

Ernæring

En guide til vurdering og håndtering af
ernæringsudfordringer ved demens



NATIONALT
VIDENCENTER
FOR DEMENS



HVORFOR EN GUIDE OM ERNÆRING OG DEMENS?

Mennesker med demens får ofte problemer med vægttab, fejl- og underernæring samt synkebesvær under deres sygdomsforløb. Det kan medføre nedsat trivsel, svækkelse og alvorlig sygdom. For at højne trivslen og forebygge yderligere svækkelse og sygdom hos mennesker med demens, er det vigtigt, at sundhedsfaglige medarbejdere har viden og redskaber til at håndtere disse udfordringer.

Denne guide beskriver de forskellige årsager til udfordringer med ernæring og måltider, hvilke risici der er ved fejl- og underernæring, og hvordan man kan arbejde med disse udfordringer. Guiden er målrettet sundhedsfaglige medarbejdere i kommuner og på hospitaler (social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, terapeuter, ernærings- og kostfaglige medarbejdere).

ERNÆRINGENS BETYDNING FOR SUNDHED OG TRIVSEL

Den rette ernæring er vigtig for alle mennesker gennem hele livet, hvis man skal opretholde sundhed og velvære og forebygge sygdom.

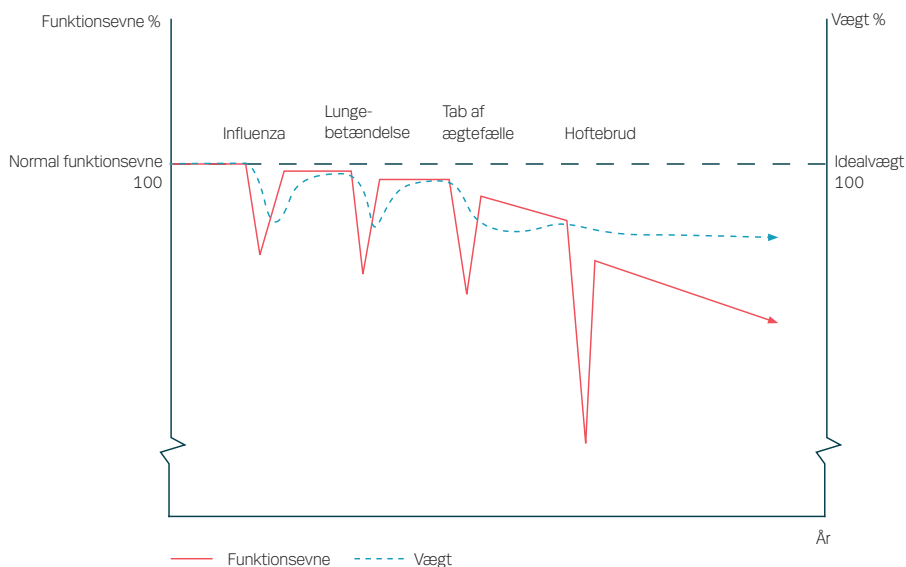
Mennesker med demens er ligesom andre skrøbelige ældre med multi-sygdom i stor risiko for fejl- og underernæring.

Fejl- og underernæring medfører svækkelse og modtagelighed for forskellige sygdomme. Det kan være:

- nedsat immunfunktion, der øger risikoen for infektioner og sygdomme
- tab af muskelmasse og styrke, der kan føre til svaghed, fald, nedsat mobilitet og funktionsevne
- nedsat hjerte- og lungefunktion, der kan medføre ødemer, dyspnoe og træthed
- forringet helbred generelt, der kan forværre kroniske sygdomme og gøre helbredet mere skrøbeligt
- kognitive problemer, fx påvirket hukommelse og mentale funktioner.
- langsommere sårheling.

Derudover kan fejl- og underernæring give komplikationer, der fører til hyppigere behov for indlæggelse, ligesom mangel på energi og motivation kan påvirke den generelle livskvalitet og livslængde.

Ethvert uplanlagt vægttab (uanset størrelse) nedsætter den ældres trivsel og funktionsevne og kan øge behovet for hjælp til almindelige daglige opgaver. Nedenfor kan du se en model for sammenhængen mellem vægttab, sygdomme og funktionsevne.



(Figur efter Ingerslev J, Beck AM, Bjørnsbo KS, Hessov I, Hylidstrup L, Pedersen AN. Ernæring og aldring. Publikation nr. 28. København: Ernæringsrådet, 2002)

Der findes ikke præcise tal for, hvor mange ældre der reelt er fejl- eller underernærede, men på baggrund af studier skønnes det, at:

- ca. 27 % af hjemmeboende ældre, der modtager hjemmehjælp, taber sig uplanlagt
- ca. 42 % af beboere på plejehjem taber sig uplanlagt
- ca. 43 % af indlagte ældre medicinske patienter taber sig uplanlagt
- ca. 60 % af ældre i hjemmeplejen eller på plejehjem er samlet set i risiko for at blive undernærede
- 60-87 % af beboere på plejehjem lider af dysfagi
- ca. 75 % af beboere på plejehjem har en demenssygdom.

Ofte hører mennesker med demens til 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.

KOGNITIVE UDFORDRINGS BETYDNING FOR ERNÆRINGSTILSTANDEN

Demens nedsætter evnen til at klare mange dagligdags opgaver, herunder at sørge for regelmæssige måltider med fornuftigt og tilstrækkeligt ernæringsindhold.

Demenssygdomme er fremadskridende, og 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 ernæringstilstand og måltider hos mennesker med demens.

Følgende symptomer på demens kan påvirke ernæringstilstanden:

- Amnesi, hvor man glemmer at købe ind, at lave mad, at spise, og at man har spist.
- Apraksi, der er vanskeligheder med det praktiske ved måltidet, både i forhold til tilberedning og at spise maden.

- Agnosi, der er nedsat evne til at opfatte og forstå, hvad mad er, og nedsat genkendelse af fødevarer.
- Afasi, der er nedsat evne til at forstå kommunikation om mad.
- Nedsat initiativ, der påvirker evnen til at planlægge og lave mad.
- Nedsat opmærksomhed, som påvirker evnen til at koncentrere sig om at få spist tilstrækkeligt ved måltiderne.
- Uhensigtsmæssig adfærd i forhold til indkøb, madlavning og måltider.
- Nedsat sult- eller mæthedsfølelse, der betyder, at man ikke registrerer kroppens behov for mad.
- Nedsat dømmekraft om egne behov for at spise og drikke nok.
- Ændringer i smags- og lugtesans, der kan reducere interessen for mad.
- Dysfagi, der ofte giver tygge- og synkeproblemer hos mennesker med demens i moderat til svær grad.
- Mund- og tandproblemer, der ofte skyldes problemer med tandhygiejnen, kan nedsætte appetitten og evnen til at spise.
- Vægning og uvilje mod at spise, der fx kan skyldes, at man ikke kan genkende det, der er på tallerkenen, eller tror, at der er gift i maden.
- Nedsat appetit, der kan føre til utilstrækkeligt indtag af fødevarer.
- Forvirring omkring måltider, der gør det svært at forstå, hvornår og hvordan man spiser.
- Ændringer i kostvaner, der kan føre til ernæringsmæssige mangler, fx udvikling af præferencer for bestemte fødevarer eller indtag af ensformig kost.
- Emotionelle faktorer, som angst eller depression, der kan påvirke appetit og madvaner.
- Sociale faktorer, fx mangel på social interaktion under måltider, der kan reducere motivationen til at spise.

I første fase af demenssygdommen 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 for dette, og mange udfordringer kan undgås.



Senere i forløbet har personen brug for mere hjælp, også til at indtage mad og drikke, og ofte støder der tygge- og synkeproblemer til, som gør det vanskeligt at få tilstrækkelig ernæring.

OPSPORING AF ERNÆRINGSPROBLEMER

Der er udgivet mange vejledninger til opsporing af ernæringsproblemer. Denne guide tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens udgivelse *Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko* (2022) samt *ESPEN guidelines on nutrition and hydration in dementia* (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, 2024).

Når en person med demens er i risiko for fejl- eller underernæring, er det vigtigt at:

- foretage månedlig vejning og ekstra vejninger efter sygdom
- følge op med ernæringsvurderingsskema ved uplanlagt vægttab
- afdække mund- og tandproblemer
- afdække, om der er dysfagi

- afdække, om der er evt. sygdomme eller medicin, som kan nedsætte appetitten
- afdække, om de kognitive udfordringer gør det svært for personen at få tilstrækkelig ernæring
- registrere vægt, indtag af mad og drikke samt andre måltids-relaterede observationer omhyggeligt i journalen
- iværksætte tværfagligt samarbejde med diætist eller anden kost-faglig medarbejder, ergoterapeut, fysioterapeut, sygeplejerske eller egen læge.

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

ESPEN anbefaler, at mennesker med demens:

- screenes for fejl- og underernæring
- udredes nærmere ved tegn på fejl- og underernæring
- bliver udredt for specifikke årsager til fejl- og underernæring (fx andre sygdomme)
- regelmæssigt bliver vejlet, og at vægten registreres
- får individuelt tilpasset mad, der tager hensyn til individuelle spise-vaner og præferencer
- indtager måltider i en hyggelig og hjemlig ramme
- nødes og støttes til at få nok at spise og drikke.

HVILKEN ERNÆRING SKAL TILBYDES VED UNDERERNÆRING?

Det generelle råd er, at maden skal have højere energitæthed end mad til raske mennesker med normal vægt og appetit. Det vil sige mere fedt og protein, færre kulhydrater af den grove type og gerne mange små måltider om dagen, herunder også protein- og fedtberigede drikke. Hvis personen også har dysfagi, skal konsistensen af maden indtænkes. Det uddybes senere i denne guide.

Det er vigtigt, at kosten planlægges i tæt samarbejde med personen og de pårørende, så den mad, der tilbydes, passer til vedkommendes præferencer. I *Den Nationale Kosthåndbog*, som er lavet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen og Kost & Ernæringsforbundet, er der anbefalinger til, hvordan man kan sammensætte kost til småtspisende. Det er også en god idé at samarbejde med en diætist eller andre kostfaglige medarbejdere, som kan vejlede om den rette ernæring. I nogle tilfælde kan lægen udstede en såkaldt grøn recept, der kan give tilskud til ernæringspræparater.

For at sikre at indsatsen forbedrer personens ernæringstilstand, er det vigtigt at holde øje med og dokumentere, om personen spiser sin mad og at veje vedkommende hver 2.-4. uge. Det er nødvendigt at revurdere kosttilbuddet og personens evne til at indtage maden løbende, så fødevarer og hjælp til at indtage måltidet kan tilpasses.

Det er som regel ikke nok at tilbyde den rette ernæring, da personen også kan have brug for støtte til at få maden spist – særligt hvis vedkommende bor alene. Her er det vigtigt, at medarbejderen fra hjemmeplejen er med ved måltidet, så personen har en at spejle sig i og kan blive opfordret til at spise. Det er også en god idé at have små fristelser stående fremme i boligen, som personen kan spise, når vedkommende er alene.

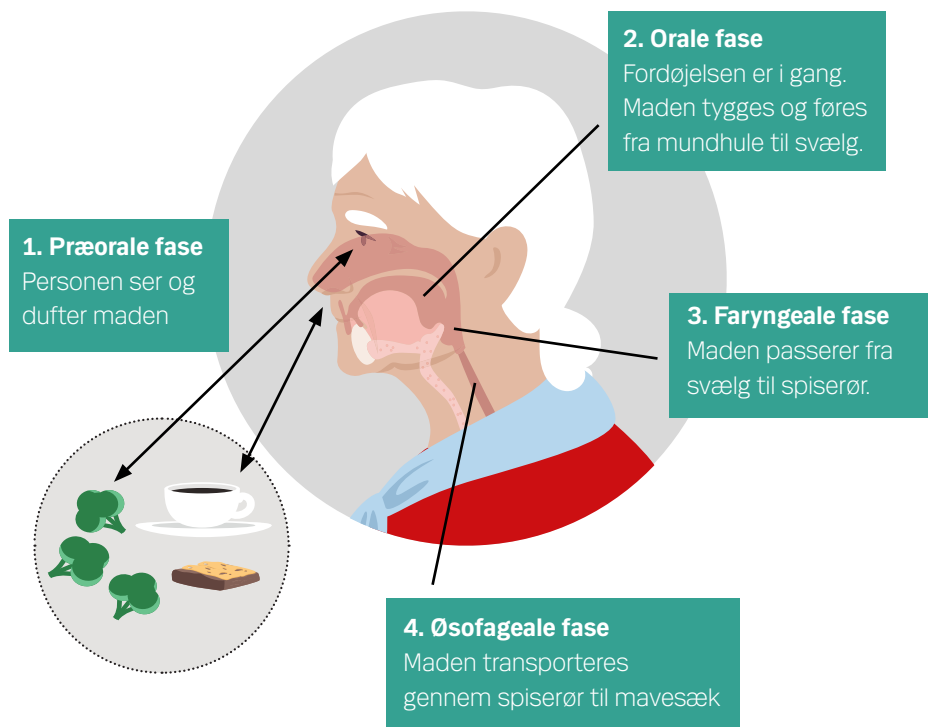
DYSFAGI OG DEMENSSYGDOM

Dysfagi er en særlig udfordring ved demenssygdom, der betyder, at man har svært ved at indtage føde og at synke og tygge maden. 20-50 % af mennesker med Alzheimers sygdom har dysfagi.

Der er flere grunde til, at mennesker med demens kan udvikle dysfagi, fx de kognitive og fysiske ændringer, der følger med sygdommen:

- Nedsat kognitiv funktion: Demens påvirker evnen til at forstå og følge med i, hvordan man spiser og drikker. Det kan føre til forvirring om, hvordan man synker korrekt.
- Muskelsvaghed: Demens kan påvirke de muskler, der er involveret i synkeprocessen, hvilket gør det sværere at synke mad og væske.

- Koordination: Synkning kræver et komplekst samspil mellem forskellige muskelgrupper. Demens kan forringe denne koordination, hvilket fører til synkebesvær.
- Nedsat koncentration: Mennesker med demens kan have svært ved at fokusere på måltider, hvilket kan resultere i, at de glemmer at synke eller ikke gør det effektivt.
- Ændringer i sensoriske funktioner: Nedsat smags- og lugtesans kan påvirke appetitten og madvalgene, hvilket kan føre til manglende interesse for at spise.



(Inspireret af Leopold & Kagel; Coombed: Leopold & Daniels; Logermann; Salassa)

Dysfagi kan resultere i stærkt nedsat føde- og væskeindtag og dermed føre til underernæring, dehydrering, fejlsynkning og kvælning samt øget risiko for lungebetændelse på grund af fejlsynkning af mad og væske til lungerne. Undersøgelser viser, at dysfagi er associeret med høj sygelighed og dødelighed samt store sociale og personlige omkostninger.

Dysfagi deles op i to kategorier, øvre dysfagi og nedre dysfagi. Hos mennesker med demens er det oftest øvre dysfagi, der er problemet, det vil sige den præorale fase, den orale fase og til dels den faryngeale fase.

Hos mennesker med demens skal man holde øje med følgende symptomer. Personen:

- spytter mad, væske eller medicin ud
- hoster i forbindelse med indtagelse af mad eller drikke
- har behov for hjælp til at spise og drikke
- har problemer med at få vejret i forbindelse med indtagelse af mad og drikke
- har en våd stemme eller rallende vejtrækning efter synkning
- har besvær med at holde på mundvandet
- har smerter i forbindelse med synkning
- har forlænget bearbejdningsfase af maden
- bruger flere synk på at synke en mundfuld mad
- har gentagne lungebetændelser.

DET KAN MAN GØRE

Hvis man observerer nogle af ovenstående symptomer, er det vigtigt, at personen bliver undersøgt. I Danmark er det ergoterapeuter med specialviden om dysfagi, der kan afdække, om der er tale om dysfagi. Ergoterapeuter kan også rådgive om den korrekte kropsstilling ved indtagelse af mad og drikke.

Når en person med demens har fået konstateret dysfagi, skal mad og drikke tilpasses, så det stadig er muligt for vedkommende at indtage tilstrækkeligt med væske og føde. Der findes mange fødevarer med

modificeret konsistens. Såkaldt dysfagikost bør i konsistensen være tilpasset den enkeltes tygge-synke-funktion, og da mennesker med dysfagi er i særlig stor risiko for fejl- og underernæring, følger dysfagikosten principperne for kost til småtspisende. De tre hovedtyper af mad med modificeret konsistens er: blød kost, gratin kost og cremet kost. Der findes også smørrebrød i modificeret konsistens. Man kan tilsætte fortykningsmiddel til væske, så konsistensen passer til personens synkeevne.

Kostfaglige medarbejdere kan rådgive om de specifikke muligheder for den enkelte person. Det er også vigtigt at tilbyde mellemmåltider med højt energiindhold. For at være sikker på at den småtspisende person med demens og dysfagi får tilstrækkelig ernæring, er det afgørende at observere og dokumentere, om vedkommende spiser den serverede mad, så den kan blive justeret, og så personen kan få den nødvendige støtte.

Du kan læse mere om dysfagikost og kost til småtspisende i *Den Nationale Kosthåndbog*.

Der opstår flere dilemmaer, når en person med demens får rigtig svært ved at spise og taber sig på trods af, at man med alle midler prøver at hjælpe vedkommende til at få nok at spise. Både medarbejdere og pårørende kan blive bekymrede for, om personen sultar eller tørster, og om det medfører yderligere sygdomme og svækkelse. Man ved ikke med sikkerhed, om mennesker med svær demens kan registrere sult og tørst, men de har ofte svært ved at give udtryk for behov for mad og væske.

Disse bekymringer kan medføre overvejelser om at anlægge sonde. Anlæggelse af sonde og sondeernæring kan dog give flere komplikationer, fx fejlانlægning, sår ved næsen eller smerter og infektion ved indstiksstedet, når det drejer sig om PEG-sonde. Det kan også være svært for en person med demens at acceptere og forstå meningen med sonden.

Forskning viser, at sondemadning ikke forlænger livet eller restlevetiden og heller ikke forebygger infektioner og indlæggelser/genindlæggelser, ligesom det heller ikke øger livskvaliteten. Derfor frarådes det generelt at anlægge sonde hos mennesker med svær demens.

Ekspertgruppen ESPEN anbefaler som guidelines for sondeernæring, parenteral ernæring og væsketilførsel, at:

- omsorgsgivere får grundlæggende viden om ernæringsproblemer ved demens og mulige løsninger
- anvende ernæringstilskud med henblik på at forbedre ernærings-tilstanden
- beslutninger vedrørende enteral/parenteral ernæring til mennesker med demens altid træffes individuelt under hensyntagen til prognosen og personens ønsker
- sondeernæring gives i en begrænset periode til mennesker med let eller middelsvær demens med henblik på at komme igennem en krisesituation, hvor der er utilstrækkelig indtagelse af mad og drikke via munden. Dette gælder kun, hvis problemet skyldes en potentielt reversibel tilstand
- give parenteral tilførsel af væske i en begrænset periode med utilstrækkelig væskeindtagelse med henblik på at komme igennem en krisesituation.

Ekspertgruppen fraråder:

- diæter og kure, der begrænser, hvad personen med demens må spise
- sondeernæring til mennesker med svær demens
- enteral/parenteral ernæring og tilførsel af væske i den terminale fase.

MUND- OG TANDSUND

Mund- og tandsundhed hos ældre med demens er vigtig for ernæringstilstanden. Forskning viser, at mennesker med demens har væsentlig dårligere tandsundhed end den gennemsnitlige ældrebefolkning, og allerede tidligt i demensforløbet er tandsundheden svækket.

Desværre medfører problemer og sygdomme i munden også udfordringer med at få tilstrækkelig ernæring, fordi det måske gør ondt at spise, giver problemer med at tygge eller medfører, at maden smager anderledes.

I takt med at demenssygdommen udvikler sig, bliver det vanskeligt at huske og overskue daglige rutiner, herunder også handlinger, der er nødvendige for god mund- og tandhygiejne, fx tandlægebesøg og tandbørstning.

En person med demens kan:

- glemme at børste tænder eller at børste dele af tandsættet
- glemme at tage en evt. protese ud og skylle og børste den regelmæssigt
- glemme eller ikke forstå vigtigheden af at passe sine tænder
- have svært ved tandlægebesøg, fx glemme aftaler, have svært ved at finde tandlægens klinik eller helt glemme at gå til faste kontroller
- have vanskeligheder i forhold til synsindtryk og rum/retning, der kan medføre, at det er svært at orientere sig i forhold til et spejl. Den rumlige orientering i forhold til ansigt og mundhule kan også være svækket
- have svært ved at genkende og forstå, hvad en tandbørste er, og hvordan den bruges
- modsætte sig hjælp til at få børstet tænder og rensset mund
- opleve mundtørhed som en bivirkning af medicin, der påvirker mundhygiejnen negativt.

Dette kan være særdeles smertefuldt og mindske evnen til at tygge og synke. Sygdom i mund og tænder kan give mange problemer, der ned-sætter livskvaliteten og påvirker lysten til at være i sociale sammenhænge.

Sygdom i mund og tænder kan være svære at opdage, og ændret ad-færd og vægring mod at spise kan være tegn på alvorlige tilstande som:

- svampeinfektion i munden, som kan brede sig til hele fordøjelses-kanalen
- alvorlige bakterielle infektioner i mund og tænder, der kan brede sig til blodbanen eller til lunger og hjerte, hvilket kan være livstruende
- sår og smerter i munden
- alvorlig underernæring, som kan medføre generel forværring af helbredstilstanden.

Det skønnes, at op mod 150 ældre mennesker i Danmark årligt dør af lungesygdomme som følge af dårlig tandhygiejne.

Sådan hjælper og støtter man med mund- og tandhygiejne:

- Etabler god kontakt og faste ritualer, der kan gøre samarbejdet i plejesituationer lettere, fx ved at synge en bestemt sang, som giver god stemning og gør tandbørstningen til en tryk og genkendelig situation.
- Forklar tydeligt, hvad der skal ske, og vis fx hvilke redskaber, du bruger.
- Brug el-tandbørste, som ofte gør det nemmere at få børstet helt rent. Hvis personen ikke er vant til el-tandbørste, kan det kræve tilvænning.
- Hav tæt samarbejde med personens tandlæge eller Omsorgs-tandplejen.
- Få vejledning eller undervisning af Omsorgstandplejen eller på www.omsorgstandpleje.org.
- Lav en mundplejeplan, som alle følger.

Som med al anden pleje er det vigtigt, at tandplejen varetages af få personer, som vedkommende kender og er tryk ved.

MÅLTIDET

Måltidet er en grundlæggende social begivenhed, som forener mennesker i et fællesskab om spisning og samtale. Måltidet har stor betydning for alle mennesker og er langt mere end bare mad. Måltidet er med til at strukturere dagen og skabe en rytme i hverdagen. Mennesker med demens har ofte brug for støtte til at spise og til at indgå i det sociale fællesskab.

Måltidet og den mad, vi spiser, fortæller noget om os mennesker og den kultur, vi kommer fra, om traditioner i familien, om årstiden og om det sociale tilhørsforhold. Måltidet kan også vække minder (remniscens) og være med til at bevare identitetsfølelsen. At spise sammen med andre giver mere lyst til maden, god stemning i forbindelse med måltidet fremmer appetitten, og enkel borddækning med farver, kontraster og god belysning understøtter evnen til at spise.

Gode råd til måltidet for mennesker med demens på plejecenter (nogle af rådene kan også bruges på hospital og i eget hjem):

- Vælg en vært til måltidet, som er ansvarlig for samtalen og for at inddrage beboerne.
- Overvej samtaleemner, og involvér beboerne.
- Brug duften af mad til at markere årstider og højtider.
- Brug levende lys (el. batterier), blomster eller dekorationer fra naturen en gang imellem.
- Overvej bordkort.
- Syng en sang eller spil musik, og læs evt. dagens historie.
- Markér særlige lejligheder, som adskiller sig fra hverdagen.
- Brug klare farver, fx røde tallerkener, gerne tunge med høj kant.
- Brug ensfarvede duge.
- Brug billeder af mad i spiserummet.
- Anvend fokuseret lys med god styrke.
- Anvend bestik og kopper med store greb.



- Fyld glasset halvt op.
- Anvend evt. ske som eneste bestik, og overvej fingermad fremfor madning.
- Tilbyd få valgmuligheder.
- Skab en rolig atmosfære uden forstyrrende støj.
- Afpas portionerne.
- Overvej små eller store spisegrupper.
- Vurdér, hvem der skal sidde sammen.
- Sæt jer ved siden af/overfor dem, som har brug for guidning og spejling.

For nogle mennesker med demens kan det være svært at deltage i måltidet. De er så urolige, at de ikke kan sidde stille eller koncentrere sig om at spise. Prøv evt. at smøre klap-sammen madder eller en sandwich, som kan spises på farten. Man kan også placere små lagre af frugt, chokolade eller småkager på en fast gangrute. En anden løsning kan være, at måltidet indtages i personens lejlighed sammen med en medarbejder, der sidder helt tæt på eller holder om vedkommende.

Ved måltidet kan der være andre udfordringer, fx mennesker med frontotemporal demens eller andre demenssygdomme med frontale udfordringer, der gør, at de er impulsstyrede eller uhæmmede. Det kan medføre, at personen tømmer fadet over på egen tallerken eller spiser direkte fra fadene. Prøv fx at give personen sit eget fad, og placér en medarbejder lige ved siden af vedkommende, som kan støtte under måltidet.

Lær om ernæring i fire konkrete situationer
i e-læringen *ABC Demens – ernæring*

Du finder e-læringen samt kilder og forskning på
abcdemens.dk





NATIONALT
VIDENSCENTER
FOR DEMENS

www.videnscenterfordemens.dk