

# Yaşlılarda sağlıklı beslenme

**Prof. Dr. Mehmet Akif Karan**



İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1984 yılında mezun oldu. 1986-1990 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamladı. 2000 yılında Geriatri Bilim Dalının kuruluşu ile görevlendirildi. 2010-2015 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği görevinde bulunan Dr. Karan, halen Geriatri Bilim Dalında öğretim üyesidir.

**S**ağlıklı beslenme en iyi sağlık durumuna ulaşmak ve bunu korumak için temel koşullardan birisidir. Yaşlılık döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ile ihtiyaç duyulan enerji ve besin öğelerinin vücuda alınması, vitamin ve mineral eksikliğinden kaçınılması, fazla kilo ve obezite ile mücadele edilmesi birçok bulaşıcı olmayan hastalığın (kalp-damar hastalıkları, diyabet ve bazı kanser türleri gibi) önlenmesi, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (1). Yaşlılarda tıbbi, bilişsel, fonksiyonel ve sosyal birçok sorun sağlıklı beslenmenin önünde engeldir ve malnütrisyona yol açabilir. Çoklu kronik hastalıklar bir yandan hastalık nedeniyle beslenme ihtiyaçlarının artırır iken diğer yandan hastalığa bağlı iştahsızlık nedeniyle besin alımını azaltır. Ağız ve diş sağlığındaki sorunlar, yutma güçlüğü, kabızlık ve mide boşalmasının yavaşlaması gibi gastrointestinal problemler, koku ve tat almadaki azalma, santral ve periferik doygunluk hissinin bozulması, ilaç yan etkileri, uygun olmayan diyet listeleri, öğün atlama alışkanlığı, aile düzenindeki değişiklikler, hareket kısıtlılıkları ve yeterli besin teminindeki güçlükler malnütrisyonun önemli nedenleri arasındadır (2). Bahsedilen değişikliklere bağlı yaşlı iştahsızlığı gerekli besin alımını ciddi ölçüde engeller. Yaşlıların fakirlik nedeniyle yeterli besin maddesi satın alamaması, yeterli maddi kaynakları

olsa bile enstrümantal günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılık nedeniyle alışverişi yapamaması veya yemek hazırlayamaması ya da dış sorunları nedeniyle yemek yiyememesi farklı şekillerde düzeltilmesi gereken sorunlardır. Beslenme sorunu ile mücadeleyi sadece hekimin başarması mümkün değildir; hastanın sorununa göre yaşlının yakınları veya komşuları, bakım elemanları, sosyal hizmet kurumları, sivil toplum örgütleri ve devlet kurumlarının her birine ayrı görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Yaşlının sağlıklı beslenmesinde ilk aşama günlük enerji ihtiyacının (GEİ) karşılanmasıdır. GEİ, istirahatte harcanan bazal enerji ihtiyacı ile kişinin gün içindeki aktivitesine, stres durumuna ve vücut sıcaklığına göre değişmektedir. Günlük enerji ihtiyacı pratik olarak normal fiziksel aktiviteli sağlıklı bir yaşlı için 25-30 kkal/kg'dır (3). Besin maddeleri içinde yaşlılarda en sık protein alımında geri kalındığı görülmektedir. Bir yaşlı için önerilen günlük protein ihtiyacı 1,0-1,2 g/kg'dır. Malnütrisyon, travma, cerrahi girişim ve yatış gerektiren tıbbi durumlarda günlük protein ihtiyacı belirgin olarak artmaktadır (1,2-1,5 g/kg/gün). Günlük protein ihtiyacı öğünlere bölünerek karşılanmalıdır. Protein gereksiniminin %70-75'i bitkisel %25-30'u hayvansal proteinlerden karşılanmalıdır. Günlük toplam enerjinin %55'i karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Yaşla birlikte insülin duyarlılığı da salgılanan insülin miktarı da azalır. Bu

nedenle diyetle glikemik indeksi düşük olan kompleks karbonhidratlar tercih edilmelidir. Diyetle yağ alımı toplam enerjinin %30'unu geçmemelidir. Yağlar enerji kaynağı olarak önemli bir grup olmanın yanında yağda çözünen A, D, E ve K vitaminlerinin emiliminde de rol oynar ve bazı hormonların yapıtaşıdır.

Yaşlıların en sık şikâyet ettikleri sorunların birisi de kabızlıktır. Lifli besinlerin tüketilmesi yeterli sıvı alımı ile bağırsak hareketlerini artırır. Tam tahılların tercih edilmesi lif tüketimini de artırdığı için bağırsak fonksiyonları üzerine de faydalıdır. Yetmiş yaş üzerindeki kadın ve erkeklerin sırasıyla günde 21 g ve 30 g lif tüketmesi önerilmektedir. Sağlıklı bir yaşlının günlük sıvı ihtiyacı kabaca 30 ml/kg olarak tahmin edilebilir. Bireyin sıvı ihtiyacı, eşlik eden hastalıkları ve hidrasyon durumu göz önünde bulundurularak dehidratasyon ve yüklenmeden kaçınılacak şekilde düzenlenmelidir. Özellikle bilişsel fonksiyonları bozuk olan, demanslı veya debil hastaların yeterli su içmeleri sağlanmazsa çok kolay dehidratasyon gelişebilir (3).

Yaşlı bireylerin diyetinde besin çeşitliliğinin azalması nedeniyle sıklıkla mikro besinlerde azalma saptanır. Beslenme planında yeterli vitamin, mineral ve eser elementin bulunması immun sistemin optimal çalışması, hastalıkların önlenmesi ve organların işlevini yerine getirmesi için önemlidir. D vitamini eksikliği yaşlı bireylerde sık rastlanan bir

sorundur. Düşme ve kırık riskini en aza indirmek için 25(OH)D3 düzeyinin 30-50 ng/ml arasında tutulması önerilmektedir. Erişkinler için günlük D vitamini ihtiyacı 50-75 yaş için 600 IU/gün, 70 yaş ve üzeri için 800 IU/gün'dür. Bütün yaşlılara günde 800 IU D vitamini verilmesi gerekir. Yaş ile gastrointestinal traktustan kalsiyum Emilimi azalmaktadır. Günlük gereksinim 50-70 yaş arasında 800-1000 mg/gün, 70 yaş üstü bireyler için 1000-1200 mg/gün'dür. Kan kalsiyum seviyesinin normal olması tüketimin yeterli olduğunu göstermeyebilir, bu nedenle yaşlı bireyler kalsiyum alımı açısından sorgulanmalıdır.

Vitamin B12 eksikliği de yaşlılarda sık rastlanan bir durumdur. Atrofik gastrit ve bakteriyel aşırı çoğalma B12 vitamini Emilimini bozar. Yaşlılarda serum vitamin B12 düzeyinin 350 pg/mL'nin üzerinde olması istenir. Proton pompa inhibitörleri ve metformin gibi ilaçların B12 eksikliğine yol açtığı bilinmektedir. Pernisiyöz anemi gibi bir hastalık yoksa B12 vitamini oral yolla verilebilir. D vitamini ve kalsiyumun günlük ihtiyaçlarının tüm yaşlılara destek olarak verilmesinin gerekliliği dışında, ampirik olarak yüksek dozlarda vitamin, eser element ve mineral kullanılmasının bir faydası gösterilememiştir. Yüksek doz E vitamini verilmesinin serebrovasküler olayları artırması gibi olumsuz etkiler görülebileceği da göz önüne alınmalıdır (Kaynak???)

Geriatric uygulamasında yaşlılar dinç ve kırılabilir olarak iki gruba ayrılır. Sorunların niteliği, hastaya yaklaşım ve tedavi hedefleri bu iki grup arasında farklıdır. Kırılabilirlik fizyolojik rezervlerde yaşla ilişkili kayıplar, iç ve dış stres faktörlerine yeterli cevabın olmaması ve uyum kapasitesinin azalması sonucu ortaya çıkan ve birden çok nedeni olan bir sendromdur. Fried ve ark.'nın tanımlamasına göre kırılabilirlik fenotipi güçsüzlük, istemsiz kilo kaybı, azalmış fiziksel aktivite, yavaş yürüme hızı ve tükenmişlik hissinden oluşur (4). Kırılabilir yaşlılar içinde obez olanların sayısı da giderek artmaktadır (5). Hassas yaşlılarda sık görülen bir durum ani başlayan kilo kaybı, kas kütle ve kas kuvvetinde azalma ve ana fizyolojik yedek kapasitenin azalması ile kişinin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığını kaybetmesi eğilimi olup "beslenmede kırılabilirlik" olarak tanımlanır. Yetersiz beslenme ve obezite riskini artıran nutrisyonel sorunlar

kırılabilirliğin gelişmesine katkıda bulunmaktadır (2). Yaşlılarda beslenme durumu düzenli olarak sorgulanmalı, beslenme yetersizliği varsa erkenden tespit ve tedavi edilmelidir. En basit bir şekilde her yaşlıya istemsiz olarak kilo kaybı, iştah azalması olup olmadığı, yemeğini bitirip bitirmediği sorulmalıdır. Kilosu normal veya hafif fazla olan yaşlılar hastalıklarla daha iyi mücadele etmektedirler. Yaşlılarda kilo kaybetti- ren diyetlerden kaçınılmalıdır. Çok özel durumlarda yakın doktor kontrolü altında kilo verdirmek denenebilir.

Günümüzde birçok kişi Batı tipinde beslenmektedir. Batı tipi beslenme denildiğinde kırmızı et ve kaloriden zengin, bol yağlı, rafine karbonhidrattan zengin, liften fakir beslenme anlaşılır. Batı tarzı beslenme kalp hastalıkları ve kalp krizi riskini artırır; aşırı tuz içeriğiyle yüksek tansiyonu, yanlış yağ seçimi ile damar sertliğini kolaylaştırır. Batı tipi beslenmenin ziddi özellikler taşıyan Akdeniz tipi diyet ise glisemik indeksi yüksek gıdalar ve doymuş yağlar az; meyve sebze tüketimi, lifli gıdalar ve zeytinyağı tüketimi fazla; et tüketimi orta düzeyde ve balık tüketimi fazladır. Akdeniz bölgesinin diyet şekli sağlıklı beslenme alışkanlıkları için bir örnek olarak gösterilmektedir. Akdeniz tipi diyetin tüm mortalite ve kardiyovasküler mortalite oranları, kardiyovasküler olay insidensi, kanser mortalitesi ve insidensi ile Parkinson hastalığı ve demans insidensi üzerinde olumlu etkileri kanıtlanmıştır (6). Böyle bir beslenme sadece kilo vermek isteyenler için değil herkes için uygundur ve hayat tarzı olmalıdır.

Yaşlılarda sağlıklı beslenme ilke ve davranışlarını açıklayacak bilgilendirme çalışmalarının artırılması gerekmektedir. Toplumda yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik beslenme bozukluğu ve birlikte ortaya çıkan yaşa bağlı kas kaybı olan sarkopeninin önemi ve sebep olabileceği sorunları vurgulayan kamu spotları, tanıtıcı afişler ve bilgilendirme broşürleri çok yararlı olacaktır. Özellikle yaşlılarda bilinçsiz kilo kaybına yol açan diyet uygulamalarından kaçınılması vurgulanmalıdır. İştahsızlık, yemek yemede azalma ve kilo kaybı olan yaşlıların mutlaka doktora başvurmaları sağlanmalıdır. Hekimlerin gördükleri yaşlı hastaları beslenme durumu açısından mutlaka değerlendirmeleri gerekir.

**Yaşlıların sağlıklı beslenmesinde ilk aşama günlük enerji ihtiyacının (GEİ) karşılanmasıdır. GEİ, istirahatte harcanan bazal enerji ihtiyacı ile kişinin gün içindeki aktivitesine, stres durumuna ve vücut sıcaklığına göre değişmektedir. Besin maddeleri içinde yaşlılarda en sık protein alımında geri kalındığı görülmektedir.**

#### Kaynaklar

- 1) Cankurtaran M, Altuntaş O, Başar S, ve ark. Koruyucu Hekimlik Hizmetleri. "Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler". Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın No: 48569, İstanbul 2021. S:37-86.
- 2) Uçar Y, Gülhan Halil M. Malnütrisyon. "Geriatric, Yaşlı Sağlığı ve Hastalıkları". Ankara; Hipokrat Yayıncılık. 2021. S: 805-822.
- 3) Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, Kiesswetter E, Maggio M, Raynaud-Simon A, Sieber CC, Sobotka L, van Asselt D, Wirth R, Bischoff SC. ESPEN Guideline on Clinical Nutrition and Hydration in Geriatrics. Clin Nutr. 2019;38(1):10-47.
- 4) Yaşlı Sağlığı Raporu Bölüm 6. Erdinçler DS, Çurgunlu A, Özgöbek HR, Avcı S, Ünal D. Kırılabilir ve Dinç Yaşlı. "Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler". Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın No: 48569, İstanbul 2021. S:127-136.
- 5) Porter Starr KN, McDonald SR, Bales CW. Obesity and Physical Frailty in Older Adults: A Scoping Review of Intervention Trials. J Am Med Dir Assoc. 2014;15:240-250.
- 6) Dominguez LJ, Barbagallo M. Nutritional Prevention of Cognitive Decline and Dementia. Acta Biomed. 2018;89(2):276-290.