

YAŞLIRDA BESLENME

Beslenme; vücudun çalışması için gerekli olan besin öğelerinin, besinlerle vücuda alınması, sindirimi, emilimi ve metabolize edilmesi adımlarını içeren bir süreçtir.

Yeterli beslenme; vücudun ihtiyacı olan enerji, besin öğeleri ve diğer biyoaktif maddelerin yeteri kadar alınmasıdır.

Dengeli beslenme; besin öğelerinin öğünlerde ve birbirlerine göre dengeli olarak tüketilmesidir.

Sağlıklı beslenme; besinlerin üretim, hazırlama, saklama ve pişirme aşamalarında sağlık için zararlı hale gelebileceği farkındalığıyla besinleri uygun seçme ve uygun yöntem kullanarak tüketme olarak özetlenebilir (Merdol, 2013).

Beslenme pek çok hastalığın etiolojisinde, ölümlerin ve yeti kayıplarının yönetiminde önemli bir faktördür (Pekcan, 2013)(5).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre diyet değişiklikleri yaşam boyunca risk faktörlerini etkiliyor gibi görünmektedir ve yaşlılarda daha büyük bir etkiye sahip olabilmektedir.

Hızla büyüyen yaşlı nüfusta sağlıklı besine erişim başarılı bir yaşlanma için önem taşımaktadır. Yaşlı yetişkinler için beslenme pratiği sadece hasta, zayıf ve malnütrisyonlu olanlarla sınırlı olmamaktadır.

Yaşlanma süreciyle ilişkili sağlık, fizyolojik ve fonksiyonel değişiklikler besin alımını ve beslenme ihtiyaçlarını etkileyebilmektedir (Bernstein ve Munoz, 2012)(5).

Beslenme açısından iyi olma, yaşlı bireylerde sağlık, bağımsızlık ve yaşam kalitesinin temel bir bileşenidir (Phillips ve ark, 2010).

Yaşlılarda fonksiyonelliğin korunması için yağsız doku kütlelerini koruyacak ve fiziksel aktivitenin devamını sağlayacak düzeyde dengeli bir beslenme gerekmektedir (Karan, 2016).

WHO'nun (2018) internet sayfası verilerine göre yaşam boyunca sağlıklı davranışların sürdürülmesinin özellikle dengeli beslenmenin, düzenli fiziksel aktivitenin ve tütün kullanımından kaçınılmasının bulaşıcı olmayan hastalık riskini azaltmasında, fiziksel ve zihinsel kapasiteyi geliştirmesinde katkıda bulunacağı belirtilmektedir.

Beslenme alışkanlıkları ve sosyokültürel faktörler beslenme durumunu etkilemekle beraber yaşlılıkla oluşan fizyolojik ve fonksiyonel değişiklikler, hastalıklar ve kullanılan ilaçlar da beslenme üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Erdoğan, 2004)(5).

Beslenme bozuklukları yaşlılıkta sıkça yaşanan geriatrik sendromlardan biridir. Yaşlanma ile birlikte vücutta bazı değişiklikler oluşmakta ve bu durum kişinin beslenme durumunu etkileyebilmektedir (Çevik ve ark, 2014).

Diyetteki besin ögesi içeriğinin düşük olması ve enerji alımının yeterli olmaması sağlık sorunlarının artmasına ve diyet ile ilgili hastalıklara sebep olmaktadır (Rakıcıoğlu, 2015).

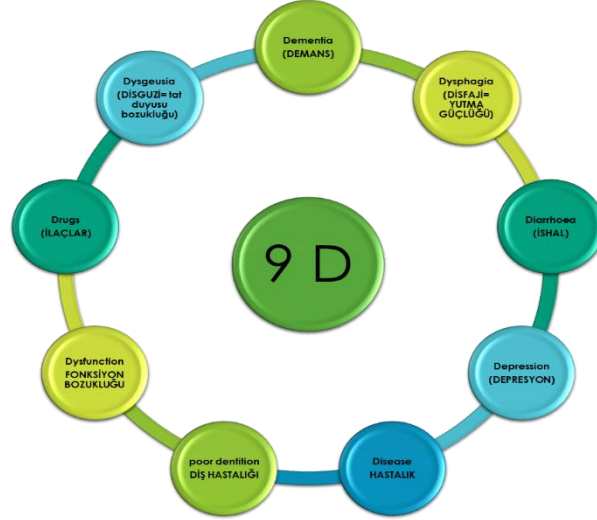
Yaşlı insanlarda yetersiz beslenme, ciddi ve büyüyen küresel bir sorun haline gelmektedir. Yetersiz beslenmenin nedenleri fizyolojik (yaşlanma, sarkopeni) ve fizyolojik olmayan nedenleri içermektedir (Visvanathan, 2003)(5).

Beslenme yetersizliğinin erken aşamasında, fizyolojik işlevlerde önemli kayıplar meydana gelmeden yetersiz besin ögesi alımına adaptasyon görülmektedir.

Yetersizlik ilerledikçe doku düzeyinde azalma ile fonksiyonel işlevler etkilenmektedir (Pekcan, 2013).

“Dokuz d” ile tanımlanmaktadır (dementia, dysgeusia, dysphagia, diarrhoea, depression, disease, poor dentition, dysfunction, and drugs)(5).

Yaşlılarda malnütrisyon multifaktöriyeldir , fizyolojik, sosyal ve ekonomik parametrelerden oluşmaktadır.



Fizyolojik parametreler yaşlılarda da besin tüketimini etkilemekte böylelikle malnütrisyon problemi daha da şiddetlenmektedir (Agarwal ve ark, 2013).

Literatürde yaşlı hastalarda besin alımını olumsuz yönde etkileyen çok sayıda engel tanımlanmaktadır.

Bunlar arasında, bireyin kendini sınırlayan faktörler (iştahsızlık, akut hastalık, oral sorunlar, olumsuz ruh hali, disfaji, konfüzyon, izolasyon), yemek kısıtlamaları (esnek olmayan yemek zamanları, yiyecek ve içecekler erişim zorluğu, menü çeşitliliği eksikliği, çekici olmayan yemekler) ve kurumsal engeller (yemek zamanlarında kesintiler, yetersiz beslenme yardımı, hoş olmayan kokular, personelin ve diğer hastaların olumsuz davranışları) bulunmaktadır (Agarwal ve ark, 2013).

Yaşlılık döneminde özel bir beslenmenin gerekli olduğu yapılan bilimsel çalışmalar ile ortaya konmuştur (Rakıcıoğlu, 2009)(5).

Yaşlı bireyler beslenme sorunları ve yetersiz besin tüketimleri sebebiyle toplumda öncelikli olarak beslenmelerine dikkat edilmesi gereken risk taşıyan grup içinde yer almaktadır (Şimşek ve ark, 2016).

Yaşlı bireyde beslenme planı yapılırken; gereksinim duyulan enerji, besin öğelerinin yeterli düzeyde alınması, beslenmeye etki edebilecek faktörlerin düşünülmesi, yetersizliğine sıkça rastlanılan besin öğelerine dikkat edilmesi ve yaşla beraber görülme sıklığı artan hipertansiyon, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek yetersizliği gibi kronik hastalıkların varlığında bu hastalıklara özel diyetlerin uygulanması gerekmektedir (Kuyumcu ve Arıoğlu, 2013)(5).

Yaşlılıkta Besin Gereksinimleri

Enerji; Yaşlılıkta enerji gereksinimi, bazal etmenlerle ilgili olarak yetişkinlerden değişiktir.

1. Bazal metabolizma hızının azalması

2. Fiziksel hareketlerin durgunlaşması ve kas hareketlerinin yavaşlaması

3. Kas hareketlerindeki verimliliğin azalması

4. Motor yeteneğinin azalması ile bir işi yapmak için hareket sayısının artması.

Bunlardan ilk iki etmen enerji harcamasının azalmasını, son ikisi de artmasını gerektirir. Ancak, yaşlılar bütün hareketlerini genellikle azalttıklarından dolayı kas hareketlerinin veriminin azalması o kadar önemli sayılmayabilir. Genellikle, bazal metabolik hız ve fiziksel çalışmaların azalması, enerji harcamasını azaltır. Enerji alımı vücut ağırlığını dengede tutacak şekilde ayarlanmalıdır (6).

Protein

Bazı araştırmacılar yaşlılıkta protein gereksiniminin arttığını belirtmelerine karşın, diğer bazıları, bunun aksini savunmaktadır. Yaşlılığın, yetişkinlerden daha fazla protein gerektirdiğini açıklayabilen veriler yoktur. Bu nedenle, diyet proteinin kalitesine göre, yetişkinler için önerilen protein yaşlılar için yeterlidir. Ancak bazı araştırmacılar yaşlılıkta elzem amino asitlere olan gereksiniminin arttığını belirtmektedirler. Yaşlılıkta protein miktarı değişmemekle birlikte, kalitenin daha iyi olması önerilmektedir (6).

Yağ

Diyetteki yağ miktarı ve yağ çeşidinin kalp-damar rahatsızlıkları ile ilgili olduğunu belirten araştırma verileri son yıllarda yoğunlaşmaktadır. Uzun süreli ve dünyanın birçok yerinde yapılan araştırmalar, kandaki lipit düzeyi ve lipoprotein-kolesterol tipleri ile kalp-damar hastalıkları arasındaki ilişkinin önemli olduğunu belirtmektedir. Bu veriler dikkate alınarak, günlük diyet enerjisine yağların katkısının %25-30 civarında olması önerilebilir. Buna göre, 2000 kalori enerji alan yaşlı erkek, günde 60-65 g kadar yağ alacaktır. Bunun, ortalama yarısı besinlerin bileşiminden sağlanır. Yağ olarak alınan miktar 30-35 g kadardır. Diyetle hayvansal besinler yeterince bulunduğu anda bunun yarısı bitkisel sıvı yağ, yarısı zeytinyağı; hayvansal besinler az olduğunda 1/3 sıvı yağ, 1/3 zeytinyağı, 1/3 katı yağ olabilir (6).

Mineraller

Yaşlılıkta minerallere olan gereksinimin arttığı veya azaldığı hususunda yeterli veriler yoktur. Bu nedenle, yaşlıların yetişkinler için önerilen miktarlarda çeşitli mineralleri almaları gerekir. Ancak osteoporozun önlenmesi için diyetle kalsiyumun artırılması yararlı olur. Bunun yanında sodyum azaltılmalıdır (6).

Vitaminler

Enerji alımına bağlı olarak, tiamin, riboflavin ve niasin miktarları azalabilir. Yaşlılıkta vitamin B6 gereksiniminin arttığı belirtilmiştir. Midenin işlevindeki değişime bağlı olarak B12 vitaminin biyoyararlılığı azaldığından gereksinim artabilir. Yaşlılarda homosisteinde artış olduğundan, folik asit, riboflavin, B12 ve B6 vitaminleri artar. Diğer vitaminlere olan gereksinimin arttığı veya azaldığını belirleyen veriler bulunmadığından, yetişkinlikte önerilen miktarlar yaşlılıkta da uygulanır. Yaşlılıkta kronik hastalıklardan koruyucu antioksidan vitaminler (Vitamin E ve C) ile karotenoidler, flavonoidler ve folik asit alımının artırılması yarar sağlar (6).

Yaşa bağlı enerji ve besin öğeleri gereksiniminde değişimler ve günlük önerilen miktarlar (6)

Enerji ve Besin Ögesi	Değişme	Önerilen Miktar
Enerji	Azalır	DMH x 1.5 (27-28kkal/kg/gün)
Protein	Değişmez	0.8-1.0 g/kg (50-70 g/gün)
Yağ	Azalır	Enerjinin %25'i
Karbonhidrat	Değişmez	Enerjinin %60'ı
Diyet posası	Değişmez	25-30 g/gün
Kalsiyum	Artar	1300 mg/gün
Magnezyum	Artar	6 mg/kg (300-400 mg/gün)
Demir	Azalır (kadın)	10 mg/gün
Çinko	Biraz artar	15 mg/gün
İyot	Değişmez	130-150 mcg/gün
Selenyum	Biraz artar	50-55 mcg/gün
Krom	Biraz artar	100 mcg/gün
A vitamini	Biraz artar	700-750 RE/gün
D vitamini	Artar	10 mcg/gün
E vitamini	Artar	20-30 mg/gün
K vitamini	Değişmez	90 mcg/gün
Tiamin	Değişmez	1.0-1.2 mg/gün
Riboflavin	Biraz artar	1.2-1.3 mg/gün
B6 vitamini	Artar	0.02 mg/g protein (1,5-1,7 mg/gün)
B12 vitamini	Artar	2.5-3.0 mcg/gün
Folik asit	Artar	400-500 mcg/gün
C vitamini	Artar	90-100 mg/gün
Tuz	Azalır	5 g/gün düzeyini geçmemeli
Su	Artar	1.5-2.0 litre/gün

Yaşlılar için diyet düzenlerken bazı hususlara dikkat edilmelidir:

Öğün sayısı artırılarak, her öğünde yenen miktar azaltılır. Böylece, sindirim güçlükleri önlenir.

Diyette sıvı miktarı artırılıp, tuz miktarı azaltılarak böbreklerin yükü hafifletilir.

Diyetin enerjisi, normal vücut ağırlığını koruyacak şekilde ayarlanır.

Diyetteki besinler, yaşlının ekonomik durumu ve yeme alışkanlıklarına uygun olarak düzenlenir. Olanaklar içinde her öğünde dört besin grubundaki besinlerden bir ya da birkaçının bulunmasına dikkat edilir.

Besinlerin pişirilmesinde, diyetin enerjisini arttırıcı, sindirimi güçleştirici kızartmalardan kaçınılır. Yemekler, nemli sıcaklıkta veya fırında pişirilir. Çiğneme güçlüğü olanlarda, yemekler yumuşak ve sulu şekilde hazırlanır. Diyette yeteri kadar posa bulundurularak kabızlık önlenir (6).

6. Yaşlının yemesini engelleyen bazı hususlar bulunabilir:

Beslenme ile ilgili olumsuz alışkanlıkları,

Gelir durumu,

Besinleri pişirme ve saklama olanakları

Yalnızlık,

Duyu organlarındaki görme, koklama, tatma ile ilgili bozukluklar. Yaşlılar için diyet planlanırken bunlara dikkat edilmesi gerekir. Gerektiği yerde, yaşlı, diyeti konusunda eğitilir.

7. Ağır tatlılar (hanım göbeği,kadayıf vb) ve hamur işleri yaşlıların diyetinde çok yer almamalıdır.

Besin grupları	Erkek	Kadın
1. Et, yumurta ve kuru baklagil (Beyaz et, tercih edilir.)	100-150	100-150
2. Süt ve türevleri: Süt, yoğurt peynir	500-600 23-30	500-600 25-30
3. Sebze ve meyve: Yeşil ve sarı Turunçgil, domates Diğerleri Soğan-sarımsak	200-250 150-200 200-250 50-60	200-250 150-200 200-250 50-60
4. Tahıllar: Ekmek Pirinç, bulgur, makarna	100-300 30-60	75-150 20-40
5. Yağlar ve şekerler: Katı yağ (yumuşak margarin) Sıvı yağ (zeytinyağı-kanola yağı) Şeker Bal- pekmez- reçel	8-10 15-20 20-30 20-15	3-8 10-15 20-30 10-15
Diğer yiyecekler: Fındık, fıstık, ceviz, zeytin Salça Çay, bitkisel çaylar	10-15 5-10 1-2	10-15 5-10 1-2

Muhallebi, sütlaç gibi hafif, sütlü tatlılar yaşlılar için daha uygun olur. Sıklıkla kullanılacak besinlerden biri de yoğurttur. İstenilirse yoğurt tatlandırılarak da yenebilir (6).

8. Günde iki veya üç kez çay ve kahve almaktan yaşlılar hoşlanabilirler. Bu da sinir sistemlerini olumlu etkileyeceğinden, besinlerin sindirimini kolaylaştırabilir. Çay ve kahvenin aşırı tüketiminden sakınılmalıdır. Bitkisel çaylar, taze meyve suları, süt ve ayran daha uygun içeceklerdir (6).

Yaşlıların enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini karşılayacak günlük besin tür ve miktarları (g olarak)(6)

