

Sestava in hranilna vrednost jogurta ter dobro poznana povezava med uživanjem jogurta in bolj kakovostno prehrano lahko pozitivno vplivajo ne samo na preprečevanje prehranskih deficitov, ampak tudi na preprečevanje debelosti v starosti. Izguba puste mišične mase ter zmanjšana mišična funkcija in mobilnost, ki so povezane s starostjo, vodijo v povečanje telesne maščobe, kar lahko vodi do debelosti. Vendar do sedaj še nobena študija ni proučevala povezave med uživanjem jogurta in debelostjo pri starejših.

VPLIV JOGURTA NA IMUNSKI SISTEM

Slabša regulacija vnetnega in imunskega odziva, ki se zgodi tekom staranja, se kaže v kroničnem nizkostopenjskem vnetju in imunosenescenci, kar pri starejših pomeni večje tveganje za infekcijska obolenja ter za razvoj presnovnih in kroničnih bolezni, kot so diabetes tipa 2, srčno-žilne bolezni in nekatere vrste raka.

Vzpostavitev in vzdrževanje ustreznega imunskega odziva sta odvisna tudi od prehranskega statusa. Beljakovinsko-energijska podhranjenost in nezadostne koncentracije esencialnih aminokislin lahko imunsko funkcijo poslabšajo. Pri slabše prehranjenih starejših ljudeh so beljakovinsko-energijska podhranjenost ter pomanjkanje cinka, vitamina B6 in folata povezani s slabšim imunskim odzivom.

Kar nekaj bolezni se v starosti pogosteje pojavi zaradi imunosenescence. Pljučnica je še posebej pogosta med stanovalci domov za ostarele in med slabotno starejšo populacijo ter je povezana z nižjim statusom cinka v telesu. Tudi dovzetnost za tuberkulozo, HIV/aids, herpes zoster, infekcije sečnih poti in gastrointestinalne infekcije se z leti poveča.

Staranje vpliva na črevesno floro, delno zaradi sprememb v prehrani, zmanjšanja gibljivosti črevesnih resic, prekomerne ali tudi kronične uporabe antibiotikov, sprememb v gastrointestinalnih tkivih in slabšega imunskega

odziva črevesja. Poleg tega se zmanjšata število in raznolikost črevesnih bakterij.

Uživanje jogurta lahko izboljša imunski odziv in posledično zmanjša tveganje za infekcijske bolezni. Sestavine jogurta, ki k temu pripomorejo, so najverjetneje cink, vitamin B6, beljakovine in bakterije.

Uživanje probiotičnih bakterij je povezano z izboljšanjem prirojene imunosti, z zmanjšanjem trajanja in resnosti respiratornih obolenj ter z izboljšanjem črevesne imunosti. Malo pa je študij, ki bi proučevale vpliv uživanja jogurta na imunske funkcije pri ljudeh, še manj pa pri starejših.

ZAKLJUČEK

Staranje je pogosto povezano s pomanjkanjem različnih prehranskih komponent in z zdravstvenimi zapleti, ki nastanejo zaradi nezadostne ali prekomerne prehranjenosti. Povečanje uživanja jogurta pri starejši populaciji je lahko priročen in ekonomičen način za povečanje vnosa ključnih makro- in mikrohranil. Poleg tega ima jogurt relativno dolg rok trajanja, uživajo ga lahko tudi starejši, ki imajo težave z žvečenjem. Tudi ljudje, ki so intolerantni na laktozo, ponavadi nimajo težav z uživanjem jogurta.

Avtorji članka opozarjajo, da se je le omejeno število raziskav ukvarjalo z vplivom jogurta na prehranski in zdravstveni status starejših oseb, zato je potrebnih več raziskav, ki bi ta vpliv proučevale.

Tina Lipar

Aleksandra Kocmut (2013). Čisto sam na svetu. Ljubljana: Modrijan založba, d. o. o., 143 strani.

ČISTO SAM NA SVETU

Aleksandra Kocmut je pesnica, prozaistka, aforistka, lektorica in prevajalka. V svojih literarnih delih obravnava različne teme: aktualne družbene razmere, razpetost med delom in

družino, ljubezen idr. Napisala je prvi izvirni slovenski roman na temo alzheimerjeve bolezni *Čisto sam na svetu*, v katerem je delno priredila zgodbo svojega očeta. Posebnost romana je, da spremljamo dogajanje večinoma skozi oči bolnika – gospoda x.

Naslov romana je že sam po sebi zgovoren, saj jasno izpostavi občutek osamljenosti, ki pogosto preveva gospoda x. Zanj postane svet med boleznijo nerazrešljiva uganka, včasih domač, spet drugič poln spletk in nevarnosti. Počuti se, kot da ga nihče ne razume, kot da mu drugi nagajajo, ga zanalašč jezijo in se mu posmehujejo, kot da je resnično sam. Le kdaj pa kdaj, ko prepozna ženo, se zopet počuti sprejetega in ljubljenega.

Glavna literarna oseba v romanu je gospod x, katerega ime nakazuje eno od značilnosti alzheimerjeve bolezni – izgubljanje identitete, saj človek sebi in drugim postane tujec. Gospod x je optimističen, pošten, redoljuben in delaven. Navdušen je nad delom na vrtu in v vinogradu. Rad bere zgodovinske knjige, se sprehaja in pleše z ženo.

Stranski literarni osebi sta žena in hčerka. O njima v romanu ne izvemo dosti. Žena predvsem predano skrbi za moža. Hčerka je samostojna in si ustvarja lastno družino. V zgodbi smo priča pomembnim mejnikom (poroki in rojstvu otrok) v njenem življenju. Ostale literarne osebe vstopajo v zgodbo občasno in njihova vloga je zgolj obrobna.

Zgodba se odvija skozi daljše časovno obdobje, prepletajo se dogodki iz sedanjosti in preteklosti. Dogajanje je največkrat postavljeno v stanovanje, tudi v bolnišnico, dom za starejše ljudi idr. Jezik je jasen, mestoma poetičen, bogat s primerami (iz vesolja, narave) in z okrasnimi pridevki. Pogosta je uporaba onomatopoiije (posnemanja naravnih glasov), s čimer se nazornejše prikažejo simptomi bolezni.

Zgodba se začne na običajen oktobrski dan, ko se gospodu x zgodijo neobičajne stvari.

Lastnega stanovanja in žene ne prepozna več. Nelagodno si ogleduje živobarvne tapete, ne navadne predmete v omari za čevlje in obris neznanca v temnem ogledalu. Ko ravno name-rava oditi iz stanovanja in prekiniti slabo šalo, se povrne v resničnost. Čez nekaj časa se na te dogodke ne spomni več in veselo praznuje svoj rojstni dan.

V mirno in predvidljivo življenje gospoda x se nato počasi in skoraj neopazno začnejo plaziti spremembe, ki so sprva majhne, dokaj nemoteče in tudi humorne. Gospod x na primer pozabi kakšno besedo; misli, da mora v službo, čeprav je že upokojen, idr. Potem postanejo spremembe vse večje in neobvladljive, za seboj puščajo zmedenost, strah in grde razpoke v družinskih odnosih. Gospod x ima občutek, da mu nekdo skriva stvari, zato je razdražljiv in nezaupljiv. V prometu se ne znajde več (ulica nenadoma postane slepa, semafor ima le še rdečo luč, ne vidi izvoza) in povzroči prometno nesrečo. Hrana izgublja okus, teknejo mu le še slaščice, ki jih uživa poleg vseh jedi. Kasneje se mu nenehno zdi, da je lačen.

V družbi mu pripade vloga lažnivca in prismojenca. Občutek ima, da se drugim ne zdi vredno, da bi mu prisluhnili, in da mu ne zaupajo. Njegovim pripombam se smeji in venomer ga popravljajo. Njegovo tesnobo in nemoč opiše tale odlomek: *»Dajali so mu nerešljive naloge. Govorili so o rečeh, ki ne obstajajo. Včasih so se spakovali v neznanem jeziku. Pogosto je moral prespati v tujem stanovanju, v tuji postelji, nositi tuja oblačila, tuji ljudje so mu zatrjevali, da so njegova družina. In nikogar ni imel, ki bi ga lahko prosil za pomoč.«* (str. 58)

Zdi se, da gospod x prehaja med različnimi svetovi, med tukaj in tam (*»Tam je tisto, kar se ne vidi, tisto, s čimer je nekaj narobe. Tam je recimo tih možak, ki zna sedeti v zraku. Tam je odcep, ki ga prej ni bilo. Tam so udrte, pol črne in pol bele strehe. Tam so ure, ki tiktakajo, a se jim*

kazalci ne premikajo.« (str. 19)), med znanim in neznanim, med varnostjo in nevarnostjo. Ko vstopi v svetove, zaznamovane z alzheimerjevo boleznijo, jih doživlja z vsemi čutili, npr. vonja smrad, vidi pošasti, čuti hlad, tipa lepljive površine, sliši hreščanje, okuša prah idr. To nazorno prikaže naslednji odstavek: »*Tu in tam je svet zapadel v brezumje, v teman prostor, v katerem ni videl ničesar, v katerem je bil povsem sam ... Včasih je smrdelo, tako strašno je smrdelo, lahko je pojedel celo škatlo keksov, a vonja ni pregnal, kot bi bil smrad naseljen v njegovih nosnicah, v njegovi glavi. In včasih so se skozi stene, pod stropom in pod njegovimi podplati spreletavale goste, sluzaste sence, ki so spuščale srhljive glasove, kakor debele kače z govorno napako, hšššš, sššš. Stisnil je pest in se udaril po glavi. In potem je bilo spet v redu. Spet je zagledal svetlobo. Ženo, ki ga je prijela za roko, ga božala. Mu nekaj govorila z nežnim, mirnim glasom. To mu je bilo všeč. Spet je bil miren. Svet se je nerodno postavil nazaj na svoje dobre stare skrivenčene noge.*« (str. 51)

V zgodbi lahko sledimo spremembam v odnosu med ženo in možem. Pred nastopom bolezni je zakonski odnos ljubeč in spoštljiv, začinjen z drobnimi vsakodnevnimi radostmi. Hodila sta v hribe, gledala televizijo in plesala. Z napredovanjem bolezni je zakon postavljen pred veliko preizkušnjo. Žena se je gospodu x včasih »*zdela tako tuja, da sploh ni vedel, kaj naj ji reče, kako naj jo ogovori. Če tega ni storil v pravem trenutku, potem nikakor ni šlo in je moral zbirati pogum, iskati besede, kot bi se trudil govoriti tuj jezik. In potem je bil tu vonj. Včasih tak sladek, prijeten vonj, da ga je kar odneslo k njej. In je bilo vse v redu, tako kot zmeraj. Včasih pa tako nenavaden, skoraj odbijajoč duh. Ničemur, kar je poznal, ni bil podoben. In tudi ona je bila takrat drugačna.*« (str. 23) Moževa bolezen se slabša in hkrati se stopnjuje ženina izgorelost. Medtem ko gospod x z rdečimi lici in urnim korakom daje vtis

zdravega človeka, se njegova žena bori z rano na želodcu, nespečnostjo in depresijo, vse bolj je zgubana, siva in suha. Potek njenega dne je odvisen od moževih besed in dejanj, prilagaja se njegovim potrebam in zahtevam. Mož je sumničav; obtožuje jo, da mu je skrila stvari, da je premaknila pohištvo idr. Obtožbe in grožnje se stopnjujejo celo do telesnega nasilja. Sklepno dogajanje se odvija v domu za stare ljudi. Žena redno obiskuje moža, se pogovarja z njim, ga vodi na sprehode. Čeprav vzorno skrbi zanj, jo preganja občutek krivde.

Zgodba se izteče tako, da hči gospoda x svojima otrokoma pripoveduje zgodbe o dedku, o tem, kakšen je bil in kaj vse se mu je v življenju pripetilo.

Roman *Čisto sam na svetu* nam približa doživljanje bolnika z alzheimerjevo boleznijo, tako da lažje razumemo njegovo vedenje. V zgodbi je izpostavljen pereč problem svojčeve preobremenjenosti z oskrbo. Žena vse podredi temu, da skrbi za moža. Do zadnjega se trudi, da bi mu z majhnimi dejanji ljubezni (s pomočjo pri vsakdanjih opravilih, z dotikom, s poljubom in s pogovorom) olajšala in polepšala življenje. Dnevno se ravna po naslednjem načelu: »*Pobožati roko, ki te odriva. Poljubiti oči, ki vidijo nevidno, ne vidijo pa tebe. Prisluhni glasovom, v katerih ni skoraj ničesar razpoznavnega več.*« (str. 131) V vlogi gospodinje, soproge, pomočnice in tolažnice pa postopoma telesno in psihično izgoreva.

Če svojec zboli za alzheimerjevo boleznijo, se je najprej potrebno o njej ustrezno informirati. Ko dobro poznamo in razumemo potek bolezni, simptome in spremembe, ki jih bolnik doživlja, lahko svoje odzivanje ustrezno prilagodimo, da z njim ohranjamo prijeten odnos. Oskrba svojca s to boleznijo je zahtevna, zato je še toliko pomembnejše, da si znamo vzeti čas zase – za sprostitev, razvedrilo, počitek, pogovor z bližnjimi in za dejavnosti, ki jih imamo radi. Le tako si bomo znova nabrali moči, da

bomo lahko kos vsemu, kar oskrbovanje svojca prinaša s seboj.

Veronika Mravljak Andoljšek

Slovensko združenje za pomoč pri demenci – Spominčica, Alzheimer Slovenija (2015). Živeti z demenco doma – za svojce in družabnike oseb z demenco. Ljubljana: Slovensko združenje za pomoč pri demenci – Spominčica, Alzheimer Slovenija.

ŽIVETI Z DEMENCO DOMA

Priročnik *Živeti z demenco doma* je bil izdelan v okviru projekta *Izobraževalni program in skupina za varstvo obolelih za demenco na domu*. Projekt je bil zasnovan skladno s smernicami *Alzheimer Europe, Alzheimer Disease International* in norveškega partnerja *Nasjonal kompetansetjeneste Aldring og helse (Ageing and Health)*.

Asist. Lea Žmuc Veranič, specialistka psihiatrije, že na začetku pove, da je pričujoči priročnik prvotno namenjen usposabljanju prostovoljcev za družabništvo z osebami z demenco in s svojcem, ki doma skrbijo za osebo z demenco. Slednji so še vedno v veliki meri prepuščeni samim sebi, svojim lastnim občutkom, morda tudi sramu in jezi, stiskam in razočaranjem. Zapredeni so v lastno nemoč, ki jo čutijo ob usihanju njim ljubih ljudi, izčrpani so zaradi naporne psihične in fizične skrbi ter preutrujeni, da bi poiskali pomoč in oporo v skupnostih, v katerih to pomoč nudijo. S pomočjo podpore skupnosti se lahko odhod starejšega človeka v ustanove dolgotrajne oskrbe ali v bolnišnico odloži, v nekaterih primerih pa tudi prepreči.

V poglavju *Etična vprašanja* so se avtorji na kratko dotaknili problemov stigme in izključenosti ter etičnih dilem. Ugotovili so, da zaradi stigmatiziranosti demence okolica bolnikovih zgodnjih simptomov pogosto ne prepozna kot bolezen in ne kot simptome demence, kar posledično prispeva k temu, da bolniki ne dobijo

ustrezne pomoči in zdravljenja že zgodaj v razvoju bolezni. Stališče *Alzheimer's Disease International (ADI)* in *Alzheimer Europe* je, da je premagovanje stigme, povezane z demenco, prvi korak v boju z boleznijo.

Naslednji dve poglavji *Značilnosti demence* in *Kako se oseba z demenco počuti* opisujeta znake in simptome demence, značilnosti poteka demence ter vedenjske in psihične spremembe. V reviji *Kakovostna starost* smo o tem že veliko pisali, zato bomo na tem mestu povzeli le nekaj dejstev. Bolezen traja v povprečju od 10 do 15 let, zato je velik problem in obremenitev za svojce in celotno družbo. Zdravila za napredujočo demenco še ni. Vsa zdravila (antidementivi), ki so na voljo, le blažijo spremljajoče težave in delno zaustavijo napredovanje demence. Značilno za Alzheimerjevo bolezen je, da se začne neopazno z motnjami spomina, predvsem za sveže dogodke, in napreduje razmeroma počasi, zlasti pri poznem začetku. Možna so krajša ali daljša obdobja, ko se bolezen upočasni.

Potek bolezni lahko razdelimo na tri obdobja: zgodnje, srednje in pozno.

- Zgodnje obdobje. Bolnik potrebuje vzpodbudo, vodenje pri opravljanju dejavnosti in tolerantno okolje. Na splošno velja, da v obdobju blage demence bolezenskih motenj spominjanja ne prepozna 52 % družinskih članov, 13 % pa jih ne prepozna pri resno razviti obliki bolezni. Svojci si bolnikove spominske in tudi druge težave običajno razlagajo kot normalen del staranja. Svojci v tem obdobju menijo, da bodo sami zmogli skrbeti za družinskega člana z demenco. Pomembno je, da se o bolezni poučijo in si porazdelijo naloge.
- Srednje obdobje. V drugem obdobju bolnik potrebuje veliko pomoči; marsikaj še zmore, vendar pa se zaradi napredujočih sprememb ustavlja na sredi opravljanja dejavnosti in ne ve, kako naprej. Drugo