

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Ministrstvo za zdravje RS (2015). *Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. V: http://www.mz.gov.si/fileadmz/min/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf (sprejem: 10. 11. 2015)

RESOLUCIJA O NACIONALNEM PROGRAMU O PREHRANI IN TELESNI DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE 2015–2025

Državni zbor je na seji dne 17. 7. 2015 sprejel *Resolucijo o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. S programom želijo dobro zastavljene dejavnosti, ki so rezultat nacionalnega programa 2005–2010 in *Nacionalnega programa spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja*, nadaljevati in nadgraditi ter sodelovati v skupnih prizadevanjih celotne EU v skrbi za zmanjševanje porasta debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni. Vodilo pri pripravi nacionalnega programa 2015–2025 je bil vseživljenjski pristop, s katerim želijo v vseh življenjskih obdobjih opolnomočiti posameznika ter mu s ključnimi mehanizmi olajšati odločitev in izbiro za zdravo prehranjevanje in redno telesno dejavnost. Resolucija je podrobno razložena v 70 strani dolgem dokumentu, v tem prikazu pa se bomo omejili le na tisti del besedila, ki se nanaša na starejše.

V uvodu je nakazano, da se stroka in politika dobro zavedata, da bodo le učinkoviti ukrepi za krepitev in ohranjanje zdravja omogočili boljše obvladovanje bremena kroničnih bolezni v dolgoživih družbah. Skozi leta se je kepilo tudi zavedanje, da zdravje ne nastaja

le v zdravstvenem sektorju, temveč predvsem tam, kjer ljudje živimo, delamo in se družimo. Ob tem se mi postavlja vprašanje, ali je zdravstvena stroka že dovolj zrela, da bo uvidela pomen t. i. ljudske ali laične preventive. V tej se namreč skriva ogromen potencial za varovanje in krepitev zdravja v okoljih, kjer ljudje živijo in delajo.

V nadaljevanju uvoda je pojasnjeno, da se problem čezmerne telesne mase in debelosti pojavlja na eni strani zaradi nezdravega prehranjevanja, nezadostne telesne dejavnosti in zasedenosti, na drugi strani pa sta med starejšimi odraslimi in bolniki pogosti podhranjenost in krhkost. Ti posledično pomenita večje število hospitalizacij in obiskov drugih ustanov za starejše ter manj učinkovito zdravljenje in slabe izide zdravljenja različnih zdravstvenih težav, s tem pa povečevanje stroškov. Starajočo se populacijo je treba spodbujati in ji nuditi možnost, da ohranja svoje zdravje ter ostaja zdrava in krepka tudi v starosti.

Ključni izzivi, opisani v resoluciji, izhajajo iz kroničnih nenalezljivih bolezni ter iz energijske neuravnoteženosti med prehranskimi potrebami in prehranskim vnosom. Debelost je problem, vendar, je potrebno pri starejših in kroničnih bolnikih preprečevati tudi podhranjenost. Pri slednjem je zlasti potrebno zagotavljati zadosten vnos kakovostnih beljakovin in zadovoljevati energijske potrebe.

Hranilno in energijsko uravnoteženost prehrane in telesne dejavnosti moramo v celotnem poteku življenja (v vseh starostnih obdobjih) zagotoviti tudi s priporočenim vnosom posameznih skupin živil. Mednje sodijo sadje

in zelenjava, ki jih v povprečju zaužijemo le dve tretjini oziroma eno tretjino priporočene vrednosti ter polnoznatni žitni izdelki in ribe, bogate z omega-3 maščobnimi kislinami, ki bi jih morali uživati najmanj štirikrat toliko kot jih v povprečju (300 g namesto sedanjih 70 g). Posebno skrb je treba posvetiti pritegnitvi ranljivih skupin prebivalstva v posodobljene programe krepitve zdravja v celotnem življenjskem ciklu, prednostno v času zdravega začetka življenja (za nosečnice, doječe matere, dojenčke in majhne otroke) in v jeseni življenja (za starejšo populacijo).

V nadaljevanju so opisane bolezni, povezane s hrano, z nezadostno telesno dejavnostjo in s prehranski izzivi. Ugotavljajo, da so priporočene vrednosti za vnos beljakovin v prehrani bolnikov in starejših odraslih višje kot v priporočilih za zdravo splošno populacijo (1,0–1,2 g/kg telesne mase, lahko tudi več) in da telesna dejavnost upade posebej po 65. letu starosti. Kar dve tretjini starejših namreč ni telesno dejavnih. Delež telesno nedejavnih je največji (dobra polovica) med tistimi z najnižjo izobrazbo, medtem ko je v skupini najvišje izobraženih delež telesno nedejavnih najnižji (slaba petina). Telesna dejavnost ima velik vpliv na pojav oziroma zaviranje razvoja osteoporoze in sarkopenije, zato je poleg količine telesne dejavnosti in vrste intenzivnosti pomembno tudi razmerje med vajami moči, s katerimi preprečujemo osteoporozo, ter aerobnimi dejavnostmi.

V Resoluciji predstavljeni podatki iz raziskave CINDI iz leta 2012 kažejo, da je delež zadostno telesno dejavnih (zadostijo priporočilom SZO) pri starejših od 65 let manjši kot pri mlajših skupinah, v skupini ljudi, starih med 70 in 74 let, odstotek telesno dejavnih pade celo pod polovico (46,5 %). Nekoliko večji delež je viden pri hoji, ki se izvaja vsaj pet dni v tednu po 30 minut. Sicer tudi tukaj delež upade po 65. letu starosti, vendar tudi v

najstarejši skupini znaša skoraj polovico (48,9 %). Ker so koristi telesne dejavnosti za ohranjanje zdravja in funkcijske zmožnosti starejših še posebej velike, si je potrebno prizadevati za povečanje deleža telesno dejavnih, ki živijo doma, in tistih, ki so vključeni v socialno-varstvene zavode.

Telesna dejavnost starejših lahko predstavlja nadaljevanje rekreacije iz odrasle dobe s prilagoditvami glede na zmožnosti posameznika, ki izhajajo iz procesov staranja, za telesno manj dejavne ali nedejavne pa predstavlja telesno vadbo, katere cilj je izboljšati, vzdrževati ali upočasniti nazadovanje posameznih gibalnih in funkcionalnih sposobnosti (vključujoč nadzor telesne mase) oziroma delovanja posameznih organskih sistemov, ki so odgovorni za izražanje gibalnih sposobnosti.

Zdravo in varno prehranjevanje ter zadostna telesna dejavnost sta pomembna dejavnika v vseh življenjskih obdobjih in omogočata vzdrževanje normalne telesne teže. Ker pa naša družba postaja dolgoživa, je potrebno tretjemu življenjskemu obdobju nameniti veliko pozornosti, saj so od prehranjevanja in ohranjanja primerne ravni telesne dejavnosti odvisni procesi staranja in funkcionalne zmožnosti starejših. Poleg tega pa zdrav življenjski slog starostnikov postaja tudi vedno bolj pomemben vidik celostnega pristopa k reševanju ekonomskih, zdravstvenih in socialnih problematik, ki so posledica staranja družbe.

Avtorji Resolucije v nadaljevanju ugotavljajo, da pri starostnikih ni izziv samo povečana telesna teža, ampak tudi izgubljanje mišične in kostne mase, zato sta priporočena prehrana in zadostna telesna dejavnost še toliko bolj pomembni.

Sarkopenija ali upadanje skeletne mišične mase in osteoporoza načenjata funkcionalno telesno maso in močno pripomoreta h krhki starosti, ko se močno poveča možnost padcev in obnemoglosti, kar je povezano z večjim

številom hospitalizacij in obiskov drugih institucij za starostnike ter slabih izidov zdravljenja najrazličnejših zdravstvenih težav (Rotovnik Kozjek in Milošević, 2008). Ker telesna funkcija neposredno vpliva na telesno stanje, je vzdrževanje funkcionalne telesne mase, rednih vzorcev gibanja in tudi kognitivnih kapacitet ključna komponenta kvalitetnega staranja. Te fiziološke procese pogosto še pospešijo zmanjšanje telesne dejavnosti v starosti, pretiran počitek ter neustrezen energijski in beljakovinski vnos. Krhkost ali funkcijska manjzmožnost vodi do omejitev pri vsakodnevnih opravilih, kot so vstajanje s stola, dvigovanje stvari ali hoja po stopnicah, poveča se nevarnost padcev in poškodb, zmanjša se kakovost življenja. Z redno in ustrezno telesno dejavnostjo ter ob ustrezni prehranski podpori se lahko degenerativni procesi v organizmu starostnika do določene mere upočasnijo, posameznik pa dlje časa ohrani dobro telesno pripravljenost in funkcionalni status.

Skrb za dobro prehranjenost preprečuje razvoj številnih bolezenskih stanj in funkcionalnega opešanja. Uvedba učinkovitih ukrepov proti telesnemu propadanju hkrati omogoča tudi učinkovitejše in cenejše zdravljenje vseh bolezenskih težav v starosti. Preventivne ukrepe za preprečevanje podhranjenosti in funkcionalnega pešanja je treba nadgraditi z ustreznim prehranskim svetovanjem in s programi opolnomočenja za funkcijsko zmožnost, ki jih izvajajo kvalificirani prehranski strokovnjaki - dietetiki (primarna raven), klinični dietetiki (sekundarna in terciarna raven) in strokovnjaki na področju funkcijske zmožnosti (fizioterapevti in usposobljeni kineziologi na primarni ravni). Preventivne ukrepe oziroma prehransko obravnavo, ki vključuje presejanje in ustrezno prehransko podporo starejšim odraslim, je treba nadgraditi z obravnavo funkcijske zmožnosti, ki vključuje presejanje in obravnavo oziroma podporo za zvečanje funkcijske zmožnosti

starejših odraslih, ter oboje vključiti v sistem zdravstvenih ustanov kot del preventivnih programov in programov zdravljenja.

Zadnja poglavja v Resoluciji govorijo o informiranju in obveščanju, o izvajanju in spremljanju ter o finančnih virih. Avtorji ugotavljajo, da je za doseganje ciljev in pozitivnih sprememb na področju prehrane in telesne dejavnosti treba okrepiti vrednote, ozaveščenost in znanje vseh prebivalcev. Na tem mestu naj omenim različne skupine za zdravo življenje, ki jih vodijo prostovoljci Inštituta Antona Trstenjaka in v katerih starejši ljudje dobijo podporo za spreminjanje svojih navad oziroma za vzdrževanje zdravega življenjskega sloga. T. i. ljudska preventiva se je na tem mestu izkazala kot stroškovno zelo učinkovita.

Tina Lipar

Katherine L. Tucker, 2014. Vegetarian diets and bone status. V: American Journal of clinical Nutrition. http://ajcn.nutrition.org/content/100/Supplement_1/329S.full (sprejem: 26. 10. 2015).

VPLIV VEGETARIJANSKE PREHRANE NA KOSTI

Osteoporoza je pogosto kronično obolenje, povezano s progresivno izgubo mineralne gostote kosti, z manjšo kostno trdoto in s povečanim tveganjem za zlom. Ocene kažejo, da bo ena od treh žensk, starejših od 50 let, do konca življenja utrpela zlom kosti. Za moške je napoved malce bolj optimistična, in sicer naj bi zlom kosti utrpel eden od petih moških. Poleg nevšečnosti, bolečine in zdravstvenih stroškov, povezanih z zlomi kosti, ne smemo spregledati pomembnih spremljajočih tveganj. Do 50 % starejših, ki so utrpeli zlom kolka, nikoli več ne hodi samostojno, kar za marsikoga pomeni odhod v dom za ostarele. Pri 10–20 % ljudi pa zlom kosti sproži navzdol usmerjeno spiralo, ki vodi do večjega tveganja za umrljivost v letu po zlomu.