

## **Nutriční podpora u seniorů**

*Prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.*

*(Fakultní nemocnice Hradec Králové, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové)*

Nutriční podpora u nemocných jedinců vyššího věku je v současné době opakovaně probírána na mnoha konferencích. V září roku 2012 a v lednu roku 2013 se uskutečnily dva výrazné kongresy věnované klinické výživě a metabolické péči. První kongres byl organizován Evropskou společností klinické výživy a metabolismu (ESPEN) v Barceloně, Španělsko a druhý Americkou společností parenterální a enterální výživy (ASPEN) ve Phoenixu, AZ, USA. Kromě aktuálních témat týkajících se parenterální a enterální výživy u kriticky nemocných jedinců a aspektů nových metabolických substrátů, byla nemalá část konferencí zaměřena na metabolickou péči o seniory. Hlavním tématem těchto částí byla prevence ztráty svalové hmoty – sarkopenie.

Sarkopenie byla na obou konferencích definována jako stav ztráty aktivní svalové hmoty a její náhrada tukovou tkání. Hlavním faktorem, které k sarkopenii vedou jsou považovány.

### **Nedostatek bílkovin**

Nedostatek bílkovin je dán především nedostatečným množstvím bílkovin v potravě seniorů. Ten mimo jiné souvisí i s obtížemi při postižení zubů, ale i s nedostatkem bílkovin vhodných pro seniory na různých trzích. Často se stává, že kvalitní bílkoviny jsou nahrazovány složkami, které neobsahují plnohodnotné spektrum aminokyselin, nebo dokonce nemají bílkovinnou povahu. Nízká cena takovýchto produktů láká seniory k nákupu. Právě upravované masové výrobky jsou pro seniory přijatelnější, což souvisí nejen s cenou, ale i s tím, že různé procesy zpracování (např. křehčení) snižují skutečný obsah bílkovin potravin, avšak často zlepšuje schopnost tyto produkty polykat. Není divu, že nedostatečný příjem bílkovin je patrný u seniorů, kteří uvádějí, že mají správné stravovací návyky. Na sníženém příjmu bílkovin se podílí i snížená tolerance mléka a mléčných výrobků. Nemalou roli zaujímá i vliv nejrůznějších restriktivních diet, které jsou u seniorů nadužívány. Především v období rekonvalescence, kdy by měl senior dostávat 1,5 – 2 g bílkovin/kg tělesné hmotnosti denně jsou tyto cíle iluzorní.

### **Přítomnost zánětu nízké intenzity**

Řada seniorů trpí chronickým onemocněním, které je spojeno se zvýšenou zánětlivou aktivitou. Jde jednak o chronická degenerativní onemocnění, ale také o zdánlivě banální problémy. K nim lze zařadit například nehojící se kožní defekty, divertikulární nemoc, chronické infekce močových cest, chronický zánět průdušek, ale do určité míry i chronické srdeční selhání. Ke zvýšení zánětlivých mediátorů vede i přítomnost otoků a nebo dlouhodobá imobilizace. Opakovaně bylo prokázáno, že chronický zánět nízké intenzity brání anabolické odpovědi na příjem vyvážené stravy. Syntézu svalových bílkovin se tak nepodaří zlepšit ani při správně podávané výživě. Důslednost léčby zánětu nízké intenzity by měla být u seniorů prioritní, a ani minimální zánětlivá postižení by se neměla bagatelizovat.

### **Snížená tělesná aktivita**

Snížená tělesná aktivita je zřejmě nejzávažnějším faktorem, který vede ke ztrátě svaloviny u seniorů. Jde především o ztrátu kosterní svaloviny na dolních končetinách, která souvisí s postupnou ztrátou pohyblivosti. Na tomto místě bylo opakovaně zdůrazněno, že pobyt seniora na lůžkovém zařízení by měl být co nejkratší, tak, aby byla doba, po kterou ke ztrátě

svaloviny dochází, minimální. Z nutričního hlediska to znamená, že metody nutriční podpory nesmí omezovat schopnost nemocného normálně se pohybovat, a nebo jeho rehabilitaci. Zatímco ztráta svaloviny je poměrně rychlá, její znovunabytí je často velmi složité.

Na obou konferencích bylo zdůrazněno, že je třeba zlepšit přípravky nutriční podpory, které nezhoršují pohyblivost a rehabilitaci nemocného. Místo sondové výživy je tak upřednostňována výživa využívající kvalitní nutriční doplňky, které obsahují zvýšené množství bílkovin. Přestože byly některými autory doporučovány speciální přípravky obsahující např. větvené aminokyseliny a jejich ketoanaloga, nebo rybí oleje či vitaminové doplňky, bylo vždy zdůrazněno, že výše uvedené prostředky tzv. „farmakonutrice“ mají smysl pouze při zajištění dokonalého příjmu energie a bílkovin, v léčbě zánětlivých komplikací (včetně zánětu nízké intenzity) a přiměřené pohybové aktivity.

Na obou konferencích bylo opakovaně zdůrazněno, že celkově holistický přístup k nemocným se stanovením cílů nutriční podpory a rehabilitační péče je nezbytnou součástí léčby seniorů. Naopak autoři varovali před nesmyslnou nutriční podporou zázračnými přípravky u nemocných u nichž není stanoven léčebný cíl a není zajištěn výše uvedený komplexní přístup.