

*Anna Waśkiewicz, Elżbieta Sygnowska, Grażyna Broda*

## OCENA STANU ZDROWIA I ODŻYWIENIA OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 75 LAT W POPULACJI POLSKIEJ BADANIE WOBASZ-SENIOR

Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia  
i Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii w Warszawie  
Kierownik: prof. dr hab. med. *W. Drygas*

*W ramach Wieloośrodkowego Badania Stanu Zdrowia Ludności WOBASZ-SENIOR w 2007 roku przebadano reprezentatywną próbę 1013 mieszkańców całej Polski w wieku powyżej 75 lat. W grupie tej stwierdzono wysokie rozpowszechnienie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych w szczególności nadwagi i nadciśnienia. Niedostateczny stopień odżywienia zaobserwowano u 30% mężczyzn i 40% kobiet.*

Hasła kluczowe: osoby starsze, stan zdrowia, odżywienie

Key words: elderly, health state, nutritional status

Postęp medycyny i poprawa warunków socjoekonomicznych prowadzą do wydłużenia życia i zwiększenia w społeczeństwie populacji osób starszych. W tej grupie wieku sposób żywienia jest ściśle powiązany z procesami starzenia się organizmu i odgrywa istotną rolę w zachowaniu zdrowia (1-4). Badanie poziomu czynników ryzyka oraz stanu odżywienia pacjentów w wieku podeszłym ułatwia identyfikację osób zagrożonych wystąpieniem chorób i zaburzeń stanu zdrowia.

Celem pracy była ocena częstości występowania czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, a także stanu odżywienia osób w wieku powyżej 75 lat w populacji polskiej.

### MATERIAŁ I METODY

W ramach Wieloośrodkowego Ogólnopolskiego Badania Stanu Zdrowia Ludności WOBASZ-SENIOR, przebadano w roku 2007 reprezentatywną próbę 1013 mieszkańców całej Polski (511 mężczyzn i 502 kobiety) w wieku powyżej 75 lat.

Zakres badań obejmował pomiary antropometryczne, badania biochemiczne oraz pomiar ciśnienia tętniczego krwi. Przeprowadzono również szereg wywiadów dotyczących między innymi danych demograficznych, nałogów, aktualnych i przebytych chorób, sprawności w codziennym funkcjonowaniu, stanu psychicznego oraz oceny stopnia odżywienia.

Stan odżywienia wyliczono na podstawie zmodyfikowanego i skróconego kwestionariusza Mini Nutritional Assessment (MNA), który jest prostym narzędziem badawczym, odpowiednim dla osób starszych z obniżoną sprawnością mentalną (5-8).

Zmodyfikowany MNA uwzględniał 8 wskaźników, dotyczących zarówno jakości żywienia jak i stanu zdrowia. Zawierał on pytania dotyczące: zmian w wielkości spożywanych pokarmów oraz utraty masy ciała w ciągu trzech ostatnich miesięcy, występowania odleżyn lub owrzodzeń skóry, liczby spożywanych posiłków, częstości konsumpcji warzyw i owoców, ilości spożywanych płynów oraz samooceny poziomu odżywienia i stanu zdrowia. Za każde z tych pytań respondent mógł uzyskać od 0 do 2 punktów, a im wyższa punktacja tym korzystniej z punktu widzenia oceny stanu odżywienia. Możliwy do osiągnięcia wynik to 16 punktów, przy czym liczba punktów w przedziale 14 -16 świadczyła o bardzo dobrym, 11-13 o dobrym, 8-11 o miernym, a poniżej 8 o złym stanie odżywienia

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

U osób w wieku podeszłym notuje się częstsze występowanie chorób cywilizacyjnych oraz innych schorzeń, które mają związek z nieprawidłowymżywieniem. Istotne w tej grupie wieku jest więc rozpoznanie i eliminacja czynników ryzyka, a także ocena stopnia niedożywienia, aby opóźnić postępujące z wiekiem procesy starzenia się i poprawić jakość życia.

Wyniki projektu wskazują, że osoby uczestniczące w badaniu miały średnio 79 lat, najczęściej legitymowały się wykształceniem podstawowym, wyższe wykształcenie posiadało zaledwie 6% mężczyzn i 2% kobiet. Duża część osób była w trudnej sytuacji zarówno materialnej jak i rodzinnej. Wynikało to z niskich dochodów, które u 60-70% respondentów nie przekraczały 1000 zł miesięcznie na osobę. Jednocześnie znaczna część osób była samotna – zwłaszcza wśród kobiet dominowały wdowy (tab.I). U seniorów z populacji polskiej stwierdzono wysokie rozpowszechnienie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, w szczególności nadwagi i otyłości oraz nadciśnienia tętniczego (tab.II). Także w innych badaniach przeważająca część osób starszych (ponad 70%) deklaruwała występowanie co najmniej jednej choroby przewlekłej, najczęściej wymienianymi były choroby układu krążenia, cukrzyca, choroby układu ruchu, oddechowego lub pokarmowego (9).

Większość badanych była nieaktywna fizycznie, mimo że istotnym elementem zachowania dobrej jakości życia w wieku podeszłym jest odpowiednio natężona aktywność ruchowa, która również działa prewencyjnie na choroby cywilizacyjne (3).

Wraz z wiekiem rośnie ryzyko wystąpienia niedożywienia, które u osób starszych jest uwarunkowane czynnikami fizjologicznymi (pogorszenie widzenia i powonienia, zmniejszenie wydzielania śliny, enzymów trzustkowych i wątrobowych), medycznymi (przewlekłe choroby i schorzenia, niesprawność), społecznymi (samotność, ograniczenia finansowe) i psychologicznymi (upośledzenie funkcji poznawczych, depresja).

Tabela I Charakterystyka osób w wieku 75+ zamieszkałych na terenie Polski

Table I Characteristics of the Polish persons aged 75+

|                                  | mężczyźni | kobiety |
|----------------------------------|-----------|---------|
| Średni wiek (lata)               | 79        | 79      |
| Wykształcenie                    |           |         |
| podstawowe (%)                   | 77        | 88      |
| średnie (%)                      | 17        | 10      |
| wyższe (%)                       | 6         | 2       |
| Stan cywilny                     |           |         |
| żonaty/mężatka (%)               | 74        | 19      |
| wdowa/wdowiec (%)                | 23        | 76      |
| panna/kawaler (%)                | 1         | 4       |
| rozwidziona/a (%)                | 1         | 1       |
| Dochód netto na osobę w rodzinie |           |         |
| < 500 zł (%)                     | 10        | 18      |
| 500 - 1000 zł (%)                | 54        | 52      |
| > 1000 zł (%)                    | 29        | 22      |
| - brak odpowiedzi                | 7         | 8       |

Wyniki badania WOBASZ-SENIOR wskazują, że zły i mierny stopień odżywienia wystąpił u około 1/3 osób w podeszłym wieku w populacji polskiej (tab.II).

Tabela II Częstość występowania czynników ryzyka oraz stopień odżywienia osób w wieku 75+ zamieszkałych na terenie Polski

Table II Prevalence of the risk factors and nutrition state of the Polish persons aged 75+

|                                                  | mężczyźni | kobiety |
|--------------------------------------------------|-----------|---------|
| Aktualni palacze (%)                             | 13        | 4       |
| Osoby z nadwagą i otyłością <sup>1</sup> (%)     | 65        | 75      |
| Osoby z hipercholesterolemią <sup>2</sup> (%)    | 43        | 62      |
| Osoby z nadciśnieniem tętniczym <sup>3</sup> (%) | 74        | 86      |
| Aktywność w czasie wolnym                        |           |         |
| nieaktywny fizycznie (%)                         | 52        | 73      |
| rzadko (mniej niż 1 raz na tydzień) (%)          | 2         | 2       |
| brak przez większość dni w tygodniu (%)          | 8         | 6       |
| aktywny przez większość dni w tygodniu (%)       | 38        | 19      |
| Ocena stopnia odżywienia <sup>4</sup>            |           |         |
| zły (<8 punktów) (%)                             | 6         | 7       |
| mierny (8-11 punktów) (%)                        | 24        | 33      |
| dobry (12-13 punktów) (%)                        | 30        | 29      |
| bardzo dobry (14-16 punktów) (%)                 | 40        | 31      |

<sup>1</sup> nadwaga i otyłość: BMI  $\geq$  25,0 kg/m<sup>2</sup> ;

<sup>2</sup> hipercholesterolemia: cholesterol całkowity  $\geq$  190 mg/dl ( $\geq$  5 mmol/dm<sup>3</sup>);

<sup>3</sup> nadciśnienie tętnicze: RRS  $\geq$  140 mm Hg lub/i RRR  $\geq$  90 mm Hg lub aktualne leczenie hipotensyjne

<sup>4</sup> zasady oceny stopnia odżywienia podano w metodyce.

Z badań przeprowadzonych w różnych krajach do 2006 r. i zebranych przez *Guingoz* (10) wynika, że niedożywienie ocenione metodą MNA występowało średnio u 2% (zakres 0-8%) osób zamieszkałych w środowisku domowym, u 23% (zakres 1-74%) pacjentów szpitali oraz u 21% (zakres 5-71%) przebywających w

domach opieki, a ryzyko niedożywienia kształtowało się odpowiednio na poziomie 24% (zakres 8-76%), 46% (zakres 8-63%) i 51% (27-70%). Badania późniejsze (lata 2008-2011), przedstawione w artykule *Cereda* (5), wykazały, że niedożywienie notowano u 4,2% (zakres 0-26%), a ryzyko niedożywienia u 27,4% (zakres 0-76%) osób w wieku podeszłym, mieszkających w domu.

Natomiast w Polsce wyniki dotyczące oceny stopnia odżywienia seniorów są zróżnicowane. I tak wśród pensjonariuszy domu pomocy społecznej w Kaliszu około 50% miało niezadowolający stan odżywienia (11). U osób będących pod opieką Poradni Geriatrycznej w Bydgoszczy aż 60% respondentów było obarczonych ryzykiem niedożywienia, które częściej występowało u pensjonariuszy domów opieki niż u osób mieszkających z rodziną (2), natomiast w Krakowie około 24% osób starszych zagrożonych było niedożywieniem (12).

Wśród mieszkańców terenów wiejskich z okolic Oleśnicy niedożywienie nie wystąpiło u żadnej osoby, natomiast ryzyko niedożywienia notowano u 6% osób (13).

Inne badania krajowe wskazują, że osoby starsze stanowią grupę podwyższonego ryzyka niedoborów różnych składników pokarmowych, a ich menu jest często monotonne i ubogie (14), a także że lepsza sytuacja socjoekonomiczna wpływa na większe spożycie produktów o korzystnym oddziaływaniu na zdrowie (15-16).

## WNIOSKI

W populacji polskiej u osób w wieku powyżej 75 lat stwierdzono wysokie rozpowszechnienie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, w szczególności nadwagi i nadciśnienia tętniczego. Jednocześnie niedostateczny stopień odżywienia zaobserwowano u 30% mężczyzn i 40% kobiet.

A. Waśkiewicz, E. Sygnowska, G. Broda

### EVALUATION OF HEALTH AND NUTRITIONAL STATUS OF PERSONS AGED 75+ IN POLISH POPULATION WOBASZ-SENIOR PROJECT

#### Summary

Within the frame of the WOBASZ-SENIOR Project, a representative sample of 1013 persons (511 men and 502 women) of whole Polish population aged 75+ was screened in year 2007. The risk of malnutrition was determined based on modified mini nutritional assessment (MNA). The evaluated group was characterized by a high prevalence of persons with overweight and obesity (65% men, 75% women), hypercholesterolemia (43% vs 62% respectively), hypertension (74 vs 86%) and smokers (13 vs 4%). In older person in Poland the malnutrition and the risk of malnutrition occurred in 30% of men and of 40% of women.

## PIŚMIENICTWO

1. *Babiacyk B*: Monitorowanie stanu odżywienia osób starszych hospitalizowanych na oddziałach oraz w zakładach opieki krótko- i długoterminowej. *Gerontol Pol*, 2008; 16: 18-24. - 2. *Humańska MA, Kędziora-Kornatowska K*: Wpływ miejsca zamieszkania osób w podeszłym wieku na stan odżywiania się. *Gerontol Pol*, 2009; 17(3): 126-128. - 3. *Kalka D, Sobieszkańska M, Marciniak W*: Aktywność fizyczna jako element prewencji chorób sercowo-naczyniowych u osób w podeszłym wieku. *Pol Merk Lek*, 2007; 22(127): 48-53. - 4. *Jabłoński E, Kaźmierczak U*: Odżywianie się osób w podeszłym wieku. *Gerontol Pol*, 2005; 13(1): 48-54. - 5. *Cereda E*: Mini Nutritional Assessment. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2012; 15: 29-41. - 6. *Niedźwiedzka E, Wądołowska L*: A mini-nutritional assessment of older Poles in relation to the food intake model and food intake. *Adv Med Sci*, 2010; 55(2): 172-178. - 7. *Vellas B, Guigoz Y, Baumgartner M, Garry PJ, Lauque S, Albaredo JL*: Relationships between nutritional markers and the mini-nutritional assessment in 155 older persons. *J Am Geriatr Soc*, 2000; 48: 1300-1309. - 8. *Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Benaïm D, Lauque S, Albaredo JL*: The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition*, 1999; 15(2): 116-122. - 9. *Słowińska MA, Wądołowska L*: Stan zdrowia a model żywienia osób w wieku 75-80 lat. *Nowiny Lek*, 2008; 77(4): 294-298. - 10. *Guigoz Y*: The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature--What does it tell us?. *J Nutr Health Aging*, 2006; 10: 466-485. -
11. *Jachimowicz V, Tomasz K*: Ocena poczucia własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej. *Gerontol Pol*, 2009; 17(1): 23-31. - 12. *Piórecka B, Międzobodzka A*: Ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia osób starszych zamieszkałych w Krakowie. *Nowiny Lek*, 2002; 71: 249-254. - 13. *Wyka J, Biernat J, Mikołajczak J, Piotrowska E*: Assessment of dietary intake and nutritional status (MNA) in Polish free-living elderly people from rural environments. *Arch Gerontol Geriatr*, 2012; 54: 44-49. - 14. *Gacek M*: Zachowania żywieniowe grupy osób starszych zamieszkałych w Polsce i Niemczech. *Prob Hig Epidemiol*, 2008; 89(3): 401-406. - 15. *Niedźwiedzka E, Wądołowska L*: Analiza urozmaicenia spożycia żywności w kontekście statusu socjoekonomicznego polskich osób starszych. *Prob Hig Epidemiol*, 2010; 91(4): 546-584. - 16. *Sikora E, Pysz M, Leszczyńska T*: Zmiany podaży podstawowych grup produktów spożywczych w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów. *Żywność Nauka Technologia Jakość*, 2009; 5(66): 132-147.

Adres: 04-628 Warszawa, ul. Alpejska 42.