

Ernæring og demens

I takt med, at en demenssygdom udvikler sig, vil der ofte opstå udfordringer i forhold til måltider og ernæring. Her kan du læse om, hvordan demenssygdom påvirker ernæringstilstanden, hvilke udfordringer det kan give i de forskellige stadier af sygdommen, og hvad man kan gøre for at imødekomme dette.

Hvordan påvirker demenssygdom ernæringstilstand og måltider

Demenssygdom nedsætter evnen til at klare mange dagligdagsopgaver, herunder at sørge for regelmæssige veltillavede måltider med fornuftigt og tilstrækkeligt ernæringsindhold.

Demenssygdomme er fremadskridende. Derfor vil udfordringer med måltider og ernæring afhænge af sygdomsstadiet hos den enkelte. Man ved dog, at tidligere erfaringer og rutiner i forhold til madlavning og måltider, og om man er alene eller har god støtte fra ægtefælle eller anden familie har indflydelse på ernæring og måltider hos mennesker med demens.

Demenssymptomer, som kan påvirke ernæringstilstanden:

- Amnesi (glemme at købe ind, glemme at lave mad, glemme at spise)
- Apraksi (vanskeligheder ved det praktiske ved måltidet, både det praktiske ved at tilberede og spise maden)
- Agnosi (opfatte, forstå hvad mad er, nedsat genkendelse af fødevarer)
- Afasi (forstå kommunikation omkring mad)
- Nedsat initiativ og evne til at planlægge et måltid
- Nedsat koncentrationsevne
- Mund- og tandproblemer
- Uhensigtsmæssig adfærd omkring indkøb, madlavning og måltidet
- Tygge- og synkeproblemer (dysfagi)
- Nedsat sultfølelse eller mæthedfølelse
- Manglende appetit eller lyst til særlige fødevarer.

Personer med demens er sammen med andre skrøbelige ældre med multisygdom i stor risiko for fejlernæring og underernæring.

Demenssygdom giver konkrete udfordringer

De udfordringer, som personer med demens oplever i forhold til måltider og ernæring, er afhængige af, hvor den enkelte person er i sygdomsforløbet. I den første del af sygdommen vil der ofte være udfordringer med planlægning



af madlavning, overblik over indkøb og varer i køleskabet, og hvordan køkkenredskaber anvendes. Hvis personen med demens bor sammen med andre, kan en god støtte kompensere, og mange udfordringer kan imødegås.

Ved moderat til svær demens vil der ofte være en række udfordringer, hvor personen udviser:

- Nedsat dømmekraft om egne behov
- Nedsat sult og mæthedsfornemmelse
- Nedsat evne til at smage og lugte
- Andre smagspræferencer end tidligere, ofte særlig lyst til søde sager
- Nedsat evne til at koncentrere sig om at gennemføre et måltid
- Praktiske problemer med at spise
- Nedsat evne til at genkende madvarer
- Vægning og uvilje mod at spise
- At være bange for gift i maden
- Problemer med mund og tænder
- Synke- og tyggeproblemer (dysfagi).

Dysfagi er en særlig udfordring

Dysfagi er problemer med fødeindtagelse, synkefunktion og/eller vanskeligheder med at spise og drikke. Dysfagi er et symptom, der opstår ved sygdom eller svækkelse og kan bl.a. skyldes skader i de muskler og nerver, som styrer den normale tygge- og synkefunktion. Dysfagi kan også skyldes motoriske, sensoriske og kognitive problemer. 20-50 % af personer med Alzheimer har dysfagi.

Dysfagi kan resultere i manglende ernæring og dermed under- eller fejlerernæring, dehydrering, fejlsynkning, kvælning samt øget risiko for lungebetændelse forårsaget af fejlsynkning af mad og væske til lungerne. Undersøgelser viser, at dysfagi er associeret med høj sygelighed og dødelighed og har store sociale og personlige omkostninger for de mennesker, som rammes.

Symptomer du skal holde øje med for at opdage dysfagi hos en person med demens:

- Utilsigtet vægttab
- Hyppige feberepisoder
- Hoste eller rømning i forbindelse med måltidet
- Får maden "galt i halsen" – fejlsynkning
- Besvær med at holde på mundvandet
- Maden bliver længe i munden, og madrester forbliver i munden
- Ændret, våd stemme under måltidet
- Det tager lang tid at spise
- Spyttter maden ud
- En rallende lyd i forbindelse med vejrtrækning umiddelbart efter spisning.



Hvis du observerer flere af disse symptomer, kan personen muligvis have dysfagi. I sådanne tilfælde er det vigtigt at få det undersøgt, fx hos en ergoterapeut, der er uddannet i at undersøge for dysfagi.

Ved dysfagi er der en række anbefalinger til, hvordan personen kan støttes til at spise og drikke tilstrækkeligt:

- God siddestilling ved spisning – søg anbefalinger hos ergoterapeuten
- Mad og drikke med modificeret, blød eller cremet konsistens samt fortykningsmidler til væske – søg anbefalinger hos diætist eller ernæringsassistent
- Brug ikke tudekop, men evt. sugerør
- Vær opmærksom på at holde en god tandhygiejne.

Det er vigtigt at samarbejde med ergoterapeut og kostfaglige om borgere/patienter med dysfagi.

Hensigtsmæssig kost og ernæring for personer med demenssygdom

Ofte befinder personer med demenssygdom sig i gruppen ”den ældre medicinske patient”, og der er gennem årene lavet en del retningslinjer for den rette ernæring til denne gruppe. Det generelle råd er, at maden skal have højere energitæthed end mad til raske mennesker med normal appetit.

Særlige europæiske retningslinjer for mennesker med demens

The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) har udarbejdet en række konkrete, evidensbaserede anbefalinger vedrørende kost og ernæring til personer med demens.

Ekspergruppen anbefaler, at personer med demens:

- Screenes for fejl- og underernæring. Tegn på fejl- eller underernæring bør udredes nærmere.
- Bliver udredt for specifikke årsager til fejl- og underernæring (fx andre sygdomme).
- Regelmæssigt bliver vejjet, og at vægten registreres.
- Får individuelt tilpasset mad, der tager hensyn til personens spisevaner og præferencer.
- Indtager måltider i en hyggelig og hjemlig ramme.
- Nødes og støttes til at få nok at spise og drikke.

Ekspergruppen anbefaler desuden:

- At omsorgsgivere får grundlæggende viden om ernæringsproblemer ved demens og mulige løsninger.
- At anvende ernæringstilskud (oral nutritional supplements) med henblik på at forbedre ernæringstilstanden.
- At beslutninger vedrørende enteral/parenteral ernæring til personer med demens altid træffes individuelt under hensyntagen til prognosen og personens ønsker.
- Sondeernæring i en begrænset periode til personer med let eller middelsvær demens med henblik på at komme igennem en krisesituation med tydeligt utilstrækkelig indtagelse af mad og drikke via munden, hvis problemet skyldes en potentielt reversibel tilstand.
- Parenteral tilførsel af væske i en begrænset periode med utilstrækkelig væskeindtagelse med henblik på at komme igennem en krisesituation.

Ekspergruppen anbefaler ikke:

- Systematisk anvendelse af appetitstimulerende midler (fx cannabispræparater).
- Specifikke kost- og/eller vitamintilskud (fx omega-3 fedtsyrer, B-vitaminer, sporstoffer).
- Ernæringstilskud eller særligt berigede fødevarer (medical/functional foods) med henblik på at bedre det kognitive funktionsniveau eller undgå yderligere kognitiv svækkelse.

Ekspergruppen fraråder:

- Diæter og kure, der begrænser, hvad personen med demens må spise.
- Sondeernæring til personer med svær demens.
- Enteral/parenteral ernæring og tilførsel af væske i den terminale fase.

Rammerne for måltidet er af stor betydning for trivsel og tilstrækkelig ernæring

Både det ernæringsmæssige indhold og rammerne for måltidet har stor betydning i forhold til at skabe en velfungerende spisesituation. Mennesker med demens har behov for, at omgivelserne er indrettet hensigtsmæssigt i forhold til de nedsatte kognitive evner, både de fysiske omgivelser og de sociale rammer.



Måltidet er for de fleste en social sammenhæng, hvor man mødes i et fællesskab om spisning og samtale. Måltidet og den mad vi spiser, fortæller derfor noget om hvilken kultur vi kommer fra, traditioner i familien, vores sociale tilhørsforhold og det vækker minder (reminiscens). Det kan være vigtigt at tydeliggøre dette ved måltidet for at støtte personen til at bevare sin identitet. I spisesituationer er det derfor vigtigt at have informationer om:

- Personens livshistorie, madpræferencer, tidligere vaner og roller i livet
- Graden af demenssygdom og dermed udfordringer med ernæring og måltider
- Hvorvidt personen bor i eget hjem, på plejehjem eller er indlagt på et hospital
- Sociale evner og adfærd ved måltidet
- Praktiske evner ved måltidet, apraksi og agnosi
- Ernæringstilstand og evt. dysfagi

Både borddækning, stemningen og madens udseende er elementer som er vigtige at fokusere på. Der findes en række tiltag, der kan fremme det gode måltid og personens spisning:

- Gør måltidet hyggeligt ved at vælge en vært for måltidet, brug duften af mad, levende lys, blomster og lignende
- Brug klare farver fx røde tallerkener og ensfarvede duge med kontrast til service
- Anvend billeder af mad i spisestuen
- Sørg for en god belysning ved bordet
- Anvend evt. tunge tallerkener med ekstra høj kant og bestik og kopper med store håndtag
- Undlad at fylde drikkeglas helt op
- Anvend evt. ske som eneste bestik hos borgere med omfattende apraksi
- Overvej fingermad fremfor madning
- Opstil få valgmuligheder
- Afpas portionerne og anret maden, så det ser tiltalende ud
- Sæt dig som personale ved siden af/overfor personen, der har brug for guidning/spejling

Kilder

Volkert, D., Chourdakis, M., Faxen-Irving, G., Frühwald, T., Landi, F., Suominen, M. H., ... & Schneider, S. M. (2015). ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clinical nutrition*, 34(6), 1052-1073.

[PubMed](#)

Justesen, L., Gyimóthy, S., & Mikkelsen, B. E. (2014). Moments of hospitality: Rethinking hospital meals through a non-representational approach. *Hospitality & Society*, 4(3), 231-248.

[Copenhagen Business School](#)

Sundhedsstyrelsen (2015). National klinisk retningslinje for øvre dysfagi - Opsporing, udredning og udvalgte indsatser.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Socialstyrelsen (2015) Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt vægttab.

[Socialstyrelsen](#)

Senest opdateret: 26. marts 2025