

Výživa seniorů z pohledu lékaře-geriatra

Život 90 14.4.2016

1.Co je malnutrice (podvýživa)?

Malnutrice (podvýživa) – stav, kdy příjem energie a nutrietů je nižší, než jejich potřeba.

Nemocný senior musí vyvinout daleko větší úsilí i na běžné úkony a tím dochází k většímu energetickému výdeji.

Svalová hmotnost ve věku 30 let 30%, ve věku 70 let klesá na 17%, tuk naopak stoupá ze 14% na 30%

2. Jak a proč podvýživa u seniorů vzniká?

Nejčastější varianty:

- snížený příjem a neměnící se potřeby
- snížený příjem a zvýšené potřeby

Příčiny:

- defekt chrupu, postižení slinných žláz, onemocnění dutiny ústní, GIT a jater, průjmy, zácpa
- psychické poruchy: deprese, demence
- psychologické problémy, úbytek mezilidských kontaktů
- snížená chuť k jídlu, poruchy vnímání chuti (sladké a slané, hořké a kyselé)
- omezená hybnost, imobilita
- léky (polypragmázie-„batoh“ léků)
- sociální a finanční důvody

až v 25% případů příčina není známá

3. Čím je podvýživa nebezpečná?

Důsledkem malnutrice je poškození funkce řady orgánů a systémů, zvýšení nemocnosti a úmrtnosti.

- pokles svalové síly se zhoršením fyzické zdatnosti, mobility, funkce dýchacích svalů, pády
- postižení imunity: záněty horních a dolních cest dýchacích, infekce močových cest, infekce rány
- pokles regenerace tkání: porucha hojení ran a regeneračních procesů
- komplikované a pomalé zotavování po akutních onemocněních a operacích
- nedostatek minerálů, vitaminů a stopových prvků vede k poruchám srdečního rytmu, svalové slabosti, dlouhodobě k rozvoji osteoporosy a osteomalacie, neurologickým změnám až mozkové atrofii
- při nedostatku bílkovin(hypoproteinemie u makrobiotů, veganů) - úbytek svalové hmoty, otoky končetin a výpotky v tělních dutinách, poruchy transportu hormonů a léků

4. Jak podvýživu rozpoznáme?

Pokles hmotnosti za poslední měsíc o 5% a více, za 6 měsíců 10% a více

Pokles BMI pod 20(18,5)

Kožní řasa nad tricipsem u mužů pod 3,5mm, u žen pod 7mm

Obvod nedominantní paže u mužů pod 19,5cm, u žen pod 15,5cm

Sledování množství a složení stravy: "talířky", záznam jídla za celý den

Laboratorní parametry: CB, albumin, prealbumin, transferin, leukocyty

Porovnání doporučené potřeby a skutečného příjmu energie a živin: Benedictova-Harrisova rovnice, rovnice WHO Technical Report 1985 apod.

5.Co dělat abychom vzniku podvýživy zabránili?

-chutná, pestrá, barevná, čerstvá, vhodně upravená (konzistence, estetika), teplá strava

-bohatá na živočišné bílkoviny, vitaminy, minerály, stopové prvky, vlákninu

-když to nestačí-nutriční přípravky (sipping-popíjení nebo krémy, rozpustná bílkovina-Protifar, zahušťovadla)

-doporučení:

energie 20Kcal/kg váhy a den u zdravého seniora, při onemocnění 25-35Kcal/kg,

bílkoviny 0,8-1g/kg/24hod,

sacharidy 6g/kg/24hod, 55-60% celkové potřeby energie,

vláknina 20-30g/den,

tuky 50-80g/24hod, cca 30% celkové energetické potřeby

6.Co když k rozvoji podvýživy přece dojde?

Vyhledat odborníka, nutričního terapeuta, dle indikace nutriční ambulance, event. hospitalizace k dovyšetření a úpravě stavu výživy

Enterální výživa: sipping, sondová výživa, PEG, PEJ

Parenterální výživa: nitrožilní podávání speciálních výživových směsí za hospitalizace nebo DPV

7.Voda - důležitý nutrient?

Při narození činí voda 70% těla, v dospělosti cca 60%, ve stáří klesá na cca 53%
Ve stáří snížený pocit žízně, často subhydratace až dehydratace

Voda je univerzálním rozpustidlem pro ionty a organické látky v tělesných tekutinách

Příznaky: žízeň, snížení turgoru(napětí) kůže, suché sliznice, slabost, apatie, v těžkých případech tachykardie, pokles TK, oligurie, kolaps, iontová nerovnováha, uroinfekt-potřeba hospitalizace

Doporučeno:

Stolní voda (obsah minerálů 200-400mg/l) cca 2l/den v zimě, v létě více

Minerální voda (obsah minerálů více, než 1g/l) cca 0,5l/den

8.A co obezita?

Obezita - nadměrné uložení tuku v organismu

Rizika: rozvoj aterosklerózy, diabetu, hypertenze, dyslipidemie, hyperurikemie, metabolického syndromu, kardiovaskulární onemocnění, nádory, dušnost, spánková apnoe, onemocnění páteře a kloubů

Stanovení podle BMI=hmotnost v kg/výška v m²
norma 18,5-25, nadváha 25-30, nad 30-obezita

obvod pasu: ženy nad 80cm (nad 88cm vysoké riziko), muži nad 94cm (nad 102cm vysoké riziko)

Léčba obezity: dietoterapie, psychoterapie, fyzická aktivita, farmakoterapie, chirurgická bariatrická terapie.

Děkuji za pozornost

