

Rizika podvýživy v seniorském věku

Prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.

Klinika gerontologická a metabolická,

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

V současné době se všeobecně zdůrazňují rizika spojená s obezitou a jejími komplikacemi. Jaksi se zapomíná na fakt, že podvýživa je problém stejně závažný a to především podvýživa spojená s onemocněním. Tento stav je velmi častý právě v seniorském věku a komplikuje léčebné snažení u této části populace. Komplikace spojené s podvýživou u starší věkové kategorie často komplikují nebo dokonce znemožňují léčbu a tak snižují její efektivitu. Podvýživa je spojená se zvýšeným počtem komplikací i se zvýšenou mortalitou. Podvýživa spojená s onemocněním je však rovněž velmi nákladná a odhaduje se, že komplikace s ní spojené stojí náš zdravotnický systém až 60 mld. korun. Při pohledu na toto obrovské číslo se musíme zamyslet nad tím, jak je možné, že něco tak banálního jako je podvýživa, stojí náš zdravotnický systém tolik peněz.

Podvýživa – častý fenomén geriatrické populace

Již sama definice podvýživy není jednoduchá. Podvýživa nutně neznamena ztrátu či úplnou absenci tukové hmoty nebo pokles váhy, to platí zejména pro geriatrickou populaci. U této skupiny je totiž nedostatek kvalitní bílkoviny nahrazován méně kvalitními tuky či cukry a při snižující se tělesné aktivitě může dokonce váha stoupat, kdy svalová hmota je nahrazena tkání tukovou. U seniorů bývá kromě sníženého příjmu bílkovin snížena i příjem vitaminů a stopových prvků. Tento fenomén byl pozorován v několika studiích provedených jak v Evropě, tak v Severní Americe. Současně se snižuje tělesná aktivita a tkáň svalová je nahrazována tukem, čímž se snižují i zásoby tělesných bílkovin. Právě snížené zásoby bílkovin jsou spojeny se sníženou funkcí, především se sníženou funkcí kosterního svalstva. Velké procento seniorů (podle některých odhadů 20-40%) tak trpí kvantitativní nebo kvalitativní poruchou výživy ve smyslu nedostatečného příjmu některých nutričních substrátů.

Akutní onemocnění dále zhoršuje podvýživu u seniorů

Každé onemocnění je spojeno se zvýšenou zánětlivou aktivitou. Jejím smyslem je zejména nespecifickým způsobem zvýšit obranyschopnost a regenerační schopnost organismu. Krátce trvající zánětlivá odpověď je pro organismus jednoznačně pozitivní. Zánětlivá odpověď je vždy spojena se ztrátou svaloviny, neboť bílkoviny a ostatní součásti svalstva jsou využívány k syntéze bílkovin a k proliferaci buněk, které se podílejí na obranyschopnosti organismu a regeneraci poškozených tkání. Tato pozitivní strana mince má však i svoji stranu negativní. Zejména jde o to, že ztráta svaloviny se v krátké době projevuje i ztrátou tělesných funkcí. Pokud je předchozí tělesná aktivita snižena, pak se nelze divit, že i po poněkud krátkém pobytu na lůžku je nemocný neschopen chůze na toaletu, ani jednotlivých jednoduchých hygienických úkonů. Zvýšený katabolismus související s akutním onemocněním je dále umocněn sníženým příjmem potravy. Je známou evolučně danou skutečností, že akutní i chronická zánětlivá odpověď zhoršuje chuť k jídlu a potlačuje pocit hladu. U člověka, který již před onemocněním trpěl určitým stupněm podvýživy se tak velmi rychle vyvíjí její těžká forma, která může skončit úplnou imobilizací. Návrat zpět je velmi obtížný a často nemožný. Vyžaduje totiž nejen perfektní výživu v době rekonvalescence, ale současně i intenzivní rehabilitační léčbu. Tento cíl je často nemožný i v těch nejlepších léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

Podvýživa – utajený zabiják, ale i nákladná záležitost

Rychlý rozvoj podvýživy během akutního onemocnění nebo poranění seniora je velmi často přehlédnut. To je dáno jednak přílišným zaujetím pro „základní“ onemocnění, ale i nedostatečným holistickým přístupem k nemocnému a neznalostí problematiky. Smutnou skutečností může být i nezáměr o nemocného a nebo „šetření“ na nesprávném místě. Nemocnému je tak léčeno základní onemocnění (zápal průdušek) a jaksi se přehlíží skutečnost, že nemocný nejí a postupně ztrácí kondici. Po odeznění akutního onemocnění pak zůstává dále na lůžku, stav se komplikuje zánětlivými komplikacemi, velmi často dochází ke kvalitativní poruše vědomí a jsou nasazována psychofarmaka. Prohlubující se potíže nutí lékaře k zahájení infuzní terapie, podávání stále nákladnějších antibiotik a konečnému překladu nemocného do LDN. Zde se stav dále komplikuje a často končí smrtí. Je třeba zdůraznit, že taková smrt hladem je často diagnostikována jako terminální pneumonie, srdeční selhání, sepse z dekubitů apod. Přes obrovské náklady se nepodaří pacienta vyléčit.

Existuje možnost nápravy?

Pokud chceme zabránit komplikacím spojeným s podvýživou seniorů, musíme na ni především myslet. U nemocných by měl být prováděn tzv. screening podvýživy. Tento jednoduchý test pátrá po recentním snížení příjmu stravy, poklesu hmotnosti a přibližném složení těla. U seniorů je navíc doplněn o otázky týkající se tělesné aktivity, neboť právě tělesná aktivita nás informuje o stavu kosterní svaloviny a tedy o zásobách bílkovin. Již sám pobyt na nemocničním lůžku je katabolizujícím stavem a vede ke ztrátě tělesné svaloviny. To je často spojeno se sníženým příjmem nemocniční stravy. In aktivita by měla být tedy co nejkratší a nutriční podpora u geriatrického nemocného měla být zahájena co nejdříve. V této části nejde o nákladné postupy a nemocnému stačí podávat nutriční doplňky. Podle výsledků získaných na naší klinice vedl aktivní přístup k hospitalizovaným seniorům (podávání nutričních doplňků spojené s rychlou rehabilitací u akutně nemocných pacientů) ke zlepšení soběstačnosti ještě za 3-6 měsíců po propuštění z nemocnice. Náklady spojené s tímto přístupem činily asi 100 Kč denně a profit přetrvával několik měsíců po propuštění.

Aktivní přístup k výživě a k rehabilitaci by měl pokračovat i po překonání akutního onemocnění. Znovunabytí svaloviny je totiž jev velmi pozvolný a trvá i několik týdnů až měsíců. V této době se doporučuje plnohodnotná a vyvážená strava, kterou je možno doplnit opět o nutriční doplňky neboli potraviny pro zvláštní lékařské účely. Takový postup výrazně snížil počet rehospitalizací akutně nemocných seniorů.

Závěr

Podvýživa seniorů je velmi častý fenomén, který komplikuje průběh akutního onemocnění a postupně vede k sarkopenii a ztrátě soběstačnosti. Kvalita života takového nemocného se snižuje, přičemž náklady na jeho udržení při životě se zvyšují. Většinou je nutné nemocného hospitalizovat v zařízeních pro dlouhodobě nemocné avšak bez kýženého efektu. Aktivní přístup ke vznikající podvýživě, který by měl být zahájen okamžitě při vzniku akutního onemocnění výrazně snižuje výše uvedené nežádoucí konsekvence akutního onemocnění u seniorů.