24 listopada 2023

Czy wiesz, że…….witamina D przedłuża potencjał seniorów?

Niedobory witaminy D zwiększają ryzyko upadków i złamań osteoporotycznych kości, będących główną przyczyną niepełnosprawności osób w podeszłym wieku. Witamina D jest korzystna dla układu mięśniowo-szkieletowego. Zwiększa gęstość kości oraz zmniejsza ryzyko upadków i złamań osteoporotycznych. W Polsce zbyt niski poziom tej witaminy ma aż dziewięć na dziesięć osób powyżej 65. roku życia.

Synteza witaminy D przez skórę mniej efektywna u seniorów

W opinii ekspertów, największą wartość ma naturalna witamina D wytwarzana w skórze pod wpływem słońca. Tak pozyskana witamina utrzymuje się dwa, a nawet trzy razy dłużej w organizmie niż przyjmowana w postaci suplementów diety. Dlatego zaleca się, by osoby w podeszłym wieku, nawet te poruszające się na wózku inwalidzkim, przebywały przynajmniej 30 minut dziennie na słońcu. Półgodzinna ekspozycja na słońcu zapewnia im zalecaną dobową dawkę. Tyle że w krajach o podobnym położeniu geograficznym jak Polska, czyli o słabym nasłonecznieniu, witamina D syntetyzowana jest przez skórę praktycznie tylko przez cztery miesiące w roku — od maja do sierpnia. Poza tym u osób w podeszłym wieku jest ona mniej efektywna w porównaniu z osobami młodymi. Dostarczenie jej w odpowiedniej ilości z pożywieniem jest właściwie niemożliwe. Dlatego dobrym rozwiązaniem jest w tym przypadku suplementacja. U osób po 65. roku życia suplementacja witaminą D powinna być prowadzona przez cały rok. Do 65. roku życia, przy prawidłowej masie ciała, dzienna zalecana dawka witaminy D3 w okresie gorszego nasłonecznienia wynosi 800-2000 jednostek. W przypadku osób z grup ryzyka deficytów tej witaminy, pracujących w nocy, osób o ciemnej karnacji, otyłych zalecana dawka dobowa powinna być dwukrotnie wyższa. U osób starzejących się w sposób fizjologiczny, bez dodatkowych obciążeń, suplementacja nie wymaga oznaczania stężenia 25(OH)D w surowicy. Jeśli natomiast u pacjenta zostanie rozpoznana jakaś choroba lub wiele chorób, suplementację należy prowadzić pod kontrolą oznaczeń 25(OH)D — radzą eksperci. W populacji osób starszych dominują choroby układu krążenia i narządu ruchu, jednak z czasem dołączają do nich inne schorzenia. Wielochorobowość i niekorzystne zmiany zachodzące w organizmie są przyczyną tzw. wielkich zespołów geriatrycznych, które ograniczają sprawność. Z upływem lat coraz mniej jest fizjologii, a coraz więcej patologii. Dotyczy to również witaminy D. Według Amerykańskiego Towarzystwa Geriatrycznego, 92% osób starszych, żeby osiągnąć optymalne stężenie 25(OH)D we krwi, powinno przyjmować 4000 jednostek witaminy D dziennie. Taką dawkę powinno się stosować u osób po 70. roku życia, które starzeją się fizjologicznie, aby

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

zapobiec ich upadkom. W przypadku osób z jakąś patologią, przyjmujących leki, które wiążą witaminę D w jelicie lub przyspieszają jej rozkład, dawka witaminy D powinna zostać dobrana indywidualnie. Bardzo ważną rolę odgrywa w takiej sytuacji wywiad chorobowy, koncentrujący się wokół obniżonej biodostępności lub syntezy, zwiększonego katabolizmu (terapia przeciwpadaczkowa, przeciwdrgawkowa, w neuralgii, utraty witaminy D z moczem, przewlekłej niewydolności nerek, chorób przewlekłych przewodu pokarmowego zaburzających wchłanianie witaminy D (np. marskość wątroby).

Niedobór witaminy D to większe ryzyko chorób przewlekłych

Niedobór witaminy D u osób w podeszłym wieku jest bardzo niekorzystny, ponieważ wpływa na rozwój i progresję różnych chorób przewlekłych. I nie chodzi tu tylko o choroby kości, z osteoporozą i osteomalacją na czele, ale również układu krążenia, neurodegeneracyjne, nowotwory i choroby autoimmunizacyjne. Ciężki niedobór witaminy D o 90% zwiększa zagrożenie śmiercią. Deficyt witaminy D ma niekorzystny wpływ na długość życia.

Za optymalną wartość stężenia 25(OH)D we krwi uznano 30-50 ng/ml. Wśród osób starszych w Polsce takim poziomem może pochwalić się tylko co dziesiąta, 90% ma mniejsze lub większe niedobory tej witaminy. Najczęstsze dotyczą przedziału 10-20 ng/ml. Jednak porównując to ze średnią, która wynosi 18 ng/ml, seniorzy wcale nie odbiegają od osób młodszych.

Wskazania: kiedy należy oznaczać stężenia 25(OH)D w surowicy

Krzywica, osteomalacja, bóle stawowo-mięśniowe, idiopatyczna lub wtórna osteoporoza, złamania niskoenergetyczne.

Zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej (niezależnie od etiologii).

Niedoczynność przytarczyc.

Przewlekła steroidoterapia (dawka prednizonu równa lub większa niż 7 mg/dobę).

Terapia ketokonazolem.

Terapia lekami przeciwdrgawkowymi.

Terapia lekami antyretrowirusowymi.

Zespoły upośledzonego trawienia i/lub wchłaniania, w tym mukowiscydoza.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Długotrwała dieta eliminacyjna, zaburzenia odżywiania, żywienie pozajelitowe.

Przewlekła choroba nerek (stadium III-V), stan po przeszczepieniu nerki.

Przewlekła niewydolność wątroby, cholestaza.

Choroba ziarniniakowa.

Choroby nowotworowe.

Choroby układu krążenia, szczególnie nadciśnienie tętnicze.

Choroby autoimmunizacyjne.

Niektóre infekcje (m.in. wzw typu C, nawracające ostre infekcje dróg oddechowych).

Choroby alergiczne (m.in. astma, atopowe zapalenie skóry).

Czytaj więcej:

Niedobory witaminy D a choroby autoimmunologiczne - Puls Medycyny - pulsmedycyny.pl

https://pulsmedycyny.pl/walka-z-autoagresja

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos/

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT