



## Zöliakie in verschiedenen Lebensphasen – Teil IV: Senioren

**Für die meisten ist die Zöliakie eine Erkrankung des Kindesalters oder junger Erwachsener. Es zeigt sich jedoch, dass die Zöliakie durchaus noch im Seniorenalter auftreten kann. Studien aus den letzten Jahren belegen einen deutlichen Anstieg neudiagnostizierter Patienten höheren Alters.**

Schon 2003 konnte eine amerikanische Forschungsgruppe unter über 65-Jährigen genauso viele Patienten diagnostizieren wie in der Gruppe der unter 18-Jährigen. Während man über die gesamte Bevölkerung von einer Häufigkeit von etwa einem Prozent ausgeht, wies eine finnische Studie bei Personen zwischen 52 und 74 Jahren eine Häufigkeit von 2,1 % nach.

Allerdings bleibt die Zöliakie in dieser Altersgruppe oft lange Zeit unentdeckt, weil sich Beschwerden nicht selten anders darstellen als bei jüngeren Betroffenen. Symptome im Magen-Darm-Trakt sind meist eher milder. Durchfall, Gewichtsrückgang und Bauchschmerzen lassen zunächst an ein Reizdarmsyndrom denken. Mangel an Eisen, Folsäure oder Vitamin B12 lösen nicht immer Beschwerden aus, wobei gerade die schlechte Nährstoffaufnahme ein typisches Zöliakiesymptom bei älteren Menschen darstellt. Bei einer Blutarmut (Anämie) unklarer Ursache, sollte deshalb die Zöliakiediagnostik stets Teil der Abklärung sein. Bei vielen Personen kann auch ein Vitamin D- und Calcium-Mangel nachge-

wiesen werden. Dieser trägt zur Reduzierung der Knochendichte bei und damit zu einem erhöhten Knochenbruchrisiko, das im Alter ohnehin höher ist. Wie auch in anderen Altersstufen, können auch erhöhte Leberwerte ein Hinweis auf eine nicht erkannte Zöliakie sein. Die Dermatitis herpetiformis Duhring ist eine Manifestation der Zöliakie, die sich meist erst im mittleren bis späteren Erwachsenenalter bemerkbar macht und häufiger bei Männern auftritt.

### Die Diagnostik wird komplizierter

Es wird diskutiert, ob ein längerer Glutenkonsum dazu führt, dass vermehrt andere Autoimmunerkrankungen zusätzlich zur Zöliakie auftreten. Die bisher vorliegenden Studien können dies bislang nicht eindeutig belegen. Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse wie die Hashimoto-Thyreoiditis (Schilddrüsenentzündung mit Unterfunktion) und der M. Basedow (Autoimmunerkrankung mit Überfunktion), kommen bei älteren Betroffenen oft gemeinsam mit der Zöliakie vor und sollten auch bei geringer Symptomatik eine entsprechende Untersuchung auf Zöliakie veranlassen.

Die Diagnostik unterscheidet sich nicht von der jüngerer Personen. Man sollte sich aber darüber im Klaren sein, dass die Antikörperwerte manchmal geringer ausgeprägt oder im Vergleich zu Jüngeren gar nicht erhöht sind. Die große Schwierigkeit, die Zöliakie bei älteren Personen festzustellen, liegt in verschiedenen Faktoren begründet: Zum einen sind die Symptome milder, es werden oftmals eher andere Erkrankungen (z.B. bei Blutarmut Verdacht auf einen Tumor) erwogen und die Zöliakie selten in Betracht gezogen. Zusätzlich fallen die Befunde manchmal weniger eindeutig aus als bei jüngeren Patienten.

### **Achten Sie auf Ihre Knochen**

Besondere Bedeutung hat der Einfluss der Zöliakie auf die Knochendichte - vor allem für Frauen nach der Menopause. Immerhin werden bei bis zu 70 % der Betroffenen niedrigere Knochendichtewerte im Vergleich zu nichtbetroffenen Altersgenossen gemessen. Neben Vitamin D- und Calcium-Mangel, haben auch Entzündungsbotenstoffe einen Einfluss auf den Knochenstoffwechsel, so dass mehr Knochenmasse abgebaut und weniger aufgebaut wird. Da beim älteren Menschen der gesamte Knochenstoffwechsel verlangsamt ist, ist auch die Möglichkeit der Besserung unter glutenfreier Ernährung begrenzt. In einigen Studien wird auch ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche bei Senioren beschrieben. Eine Knochendichtemessung sollte daher bei Personen über 55 Jahren, vor allem bei Frauen erwogen werden.

Eine weitere Besonderheit im Seniorenalter ist, dass diese Altersgruppe häufiger eine Unterfunktion der Milz (Hyposplenismus) aufweist. Diese kann im Blutbild nachgewiesen werden und sollte besonders bei Betroffenen mit zusätzlichen Autoimmunerkrankungen bedacht werden. Bei einem ausgeprägten Hyposplenismus kann eine Impfung gegen Pneumokokken sinnvoll sein.

Die Umstellung auf eine glutenfreie Ernährung kann auch bei älteren Personen gut gelingen, wobei zu berücksichtigen ist, dass gerade langjährige Essgewohnheiten mitunter schwer zu verändern sind. Hier muss die Ernährungsberatung durchaus viel Geduld und Fantasie einbringen, um die neuen Produkte schmackhaft zu machen. Oftmals benötigen Senioren auch Hilfestellung beim Einkauf, da die Schriftgröße auf den Verpackungen oft schwer lesbar ist, was die Auswahl unbedenklicher Produkte erschweren kann. Eingeschränkte Mobilität, kein Zugang zu Online-Bestellungen und nicht selten eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten tragen zu den Schwierigkeiten in der Umsetzung der glutenfreien Diät bei. Dennoch sollte man nicht allein das Alter als Grund anführen, die Diät nicht einzuhalten. Für die Ernährungsumstellung sprechen gesundheitliche Aspekte sowie ein Plus an Lebensqualität. Eine große Hürde indes, ist für viele Betroffene ein Umzug in ein Alten- und Pflegeheim. Weil längst nicht alle Einrichtungen auf glutenfreie Ernährung eingestellt sind, gestaltet sich die Wahl des neuen Heimes meist aufwändiger.

### **Refraktäre Zöliakie – wenn die Diät nicht ausreicht**

Es konnte schon früher beobachtet werden, dass sich die Darmschleimhaut abhängig vom Alter unterschiedlich schnell regene-

riert. Bei Kindern erfolgt dies meist rasch und vollständig. Je älter jedoch die Betroffenen bei Diagnosestellung sind, umso länger ist die Zottenveränderung nachzuweisen. Daher sollte bei gutem Gesundheitszustand frühestens zwei Jahre nach Beginn der glutenfreien Ernährung eine Kontrollbiopsie gemacht werden. Das empfiehlt sich hauptsächlich bei Personen, die auf die Diät nicht gut ansprechen und weiterhin Zeichen einer schlechten Nährstoffaufnahme zeigen. Hier muss auch eine refraktäre Zöliakie bedacht werden. Bei dieser Form ist die glutenfreie Kost alleine nicht ausreichend, um das Krankheitsgeschehen in den Griff zu bekommen. Bevor man diese Vermutung ausspricht, sollten aber vor allem Diätfehler als häufigste Ursache und andere Begleiterkrankungen ausgeschlossen werden. Wichtig ist in dieser Patientengruppe die Überprüfung der Vitamine und Mineralstoffe, da häufig verschiedene Mängel vorliegen. Neben Eisen, Calcium und Vitamin D sollten Folsäure, Vitamin B12, das Gesamt-Eiweiß und Magnesium getestet und bei Bedarf über Tabletten ergänzt werden.

Die Zöliakie sollte auch bei Senioren über 65 Jahren als Diagnose in Betracht gezogen werden, auch wenn die Symptome bei ihnen oft eher mild sind. Auch in der Diagnostik finden sich häufig weniger ausgeprägte Befunde als bei Kindern und jungen Erwachsenen. Die glutenfreie Ernährung kann aber trotz einiger Schwierigkeiten, die in dieser Altersgruppe bedacht werden müssen, zu einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes führen.

- Dr. Stephanie Baas, Fachmedizinische Beraterin der DZG



## **Ärztliche Sprechstunde mit Frau Dr. Baas**

**0711 / 45 99 81-30**  
**stephanie.baas@dzg-online.de**

**Dienstag: 20:30 bis 22:00 Uhr**  
**Mittwoch: 09:00 bis 12:00 Uhr**



# Gutes Essen und Trinken. Im Alter erst recht.

**In Deutschland leben immer mehr Senioren. Diese Entwicklung hat auch Auswirkungen auf die altersgerechte Verpflegung. Je nach Mobilität und individuellen Möglichkeiten, können die Anforderungen sehr unterschiedlich sein.**

Denn die Bandbreite reicht vom rüstigen Senioren, der sich weitgehend selbstständig versorgen kann, bis hin zum pflegebedürftigen und kranken Bewohner einer Senioreneinrichtung. Außerdem kann es im Alter krankheitsbedingt zu physiologischen Veränderungen kommen, die in der Ernährung berücksichtigt werden sollten.

#### **Wichtige Ziele bei der Betreuung sind:**

- ➔ ausgewogene Verpflegung
- ➔ Mangelernährung erkennen, bekämpfen und vorbeugen
- ➔ Spaß am Essen und Trinken zu vermitteln
- ➔ Wohlbefinden und Lebensqualität zu erhalten oder wiederherzustellen

#### **Energiebedarf und Nährstoffdichte**

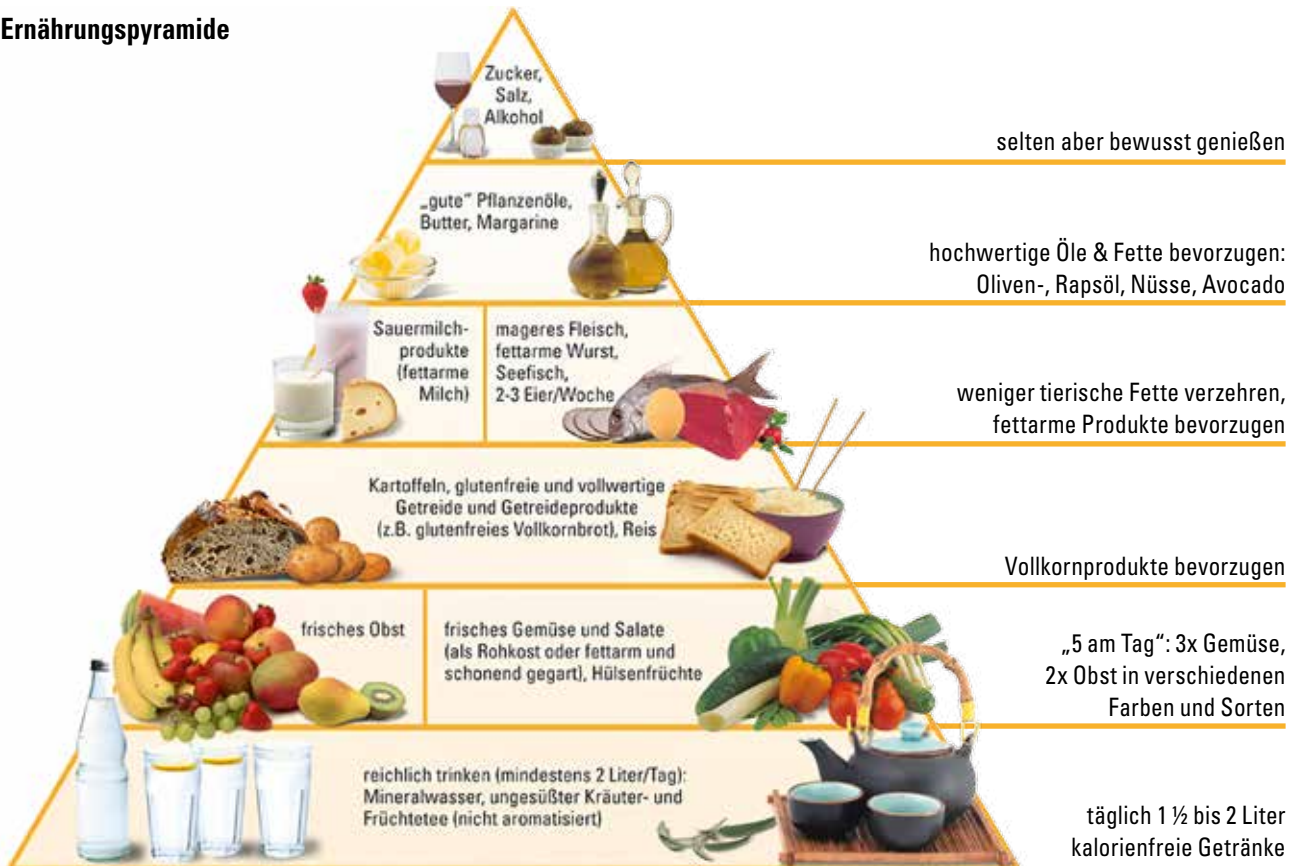
Im Alter verändert sich die Zusammensetzung des Körpers. Während der Fettgehalt zunimmt, reduzieren sich Knochen- und Muskelmasse, der Wasserhaushalt verändert sich. Der Stoffwechsel verlangsamt sich, oft nimmt die körperliche Bewegung ab und

führt zum Abbau der Muskelmasse. Die geringere Muskelmasse hat einen niedrigeren Energiebedarf zur Folge. Trotz des sinkenden Energiebedarfs, bleibt die erforderliche Menge an Vitaminen und Mineralstoffen praktisch konstant oder liegt teilweise sogar höher. Daher benötigen Senioren eine Verpflegung, die im Vergleich zur früheren Kost etwas energieärmer, aber besonders nährstoffreich ist, also eine höhere Nährstoffdichte aufweist.

#### **Körperliche Aktivität**

Gerade die Gruppe der über 65-Jährigen weist hinsichtlich ihrer körperlichen Aktivität große Unterschiede auf (von mobilen Senioren bis zur ausschließlich sitzenden oder liegenden Lebensweise). Dies ist für die Berechnung der benötigten Energie von großer Bedeutung. Bei starker Unruhe oder Lauff tendenzen bei Demenz, kann der Energiebedarf deutlich erhöht sein. Körperliche Veränderungen haben meistens Einfluss auf das Ess- und Trinkverhalten und können den Ernährungs- und Gesundheitszustand beeinflussen.

**Ernährungspyramide**



Den Artikel mit ausführlichen Informationen der einzelnen Ebenen sowie unsere aktuelle Pressemitteilung „Glutenfreie Ernährung im Alter“ finden Sie unter <https://www.dzg-online.de/weiterfhrende-artikel.960.0.html> bzw. <https://www.dzg-online.de/presse.265.0.html> oder können Sie in der DZG Geschäftsstelle anfordern.

- ➔ verminderte Magendehnung
- ➔ gesteigerte Aktivität der Sättigungshormone
- ➔ Appetitlosigkeit (hervorgerufen durch Medikamente)
- ➔ Abnahme des Geruchs-, Geschmacks- und Durstempfindens
- ➔ verringertes Seh-, Kau- und/oder Schluckvermögen
- ➔ nachlassende Fingerfertigkeiten (Lähmungen nach einem Schlaganfall, Zittern bei Morbus Parkinson)
- ➔ geistige Veränderungen wie Vergesslichkeit, Verwirrtheit oder Demenz
- ➔ mangelnde Motivation zur Essenaufnahme (durch Einsamkeit oder Depressionen)

**Ernährungspyramide**

Die Ernährungspyramide verdeutlicht, welche Lebensmittel in welcher Menge täglich gegessen werden sollen. So gelingt eine ausgewogene, nährstoffreiche und energiebewusste Ernährung. Der Körper erhält alle Nährstoffe, um leistungsfähig und gesund zu bleiben. Diese Ernährungsempfehlungen gelten auch für Zöliakie-betroffene im höheren Lebensalter. Bei den einzelnen Pyramidenbausteinen muss auf die Glutenfreiheit geachtet werden.

**Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen**

- ➔ Für viele Senioren ist das Essen eine willkommene Abwechslung im Tagesablauf. Ein schön gedeckter Tisch oder ein ansprechend dekoriertes Speisesaal laden zum Essen ein.
- ➔ Planen Sie die Dekoration für Tisch und Speisen nach den Jahreszeiten. Das ist einerseits anregende und gesunde Abwechslung, erinnert aber auch an frühere liebgegewonnene Ernährungsgewohnheiten.
- ➔ Gemeinsame Mahlzeiten gehen mit Gesprächen und Geselligkeit besser einher. Beides kann die Lust am Essen und Trinken deutlich steigern.
- ➔ Frische Kräuter und Gewürze regen den Appetit an und sorgen für mehr Geschmacksvielfalt. Zum Würzen und Garnieren von Speisen können Sie diese großzügig verwenden (das Geschmacksempfinden lässt im Alter nach).
- ➔ Zurückhaltung ist allerdings bei der Verwendung von Salz und scharfen Gewürzen geboten, da diese nicht von jedem als angenehm empfunden werden.

- Da die Magendehnung mit zunehmendem Alter nachlässt, ist es ratsam, fünf bis sechs kleinere Mahlzeiten, über den Tag verteilt, anzubieten. Am späten Abend kann noch ein Snack wie z.B. Käsewürfel, Obst oder Milchprodukte angeboten werden.
- In der Regel sind zusätzliche Aktivitäten notwendig, um Senioren zu motivieren, ein für sie neues Gericht auszuprobieren. Der Appell an den gesundheitlichen Wert einer Speise reicht häufig nicht aus. Mottowochen (zur Kürbis-, Spargel- oder Erdbeersaison) und dazu passende Speisen, Musik oder Aktionen, motivieren zum Ausprobieren neuer Gerichte und bieten Abwechslung im Alltag.
- Beziehen Sie die Senioren in Entscheidungsprozesse ein und nehmen Sie deren Ideen auf, wo es möglich ist. Dies fördert die Akzeptanz Ihres Angebotes und steigert die Zufriedenheit der Senioren.
- Fragen Sie nach Liebesspeisen der Senioren (Kindheits-erinnerungen), und beziehen Sie die Senioren nach Möglichkeit in die Zubereitung mit ein.

- Der Volksmund sagt „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“. Ein ausgewogenes Speisenangebot mit einer optimalen Nährstoffzufuhr allein, reicht indes nicht aus. Das Essen muss vor allem schmecken, es muss appetitlich aussehen und den individuellen Bedürfnissen der Senioren entsprechen. Dann ist Essen und Trinken auch ein echtes und wichtiges Stück Lebensqualität.

Insgesamt gilt es, zum Wohle des Einzelnen einen guten Kompromiss zu finden. Denn was nützt das „gesündeste“ Essen, wenn es nicht gegessen wird.

- Ellen Duba, Ernährungsberaterin/ DGE

### Quellenangaben

- Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung, Schweizerische Vereinigung für Ernährung (Hrsg.): D-A-CH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, Neuer Umschau Buchverlag, 2. Auflage, 1. Ausgabe 2015
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.): Beratungs-Standards, 10. Vollständig überarbeitete Auflage 2009; 1. Nährstoffbezogene Empfehlungen, 2. Lebensmittelbezogene Empfehlungen
- „Lecker und ausgewogen mit dem VFED-Ernährungsdreieck“, Verband für Ernährung und Diätetik (VFED e.V.)