

Malnutrícia – stále aktuálny problém seniorov v sociálnych zariadeniach, NutriAction II

MUDr. Jana Hoozová

Liečebňa sv. Františka, Bratislava

V roku 2018 podporila spoločnosť Nutricia druhý projekt s názvom **NutriAction** – skrining podvýživy seniorov žijúcich v sociálnych zariadeniach na Slovensku. Zapojilo sa 3 766 klientov a 71 zariadení, nástrojom na zisťovanie prítomnosti malnutrície bol dotazník MNA. **Výsledky (obrázok 1) potvrdili vysoký výskyt malnutrície u inštitucionalizovaných seniorov, keďže kritériá pre nutričnú intervenciu spĺňalo takmer 57 % skrínovaných seniorov (23 % v pásme podvýživy, 34 % v riziku jej rozvoja).** Prvej NutriAction z roku 2013 s využitím dotazníka MUST sa zúčastnilo 6 401 starších klientov a 136 zariadení domovov sociálnych služieb. Nutričná intervencia sa vtedy odporučila 68 % seniorom (26 % v riziku rozvoja, 52 % spĺňalo kritériá malnutrície) (1, 2).

Malnutrícia v zmysle podvýživy je nepomer medzi potrebou a prísunom energie, proteínov a jednotlivých nutričov na správnu konštitúciu a fungovanie organizmu. Chronické ochorenia a akútne situácie spojené so záťažou (operácia, trauma, pád, infekcia, sociálne zmeny atď.) vedú u starších k patologickej anorexii, kachexii a/alebo jednoducho k neschopnosti prijímať stravu. Riziko malnutrície je však v porovnaní so zdravou populáciou mladších dospelých vyššie aj u inak zdravých seniorov. **Involúcia (starnutie organizmu)** vedie k zmenám v skladbe tela, zníženej schopnosti udržiavať energetickú, imunitnú a hormonálnu homeostázu a aj bez ochorenia k prozápalovému nastaveniu organizmu. Výsledkom týchto prirodzených starobných zmien vo vzťahu k výžive je aj **starecká anorexia** (anorexia of aging). Preto majú starší ľudia prirodzene slabšiu chuť do jedla, menší záujem o stravovanie, rýchlejší pocit zasýtenia a slabší pocit hladu medzi jednotlivými jedlami aj po nočnom lačnení. V porov-

Obrázok 1. Výsledky NutriAction II – 57 % skrínovaných osôb je indikovaných na nutričnú intervenciu (horizontálna os: súčet bodov MNA)



nání s mladšími jedia pomalšie, z jedenia nemajú taký pôžitok a naraz sú schopní skonzumovať len menšiu porciu jedla. V seniorskej populácii špecificky rozlišujeme 3 príčiny nedobrovoľnej/neplánovanej straty hmotnosti (hladovanie, kachexiu a sarkopéniu, často v kombinácii). **Sarkopénia** je úbytok proteínovej svalovej hmoty a svalovej sily spojený so starnutím, s ktorým súvisia aj zmeny v pomere tukovej a netukovej hmoty v organizme v prospech tukovej, ktorá je preferenčne uložená intraabdominálne a intrahepatálne (3, 4, 5, 6, 7, 8).

Malnutrícia je v staršom veku pravidelnou komplikáciou ochorenia a naopak už prítomný zlý stav výživy predlžuje liečbu a rekonvalescenciu, zhoršuje prognózu a zvyšuje mortalitu starších pacientov. Výživa seniorov má síce svoje špecifiká, ale napriek nižším energetickým nárokom a spomalenému metabolizmu potreba nutričov nie je znížená, dokonca nároky na príjem niektorých živín sú aj u zdravých seniorov vyššie vzhľadom na ich obmedzené vstrebávanie a využiteľnosť, sarkopéniu a osteoporózu (8, 9, 10, 11). **Dobrá stav výživy** spolu s dostatočnou pohybovou aktivitou zmiernujú následky involúcie, úbytok svalovej a kostnej hmoty, znižujú

riziko rozvoja krehkosti, ovplyvňujú kognitívne funkcie a zlepšujú schopnosť organizmu zvládať záťažovú situáciu. Samotný vek nad 70 rokov zvyšuje riziko malnutrície, preto je dôležité venovať pozornosť **skriningu rizika a už prítomnej malnutrície**, diagnostike jej príčin a spolu so snahou o kauzálne riešenie iniciovať aj adekvátnu nutričnú intervenciu (6, 7, 8, 10, 12).

V odporúčaniach pre seniorskú populáciu je **malnutrícia definovaná** hodnotou BMI pod 20 kg/m², za patologickú stratu hmotnosti sa považuje viac ako 5 % za 6 mesiacov alebo 10 % nad 6 mesiacov. Pre následnú intervenciu je dôležitý **kontext straty hmotnosti** (záťažová situácia, chronické ochorenie, nepriaznivé socioekonomické faktory, kombinácia faktorov). **Stav výživy je potrebné posudzovať pravidelne a u všetkých seniorov (aj u zdravých, s nadváhou a obéznych) aspoň raz ročne (odporúčania pre všeobecných lekárov)**, individuálne s ohľadom na funkčný stav, ochorenia, užívanú liečbu a sociálne zázemie (v sociálnych zariadeniach je odporúčané prehodnotenie každé 3 mesiace). Na skrining možno použiť štandardizovaný dotazník pre seniorov Škála pre hodnotenie stavu výživy, prípadne jeho skrátenú formu (Mini –

Nutritional Assessment, MNA, MNA – SF). **Nutričná intervencia** (v ambulantných podmienkach prevažne **enterálna nutričná podpora**) je indikovaná u pacientov s prítomnou podvýživou, ale aj v riziku jej rozvoja. Cieľom nutričnej intervencie (manažmentu) je kompletná výživa organizmu, prísun potrebných substrátov a chýbajúcich makro- a mikro-nutrientov, udržiavanie vyrovnanej energetickej bilancie. **Pre zdravých seniorov, ktorí nie sú v záťažovej situácii, je odporúčané množstvo denného prísunu bielkovín aspoň 1,0 g/kg hmotnosti a energie 30 kcal/kg/deň (8).**

Vzhľadom na systém zdravotnej starostlivosti na Slovensku sú **všeobecní lekári dôležitým článkom vo vyhľadávaní podvýživy u seniorov ži-**

júcich ako v sociálnych zariadeniach, tak v prirodzenom domácom prostredí. Identifikovať riziko a prítomnosť malnutrie je kľúčové pre jej následnú prevenciu, diagnostiku príčin a včasné odborné riešenie.

Literatúra

1. Hoozová J, Krajčík Š. Seniori v Nutriaction. Geriatria. 2015;4:120-138.
2. Hoozová J. NutriAction – prvé výsledky slevenského skríningu výskytu malnutrie u seniorov v domovoch sociálnych služieb. Paliat. med. lieč. boles. Supl. 2015;8(S1):3-10.
3. Morley JE. Anorexia of aging: physiologic and pathologic. Am J Clin Nutr. 1997;6:760-773.
4. Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. Clinical interventions in Ageing 2010;5:207-216.
5. Hickson M. Malnutrition and ageing. Postgrad Med J. 2006;82:2-8.
6. Voleková M. Poruchy výživy. In: Hegyi L, Krajčík Š. Geriatria. Bratislava: Herba; 2010: 150-166.
7. Morley JE. Decreased Food Intake With Aging. Journals of Gerontology: Series A. 2001;56A(Special Issue II):81-88.
8. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):10-47.
9. Wakimoto P, Block G. Dietary Intake, Dietary Patterns, and Change with Age: An Epidemiological Perspective. Journals of Gerontology: Series A. 2001;56A(Special Issue II):65-80.
10. Thomas DR. Nutritional Assessment in Older Persons. In: Morley JE, Thomas DR. Geriatric nutrition. Boca Raton: CRC press; 2007: 197-216.
11. Keep fit for life. Meeting for nutritional needs of older persons. World health organisation 2002. Available from: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241562102.pdf>>.
12. Hegyi L, Krajčík Š. Poruchy výživy. In: Hegyi L, Krajčík Š. Geriatria pre praktického lekára. 3. vydanie. Bratislava: Herba; 2015: 130-138.

MUDr. Jana Hoozová
Liečebňa sv. Františka
Krásna 22, 821 05 Bratislava
janahoozova@gmail.com



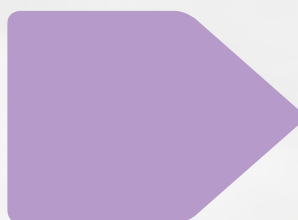
Vážená pani doktorka, pán doktor,

radi by sme Vás informovali, že spoločnosť Nutricia s.r.o. uviedla na trh **nový prípravok Nutridrink Max**, ktorým rozšírila svoje portfólio polymérnych dietetických potravín základného radu.

Ide o vysokoenergetickú nutrične kompletnú tekutú bezgluténovú výživu s vyváženým podielom živín, vitamínov a minerálnych látok, určenú na diétny režim pacientov pri podvýžive súvisiacej s ochorením.

Odporučte pacientom Nutridrink Max a ponúknite im hneď niekoľko výhod:

Nutridrink®



Nutridrink®
Max



600 kcal
1,5 kcal / ml
24 g bielkovín

**EŠTE VIAC ENERGIE
PRE EFEKTÍVNEJŠIU
NUTRIČNÚ PODPORU**

720 kcal
2,4 kcal / ml
29 g bielkovín*

2 fľaštičky denne
400 ml
2 x 200 ml

**MENŠÍ OBJEM PRE
LEPŠIU COMPLIANCE**

1 fľaška denne
300 ml
1 x 300 ml

Nutričná intervencia je účinná iba vtedy, keď pacient vypije odporúčanú dennú dávku.

ONS19PHAGP54SK/ Potravina na osobitné lekárske účely. Prípravky radu Nutridrink sú určené na diétny režim pri podvýžive súvisiacej s ochorením. Prípravky sa musia používať pod lekárskeho dohľadom. Materiál je určený len pre odbornú verejnosť - nie je určený pre pacientov ani širokú verejnosť.