



Mateusz Grajek¹, Kinga Grabowska², Martina Grot², Agnieszka Białek-Dratwa³, Łukasz Olszewski¹ ROLA BŁONNIKA POKARMOWEGO W ASPEKTCIE ŻYWIENIA OSÓB STARSZYCH

¹ - Zakład Zdrowia Publicznego, Katedra Polityki Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

² - Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

³ - Zakład Żywienia Człowieka, Katedra Dietetyki, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

WSTĘP

Badania naukowe oceniające sposób żywienia ludzi w wieku starszym dowodzą, że seniorzy nie realizują całodiennej normy spożycia błonnika pokarmowego, wynika to z niskiego spożycia warzyw, owoców, ziemniaków oraz produktów zbożowych.

Zgodnie z normami żywienia dla ludności Polski (IŻŻ 2017) osoby powyżej 51 roku życia powinny spożywać minimum 20g błonnika na dobę - przy czym w indywidualnych przypadkach jest to poziom zależny od zaleceń lekarza bądź dietetyka.

W codziennej racji pokarmowej wdrożenie rekomendowanej podaży błonnika podnosi gęstość odżywczą i objętość oraz zmniejsza gęstość energetyczną posiłku. Produkty żywnościowe stanowiące źródło błonnika pokarmowego zyskują walory odżywcze ze względu na obecność flawonoidów, cynku, selenu, witamin z grupy B, witamin o działaniu przeciwutleniającym m.in. E, C. Biologicznie aktywne związki w szczególności znajdujące się w znacznej ilości w zarodkach zbóż wykazują wysoki potencjał antyoksydacyjny, działając protekcyjnie na komórki m.in. enterocytów, kolonocytów oraz zmniejszając reakcje prozapalne na poziomie wytwarzanych wolnych rodników, jak również stymulując przewodnictwo w ośrodkach mózgowo-nerwowych, zapobiegając procesom neurodegeneracyjnym szczególnie wśród populacji osób powyżej 60 r.ż.

INTERAKCJE BŁONNIKA Z LEKAMI ORAZ SKŁADNIKAMI MINERALNYMI

Przy wdrażaniu zalecanego udziału włókna pokarmowego, istotne jest uwzględnienie zdolności obniżania pod jego wpływem biodostępności wobec fitynianów, wapnia, cynku, żelaza, tłuszczów a tym samym witamin posiadających zdolność rozpuszczania w tłuszczach (A,D,E,K), obniżenie wchłaniania leków o odczynie kwaśnym, ale również normalizację absorpcji lewodopy w surowicy.

Interakcje błonnika na przykładzie babki jajowatej wykazują następujące spektrum działania fizjologicznego:

- obniżenie poziomu leku, zmniejszenie szybkości absorpcji, biodostępności, korzystna korelacja z zdiagnozowanym zespołem jelita drażliwego i wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego wraz z podażą błonnika,
- zminimalizowanie skutków ubocznych, spowolnione wydalanie leku, działanie protekcyjne w stosunku do procesu kancerogennego w obrębie okrężnicy, uzyskanie potencjału hipoglikemizującego oraz hipocholesterolemicznego

ŹRÓDŁA BŁONNIKA

Źródłem błonnika pokarmowego w zwyczajowej diecie są przede wszystkim:

- gruboziarniste produkty zbożowe, tj.:
 - grube kasze: gryczana, jęczmienna, owsiana
 - ryż brązowy
 - mąka o niskim przemiele i produkty z niej wytworzone tj.:razowe i pełnoziarniste pieczywo, pełnoziarniste makarony
 - płatki zbożowe: gryczane, pszenne, owsiane, żytnie, jęczmienne
 - otręby: pszenne, owsiane
- owoce i warzywa, zwłaszcza te spożywane na surowo, ze skórką
- suche nasiona roślin strączkowych
- orzechy, nasiona i pestki oraz owoce suszone

Głównymi źródłami energii w diecie osoby starszej powinny być warzywa i owoce oraz produkty zbożowe, najlepiej te z grubego przemiału. Warzywa i owoce powinny stanowić co najmniej połowę spożywanej żywności - zaleca się 3 porcje warzyw i 2 owoców w ciągu dnia.

PODSUMOWANIE

Zachowanie w sposobie żywienia osób starszych rekomendowanej i uwzględnionej indywidualnie podaży błonnika zarówno w postaci rozpuszczalnej oraz nierozpuszczalnej, pozwala uzyskać odpowiedni poziom ciśnienia wewnątrzjelitowego, ukrwienia błony śluzowej jelit, kolonizację bakterii, w rezultacie wpłynąć na objętość kału podczas defekacji.

BIBLIOGRAFIA

1. Kunachowicz H. Nadolna I. Iwanow K. Przygoda B. Wartość odżywcza wybranych produktów spożywczych i typowych potraw. Warszawa; PZWN: 2016
2. Jarosz M, Rychlik E, Stoś K i wsp. Normy dla populacji Polski. Instytut Żywności i Żywienia 2017
3. Jarosz M. (red.), Żywienie osób w wieku starszym. Wydawnictwo Lekarskie. Warszawa; PZWL: 2011
4. Tańska M. Zasady żywienia ludzi starszych w ogólnej profilaktyce chorób dietozależnych. Żywienie a środowisko, pod red. M. Podgórskiej, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania Gdańsk 2016
5. Nelida Fernandez et all. - Drug interactions with the dietary fiber Plantago ovata husk, Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2012 Nov;8(11):1377-86. doi: 10.1517/17425255.2012.716038.