

Ikääntyneen ravitsemustilaan voi ja kannattaa vaikuttaa

Kirjoituksessaan Vaikeasti sairaan ravitus Pihlajamäki ym. (2012) kiinnittivät huomion erittäin tärkeään asiaan eli potilaan ravitsemushoidon merkitykseen sairauksista toipumisessa. Haluamme kommentoida kirjoituksessa esiintyvää näkökulmaa, jonka mukaan vajaaravitseminen liittyy osittain väestön ikääntymiseen.

Useissa tutkimuksissa onkin todettu ravitusongelmien lisääntyvän ikääntyessä, ja erityisesti 80 ikävuoden jälkeen vajaaravitsemuksen esiintyvyys lisääntyy nopeasti. Vähenevä energian ja proteiinin saanti, laihtuminen ja lihaskato ovat osa vanhuuden haurastumisprosessia, joka on vilkkaan tutkimuksen kohteena ja johon myös pyritään vaikuttamaan liikunnallisten ja ravitsemuksellisten interventioiden kautta (Strandberg ym. 2011). Sairaalas-
sa olevista vanhuksista 32–50 %:n on todettu kärsivän vajaaravitsemuksesta. Pysyvissä laitoshoidossa olevilla vanhuksilla vajaa- ja

virheravitsemuksen esiintyvyys on jopa 23–85 % (Guigoz 2006, Soini ym. 2011).

Ikääntyneiden ravitsemustilaan voidaan kuitenkin vaikuttaa: useat tutkimukset osoittavat, että iäkkäiden ravitsemushoidosta on hyötyä (Potter ym. 1998, Odlund Olin ym. 2003, Milne ym. 2009). Energiatiheän ruokavalion avulla voidaan parantaa iäkkäiden energiansaantia ja ravitsemustilaa sekä hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä (Odlund Olin ym. 2003). Runsaasti proteiinia ja energiaa sisältävillä täydennysravintovalmisteilla kyetään vähentämään iäkkäiden sairaalahoitopäiviä, kuolleisuutta, komplikaatoriskiä ja toimintakyvyn heikentymistä (Milne ym. 2009).

Ikääntyneiden vajaaravitsemukseen pystytään vaikuttamaan, ja ravitsemushoidon merkitystä ikääntyneiden kokonaisvaltaisessa hoidossa tulee korostaa. Hoitajien koulutus vajaa- ja virheravitsemuksen tunnistamiseksi

on olennaisen tärkeää. Ravitsemushoitoon liittyvät toimenpiteet vievät hoitohenkilökunnan aikaa, mutta heikentynyt ravitus johtaa sarkopeniaan ja haurastumiseen, minkä seurauksena avun tarve lisääntyy. Hoitokäytäntöjä kehittämällä ja ravitsemushoidon merkityksen ymmärtämisellä vaikutetaan paitsi hoidontarpeeseen ja sairaalajaksojen pituuteen, mutta mikä ehkä tärkeintä, myös ikääntyneen asiakkaan elämänlaatuun. ■

HELENA SOINI, TtT, hoitotieteen dosentti, kehittämisspäälikkö
Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, vanhusten palvelujen vastuualue

SUVI HEINONEN, TtM, ravitsemusterapeutti
Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, vanhusten palvelujen vastuualue

KAISU PITKÄLÄ, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon professori
Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto ja HUS, perusterveydenhuollon yksikkö

KIRJALLISUUTTA

- Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature – What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006;10:466–85.
- Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev* 2009(2):003288.

- Odlund Olin A, Armyr I, Soop M, ym. Energy-dense meals improve energy intake in elderly residents in a nursing home. *Clin Nutr* 2003;22:125–31.
- Pihlajamäki J, Gylling H, Schwab U. Vaikeasti sairaan ravitus. *Duodecim* 2012; 128:1733–4.
- Potter J, Langhorne P, Roberts M. Routine protein energy supplementation in adults: systematic review. *BMJ* 1998;

317:495–501.

- Soini H, Suominen MH, Muurinen S, Strandberg TE, Pitkälä KH. Malnutrition according to the mini nutritional assessment in older adults in different settings. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:765–6.
- Strandberg TE, Pitkälä KH, Tilvis RS. Frailty among older people. *Eur Geriatr Med* 2011;2:344–55.