Uticaj demencije na nutritivni status kod starih osoba

The impact of dementia on the nutritional status in elderly people

Jelena Pavlović, Sandra Joković,
Natalija Hadživuković

Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

RECEIVED 08.11.2016
ACCEPTED 05.12.2016.

Jelena Pavlovic, Sandra Jokovic,
Natalija Hadzivukovic

Faculty of Medicine, University of East Sarajevo, Foca, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

PRIMLJEN 08.11.2016
PRIHVAĆEN 05.12.2016.

APSTRAKT

Demencija je progresivna bolest koja dovodi do gubitka mentalnih sposobnosti, što rezultira promjenom memorije, te gubitka socijalnih sposobnosti. Demencija nastaje zbog stanja koja izazivaju promjenu mišljenja, pamćenje, zaključivanje i govor. Demencija je postala sve učestalija, a može se otkriti već u srednjim godinama iako je u starosti mnogo češća. Pozitivna veza između ishrane i nastanka mentalnih poremećaja ogleda se i u jakoj korelaciji između unosa rafinisanog šećera i smanjenja stava svijesti oboljelih od šizofrenije i nastanka depresije. Mentalne promjene u toku starenja i postepeno odvajanje od aktivnog društvenog života, obično se emotivno odražavaju u prvoj fazi starenja bjekstvom u hranu, a u drugoj fazi poslije 75. godine apatijom, kada i hrana gubi svoju privlačnost. Demencije predstavljaju jedan od najznačajnijih savremenih javnozdravstvenih problema. Dugotrajan nutritivni deficit u ishrani povezuje se sa depresivnim raspoloženjem, anksioznošću i kongnitivnim propadanjem.

Ključne riječi: demencija; nutritivni deficit; stare osobe.

APSTRACT

Dementia is a progressive disease that causes loss of mental abilities, which results in a change of personality, memory and loss of social skills. It is caused by conditions that damage the mind, memory, reasoning and speech. Dementia has become increasingly common, and can be detected as early as middle age although it is more common in old age. A positive link between diet and the development of mental disorders is reflected in a strong correlation between the intake of refined sugars and decrease bet awareness of patients with schizophrenia and the development of depression. Mental changes during aging and gradual separation from active social life are usually emotionally reflect the first stage of aging escape into the food, and in the second phase, after 75 years of lethargy, when the food loses its appeal. Dementia is one of the most important contemporary public health problems. Prolonged nutritional deficiency in the diet is associated with depressed mood, anxiety and cognitive deterioration.

Keywords: dementia; malnutrition; aged.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Jelena Pavlović, Cara Lazara bb, Foča 73300, Bosna i Hercegovina, Tel. +387 065/168-330, E-mail: pjelena551@gmail.com

Jelena Pavlovic, Cara Lazara bb, Foca 73300, Bosnia and Herzegovina, Phone. +387 065/168-330, E-mail: pjelena551@gmail.com

UVOD

„Demencija je duševni poremećaj obilježen oštećenjem intelektualnog funkcionisanja, često s oštećenim pamćenjem, teškoćama u računanju, promjenama raspoloženja i emocija, smanjenim govornim sposobnostima te poremećenom orijentacijom“. Sam naziv demencija polazi od latinske riječi *dementia* što znači bezumnost ili ludilo. Bolest je irverzibilna, a ako se uzrok može liječiti, demencija može biti i reverzibilna.¹

Demencija je progresivna bolest koja dovodi do gubitka mentalnih sposobnosti, što rezultira promjenom memorije, te gubitka socijalnih sposobnosti. Uzrokovana je stanjima koja oštećuju mišljenje, pamćenje, zaključivanje i govor. Ima mnogo takvih stanja, a neki su češći od drugih, npr. tumor koji je uzrok pritiska na mozak, povrede glave, nedostatak krvi i kiseonika u mozgu, zbog moždanog udara.² Postoji više različitih vrsta poremećaja koji dovode do oštećenja jednog ili više područja mozga. Danas postoji više od 50 vrsta bolesti, kod kojih je demencija veći ili manji dio kliničke slike. Ovisno o patologiji, demencija može nastati kao posljedica neurodegenerativnih, vaskularnih, infektivnih (AIDS, herpes simplex encefalitis, neurosifilis, reaktivacija virusa ospica) traumatskih, metaboličkihotoksičkih, te neoplastičkih bolesnih stanja.³ Demencije su sindrom u sklopu raznih grupa organskih bolesti centralnog nervnog sistema, najčešće neurodegenerativnih, u okviru kojih dolazi do stečenog progresivnog oštećenja kognitivnih funkcija, udruženih sa promjenama ličnosti dovoljnog stepena da postaju toliko izražene da utiču na socijalno ponašanje i profesionalnu aktivnost.^{4,5}

EPIDEMIOLOGIJA DEMENCIJE

Neurološka oboljenja, koja su česta u svim zemljama i kod svih naroda, bez obzira na rasu, životno doba, pol, obrazovanje i materijalno stanje, čest su uzrok velike ljudske nevolje i smrtnosti. Prema izveštaju Svjetske zdravstvene organizacije, od njih boluje milijarda ljudi, a svake godine umre oko 6,8 miliona (svaki šesti stanovnik Planete boluje, a svaki hiljaditi umire od neke neurološke bolesti). Procenjuje se da je u Evropi tokom 2004. g. ekonomska šteta od neuroloških bolesti iznosila 139 milijardi evra.⁶ Prevalenca demencija postaje značajna u trećem životnom dobu, od 60 g. kada se udvostruči na svakih pet godina života. Broj starijih od 65 godina i incidenca bolesti povezanih sa starenjem su u stalnom porastu. Incidenca demencija iznosi 5,4 - 9,4 % godišnje, a u populaciji osoba starijih od 85 g. čak 30-35%. Prema rezultatima objavljenim još u decembru 2005. god. na svakih sedam sekundi se javlja novi slučaj oboljenja.⁷ Alzheimerova demencija (AD) je u Evropi 2000. god. dijag-

nostikovana kod 5,3 miliona obolelih, u starosti 30 – 90 godina, a procjena do 2040. god. Jeste zabrinjavajući podatak da će biti 9,9 miliona obolelih. U SAD 2001. god. demencija je drugi vodeći uzrok smrti. Predstavlja oblik bolesti na koji je fokusirana najveća pažnja svih istraživača zbog nepoznate etiologije, podmuklog početka, progresivnog pogoršanja, velike učestalosti (preko 50% svih demencija), lokalizacije (napada najosetljiviji deo mozga: kortikalne neurone), rapidnog pogoršanja tokom nekoliko godina, pri čemu se neurološki znaci javljaju tek u odmaklom stadijumu. U 5-10% slučajeva postoji familijarni tip bolesti, u prosjeku traje i do 6 godina a može da se javi i prije 65 godine života. Demencija se najčešće smatra sindromom starije populacije nakon 60 godina.⁶ Oko šest od 100 ljudi u dobi iznad 65 godina razvije demenciju, a ovaj broj se povećava na oko 20 od 100 ljudi u dobi od 85 godina ili više. Rjeđe se razvija kod mlađih osoba, dok samo jedan od 1000 osoba mlađih od 65 godina oboli od demencije.² Demencija je postala sve učestalija, a može se otkriti već u srednjim godinama iako je u starosti mnogo češća.⁸ Epidemiološki podaci o učestalosti demencije se stalno mijenjaju, te se povećavaju. Prema studijama provedenim u SAD, prevalenca demencije, kreće se u rasponu od 9-14% u populaciji starijoj od 65.god. Jedna trećina tih bolesnika ne može se samostalno brinuti sa sebe, te su ovisni o pomoći druge osobe. U RH se rijetko provode istraživanja te bolesti. Zavod za zaštitu zdravlja u Zagrebu je 1986.god. proveo istraživanje o hroničnim nezaraznim bolestima, te su objavili da je učestalost psihoorganskih promjena u populaciji iznad 65 godina iznosila 14%. S obzirom na to da je u većini zemalja natalitet sve niži, očekuje se da će demencija postati jedan od najozbiljnijih medicinskih i društvenih problema.⁹ Epidemiološki podaci mnogobrojnih istraživanja (SAD, Švedska, Velika Britanija) pokazuju da prevalenca demencije iznosi 9-14% kod osoba starijih od 65 godina, a prema nekim istraživanjima 1/3 oboljelih nije sposobna za samostalan život. U Hrvatskoj je istraživanje 1986. godine pokazalo da je psihoorganske promjene imalo oko 14 % starijih od 65 godina.^{10,11}

DEMENCIJA I NUTRITIVNI STATUS KOD STARIH OSOBA

Na povezanost između deficita pojedinih nutrijenata – poremećaja kognitivne funkcije i nekih mentalnih oboljenja ukazuju mnogobrojna istraživanja.^{12,13} Istovremeno bolesti izazvane deficitom nutrijenata predstavljaju ozbiljan socio-medicinski problem, jer svaka treća osoba u svijetu boluje ili je pod rizikom da oboli usled deficit nekog od nutrijenta. Zbog deficita mikronutrijenata preko dvije milijarde ljudi živi ispod svojih fizičkih i mentalnih sposobnosti.¹⁴ Povećan energetske unos može smanjiti sinaptički plas-ticitet i povećati osjetljivost moždanih ćelija na oštećenje

izazvano slobodnim radikalima. Nasuprot tome umjerena kalorijska restrikcija može zaštititi mozak smanjujući oksidativno oštećenje ćelijskih proteina, lipida i nukleinskih kiselina. Manje je poznato da su kod osoba sa mentalnim poremećajima prisutni i nedostaci nutrijenata, kao što su omega-3 masne kiseline, vitamini i minerali. Pozitivna veza između ishrane i nastanka mentalnih poremećaja ogleda se i u jakoj korelaciji između unosa rafinisanog šećera i smanjenja stava svijesti oboljelih od šizofrenije i nastanka depresije. U populacijama u kojima je zastupljen visok nutritivni unos ribe, prisutna je niska incidenca mentalnih bolesti, a kao posledica zadovoljavajućeg unosa omega-3 masnih kiselina.^{15,16} Revijski pregled literature ukazuje da postoje dokazi o uzročnoj poveznosti između unosa hrane i kognitivne funkcije kod ljudi. Ishrana bogata transmasnim i zasićenim masnim kiselinama, negativno utiče na kognitivnu funkciju.¹⁷ U dvije nedavno objavljene studije iz Engleske učestalost malnutricije kod hospitaliziranih bolesnika prilikom primanja u bolnicu iznosila je 20% i 40%.¹⁸ Multidimenzionalna koalicija Nutrition Screening Initiative predvođena Američkom dijetetičkom asocijacijom i Američkom akademijom porodičnih lekara, procenjuje da je 40% do 60% hospitaliziranih starijih osoba pothranjeno ili su pod rizikom za pothranjenost, da je 40% do 85% korisnika domova za starije osobe pothranjeno, te da je 20%-60% pacijenata na kućnoj njezi pothranjeno.¹⁹ Rezultati nekih istraživanja u Evropi su pokazali nešto niže stope pothranjenosti na uzorcima starijih osoba.²⁰ Nutritivni problem mogu da naruše opšte zdravstveno stanje starih osoba, kako u zajednici, tako i pri hospitalizaciji, u bolnicama ili mnogobrojnim domovima za stara lica. Kroz mnogobrojne, a neophodne mjere, koje bi omogućile da procjena stanja uhranjenosti, kao i neuhranjenost bude sastavna komponenta gerijatrijskog pregleda, odnosno sveobuhvatne gerijatrijske procjene, omogućila bi identifikovanje problema vezano za nutritivni status. Brzo, neželjeno smanjenje tjelesne mase kod starih osoba ukazuje na poremećaj fizičke kondicije ili ozbiljno oboljenje. Signifikantnim se smatra gubitak tjelesne mase za 2% u toku jedne nedelje, 5% u toku jednog meseca, 7,5% za tri meseca, 10% u toku 6 meseci ili ukupan gubitak 10%-20%. Socijalni, psihološki i medicinski problemi posebno dolaze do izražaja u starosti i mogu uticati na kvalitet hrane, a posebno na nutritivnu gustinu.²¹ Mentalne promjene u toku starenja i postepeno odvajanje od aktivnog društvenog života obično se emotivno odražavaju u prvoj fazi starenja bjekstvom u hranu, a u drugoj fazi, poslije 75. godine apatijom, kada i hrana gubi svoju privlačnost. Zbog toga je primjećena pojava gojaznosti u prvoj fazi, a proteinsko vitaminski deficit i posledična pothranjenost u drugoj fazi starenja. Nevoljno gubljenje ili dobijanje težine je važan znak upozorenja, koji ne smije biti zanemaren. Nema sumnje da će optimalan unos hranljivih materija obezbijediti duži život, prije svega očekivano trajanje života u dobrom zdrav-

lju. Takođe, dobro je poznato da nepravilna ishrana igra značajnu ulogu u obolijevanju i umiranju, bilo da skraćuje životni vijek ili da utiče na sveukupni kvalitet života. Optimalni nutritivni status je esencijalna premisa u promociji zdravlja, kvaliteta života i održavanja funkcionalne neza-visnosti u starosti.²²

ZAKLJUČAK

Demencije predstavljaju jedan od najznačajnijih savremenih javnozdravstvenih problema. Dugotrajan nutritivni deficit u ishrani povezuje se sa depresivnim raspoloženjem, anksioznošću i kongnitivnim propadanjem. S promocijom pravilne ishrane na nivou gerijatrijske populacije, uz prevenciju deficita nutrijenata, postiže se smanjenje incidence kognitivnih oštećenja.

LITERATURA

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Priručnik kliničke psihijatrije. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1998.
2. Román GC. Facts, myths, and controversies in vascular dementia. *J Neurol Sci* 2004; 226: 49-52.
3. Meeks TW, Ropacki SA, Jeste DV. The neurobiology of neuropsychiatric syndromes in dementia. *Curr Opin Psychiatry* 2006; 19: 581-6.
4. Pavlović DM. Demencije. Klinička dijagnostika. II izdanje. Beograd: Kaligraf, 2008.
5. Ito G, Kanemoto K. A case of topical opioid-induced delirium mistaken as behavioural and psychological symptoms of dementia in demented state. *Psychogeriatrics* 2013; 13: 118-23.
6. Neurological disorders: public health challenges. Geneva: World Health Organization, 2006.
7. Mumenthaler M, Heinrich M. Neurology. Stuttgart-New York: Thieme Verlag, 2004; 360-6.
8. Jakovljević M. Psihijatrija. Zagreb: Tiskarsko izdavačko društvo, 2004.
9. Moore A, Patterson C, Lee L, Vedel I, Bergman H; Canadian Consensus Conference on the Diagnosis and Treatment of Dementia. Fourth Canadian Consensus Conference on the Diagnosis and Treatment of Dementia: recommendations for family physicians. *Can Fam Physician* 2014; 60: 433-8.
10. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992.
11. Duraković Z, ur. Gerijatrija medicina starije dobi. Zagreb: C.T. – Poslovne informacije, d.o.o., 2007.
12. Gomez Pinilla F. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. *Perspectives* 2008; 9: 568-78.
13. Lakhan S, Vieira K. Nutritional therapies for mental disorders. *Nutr Journal* 2008; 7: 2.
14. United Nation Standing Committee on Nutrition. 5th report on the world nutrition situation: nutrition for development outcomes - March 2004. Geneva: World Health Organization, 2006.
15. Reis LC, Hibbeln JR. Cultural symbolism of fish and the psychotropic properties of omega-3 fatty acids. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2006; 75: 227-36.
16. Tanskanen A, Hibbeln JR, Hintikka J, Haatainen K, Honkalampi K, Viinamaki H. Fish consumption, depression, and suicidality in a general population. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58(5):512-3.
17. Greenwood, CE, Winocur G. High-fat diets, insulin resistance and declining cognitive function. *Neurobiol Aging* 2005; 26(Suppl. 1): 42-5.
18. Pemberton J. 'Malnutrition in England' University College Hospital Magazine 1934. Some reflections in 2003 on the 1930s. *Int J Epidemiol* 2003; 32: 496-8.
19. DiMaria-Ghalili RA, Amella E. Nutrition in older adults. *AJN* 2005; 105: 40-50.
20. Chen CC- H, Schilling LS, Lyder CH. A concept analysis of malnutrition in the elderly. *J Adv Nurs* 2001; 36: 131-42.
21. Vellas B, Baumgartner RN, Wayne SJ, Conceicao J, Lafont C, Albaredo JL, et al. Relationship between malnutrition and falls in the elderly. *Nutrition*. 1992; 8: 105-8.
22. Mattila Haavisto M, Rajala S. Body mass index and mortality in the elderly. *Br Med J* 1996; 292: 867-8.