

La Nutrición en la Función Mental en la Tercera Edad

Marcela González-Gross

Farmacéutica.
Asesora Científica en
Nutrición de la
Fundación Española de
la tercera Edad

En primer lugar, quisiera establecer claramente la diferencia entre dos términos: **envejecer** lo hacemos desde el mismo momento de nacer, por lo cual nuestra vida es un continuo envejecer, y el término **vejez**, algo denostado en nuestro idioma, el cual solemos sustituir por tercera edad, y que los anglo-parlantes engloban dentro del término "elderly".

Por tanto, podemos acercarnos al tema que nos ocupa desde estos dos aspectos diferenciados, es decir, por una parte, la influencia de nuestra alimentación sobre nuestro envejecimiento, o dicho de otra forma, como puede influir una correcta nutrición sobre un mejor envejecimiento, y por otra, como, una vez establecidas las patologías propias de la vejez, podemos o bien, curarlas, retrasarlas o enlentecer su progreso mediante una determinada alimentación.

El mantenimiento de la función cognitiva hasta una edad avanzada es esencial para poder hablar de calidad de vida. La relación entre dieta y nutrición con el envejecimiento todavía no está del todo esclarecida, pero es fundamental seguir en esta línea de investigación, con el fin de conocer mejor como las conductas relacionadas con la nutrición ayudan a mantener una óptima calidad de vida. Enlaza con ello perfectamente la máxima de la Organización Mundial de la Salud, que no por muy repetida tiene menor vigencia, que es que los avances de la ciencia nos ayuden a añadir vida a los años y no años a la vida. Asimismo, una línea de investigación abierta hace varios años es la de buscar y definir el papel de la dieta en el mantenimiento de la salud mental del anciano. Al envejecer, se van produciendo numerosos cambios en el cerebro: se pierde volumen debido a muerte neuronal, ocurren procesos patológicos como placas neuríticas y marañas neurofibrilares y se forman productos de degradación intracelulares. Esta pérdida neuronal se produce junto con un descenso generalizado en el metabolismo de los neurotransmisores acetilcolina, dopamina y serotonina. También se dan descensos normales asociados con la edad en agudeza sensorial, en memoria y en la velocidad general de procesamiento de ideas. El flujo sanguíneo cerebral también desciende a medida que avanza la edad.

La mayoría de los datos de los que disponemos en la actualidad proceden de comparar el estado nutricional de personas mayores sanas con el de personas mayores con algún trastorno psiquiátrico y de estudios longitudinales.

La función que tiene la Nutrición en el envejecimiento no está claramente definida. Se sabe desde hace tiempo que la deficiencia de nutrientes implica modificaciones en el comportamiento de las personas, por la participación de vitaminas y minerales en múltiples procesos bioquímicos. Así pues, diversos estudios ponen de relieve que las personas de edad avanzada con alguna deficiencia en nutrientes muestran mayor tendencia a la depresión, inestabilidad emocional, agitación, fatiga e irritabilidad, junto con mayor pérdida de la memoria de hechos recientes. En la bibliografía, es más frecuente encontrar niveles séricos deficitarios en relación con la riboflavina, piridoxina, la vitamina B12 y el ácido fólico en ancianos con depresión y demencias. Por ejemplo, se ha establecido una clara relación entre la deficiencia de vitaminas B6, B12 y ácido fólico con la aparición de diversos tipos de demencias, en especial demencia vascular y enfermedad de Alzheimer. Estas vitaminas están implicadas en el catabolismo de la homocisteína, un aminoácido que no se encuentra en ningún alimento, y que es sintetizada completamente en el ciclo de metilación, lo que sugiere que la hipovitaminosis puede contribuir a la hiperhomocisteinemia en este tipo de demencias.

La importancia de la demencia como problema de salud pública nos ha sido puesta de manifiesto el martes día 21 de septiembre de 1999, día mundial del Alzheimer, en el que la cifra de afectados en España se estima en 400.000, y en todo el mundo entre 17 y 25 millones según la Organización Mundial de la Salud. En EEUU, los costes que tiene que asumir la sanidad pública en relación a esta patología se cifran en más de \$100 billones de dólares al año. Hoy en día es la tercera causa de muerte en los países desarrollados, pero los expertos estiman que el próximo siglo estará por delante del sida, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

El tejido cerebral es muy susceptible frente al daño producido por los radicales libres, por lo que antioxidantes como el β -caroteno, la vitamina C y la vitamina E pueden jugar un papel en la reducción de la progresión de trastornos neuro-degenerativos.

Otros autores han observado diferencias estadísticamente significativas de los niveles plasmáticos de algunos aminoácidos (triptófano, metionina) entre pacientes con demencia y sanos.

En las jornadas se profundizará en estos aspectos.

Por otra parte, la enfermedad mental misma puede llevar a deficiencias nutricionales, debido a que las personas confusas, deprimidas o dementes se olvidan de comer o se vuelven anoréxicas. Las personas con demencia que tienen mayor riesgo son los que viven solos, y más las mujeres que los hombres. El hecho de que en los enfermos mentales se altere la dieta y como consecuencia se deteriore su estado nutricional hace más difícil decidir si la situación nutricional precaria es la que influye en el estado mental o es éste el que condiciona el estado nutricional.

En la actualidad no existe ningún tratamiento dietético que pueda curar la demencia senil. Una vez diagnosticada la enfermedad, se debe cuidar al máximo la alimentación de los pacientes, con el fin de intentar mantenerlos en el mejor estado funcional durante el mayor tiempo posible.

Todavía es un poco aventurado hablar de una prevención nutricional de la demencia senil, aunque según la opinión de diversos autores, una dieta sana, rica en micronutrientes puede proteger frente al deterioro cognitivo en la vejez.

Diversos autores recomiendan la suplementación con vitaminas a dosis fisiológicas para los ancianos, especialmente la de ácido fólico, porque los gastos y riesgos asociados con la suplementación de dosis ba-

jas son relativamente pequeños en contraste con los beneficios.

Bibliografía

1. Agronin ME. Personality and psychopathology in late life. *Geriatrics* 1998; 53(suppl 1):S35-S40.
2. Behl C. Vitamin E and other antioxidants in neuroprotection. *Int J Vitamin Nutr Res* 1999; 69(3):213-9.
3. Brönstrup A, Hages M, Pietrzik K. Lowering of homocysteine concentrations in elderly men and women. *Int J Vitamin Nutr Res* 1999; 69(3):187-93.
4. Chandra RK, Imbach A, Moore C, Skelton D, Woolcott D. Nutrition of the elderly. *Can Med Assoc J* 1991; 145(11):1475-87.
5. Clarke R, Smith AD, Jobst KA, Refsum H, Sutton L, Ueland PM. Folate, vitamin B12, and serum homocysteine levels in confirmed Alzheimer's disease. *Arch Neurol* 1998; 55:1449-55.
6. Fekkes D, van der Cammen TJM, van Loon CPM, Verschoor C, van Harskamp F, de Koning I, Schudel WJ, Pepplinkhuizen L. Abnormal amino acid metabolism in patients with early stage Alzheimer dementia. *J Neural Transm* 1998; 105:287-94.
7. Hodkinson HM. Diet and maintenance of mental health in the elderly. *Nutr Rev* 1988; 46(2):79-82.
8. Ramirez-Lassepas M. Stroke and the aging of the brain and the arteries. *Geriatrics* 1998; 53(suppl 1):S44-S48.
9. Solfrizzi V, Panza F, Torres F, Mastroianni F, Del Parigi A, Venezia A, Capurso A. High monounsaturated fatty acids intake protects against age-related cognitive decline. *Neurology* 1999; 52:1563-9.