

پیری یکی از فرایندهای طبیعی رشد است. علائم ظاهری پیری غالباً آشکار است، اما علل زیر بنایی آن چنانچه باید شناخته نشده اند. در هر حال واضح به نظر می رسد که پیری نتیجه رویداد های فیزیکی و شیمیایی محض، که بر همه ی جانداران به طور یکسان اثر می گذارد، نیست. پیری مبنایی ژنتیکی دارد.

کمبود های تغذیه ای اغلب در افرادی که بیش از هفتاد و پنج سال دارند اتفاق می افتد و بستگی به مسائل اجتماعی، پزشکی و فیزیکی دارد. بعضی از عوامل، در جلوگیری از کمبود های تغذیه ای در بزرگسالان نقش دارند.

کمبود مواد مغذی در افراد مسن:

نوع ماده مغذی	تفسیر
کاهش کل انرژی	لاغری ، از دست دادن وزن ، بدی تغذیه
پتاسیم	کمبود ممکن است همراه با اختلال در شعور ، یبوست ، آریتمی قلب ، ضعف عضلانی و غیره همراه باشد.
فولات	کمبود ممکن است همراه با کمخونی یا اختلال در شعور باشد.
ویتامین D	کمبود ممکن است همراه با شکستگی ، درد استخوان ها که ناشی از استئومالاسی است باشد
ویتامین C	
آهن	کمخونی ، ناخن قاشقی
پروتئین	ادم ، کاهش آلبومین پلاسما
کاهش مصرف کلسیم	
کاهش مصرف روی	
کمبود ترکیبات بیوشیمیایی ویتامین B1	
کاهش منیزیم	
کاهش مصرف ویتامین آ	
کاهش ترکیبات ویتامین ب ۶	

وضعیت کلی تغذیه ای

در میان سالمندان برخی زیر گروه ها به چند دلیل در خطر بیشتری برای سوء تغذیه قرار دارند. این عوامل خطر شامل فقدان آموزش تغذیه ای ، تنگنای اقتصادی ، کاهش قابلیت های فیزیکی و روانی، انزوای اجتماعی و دریافت درمان های متعدد به دلیل بروز هم زمان چند بیماری است.

علل احتمالی سوء تغذیه در سالمندان

- افسردگی یا احساس بیپهودگی
- مصرف داروهای متعدد که بر روی اشتها، دریافت یا جذب مواد غذایی، جذب یا ترشح مواد مغذی اثر می گذارد.
- در آمد پایین ، فقر
- انزوای اجتماعی، از دست دادن عزیزان ، تنهایی
- بیماری هایی که اشتها را کاهش می دهند، جذب یا استفاده از مواد مغذی را کاهش یا نیاز به مواد مغذی را افزایش می دهند
- فقدان آموزش در مورد تغذیه مناسب
- مشکلات دندانی و بیماری های لثه
- مشکلات روانی یا دمانس
- کاهش توانایی حرکتی
- مصرف مواد مخدر

علل ثانویه بروز سوء تغذیه شامل بی اشتها، سوء جذب ثانویه به کارکرد نامناسب دستگاه گوارش، افزایش نیاز تغذیه ای بدلیل بروز صدمات و بیماری ها ، تداخل اثر دارو با مواد غذایی در اثر مصرف داروهای متعدد و سوء مصرف مواد از جمله الکلیسم است. مصرف الکل با جذب مواد غذایی خصوصاً اسید فولیک تداخل دارد.

برنامه غذایی برای درمان سوء تغذیه سالمندان

درافراد مسن مصرف روزانه ۶-۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب برای پیشگیری از یبوست در سالمندان و کم آبی بدن توصیه کنید، زیرا افراد مسن علیرغم نیاز واقعی به مایعات کمتر احساس تشنگی می کنند و به همین دلیل بیشتر مستعد کم آبی بدن و یبوست هستند.

با افزایش سن نیاز به انرژی کاهش می یابد به همین علت نیاز متابولیکی بدن به انرژی از سایر گروه های سنی کمتر است. افراد مسن فعالیت بدنی کمتری دارند و در نتیجه نیازمند غذای کمتری برای ثابت نگه داشتن وزنشان هستند. برای محدود کردن دریافت انرژی، توصیه میشود غذاهای کم حجم و غنی از مواد مغذی را بیشتر مصرف کنند و مصرف مواد شیرین و چربیها را نیز کاهش دهند.

تعیین نیازهای غذایی سالمندان با چالش هایی همراه است زیرا با وجود این که نیاز به انرژی در این افراد کاهش می یابد، نیاز به پروتئین ، ویتامین ها و مواد معدنی نه تنها کاسته نمی شود در واقع افزایش هم می یابد. میانگین مصرف کالری در مردان بالای ۵۱ سال ۲۳۰۰ کیلو کالری در روز و برای زنان، ۱۹۰۰ کیلوکالری در روز است . مسایل مربوط به سلامت وقتی بروز می کند که این مقادیر به کمتر از ۱۵۰۰ کیلو کالری در روز برسد.

پروتئین ها:

از آنجا که در نیاز به انرژی کاهش می یابد، پروتئین مورد نیاز بدن باید از منابع با کیفیت بالا (از لحاظ پروتئین) مانند گوشت های کم چربی، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، فرآورده های لبنی بدون چربی یا کم چربی تامین شود. غلات و حبوبات نیز از منابع گیاهی پروتئین هستند که اگر با هم مصرف شوند تمامی اسیدهای آمینه ضروری مورد نیاز بدن را تامین می کنند. پروتئین حدود ۱۵٪ کل انرژی روزانه را تشکیل می دهد. توصیه می شود جهت درمان سوء تغذیه در سالمندان حدود نصف پروتئین مصرفی روزانه از نوع حیوانی باشد (مانند انواع گوشت).

چربی ها:

مصرف چربیها باید در رژیم غذایی سالمندان محدود شود. دریافت چربی نباید بیش از ۳۰٪ کل انرژی دریافتی در روز باشد، خصوصا سهم چربی اشباع (شامل چربی پنهان در گوشت، انواع روغن جامد و کره) که باید تا حداکثر ۱۰٪ انرژی دریافتی روزانه کنترل شود. با افزایش سن مقدار توده چربی بدن سالمندان افزایش می یابد و در نتیجه احتمال چاقی و خطر ابتلا به بیماریهایی نظیر افزایش فشارخون، دیابت و بیماریهای قلبی و عروقی افزایش می یابد. کنترل شدید چربی خون برای سنین ۵۰ تا ۷۰ سال مفید است. بطور کلی باید میزان کلسترول مصرفی کمتر از ۳۰۰ میلی گرم در روز باشد

ویتامین ها:

جذب کلسیم و ویتامین D بدن با افزایش سن کاهش می یابد بنابراین با افزایش سن نیاز بدن به مصرف منابع غنی کلسیم (مانند شیر و لبنیات) و ویتامین D (استفاده از نور آفتاب) افزایش می یابد. مصرف جگر و روغن کبد ماهی برای تامین ویتامین D توصیه کنید. بر این اساس توصیه می شود زنان بالای ۵۰ سال و همچنین همه بالغین بالای ۶۰ سال ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم در روز کلسیم (مجموعا از طریق مصرف مواد غذایی غنی از کلسیم و مکمل دارویی) دریافت کنند.

با افزایش سن توانایی جذب ویتامین ۱۲ بدن کاهش می یابد. مصرف مقدار مناسبی از گوشت قرمز، ماهی، شیر و تخم مرغ (طبق واحد اندازه گیری معرفی شده) به عنوان منابع ویتامین ۱۲ را مورد تاکید قرار دهید. همچنین کمبود ویتامین B6 به علل مختلف در سوء تغذیه در سالمندان شایع است زیرا با بالا رفتن سن متابولیسم این ویتامین افزایش و جذب آن کاهش می یابد. از طرف دیگر در سالمندان به علت مصرف ناکافی گوشت دریافت این ویتامین کاهش می یابد. توصیه کنید روزانه منابع غنی این ویتامین از جمله انواع گوشت، جگر، شیر، تخم مرغ، حبوبات و غلات کامل پوست نگرفته مصرف شود

فقر آهن و روی :

فقر آهن و روی کم خونی فقر آهن در سالمندان نسبت به افراد دیگر شیوع کمتری دارد اما در افرادی که غذاهای کم انرژی مصرف می کنند و یا مشکوک به سوء تغذیه هستند شایع است. نیاز مردان و زنان سالمند به آهن یکسان است و میزان توصیه شده روزانه به طور متوسط ۷ میلی گرم است. زرده تخم مرغ، گوشت، ماهی، جگر، حبوبات و سبزی های برگ سبز تیره مانند جعفری، برگ چغندر، گشنیز و بخش های تیره برگ از منابع آهن می باشند. مصرف روی در سالمندان پایین است. بعلاوه ممکن است افراد مسن جذب روی کمتری نسبت به افراد جوانتر داشته باشند. برخی از عوامل شامل داروهایی که مصرف آنها در میانسالان شایع است مانند مکملهای آهن و کلسیم می توانند جذب روی را مختل کرده و یا ترشح آن را در ادرار افزایش دهند و این مسئله منجر به کمبود روی در بدن شود. به همین دلیل برای این افراد معمولا مکمل روی تجویز می شود. جگر، گوشت، شیر، حبوبات و گندم از منابع غنی روی می باشند. برخی از علائم کمبود روی شبیه علائمی است که بطور طبیعی همزمان با سالمندی بروز می کند مانند کاهش حس چشایی و انواع درماتیت ها. اگر این علائم با کمبود روی همراه باشند علت اصلی علائم فوق ناشناخته باقی می ماند. منیزیم یکی از املاح موثر در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن و درمان سوء تغذیه در سالمندان است. کمبود این عنصر نیز یکی از علل مشکلات گوارشی در افراد مسن می باشد و در سالمندان مبتلا به سوء تغذیه و سندرم های سوء جذب نیز بیشتر مشاهده می شود. منابع غذایی غنی از منیزیم عبارتند از: آجیل، لوبیای سویا، دانه کامل ذرت، ملاس، ادویه ها، اسفناج، نخود سبز، جگر و گوشت گاو.

مرکز آموزشی درمانی چشم نیکوکاری

رژیم غذایی در

سالمندان

تهیه و تنظیم : ممقانی

کارشناس تغذیه مرکز

زمستان ۱۴۰۳