

ALTERNATIVAS PARA MELHORAR APORTE DE NUTRIENTES QUANDO DO USO DE MEDICAMENTOS (Referência: "Interações Droga Nutriente 2ª edição. Autoras: Cristina Martins, Sylvania de Moura Moreira e Simone Regina Pierosan, editora NutroClínica);

- SUPLEMENTAR (por exemplo: no caso de Vitamina C, quando usa anti-inflamatório);
- AUMENTAR CONSUMO POR LONGO PRAZO (exemplo: aumentar consumo de Vitamina C, quando em uso de analgésico);
- INGESTÃO DE QUANTIDADE CONSTANTE DE VITAMINA K (exemplo: quando em uso de anticoagulante, pois, se a ingestão não for constante: se houver consumo alto de Vitamina K, reduz a ação do fármaco, se por outro lado a ingestão for baixa, aumenta a ação do fármaco);
- ANTI HIPERTENSIVOS E DIURÉTICOS: depletors de K, Zn e Mg, suplementar. Com o Ca é preciso tomar cuidado e monitorar, pois pode levar a hipercalemia (por exemplo: o medicamento à base de Hidroclorotiazida);
- EVITAR USO À LONGO PRAZO (exemplo: laxantes, devemos orientar mudanças nos hábitos de vida (fibra e hidratação adequados) para melhorar o hábito intestinal).

Trechos abaixo foram retirados do Capítulo 5 do livro: "Tratado de Nutrição em Gerontologia", Organizadoras: Maria de Lourdes do Nascimento da Silva, Maria de Fátima Nunes Marucci, Manuela de Almeida Roediger, editora Manole.

ALTERAÇÕES GASTRINTESTINAIS E ABSORÇÃO DE NUTRIENTES

A baixa secreção de ácido e pepsina pela mucosa gástrica interfere no processo de liberação da vitamina B12 das proteínas alimentares e, portanto, contribui para a depleção desse micronutriente.

A hipo ou acloridria também pode propiciar crescimento bacteriano excessivo no estômago e intestino delgado, contribuindo para a deficiência de B12, visto que esses microrganismos metabolizam a vitamina para seu próprio consumo. Estima-se que a deficiência dessa

Material com direitos aut

vitamina, que se associa a disfunção cognitiva e doenças neurodegenerativas, afete entre 10 e 15% de indivíduos com 60 anos ou mais, embora seja improvável que haja uma diminuição fisiológica com a idade, visto que o fator mais comumente sugerido para explicar essa deficiência é o aumento da prevalência de gastrite atrófica (McCaddon, 2013).

A hipocloridria, associada ao envelhecimento e/ou ao uso de medicamentos, também pode alterar a biodisponibilidade de ferro e influenciar o estado nutricional desse mineral em indivíduos idosos. O ácido gástrico melhora a biodisponibilidade desse mineral, pois é necessário para a solubilização dos sais de ferro e para a manutenção do ferro na forma ferrosa (Fe^{2+}), absorvida melhor (Henriques e Cozzolino, 2007).

A gastrite atrófica também pode afetar a absorção do cálcio. O carbonato de cálcio reage com o ácido clorídrico para formar cloreto de cálcio, solúvel em água, o qual é subsequentemente absorvido no intestino delgado proximal. A hipo ou acloridria prejudica a solubilização e, conseqüentemente, a absorção do cálcio (Russell, 2001).