



179. GERONTOLOŠKA TRIBINA O SMJERNICAMA ZA PREHRANU STARIJIH OSOBA

Spomenka Tomek Roksandić

Centar za gerontologiju ZJZ dr. A. Štampar

Hrvatsko pučanstvo stari, a udio osoba starijih od 65 godina procjenjuje se na više od 17%. Ovaj postotak jedan je od najviših u ionako staroj populaciji Europe. Smatra se da će do 2050. godine u Hrvatskoj više od 30% pučanstva biti staro 65 i više godina. Također, u razvijenim zemljama 75% svih smrtnih ishoda događa se u starijih osoba u srednjoj starosti od 75 i više godina. Zbog toga primjena i evaluacija geroprofilaktičnih programa, primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije, a koji uključuje primjenu prehrambenih normi za starije, dobiva prioritarno značenje.

U Hrvatskoj ne postoje jedinstvene smjernice i prehrambeni standardi koji bi bili namijenjeni starijem pučanstvu.

Svjesni navedenih činjenica i posljedične nužnosti za oblikovanjem smjernica za prehranu osoba starije dobi u Hrvatskoj, autori-eksperti su, uz podršku stručnih društava (Hrvatsko društvo za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ-a), Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju (HDGG) HLZ-a, Hrvatsko antropološko društvo, Hrvatsko društvo za aterosklerozu HLZ-a) te relevantnih institucija Centra za gerontologiju ZJZ-a dr. A. Štampar, Ureda Svjetske zdravstvene organizacije u Hrvatskoj, Akademije medicinskih znanosti Hrvatske - Kolegija za javno zdravstvo - Odbora za prehranu, organizirali izradu smjernica koje su predstavljene na 179. GERONTOLOŠKOJ TRIBINI Centra za gerontologiju 4. listopada 2011. u HLZ-u. Smjernice su prezentirali **akademik Željko REINER, prof. dr. sc. Željko KRZNARIĆ, prof. dr. sc. Antoinette KAIĆ-RAK, dr. sc. Darija VRANEŠIĆ BENDER, prof. dr. sc. Nina SMOLEJ NARANČIĆ, prim. dr. sc. Spomenka TOMEK-ROKSANDIĆ, u nazočnosti 239 liječnika, medicinskih sestara i dugih stručnjaka koji skrbe u zaštiti zdravlja starijih.**

Radna skupina koju su sačinjavali gerontolozi, gerijatri, gastroenterolozi, nutricionisti, internisti, gerontoantropolozi i ostali stručnjaci, posebno upućeni u liječenje gerijatrijskih bolesnika, izradila je Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi. Izrada smjernica temeljena je na dokazima iz relevantne medicinske literature te kliničkim iskustvima članova radne skupine.

Smjernice su izrađene s ciljem da se podrži procjena nutritivnog statusa starijih osoba s rizikom od malnutricije, definiraju specifične nutritivne potrebe osoba starije dobi i usmjere prema odabiru najprimjerenije nutritivne potpore.

Opasnost pojave malnutricije povećava se starenjem zbog tjelesnih, psiholoških, socioloških i ekonomskih promjena koje obilježavaju proces starenja uz učestaliju pojavu multimorbiditeta.

- U domovima za starije i nemoćne osobe malnutricija je znatno češća i iznosi između 19 i 36%.
- Hospitalizirane starije osobe najčešće su izložene malnutriciji, u otprilike 65%.

Unatoč velikoj učestalosti, malnutricija u starijih osoba često izostaje kao dijagnoza i rijetko se liječi.

Proces starenja uzrokuje značajne promjene u sastavu tijela, uključujući smanjenje mišićne mase i povećanje masnog tkiva. Sarkopenija je specifično obilježje starije dobi, a podrazumijeva gubitak mase skeletnih mišića i rezultira smanjenjem mišićne snage.

U smjernicama su prikazane specifične nutritivne potrebe – preporuke za unos energije i hranjivih tvari. Temeljeno na literaturnim podacima preporučena je primjena vitaminsko-mineralnih pripravaka u određenim situacijama, s posebnim naglaskom na vitamin D, folnu kiselinu, vitamin B12 te minerale poput cinka i magnezija. Istaknut je dijagnostički kriterij utvrđivanja BMI u gerijatrijskih bolesnika, kojim prvi stupanj prekomjerne težine od 25,0-29,99kg/m² u odraslih, za starije osobe se vrednuje kao normalna primjerena težina. Na taj način se pravovremeno utvrđuje i pothranjenost gerijatrijskih bolesnika i sprječava se nastanak gerijatrijskog domino efekta, nastanka 4 N u gerijatriji (nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje).

Također, u situacijama malnutricije ili opasnosti od nastanka malnutricije preporučuju se oralno primijenjeni enteralni pripravci, kako u hospitaliziranoj gerijatrijskoj populaciji, tako i za starije osobe u domovima za starije i zajednici. Hrvatske smjernice za prehranu starijih osoba objavljene su u Liječničkom Vjesniku 133:231-240.

Enteralna i parenteralna prehrana gerijatrijske populacije posebno je razrađena u drugom dijelu Smjernica koje izlaze u sljedećem broju Liječničkog vjesnika, a predstavljaju ključni dokument za postupanje u kliničkim situacijama kada uobičajena prehrana nije moguća. Također, u Smjernicama koje se bave kliničkom prehranom detaljno je razrađena prehrana kod tri klinička stanja koja se javljaju u osoba starije dobi – dekubitalnih ulkusa, demencije i depresije te neurološke disfagije.

Smjernice za prehranu osoba starije dobi – zaključci:

1. Osobama starijim od 65 godina treba rutinski procijeniti nutritivni status jednom godišnje, a osobama starijim od 75 godina po potrebi i češće od jednom godišnje. Procjenu provodi izabrani liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno nutritivni timovi (liječnik, medicinska sestra, nutricionist, farmaceut) u bolnicama i domovima za starije i nemoćne.
2. Za procjenu nutritivnog statusa osoba starije dobi preporučuju se validirane metode – NRS 2002 za hospitaliziranu populaciju, MNA za domove umirovljenika i opću populaciju te MUST za sve osobe starije dobi.
3. Prigodom antropometrijskih mjerenja treba uzeti u obzir odrednice geroantropometrije. Opseg potkoljenice važna je mjera gubitka količine mišićnog tkiva zbog smanjene tjelesne aktivnosti. Smanjeni opseg potkoljenice i nadlaktice bolje su povezani s pothranjenošću nego što je to BMI, a povezanost je izraženija u bolesnih. Kao granična vrijednost BMI koja ukazuje na rizik pothranjenosti za osobe starije dobi je 22 kg/m². Vrijednosti indeksa tjelesne mase od 25,0-29,99 kg/m² ne smatraju se nepovoljnima jer ne nose rizik povećane smrtnosti. Uz BMI, za procjenu uhranjenosti starijih osoba preporučuju se dodatna antropometrijska obilježja (visina koljena, opsezi nadlaktice i potkoljenice te kožni nabori na nadlaktici i leđima) i to posebno kod nemogućnosti izravnog mjerenja visine i težine starije osobe.
4. Energetski unos niži je u osoba starije dobi. Dnevne energetske potrebe smanjuju se za 10 % u dobi od 51 - 75 godina, a nakon toga smanjuju se za još 10% po desetljeću.
5. Omjer makronutrijenata koji služi kao orijentir za planiranje dnevne prehrane kreće se u rasponu 10 – 35 % energije iz bjelančevina, 20-35% energije iz masti i 45 – 65 % energije iz ugljikohidrata. Kod bolesti koje zahtijevaju promjene omjera makronutrijenata valja korigirati zadane omjere.

6. Udjeli mikronutrijenata u prehrani osoba starije dobi propisani su DRI vrijednostima u ovisnosti o dobi. Posebnu pozornost potrebno je posvetiti mogućem nedostatku kalcija, vitamina D, B12 i folne kiseline.
7. Pripremu i planiranje obroka potrebno je prilagoditi fiziološkim promjenama u osoba starije dobi te bolestima koje nose specifične promjene vezane uz prehranu. Dnevni raspored obroka potrebno je uskladiti s energetske udjelima propisanim preporukama.
8. Potrebno je osigurati dostatnu količinu tekućine. Količinu vode u pravilu računamo tako da se u prosjeku osigura oko 30 ml/kg vode na dan, odnosno da se osigura 100 ml/kg za prvih 10 kg, 50 ml/kg za idućih 10 kg i 15 ml/kg na ostalu tjelesnu težinu. Važno je voditi računa da se i pothranjenim osobama osigura barem 1500 ml tekućine dnevno, osim kada je to kontraindicirano i kada je potrebno ograničiti unos tekućine.
9. Oralno primijenjeni enteralni pripravci indicirani su u pothranjenih osoba starije dobi ili osoba koje su izložene riziku od malnutricije. Preporučuje se primijeniti ih rano kod potvrđenog nedostatnog unosa hrane, nenamjernog gubitka tjelesne mase od 5 % tijekom 3 mjeseca ili 10 % tijekom 6 mjeseci ili kada je BMI ispod 22 kg/m².

Prim. dr. sc. Spomenka Tomek Rokšandić
Centar za gerontologiju ZJZ dr. A. Štampar
spomenka.tomek-roksandic@stampar.hr
gerontologija@stampar.hr