

Nutriční terapie u geriatrických pacientů

Prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.

Klinika Gerontologická a metabolická

Lékařská Fakulta UK a Fakultní Nemocnice Hradec Králové

S rostoucí životní úrovní a stoupající kvalitou lékařské péče se prodlužuje věk a stoupá kvalita života seniorů. Tento trend je velmi pozitivní a to především proto, že i kvalita života seniorů se zvyšuje. Nicméně tato skutečnost přináší pro zdravotnickou péči i některé problémy. Jde zejména o nárůst počtu velmi starých jedinců, kteří jsou trvale závislí na pomoci druhých a velmi často i na prostředcích zdravotní techniky. Kvalita života se u nich však v posledních letech života snižuje. Na tomto trendu se může podílet výraznou měrou i postupná ztráta kondice v souvislosti se ztrátou svaloviny – tak zvaná sarkopenie. Sarkopenie je ztráta tělesné svaloviny, která je spojena se ztrátou funkce. Na sarkopenii se podílí především ztráta tělesné aktivity, která může souviset s procesem stárnutí, významnou roli však hrají i onemocnění, která jsou spojena s podvýživou a zánětlivou reakcí.

U hospitalizovaných seniorů se všechny výše uvedené faktory vzájemně prolínají. Nemoc je provázána zánětem, vede ke ztrátě apetitu a malnutrici. Současně se snižuje tělesná aktivita a nemocný ztrácí svalovinu v důsledku zánětlivé odpovědi. Ztráta svaloviny negativně ovlivňuje průběh zánětu. Pokračování tohoto bludného kruhu vzájemně se ovlivňujících mechanismů pak postupně seniora vyčerpá. Není proto překvapením, že akutní onemocnění seniora, který má již primárně snížené zásoby svalových bílkovin končí úplnou ztrátou soběstačnosti.

Tyto faktory je třeba mít na mysli vždy, když staršího jedince léčíme. Je známo že malnutrici v souvislosti se zánětlivým onemocněním může trpět až 40 % seniorů. Potřeba nutriční podpory je tak okamžitá, její zahájení musí předcházet stav, kdy se u nemocného rozvine ztráta soběstačnosti.

Základem je sledování příjmu stravy, hmotnostního úbytku, BMI a tíže onemocnění. Za tímto účelem byla vyvinuta řada nástrojů tak zvaného nutričního screeningu. Potřeba nutriční terapie je okamžitá. Potřeby bílkovin jsou u seniorů vyšší – 1,5 g na kg a den. Příjem energie by neměl být nižší než 30 kcal na kg a den. Podání všech vitaminů a stopových prvků by mělo být samozřejmostí.

Abychom mohli nemocného živit, musíme znát jeho denní příjem. Metoda čtvrtiny talíře je většinou dostatečná. Pokud nemocný nepřijímá potřebné množství, ihned zahájíme podávání doplňků – nejčastěji formou sippingu. Poslední v řadě je enterální nebo parenterální výživa. Pro zvládnutí tak náročného úkolu je nezbytná spolupráce odborníků soustředěných v nutričním týmu, který by měl být nedílnou součástí zařízení, léčícího geriatrické nemocné.