

Bölüm 17

GERİATRİK POPÜLASYONDA BESLENME

Büşra CAN¹

GİRİŞ

Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki kişi sayısı 7 milyondan fazladır ve yaşlı nüfus oranının ilerleyen yıllarda giderek artması beklenmektedir. Ne yazık ki ileri yaşta görülen hastalıkların pek çoğu yetersiz ya da yanlış beslenme nedeniyle görülür.

Yaşlıların besin ihtiyacını belirleyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar; sağlık sorunları ve bunlara bağlı organ yetersizlikleri, kişinin aktivite durumu, harcadığı enerji ve kalori gereksinimi, yemek yiyebilme/sindirebilme durumudur.

Bu bölümde, geriatrik (yani 65 yaş ve üzeri) hastalara özgü beslenme sorunları ve çözüm önerilerinden bahsedilecektir.

Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Yaşlıların yaklaşık %70'inde beslenme yetersizliği riski veya aşikâr beslenme yetersizliği bulunmaktadır (1). Beslenme yetersizliği, özellikle geriatrik popülasyonda ölüm riskini artırabileceği için dikkat edilmesi gereken bir konudur (2). Aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin bulunmasına beslenme yetersizliği denir (3):

- Yetersiz kalori alımı
- Kilo kaybı
- Kas kütlelerinde azalma
- Cilt altı yağ dokusunda azalma
- Kilo kaybını maskeleyen sıvı birikimi, ödem
- El sıkma gücü ile ölçülen fonksiyonel durumda bozulma

Yaşlıda besinsel durumun değerlendirilmesinde en pratik yöntem seri kilo takipleridir. Vücut ağırlığında 30 günde %5 veya 6 ayda %10 kayıp olması klinik

¹ Uzman Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı, alpabusra@hotmail.com

Su Tüketimi

Susama hissinin körelmesi, suya ulaşımın fiziksel nedenlerle zorlaşması, buna-
ma nedeniyle su içmenin unutulması, idrar kaçırmamak için su içmekten kaçın-
mak gibi sebeplerden ötürü yetersiz sıvı alımı ileri yaşta oldukça sık rastlanan bir
sorundur. Oysa susuz kalmak organların işlevlerini bozarak ölüme bile yol aç-
abilir. Gıda ve Beslenme Kurulu 51 yaş üzeri erkeklere günde 3,7 litre, 51 yaş üzeri
kadınlara günde 2,7 litre sıvı tüketmelerini önermektedir (35). Bu ölçüye meyve,
sebze, çay, süt, meyve suları ve yemeklerdeki sıvılar da dahildir. İdrarın renksiz
veya açık sarı renkli olması genellikle yeterli sıvı alındığını gösterir. Egzersiz, sıcak
hava, ishal, kusma, ateşli hastalık durumlarında sıvı alımı artırılmalıdır.

Lif Tüketimi

İlerleyen yaş ile yavaşlayan bağırsak hareketleri kişinin yaşam kalitesini be-
lirgin olarak düşürür. Lif tüketiminin kabızlık, ishal, basur, divertikül oluşumu
yanında kalın bağırsak ve meme kanseri, safra taşı, hipertansiyon ve damar has-
talıklarına karşı da koruyucu olduğu gösterilmiştir (36). Sindirilemeyen lif, ba-
ğırsakta prebiyotik etki göstererek bağışıklık sistemini güçlendirir, kolesterol ve
kan şekerinin düzenlenmesine yardımcı olur. Kahvaltılık gevreklerdeki lif oranı
arttıkça kalp krizi riskinin azaldığı gösterilmiştir (37). 70 yaş üzeri erkekler için
günde 30 gram, kadınlar için 21 gram lif tüketimi önerilmektedir (11). Bunun için
meyve ve sebze tüketimi olabildiğince artırılmalı, tam tahıllı gıdalar ve baklagiller
tercih edilmelidir. Meyve ve sebzeler mümkünse kabuklarıyla yenilmeli, meyve
suyu yerine meyvenin kendisi tercih edilmelidir. Bol su içmek de lifli gıdaların
bağırsakta ilerlemesini kolaylaştırır.

Sonuç olarak; beslenme durumu, ileri yaşta müdahale edilebilir bir sağlık belir-
tecidir. Dengeli ve yeterli beslenme pek çok hastalığı daha gelişmeden önleyebilir.
Kaliteli bir yaşam için yaşlılar, yakınları ve bakım verenlerin beslenme konusunda
bilinçlendirilmesi hedeflenmelidir.

KAYNAKÇA

1. de Luis D, Lopez Guzman A, Nutrition Group of Society of Cstilla-Leon (Endocrinology, Di-
abetes and Nutrition). Nutritional status of adult patients admitted to internal medicine de-
partments in public hospitals in Castilla y Leon, Spain - A multi-center study. Eur J Intern Med
2006; 17:556.
2. Wallace JI, Schwartz RS, LaCroix AZ, et al. Involuntary weight loss in older outpatients: inci-
dence and clinical significance. J Am Geriatr Soc 1995; 43:329.
3. White JV, Guenter P, Jensen G, et al. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics
and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for
the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). JPEN J Parenter
Enteral Nutr 2012; 36:275.

4. Health Care Financing Administration. Long Term Care Facility Resident Assessment (RAI) User's Manual, Minimum Data Set, Version 2, Eliot Press, Natick, MA 1999.
5. Locher JL, Robinson CO, Roth DL, et al. The effect of the presence of others on caloric intake in homebound older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2005; 60:1475.
6. Achem SR, Devault KR. Dysphagia in aging. *J Clin Gastroenterol* 2005; 39:357.
7. Mann G, Hankey GJ, Cameron D. Swallowing disorders following acute stroke: prevalence and diagnostic accuracy. *Cerebrovasc Dis* 2000; 10:380.
8. Janssen I. Influence of sarcopenia on the development of physical disability: the Cardiovascular Health Study. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54:56.
9. Janssen I. The epidemiology of sarcopenia. *Clin Geriatr Med* 2011; 27:355.
10. Lindle RS, Metter EJ, Lynch NA, et al. Age and gender comparisons of muscle strength in 654 women and men aged 20-93 yr. *J Appl Physiol* (1985) 1997; 83:1581.
11. Panel on Macronutrients, Panel on the Definition of Dietary Fiber, Subcommittee on Upper Reference L. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients), The National Academies Press, Washington, DC 2005.
12. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Institute of Medicine and National Academies Press 2005. http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI//DRI_Energy/energy_full_report.pdf.
13. Pascual López A, Roqué i Figuls M, Urrútia Cuchi G, et al. Systematic review of megestrol acetate in the treatment of anorexia-cachexia syndrome. *J Pain Symptom Manage* 2004; 27:360.
14. Segers K, Surquin M. Can mirtazapine counteract the weight loss associated with Alzheimer disease? A retrospective open-label study. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2014; 28:291.
15. Executive summary of the clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. *Arch Intern Med* 1998; 158:1855.
16. Wee CC, Huskey KW, Ngo LH, et al. Obesity, race, and risk for death or functional decline among Medicare beneficiaries: a cohort study. *Ann Intern Med* 2011; 154:645.
17. Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF, et al. Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *Am J Clin Nutr* 2005; 82:923.
18. Villareal DT, Banks M, Sinacore DR, et al. Effect of weight loss and exercise on frailty in obese older adults. *Arch Intern Med* 2006; 166:860.
19. Pennypacker LC, Allen RH, Kelly JP, et al. High prevalence of cobalamin deficiency in elderly outpatients. *J Am Geriatr Soc* 1992; 40:1197.
20. Lindenbaum J, Savage DG, Stabler SP, Allen RH. Diagnosis of cobalamin deficiency: II. Relative sensitivities of serum cobalamin, methylmalonic acid, and total homocysteine concentrations. *Am J Hematol* 1990; 34:99.
21. Andrès E, Affenberger S, Vinzio S, et al. Food-cobalamin malabsorption in elderly patients: clinical manifestations and treatment. *Am J Med* 2005; 118:1154.
22. Andrès E, Kaltenbach G, Noblet-Dick M, et al. Hematological response to short-term oral cyanocobalamin therapy for the treatment of cobalamin deficiencies in elderly patients. *J Nutr Health Aging* 2006; 10:3.
23. Holick MF, Matsuoka LY, Wortsman J. Age, vitamin D, and solar ultraviolet. *Lancet* 1989; 2:1104.
24. Milaneschi Y, Shardell M, Corsi AM, et al. Serum 25-hydroxyvitamin D and depressive symptoms in older women and men. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; 95:3225.
25. Bischoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Willett WC, et al. Effect of Vitamin D on falls: a meta-analysis. *JAMA* 2004; 291:1999.
26. Gerdhem P, Ringsberg KA, Obrant KJ, Akesson K. Association between 25-hydroxy vitamin D levels, physical activity, muscle strength and fractures in the prospective population-based OPRA Study of Elderly Women. *Osteoporos Int* 2005; 16:1425.

27. Anderson JL, May HT, Horne BD, et al. Relation of vitamin D deficiency to cardiovascular risk factors, disease status, and incident events in a general healthcare population. *Am J Cardiol* 2010; 106:963.
28. Schöttker B, Jorde R, Peasey A, et al. Vitamin D and mortality: meta-analysis of individual participant data from a large consortium of cohort studies from Europe and the United States. *BMJ* 2014; 348:g3656.
29. Visser M, Deeg DJ, Puts MT, et al. Low serum concentrations of 25-hydroxyvitamin D in older persons and the risk of nursing home admission. *Am J Clin Nutr* 2006; 84:616.
30. Theodoratou E, Tzoulaki I, Zgaga L, Ioannidis JP. Vitamin D and multiple health outcomes: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies and randomised trials. *BMJ* 2014; 348:g2035.
31. Weeden A, Remig V, Holcomb CA, et al. Vitamin and mineral supplements have a nutritionally significant impact on micronutrient intakes of older adults attending senior centers. *J Nutr Elder* 2010; 29:241.
32. Sebastian RS, Cleveland LE, Goldman JD, Moshfegh AJ. Older adults who use vitamin/mineral supplements differ from nonusers in nutrient intake adequacy and dietary attitudes. *J Am Diet Assoc* 2007; 107:1322.
33. Liu BA, McGeer A, McArthur MA, et al. Effect of multivitamin and mineral supplementation on episodes of infection in nursing home residents: a randomized, placebo-controlled study. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55:35.
34. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. www.nap.edu
35. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. <https://www.nap.edu/read/10925/chapter/25#610>
36. Donini, L. M., Savina, C., & Cannella, C. (2009). Nutrition in the elderly: role of fiber. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 61–69.
37. Mozaffarian D, Fried LP, Burke GL, Fitzpatrick A, Siscovick DS. Lifestyles of older adults: can we influence cardiovascular risk in older adults? *Am J Geriatr Cardiol*. 2004;13(3):153-60.