Streszczenie

Niedożywienie i jego ryzyko u osób starszych.

Znaczenie interwencji żywieniowej. Osoby w starszym wieku charakteryzują się odmiennym, niż osoby dorosłe, zapotrzebowaniem na energię i składniki odżywcze.

Istotną kwestię stanowi zachowanie właściwej gęstości odżywczej pokarmów, przy jednocześnie obniżonej wartości energetycznej. Nieprawidłowy stan odżywiania (NSO) to jest niedożywienie i jego ryzyko, stanowią poważny, wielowymiarowy problem w populacji osób starszych. Może być on za-równo przyczyną, jak i skutkiem złego stanu odżywienia. W związku z tym, celem pracy była ocena stanu odżywienia i sposobu żywienia osób starszych mieszkających we wła-snych domach pod kątem potencjalnych niedoborów żywieniowych oraz ocena efektywności wprowadzanej interwencji dietetycznej.

Model badawczy stanowiły dwie niezależne części: pilotaż (badania wstępne) oraz interwencja żywieniowa (badania właściwe).

W pilotażu wzięło udział 100 osób powyżej 60. roku życia. Od wszystkich tych osób zebrano wywiad (dane socjodemograficzne, pobierane leki, wywiad żywieniowy), a następnie przeprowadzono ocenę sprawności funkcjonalnej (podstawowe czynności funkcjonowania codziennego oceniono skalą Katz’a [ADL] oraz złożone –skalą Lawton’a [IADL]) i objawów depresji według Geriatrycznej Skali Depresji (GDS). Oceniono także masę i skład ciała metodą bioimpedancji elektycznej oraz wyliczono wskaźnik masy ciała (BMI) i wskaźnik masy mięśniowej (ALM). Stan odżywienia oceniono Kwestionariuszem Oceny Stanu Odżywienia (MNA), a sposób żywienia –metodą trzy-dniowego dzienniczka bieżącego notowania. U każdego z badanych pobrano próbki krwi żylnej celem wykonania badań laboratoryjnych, jako niezbędnego elementu oceny.

Do interwencji żywieniowej włączono 52 osoby. Wyniki opracowano dla wszystkich uczestników oraz –niezależnie dla tych, u których stwierdzono NSO. U wszystkich tych osób na początku badania dokonano oceny wstępnej według schematu badania pilotażowego, a następnie wdrożono trzymiesięczną indywidualną interwencję. Po upływie tego czasu dokonano oceny końcowej analogicznie do oceny wstępnej.

W badaniu pilotażowym nieprawidłowy stan odżywienia według MNA miało 59 badanych (59%). Nie stwierdzono związku pomiędzy wynikami MNA oraz ADL i IADL. Osoby o NSO częściej miały objawy depresji (p=0,0001), niż pozostałe. U badanych nie

135 stwierdzono odchyleń w parametrach laboratoryjnych rekomendowanych w diagnostyce niedożywienia.

Wskaźnik BMI u 27 badanych był poniżej normy, częściej u osób o NSO (p=0,0006). Wskaźnik ALM wskazywał na niską masę mięśniową u 17 badanych i występował istotnie częściej u osób o NSO (p=0,0343).

Ocena sposobu żywienia wykazała niedobory żywieniowe u badanych niezależnie od stanu odżywienia. Dotyczyły one wartości energetycznej (76 osób [76%]) i białka (63 osoby [70% –w analizie nie uwzględniono osób z niewydolnością nerek]), jak również składników mineralnych (potasu –98 osób [98%], wapnia –99 osób [99%], magnezu – 68 osób [68%], żelaza –42 osoby [42%] oraz cynku –41 osób [41%]) i witamin (witaminy D –99 osób [99%]), folianów –84 osoby [84%], witaminy E –68 osób [68%] i tiaminy –61 osób [61%]). Częściej u osób z NSO, niż u pozostałych stwierdzono nie-dobory tiaminy (p=0,0034), niacyny (p=0,0124) oraz witaminy B12 (p=0,0185).Wśród 52 osób zakwalifikowanych do interwencji dietetycznej NSO miało 38 osób (73%). W wyniku interwencji poprawiły się wyniki badanych w skali GDS (p<0,0001). Interwencja żywieniowa nie wpłynęła istotnie na średnią wartość wskaźnika BMI, ale zaobserwowano, tylko u kobiet, tendencję do poprawy wskaźnika ALM (p=0,0864). Po interwencji znormalizowały się niedobory żywieniowe u większości badanych. Doszło do wyrównania spożycia białka u 13 osób (25%), błonnika pokarmowego u34 (65%), magnezu –13 (25%), cynku –11 (21%), żelaza i folianów –10 (19%), atiaminy i witaminy E –9 (17%).

Wśród osób o NSO poddanych interwencji stwierdzono poprawę stanu odżywienia (według MNA) aż u 35 badanych (92%). Średnie wyniki po interwencji w teście GDS były wyższe (p=0,0013), a u12 badanych (32%) znormalizowała się podaż białka, u 9 (24%) –błonnika pokarmowego. Ponadto, u 13 osób (34%) wyrównano podaż magnezu, u 9 (24%) –cynku, u 6 (16%) –żelaza, u 9 (24%) –folianów, u 8 (21%) –tiaminy, a u 7 (18%) –witaminy E.

Podsumowując niedobory żywieniowe stwierdzono u ponad połowy osób starszych zarówno w badaniu pilotażowym, jak i w interwencji dietetycznej. Były one związane z niskim spożyciem energii i białka oraz składników mineralnych i witamin. Prawidłowy stan odżywienia nie wyklucza niedoborów żywieniowych, a interwencja żywieniowa wpływa na poprawę stanu odżywienia badanych osób bez względu na istnienie lub brak zaburzeń stanu odżywienia. Zatem ocena sposobu żywienia powinna być rutynowo wykonywana u osób powyżej 60.roku życia niezależnie od stanu odżywienia.