



Aptit

Texten är en omarbetning av dels inledningen och kapitel 1 (av Birgitta Sidenvall, s. 17-26, 27-36), dels kapitel 3 (av Albert Westergren, s. 47-53) ur boken "Svårigheter att äta" (Westergren, 2003).

Albert Westergren

[2006-04-21]

Aptit

Följande text är delvis modifierad från boken "Svårigheter att äta" (Westergren, 2003), dels från inledningen och kapitel 1 (av Birgitta Sidenvall, sid. 17-26, 27-36), kapitel 3 (av Albert Westergren, sid. 47-53)

Aptit och hunger initierar ätandet. Aptiten är psykologiskt initierad, en inlärd respons på mat, medan hunger är fysiologisk, en medfödd instinkt. Hunger och aptit sammanträffar inte alltid, t.ex. kan man uppleva aptit, vara sugen på att äta, utan att vara hungrig när man ser sin favoritmat. Aptiten påverkas av våra sinnesintryck och kan påverkas genom syn-, hörsel- och doftintryck (Whitney, Cataldo & Rolfes 1998). Även det som tillfredsställer våra psykologiska, sociala och kulturella behov kan inverka positivt på aptiten. Doft av nybakat bröd och avslappnande musik är några exempel. Hunger stimuleras bland annat av sammandragningar i magsäcken, blodsockernivån, frånvaro av näring i tunntarmen och magtarmkanalens hormoner. Hög fysisk aktivitet ökar förbränningen och stimulerar därmed också hungern. Dessa faktorer kan alla förändras när vi åldras. I och med att vi blir äldre minskar magsäckens och tarmens förmåga till relaxation och utspänning i samband med måltid, vilket kan bidra till en tidig olust mot att äta mera (Cederholm, Johansson & Sandman 2000). Om matintaget minskar upplevs initialt intensiva hungerskänslor men efter en tid minskar eller utsläcks denna upplevelse. Försämrad hälsa bidrar till nedsatt aptit och minskad hunger (de Jong at al. 1999). Ett närliggande begrepp till aptit och hunger är "mättnad" eller "belåtenhet". Utvidgning av magsäcken ger inte mättnadskänsla utan snarare en känsla av olust eller ovilja att äta mera. Den behagliga upplevelsen av mättnad utlöses av att det finns näring i tunntarmen, vilket frigör hormoner (t.ex. kolecystokinin) som signalerar "mättnad". Hungers- och mättnadssignaler kan åsidosättas och leda till att personer äter för mycket eller för lite. En del upplever behov av mat i samband med leda eller ångest, medan personer med anorexia använder en enorm självkontroll för att ignorera hungerskänslor. Även negativ och positiv stress påverkar aptiten och hungern (Whitney, Cataldo & Rolfes 1998). Vad som är "gott" är personligt och det är viktigt att som personal vara neutral och ha en positiv attityd till den mat man erbjuder. Den äldre ska själv få avgöra om den är god eller inte.

Lukt och Smak

Med stigande ålder försämras förmågorna att känna lukt och smak. Hos de som röker försämras förmågan att känna lukt och smak ännu mera (de Jong m.fl. 1999). Antalet sensoriska receptorer minskar och effektiviteten hos de kvarvarande försämras något. Hos hälften av de äldre försämras förmågan att uppfatta lukt märkbart och förmågan att skilja på smaker minskar (Stevens m.fl. 1991). Eftersom luktupplevelsen har stor betydelse för smaken påverkas hela den sensoriska upplevelsen av maten. Tröskeln för smakupplevelse stiger när man blir äldre, vilket innebär att det krävs större koncentrationer av smaker för att ge samma upplevelse som när man var yngre (Cain m.fl. 1990). Studier visar också att äldre människor behöver högre koncentration av vissa kryddor i maten (Murphy 1993; de Graf m.fl. 1996). Preferenser för många invanda maträtter kan ändras eftersom smakupplevelsen förändras (Tepper & Genillard-Stoerr 1991). Med hjälp av sensoriska test och studier av aptit och hunger bland äldre personer kunde de Jong med medarbetare (1999) visa att försämrad förmåga att uppfatta lukt och smak var relaterat till sämre aptit. Men dålig aptit ledde inte nödvändigtvis till lågt energiintag.

Förkärlek för söta saker, till exempel efterrätter, kan felaktigt tolkas som att äldre har en ovilja att äta nyttig mat. Denna tolkning kan ses som en produkt från många kulturers framhållande av att barn ska äta huvudrätten innan de intar efterrätten. Smaken kan förändras genom läkemedel som ofta förskrivs till de äldre (Meyer m.fl. 1996). Upplevelsen av lukter minskar med stigande ålder samt vid behandling med vissa läkemedel. Nedsatt upplevelse av lukter är ett tidigt tecken på Parkinsons sjukdom och förekommer även vid Alzheimers sjukdom (Yamagishi m.fl. 1993; Stevens m.fl. 1995; Wenning m.fl. 1995; Priefer & Robbins 1997). Smaken är beroende av lukten (Huttenbrink 1995; Poothullil 1995). Utan tillräcklig förmåga att känna lukt blir maten smaklös och aptiten minskar. Äldre upplever även törst i mindre omfattning än yngre och inte heller samma välbehag i att släcka törsten och har därmed ett mindre intag av drycker (Phillips, Rolls & Ladingam 1984). Mat för äldre behöver väljas med omsorg eftersom det som smakar bra när man är ung inte alltid smakar bra när man är gammal. I takt med att hälsotillståndet försämras minskar aptiten, hungerskänslor, smak- och luktupplevelsen (Mathey m.fl. 2001).

Aptit och Aktivitet

Det fysiska tillståndet inverkar på psykiska upplevelser och vice versa. Minskad fysisk aktivitet minskar aptiten och energibehovet. Trots minskat energibehov kvarstår behovet av näringsämnen relativt konstant (Sandström m.fl. 1996). Om den äldre känner minskad aptit äter han/hon mindre, vilket i sin tur kan leda till undernäring med trötthet, vilket i sin tur leder till minskad aktivitet (Brozek 1990) och den nedåtgående spiralen fortsätter.

Institution

”Aptiten på mat” påverkas också av att vistas på institution. I en studie av Sidenvall m.fl. (1996) visades att maten inte var som de äldre var vana vid vare sig beträffande måltidsmönstret eller maträtterna. Dessutom blev aptiten sämre på grund av upplevelser av obehag vid matbordet. Många saknade den hemlagade touchen trots att maten var av typen husmanskost. Som exempel beskrevs problem med den panerade fisken från vilken paneringen lossnade under färden i matvagnen och potatisen fick skinn. Dessutom tyckte många att det var för kraftig mat på kvällen om det serverades köttbullar och potatis. Det var svårt att sova och ”starkmaten” skulle ätas på dagen. Då tyckte de äldre att det var bättre med en pudding på kvällen eller kräm och smörgås. Problemet var också att de inte gjorde så mycket och därför blev de heller inte hungriga (Sidenvall m.fl. 1996).

Referenser

- Cain WS, Reid F, Stevens JC. 1990. Missing ingredients: aging and the discrimination of flavour. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 9, 3-15.
- Cederholm T, Johansson I, Sandman PO. 2000. Orsaker till undernäring. I: *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling*. SoS-rapport 2000:11. Socialstyrelsen. Sid 96-109.
- de Graf C, van Staveren WA, Burema J. 1996. Psychophysical and psychohedonic functions of four common food flavours in elderly subjects. *Chemical Senses*, 21, 293-302.
- de Jong N, Mulder I, de Graf C, van Staveren WA. 1999. Impaired sensory functioning in elders: the relation with its potential determinants and nutritional intake. *Journal of Gerontology: Biological Sciences*, 54A, B324-B335.
- Huttenbrink KB. 1995. Disorders of the sense of smell and taste. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique*, 52, 732-737.
- Mathey M-F, de Jong N, de Groot CPGM, de Graaf C, van Staveren WA. 2001. Assessing appetite in dutch elderly with the appetite, hunger and sensory perception (AHSP) questionnaire. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 5, (1), 22-28.
- Meyer D, Hartmann K, Kuhn M. 1996. Drug-induced taste disorders. *Schweizerische Rundschau Medizin Praxis*, 85, 1468-1472.
- Murphy C. 1992. Age associated changes in taste and odour sensation, perception, and preference. *Nutrition of the Elderly*, 29, 79-87.
- Phillips PA, Rolls BJ, Ladingam JG. 1984. Reduced thirst after water deprivation in healthy elderly men. *New England Journal of Medicine*, 311, 753-759.
- Priefer BA, Robbins J. 1997. Eating changes in mild-stage Alzheimer's disease: a pilot study. *Dysphagia*, 12, 212-221.
- Poothullil JM. 1995. Regulation of nutrient intake in humans: a theory based on taste and smell. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 19, 407-412.
- Sandström B, Aro A, Becker W, Lyhne N, Pedersen JL, Tórsdóttir I. 1996. *Nordic nutrition recommendations*. Nordiska Ministerrådet.
- Sidenvall B, Fjellström C, Ek, A-C. 1996. Cultural perspectives of meals expressed by patients in geriatric care. *International Journal of Nursing Studies*, 33, 212-222.
- Stevens JC, Cain WS, Demarque A, Ruthruff A M. 1991. On the discrimination of missing ingredients: aging and salt flavor. *Appetite*, 16, 129-140.
- Stevens JC, Cruz LA, Hoffman JM, Patterson MQ. 1995. Taste sensitivity and aging: high incidence of decline revealed by repeated threshold measures. *Chemical Senses* 20:451-459.

Tepper BJ, Genillard-Stoerr A. 1991. Chemosensory changes with aging. *Trends in Food Science and Technology*, 2, 244-246.

Wenning GK, Shephard B, Hawkes C, Petruckevitch A, Lees A, Quinn N. 1995. Olfactory function in atypical parkinsonian syndromes. *Acta Neurologica Scandinavica*, 91, 247-250.

Westergren A. (red) (2003). *Svårigheter att äta*. Studentlitteratur

Whitney EN, Cataldo CB, Rolfes SR. 1998. *Understanding normal and clinical nutrition* (5th Ed) West/Wadsworth, Belmont.

Yamagishi M, Takami S, Getchell TV. 1993. Innervation in human taste buds and its decrease in Alzheimer' patients. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 12, 5-19.

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Westergren, A. Aptit. (2006). [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande. Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.