

Dietoprofilaktyka i dietoterapia gerontologiczna

ROMA KRZYMIŃSKA-SIEMASZKO,
MARTA LEWANDOWICZ-UMYSZKIEWICZ,
KATARZYNA WIECZOROWSKA-TOBIS

3.1. Wprowadzenie

W ciągu ostatnich dziesięcioleci wyniki wielu badań potwierdziły znaczenie prawidłowo zbilansowanej diety w optymalizacji procesu starzenia i leczenia chorób związanych z wiekiem. Mimo to w codziennej praktyce zalecenia dotyczące zmian w diecie, wymagające najczęściej modyfikacji utrwalonych nieprawidłowych nawyków żywieniowych, nie są traktowane z należytą powagą ani przez profesjonalistów zaangażowanych w opiekę nad osobami starszymi i osoby, które opiekę tę organizują, ani przez same osoby starsze i ich opiekunów. Utrwalane jest też przekonanie o nieskuteczności modyfikacji dietetycznych w starości.

Starość jednak jest heterogeniczna, obok osób charakteryzujących się złym stanem zdrowia jest wiele osób w dobrej kondycji zdrowotnej, które podejmują działania sprzyjające wydłużeniu życia (np. regularną aktywność fizyczną, ćwiczenia pamięci czy zmianę diety). Zwraca się również uwagę, że pokolenie będące obecnie na przedpolu starości, czyli osoby w wieku 50–60 lat, jest znacznie bardziej świadome w porównaniu z poprzednimi, w efekcie czego należy się spodziewać wzrostu odsetka osób prezentujących bardziej otwartą postawę wobec rekomendacji dietetycznych modyfikujących dotychczasowy sposób żywienia.

Próbując zdefiniować optymalny sposób żywienia dla osób w wieku podeszłym konieczne jest zdanie sobie sprawy, że istnieją dwa rodzaje rekomendacji, których elementy muszą być brane pod uwagę w zależności od indywidualnej sytuacji analizowanej osoby starszej: rekomendacje dietetyczne dla normalnego starzenia (które uwzględniają powstające wraz z wpływem czasu zmiany w organizmie) oraz rekomendacje dietetyczne dla patologicznego starzenia (które biorą pod uwagę występujące u poszczególnych osób procesy chorobowe).

3.2. Starzenie normalne a patologiczne

Starzenie normalne (zwyczajne) to takie, które zachodzi w nieobecności chorób, a więc w trakcie którego obserwuje się jedynie występowanie zmian wynikających z upływu czasu. Jego efektem jest stosunkowo niewielkie pogorszenie funkcji narządów. W warunkach podstawowych równowaga wewnątrzustrojowa nie zostaje zachwiana, ale zadziałanie stresu (rozumianego jako dowolny działający czynnik potencjalnie patogenny) utrudnia utrzymanie homeostazy. Choć więc samo starzenie nie wywołuje chorób, to jednak ułatwia ich występowanie, gdyż wraz z wiekiem coraz słabsze bodźce są potrzebne do wytrącenia organizmu z zakresu homeostazy. Podstawowe zmiany w przewodzie pokarmowym wynikające z normalnego starzenia przedstawiono w tabeli 3.1.

Tabela 3.1. Zmiany w przewodzie pokarmowym towarzyszące procesowi starzenia

Odcinek przewodu pokarmowego	Obserwowane zmiany wynikające z procesu starzenia	Konsekwencje
Jama ustna	<ul style="list-style-type: none">• Zmiany atroficzne błony śluzowej• Zmniejszenie wydzielania śliny• Zmniejszenie wrażliwości receptorów czuciowych zlokalizowanych w jamie ustnej oraz gardle	<ul style="list-style-type: none">• Tendencja do suchości śluzówek• Gorsza sprawność przebiegu aktu przełykania (faza ustna, gardłowa)
Przełyk	<ul style="list-style-type: none">• Spowolnienie transportu kęsa w obrębie gardła w związku z osłabieniem sprawności mięśni zaangażowanych w akt przełykania	<ul style="list-style-type: none">• Gorsza sprawność przebiegu aktu przełykania (faza przełykowa)
Żołądek	<ul style="list-style-type: none">• Zwolnienie motoryki żołądka• Zmniejszenie kwasowości soku żołądkowego wynikające ze zmian atroficznych śluzówki (zmniejszenie liczby komórek okładzinowych i zmniejszone wytwarzanie czynnika wewnętrznego Castle'a);	<ul style="list-style-type: none">• Zwiększone ryzyko choroby refluksowej przełyku• Gorsze wchłanianie np. żelaza i wapnia oraz witaminy B₁₂; tendencja do niedokrwistości
Jelita	<ul style="list-style-type: none">• Zwolnienie perystaltyki jelit• Zmniejszenie powierzchni wchłaniania• Pogorszenie ukrwienia jelit• Zmniejszenie aktywności laktazy	<ul style="list-style-type: none">• Tendencja do zaparc• Zwiększone ryzyko powstawania uchyłków jelita grubego• Gorsza tolerancja laktozy

Odcinek przewodu pokarmowego	Obserwowane zmiany wynikające z procesu starzenia	Konsekwencje
Wątroba	<ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszenie masy narządu (o > 30% do 90. r.ż.) • Zmniejszenie wątrobowego przepływu krwi (o 30–35%) • Zmiany atroficzne w wątrobie (<i>brown atrophy</i>) wynikające z gromadzenia w hepatocytach lipofuscyny (brązowego barwnika określanego jako barwnik starczy) • Zmniejszenie liczby mitochondriów przypadających na jednostkę objętości świadczące o zmniejszeniu intensywności procesów metabolicznych 	<ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszenie zdolności wątroby do regeneracji po uszkodzeniu • Pogorszenie funkcjonowania wielu szlaków metabolicznych
Trzustka	<ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszone wytwarzanie enzymów trawiennych • Zmniejszenie masy komórek β wysp trzustkowych • Opóźnienie wyrzutu insuliny po obciążeniu glukozą • Osłabienie reakcji tkanek na insulinę 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencja do zaburzeń wchłaniania • Zmniejszenie insulino-wrażliwości • Pogorszenie metabolizmu glukozy • Wzrost ryzyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej

Starzenie patologiczne to takie, które jest przyspieszane przez występujące procesy chorobowe. W jego efekcie obserwuje się zmiany narządowe, które są sumą tych wynikających z normalnego starzenia i tych wynikających z chorób. Istnieje wiele chorób, których ryzyko narasta z wiekiem. Należą do nich również choroby dietozależne, np. cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, miażdżycy czy osteoporoza. Coraz więcej badań wskazuje również na potencjalny związek sposobu żywienia ze zwiększonym ryzykiem zaburzeń funkcji poznawczych.

3.3. Rekomendacje żywieniowe dla normalnego starzenia

3.3.1. Znaczenie dobrego stanu odżywienia w starości

Stan odżywienia – definiowany jako stan organizmu człowieka, który wynika ze zwyczajowego spożycia żywności i związanego z nim procesu wchłaniania oraz wykorzystania wchodzących w skład posiłku składników odżywczych – wpływa na stan