

Implicarea părinților în stimularea dezvoltării copiilor

The parental involvement in child's development stimulation

Asist. Univ. Dr. LILIANA BARBACARIU, Prof. Dr. SILVIA MĂTĂȘARU

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

REZUMAT

Dezvoltarea copilului, monitorizată de către medicul de familie, se realizează prin evaluări periodice la diferite etape de vârstă. Academia Americană de Pediatrie, recomandă evaluarea dezvoltării neuropsihice a copiilor prin teste screening, standardizate, aplicabile la nivelul practicii medicale primare, la diferite etape de vârstă.

Obiectiv: Cercetarea modului în care, utilizarea testului screening ASQ crește gradul de depistare al întârzierilor în dezvoltarea neuropsihică a copilului, fără a prelungi durata consultației.

Material și metodă: S-a efectuat un studiu trans-secvențial, desfășurat în perioada ianuarie 2007 – ianuarie 2010, pe un lot de 114 copii, urmăriți de la naștere, cu evaluările uzuale la diferite etape de vârstă și aplicarea la vârsta de 15 luni, a chestionarului ASQ, adresat părinților. S-au analizat la toți copiii parametrii cu caracter general, medical, caracteristicile vieții de familie, s-au cuantificat răspunsurile la chestionarele adresate părinților.

Rezultate și discuții: Față de evaluarea uzuală, care a depistat 10 copii cu întârzieri în dezvoltare (8,77% dintre copiii investigați), aplicarea chestionarelor ASQ adresate părinților, a crescut gradul de depistare al copiilor cu întârzieri în dezvoltare la 16%, (încă 8 copii), mai ales din rândul celor inițial necooperanți. **Concluzii:** 1. Gradul de dezvoltare neuropsihică al copilului este în relație directă cu timpul pe care părinții îl dedică educației acestuia și mai puțin cu situația materială a familiei. 2. Aplicarea acestui test screening standardizat, ASQ, crește gradul de depistare al tulburărilor în dezvoltarea achizițiilor psihomotorii la copil. 3. Îmbunătățind comunicarea cu părinții crește gradul de implicare al acestora atât în monitorizarea, cât și în stimularea dezvoltării copiilor lor.

Cuvinte cheie: dezvoltare neuropsihică la copil, test ASQ

ABSTRACT

Primary care providers usually monitor the child development by clinical evaluations, but added to this, the American Academy of Pediatrics recommends that standardized tests should be applied at different age stages, for a better evaluation of the neuropsychical development.

Objective: Searching how the ASQ screening tests can help with improving the identification degree of the development disorders, without increasing the child well-visit duration.

Material and method: A trans-sequential study, performed between January 2007 and January 2010, on a homogeneous lot of 114 children followed up since birth, in a longitudinal manner, with customary evaluations at different stages of age and perform, at the age of 15 months, the ASQ screening tests.

Results and discussion: Comparing with the customary evaluation which identified 10 children having development delays (8,77%), the application of the parent questionnaires raised the percentage of

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Liliana Barbacariu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității, Nr. 16, Iași

developmental delays to 16%, especially between non-cooperating ones. The usage of parent addressed questionnaires improved the communication between doctor and patient, raised the degree of parental involvement in their child's development stimulation, especially for the malfunctions regarding verbal and cognitive behavior.

Conclusions: 1. The degree of neuropsychical development of a child is mainly correlated with the time parents dedicate to educate him, and less with the financial status of the family. 2. Performing the ASQ standardized screening test raises the identification degree of developmental delays in children. 3. Improving communication with parents leads to a better involvement in monitoring and stimulating their children's development.

Key words: child neuropsychical development, ASQ screening test

PREMISELE STUDIULUI

În România, medicul de familie se află în prima linie a sistemului medical și are responsabilitatea de a monitoriza dezvoltarea copilului prin evaluări periodice la diferite etape de vârstă. O problemă majoră în organizarea asistenței medicale primare este timpul alocat fiecărei consultații.

Într-un studiu efectuat în Statele Unite, 67,5% dintre tulburările de dezvoltare la nivelul comportamentului motor și verbal, nu au fost diagnosticate de către pediatri la o evaluare uzuală (1,2). Cât de bine este pregătit medicul de familie pentru a sesiza precoce neregulile din dezvoltarea unui copil și de a-l dirija în timp util către specialist?

Academia Americană de Pediatrie (AAP), recomandă evaluarea periodică a copiilor prin **teste screening de apreciere a dezvoltării neuropsihice** (1-6), aplicabile la nivelul practicii medicale primare. Sunt teste simple, standardizate, care nu necesită atestat în psihologie, nu sunt teste diagnostice, fiind concepute să identifice precoce diversele întârzieri în dezvoltare. **Age and Stage Questionnaire (ASQ și ASQ-SE)** sunt **teste screening**, utilizate pe scară largă în Statele Unite, **la nivelul asistenței medicale primare**, fiind metode de apreciere a dezvoltării neuropsihice a copiilor, bazate pe observația părinților (7). Testele cuprind mai multe seturi de chestionare specifice pentru fiecare etapă de vârstă (pot fi testați copiii între 1 lună și 66 de luni), ce permit **evaluarea comportamentului verbal, motor, cognitiv și social-afectiv**.

În România nu există teste screening standardizate de apreciere a dezvoltării neuropsihice la copilul mic, aplicabile la nivelul practicii medicale primare. Am inițiat acest studiu din dorința de a găsi o metodă de îmbunătățire a

practicii medicale personale. Am ales ca instrumente de lucru chestionarele ASQ și ASQ-SE pe care le-am tradus și le-am adaptat pentru a le putea utiliza, cu mențiunea că în Statele Unite sunt folosite de către medici, nu de către psihologi.

Obiectiv: Cercetarea modului în care, utilizarea acestor teste screening, ASQ și ASQ-SE poate crește gradul de depistare al întârzierilor în dezvoltarea neuropsihică a copilului, fără a prelungi durata consultației.

Material: Din 250 de copii, din Iași, născuți în perioada octombrie 2006 – octombrie 2008, aflați în evidența propriului cabinet de medicină de familie, am selectat 114 copii, excluzând: copiii născuți prematur sau din sarcini gemelare, cei cu suferință la naștere, copiii cu diverse malformații congenitale sau alte condiții handicapante, copiii care nu au fost urmăriți personal de la naștere.

Design-ul de cercetare: Studiul a fost efectuat în perioada ianuarie 2007 – ianuarie 2010, utilizând un design mixt (studiu trans-secvențial), pe un lot de 114 copii urmăriți în manieră longitudinală cu evaluare la diferite etape de vârstă.

Metoda: Copiii au fost supravegheați de la naștere, fiind evaluați lunar până la vârsta de un an, la interval de 3 luni între 1 și 2 ani și bianual după această vârstă, datele fiind consemnate în fișele medicale individuale. Consultația profilactică de rutină a constatat în: efectuarea unui examen clinic general, măsurători antropometrice, consemnate pe fișele de creștere în percentile, aprecierea nestandardizată (după reperi cunoscute) a dezvoltării neuropsihice, discuții cu părinții legate de îngrijorările manifestate, consiliere profilactică și nutrițională, iar la etapele de vârstă corespunzătoare, imunizări. La vizita de la vârsta de 1 an s-au înmănat părinților câte 2 chestionare (ASQ și ASQ-SE), care să pregătească consultația de la 15 luni. S-a cuantificat durata vizitei. Vizita de la 15 luni a cuprins un examen profilactic uzual și analiza chestionarelor, pe care părinții le-au adus anterior vizitei (informarea părinților și discuții cu aceștia legate de răspunsurile la chestionare, pe fiecare

domeniu testat). S-a consemnat de asemenea durata consultației.

În jurul vârstei de 1 an, la toți copiii s-au evaluat parametri generali biochimici (sau oricând am considerat necesar): hemoleucogramă, sideremie ± feritină, transaminaze, metabolism fosfocalcic, transaminaze, examen complet de urină.

În condițiile în care s-au suspectat tulburări legate de dezvoltarea neuropsihică a copilului am solicitat evaluarea de specialitate (pediatru, neuropsihiatru, psiholog).

La fiecare copil au fost investigați următorii parametri:

- **Date cu caracter general:** vârsta și statutul marital al părinților, nivelul de educație și inserția profesională a părinților; nivelul socio-economic și numărul de membri ai familiei, sexul și rangul copilului.
- **Date cu caracter medical** (antecedente personale și heredo-colaterale): ereditate, evoluția sarcinii, vârsta gestațională, data nașterii, scor APGAR, alimentația, ritmul de creștere staturo-ponderală, afecțiuni carentiale (anemie, rahitism, malnutriție), frecvența îmbolnăvirilor, spitalizări.
- **Caracteristici ale vieții de familie:** implicarea în creșterea copilului: părinți, bunici, bonă; vârsta intrării în colectivitate, preocuparea mamei pentru carieră, timpul dedicat educației și stimulării copilului, ce metode de disciplinare utilizează (pedepse fizice, pedepse psihologice, recompense, întăritoare pozitive, explicații la nivelul de înțelegere al copilului), dacă copilul are un program bine stabilit (somn, alimentație, plimbare în aer liber) etc.

REZULTATE

1. Analiza caracteristicilor generale: Lotul de **114 copii din Iași** a cuprins **62 (54,38%) băieți și 52 (45,61) fetițe**, proveniți din **109 familii** (5 dintre familii au avut câte 2 copii evaluați). Unici la părinți au fost 95 dintre copii (83,33%), iar 19 copii (16,66%) provin din familii cu câte 2 sau 3 copii, cu o medie a diferenței de vârstă între frați de aproximativ 9,5 ani.

Vârsta părinților a variat între 18 – 38 de ani pentru mame și între 24-50 ani pentru tați. Majoritatea copiilor au părinți cu **studii superioare** (75%, 163 din 218 părinți), în 85% din cazuri ambii părinți lucrează (93 din 109 familii), iar în 15% din cazuri doar unul dintre părinți are un **serviciu stabil** (16 familii din 109). În cazul a 53 de familii (45%), mama copilului s-a întors la

serviciu mai devreme de doi ani, din diverse motive: financiare, preocupare pentru carieră, stabilitatea unui serviciu, diverse oportunități apărute.

Nivelul socio-economic al familiilor a fost în majoritatea cazurilor bun (67 familii, 61%) și foarte bun (15 familii, 14%). Douăzeci și cinci (23%) dintre copii provin din familii cu un nivel de trai apreciat ca mediu și doar 3 copii provin din două familii (1,8%) cu un statut socio-economic redus (doar unul dintre părinți lucrează). Numărul de copii ai unei familii variază invers proporțional cu nivelul de trai și cu gradul de educație al părinților. Majoritatea familiilor de intelectuali au un singur copil și o preocupare mai mare pentru carieră.

2. Date generale legate de evoluția copiilor, consemnate în fișele individuale:

Toți copiii provin din **sarcini cu evoluție normală**, născuți la termen (**VG: 37 - 41 săptămâni**), fără suferință la naștere (**scor APGAR: 8-10**), sau în perioada perinatală; **65 dintre copii au beneficiat de screening neonatal prin audiometrie**. Doar 45 (39,47%) dintre copii au fost **alimentați la sân** mai mult de 6 luni, restul de 69 (60,53%) fiind alimentați cu formulă de la naștere sau după 3-4 luni de alăptare. Durata alăptării a fost mai mare la mamele cu nivel de educație ridicat (42%, 35 din 83), comparativ cu mamele cu nivel de instruire mai redus (39%, 10 din 26). Inițierea și mai ales susținerea lactației ține atât de nivelul educației (prin conștientizarea beneficiilor aduse de alimentația la sân), dar și de mulți alți factori (ereditate, **stres**, alimentație, gradul de inserție profesională, preocuparea mamei pentru carieră etc.)

Consilierea legată de **diversificarea alimentației** a fost respectată în 87% dintre cazuri (99 copii diversificați corect din cei 114), complianța fiind cu atât mai mare cu cât nivelul educațional al mamei este mai ridicat. **Ritmul de creștere** al sugarilor în primul an de viață a fost constant la 102 dintre copii (90%). Nu au existat cazuri de malnutriție.

Dintre **afecțiunile carentiale**, anemia (Hb: 9,8-10,5 g%) a fost diagnosticată la 14 copii (12%) în relație cu ritmul accelerat de creștere, absența profilaxiei cu fier în condițiile unei alimentații deficitare. Carența marțială a fost însă mult mai frecventă, fiind depistată la 43 dintre copii, la diferite etape de vârstă, și asociindu-se cu alte curențe (calciu, vitamina D), la 22 dintre copii. S-a constatat o **frecvență crescută a îmbolnăvirilor** la copiii intrați precoce în colectivitate (înainte de 18 luni) și la sugarii cu frați ce frecventează colectivități.

3. Caracteristici ale vieții de familie. Studiind **gradul de implicare al părinților în creșterea copiilor** am constatat că în 90 de cazuri (80%) ambii părinți își manifestă disponibilitatea pentru copil, cu preponderența mamei în 71 de cazuri (62%). Patruzeci și șapte dintre familii beneficiază de ajutor din partea bunicilor (43%) sau al unei bone (25 din cele 109 familii, 23%). Cercetând **implicarea părinților în activități dedicate stimulării dezvoltării** neuropsihice a copilului, am constatat că **timpul alocat copilului scade cu cât vârsta acestuia crește**. Deși 75% dintre copii au părinți cu studii superioare, doar în 60% dintre familii există obiceiul de a se citi povești copiilor (adaptate vârstei) și doar 35 (38%) dintre părinți o fac constant. La fiecare **vizită profilactică** părinții au adresat diverse **întrebări**, manifestându-și îngrijorări variate legate de evoluția copilului sau solicitând informații suplimentare, majoritatea vizând alimentația, creșterea și mai puțin dezvoltarea neuropsihică.

Evaluarea uzuală a dezvoltării neuropsihice a copiilor până la vârsta de 15 luni, mi-a permis **identificarea a 10 copii (8,77%) cu diverse întârzieri în dezvoltare**. În 22 dintre cazuri (19%) colaborarea cu copiii nu a fost ușoară, deoarece aceștia aveau o reacție intens negativă față de „halatele albe”. **Durata unei vizite profilactice uzuale a variat între 20 și 25 de minute** în funcție de problemele ridicate de către copil sau părinți.

La evaluarea de la vârsta de 15 luni, părinții a 97 de copii au adus chestionarele completate, pentru restul de 17 copii fiind necesară o a doua solicitare. **Corelând datele din chestionare cu cele obținute în urma examenului uzual, am descoperit în total 16 copii cu tulburări în dezvoltare (14%):** 8 suspecți la examenul uzual și încă 8 copii nedepistați (5 fiind din categoria celor cu care a fost dificil de colaborat).

Treizeci și opt din cei 114 copii (33%) evaluați prin chestionarele adresate părinților s-au dovedit a avea **achiziții avansate pentru vârstă**. Figura 1, ilustrează **gradul de depistare al tulburărilor în dezvoltarea neuropsihică a copiilor, care a crescut prin utilizarea chestionarelor individuale adresate părinților, fiind identificați copii cu probleme mai ales în rândul celor necooperanți (5 copii), la care evaluarea uzuală a copilului a fost minimală, din cauza dificultăților de colaborare**.

Analizând grupul celor 16 copii cu întârzieri în dezvoltare am constatat o **predominanță a băieților** (10 copii de sex masculin), mai ales în ceea ce privește dezvoltarea achizițiilor verbale (4 copii), față de 6 fetițe care au avut întârzieri

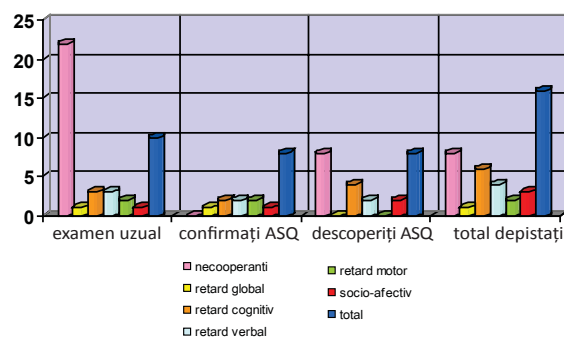


FIGURA 1. Gradul de depistare al întârzierilor în dezvoltare

mai ales la nivelul comportamentului cognitiv și socio-afectiv. (Tabelul 1)

TABELUL 1. Gradul de dezvoltare neuro-psihică la copiii din lotul studiat

Sex	Total	Avansați	Dezvoltare normală	Întârziere ușoară	Întârziere severă
Băieți	62	20	32	9	1
Fete	52	18	28	6	0

Cei 16 copii cu diverse întârzieri în dezvoltarea achizițiilor psihomotorii, au avut și patologie asociată: 10 au fost anemici, 2 cu rahitism în antecedente, 2 au avut cel puțin un episod de infecție respiratorie ± otite. Zece dintre copii (62%) provin din familii cu condiții de viață medii și modeste iar 6 provin din familii cu condiții bune de viață și părinți intelectuali, dar preocupați de carieră, copiii fiind în grija bunicilor (2 cazuri), sau a bonelor (4 cazuri).

Am constatat că părinții cu nivel de instruire mai scăzut au o proporție mai mare de copii cu întârzieri în dezvoltare deși există în această categorie și destui copii cu achiziții avansate, în concordanță cu gradul de preocupare al părinților (11 din 25 de copii).

Prezența mamei acasă până la 2 ani nu a adus un beneficiu suplimentar în ceea ce privește dezvoltarea achizițiilor psihomotorii ale copiilor lor. De cele mai multe ori, mamele sunt implicate major în toate problemele casnice, diminuându-se astfel timpul dedicat educației copilului. Majoritatea mamelor cu carieră beneficiază de sprijin din partea bunicilor sau a bonelor și chiar unii tați au fost mai implicați.

Durata consultației a variat între 20-25 minute, analizarea răspunsurilor la chestionarele părinților, cu totalizarea punctajului, nu a depășit 5 minute.

Pe lângă întrebările părinților legate de alimentație și îngrijiri generale, după aplicarea chestionarelor am constatat o creștere a ponderii întrebărilor legate de achizițiile neuropsihice ale copilului. Rezultatele chestionarelor au fost

discutate cu părinții, evidențiindu-se punctele bune și domeniile în care copilul mai necesită stimulare. În ceea ce privește **finalitatea evaluării**, am indicat examene de specialitate în toate cazurile la care s-a impus.

DISCUȚII

Lotul studiat a fost omogen în privința mediului de proveniență (urban), asistența medicală și complianța părinților legată de consultațiile profilactice. Dintre cei 16 copii (14%) suspectați cu întârzieri în dezvoltare, doar unul (suspectat și la consultul uzual) a avut nevoie de program terapeutic special (un caz confirmat cu tulburări din spectrul autist), ceilalți 15 copii având întârzieri ușoare, din cauza stimulării insuficiente.

Luând în considerație criteriile de selecție ale subiecților studiului și faptul că majoritatea (75%) copiilor provin din familii cu condiții de viață bune și foarte bune, 75% dintre părinți fiind intelectuali, numărul total al copiilor cu întârzieri în dezvoltare (chiar ușoare) mi se pare destul de ridicat, mai ales în ceea ce privește comportamentul verbal și achizițiile cognitive. Această situație ar putea fi legată de caracteristicile vieții de familie din România de astăzi. Părinții își petrec din ce în ce mai puțin timp cu copiii, acordând atenție mai mult nevoilor fiziologice ale acestora și neglijându-le pe cele psihologice.

Mulți dintre părinți (57%) utilizează pedepsele (chiar cele considerate modice) ca metodă de disciplinare a copilului, ceea ce antrenează o reacție de opoziție din partea copilului și agravarea unui conflict, chiar de la această vârstă. Această situație se reflectă în colaborarea dificilă pe care am avut-o cu unii dintre copii. Majoritatea provin din: familii în care mama este suprasolicitată (rol major în îngrijirea copilului și grijile gospodăriei pe umeri), familii în care nu există coerență în stilul educațional al părinților, familii cu nivel de instruire mai redus sau în cazul părinților ocupați cu cariera (copiii fiind crescuți de către bone sau bunici).

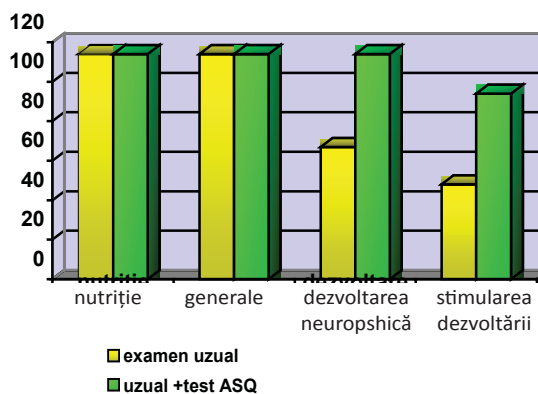


FIGURA 2. Întrebări adresate de către părinți înainte și după aplicarea testului ASQ

Este un studiu care încearcă să evalueze impactul aplicării unui instrument de screening asupra comunicării medic – părinți. Comparând cu practica uzuală, utilizarea testelor standardizate, a crescut interesul și numărul de întrebări adresate de către părinți în legătură cu dezvoltarea neuropsihică a copilului.

Durata medie a consultației care include și evaluarea copiilor prin analiza chestionarelor adresate părinților a fost comparabilă cu cea a unei vizite uzuale (22,5 minute).

CONCLUZII

Gradul de dezvoltare neuropsihică a copilului este în relație directă cu timpul pe care părinții îl dedică educației acestuia și mai puțin cu situația materială a familiei.

Aplicarea acestui test screening standardizat, ASQ, crește gradul de depistare al întârzierilor în dezvoltarea achizițiilor psihomotorii la copil.

Utilizând chestionarele pe etape de vârstă adresate părinților, se îmbunătățește comunicarea cu părinții și crește gradul de implicare al acestora în stimularea dezvoltării copiilor lor.

Testele ASQ, instrumente de lucru utile, permit o evaluare mai eficientă a dezvoltării copilului, fără a prelungi durata consultației, problemă importantă a unei practici medicale în condiții de aglomerație.

BIBLIOGRAFIE

- American Academy of Pediatrics, Council on Children With Disabilities**, Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening *Pediatrics*. 2006;118 (1):405–420
- Sices L, Feudtner C, McLaughlin J, Drotar D, Williams M** – How do primary care physicians identify young children with developmental delays? A national survey. *J Dev Behav Pediatr*. 2003;24 (6):409–417
- Hix-Small H, Marks K, Squires J, Nickel R** – Impact of implementing developmental screening at 12 and 24 months in a pediatric practice. *Pediatrics*. 2007;120 (2):381–389
- Earls MF, Hay SS**. – Setting the stage for success: implementation of developmental and behavioral screening and surveillance in primary care practice: the North Carolina Assuring Better Child Health and Development (ABCD) Project. *Pediatrics*. 2006;118
- Newborg J, Stock JR, Wnek L** – Guidubaldi Centers for Disease Control and Prevention. Barriers to developmental screening according to pediatricians: results from AAP surveys of pediatricians. August 11, 2006 .
- Dennis Terry Stancin, Paul H. Dworkin, Laura Sices Susan Wood** – Selecting Developmental Surveillance and Screening Tools PEDIATRICS. (*Pediatrics in Review*. 2008; 29: e52-e58.)
- Bricker D, Squires J** – Ages and Stages Questionnaires: A Parent-Completed, Child-Monitoring System. 2nd ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes; 1999

REVISTA PRESEI MEDICALE INTERNAȚIONALE

EU to ban Bisphenol A in baby bottles in 2011

The European Union will ban the use of organic compound Bisphenol A (BPA) in plastic baby bottles from 2011 with the backing of a majority of EU governments, the EU's executive Commission said Thursday.

"There were areas of uncertainty, deriving from new studies, which showed that BPA might have an effect on development, immune response and tumor

promotion," said John Dalli, Commissioner in charge of Health and Consumer Policy, in a statement.

"The decision ... is good news for European parents who can be sure that as of mid-2011 plastic infant feeding bottles will not include BPA."

EU states will outlaw the manufacture of polycarbonate feeding bottles containing the compound from March

2011, and ban their import and sale from June 2011, the Commission said.

Reporting by Juliane von Reppert-Bismarck; editing by Andrew Roche
Sursa: Reuters

REVISTA PRESEI MEDICALE INTERNAȚIONALE

Should you eat protein before exercise, or after?

Eating protein after exercising may help rev up the body's muscle-making machinery, in both young and older men alike, a small study suggests.

The study of 48 men – half in their twenties and the other half in their seventies – found that in both age groups, consuming a protein drink after exercise led to a greater increase in muscle protein, compared with downing the drink after a period of rest.

What's more, muscle protein increased at nearly the same rate in young and elderly men, the researchers report in the *American Journal of Clinical Nutrition*.

That suggests that, contrary to some researchers' speculation, older age may not impair the way the body digests and absorbs protein from food, according to the researchers, led by Dr. Luc JC van Loon of Maastricht University Medical Center in the Netherlands.

The study has a number of limitations. Besides its small size, it did not look at actual muscle mass changes over time – but only short-term changes in participants' muscle-fiber proteins after the protein drink. So it is not clear what kinds of gains older or younger adults might see from having their protein post-workout.

Still, the findings do suggest that exercising before consuming protein may help the body put those nutrients to greater muscle-building use, according to van Loon's team.

And for older adults, they write, exercise should "clearly" be considered as a way to boost muscle-protein buildup in response to food -- and, by extension, to support healthy aging.

The study included 24 older men with an average age of 74 and 24 young men with an average age of 21, none of whom regularly exercised.

The researchers randomly assigned the men to one of two groups; in one, the men rested for 90 minutes, followed by 30 minutes of exercise -- pedaling a stationary bike and performing light strengthening exercises. In the other group, the men spent those additional 30 minutes relaxing.

Afterward, men in both groups downed a drink containing 20 grams of protein, then had their blood levels of various amino acids (the building blocks of proteins) repeatedly measured. The researchers also took a small sample of tissue from each man's thigh muscle, right before the protein drink and 6 hours

afterward, to measure changes in the amounts of protein in the muscle.

Overall, van Loon and his colleagues found, muscle protein increased to a greater extent in the exercise group versus the inactive group, and both older and younger men showed similar benefits.

It's well known that muscle mass tends to wane as people age, and some researchers have proposed that one reason may be that in older people, the body's muscle-protein production responds less efficiently to protein from food, and also to exercise.

However, the current findings suggest that this may not be the case.

"Effective dietary approaches are needed to prevent and/or attenuate the age-related loss of muscle mass," van Loon and his colleagues write.

Based on these findings, they conclude, it's possible that having protein after exercise allows for greater use of food-derived protein for muscle building, in young and old alike.

Sursa: Reuters – NEW YORK