prilagoditvenih strategij. Primerjava teh treh vzorcev je pokazala, da je najmočnejša diskriminacijska spremenljivka psihološka prožnost. Definiramo jo kot osebnostno lastnost višjega reda, ki vključuje različne lastnosti. Komponente psihološke prožnosti kažejo visok rezultat pri osebnostnih kompetencah (kot so samozaupanje, neodvisnost, obvladovanje in vztrajnost) ter sprejemanju sebe in življenja (prilagodljivost, fleksibilnost in uravnotežena perspektiva življenja). Te spretnosti so še posebej koristne pri soočanju s kritičnimi življenjskimi dogodki, kot je izguba partnerja.

Rezultati študije so glede na okoliščine izgube potrdili pozitiven učinek časa od dogodka izgube. Psihološko prožni posamezniki so poročali o daljšem času od izgube partnerja v primerjavi s tistimi posamezniki, ki se spopadajo s stresom po izgubi. Medtem ko pričakovanost izgube ni bila diskriminantna, je bila emocionalna vrednost glede izgube pomemben faktor pri identificiranju ranljivih posameznikov. Ranljivi posamezniki so poročali o večji negativni vrednosti na čustvenem področju v primerjavi z drugima skupinama, kar kaže na pomen subjektivnega doživljanja izkušenj pri prilagajanju na izgubo. Dolžina časa poročenih parov ni bila povezana s prilagajanjem na izgubo. Skupine se niso razlikovale v zakonski sreči, vendar so psihološko prožni posamezniki poročali o večji zakonski podpori kot tisti posamezniki, ki se soočajo stresom po izgubi.

Omejitev študije je bila, da zaradi presečnih podatkov ne moremo izključiti možnosti, da kaže opredeljena razdelitev na precej splošne razlike in ne na specifično individualne razlike pri žalovanju. To vprašanje je bilo obravnavano z enakim modelom analize kontrolne skupine poročenih posameznikov. Rezultati so razkrili, da kažejo poročeni posamezniki večjo heterogenost, kar kaže, da so trije vzorci žalovanja povezani z izkušnjo izgube zakonca. Medtem ko žalujoči psihološko prožni posamezniki ne kažejo, da bi bili prizadeti z žalovanjem, in poročajo o kazalnikih dobrega počutja, ki so podobni poročenim posameznikom in prav tako psihološko prožnim, sta druga dva vzorca posameznikov kazala več depresije, brezupa in osamljenosti kot poročeni udeleženci.

Kljub temu rezultati študije potrjujejo, da večina žalujočih posameznikov kaže psihološko prožni vzorec; predstavljajo ga vrednosti dobrega počutja, ki so podobne nežalujočim posameznikom. Rezultati so pokazali precejšnjo raznolikost pri premagovanju izgube zakonca. Pokazalo se je tudi, da obstaja manjša skupina posameznikov, ki ima večje tveganje za dolgotrajne psihološke težave. Med vzorci prilagajanja je bistveno poznavanje različnih diskriminatornih spremenljivk za preprečevanje in posredovanje v socialnih in kliničnih storitvah. Posameznikom, ki izražajo lastnosti, značilne za ranljivo skupino (kot so nizka stopnja psihološke prožnosti, nizka ekstravertiranost, visok nevroticizem in negativna čustvena vrednost glede na izkušnjo izgube), bi lahko priporočili preventivne ukrepe. Takšni ukrepi se ne bi smeli osredotočati le na zdravljenje psiholoških oslabitev, ampak tudi na spodbujanje socialnih interakcij ter zagotavljanje priložnosti za učenje in razvijanje spretnosti, ki so povezane s psihološko prožnostjo.

Tjaša Mlakar

Jane E. Winter, Robert J. MacInnis, Naiyana Wattanapenpaiboon in Caryl A. Nowson, 2014. BMI and all-cause mortality in older adults: a meta-analysis. V: American Journal of clinical Nutrition. http://ajcn.nutrition.org/content/early/2014/01/22/ajcn.113.068122.abstract (sprejem: 13. 10. 2015).

INDEKS TELESNE MASE IN SPLOŠNA UMRLJIVOST PRI STAREJŠIH

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zdravo telesno težo pri odraslih ljudeh z indeksom telesne mase (ITM) med 18,5 in 24,9.

ITM, nižji od 18,5, kaže na podhranjenost, višji od 24,9 pa na prekomerno hranjenost, s tem da je debelost klasificirana z ITM, ki je višji od 30. Ta razpon je bil določen na podlagi študij pri mlajših odraslih, pri katerih se je pokazalo, da je višji ITM povezan s povečanim tveganjem za sladkorno bolezen, nekatere vrste raka, srčno-žilne bolezni in splošno umrljivost.

Ni pa jasno, ali prej omenjena povezava med ITM in splošno umrljivostjo vzdrži tudi, če se omejimo le na starejšo populacijo. To povezavo je potrebno raziskati, saj ocene v zahodnih državah kažejo, da ima več kot dve tretjini ljudi, starejših od 65 let, ITM večji od 25. Prejšnji pregledi literature glede teže in umrljivosti pri starejših so pokazali, da je pri prekomerno težkih (ITM med 25 in 29,9) tveganje za umrljivost enako ali manjše kot pri tistih z normalno težo. Ti pregledi se osredotočajo predvsem na tveganje, povezano s prekomerno težo in z debelostjo, tveganja za umrljivost, povezana z ITMjem v spodnjem delu normalne telesne teže, pa so slabo raziskana.

Namen metaanalize, ki jo prikazujemo v tem prispevku, je bil ugotoviti povezavo med ITM v območju zdrave (normalne) telesne teže in splošno umrljivostjo pri ljudeh, starejših od 65 let. Nekateri izsledki raziskav namreč nakazujejo, da naj bi bila pri starejših tudi normalna telesna teža povezana z večjo umrljivostjo.

V metaanalizo so bile zajete prospektivne študije, ki so bile objavljene od leta 1990 do septembra 2013. Raziskovalci so jih poiskali iz podatkovnih baz *MEDLINE*, *CINAHL* in *Cochrane Library*. Izbrane so bile le tiste raziskave, ki so vključevale starejše od 65 let, ki so še vedno živeli doma.

Ugotovili so, da je krivulja povezave med splošno umrljivostjo in ITM pri starejših od 65 let v obliki črke U. Najnižja točka (najmanjše tveganje za umrljivost) je pri ITM med 24,0 in 30,9.

Ugotovitve, da je prekomerna telesna teža povezana z manjšim tveganjem za splošno umrljivost, so skladne s številnimi sistematičnimi pregledi in analizami. V metaanalizi 32 študij, ki so proučevale ljudi, starejše od 65 let, sta Janssen in Mark ugotovila, da prekomerna telesna teža ni povezana s povečanim tveganjem za splošno umrljivost, ITM v območju debelosti pa je to tveganje povečal za 10 %.

Središče zanimanj v raziskavah, ki so proučevale povezavo med ITM in umrljivostjo pri starejših odraslih, je bilo tveganje za umrljivost zaradi debelosti in prekomerne teže. Predstavljena študija se je osredotočala na zdravo telesno težo. Ugotovili so namreč, da tveganje za vsesplošno umrljivost narašča, ko ITM pade pod 23. Ta povezava je držala tudi, ko so se omejili samo na nekadilce.

Prednosti predstavljene metaanalize sta vsaj petletno spremljanje ljudi in veliko število vključenih študij. Večinoma so to bile obsežne longitudinalne kohortne študije z dobro dokumentiranimi meritvami in rezultati. Pomanjkljivosti so v tem, da so na podlagi ITM ocenjevali le tveganje za umrljivost, niso pa upoštevale sprememb telesne teže v določenem času in sestave telesa vključenih ljudi (npr. kakšna sta odstotka maščobe in puste telesne mase pri posamezniku). Sprememba telesne teže je pri starejših lahko pomembnejša kot sam ITM. Nekatere študije so namreč nakazale, da letna izguba ali pridobitev telesne teže poveča tveganje za vsesplošno umrljivost pri starejših odraslih. Tako je bilo vzdrževanje stabilne telesne teže povezano z manjšim tveganjem za umrljivost.

Tudi spremembe v telesni sestavi, ki se zgodijo, ko se človek stara, niso zajete znotraj ITM. Gre za zmanjševanje puste telesne mase in naraščanje maščobe, ki se neenakomerno razporedi. Skladiščenje maščobe okoli pasu in trebuha lahko poveča tveganje za umrljivost. Tako imata obseg pasu ter razmerje med

obsegom pasu in bokov velik vpliv na umrljivost starejše populacije.

V metaanalizi so se omejili na splošno umrljivost in ne na obolevnost ali umrljivost zaradi specifičnega vzroka, ker imata slednji lahko drugačne povezave z ITM. Omejili so se na populacijo, starejšo od 65 let. Povsem možno je, da pri mlajših populacijah višji ITM predstavlja večje tveganje za umrljivost. Vključili so le belce, ker je lahko prej omenjena povezava glede na rasno skupino različna, toda podobni rezultati so bili ugotovljeni tudi pri azijski populaciji.

Večina študij, vključenih v metaanalizo, ni dala standardnih ocen telesne aktivnosti. Povsem mogoče je, da je telesna aktivnost vplivala na tveganje za umrljivost. V metaanalizi niso proučevali povezave med ITM in obolevnostjo, zavedajo pa se, da močno povečana telesna teža lahko zmanjša sposobnost gibanja starejšega človeka, kar potem negativno vpliva na njegove funkcionalne sposobnosti. Več raziskav je potrebnih za razumevanje povezave med obolevnostjo, funkcionalnimi sposobnostmi in ITM pri starejših, ker so ti rezultati zelo verjetno povezani s kakovostjo življenja.

Čeprav obstajajo določene omejitve pri uporabi ITM, ITM v zdravstvu še vedno ostaja najbolj uporabljeno orodje za oceno primernosti telesne teže. Razumevanje, kako interpretirati ITM pri starejši populaciji, je pomembno, da se zagotovi ustrezen nadzor zdravstvenih in prehranskih tveganj pri posamezniku. Omejitve v prehrani pri starejših odraslih so namreč povezane s povečanim tveganjem za podhranjenost, kar nakazuje na to, da je pri starejših ljudeh škodljivo predpisovati omejitve v prehrani samo na podlagi ITM.

Ta metaanaliza je vključevala samo starejše ljudi, ki so živeli doma, zato je lahko povezava med ITM in umrljivostjo pri ljudeh, ki živijo v domovih za ostarele in so slabotnejši, drugačna. Na ljudi, ki živijo v domačem okolju, so se omejili zato, ker je ta populacija najpogosteje deležna prehranskih nasvetov na podlagi ITM.

Metaanaliza kaže, da pri starejši populaciji prekomerna prehranjenost ni povezana z večjim tveganjem za umrljivost. Večje tveganje za umrljivost se pokaže pri ljudeh, ki imajo ITM na spodnji meji priporočenega ITM za odrasle (tj. ITM < 23,0). ITM z lestvico, kot ga je zastavila SZO, morda ni primeren za starejše, njegova interpretacija, pa bi se morala ozirati tudi na prisotnost obstoječih obolenj in funkcionalno sposobnost. Spremljanje telesne teže pri ljudeh z nižjim ITM od 23 se zdi primerno, da se pravočasno zazna izgubo teže in se odkrijejo morebitni vzroki.

Tina Lipar