

"OCENA ODŻYWIANIA I STANU ODŻYWIENIA OSÓB STARSZYCH W KONTEKŚCIE ICH SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ I WSPÓŁWYSTĘPOWANIA CHORÓB PRZEWLEKŁYCH"

Streszczenie

Wstęp

Społeczeństwo Polski i innych krajów Europy Środkowo-Wschodniej starzeje się w szybkim tempie. Dane Eurostatu wskazują, że w 2030 r. osoby powyżej 65 roku życia stanowią będą ponad 23% polskich obywateli. W obliczu zagrożeń stwarzanych przez choroby serca oraz depresję, niezwykle ważną kwestią staje się profilaktyka, w tym zmiana nawyków żywieniowych oraz edukacja żywieniowa. Organizacje zajmujące się profilaktyką wskazują na dużą rolę odpowiedniej diety i aktywności fizycznej. Dlatego też celem prowadzonych badań jest ocena sposobu odżywiania się osób starszych z Polski w porównaniu z zaleceniami i przy uwzględnieniu współistniejących chorób kardiometabolicznych oraz depresji, a także określenie czy istnieje związek między odżywianiem się, a sprawnością funkcjonalną i jakością życia osób starszych.

Material i metody

W oparciu o 24-godzinny wywiad żywieniowy i program Dieta 5.0, dokonano szczegółowej analizy struktury spożycia poszczególnych składników odżywczych i energii dla 369 wolontariuszy, pacjentów Kliniki Geriatrii, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Wszyscy pacjenci zostali poddani całościowej ocenie geriatrycznej. Stan odżywienia oceniano za pomocą Mini Nutritional Assessment (MNA), funkcje poznawcze za pomocą Mini-Mental State Examination (MMSE), a sprawność fizyczną testem "Timed Up & Go" (TUG) oraz siłą uścisku dłoni.

Wyniki

W porównaniu z zaleceniami WHO, stowarzyszeń kardiologicznych i polskich norm żywienia ponad 90% populacji nie pokryło zapotrzebowania na wapń, potas, witaminę D, kwas foliowy i kwas α -linolenowy (ALA). Nieznacznie więcej osób (15-40%) pokrywało zapotrzebowanie na wielonienasycone kwasy tłuszczowe (PUFA), sód, magnez, błonnik, wodę i witaminę C. Biorąc pod uwagę choroby współistniejące, największe różnice wykazano dla poziomu spożycia sodu, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (PUFA), w szczególności DHA, witaminy C, żelaza, błonnika, kwasu laurynowego i sacharozy. Dieta pacjentów z hipercholesterolemią wykazała mniejszą liczbę niedoborów, natomiast najbardziej niedoborowa była dieta pacjentów po przebytych zawałach serca, z chorobą niedokrwinną serca oraz z niewydolnością krążenia.

Badania grupy osób z depresją w porównaniu do grupy kontrolnej wykazały, że różnice uzyskane w testach poznawczych oraz sile uścisku dłoni były związane z poziomem spożycia wybranych składników odżywczych. Różnice między stanem odżywienia, wynikami testów funkcjonalnych i sprawnością fizyczną można przypisać zarówno obecności depresji, jak i niewłaściwemu poziomowi spożycia określonych składników odżywczych.

Wnioski

Można stwierdzić, że starsze osoby w Polsce stosują typową dietę zachodnią, która odbiega od aktualnych zaleceń żywieniowych. Spożywają oni zbyt dużo nasyconych kwasów tłuszczowych, sacharozy, sodu oraz zbyt mało długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (LChPUFA), błonnika pokarmowego, potasu, magnezu, witaminy C, witaminy D i kwasu foliowego. Poziom spożycia składników odżywczych częściej odbiega od norm, gdy występują choroby układu krążenia lub depresja. Niewłaściwy poziom spożycia wybranych składników odżywczych może przyczynić się do obniżenia sprawności funkcjonalnej i niższego poziomu jakości życia osób starszych z depresją. Do składników tych można zaliczyć: zbyt niskie spożycie białka, błonnika, kwasu eikozapentaenowego (EPA), niacyny i witaminy B6 oraz nadmierne spożycie sacharozy i kwasów tłuszczowych nasyconych.

Uzyskane wyniki są podstawą do stworzenia polskiego modelu "dietary pattern". Wskazują one kierunki dalszych prac nad kształtowaniem zwyczajów żywieniowych i edukacją pacjentów poprzez promowanie niskoprzetworzonej diety, bogatej w warzywa, owoce, orzechy i ryby, przy ograniczonym spożyciu słodczy.