

Výživa ve stáří

MUDr. Zuzana Grofová

Nutriční a dietologické oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s.

Správná výživa ve stáří podporuje kvalitu života seniorů, jejichž počty v posledních letech stále stoupají. Jedná se jak o seniory zdravé, tak staré pacienty s nejrůznějšími chorobami, kteří podstupují více či méně agresivní typy terapie. Dobrý nutriční stav jednoznačně zlepšuje výsledky léčby včetně rehabilitace a resocializace seniora. Doporučené dávky energie (25 kcal/kg) a bílkovin (1,2 g/kg) se při zátěži zvyšují až na 30–35 kcal/kg a u bílkovin na 1,5 g/kg. Modifikace podle individuálního stavu jsou vhodné. Pominout nelze ani příjem vitaminů, minerálních látek, vlákniny a tekutin. Pokud není možné pokrýt energetické a nutriční nároky pacienta stravou, je na místě některá z forem výživy umělé. Osvědčené jsou perorální nutriční doplňky k popíjení a enterální výživa podávaná stomií nebo sondou. Výživa parenterální se v domácím prostředí neuplatňuje tak často jako výživa enterální.

Klíčová slova: doporučené dávky energie a bílkovin pro seniory, perorální nutriční doplňky, enterální výživa.

Med. Pro Praxi 2009; 6(1): 42–43

Demografické údaje hovoří o stárnutí populace. S narůstajícím počtem starých lidí dochází k nejrůznějším změnám včetně zvýšených nároků na domácí péči a dopadů do sféry sociální. Stoupá také potřeba nutriční intervence u starých osob. Přestože existují též zdraví staří lidé, je stáří spíše spojeno s polymorbiditou a polypragmazií. Lidé se dožívají vyššího věku s různým stupněm postižení funkce orgánů, mívají závažné choroby, komplikace a jsou ve vyšším věku operováni či jinak agresivně léčeni.

Rádná výživa patří mezi faktory hodné zvláštěního zřetele. Ve stáří se vyskytují oba protipóly malnutrice, podvýživa i obezita. Přistupují též specifické deficity (například minerálů) a karence (vitaminy, stopové prvky). Nedostatečná výživa působí negativně na obranyschopnost organismu, na hojení ran, na průběh nemocí, pooperační stavy i možnosti rehabilitace, obnovy soběstačnosti a návratu do domácího prostředí.

Nejdůležitější je zachování svalové hmoty, fungující imunity a hojivých schopností organismu.

Faktory ovlivňující příjem stravy

Příjem stravy per os může být ovlivněn faktory somatickými, psychologickými i sociálními. Problémy s denticí a polykáním, jednostranná výživa pro neochotu či strach zkoušet něco nového, nechutenství či nevolnost po některých lécích, zapomínání, život v jednočlenné domácnosti tvoří jen část důvodů. Omezení pohyblivosti může vést k nedostatečnému zajištění stravy, protože si ji člověk nedokáže obstarat. Může však také vést k omezování příjmu stravy a tekutin, jehož důvodem jsou obtíže s přemísťováním na toaletu. Naopak omezení pohyblivosti spolu s dobrou chutí k jídlu může vést ke značné obezitě a úbytku svalové hmoty. Dle mých

zkušeností není řídkým jevem, že obézní starší člověk bez pohybu má více než 50% tukové tkáň. Imobilita je také jedním z důvodů sarkopenie (ubývání svalové hmoty). Výživa ve stáří tedy musí být jednoznačně spojena s rehabilitací a přiměřeným cvičením.

Složení jídelníčku

Panuje mýtus, že starý člověk už mnoho nepotřebuje. Není tomu tak. Základem je rozhodně pestrá strava nejen s dostatkem bílkovin, ale i mikronutrientů (minerály, vitaminy, stopové prvky). Nutný je přiměřený energetický příjem k udržování tělesné hmotnosti, bílkoviny pro imunitu, hojivé a regenerační procesy, mikronutrienty pro svou zásadní funkci v organismu. V literatuře se uvádí, že starší populace má velmi často nízké hladiny vitamínu C. U lidí nepohyblivých, kteří nevycházejí ven nebo žijí v institucích, se může vyskytnout nedostatek vitamínu D. Vitaminy i stopové prvky působí též jako antioxidanty, tedy pomáhají likvidovat reaktivní formy kyslíku a dusíku (ne zcela přesný, ale používaný termín: volné radikály). Souvislost mezi příjmem vápníku a stavem kostry stejně jako u železa a krvetvorby jsou zřejmé.

Není vhodné vyřazovat z jídelníčku žádnou skupinu potravin (mléčné výrobky, maso, ryby, ovoce, zeleninu apod.). Pokud z nějakého důvodu není konzumace možná (například syrová zelenina pro obtíže s chrupem), je třeba hledat jinou cestu, jak zajistit dobrý příjem (v tomto konkrétním případě např. vitaminů a vlákniny). Nutná je dobrá technologická úprava stravy, která by ale měla být současně atraktivní.

Příjem bílkovin

Ještě záladnější to bývá s příjmem bílkovin, který je třeba přibližně 1,2 g/kg hmotnosti a den,

nejsou-li jiná omezení (nedostatečnost ledvin). V případě zátěže organismu zánětem, operací, úrazem, hojením, stoupá potřeba bílkovin až na 1,5 g/kg. Dodat takové množství je někdy obtížné zejména u osob s celkově nízkým perorálním příjmem stravy. Jen pro představu: 100 g bílkovin obsahuje 5 velkých porcí masa nebo ryby, 3 l mléka nebo jogurtu (20 ks), 1 kg tvarohu, 0,5 kg tvrdého sýra.

Pro zlepšení příjmu bílkovin často používáme modulové dietetikum Protifar, který se přidává do jídla a obohacuje stravu o bílkoviny. Přidáme-li 3x2 odměrky, dodáme navíc 17,8 g bílkoviny. Při popíjení perorálních nutričních doplňků (PND), které mají zvýšený obsah bílkovin, lze doplnit až 20 g bílkovin vypitím 200 ml přípravku (Fortimel, Resource Protein Plus).

Příjem energie

Obvyklý energetický příjem je 25–30 kcal/kg (celkově okolo 2 000 kcal). Při zátěži a rehabilitaci opět potřebné množství stoupá. Při nízkém perorálním příjmu lze stravu obohatit energeticky práškovým modulovým dietetikem (Fantomalt), lipidovou emulzí k popíjení (Calogen), potravinami o vysoké energetické denzitě či popíjením hyperkalorických perorálních nutričních doplňků (s obsahem energie vyšším než 1,3 kcal/ml: Nutridrink, Resource Energy).

Výhodou perorálních nutričních doplňků je nejen dodávka energie a proteinů v malém objemu, ale také obsah mikronutrientů. Jsou to tedy přípravky kompletní enterální výživy.

Enterální výživa

Nejčastější formou enterální výživy u starých pacientů je kromě PND výživa do zavedené perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG). Důvodem pro zavedení PEGu je neschopnost

přijímat stravu per os a fungující zažívací trakt včetně žaludku (stavy po opakovaných mozkových příhodách, těžké poruchy polykání). Obvykle se v domácím prostředí podávala naředitelná prášková výživa (Nutrison powder). Dnes je možné předepsat přípravky tekuté, na některé speciální je ale vyšší doplatek, který pacienti nemohou nebo nechtějí akceptovat. Přípravky enterální výživy předepisuje nutriční specialista s licenci pro umělou výživu. V domácím prostředí lze do gastrostomie tolerovat i částečné podávání mixované stravy.

Pro pacienty s jejunostomií jsou povoleny pouze farmakologicky vyrobené přípravky enterální výživy podávané kontinuálně.

Podávání enterální výživy do nazogastrické nebo nazojejunální sondy starým pacientům doma je méně obvyklé.

Parenterální výživa

V určitých indikacích je na místě i výživa parenterální. Spíše se však u starých lidí podává v nemocnicích k přechodnému zajištění nutrice než dlouhodobě doma.

Závěr

Výživa ve stáří má svá specifika. Je však třeba zdůraznit, že i starý člověk potřebuje kompletní výživu obsahující všechny živiny. Pestrá strava je základem. Není-li možná, volíme některou z forem výživy umělé.

MUDr. Zuzana Grofová

*Nutriční a dietologické oddělení
Pardubické krajské nemocnice, a. s.
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
zuzana.grofova@upce.cz*
