

Jakou roli představuje péče o výživu ve smyslu malnutrice ve stáří? – editorial

Božena Jurašková

Subkatedra geriatry LF UK Hradec Králové, vedoucí MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.

Komentář k | Editorial on

Rambousková J et al. Vliv podávání tekutého mléčného nutričního doplňku se zvýšeným obsahem syrovátkových bílkovin na nutriční stav seniorů v institucionalizované péči. *Vnitř Lék* 2014; 60(7–8): 556–561.

Poruchy výživy ve smyslu malnutrice byly donedávna podhodnocovány. Jejich význam u akutních stavů či v preoperačním a pooperačním období je při tom tak velký. Nutriční stav u starších pacientů není mnohdy vůbec hodnocen. Malnutrice se vyskytuje u řady hospitalizovaných pacientů. U 70 % nemocných, kteří přicházejí do nemocnice s různým stupněm malnutrice, se její stupeň zhorší. Pokud nedojde k léčbě umělou výživou, dochází až u 4 % k závažným komplikacím vedoucím ke smrti. Pokročilá malnutrice se ve stáří vyskytuje až v 50 %. V civilizovaných zemích dochází ke 2/3 úmrtí v souvislosti se stravovacími návyky. Velký podíl tvoří lidé obézní, ale bohužel i lidé s podvýživou.

Identifikace poruch výživy ve stáří je základním předpokladem kvalitní péče a prevence řady zbytečných komplikací a prodloužení hospitalizací v nemocnicích či rekonvalescencí v zařízeních následné péče. Po následné péči se požaduje kvalitní rehabilitace, ale místo toho mnohdy dochází k doléčování akutních stavů a při vyšetření nutričních parametrů je zjištěna právě výše zmíněná porucha výživy ve smyslu malnutrice. Zvyšuje se tak počet zbytečných rehospitalizací. Platí tedy jednoduchá rovnice: kvalitní péče v akutním stadiu znamená kvalitní péči v následné složce.

Příčiny nedostatečné výživy jsou mnohdy zcela jednoduché: podceňování jejího významu, neschopnost nakoupit a uvařit, nedostupnost stravy v dostatečném množství a kvalitě, problémy s polykáním a kousáním, tyreopatie (hypertyreóza), závislost v instrumentálních činnostech, nízký obsah cholesterolu v dietě, nedostatek finančních prostředků pro nákup vhodné stravy, malabsorpce, maldigestce u GIT onemocnění, léky (polypragmatie), anorektický efekt některých farmak (L-dopa, INH), stále podceňovaná deprese ve stáří apod.

Malnutrice vede k řadě komplikací, které ovlivňují prognózu nemocného seniora. Snížením svalové síly, včetně dechového svalstva, dochází k hypoventilaci a vzniku plicních infekcí. Přispívá k tomu i porucha imunitního systému: nejprve buněčné složky v podobě snížení absolutního počtu lymfocytů, později i humorální

odpovědi snížením sérových imunoglobulinů. Tato snížená obranyschopnost může vyústit v bronchopneumonii, močovou infekci, zpomalené hojení ran, končící někdy až septickým stavem.

Malnutrice může způsobovat zhoršení motility střeva, zhoršení střevní bariéry a v důsledku toho i translokaci bakterií do krevního oběhu.

Snížená koncentrace plazmatických proteinů vede k poklesu onkotického tlaku plazmy. Vznikají otoky (velmi často hodnoceny jako známky pravostranného selhávání, známky chronické žilní insuficience apod), porušení transportu železa, kortizolu, léků.

S poklesem bazálního metabolismu, poklesem tvorby a koncentrace trijodtyroninu dochází k poklesu termoregulace, která se projevuje snížením tělesné teploty a zimomřivostí.

V důsledku nedostatku vitaminů (B_6 , B_{12} , kyselina listová) a stopových prvků (Cu, Fe) může být postižení hemopoetického systému – sideropenická, megaloblastická anémie, pancytopenie.

Pro nemocného člověka je správná výživa zcela zásadní pojem.

Za nevhodnější typ stravy je v současnosti v závislosti na řadě studií vlivu stravy na morbiditu, mortalitu, snížení kardiovaskulárních, onkologických a neurodegenerativních onemocnění a snížení krevního tlaku považován středomořský typ stravy. Klíčovou roli má střední příjem zeleniny, ovoce, obilovin a ryb především pro vysoký podíl nenasycených mastných kyselin.

Je nesmírně důležité, aby byla zachována estetická stránka pokrmu a aby s ohledem na různé handicap (např. neúplný chrup) nebyly některé druhy potravin vynechávány. Jde spíše o to zvolit vhodnou úpravu.

Neméně významné ve stáří je i využití suplementů. Současné studie prokazují pozitivní vliv hladiny jednotlivých suplementů – antioxidantů a mikroelementů s poklesem fyzické výkonnosti a křehkosti seniorů. Není ale dostatek důkazů pro vliv suplementace těchto živin a zmíněného diskomfortu jedinců vyššího věku. Je možná synergie mezi jednotlivými živinami v doplňcích

a dávkováním jednotlivých suplementů (od fyziologických až po megadávky).

Je tedy potřeba řada studií: studie zkoumající stravovací zvyklosti, vliv dopadu stravy na pokles fyzické výkonnosti u starší populace, studie zabývající se definováním množství živin ve stáří, vliv různých např. zánětlivých ukazatelů a stravy, studium zdravého životního stylu na výživu, studie zabývající se sarkopenií a výživou. Je toho opravdu hodně, čím se můžeme z hlediska výživy seniorů zabývat, ale studium těchto aspektů je nepochybně jedna z cest zvýšení soběstačnosti, a tím i zabezpečení kvality života ve stáří.

Literatura

1. Barendrecht K, Soeters PB, Allison SP. Diagnosis of malnutrition. Screening and assessment. In: Sobotka L (ed). Basics in clinical nutrition. Galén: Praha 2000 (2nd ed): 2–36. ISBN 8072620703.
2. Jurašková B. Nutriční podpora v geriatrii. Lékařské listy 2006; 13: 10–13.
3. Kalvach Z, Zadák Z, Jiráček R et al. Geriatrie a gerontologie. Grada Publishing: Praha 2004. ISBN 80–247–0548–6.
4. Malá E, Krčmová I, Burešová E et al. Výživa ve stáří. Interní medicína pro praxi 2011; 13(3): 111–116.

MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.

✉ JuraskovaBozena@seznam.cz

III. interní gerontometabolická klinika LF UK a FN Hradec Králové, subkatedra geriatrie LF UK Hradec Králové

Doručeno do redakce 31. 3. 2014