejehjemmene havde næsten alle kroniske sygdomme, og stort set alle var multisyge. Det vil sige, at de havde mere end to kroniske sygdomme.

Når aldersrelateret tab af muskelmasse kombineres med sygdom, kan muskelmassen nedbrydes endnu hurtigere. Muskelmasse er helt afgørende for evnen til at udføre dagligdags aktiviteter og være selvhjulpen. Den hænger også sammen med helbred, risikoen for at dø samt trivsel og livskvalitet.

På plejehjemmene var det især nedsat muskelmasse og de mange sygdomme, der gjorde, at ældre med overvægt opfyldte kriterierne for underernæring. Da vi anvendte kriterierne for sarkopeni, fandt vi, at langt flere ældre med overvægt havde sarkopeni end dem med normal vægt. Det var overraskende, fordi sarkopeni først og fremmest forbindes med alder – ikke med vægt. Samtidig peger det på en ulighed imellem høj vægt og lav muskelmasse, som betyder, at de ældre, ikke selv kan løfte deres krop. Det medfører en nedgang i evnen til at kunne klare et almindeligt hverdagsliv og påvirker livskvalitet negativt. Derudover er det selvsagt en tung arbejdsbyrde for personalet på plejehjem at være de arme og ben, de ikke selv kan bruge.

Hvis du som ældre tog 10 kg på, ville du samtidig kun øge din muskelmasse med 0-1 kg, og så ville du have svært ved at bære din egen vægt. Dine sygdomme ville forværres af den ekstra fedtmasse. Du ville hurtigere ende i kørestol og få behov for hjælp til det meste.

Det søde liv på plejehjem

På plejehjem i Danmark anbefales det, at de ældre tilbydes en fedt- og proteinrig kosttype, der dækker dagens hoved- og mellemmåltider. Formålet er at forebygge vægttab, lav vægt og nedsat appetit.

Der er morgenmad, varm mad til frokost med dessert, eftermiddagskaffe og kage og kold mad til aften. Der er også kaffe om aftenen og nogle gange natmad. Dagen igennem tilbydes de ældre rød og gul saftvand, for at undgå dehydrering. I weekenderne er der også wienerbrød til morgenmad, og en ekstra dessert til den kolde aftensmad. Dertil kom pårørende tit med kage og søde sager.

Det lyder som det søde liv, men selv de ældre kan få nok af de søde sager.

I gennemsnit tog de ældre med svær overvægt ca. 8 kg på i løbet af seks måneder. Til sammenligning tog de ældre med normalvægt omkring 4 kg på, og de ældre med undervægt blot ét kg på i samme periode. Det så ikke ud til, at kosten gavtede dem, som behøvede det mest, nemlig de ældre med undervægt.

En fedtrig kost og de søde sager kan tage pladsen for vigtige næringsstoffer især protein, som er med til at opretholde muskelmassen hos ældre. Måske var det en del af forklaringen på, at jeg fandt så mange med vægtøgning – især blandt dem med svær overvægt.

En anden forklaring er, at de bevæger sig for lidt. Der er meget ventetid, når man skal have hjælp til det meste, og personalet har travlt. Ventetiden udfyldes ofte med at se tv, som er de ældres primære aktivitet. Denne stillesiddende aktivitet forværrer de ældres tilstand. Når musklerne ikke vedligeholdes gennem dagligdagens fysiske aktiviteter og motion, nedbrydes de hurtigere. Det bevirker, at de ældre kan mindre og mindre, og samtidig bliver mere og mere plejkrævende. Dertil kommer, at de ældre ikke forbruger den energi, som de indtager fra kosten, og at det tilsammen medfører en vægtøgning.

Problemet var til at få øje på: mange ældre med overvægt, som bevægede sig for lidt og spiste forkert, samtidig med at de tog på i vægt. Tilsammen blev det en negativ spiral, der forværede både deres muskeltab, sygdomsbyrde og deres fysiske evner.

Bør ældre med overvægt tabe sig?

Det korte svar er nej.

Vægttab er ikke hensigtsmæssigt, når ældre også kan være underernærede og/eller sarkopene. Et kalorieunderskud vil give vægttab. Men de ville ikke kun tabe deres fedtmasse, men også deres muskelmasse. Det vil forværre deres tilstand yderligere, og kun forstærke den negative spiral.

Selvom det frarådes, var der flere ældre, som fik hjælp til at tabe sig, hvis de ønskede det. Ofte blev der tilbudt flere grøntsager som erstatning for kartofler til det varme måltid eller grøntsager i stedet for morgenmad. Andre forsøgte at undgå kage eller andre søde sager. Begge dele er velmenende strategier, som desværre betød, at de ældre fik endnu mindre protein, og tabte endnu mere muskelmasse.

Vi ved for lidt om ældre med overvægt der samtidig er underernærede. Vi ved blandt andet ikke, hvordan vi bedst opsporer dem, når vores opfattelse stadig er, at *runde ældre er sunde ældre*. I den nuværende forståelse af underernæring – og i praksis – er det især uplanlagt vægttab, der kobles til underernæring. Men jeg har vist, at underernæring er mere og andet end det.

Hvis det eneste værktøj, du har, er en hammer, ligner alle problemer et søm. Vi skal se udover vægttab som den eneste markør for underernæring. Vi prøver simpelthen at løse nye problemer med gamle metoder. Det virker naturligvis ikke. Der mangler opsporingsværktøjer, som er tilpasset og sikre at anvende til ældre med overvægt.

På samme måde anvendes en kosttype, som er tilpasset ældre med vægttab, undervægt og nedsat appetit, også til ældre med overvægt på plejehjem. Og vi ved faktisk ikke om det er den rigtige kost. Der mangler viden om, hvilken kost der er bedst for ældre med overvægt. På den ene side er det vigtigt, at vægten og muskelmassen vedligeholdes, så de fysiske og mentale evner samt livskvalitet opretholdes. På den anden side må en fedtrig kost ikke bidrage til vægtøgning og et yderligere tab af muskelmasse.

Der er behov for nye kosttyper, der er tilpasset til gruppen af ældre med overvægt og underernæring. En gruppe af ældre som der bliver flere af. En gruppe som lever længere, og som er forbrugere af en lang række af de velfærdsydelser, der er forbundet af konsekvenserne af overvægt.

Underernæring hos ældre med overvægt er ikke et paradoks. Det er en blind vinkel i vores nuværende syn på problemet, som jeg håber, at min forskning kan bringe frem i lyset. Underernæring hos ældre med overvægt skal forebygges, opspores og behandles langt tidligere, så flere ældre ikke bare kan leve længere, men udleve aktive og selvstændige lange liv.