



Nutriția vârstnicului



Noțiuni introductive

- ≥ 65 ani
- “Vârsta a III-a”
- Importanță:
 - prevalență mare
 - particularități clinice și biologice
 - boli influențabile prin nutriție

Noțiuni introductive

Clasificare (nu există consens)

- OMS:

- vârstnici: 65-74 ani
- bătrâni: 75-89 ani
- longevivi (macrobioți): 90-99 ani
- centenari: ≥ 100 ani

Noțiuni introductive

Clasificare (nu există consens)

- Altă clasificare
 - bătrâni *tineri* (“young-old”): 65-74 ani
 - bătrâni *medii* (“middle-old”): 75-84 ani
 - bătrâni *bătrâni* (“old-old”): ≥ 85 ani

Noțiuni introductive

- Boli influențabile prin nutriție: DZ, dislipidemii, CV, HTA, neurologice, unele neoplazii
- Subnutriția: problemă frecventă la bătrâni, greu de diagnosticat din cauza modificărilor fizice și biologice ce apar cu vârsta
- Subnutriția: frecvent nediagnosticată în spitale

Modificări fiziologice la vârstnici

Când începe procesul de îmbătrânire?

- Îmbătrânirea începe din ziua în care ne-am născut
- Nu există un parametru unic, care să ne arate cât de bătrână este o persoană anume
- Procesul de îmbătrânire este strict individualizat
- Îmbătrânirea progresează cu viteză diferită la diverși indivizi, precum și la diferitele aparate și sisteme ale aceluiași individ

Modificări fiziologice la vârstnici

Celulele

- Celulele vârstnicului arată la fel ca și cele ale tânărului, având aceeași durată scursă de la ultima mitoză
- Celulele vârstnicului sunt mai vulnerabile la agresiuni externe, în comparație cu ale tânărului.

Modificări fiziologice la vârstnici

De ce îmbătrânesc oamenii?

- Factori ereditari
- Pierderea masei celulare și a abilității celulelor de a se multiplica
- Acumularea diverselor deșeuri în celulă, favorizând moartea lor
- Modificări ale structurii țesutului conjunctiv

Niciuna dintre aceste teorii nu poate explica în totalitate procesul de îmbătrânire.

Modificări fiziologice la vârstnici

În comparație cu persoanele de 30 de ani, o persoană de 75 de ani are:

- 92% din masa creierului
- 84% din rata metabolismului bazal
- 70% GFR
- 43% din capacitatea ventilatorie maximă

Nu mai suntem cei de odinioară....

Modificări fiziologice la vârstnici

- Vârsta nu este un predictor exact al condiției fizice sau al comportamentului
- Condiția fizică este determinată de:
 - Stilul de viață
 - Exercițiu
 - Nutriție
 - Gestionarea stresului
 - Factori genetici
 - Factori de mediu



Robert Redford la 64 de ani

Modificări fiziologice la vârstnici

- Anorexia vârstnicului
- Tub digestiv
- Compoziția corporală
- Masă osoasă
- Alte modificări

Anorexia vârstnicului

- Vârstnicii:
 - senzație de foame diminuată
 - senzație de sete diminuată!
 - sațietate mai marcată în timpul postului alimentar

Anorexia vârstnicului

- Explicații:
 - ↓sensibilității tubului digestiv
 - ↑concentrației CCK
 - ↑sensibilității la acțiunea anorexigenă a CCK
 - ↑timpul de evacuare gastrică
 - modificări ale leptinei, sistemului opioid (♀), NO, citokinelor, secreției insulinei

Tubul digestiv

- Alterarea mirosului și gustului ($\cong 50\%$) \Rightarrow anorexie
 - favorizată de medicație (anti HTA)
- Sănătate dentară deficitară ($\cong 45\%$)
- \downarrow peristalticii esofagiene
- Gastrita atrofică
 - necesar \uparrow de folați, Ca, vit. K și B12, Fe
- Contaminarea bacteriană intestinală \Rightarrow malabsorbție (?)

Compoziția corporală

- ↓masei musculare (>80 ani ↓ rapidă) – sarcopenie
- ↑țesutului adipos
- Consecințe:
 - ↓mobilității
 - căzături

Compoziția corporală

- IMC >25 kg/mp: 45% în instituții, 65% în afara lor
- IMC <20 kg/mp: 15% în instituții, 5% în afara lor
- Reducerea intensității activității fizice și a masei musculare:
 - scăderea necesarului caloric
 - creșterea nevoii de alimente de calitate (pentru a nu apărea carențe în micronutrienți)
- Modificările pot fi prevenite prin activitate fizică

Masa osoasă

- Vârful masei osoase: 30 ani (determină masa osoasă >65 ani)
- ♂ > ♀
- Determinanții declinului:
 - exercițiul fizic
 - Ca
 - aportul energetic și proteic
- Deficit = osteoporoză \Rightarrow tasări și fracturi (\downarrow înălțimea)

Modificări senzoriale

Auzul

- Pierderea auzului pt. frecvențe înalte
- ↓ toleranța la zgomot
- Dificultăți la localizarea sunetului
- Dopuri de cerumen

Modificări senzoriale

Vederea

- Prezbiopie
- ↓ capacității de dilatare a pupilelor
- ↓ capacității de a vedea roșul și verdele
- ↑ sensibilitatea la lumină intensă
- ↓ vederii nocturne
- ↓ vederii periferice
- xeroftalmie

Modificări senzoriale

Gustul și mirosul

- ↓ numărului papilelor gustative
- ↓ secreției salivare
- Mâncarea este lipsită ca fiind lipsită de gust

Risc de a consuma alimente alterate!