

Kommentar

Salt i maten – farlig for noen?

Mat er et grunnleggende behov. Samspillet mellom luktesans og smakssans har en viktig rolle i å skjerpe matlysten og dermed sikre et tilstrekkelig kaloriinntak. Den viktigste oppgaven til lukte- og smakssansen er nok likevel å hindre at vi får i oss bedervet eller giftig mat.

Salt er et av de eldste smakstilsetninger vi kjenner og et viktig element i kroppens homeostase. Avstanden mellom nytelse og fare er imidlertid liten. Det forklarer kanskje at en del av tungens smaksløker har spesialisert seg på nettopp salt, mens andre deler fanger opp syrer og bitterstoffer, som hyppig forefinnes i for oss giftige substanser.

Trond Engjom & Odd Kildahl-Andersen presenterer i sin artikkel en gammel, mentalt svekket dame som blir lagt inn i sykehus med alvorlig kjøkkensaltforgiftning. Ut fra pårørendes observasjoner må hun ha hatt et noe ukritisk forhold til matens sammensetning. Det virker som hun ikke reagerte på den kraftige saltsmaken frokostblandingen må ha hatt. Hvor hyppig forekommer dette?

Generelt svekkes alle sansekvallitetene med økende alder, herunder også lukte- og smakssansen (1). I tillegg er det vist at luktesansen er signifikant dårligere hos pasienter med forskjellige degenerative hjernesykdommer, særlig hos dem med demens av Alzheimer-type. Svekket luktesans hos personer med mild kognitiv svikt er en sterk

prediktor for demensutvikling (2). Dette er kanskje ikke overraskende, siden nevrondøden ved Alzheimers sykdom nettopp starter i entorhinal cortex.

Smakssansen er vesentlig dårligere kartlagt, men noen studier viser at pasienter med frontotemporal demens og demens ved parkinsonisme har dårligere sans for alle smakskvaliteter enn personer med Alzheimers sykdom og ikke-demente (3). I tillegg til forstyrrelser i sansing og gjenkjennelse kan det oppstå forstyrrelser i den emosjonelle valideringen av lukt- og smaksopplevelser. Forandringer i appetitt, matpreferanser og spisevaner er vanlig hos demente, spesielt hos dem med frontotemporal affeksjon (4). Det er tankevekkende, som i denne kasesistikken, at akutt inntak av relativt små mengder salt er tilstrekkelig for å forårsake alvorlig skade, med nesten alltid dødelig utgang. Akutt forgiftning er svært sjeldent, derimot er væskeunderskudd ikke uvanlig hos skrøpelige gamle med eller uten hypernatremi. Alders- og sykdomsbetinget svekkelse av evnen til å føle tørst og nyrenes nedsatte konsentrasjonsevne er viktige medvirkende faktorer i denne sammenheng (5). I så fall skulle det enda mindre salt til for å få homeostasen til å bryte sammen – kanskje bare noen teskjeer.

Er salt i maten farlig for noen? Ja, så absolutt. Mer enn halvparten av alle demente i

Norge bor utenfor institusjon. Omsorgspersoner bør være ekstra observante hos personer med sære spisevaner. Man bør låse inn både medisiner og saltboks.

Renate Pettersen

rrpettersen@yahoo.no

Avdeling for rehabilitering og geriatri
Aker universitetssykehus
0514 Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Kaneda H, Maeshima K, Goto N et al. Decline in taste and odor discrimination abilities with age, and relationship between gestation and olfaction. *Chem Senses* 2000; 25: 331–7.
2. Devanand DP, Michaels-Marston KS, Liu X et al. Olfactory deficits in patients with mild cognitive impairment predict Alzheimer's disease at follow-up. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1399–405.
3. Lang CJG, Leuschner T, Ulrich K et al. Taste in dementing diseases and parkinsonism. *J Neurol Sci* 2006; 248: 177–84.
4. Ikeda M, Brown J, Holland AJ et al. Changes in appetite, food preference, and eating habits in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002; 73: 371–6.
5. Chassagne P, Druesne L, Capet C et al. Clinical presentation of hypernatremia in elderly patients: a case control study. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54: 1225–30.

Manuskriptet ble mottatt 27.11. 2007 og godkjent 7.12. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.