

Alimentació i demència

Cleofé Pérez-Portabella, M. Castellà

Unitat de Suport Nutricional. Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona

Cada cop es qüestiona més l'ús de la tecnologia (ostomia o nutrició enteral mitjançant sonda) en pacients amb demència en una fase avançada. Això no obstant, abans d'arribar a aquestes fases terminals de la malaltia, es passa per un període, més o menys llarg, en què existeixen problemes nutricionals que hem de resoldre.

El benestar de les persones depèn en gran mesura de la manera d'alimentar-se. Menjar de manera adequada assegura la correcta nutrició de l'individu al mateix temps que li proporciona sensacions agradables.

La dieta ha de cobrir les necessitats calorico-proteiques de l'individu i aportar-li els macronutrients i micronutrients essencials en quantitats suficients per garantir un funcionament correcte de tots els processos vitals. El menú de la dieta ha de ser preparat i estructurat perquè una persona en concret sigui capaç d'ingerir-lo totalment i per garantir-ne, d'aquesta manera, la correcta nutrició.

L'alimentació en les persones d'edat avançada ha de complir les mateixes normes d'equilibri que les que són necessàries en altres edats. Entre el 50 i el 60 % de l'energia total de la dieta

ha de ser aportada com a hidrats de carboni, entre el 25 i el 30 %, com a greixos i entre el 12 i el 15 %, com a proteïnes. L'ésser humà, al llarg de la seva vida, va perdent capacitats que el condueixen a la disminució de l'interès per viure, malgrat tot, el plaer que li proporciona el menjar sol mantenir-se durant molt de temps. Per altra banda, les dificultats o actituds envers el menjar, dels pacients amb malalties que produeixen demència, condicionen la cura específica en la preparació.

A mesura que l'edat avança, les persones fan menys exercici físic i presenten una disminució de les necessitats energètiques, sense que disminueixin les necessitats proteiques; en conseqüència, la dieta ha d'aportar menys calories per evitar l'obesitat.

En el moment de plantejar la dieta per a les persones amb demència, que en general solen ser d'edat avançada, cal tenir en compte les dificultats que presenten habitualment per ingerir proteïnes, tant les físiques (manca de dentadura) com les econòmiques i socials.

Els objectius nutricionals han d'anar encaminats a prevenir, o bé a evitar, que progressi la malnutrició, per impedir les complicacions i els símptomes que la desnutrició comporta.

Aquests objectius són els següents:

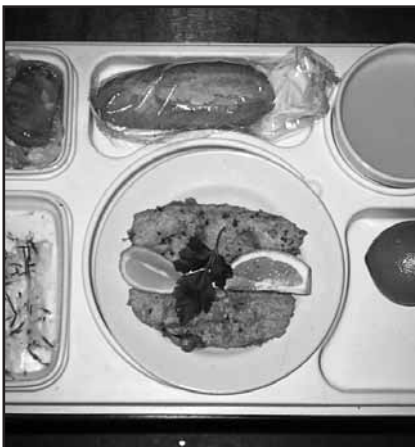
- Evitar la pèrdua o el guany de pes (en la fase inicial).
- Potenciar al màxim l'autonomia del pacient en les menjades.
- Prevenir i corregir la deshidratació.
- Controlar la disfàgia (evitar la possibilitat de broncoaspiració).
- Prevenir les úlceres de decúbit.
- Evitar la constipació (possible impacció de fecalomes).

De manera general i molt esquemàticament, direm que l'aportació protei-



ca no hauria de ser inferior a 1-1,1 g/kg per dia. Del total de l'aportació energètica, cal que el 50 % sigui proteïna d'origen animal (que té un gran valor biològic), ja que la proteïna vegetal no té alguns dels aminoàcids essencials.

L'aportació energètica, per contra, estarà en funció de la situació del pacient, ja que no són el mateix les demències que mantenen el pacient llit que d'altres, com ara l'Alzheimer, en les quals el pacient no està mai quiet. Pel que fa a l'aportació de greixos, es recomana no abusar dels que són d'origen animal (més rics en àcids grassos saturats) i cuidar els processos



	Textura normal	Textura tova	Per menjar amb les mans
ESMORZAR	<i>Cafè amb llet</i> 200 g de llet sencera 2 g de cafè soluble 10 g de sucre <i>Torrades amb formatge i melmelada</i> 20 g de torrades 1 formatget (18g) 25 g de melmelada	<i>Cafè amb llet</i> 200 g de llet sencera 2 g de cafè soluble 10 g de sucre <i>Pa amb formatge i melmelada</i> 20 g de pa de motlle 1 formatget (18g) 25 g de melmelada	<i>Cafè amb llet</i> 200 g de llet sencera 2 g de cafè soluble 10 g de sucre <i>Torrades amb formatge</i> 30 g de pa de motlle 1 formatget (18g)
MIG MATÍ	200 cc de suc de fruita	200 cc de suc de fruita	200 cc de suc de fruita
DINAR	<i>Paella de verdures</i> 90 g d'arròs 30 g de mongeta tendra 30 g de pastanaga 30 g de tomàquet 90 g de carxofa <i>Mandonguilles amb tomàquet</i> 60 g de carn de vedella 60 g de carn de porc 20 g de salsa de tomàquet (20 g de pa blanc) <i>Fruita</i> 150 g de poma	<i>Sopa d'arròs i verdures</i> 40 g d'arròs 30 g de mongeta tendra 30 g de pastanaga 30 g de tomàquet 90 g de carxofa <i>Mandonguilles amb tomàquet</i> 60 g de carn de vedella 60 g de carn de porc 20 g de salsa de tomàquet (40 g de pa de motlle) <i>Fruita al forn</i> 150 g de poma	<i>Boles d'arròs i verdures</i> 70 g d'arròs 30 g de mongeta tendra 30 g de pastanaga 90 g de carxofa <i>Mandonguilles</i> 60 g de carn de vedella 60 g de carn de porc (20 g de bastons de pa) <i>Fruita trossegada</i> 150 g de poma
BERENAR	<i>Cafè amb llet</i> 200 g de llet sencera 2 g de cafè soluble 10 g de sucre <i>4 u. de galetes Maria</i>	<i>Cafè amb llet</i> 200 g de llet sencera 2 g de cafè soluble 10 g de sucre <i>4 u. de galetes Maria</i>	<i>Cafè amb llet</i> 200 g de llet sencera 2 g de cafè soluble 10 g de sucre <i>4 u. de galetes Maria i un formatget</i>
SOPAR	<i>Espinacs amb patates</i> 150 g d'espinacs 75 g de patates <i>Bacallà al forn amb pastanagues</i> 120 g de bacallà fresc 100 g de pastanaga <i>20 g de pa blanc</i> <i>1 iogurt natural de fruita</i>	<i>Espinacs amb patates</i> 150 g d'espinacs 75 g de patates <i>Bacallà al forn amb pastanagues</i> 120 g de bacallà fresc 100 g de pastanaga cuïta <i>40 g de pa de motlle</i> <i>1 iogurt natural de fruita</i>	<i>Boles d'espinacs amb patates</i> 150 g d'espinacs 75 g de patates <i>Bunyols de bacallà amb pastanagues</i> 100 g de bacallà fresc 40 g de pasta de bunyols 100 g de pastanaga cuïta (20 g de bastons de pa) <i>30 g de formatge manxego</i> (tallat a daus)
TOTAL D'OLI / DIA	30 cc d'oli d'oliva	30 cc d'oli d'oliva	30 cc d'oli d'oliva

culinaris dels greixos vegetals per evitar la peroxidació. La millor manera de consumir els olis és afegir-los a les preparacions elaborades en cru, sempre que sigui possible. S'ha de garantir l'aportació necessària de micro-

nutrients per prevenir dèficits i l'aportació hídrica per prevenir la deshidratació freqüent en persones d'edat avançada i dependents.

En les persones d'edat avançada, la capacitat de resposta a les interven-

cions terapèutiques és lenta i costosa. La dificultat de renutrir augmenta en els pacients amb demències. Hi ha un conjunt de característiques que fan indispensable el control regular de l'estat nutricional. Els trastorns de l'a-



limentació estan relacionats tant amb l'envelliment mateix (manca de dents, canvi de sabor, manca d'olfacte, canvis gastrointestinals, manca de salivació) com amb el grau de confusió, dèficits motors, desenvolupament de la disfàgia, pèrdua d'autonomia, etc.

Per dissenyar les dietes d'aquestes persones hem de tenir en compte unes normes generals que consisteixen en l'adequació de la dieta a la situació del pacient:

— Davant la dificultat de deglutir, cal modificar la textura, en el sentit de fer purés, gelatines o batuts nutritius, etc.

— Per millorar l'atenció cal preparar plats atractius (combinació de colors amb els aliments) i procurar un ambient tranquil al menjador (sense sorolls, sense gent desconeguda, etc.).

— Per evitar la confusió cal preparar plats fàcilment identificables (dins els seus hàbits i costums), servir el primer plat separat del segon, etc.

— Per millorar l'aportació en els casos d'anorèxia cal preparar plats de poc volum, però molt nutritius, prolongar el temps emprat en menjar i, si cal, suplementar amb productes en moments que no interfereixi l'apetit (a mig matí, a mitja tarda o bé com a res-sopó).

— Per evitar l'agressió o la ingesta de productes no alimentaris cal emprar plats i coberts de materials poc pesats, roms i irrompibles, evitar aliments perillosos (peixos amb espines, pollastre amb ossos) etc.

— Per prevenir la deshidratació i millorar el descans nocturn cal administrar líquids en abundància durant el dia i evitar-los durant les darreres hores de la tarda, perquè puguin descansar durant la nit.

— Per millorar la disfàgia cal emprar estratègies posturals, administrar suc i aigua gelificada, sopes, llet, purés espessos, espessidors comercials fins



a aconseguir la textura idònia.

Els problemes ètics que puguin aparèixer davant la necessitat de nodrir un pacient de manera artificial han de ser tractats en un consens medicofamiliar.

Bibliografia

1. WOLF-KLIN, G. P.; SILVERSTONE, F. A.; LANSEY, S. C. *et al.* «Energy requirements in Alzheimer's disease patients». *Nutrition*. 11 (1995), p. 264-268.
2. FOLSTEIN, M. «Nutrition and Alzheimer's disease». *Nutrition Rev.* 55 (1997), p. 23-25.
3. LITHFORD, M. D.; WAKEFIELD, L. M. «Nutrients intakes and energy expenditures of residents with senile dementia of the Alzheimer's type». *J. Am. Diet. Assoc.* 87 (1987), p. 211-213.
4. FRIEDMANN, J. «The dietitian's role in Withholding and withdrawing nutritional support: Special consideration for the older adult».

