

6, str. 773–780. Dostopno na: <http://www.cmaj.ca/content/172/6/773.full> (sprejem 5. 8. 2011)

NENAMERNA IZGUBA TELESNE TEŽE PRI STAREJŠIH

Nenamerna izguba teže je neprostoovoljno izzvan upad telesne teže skozi čas. Ocenjeno je, da 8 % odraslih ljudi in 27 % slabotnih starejših ljudi nad 65 let utрпи nenamerno izgubo telesne teže. Izguba telesne teže pri starejših je pomemben dejavnik tveganja in je povezana z povečano umrljivostjo (od 9 % do 38 % večja umrljivost 1–2 leti po začetku izgube teže). Izguba telesne teže je povezana tudi s povečanim tveganjem za zaplete zdravljenja, zmanjšanjem izvajanja dnevnih aktivnosti in slabšo kvaliteto življenja.

Nenamerna izguba telesne teže je lahko posledica poslabšanja že diagnosticirane bolezni (srčna obolenja, pljučne in rakave bolezni) ali še nediagnosticiranega patološkega procesa. Nenamerna izguba telesne teže (4–5 % znotraj enega leta ali več kot 10 % znotraj 5–10 let) je povezana s povečano obolevnostjo in umrljivostjo. Pri slabotnih starejših ljudeh je lahko pomembna že majhna izguba telesne teže (npr. 3 % začetne telesne teže). Tudi namerna izguba telesne teže pri starejših je povezana s povečano umrljivostjo in z zlomi kolka, kar kaže na pomembnost vzdrževanja telesne teže s staranjem.

Epidemiološke študije so pokazale, da večina starejših vzdržuje telesno težo v razumno dolgem časovnem obdobju (5–10 let). Okoli 15–20 % starejših utрпи izgubo telesne teže za 5 kg ali več oz. izgubo 5 % začetne telesne teže v 5–10 letih. Ta pojav naraste na 27 % v populaciji z visokim tveganjem, kot so doma živeči slabotnejši starejši ljudje, ki so uporabniki storitvenih dejavnosti. Višanje starostne dobe, invalidnost, obstoječi zdravstveni problemi, nizka stopnja izobrazbe, prisotnost kognitivnih omejitev, kajenje, izguba partnerja in nizka začetna teža so bili povezani z bolj pogostimi izgubami telesne teže.

Na splošno so vzroki izgube telesne teže pri starejših podobni tistim, ki jih imajo ljudje v srednjem življenjskem obdobju, in jih lahko delimo v organske (neoplazmični, ne-neoplazmični in vzroki, povezani s staranjem), psihološki (depresija, demenca, anksiozne motnje) in nemedicinski (npr. socioekonomski vzroki). V približno 25 % nenadnih izgub teže vzrokov kljub številnim preiskavam ne morejo odkriti. Ljudje, pri katerih ne odkrijejo vzroka izgube telesne teže, imajo ponavadi boljšo prognozo kot tisti, pri katerih je vzrok znan, sploh če je ta vzrok rak.

Pri starejših nad 75 let je vzrok za izgubo telesne teže najpogosteje kombinacija dejavnikov. Veliko teh dejavnikov pa ne sodi med bolezenska stanja. Npr. ljudje, ki so zboleli za demenco, lahko postanejo sumničavi glede priprave hrane in jo bodo zavračali zaradi suma zastrupitve. Poleg tega lahko ogromno energije porabijo s pogostim tavanjem. Vendar pa je izguba telesne teže posredno povezana tudi z nekaterimi boleznimi (npr. žolčni kamni lahko povzročajo kronično slabost, kar vodi v zmanjšanje apetita in izogibanje visokokalorični, z maščobo bogati hrani). K znižanju telesne teže vodijo tudi s starostjo povezane fiziološke spremembe, kot je zmanjšanje kemosenzoričnih funkcij (voh in okus), zmanjšana sposobnost žvečenja, upočasnjeno praznjenje želodca ... Te spremembe so povezane s hitrejšim občutkom sitosti in upadom apetita.

Opisanih je bilo kar nekaj mehanizmov, ki pojasnjujejo povezavo med izgubo telesne teže in neugodnimi zdravstvenimi izidi. Izguba telesne teže pospeši s staranjem povezano izgubo nemaščobne telesne mase (mišice, kosti), kar vodi do funkcionalnega upada in zlomov. Izguba 10 % skeletnih mišic je že lahko povezana z upadom fizične funkcije (otežkočeno opravljanje dnevnih aktivnosti).

Zanimivo je spoznanje, da precejšen delež starejših ljudi, ki so izgubili telesno težo, tega ne vidi kot zdravstveni problem oz. so zmotno prepričani, da je upad telesne teže posledica

uspešnega sledenja dieti oz. spremembam v življenjskem slogu. Poleg tega so lahko pri starejših prisotne tudi motnje hranjenja in motnje v telesni shemi, kar doprinese k temu, da starejši vidijo izgubljanje telesne teže kot želeno stanje. Po drugi strani pa celo polovica ljudi poroča o izgubi telesne teže, do katere pa v resnici ni prišlo.

Tina Lipar

Heaney Robert P. in Layman Donald K. (2008). *Amount and type of protein influences bone health*. V: *American Journal of Clinical Nutrition*, letnik 87, št. 5, str. 1567–1570. Dostopno na: <http://www.ajcn.org/content/87/5/1567S.full> (sprejem 13. 9. 2011).

VPLIV BELJAKOVIN NA ZDRAVJE KOSTI

Beljakovine predstavljajo približno polovico prostornine kosti in tretjino njene gostote. V beljakovinskem delu kosti nenehno potekajo procesi izgradnje in razgradnje. Na trdoto kosti vplivajo številni dejavniki, med katerimi so tudi beljakovine. Beljakovine naj bi bile po nekaterih raziskavah koristne za kosti, po drugih pa škodljive, odvisno od količine beljakovin v prehrani, njihovega izvora (živalske, rastlinske), vnosa kalcija, izgube telesne teže in kislinsko-bazičnega ravnotežja v telesu. Vnos beljakovin naj bi po eni strani pospeševal izgubo kalcija z urinom, po drugi strani pa pospeševal absorpcijo tega minerala iz črevesja.

Prikazani pregled literature na kratko opiše različne fiziološke dejavnike in dejavnike prehrane, ki vplivajo na zdravje kosti.

Količina beljakovin. Diete, bogate z beljakovinami, so pogosto opisane kot dejavnik tveganja za osteoporozo in zlome kosti. Visoko beljakovinske diete naj bi vplivale na izločanje kalcija z urinom. Toda povečano izločanje kalcija z urinom ne privede nujno do izgub kalcija iz kosti in s tem do izgube kostne mase. Več študij je namreč dokazalo pozitivno povezavo med višjim vnosom beljakovin s prehrano in

povečano mineralno gostoto kosti ali zmanjšanim tveganjem za padce. Splošno prepričanje je, da so diete z zmernim vnosom beljakovin (1–1,5 gramov beljakovin na kilogram telesne teže na dan) povezane z normalno presnovo kalcija in ne pospešujejo izgube kostne mase. Diete z nizko vsebnostjo beljakovin (< 0,8 gramov beljakovin na kilogram telesne teže) pa so po drugi strani povezane z manjšo absorpcijo kalcija iz črevesja in posledično z izgubo kalcija iz kosti.

Izvor beljakovin. Nekateri izsledki raziskav nakazujejo, da naj bi različni viri beljakovin (rastlinski, živalski) imeli različen vpliv na kostno presnovo. Beljakovine živalskega izvora naj bi tako pospeševale izločanje kalcija z urinom.

Klinične študije ne podpirajo ideje, da naj bi imele živalske beljakovine škodljiv vpliv oziroma, da so rastlinske beljakovine za zdravje kosti bolj priporočljive.

Vnos kalcija. Vpliv beljakovin na gostoto kosti je lahko odvisen tudi od vnosa kalcija. Raziskovalci so dokazali, da ima dieta, bogata z beljakovinami, pozitiven vpliv na gostoto kosti, še posebej pri ljudeh, ki jemljejo prehranske nadomestke vitamina D in kalcija. Pri ljudeh, ki so uživali nizko beljakovinske diete, pa prehranski nadomestki niso imeli pričakovanega učinka.

Kislinsko-bazično ravnovesje. Velike izgube kalcija z urinom so povezane s povečanim vnosom živil, ki povečujejo zakisanost telesa. Med takšna živila spadajo meso, ribe, jajca in žitarice. Da se ponovno vzpostavi kislinsko-bazično ravnovesje v telesu naj bi se iz kosti izplavljale soli, kar vodi v izgubljanje kostne mase. Sadje in zelenjava pa lahko po drugi strani uravnava zakisanost telesa, ker vsebujeta velike količine kalija. Tako je povezava med uživanjem mesa in izgubo kostnine pogosto posledica premajhnega vnosa sadja in zelenjave in ne prevelikega vnosa beljakovin.

Izguba telesne teže. Izguba kostne gostote spremlja izgubo telesne teže izzvano z omejitvijo energije (kalorij). Med procesom izgubljanja