

HRVATSKE SMJERNICE ZA PREHRANU OSOBA STARIJE DOBI

Dr.sc. Sandra Pavičić Žeželj, dipl.san.ing.

- Udio osoba starijih od 65 godine procjenjuje se na više od 17%
- Do 2050 više od 30% pučanstva starije od 65 godina
- U razvijenim zemljama 75 posto svih smrtnih ishoda događa se u osoba dobi iznad 65 godina života.
- Jedna od briga za zdravlje osoba starije dobi uključuje i primjenu prehrambenih normi za starije

- Kao rezultat normalnog procesa starenja, tijelo podliježe promjenama koje utječu na prehrambene navike
- Mijenja se sastav tijela, slabe osjetila mirisa i okusa i slabije je izražen osjećaj žeđi, smanjuje se mišićna masa i povećava masno tkivo
- *Sarkopenija* – gubitak mase skeletnih mišića i smanjenje mišićne mase

- Prije definiranje preporuka za prehranu osobe starije dobi treba načiniti procjenu njenog nutritivnog statusa
 - NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) za hospitaliziranu populaciju
 - MNA – za domove umirovljenika i opću populaciju
 - MUST – za sve osobe starije dobi

- NRS - metodu sastavljenu od dvije cjeline preporučuje Europsko društvo za kliničku prehranu (ESPEN).
- Prva četiri pitanja odnose se na BMI (je li BMI < 20,5 kg/m²), je li bolesnik izgubio na tjelesnoj masi u posljednja 3 mjeseca, unosi li bolesnik manje hrane u posljednja dva tjedna, te je li bolesnik akutno bolestan. Ukoliko je odgovor na bilo koje od ta četiri pitanja potvrđan, nastavlja se s drugom fazom procjene koja detaljnije razmatra postotak izgubljene tjelesne mase i težinu bolesti. Temeljem svih sakupljenih podataka bolesnik se klasificira kao izložen nutritivnom riziku ili se preporučuje tjedno praćenje nutritivnog statusa bolesnika.

MNA (Mini Nutritional Assessment) –
razvijena specifično za identifikaciju
pothranjenosti i rizika za pothranjenost kod
starijih osoba

- obuhvaća antropometrijska mjerenja, opću procjenu stanja, prehrambene navike i subjektivnu procjenu ispitanika

MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

- metoda se sastoji u 5 koraka
- - mjeri se tjelesna težina, bilježi gubitak težine, određuje razina pothranjenosti, određivanje rizika – plan za oporavak.

- Proces starenja prati nedostatak mnogih esencijalnih hranjivih tvari, bilo zbog oslabljene resorpcije ili nedostatne i siromašne prehrane – vezane uz ekonomske prilike

- U Hrvatskoj ne postoje jedinstvene smjernice i **prehrambeni standardi** koji bi bili namijenjeni starijem pučanstvu.
- Stoga je **Hrvatsko društvo za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ)** objavilo smjernice za prehranu starijih osoba.
- Smjernice su izrađene s ciljem da se podrži procjena nutritivnog statusa starijih osoba s rizikom od malnutricije te definiraju **specifične nutritivne potrebe** osoba starije dobi.

- Opasnost od pojave malnutricije povećava se starenjem zbog tjelesnih, psiholoških, socioloških i ekonomskih promjena koje obilježavaju proces starenja.
- Unatoč velikoj učestalosti, **malnutricija** u starijih osoba često izostaje kao dijagnoza i rijetko se liječi.
- U domovima za starije i nemoćne osobe malnutricija iznosi između 19 i 36%
- Hospitalizirane starije osobe najčešće su izložene malnutriciji, 65%

- Vodeći zdravstveni problemi starijih osoba koji se dovode u vezu s *načinom prehrane* su kardiovaskularne bolesti, prijelomi kostiju, poremećaji imuniteta, poremećaji bubrežne funkcije, depresija i poremećaji raspoloženja, kognitivni poremećaji, artritis, poremećaji vida i općenito poremećaj stanja uhranjenosti i tjelesne sposobnosti.

Smjernice za prehranu

- preporuke za unos energije i hranjivih tvari
- primjena vitaminsko-mineralnih pripravaka u određenim situacijama, s posebnim naglaskom na **vitamin D**, **folnu kiselinu**, **vitamin B12** te minerale poput cinka i magnezija.



Ti vitamini "produžuju radnu sposobnost živčanih stanica", pomažu da se glukoza bolje iskoristi kao energija unutar stanice te pridonose boljoj regulaciji razine šećera u krvi, a potrebni su za obnavljanje i kože i epitela sluznica.

Vitamin C pomoći će u postizanju bolje otpornosti organizma na infekcije. Osobito se savjetuje osobama sklonim raznim upalama, rekonvalescentima nakon operativnih zahvata, pušačima i onima koji preventivno uzimaju acetilsalicilnu kiselinu.

- U liječenju i prevenciji savjetuje se uzimati ***omega-3 masne kiseline***, koje inače nalazimo u plavoj ribi (srdele, skuše, tune), hladnovodnoj ribi (losos, pastrva) te u lanenom sjemenu i ulju. Te kiseline su esencijalno važne za naš organizam, imaju povoljan učinak na krvožilni sustav, pomažu u boljoj regulaciji krvnog tlaka i povišenih masnoća u krvi, osobito triglicerida.

- Od minerala savjetuje se **magnezij** zbog toga što sudjeluje u regulaciji neuromišićne provodljivosti, što se posebno odnosi na srčani mišić. Njegov se deficit pojavljuje i kod osoba koje uzimaju diuretike, koji pate od kronične opstipacije, a povećane potrebe za magnezijem imaju i dijabetičari.

Magnezij povećava propusnost stanične opne za glukozu i time pridonosi boljoj regulaciji povišenog šećera u krvi.

Budući da se starenjem smanjuje mineralna gustoća kostiju, potrebno je osigurati dovoljan unos **kalcija**, kroz prehranu ili dijelom kroz suplemente. Savjetuje se od 1200 do 1500 mg kalcija. Najbolje je polovinu uzimati prehranom, a ostatak u suplementima (savjet liječnika).

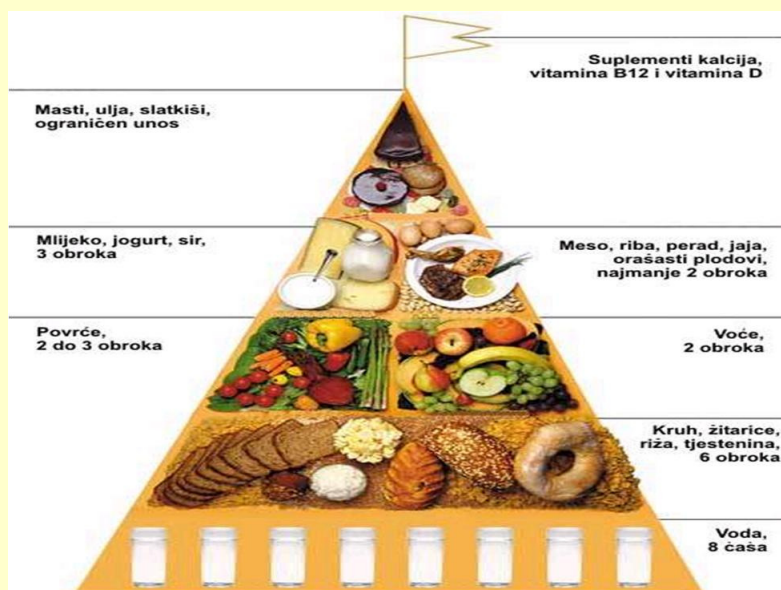
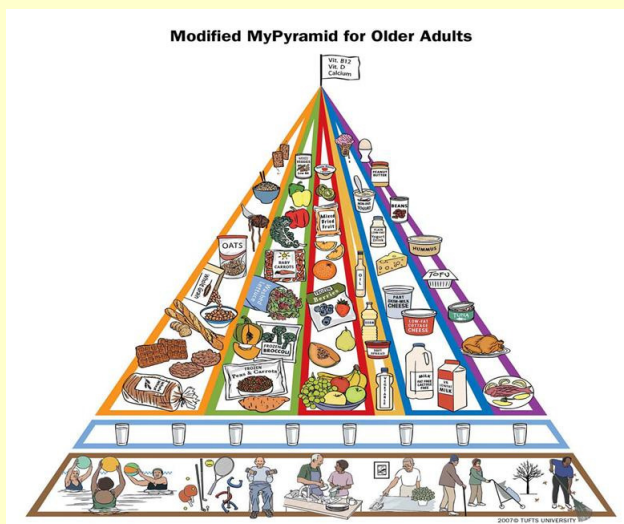
Kod malnutricije ili opasnosti od nastanka malnutricije preporučuju se **visokoenergetski i visokoproteinski tekući pripravci** koji se mogu uzimati na usta ili putem sonde, kako u hospitaliziranoj gerijatrijskoj populaciji tako i za starije osobe u domovima i zajednici.

- Dnevne **energetske potrebe** smanjuju se za 10 posto u dobi od 51 do 75 godina, a nakon toga smanjuju se za još 10 posto po desetljeću.
- Učešće hranjivih tvari u ukupnom dnevnom energetske unosu kreće se u rasponu 10 do 35 % energije iz **bjelančevina**, 20 do 35 % energije iz **masti** i 45 do 65 % energije iz **ugljikohidrata**.

- Udjeli mikronutrijenata određeni su prema DRI preporukama u ovisnosti o dobi (kalcij, vitamin D, B₁₂ i folna kiselina).
- Pripremu i planiranje obroka potrebno je prilagoditi fiziološkim promjenama u osoba starije dobi te bolestima koje nose specifične promjene vezane uz prehranu.

- Potrebno je osigurati dovoljne količine vode
 - oslabljen osjećaj za žeđ
 - česta inkontinencija i oslabljena funkcija bubrega (štetne tvari djeluju na zdravlje),
 - otežano gutanje i problem kod držanja čaše,
 - slabija pokretljivost,
 - zaboravljivost,
 - suhe usne, usta i koža, problemi sa znojenjem.

Piramida prehrane za osobe starije životne dobi



Piramida prehrane za osobe starije životne dobi razlikuje i ima svoje specifičnosti.

Piramidom slikovito grupiramo namirnice po njihovoj zastupljenosti u prehrani, a samim tim i važnosti za naš organizam, s tim da posebnu važnost ima baza piramide, a najmanju sam vrh piramide

Bazu piramide čini dovoljan unos tekućine, poglavito vode, a to je minimalno osam čaša vode na dan ili 1,5 l uz napomenu da tekuća hrana pomaže nadoknadi predviđenoga minimalnoga dnevnog unosa tekućine, ali vodi treba dati prednost.

- ***Drugu razinu piramide*** čine žitarice i proizvodi od punog zrna žitarica (kruh, tjestenina i riža).

Treća razina odnosi se na unos sezonskog voća i povrća.

Četvrta razina piramide podrazumijeva unos proteina: riba i bijelo meso peradi, mahunarke i niskomasni mliječni proizvodi.

- **Vrh piramide**, dakle ono što treba maksimalno izbjegavati je unos šećera, soli i bijelog brašna. Svakako treba naglasiti da sol kao namirnicu većina proizvoda već sadrži u sebi. Pretjerani unos soli dovodi do zadržavanja vode u organizmu, povećava krvni tlak i opterećuje bubrege i cjelokupnu cirkulaciju. Ako postoji potreba za dosoljavanjem hrane, to može upućivati na neprepoznatu dehidraciju pa svakako treba voditi računa o dnevnom unosu vode.

Važno je **ne preskakati doručak** koji je naš najvažniji obrok, što se posebno odnosi na osobe koje žive same.

Savjetuje se **što dulje žvakati hranu**, jer proces probave počinje u ustima. Duljim žvakanjem hrana kraće vrijeme ostaje u želucu, prije se pojavljuje osjećaj sitosti pa je manja mogućnost da se organizam optereti nepotrebnim kalorijama.

Potrebno je polako gutati i obrok pojesti u miru te odvojiti dovoljno vremena za jelo

- Za kavoljupce savjetuje se ***umjereno konzumiranje crne kave*** do dvije šalice na dan, uz čašu vode, dok alkohol i cigarete treba izbjegavati (iznimka je čaša crnog vina).

Za osobe koje imaju problema sa žvakanjem savjetuje se dobro usitnjena ili kašasta hrana.

Dobro je i ***pripremati svježe obroke svaki dan*** i ne ostavljati više dana u hladnjaku isto jelo i svaki ga put podgrijavati. Također, ne preporuča se više puta upotrijebiti isto ulje za pečenje. Najbolji način pripreme je ***što kraće kuhati***, najbolje je pripremiti hranu na lešo, a izbjegavati pržiti u dubokoj masnoći, pohati ili pripremati jela sa zaprškom.

Za održavanje vitalnosti organizma pored pravilne prehrane savjetuju se i vježbanje, odnosno bilo koji oblik fizičke aktivnosti, održavanje stalne mentalne aktivnosti, tj. učenje i širenje novih spoznaja.

Aktivnost starijih ljudi nikad ne prestaje, ona samo mijenja svoj oblik.



Poznato je da opadanje i slabljenje fizičkih sposobnosti ne prati istodobno i opadanje psihičkih sposobnosti. Drugim riječima, održavanje poželjne mentalne aktivnosti, "vježbanje memorije" i učenje, dokazano je, može se ostvariti i kod osoba iznad 85 godina života. Svakako je važna emocionalna ravnoteža i pozitivan životni stav.

Najbolja prevencija

- promjena načina življenja
- Promjena načina prehrane
- odgovarajuća tjelesna aktivnost



UŽIVAJMO

Voće i povrće
5 x dnevno



Tjelesna aktivnost
Oko 30 min dnevno