

KHUYẾN NGHỊ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI

Đỗ Thị Ngọc Diệp¹

Dinh dưỡng có vai trò quan trọng với sức khỏe người cao tuổi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng đang gia tăng trong dân số người cao tuổi. Nguyên nhân do sự suy giảm chức năng sinh lý các cơ quan, khối cơ, giảm khối lượng xương, rối loạn chức năng miễn dịch, thay đổi cytokine và các nội tiết tố, thay đổi điều hòa chất điện giải, thiếu máu, giảm chức năng nhận thức, chậm quá trình làm trống dạ dày, giảm khứu giác và vị giác. Ngoài ra những bệnh lý liên quan đến sự lão hóa như bệnh mạn tính không lây và bệnh lý về tâm lý có vai trò trong các nguyên nhân phức tạp của suy dinh dưỡng ở người cao tuổi. Đánh giá dinh dưỡng rất quan trọng để xác định và điều trị người có nguy cơ.

Chăm sóc dinh dưỡng tốt giúp giảm suy dinh dưỡng, duy trì khối cơ, khối xương để hạn chế tàn phế, gãy xương, giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm, làm chậm quá trình lão hóa và kéo dài tuổi thọ. Nhiều bệnh lý ở người cao tuổi là hậu quả của chế độ dinh dưỡng không lành mạnh kết hợp với những thay đổi sinh lý trong quá trình lão hóa. Các bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng thường gặp ở người cao tuổi là suy dinh dưỡng, béo phì, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, đái tháo đường, tai biến mạch máu não, ung thư và các bệnh mạn tính không lây khác.

Nhu cầu năng lượng, lipid, carbohydrate giảm, trong khi nhu cầu protein và hầu hết các vitamin, chất khoáng, chất xơ và nước tăng lên ở người cao tuổi. Việc cân đối các chất dinh dưỡng có nguồn gốc động vật và thực vật; duy trì tính điều độ và chọn thực phẩm thay thế cần được ưu tiên khi thiết kế chế độ ăn cho người cao tuổi. Người cao tuổi bị suy giảm về thể chất hoặc nhận thức cần được chăm sóc dinh dưỡng và chú ý đặc biệt. Sử dụng thực phẩm bổ sung và nuôi ăn đường ruột nên được xem xét ở người cao tuổi có nguy cơ cao hoặc không thể đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị hàng ngày.

Từ khóa: *Người cao tuổi, nhu cầu dinh dưỡng, khuyến nghị dinh dưỡng.*

1. MỞ ĐẦU

Người cao tuổi ngày càng tăng trên toàn thế giới trong đó Việt nam do tuổi thọ trung bình gia tăng. Năm 2002 có khoảng 605 triệu người cao tuổi trên thế giới, trong đó gần 400 triệu người sống ở các nước có thu nhập thấp. Đến năm 2025, số người cao tuổi trên toàn thế giới dự kiến sẽ đạt hơn 1,2 tỷ người, trong đó khoảng 840 triệu người sống ở các nước có thu nhập thấp [1]. Theo nhiều nghiên cứu dịch tễ tại nhiều quốc gia cho thấy có

ít nhất 1/3 số người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và nếu không được can thiệp kịp thời thì tình trạng suy dinh dưỡng sẽ tiếp tục tăng.

Chăm sóc dinh dưỡng có vai trò quan trọng giúp người cao tuổi duy trì sức khỏe, giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm, giảm các biến chứng của các bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi, duy trì khối cơ, khối xương để hạn chế tàn phế, gãy xương, làm chậm quá trình lão hóa và kéo dài tuổi thọ.

¹BS.CK2 – Trung tâm Dinh dưỡng TP HCM
Email: dodiepm@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/6/2018
Ngày phản biện đánh giá: 2/7/2018
Ngày đăng bài: 25/7/2018

2. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Khi lớn tuổi, quá trình lão hóa xảy ra ở nhiều cơ quan làm suy giảm chức năng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe. Sự suy giảm chức năng sinh lý các cơ quan, giảm khối cơ, giảm khối lượng xương, rối loạn chức năng miễn dịch, thay đổi cytokine và các nội tiết tố, giảm khả năng điều hòa chất điện giải, giảm chức năng nhận thức, chậm quá trình làm trống dạ dày, giảm khuru giác, vị giác và mắc những bệnh lý liên quan đến sự lão hóa và bệnh lý về tâm lý có vai trò trong các nguyên nhân phức tạp của suy dinh dưỡng ở người cao tuổi.

Bộ máy tiêu hóa hoạt động kém hơn khi còn trẻ: các tế bào nội tiết và ngoại tiết trong hệ tiêu hóa đều giảm tiết dịch tiêu hóa, các cơ trơn ruột co bóp kém hơn khiến việc tiêu hóa và hấp thu chất dinh dưỡng ở người cao tuổi bị hạn chế, hay đầy bụng, khó tiêu, táo bón, không thấy ngon miệng. Tình trạng trầm cảm, cô đơn, suy giảm trí tuệ, hạn chế vận động, thiếu kiến thức về dinh dưỡng, khó khăn tài chính là những yếu tố tác động ảnh hưởng xấu đến tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe người cao tuổi.

3. NHỮNG NGUY CƠ BỆNH LÝ LIÊN QUAN ĐẾN DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nhiều bệnh lý ở người cao tuổi là hậu quả của chế độ dinh dưỡng không lành mạnh, một số trong đó đã được lập trình từ khi còn trong bào thai, hiện tượng viêm và kết hợp với những thay đổi sinh lý trong quá trình lão hóa.

- Suy dinh dưỡng: Nguyên nhân chính do giảm lượng thức ăn và ăn không đủ đa dạng thực phẩm gây thiếu năng lượng và các chất dinh dưỡng sinh năng lượng, các

bệnh lý ở dạ dày, tá tràng, đại tràng.

- Thừa cân béo phì: Nguyên nhân chính do chế độ ăn dư thừa năng lượng và các chất dinh dưỡng sinh năng lượng, ít hoạt động thể lực.

- Rối loạn lipid máu: Là yếu tố nguy cơ bệnh động mạch vành và bệnh mạch máu não do ăn quá nhiều chất béo bão hòa, ăn nhiều năng lượng.

- Tăng huyết áp, đái tháo đường, tai biến mạch máu não, ung thư và các bệnh mạn tính không lây khác: Do biến đổi nội tiết tố, tác động của chế độ dinh dưỡng, lối sống không phù hợp và quá trình lão hóa.

4. NHU CẦU DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

Với người cao tuổi nhu cầu một số chất dinh dưỡng giảm đi và một số chất dinh dưỡng thiết yếu khác tăng lên. Một trong những chỉ số đánh giá hiệu quả can thiệp dinh dưỡng là duy trì BMI ở mức 22- 24 kg/m².

- Năng lượng: Tùy theo mức độ hoạt động thể lực mà năng lượng cần cung cấp ở nam giới > 60 tuổi là 2000- 2660 Kcal/ngày, nam giới > 70 tuổi là 1900- 2500 Kcal/ngày; ở nữ giới > 60 tuổi là 1700- 2660 Kcal/ngày, nữ giới > 70 tuổi là 1550- 2100 Kcal/ngày. Do khối lượng cơ bắp giảm, hoạt động ít đi và tỷ lệ trao đổi chất cơ bản giảm theo tuổi giảm nên nhu cầu về năng lượng giảm hơn khi còn trẻ vì vậy càng lớn tuổi càng ăn ít hơn. Trong trường hợp bị suy dinh dưỡng cần tăng năng lượng cung cấp.

- Nhu cầu protein: phải đảm bảo ở mức 13- 20% tổng năng lượng. Nên đảm bảo 1,13-1,5 g protein/kg để đáp ứng quá trình tái tạo mô cơ thể, duy trì hệ miễn dịch, chống suy giảm khối cơ ở người cao tuổi. Tỷ lệ chất đạm động vật so với tổng số chất đạm nên duy trì ở mức >30%.

Nên ưu tiên chọn các loại thực phẩm giàu protein có giá trị sinh học cao để đảm bảo hấp thu và cung cấp đủ các acid amin thiết yếu. Ưu tiên ăn cá, đậu hũ, tôm, cua, nấm và thịt các loại gia súc gia cầm ít mỡ. Chọn sữa ít béo, không đường, bổ sung canxi và giàu đạm. Các yếu tố làm tăng nguy cơ thiếu protein ở người cao tuổi bao gồm thiếu răng, răng giả không đảm bảo khả năng nhai, khó nuốt, giảm nhận thức, thu nhập hạn chế và tự ăn kiêng thức ăn có nguồn protein động vật, cholesterol và chất béo. Thiếu protein lâu dài có thể dẫn đến mất khối lượng cơ, suy giảm chức năng miễn dịch và chậm lành vết thương. Người cao tuổi bị suy dinh dưỡng thường bị thiếu hụt nhiều vitamin. Người cao tuổi bị có thời gian bị suy dinh dưỡng ít hơn một năm thường thiếu vitamin nhóm B và vitamin C trong khi bị suy dinh dưỡng có thời gian kéo dài hơn 1 năm thường thiếu hụt vitamin A, D, E và K và vitamin B12 [2, 3].

- Nhu cầu lipid: nên chiếm 20-25% tổng năng lượng khẩu phần. Nên sử dụng chất béo không no có nhiều ở các loại hạt có dầu như đậu nành, đậu phộng, dầu mè, mỡ một số loại cá như cá basa. Hạn chế tối đa thực phẩm giàu chất béo từ động vật như mỡ, da, phủ tạng heo, gà, bò. Việc giảm lượng chất béo bão hòa và lượng muối ăn vào làm giảm huyết áp và nồng độ cholesterol có tác động đáng kể đến việc giảm gánh nặng bệnh tim mạch [4].

- Nhu cầu glucid: trong hầu hết các trường hợp nên chiếm 55- 65% tổng năng lượng khẩu phần. Nếu mắc bệnh đái tháo đường, béo phì nên giảm lượng carbohydrate. Nên chọn các loại carbohydrate phức hợp chuyển hóa chậm như gạo lức, nui, mì sợi, khoai, bắp...

- Nhu cầu các vitamin và chất khoáng: Nhu cầu một số vitamin và chất khoáng ở người cao tuổi cao hơn khi còn trẻ. Các

loại thuốc điều trị các bệnh lý khác có thể ảnh hưởng đến hấp thu vitamin. Suy giảm chức năng gan có thể làm chậm quá trình chuyển hóa vitamin. Cần bổ sung vitamin, chất khoáng dạng viên đa vi chất ở người có nguy cơ như suy dinh dưỡng, bệnh lý đường tiêu hóa, ăn chay. Nên bổ sung trước khi có dấu hiệu thiếu hụt.

- Canxi: Việc hấp thu canxi giảm theo quá trình lão hóa nên khuyến nghị về nhu cầu canxi là 1000 mg mỗi ngày đối với người trên 70 tuổi. Người có nguy cơ loãng xương hoặc được chẩn đoán bị loãng xương nên có tổng lượng canxi hàng ngày là 1200 mg. Một vài nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng cho thấy bổ sung canxi (≥ 1000 mg/ngày) có thể làm tăng nguy cơ mắc các biến cố tim mạch [5, 6, 7].

- Vitamin D: Tình trạng thiếu hụt vitamin D do tổng hợp vitamin D trong da kém hiệu quả, suy giảm khả năng của thận để chuyển đổi vitamin D dạng không hoạt động thành dạng hoạt động, giảm tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và lượng vitamin D ăn vào thấp. Thiếu vitamin D làm tăng nguy cơ loãng xương, nhuyễn xương, té ngã, bệnh lý tim mạch và viêm khớp. Người trên 60 tuổi nên bổ sung 800 IU vitamin D mỗi ngày. Khuyến nghị của Hiệp hội loãng xương thế giới là người lớn từ 51 tuổi trở lên có nguy cơ thiếu hụt vitamin D sẽ uống 800 đến 1000 IU vitamin D mỗi ngày. Để đạt được tình trạng vitamin D tối ưu, nhiều người có thể cần đến 2000 IU mỗi ngày [8, 9].

- Vitamin B12: Thiếu vitamin B12 xảy ra khoảng 14% ở người > 60 tuổi và lên đến 25% người lớn tuổi hơn. Thiếu vitamin B12 gây thiếu máu hồng cầu to, thoái hóa bán cấp tủy sống, bệnh thần kinh, mất điều hòa homocystine, tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và có liên quan đến giảm mật độ xương và tăng tỷ

lệ gãy xương hông. Nguyên nhân phổ biến của thiếu vitamin B12 ở người cao tuổi là viêm dạ dày thể teo, sử dụng thuốc kháng acid, nhiễm trùng *Helicobacter pylori* dạ dày, thiếu máu ác tính, ăn chay. Nhu cầu khuyến nghị vitamin B12 là 2,4 µg/ ngày. Vitamin B12 chỉ có ở thực phẩm có nguồn gốc động vật như thịt, sữa và sản phẩm từ sữa [4].

- Acid folic: Acid folic có trong rau lá xanh đậm, đậu phộng và các loại đậu khác, đậu tằm. Có 40- 50% người cao tuổi bị thiếu acid folic ở các mức độ khác nhau. Thiếu acid folic gây ra thiếu máu hồng cầu to, tăng mức homocystine, có liên quan với tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng, ung thư cổ tử cung, suy giảm nhận thức và trầm cảm. Nguyên nhân chính là do chế độ ăn không đủ, uống nhiều bia rượu.

- Kẽm: Kẽm cần thiết để chữa lành vết thương, miễn dịch, tạo cảm giác thèm ăn. Kẽm cũng có thể làm chậm sự tiến triển của thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi tác. Khuyến nghị cho người lớn là 8 - 18 mg/ngày [4]. Thiếu kẽm thường gặp ở những người cao tuổi bị suy dinh dưỡng, đặc biệt là ở những người bị xơ gan hoặc đái tháo đường, hoặc đang dùng thuốc lợi tiểu.

- Natri: Cần giảm lượng natri tiêu thụ ở mức < 2000 ng/ngày để giảm nguy cơ tăng huyết áp, loãng xương và tăng suy tim.

- Nhu cầu chất xơ: Cần đạt 20-25 g chất xơ/ngày. Có thể đạt nhu cầu nếu ăn 400g rau, 100 g trái cây và sử dụng các loại hạt, ngũ cốc có nhiều chất xơ mỗi ngày. Chất xơ sẽ giúp tiêu hóa tốt hơn, phòng tránh tăng đường huyết sau ăn, táo bón và bảo vệ tim mạch. Nếu không thể ăn đủ chất xơ từ thực phẩm tự nhiên nên xem bổ sung thêm chất xơ hòa tan dạng chế biến.

- Nhu cầu nước: Khuyến nghị về nước cho người cao tuổi là 30 ml/kg, tối thiểu 1500 ml mỗi ngày. Uống đủ nước sẽ làm cho quá trình tiêu hóa thức ăn tốt hơn, phòng ngừa chứng táo bón. Các chiến lược để cung cấp đầy đủ nước cho người cao tuổi bao gồm: giáo dục người cao tuổi, gia đình về nhu cầu dịch, cung cấp nhiều chất lỏng trong bữa ăn và giữa các bữa ăn. Nước ở dạng nước chín, nước trái cây, nước chè, súp, sữa và các giải pháp bù nước. Người cao tuổi thường quên uống nước nên cần nhắc nhở uống đủ nước.

5. DINH DƯỠNG ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

- Trường hợp giảm lượng thực phẩm tiêu thụ do các bệnh lý, các yếu tố xã hội và sinh lý cần được giải quyết. Ví dụ khi người bệnh khó nhai cần được khám và điều trị các bệnh lý răng miệng, người bệnh đột quỵ có thể cần nuôi ăn qua thông dạ dày, người bệnh bị trầm cảm nên được xem xét lại các thuốc điều trị, người sống cô đơn nên được hỗ trợ dịch vụ xã hội.

- Trường hợp người bệnh lớn tuổi phải nhập viện cần chú ý đến thói quen ăn uống và tình trạng bệnh lý để có chế độ ăn phù hợp. Nên có các bữa ăn phụ để cung cấp đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng.

- Ở những người bệnh đã được chứng minh là thiếu vi chất dinh dưỡng nên bổ sung sớm. Bổ sung canxi và vitamin D đã được chứng minh là làm giảm tỷ lệ gãy xương hông.

- Bổ sung protein và năng lượng bằng các loại thực phẩm bổ sung cao năng lượng và protein đường uống đã được chứng minh giảm biến chứng, giảm thời gian điều trị, giảm thời gian phục hồi vết thương ở những người bị bệnh nặng và

giảm tỷ lệ tử vong. Việc nuôi ăn bằng đường ruột được chỉ định nếu bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nặng hoặc không thể ăn uống do bệnh lý như đột quỵ.

6. THỰC HÀNH LỐI SỐNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI

- Chia nhỏ bữa ăn: Nên ăn 3 bữa chính và từ 1 đến 2 bữa phụ để đảm bảo cung cấp đủ chất dinh dưỡng và giúp hệ tiêu hóa hoạt động dễ dàng.

- Ăn điều độ: Nên ăn đúng giờ. Ăn không đúng giờ dễ gây tăng, giảm đường huyết và rối loạn dung nạp đường.

- Ăn đa dạng: Bữa ăn hàng ngày cần phối hợp đủ các nhóm thực phẩm là chất bột đường, chất đạm, chất béo, rau, trái cây, sữa và sản phẩm từ sữa. Thường xuyên thay đổi món ăn nhằm cung cấp đủ các chất dinh dưỡng cho cơ thể.

- Nên tập thể dục thể thao thường xuyên và điều độ, ít nhất mỗi tuần 5 lần, mỗi lần 30 - 60 phút.

- Rượu bia: Nên hạn chế sử dụng không quá 1 đơn vị/ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health 2016-2020*. Available from: <http://www.who.int/hpr/ageing/>.
2. Ministry of Health New Zealand (2013). *Food and Nutrition Guidelines for Healthy Older People*.
3. Canada Nutrition Association (2013). *Nutrition Guideline*. Seniors Health.
4. Viện Dinh dưỡng (2016). *Nhu cầu Dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học.
5. Bolland MJ, Grey A, Avenell A, Gamble G, Reid I. (2011). *Calcium supplements with or without vitamin D and risk of cardiovascular events: reanalysis of the Women's Health Initiative limited access dataset and metaanalysis*. BMJ 2011;342:d2040. Available from: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d2040>.
6. Li K, Kaaks R, Linseisen J, Rohrmann S (2012). *Associations of dietary calcium intake and calcium supplementation with myocardial infarction and stroke risk and overall cardiovascular mortality in the Heidelberg cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study (EPIC-Heidelberg)*. BMJ Heart. 2012;98: 920-925.
7. Michaëlsson K, Melhus H, Warensjö Lemming E, Wolk A, Byberg L. (2013). *Long term calcium intake and rates of all cause and cardiovascular mortality: community based prospective longitudinal cohort study*. BMJ 2013;346:f228. Available from: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f228>
8. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services (2010). *Dietary Guidelines for Americans, 2010*. 7th Edition, Washington, DC: U.S
9. Xiao Q, Murphy RA, Houston DK et al (2013). *Dietary and Supplemental Calcium Intake and Cardiovascular Disease Mortality*. The National Institutes of Health–AARP Diet and Health Study JAMA Intern Med. 2013; E1-E8.

NUTRITION FOR AGING PEOPLE

Nutrition has an important role in health of the elderly. The prevalence of malnutrition is increasing in this population and is associated with a decline in functional status, impaired muscle function, decreased bone mass, immune dysfunction, changes in cytokine and hormonal level, and changes in fluid electrolyte regulation, delayed gastric emptying and diminished senses of smell and taste, anemia, and reduced cognitive function. In addition, pathologic changes of aging such as non-communicable diseases and psychological illness all play a role in the complex etiology of malnutrition in aging people. Nutritional assessment is important to identify and treat patients at risk.

Good nutrition care helps reduce malnutrition, maintains muscle mass and bone mass to reduce disability, fractures, risk of non-communicable diseases, to slow the aging process, and to prolong the life span. Many diseases in the elderly are the result of unhealthy diet combined with physiological changes in the aging process. The most common nutrition-related diseases in the elderly are malnutrition, obesity, dyslipidemia, hypertension, diabetes mellitus, strokes, cancers and non-communicable diseases.

Requirement for energy, lipid, and carbohydrates decreases, while the need for protein and most vitamins, minerals, fiber and water increases in the elderly. Keeping a good balance of nutrients derived from animals and plants, maintaining dietary moderation and choosing alternative foods should be prioritized when designing the diet for the elderly. Patients with physical or cognitive impairment require special care and attention. Oral supplements or enteral feeding should be considered in patients at high risk or in patients unable to meet daily requirements.

Keywords: *The elderly, nutrition requirement, nutrition recommendation.*

