

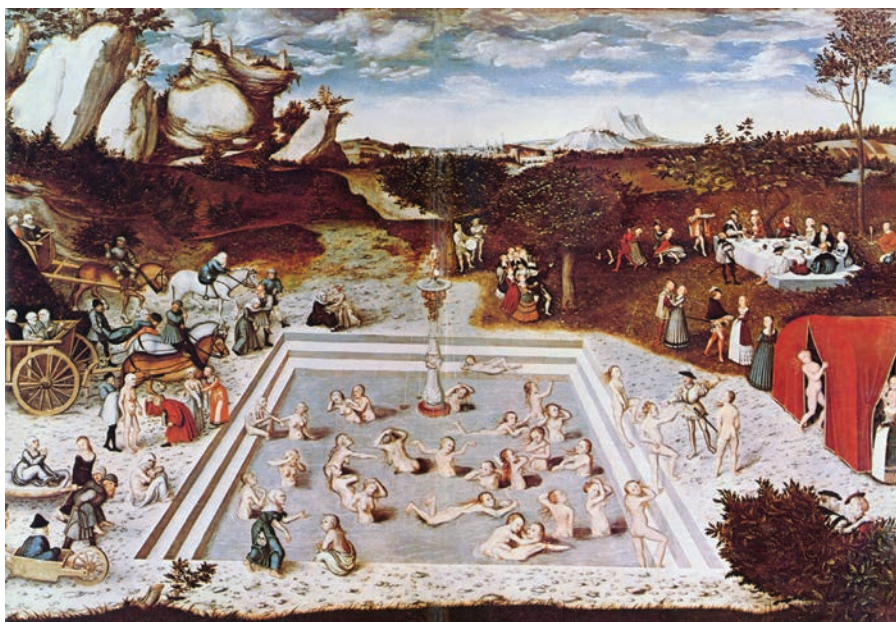


Vademecum della **Salute**

per il Ben'Essere dell'anziano

Indice

- 2** Alla nostra Comunità
- 4** Anziani e patologia osteoarticolare
- 8** La sarcopenia, questa sconosciuta
- 11** Alimentazione e cancro
- 14** La dieta mediterranea: quella che non facciamo più
- 18** Microbiota e microbioma
- 23** Cute e senilità
- 27** Le malattie cardiovascolari nell'anziano
- 30** Terza età e occhio: cosa cambia?
- 34** La complessità del piede geriatrico
- 37** Osteoporosi: cosa possiamo fare?
- 39** Vitamina D Giano bifronte, vitamina e ormone al tempo stesso
- 42** Il farmaco nell'anziano: uso improprio ed abuso
- 45** Metti l'Alzheimer a dieta
- 48** Brain Training ginnastica mentale
- 50** Nordic Walking
- 52** Pillole di Benessere
- 54** Numeri utili



La fonte della giovinezza, Lucas Cranach il vecchio (*Gemäldegalerie, Berlino*)

Alla nostra Comunità

La **Fondazione Comunità Marscianese**, nell'ambito del progetto Ben'Essere, vuole offrire ai cittadini informazioni e consigli per contrastare le patologie che possono interessare la terza età e non solo.

La terza età si snoda, attualmente, attraverso un lungo periodo di tempo e uno dei problemi può essere la "fragilità". "L'anziano fragile" è una sindrome geriatrica a sé stante, indipendente dalle naturali conseguenze che il passare degli anni determina. I suoi caratteri distintivi sono perdita di peso, debolezza, spossatezza, lentezza, basso livello di attività. Questo quadro, potenzialmente reversibile, se non riconosciuto in tempo porta alla perdita di autonomia e alla disabilità.

Lungi dall'essere una disamina scientifica per addetti ai lavori, ma pur sem-

pre nel rispetto delle evidenze della letteratura ad oggi disponibile, questo opuscolo, realizzato con i contributi di medici e operatori sanitari del nostro territorio, si pone lo scopo di fornire al cittadino ultra65enne in salute, ma anche all'anziano già fragile, alcuni suggerimenti su comportamenti virtuosi da tenere o su quelli modulabili per stare bene o per stare meglio.

Non parleremo di prevenzione così come concepita in un soggetto giovane, ma di mantenimento o miglioramento della funzione di alcuni apparati, fondamentali ai fini della conservazione delle abilità e quindi della indipendenza personale, ma anche di quelle modificazioni cliniche, di quei segni a volte misconosciuti che possano suggerire al soggetto l'intervento medico.

Ecco quindi una particolare attenzione all'apparato scheletrico e alla idonea attività motoria, alla patologia diabetica, alle dermopatie più frequenti, alle cardiopatie, alle modificazioni dell'organo della vista e dell'apparato gastrointestinale, ad alcuni aspetti della malattia oncologica, all'alimentazione, e all'abuso farmacologico.

Il nostro vuole essere un invito alla lettura, al movimento, alla buona alimentazione, alla relazione perché si possa "invecchiare bene". La "Fonte della giovinezza", purtroppo, esiste solo nella mitologia e nella pittura!

Il progetto Ben'Essere

Contrastare l'isolamento sociale dell'anziano. È questo l'obiettivo del progetto Ben'Essere realizzato con il sostegno della Fondazione Cassa di Risparmio di Perugia, che ha portato alla realizzazione di un orto terapeutico e un giardino sensoriale quali sedi di attività socializzanti, formative e di scambio intergenerazionale, oltre ad azioni di comunicazione e sensibilizzazione sui bisogni della terza età di cui anche questo opuscolo è parte.





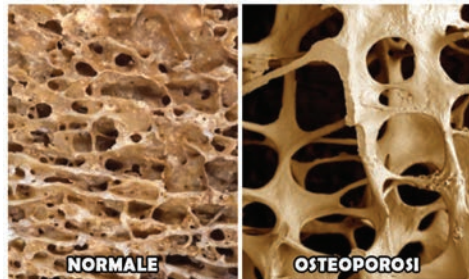
Anziani e patologia osteoarticolare

Dr. Stefano Bartoccioni, specialista in Ortopedia

Con l'età si verifica una naturale progressiva diminuzione della massa ossea e un deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo. Questa condizione realizza nel tempo uno stato di osteopenia fino all'osteoporosi, che si traduce in un aumento della fragilità delle ossa, con più frequenti fratture.

Tale patologia non è dovuta solo all'età ma può essere associata a diverse malattie, disturbi ormonali, carenze alimentari, forme ereditarie, assunzione cronica di alcuni farmaci.

Interessa con frequenza di gran lunga maggiore le donne che vengono colpite più precocemente a cau-



Ingrandimento al microscopio del tessuto osseo

sa degli squilibri ormonali derivanti dalla menopausa.

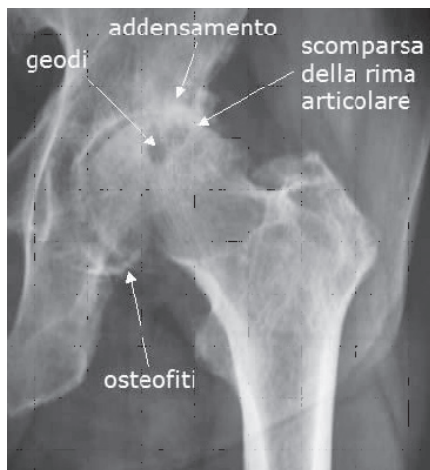
Tutte le ossa ne sono interessate ma con precocità e con maggior intensità sono colpiti corpi vertebrali e collo del femore, che sono per questo le sedi studiate per la diagnosi

precoce e la valutazione quantitativa.

L'osteoporosi può essere asintomatica e manifestarsi con fratture in sedi tipiche (vertebre, collo del femore, polso) in occasione di traumi anche non importanti. Quando è in fase avanzata si manifestano dolori specie alla colonna vertebrale dovuti a microfratture che progressivamente determinano dei crolli vertebrali. La fragilità ossea in questi casi può determinare fratture dette spontanee, cioè per traumi di intensità scarsa e normalmente non capaci di determinarle (ad es. una frattura costale per un forte colpo di tosse).

Statisticamente, tra i 65 e i 70 anni, una persona su tre lamenta dolori articolari, soprattutto ad anche, ginocchia, colonna vertebrale e mani. La patologia che ne è la causa più frequente è di tipo degenerativo, cioè l'artrosi. In casi più rari la causa è di tipo infiammatorio e particolarmente importante è in questo caso l'artrite reumatoide (AR). Le malattie che provocano dolori articolari nel gergo popolare sono definite reumatismi.

L'artrosi è una patologia articolare dieci volte più frequente dell'AR, dovuta soprattutto a un eccesso di carico e all'età avanzata, che determinano l'usura della cartilagine sulla superficie articolare fino alla sua scomparsa e una reazione dell'osso sottostante con comparsa di addensamento osseo (sclerosi), piccole aree di riassorbimento osseo (geodi) e comparsa di formazioni



ossee para articolari (osteofiti) che nel tempo deformano l'articolazione colpita. Il carattere degenerativo dei processi patologici a localizzazione osteoarticolare porta a una cronicizzazione della sintomatologia dolorosa, a una ingravescente limitazione funzionale e, contestualmente, a un decadimento della qualità di vita nell'anziano.

Nell'artrosi il dolore si manifesta all'inizio del movimento, per poi calmarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo. Con l'aggravarsi delle alterazioni, il dolore è presente però anche a riposo.

Mentre l'artrosi di norma colpisce gli anziani, **l'artrite reumatoide può insorgere a qualsiasi età**, manifestandosi sia in soggetti giovani che anziani.

A differenza dall'artrosi (processo degenerativo articolare che compare in età avanzata, progredisce len-

tamente e interessa spesso una sola articolazione), **l'artrite reumatoide provoca una infiammazione articolare** che induce dopo pochi giorni/settimane un edema delle articolazioni interessate che le rende tumefatte e dolenti. La causa dell'artrite reumatoide non è ancora completamente nota, ma di certo la sua patogenesi è multifattoriale. In soggetti geneticamente predisposti, un evento scatenante sarebbe responsabile dell'inizio della cascata di eventi che esita nell'infiammazione articolare. **È necessario intervenire quanto prima con terapie efficaci per cercare di arrestare il processo infiammatorio e degenerativo articolare e prevenire conseguenze invalidanti permanenti.** La diagnosi è possibile con l'esame clinico, gli esami strumentali (radiografia, ecografia, RMN) e, per l'artrite reumatoide, anche specifici esami di laboratorio.

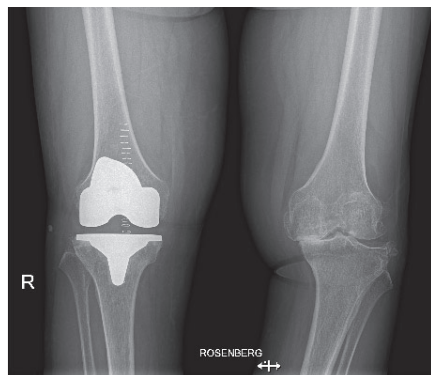
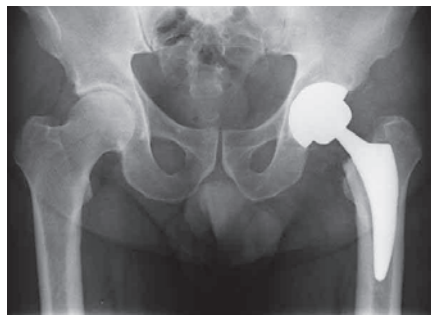
Le terapie per il trattamento dell'artrosi

Il trattamento dell'artrosi mira innanzitutto alla terapia del dolore e alla riduzione dei rischi connessi alla diminuzione della motilità articolare.

Ben documentati ed efficaci sono gli **esercizi fisioterapici, che rinforzano la muscolatura periarticolare.** Un buon tono muscolare rende l'articolazione più stabile e diminuisce di conseguenza i microtraumi cui è sottoposta inevitabilmente un'articolazione più lassa e che accelerano l'usu-

ra della cartilagine articolare.

Altre terapie consistono nella **somministrazione di farmaci antidolorifici e nel ricorso ad ausili ergoterapeutici** (bastoni, stampelle, deambulatori, ginocchiere). La mancata risoluzione della sintomatologia dolorosa dopo trattamento conservativo richiede comunque la valutazione di un eventuale approccio chirurgico, che spesso, per i distretti articolari più importanti come la spalla, l'anca e il ginocchio, si concretizza in interventi di sostituzione protesica (protesi dell'anca e protesi del ginocchio).



Quando sono colpite le articolazioni portanti (anca, ginocchio, caviglie) la limitata motilità articolare e il dolore aumentano notevolmente il rischio di cadute accidentali, con conseguente possibilità di fratture ossee. L'osteoporosi, in genere presente nei soggetti anziani e nell'AR, aumenta ulteriormente questa possibilità.

Per mantenere un ottimale trofismo e una adeguata funzionalità dell'apparato muscolo scheletrico è necessario **seguire alcune regole alimentari e comportamentali.**

Le proteine sono fondamentali per i muscoli e le ossa. Il calcio è la componente minerale principale delle ossa. **Una sana alimentazione fornisce una quantità sufficiente di calcio e proteine.** In base alle attuali raccomandazioni, per avere ossa e muscoli sani gli anziani dovrebbero assumere tutti i giorni 1g di proteine per ogni chilogrammo di peso oltre a 1.000 mg di calcio. I prodotti lattiero-caseari sono ricchi di calcio e proteine pregiate.

La vitamina D favorisce il riassorbimento di calcio a livello renale, l'assorbimento intestinale di fosforo e calcio ed i processi di mineralizzazione dell'osso.

Diversamente dal calcio, specialmente dopo una certa età, è difficile garantire un apporto sufficiente di vitamina D senza ricorrere a integratori. Una buona fetta della popolazione presenta pertanto una carenza di vi-

tamina D. Oggi si ipotizza che il 50% circa della popolazione di ogni fascia di età, ma soprattutto le persone oltre i 65 anni, presenti una carenza di questa vitamina.

Oltre ad una sana alimentazione, ossa e muscoli hanno bisogno di attività motoria adeguata per mantenere funzionalità e integrità anatomica.

Chi fa più movimento ha una maggiore densità ossea, muscoli più forti, cade di meno e pertanto ha un minore rischio di fratture. Sono particolarmente consigliate le attività che caricano lo scheletro, come camminare e ballare. **È ampiamente dimostrato che le donne che camminano** almeno 4 ore ogni settimana a passo veloce, riducono del 40% il rischio di fratture dell'anca. Nelle persone anziane sono utili anche un regolare allenamento con pesi ed esercizi per l'equilibrio.





La sarcopenia, questa sconosciuta

D.ssa Fosca Cabardini, specialista in Endocrinologia

La popolazione globale mondiale sta invecchiando rapidamente e si vive più a lungo.

Una maggiore aspettativa di vita è positiva di per sé ma significa anche che si è a rischio di sviluppare malattie legate all'età. Molto conosciamo delle patologie croniche tipo la cardiopatia ischemica o il diabete; nel corso della vita siamo bersagliati da informazioni (più o meno attendibili) su come prevenirle o affrontarle.

Poco si parla del mantenimento di una condizione di buona salute, se ancora la si possiede, o anche della prevenzione, come se questa fosse appannaggio di altre fasce di età,

come pure poco si parla di quei comportamenti virtuosi che possono contribuire a farci stare meglio e/o a non aggravare le patologie di base.

Esistono infatti alcune condizioni o malattie in cui la modificazione dello stile di vita e dell'alimentazione possono essere molto importanti. Una di queste è la sarcopenia.

Con questo termine nel 1989 il dr. Rosenberg indicò **la perdita di massa magra e di forza del soggetto anziano**, tale da influenzare in modo negativo la motilità e l'indipendenza del soggetto. Solo da pochi anni è stata definita come una malattia vera e propria.

La donna perde già in menopausa circa 3 kg di massa magra e ne acquista in media 2,5 di grasso; il maschio ne perde di più, tanto che la sarcopenia nel maschio si può intendere come l'equivalente dell'osteoporosi della donna. In quest'ultima esiste anche una obesità sarcopenica in cui il grasso maschera la riduzione delle masse muscolari.

A 70 anni un anziano su 5 soffre di sarcopenia (20%), mentre a 80 si sale al 33%.

Le cause non sono del tutto chiare, ma importanti sono la mancanza di esercizio fisico, una diminuzione dei livelli di ormone della crescita e degli ormoni sessuali, una riduzione dell'attività delle cellule nervose che controllano la muscolatura.

Un altro elemento è dato da alcuni residui tossici che si formano nel sangue alla fine dei processi di assorbimento degli zuccheri: in buona sostanza un consumo eccessivo di pane, pasta, farine in generale potrebbe portare a dei prodotti finali cosiddetti di glicazione (Age) che danneggiano le ossa, il muscolo stesso (e anche la pelle contribuendo al suo invecchiamento). Questi prodotti tossici si formano anche con la cottura ad alte temperature (fritture - cottura alla griglia).

I due elementi più importanti che mantengono un buon muscolo sono l'esercizio fisico e una adeguata introduzione di nutrienti, nel caso specifico aminoacidi. Questi sono ele-



menti strutturali delle proteine e quindi delle fibre del muscolo, alla stessa stregua dei mattoni per un muro; si ottengono dal consumo di carni bianche o rosse, pesce, uova, latte e formaggi, fagioli, ceci, fave, lenticchie, cicerchie e piselli e da altri cibi non tipici della nostra cultura, come bulgur, amaranto e quinoa.

Con il passare degli anni non si riesce a praticare attività fisica o si resta degenti a letto per le problematiche più varie ed ecco quindi che viene meno uno degli elementi del buon funzionamento muscolare che è l'esercizio fisico.

L'alimentazione del soggetto anziano diventa poi sempre più scarsa, scarna o anche fatta di cibi di scadente qualità; sicuramente meno ricca di proteine per difficoltà nel reperire ciò che serve, nel modo di cucinare o anche per pigrizia o demotivazione, ed anche perché passano messaggi non del tutto corretti (ad esempio che le proteine servono solo ad un organismo in crescita o che portino danno al rene).

Per mantenere un buon muscolo

si dovrebbe praticare **esercizio fisico** (di resistenza, esercizi con piccoli pesi o elastici) almeno tre volte a settimana oppure una camminata o, chi può, anche una corsa leggera almeno tre volte a settimana.

L'**alimentazione** dovrebbe comprendere proteine assunte frazionatamente, un po' per volta, in tutti i pasti: ad esempio tornare ad usare il latte alla prima colazione o uno yogurt in giornata (gli intolleranti al lattosio troveranno facilmente prodotti adatti a loro), inserire un formaggio stagionato tipo grana come intermezzo o come secondo piatto, usare i legumi anche in una minestra o in un minestrone, con cereali es. riso e piselli, pasta e fagioli o pasta e ceci; ma i legumi andrebbero usati anche da soli (ad es. 100 gr. di lenticchie contengono 28 gr di proteine, invece 100 gr. di carne ne contengono solo 18 gr.); imparare a consumare anche il pesce povero come il merluzzo o le alici, le carni bianche, o anche le rosse anche se con minor frequenza.

Da non dimenticare una buona **idratazione** con acqua (oligominerale con calcio, almeno 7 bicchieri al giorno nei casi in cui non esista restrizione per patologie renali o cardiache): tutte le cellule, anche quelle muscolari, lavorano meglio se ben idratate con acqua.

Miglioreremo il tutto **cuocendo i cibi a basse temperature**, bolliti, al vapore o al forno ma al di sotto di 150°.





Alimentazione e cancro

D.ssa Fosca Cabardini, specialista in Endocrinologia

Secondo una stima della Oms (Organizzazione Mondiale della Sanità), **tre tumori su 10 potrebbero dipendere dall'alimentazione** e si stima che il 30% delle malattie neoplastiche può essere imputato agli stili di vita (alimentazione, fumo, sedentarietà, ecc.).

Questi dati devono farci riflettere perché ognuno di noi può e deve fare qualcosa.

I meccanismi e i fattori noti che possono favorire il cancro sono:

- le nitrosammine usate nella conservazione;
- residui dei pesticidi che vengono usati nelle filiere alimentari;

- ammine eterocicliche che si formano nella cottura ad alte temperature delle carni, esempio alla brace;
- acrilamide che si forma nella cottura ad alte temperature dei carboidrati;
- presenza nelle carni di derivati del ferro che possono dare il via alla liberazione di radicali liberi;
- presenza nei cibi di residui ormonali e di altre sostanze, dette citochine, che con complessi meccanismi possono portare ad accrescimento delle cellule, anche tumorali, silenti.

Viceversa tra i meccanismi utili alla prevenzione possiamo trovare:

- sostanze antiossidanti come la vitamina C ed E, i carotenoidi e i polifenoli

contenuti nelle verdure colorate di rosso (pomodori, carote, ecc.);

- i folati che si trovano in alcune verdure, nei legumi e in alcuni tipi di frutta (spinaci, bieta, indivia, rucola, asparagi, carciofi, legumi, agrumi, frutta secca con guscio); questi stabilizzano il nostro Dna e lo riparano, mettendolo al sicuro da quelle mutazioni genetiche che potrebbero essere responsabili dell'attivazione del processo tumorale;

- presenza nei cibi di sostanze che bloccano la crescita di vasi (angiogenesi) che nutrono le cellule tumorali; inibitori della angiogenesi sono i polifenoli del tè verde, la curcuma, gli estratti di aglio e il calo di peso (quando consigliato dal medico).

Studi cosiddetti ecologici negli anni 60, seguiti da altri di diverso tipo nei decenni successivi, hanno permesso di osservare i fenomeni migratori che hanno mostrato la presenza di alcuni tumori in popoli che sono passati da un'alimentazione fatta di cereali e legumi ad un'altra ricca di cibi raffinati e carni. Gli studi ecologici hanno comunque evidenziato che esiste nel mondo occidentale una relazione tra cancro al seno, al colon, al rene e all'ovaio con il consumo di carni e grassi animali.

Si parla di prevenzione spesso e soltanto nel soggetto giovane, ma si può fare qualcosa anche nella terza età.

Ad esempio:

- **Mantenere il peso ideale:** il rischio di tumore all'utero nelle donne è

da 2 a 4 volte maggiore nelle donne obese e 7 volte maggiore nelle grandi obese. L'obesità è correlata inoltre con il tumore dell'esofago, del colon retto, del pancreas, del rene, della vescica, del seno, dell'ovaio e del fegato.

- **Fare esercizio fisico regolare:** una attività giornaliera anche moderata, e nei limiti che impongono altre patologie, come camminare a passo veloce 30-40 minuti al giorno, protegge dal cancro del colon, del seno e dell'utero.
- **Limitare l'uso di cibi ad alta densità energetica** come i prodotti troppo raffinati, dolciumi, biscotti merendine, patatine, salse da condimento, succhi di frutta (anche quelli cosiddetti light).
- **Usare di più frutta e verdura:** è consigliabile consumarne complessivamente circa 800 gr al giorno, meglio se fresca di stagione, suddivisa in 5 volte.
- **Aumentare il consumo di cereali integrali** (Orzo, Avena, Farro, Riso integrale, Grano saraceno; assumere anche prodotti che non appartengono alla nostra cultura alimentare, come quinoa, amaranto, bulgur, kamut)
- **Aumentare il consumo dei legumi** (ceci, fave, fagioli, lenticchie, piselli, cicerchie e altri caduti ormai in disuso come la roveja)
- **Ridurre di molto il consumo di carni conservate o lavorate** (hamburger, salumi, wurstel); que-

ste, se consumate in discreta quantità (soprattutto se in scatola) producono nitrosammine e ammine eterocicliche che possono favorire l'insorgere del cancro dello stomaco. È anche importante non abusare, anzi è bene limitare il consumo, di carni rosse sottosale. Il consumo di carne rossa limitato a 1-2 volte a settimana non configura elementi di rischio.

- **Limitare il consumo di bevande alcoliche:** nel processo di fermentazione del vino possono prodursi sostanze tossiche come la acetaldeide, nel vino stesso si possono trovare contaminanti come le nitrosammine, gli idrocarburi e i fenoli; questo mix è correlato con il cancro dell'esofago, del seno, del colon retto e del fegato. Se poi l'alcool si unisce al fumo abbiamo più incidenza di tumori del cavo orale, del faringe e del laringe.
- **Limitare il consumo di sale e dei cibi contaminati da muffe.** I cibi conservati sotto sale sembrano esporre di più al rischio di tumore dello stomaco; questo è stato osservato in Asia, dove la conservazione sotto sale è molto diffusa; il sale danneggia la mucosa dello stomaco dando delle lesioni che possono poi evolvere in tumore.
- **Assicurarsi di introdurre tutti i nutrienti per parlare di corretta alimentazione.** Infatti un buono stato nutrizionale assicura anche delle

buone difese immunitarie contro il cancro.

Altre indicazioni utili:

- **Consumare le proteine** che si trovano nel pesce, nei legumi, nel latte, nelle uova nei formaggi, nelle carni bianche e rosse (con le limitazioni prima indicate) nella quota che il medico consiglia;
- **Usare i carboidrati** - come pane e pasta - sempre nelle quantità che il medico consiglia, ma soprattutto di tipo **integrale** evitando i cibi troppo raffinati che hanno zuccheri addizionati come glucosio, fruttosio e saccarosio.
- **Usare solo olio crudo extra vergine di oliva**, fonte importante di vitamina E, tocoferoli, polifenoli che hanno un forte potere antiossidante.

Possiamo concludere che un'alimentazione ricca di frutta e verdure di stagione di diverso tipo e qualità, di cereali integrali e legumi, ricca di pesce (anche povero come il merluzzo o le alici), che prediliga le carni bianche, che sia contenuta nel consumo di carne rossa, nella quale compaia solo olio crudo extra vergine di oliva e si riduca il sale, è in grado di **prevenire** l'insorgenza di cancro ma anche di **tenere sotto controllo** la crescita del tumore in diversi stadi della malattia. L'uso di curcuma, zenzero, tè verde può essere utile.



La dieta mediterranea: quella che non facciamo più

D.ssa Fosca Cabardini, specialista in Endocrinologia

Nella antica Grecia con il termine *dieta* si intendeva il complesso delle norme di vita (alimentazione, attività fisica, riposo, ecc.) utile al mantenimento di un buono stato di salute. Nell'accezione moderna si intende una prescrizione alimentare ben definita nei suoi caratteri, che mira a correggere particolari condizioni cliniche, a scopo terapeutico o a scopo preventivo.

Con il termine "dieta mediterranea" si intende l'alimentazione tipica dei popoli che si affacciano sul Mediterraneo e che nel corso dei secoli hanno avuto sulle proprie tavole pesce, olio di oliva, tante varietà di legumi

(fave, ceci, lenticchie, cicerchie ed altre tipologie ormai perdute), il pane derivato dalla lavorazione della farina di grano integrale, altri cereali non raffinati come segale, riso integrale, avena, orzo, farro, cous-cous, poca carne. Ovviamente cibi non raffinati, che al contrario sono frutto dei tempi moderni.

Industrializzazione, crescita della popolazione, passaggio da un'economia prettamente agricola a industriale, hanno determinato un maggior fabbisogno di cibo (qui l'industria ha giocato un ruolo importantissimo), cambiato gli stili di vita e con essi i tempi che vengono dedicati a cuci-

na e alimentazione in genere; si è fatta strada un'alimentazione più calorica, basata anche su cibi pronti, precotti, molto più raffinati, addizionati di zuccheri. Così i Paesi del Mediterraneo hanno assunto modelli di vita sempre più simili a quelli delle popolazioni nordamericane.

Nella tabella che segue è possibile osservare il cambiamento delle abitudini alimentari nei paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo e come altri paesi extra europei si discostino ampiamente dall'indicatore di adeguatezza mediterranea (MAI = Mediterranean Adequacy Index).

La piramide giornaliera

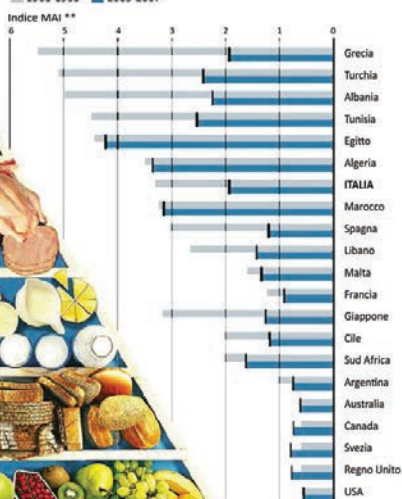
Ecco che cosa dovremmo mangiare quotidianamente



Un'alimentazione sempre meno mediterranea

Evoluzione del consumo di cibi "mediterranei" in 21 Paesi nel corso di 50 anni

■ 1961-1963 ■ 2005-2007



** Indice MAI Mediterranean Adequacy Index: rapporto tra le calorie fornite da alimenti "mediterranei" e quelle fornite da gruppi di alimenti "non mediterranei"

La piramide alimentare
(Corriere della Sera, 31 marzo 2015)

Numerosi lavori scientifici hanno mostrato da anni i risultati in termini di **beneficio della dieta mediterranea** su malattie cardiovascolari, diabete, dislipidemie, nonché effetti antitumorali e protettivi sull'invecchiamento in generale.

Ad ottobre 2018 (dopo gli studi del 2008) è uscito un importante e significativo lavoro che ha messo a confronto due gruppi di individui americani, identici per età, sesso ecc., che hanno assunto la stessa quota energetica per due mesi. Il primo gruppo ha consumato molti grassi e dolci; il secondo ha osservato una dieta strettamente mediterranea. Solo questi ultimi hanno avuto un calo ponderale più alto e una diminuzione degli indicatori di infiammazione, che portano a obesità, diabete e cardiopatie, malattie che contribuiscono sensibilmente all'invecchiamento.

È dei primi giorni del 2019 una notizia, proveniente dagli Usa, che definisce la **dieta mediterranea come la migliore**, anche rispetto alla dieta DASH (conosciuta anche come dieta contro l'ipertensione).

La dieta mediterranea viene definita come povera di carni rosse, di zuccheri raffinati (zucchero, derivati e dolcificanti), di grassi saturi (burro), con alte quote di legumi, olio extra vergine di oliva, noci e pesce. E viene ritenuta come la migliore in termini di salute in generale, in particolare per il cuore e per la prevenzione del dia-

bete.

Ad oggi parlare di dieta mediterranea significa nel nostro Paese dare uno sguardo al passato, all'alimentazione delle popolazioni agricole italiane del primo Novecento, quando si moriva facilmente di polmonite ma raramente a causa di diabete o di infarto o di tumore. Questo tipo di alimentazione (definita Patrimonio dell'Umanità dall'Unesco) fatica comunque ad arrivare sulle nostre tavole; sembra più un concetto di moda, ma di difficile realizzazione, soprattutto nelle grandi città dove, per problemi di approvvigionamento e di etichettatura, è molto più facile trovare prodotti della grande distribuzione.

Ma molto può fare il singolo individuo, con un occhio attento al mercato rionale e ai prodotti "a km zero", che comunque già di per sé non hanno conservanti e/o coloranti e/o zuccheri del tutto inutili.

Occorre prestare cura alla lettura della provenienza, fare una sosta attenta di fronte agli scaffali dei legumi e dei cereali; dedicare tempo a riscoprire una cucina semplice. Questo non sarà tempo sprecato, in termini di salute.

Le piramidi alimentari sono delle tabelle studiate per far capire la tipologia e la frequenza dell'uso di certi cibi. L'immagine a pagina seguente potrebbe essere una base sulla quale reimpostare la nostra alimentazione.

Alla base del nostro stare bene

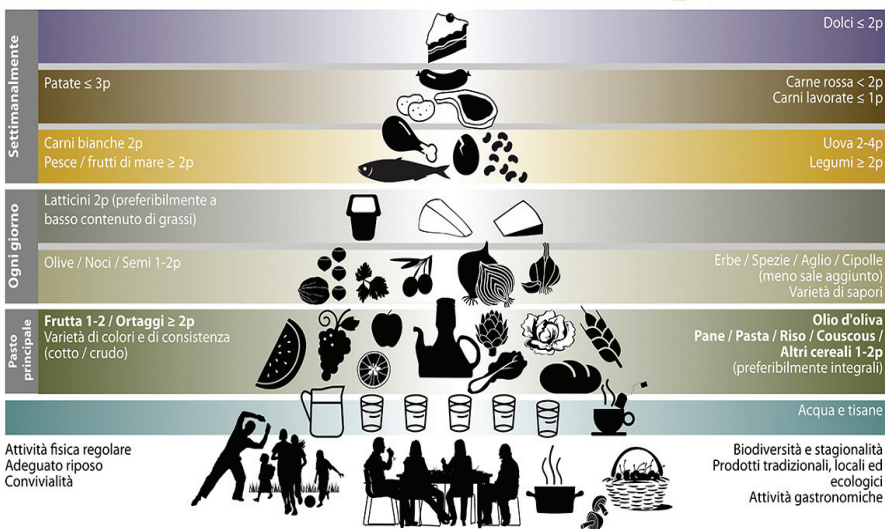
Piramide Alimentare Mediterranea: uno stile di vita quotidiano

Linee Guida per la popolazione adulta

Porzioni frugali e secondo le abitudini locali



Vino con moderazione e secondo le abitudini sociali



© 2010 Fundación Dieta Mediterránea
Si raccomanda l'uso, la diffusione e la promozione di questa piramide senza alcuna limitazione

Edizione 2010

p = porzione



Fundación
Dieta Mediterránea

ICAF
International Commission on the
Anthropology of Food and Nutrition



FORUM ON
MEDITERRANEAN
FOOD CULTURES

Predimed
Prevention con Dieta Mediterránea



H.H.F.
FOUNDATION



CIHEAM
International Institute for
Mediterranean Agri-Food Studies



fens
International Federation
of Nutrition Societies



troviamo la biodiversità, la stagionalità dei cibi che portiamo in tavola, da fondere con la convivialità: elementi importanti, uniti all'attività fisica regolare.

È consigliato, come si nota salendo sulla piramide, un consumo di verdura (cruda o cotta) e frutta ai pasti principali. Indicati, sempre per i pasti principali, i cereali integrali e l'olio di oliva.

A salire ancora, ogni settimana due porzioni di carni bianche e di pesce, oltre due porzioni di legumi, meno

di due porzioni di carne rossa, non più di una porzione di carne lavorata, un uso moderato di vino e dolci.



Microbiota e microbioma

Dr.ssa Lucia Cavalletti, specialista in Gastroenterologia

Il microbiota intestinale è l'insieme di microrganismi che risiede nel nostro tratto gastrointestinale. È costituito prevalentemente da batteri, oltre a lieviti, parassiti e virus. Quando queste comunità vivono in equilibrio vi è una condizione definita di eubiosi, che permette alle varie componenti del microbiota intestinale di essere funzionalmente efficaci e soprattutto di essere sincronizzate sia tra loro, sia con gli altri componenti dell'ecosistema intestinale.

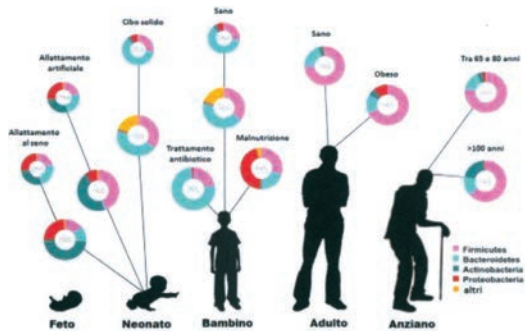
Alla nascita, il tratto digerente dei neonati è completamente sterile e viene colonizzato immediatamente,



a partire dal parto, dai microrganismi con cui viene in contatto, provenienti dal tratto riproduttivo e fecale della madre; successivamente i batteri provengono dall'allattamento, dall'am-

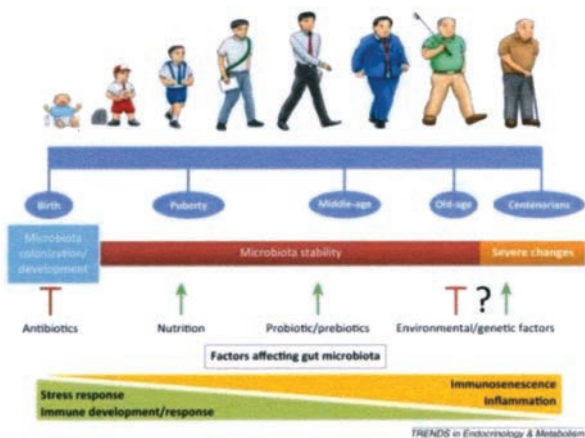
biente ed infine dai cibi che nel tempo saranno ingeriti. I tratti digerenti di neonati par-toriti con cesareo vengono colonizzati inizialmente da batteri presenti nell'ambiente, non venendo in contatto con quelli della madre e similmen-te i neonati non allattati natu-ralmente saranno maggior-mente colonizzati da batteri ambientali piuttosto che di derivazio-ne umana.

Le specie batteriche presenti nel microbiota sono variabili tra le popo-lazioni, ma anche tra individui della stessa etnia, a causa delle diverse at-titudini alimentari e del diverso cor-redo genetico. Sono più di 15.000 tipi (per un peso pari a 1 kg), sono coinvolti nei meccanismi di regolazione del sistema immunitario, nella produzione di vitamine (acido folico, vitamina K e del gruppo B), di alcuni aminoacidi e permettono la digestione di alcuni carboidrati (zuccheri). Questa comunità microbica è stimata esse-re più di 10 volte il nume-ro totale delle cellule uma-ne e per il 99% è residen-te nel tratto gastrointestinale. Si stima che il numero dei geni (il microbioma) codificati da queste specie batteriche raggiunga 3 milioni, con-tro il numero più esiguo di



23.000 geni codificati dall'intero genoma umano. È ovvio pensare che il microbioma possa avere notevoli ef-fetti sul metabolismo delle cellule umane. Infatti qualsiasi alterazione (disbiosi) del microbiota può essere associata a differenti forme patologi-che.

La composizione del microbiota è influenzata da fattori genetici, dalle specie microbiche presenti nell'am-biente, dalla dieta, dalla somministrazione di fermenti lattici, dalla somministrazione di antibiotici,



dalla risposta immunitaria e da infezioni occasionali. La dieta ha sicuramente un ruolo importante nella composizione di tale microbiota a livello gastro-intestinale. Dopo il secondo/terzo anno di vita, la composizione del microbiota intestinale è comparabile a quella di un adulto. L'organismo cerca da sé di mantene-



Fattori che influiscono sull'equilibrio della microflora intestinale



re un equilibrio adeguato della composizione microbica, soprattutto nella fase centrale della vita. Se durante l'infanzia l'equilibrio è instabile, questo viene addirittura a mancare negli anziani, nei quali assistiamo a variazioni significative del microbiota.

Quali sono i fattori che intervengono negativamente nella composizione del microbiota?

La presenza di infezioni, alimentazioni scorrette (diete iperproteiche o iperglicidiche), stili di vita sbagliati (non fare attività fisica, fumo, abuso di alcool, ecc.), farmaci, soprattutto se assunti in modo cronico.

I farmaci più studiati a tale proposito sono gli inibitori di pompa protonica (pantoprazolo, omeprazolo e simili), cortisonici e

contraccettivi orali, che creano disbiosi subdole, che non vengono percepite immediatamente dal paziente come quelle acute. Al contrario gli antibiotici, ugualmente implicati, scatenano disbiosi acute con sintomi facilmente rilevabili come diarrea, dolore addominale e meteorismi.

Il microbiota condiziona la suscettibilità alla malattia neoplastica attraverso effetti metabolici e di modulazione sulla risposta immunitaria. Sebbene gli studi sull'uomo non siano al momento in grado di distinguere se i cambiamenti del microbiota sono causa o effetto del tumore, un ruolo causale sembra supportato da rigorosi studi preclinici sull'animale. Questi lavori dimostrano che il microbiota



può influenzare la predisposizione e la progressione del cancro attraverso vari meccanismi, come la modulazione dell'infiammazione, l'induzione di danni al Dna e la produzione di metaboliti coinvolti nell'oncogenesi o nella soppressione tumorale. Recenti evidenze sottolineano inoltre la possibilità di manipolazione del microbiota attraverso l'utilizzo di probiotici come adiuvanti per l'immunoterapia oltre all'impiego di molecole ad azione mirata sugli enzimi microbici, al fine di migliorare l'efficacia dei trattamenti



antineoplastici.

Sappiamo che dieta, stile di vita, fattori genetici e ambientali sono i principali responsabili della composizione microbica di un individuo, in ogni stadio della vita. Attraverso il consumo di una dieta varia, ricca di fibre e probiotici (ad es. yogurt, latte fermentato), oltre al minor consumo di carni rosse, è possibile ridurre il rischio di cancro grazie al mantenimento dell'eubiosi o quanto meno di una composizione ottimale del

microbiota, considerando i dimostrati effetti metabolici e regolatori sulla funzione immunitaria.

Il microbiota è oggi considerato alla stregua di un organo virtuale in costante cambiamento con l'essere umano. La sua adattabilità è essenziale per mantenere l'omeostasi intestinale, ma alterazioni drastiche, come quelle indotte dagli antibiotici, sono potenzialmente dannose. Numerosi studi epidemiologici indicano una stretta associazione tra esposizione agli antibiotici in epoca infantile e patologie in età adulta, suggerendo un ruolo causale per la disbiosi pediatrica del microbiota intestinale.

Se nel mondo occidentale il miglioramento delle condizioni di vita e



l'osservazione delle norme di igiene hanno consentito la diminuzione delle malattie infettive, di rimando si è assistito ad un incremento di quelle allergiche e autoimmuni, probabilmente ascrivibile a ridotta esposizione alla biodiversità del mondo microbico,



con perdita di porzioni benefiche del microbiota umano e modifiche della capacità metabolica microbica, a sostegno del concetto che, nel momento in cui si perde la biodiversità, diminuiscono la bioplasticità e la capacità di controbilanciare gli stimoli ambientali in grado di innescare perturbazioni dello stato di salute.

L'uso di antibiotici si correla anche al rischio di sviluppare malattia diabetica nella popolazione adulta, probabilmente riconducibile all'induzione di alterazioni del microbiota che possono associarsi a una maggiore comparsa di sovrappeso.

Un ruolo importante sul rischio cardiovascolare è giocato dal colesterolo: ebbene, una serie di dati suggerisce che alcuni ceppi batterici siano in grado di influenzare la colesterolemia.

È possibile influenzare questi fenomeni? Alcuni studi preliminari suggeriscono di utilizzare specifici ceppi batterici in grado di intervenire nel metabolismo lipidico, oppure somministrando sostanze come il resveratrolo, potente antiossidante, che interverrebbero con effetto prebiotico modificando la risposta

dell'organismo agli alimenti.

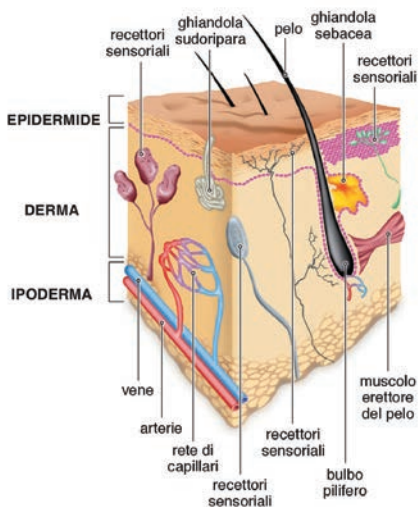
Si può dunque prospettare che la modificazione del microbiota, ottenuta direttamente mediante i probiotici o indirettamente, sfruttando l'effetto prebiotico di specifici composti, possa consentire di modificare la risposta dell'organismo agli alimenti. In futuro, la conoscenza del microbiota individuale permetterà probabilmente di personalizzare le raccomandazioni relative all'alimentazione e al suo rapporto con la prevenzione cardiovascolare. Il microbiota intestinale e le patologie correlate costituiscono un'area di ricerca in vorticoso sviluppo, applicazioni cliniche sono già disponibili e altre si intravedono per il prossimo futuro: in questo contesto è nata a Roma la prima "Microbiome Clinic" presso la Gastroenterologia della Fondazione Policlinico A. Gemelli, diretta dal prof. Antonio Gasbarrini, dove si studiano interventi di modulazione del microbiota.

Ad oggi esiste una sola indicazione consolidata di uso terapeutico del trapianto di microbiota, la colite da *Clostridium difficile*, batterio sempre più resistente alla terapia antibiotica; per il futuro prossimo, i gastroenterologi sperano di poter trattare la colite ulcerosa ed i primi risultati sono promettenti, ma la ricerca in questo settore sta procedendo in modo così rapido che è ancora impossibile stabilire dei confini alle future applicazioni.



Cute e senilità

*Dr.ssa Antonella Mencacci,
specialista in Dermatologia e Venereologia*



La cute ha molteplici funzioni:

- Protegge fisicamente e dal punto di vista immunologico il nostro corpo.
- Conserva l'equilibrio idrico corporeo.
- Regola la temperatura corporea.
- È la sede della sensibilità.
- Produce la vitamina D.
- Rappresenta la nostra immagine sociale.

L'invecchiamento di per se e l'esposizione ai raggi solari provoca modificazioni strutturali e funzionali della pelle e dei suoi annessi (peli, capelli e unghie).

La cute diviene sottile, secca, fra-

La pelle (o cute) è l'organo più esteso del corpo umano.

gile, lassa, a tratti iperpigmentata a tratti ipopigmentata; si riduce la sudorazione e con essa la capacità di regolare la temperatura corporea; si riduce la sintesi di Vitamina D; si riduce la funzione barriera che, con la riduzione delle difese immunitarie, porta ad aumentata suscettibilità alle infezioni con ridotta capacità di riparare le ferite.

Le unghie diventano secche, fragili, opache, spesso con creste e solchi.

I capelli e i peli divengono grigi e radi.

Uno stile di vita sano che preservi lo stato di salute generale della persona negli anni è in grado di contrastare ridurre queste alterazioni.

Quindi si consiglia una dieta varia, ricca di frutta e verdura, un adeguato apporto di acqua, attività motoria sistematica, utilizzo di detergenti delicati, applicazione di crema idratanti.

La cronica esposizione al sole, inoltre, accelera l'invecchiamento cutaneo per cui fin da giovani ci si deve proteggere dal sole con indumenti e prodotti topici con alti fattori di protezione.

Accenneremo brevemente alle patologie cutanee più frequenti negli anziani con consigli su come prevenirle e curarle.

Dermatoporosi

In questo nome vengono racchiuse tutte quelle manifestazioni tipiche dell'anziano localizzate agli avambracci, al dorso delle mani, alle

gambe e caratterizzate da cute sottile, con macchie color porpora e cicatrici biancastre.

Questa alterazione è dovuta al fisiologico invecchiamento della pelle, all'esposizione cronica al sole ma anche all'assunzione o applicazione cronica di cortisonici.

La pelle si ferisce con facilità, le ferite guariscono con difficoltà e vi è il pericolo di infezioni.

Molto importante è il trattamento con detergenti delicati e creme ristrutturanti, ma ancor più importante è la prevenzione effettuata proteggendo-



si dal sole con tessuti e topici con schermi solari, utilizzando detergenti e creme idratanti, effettuando una dieta variata con un adeguato apporto di acqua, riducendo, se possibile, l'uso di cortisonici.

Prurito senile

Il vero "prurito senile" è dovuto allo stato della cute in questo periodo della vita: sottile, pallida, disidratata, povera di sebo, non più elastica.

Per effettuare questa diagnosi devono essere escluse patologie cutanee e sistemiche, squilibri elettrolitici, carenze nutrizionali. Da non sottovalutare il possibile aspetto

psicosomatico del prurito dovuta a perdita di ruolo, isolamento, solitudine, perdita di autonomia fisica, dalla ricerca di attenzione.

Anche in questo caso la terapia consiste in deterzione con oli o creme detergenti; idratazione con prodotti contenenti acido ialuronico, urea, allantoina; assunzione di integratori alimentari contenenti vitamina E, zinco, vitamina PP.

Piede diabetico

Il diabete provoca alterazione dei vasi sanguigni e delle terminazioni nervose che a loro volta determinano alterazione della cute dei piedi con comparsa di callosità, alterazione ungueali, ulcere con sovrapposizioni infettive. Il diabete è la prima causa di amputazione degli arti inferiori non traumatica.

Importantissima la prevenzione del piede diabetico che si ottiene con il controllo della glicemia e una buona igiene del piede stesso.

I piedi vanno lavati ogni giorno con acqua tiepida e asciugati bene.

Ogni giorno vanno indossate calze pulite morbide.

Le scarpe devono essere morbide e comode, non devono esercitare eccessive pressioni.

La cute dei piedi deve essere sempre morbida ma non umida per evitare le infezioni.

I piedi vanno controllati ogni giorno segnalando al proprio medico callosità, alterazioni delle unghie,



abrasioni, ferite, aree cutanee di colore rosso, blu o nere. Il medico consiglierà poi il giusto trattamento per ogni tipo di alterazione.

Tumori cutanei

In età avanzata sono molto frequenti due tumori cutanei dovuti soprattutto all'esposizione cronica alla luce solare: il carcinoma basocellulare e il carcinoma spinocellulare.

Entrambe le lesioni possono essere nodulari o piane, tendono a crescere e ad ulcerarsi sanguinando, provocando dolore o prurito.

Le aree più interessate sono il cuoio capelluto, le orecchie, il collo, il viso, il dorso.

Alla comparsa di lesioni simili è consigliabile una visita dermatologica; in base alla diagnosi il dermatologo consiglierà il trattamento più efficace.





La prevenzione viene effettuata proteggendosi dal sole.

Ulcere vascolari degli arti inferiori

Nell'età avanzata alle ulcere sono molto frequenti, dovute per l'80% all'insufficienza venosa e per il 20% ad insufficienza arteriosa.

La cute nell'insufficienza venosa è edematosa, cianotica e con pigmentazione brunastra da deposito di emosiderina.

Nell'insufficienza arteriosa la cute è pallida, fredda, lucida, discromica, ipercheratosica, fissurata, anelastica, anche qui ci può essere un'alterazione del colore.

Nell'insufficienza venosa sia la prevenzione che il trattamento delle ulcere viene fatto con compressione elastica; antitrombotici; nutraceutici contenenti centella, amamelide, ipocastano, vitamina C, meliloto.

Nell'insufficienza arteriosa il tratta-



mento elettivo consiste nell'effettuazione del by pass arterioso.

Il trattamento delle ulcere verrà effettuato con prodotti contenenti antimicrobici, acido ialuronico.

Ulcere da pressione (decubito)

Il 70% di tali lesioni si verifica nella popolazione anziana e sono correlate soprattutto alla prolungata compressione della cute a livello delle salienze ossee. Le regioni più a rischio infatti sono quelle sacrali, femorali, calcaneari, malleolari, ma possono essere interessati anche gomiti, scapole, orecchie e vertebre.

Il trattamento e la prevenzione vengono fatti con la mobilizzazione e con presidi che riducono le forze di pressione. È importante mantenere la pelle asciutta e un adeguato apporto nutrizionale.

Una volta instaurate le ulcere il trattamento viene effettuato con medicazioni locali e se necessario con terapie sistemiche.



Lesioni da decubito.





Le malattie cardiovascolari nell'anziano

Dr. Mario Frequatrini, Specialista in Geriatria e Gerontologia

Le malattie cardiovascolari sono tra le più frequenti che si riscontrano nei soggetti in età avanzata.

Sono il frutto, oltre che di fattori genetici, anche di scorrette abitudini di vita che il soggetto ha mantenuto nella sua esistenza: una scorretta alimentazione, l'abitudine al fumo di sigaretta, il mancato controllo della pressione arteriosa, l'aumento del colesterolo nel sangue, il diabete, la vita sedentaria; anche l'età rappresenta di per sé un fattore di rischio aggiuntivo.

L'ipertensione arteriosa, la cardiopatia ischemica cronica ed acuta, lo scompenso cardiaco, le

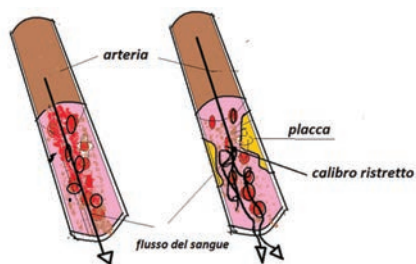
valvulopatie, le gravi aritmie sono, con l'insufficienza arteriosa degli arti inferiori e le malattie cerebrovascolari, le condizioni più frequenti.

Quasi sempre alla base delle malattie c'è l'invecchiamento delle arterie dei distretti interessati: coronarie, arterie carotidi o degli arti inferiori.

Con il passare del tempo sulla parete delle stesse si depositano i grassi del sangue ("colesterolo") formando un restringimento (placca arteriosa) che con il tempo, se persistono i fattori causali, tende ad accrescersi, determinando una riduzione del calibro dell'arteria fino a chiuderla, inducendo così una ischemia

nell'organo irrorato.

Formazione della placca

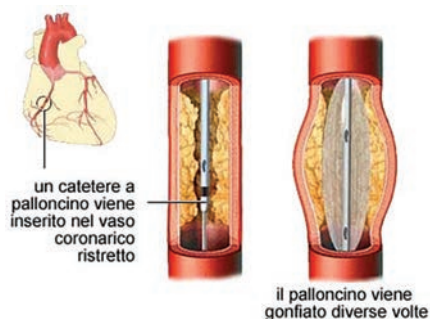


I livelli alti di grassi nel sangue, l'ipertensione arteriosa, il fumo di sigaretta, il diabete, l'obesità, sono appunto fattori che facilitano l'insorgenza e la progressione della placca.

La diagnosi precoce è fondamentale perché attualmente disponiamo di tecnologie tali da prevenire gli episodi ischemici. Con una metodica chiamata "angioplastica" si può dilatare per via endo-vascolare il calibro dell'arteria ristretta, con un catetere introdotto direttamente nelle arterie, senza intervenire chirurgicamente, evitando nella maggior parte dei casi, di dover sottoporsi a by-pass.



Angioplastica: il lume viene dilatato con un palloncino portato da un catetere



Diventa pertanto importante supervisionare l'anziano nello svolgimento della vita quotidiana, ponendo particolare attenzione alla corretta assunzione di farmaci, alla dieta ed al peso corporeo, alla vita di relazione ed al controllo e correzione dei fattori di rischio di cui sopra.

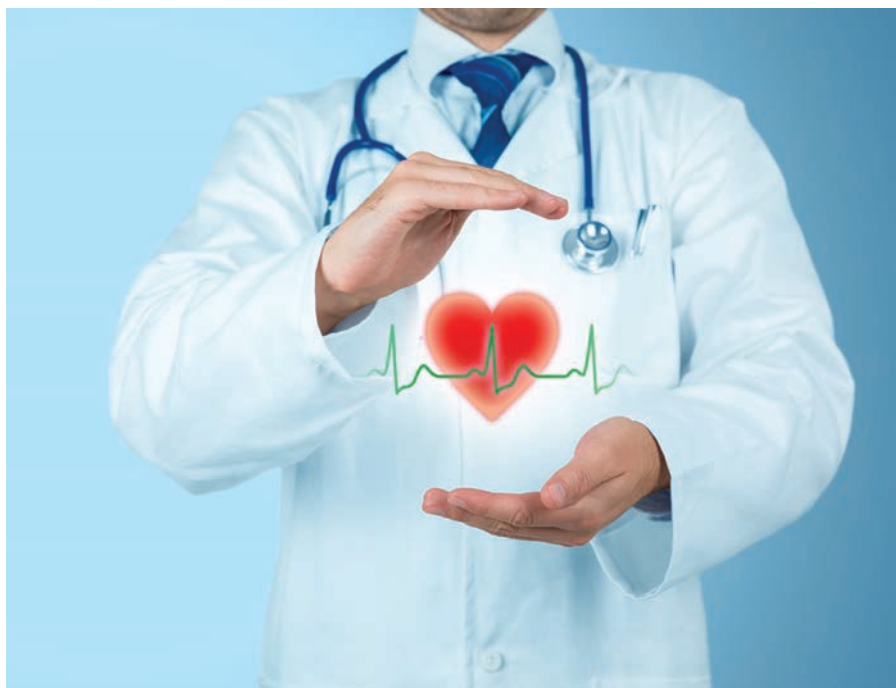
Nell'eventualità dell'insorgenza di sintomi sospetti che possano fare pensare ad un evento ischemico, è fondamentale non sottovalutarli e farsi vedere quanto prima dal medico perché il tempo che passa dal sintomo alla terapia è determinante per la prognosi.

Anche nel caso di disturbi del ritmo che possono essere avvertiti come palpitazioni, irregolarità del battito, percezione del "cuore in gola", è opportuno consultare il proprio medico di fiducia, perché alcune aritmie possono diventare pericolose, come la frequente fibrillazione atriale.

È opportuno ricordare tuttavia che le malattie possono esprimersi, nell'anziano, in maniera diversa rispetto al giovane, mimando differenti condizioni: ad esempio infarto miocardico senza dolore che insorge invece con uno stato confusionale o con dolori addominali o gonfiore alle gambe per ritenzione di liquidi; un disorientamento temporospatiale interpretato come ischemia cerebrale o demenza, dovuto invece a cause banali come l'assunzione sbagliata di farmaci o la disidratazione; frequenti cadute dovute non a cause neurologiche ma semplicemente a calzature incongrue, ecc.

Quindi il cuore, il cervello ed i distretti vascolari periferici sono gli organi più colpiti, in modo cronico e progressivo ma anche con eventi improvvisi e più gravi come l'infarto del miocardio o l'ictus cerebrale.

L'evoluzione della scienza medica associata alla tecnologia avanzata fortunatamente ha reso possibili programmi di prevenzione ma anche di interventi in fase acuta atti a modificare in senso francamente migliorativo l'evoluzione di molti eventi che, se affrontati precocemente, conducono a gravi esiti invalidanti se non alla morte.





Terza età e occhio: cosa cambia?

Dr. Alessio Cerquaglia, specialista in Oftalmologia

Anche i nostri occhi risentono dell'avanzamento dell'età.

CATARATTA

Col termine cataratta si intende l'opacizzazione del cristallino naturale. Questa perdita di trasparenza impedisce alla luce di raggiungere normalmente la retina. Il sintomo più evidente della cataratta consiste nell'annebbiamento e nella progressiva riduzione della vista, che limita lo svolgimento delle normali attività di vita quotidiana. Si avverte inoltre fastidio alla luce (fotofobia) e disorientamento. Anche la percezione dei colori può essere alterata: le



Visione normale



Visione con cataratta

tonalità del blu, per esempio, vengono percepite in modo ridotto.

Perché compare

Solitamente la cataratta è una conseguenza del processo di invecchiamento dell'occhio (cataratta senile). È infatti rara in età giovanile, anche se vi sono casi di cataratta nei bambini, quasi sempre congenita.

Anche altri fattori concorrono alla perdita di trasparenza del cristallino: presenza di diabete, uso prolungato di farmaci (come il cortisone), traumi all'occhio, esposizione a radiazioni o quella costante ai raggi ultravioletti, altre malattie a carico dell'occhio, come il glaucoma.

A distanza di tempo dall'intervento chirurgico, invece, può comparire la cosiddetta cataratta secondaria: si opacizza il sacco capsulare (il sacco in cui viene impiantato il cristallino artificiale). È sufficiente una semplice applicazione di laser per ridare trasparenza e nitidezza in modo definitivo.

Come si scopre

La diagnosi può essere fatta solo dall'oculista con un esame approfondito dell'occhio, per valutare se i sintomi riferiti siano dovuti all'opacizzazione del cristallino o possano dipendere da altre cause. Non sempre la cataratta viene riconosciuta attraverso i sintomi: può succedere che, nel corso di una visita oculistica per altri accertamenti, lo specialista si accorga della presenza del disturbo, non avvertito dalla persona.

Si ricorre alla lampada a fessura, microscopio normalmente usato nelle visite oculistiche, attraverso il quale si illuminano le strutture interne all'occhio, compreso il cristallino, analizzandone le condizioni dello stesso.

Come si interviene

L'intervento per l'asportazione della cataratta si svolge soprattutto attraverso

la facoemulsificazione, una tecnica chirurgica così diffusa a livello mondiale che risulta essere seconda solo al parto, in termini di frequenza di applicazione. Successivamente, viene introdotta e impiantata, al posto del cristallino rimosso, una lente intraoculare artificiale che non provoca rigetto, è di durata illimitata, non richiede cure o manutenzione, consente un aspetto normale e non interferisce con la visione naturale. L'intervento dura in media circa 15 minuti ed è indolore.

MACULOPATIA

Questo termine indica qualsiasi malattia che colpisce la macula, piccola area centrale e nobile della retina, deputata alla visione distinta. È questa zona retinica che ci consente di riconoscere i volti, i colori, di leggere e di guidare. Sintomi comuni di queste patologie sono: l'insorgenza di una perdita della visione centrale del campo visivo (scotoma) ed una progressiva distorsione delle immagini (metamorfopsie), quest'ultima facilmente diagnosticabile tramite il test di Amsler (osservando un foglio di carta quadrettato con al centro un piccolo disco di fissazione si nota una



Visione normale

*Visione con
maculopatia*

distorsione delle righe).

La forma più comune di maculopatia è la degenerazione maculare Senile (AMD), considerata la principale causa di grave perdita dell'acuità visiva e di cecità nella popolazione occidentale di età superiore ai 65 anni. In Italia si calcola che ne siano affetti circa un milione di persone, di cui 200.000-300.000 presentano la forma avanzata. La patogenesi è multifattoriale, ed i principali fattori di rischio sono: fattori demografici (età avanzata, soggetti bianchi, donne); fattori comportamentali (fumo, abuso di alcolici, dieta priva di antiossidanti, obesità, scarsa attività fisica, eccessiva esposizione alla luce solare); fattori oculari; fattori correlati a patologie sistemiche (diabete, ipertensione arteriosa, dislipidemia); predisposizione genetica.

Forma atrofica e forma essudativa

Due quadri clinici sono tipici della Degenerazione Maculare avanzata: forma secca o atrofica e forma essudativa. Nel primo caso si ha una progressiva, lenta e graduale perdita della funzione visiva centrale; la seconda, invece, insorge più rapidamente e si associa a distorsione visiva (metamorfopsie) con importante e brusca riduzione del visus.

La diagnosi si effettua tramite una visita oculistica completa con accurato esame del fondo oculare, supportato da indagini diagnostiche come l'angiografia retinica e l'OCT (tomografia a coerenza ottica).

Nelle forme secche o atrofiche la terapia farmacologica offre scarsi risultati e non vi è ad oggi un farmaco approvato in grado di rallentare o arrestare l'evoluzione della patologia.

Nelle forme essudative, invece, da circa 10 anni si utilizzano dei farmaci che vengono iniettati a livello intraoculare (anti-vegf), che hanno lo scopo di bloccare l'attività essudativa della lesione.

Come prevenirla

La prevenzione della degenerazione maculare senile è legata principalmente alla riduzione dei fattori di rischio, quindi al controllo dell'ipertensione sistemica, del fumo di sigaretta e ad una corretta alimentazione. L'assunzione costante di frutta, verdura e pesce, con il suo alto contenuto di acidi grassi omega 3, è associata a un minor rischio di sviluppare la patologia.

È utile eseguire una visita oculistica dopo i 50 anni e, se indicato dal medico specialista, eseguire periodici test di autovalutazione per identificare tempestivamente eventuali cambiamenti visivi.

RETINOPATIA DIABETICA

La **Retinopatia diabetica** è la principale **complicanza oculare del diabete** ed interessa appunto la retina, tessuto fondamentale dell'apparato visivo. Può svilupparsi in tutti coloro che sono affetti sia da **diabete di**

tipo 1 sia da diabete di tipo 2. Il rischio di sviluppare la patologia è maggiore nei pazienti che hanno il diabete da molti anni e nei casi in cui vi è scarso controllo glicometabolico.

Cos'è la retinopatia diabetica?

Esistono due tipi di retinopatia diabetica: la **retinopatia diabetica precoce** anche nota come **retinopatia diabetica non proliferante** (NPDR) che può essere di grado lieve, moderato o severo. Con l'avanzare della malattia le pareti dei vasi sanguigni si danneggiano e sviluppano microaneurismi, piccole alterazioni vasali che possono determinare anche la comparsa di piccoli sanguinamenti sulla retina. C'è poi il rischio che si formi un accumulo di liquidi (edema) nella parte centrale della retina (macula), con successiva riduzione della vista.

La Retinopatia diabetica proliferante (PDR) o avanzata è il tipo più grave perché si manifesta con la crescita anormale di nuovi vasi sanguigni a livello della retina. A lungo andare ciò può provare emorragie vitreali, distacco di retina ed addirittura glaucoma neovascolare.

I sintomi della Retinopatia diabetica possono essere:

- macchie o fili scuri che galleggiano davanti agli occhi (miodesopsie)
- visione offuscata
- visione di aree scure e difficoltà visive
- difficoltà nella percezione dei colori

Diagnosi

Le metodiche per la diagnosi iniziale

di retinopatia diabetica sono:

- visita oculistica con esame del fondo oculare
- fluorangiografiaretinica
- tomografia assiale computerizzata

Trattamenti

In caso di Retinopatia non proliferante e in presenza di edema maculare si può intervenire con iniezioni intravitreali di farmaci in grado di determinare una riduzione dell'edema maculare (anti-VEGF o corticosteroidi).

Il trattamento della retinopatia diabetica proliferante prevede invece un'accurata ed estesa fotocoagulazione laser delle aree ischemiche retiniche, allo scopo di preservare la vista centrale e prevenire gravi complicanze a lungo termine (distacco di retina, glaucoma neovascolare).

Prevenzione

La retinopatia diabetica è una malattia "silenziosa", che può svilupparsi a lungo senza sintomi, fin quando non interessa la macula. Una gestione adeguata della Retinopatia diabetica può ridurre del 90% il rischio a 5 anni di sviluppare cecità nei pazienti con retinopatia proliferante. Secondo le statistiche, solo 1 paziente diabetico su 2 si sottopone a controlli oculistici regolari che permettono di scongiurare l'avanzare della patologia e il rischio di perdere la vista.



La complessità del piede geriatrico

*Dr. Fulvio Pierassa, Podologo
Specialista in Posturologia,
specialista nella cura e trattamento del piede diabetico*

Le malattie del piede sono riscontrabili in qualunque fase della vita, ma è dopo i 65 anni di età che le problematiche possono essere più evidenti e invalidanti.

Di per sé l'età non può essere considerata una malattia, tuttavia determinati problemi tendono ad accentuarsi, più o meno in tutte le persone, con il passare degli anni. Ciò che si sopportava facilmente in gioventù (le fatiche, le scarpe poco confortevoli) viene via via tollerato con maggior difficoltà. Si presenta una certa usura dell'organismo che a volte de-

genera in vere e proprie malattie. Il piede non fa certamente eccezione; anzi in un organo estremamente esposto e continuamente usato, se non addirittura affaticato, più facilmente si possono manifestare i segni dell'età.

Anche quando siamo immobili, in stazione eretta, i piedi continuano a lavorare, mettendo in atto piccoli impercettibili mutamenti in tutto il corpo. I muscoli possono indebolirsi, soprattutto se non vengono sottoposti a continuo esercizio. I tendini si accorciano, generalmente a causa di

scarpe che costringono a posizioni contratte, innaturali. L'ossatura può diventare fragile in seguito all'insorgere di una decalcificazione (osteoporosi) generale, oppure di microtraumi.

La circolazione rischia di diventare difficoltosa, specie se ci si muove poco e se le calzature non sono idonee. Facilmente i piedi diventano gonfi e dolenti.

Una persona che ha paura di stare in piedi e di camminare rinuncia a svolgere attività complesse come fare il bagno o la doccia, sbrigare le faccende domestiche, salire le scale, uscire di casa, fino a rinunciare alle più semplici abilità di base, come curare la propria igiene personale (lavarsi mani e viso, pettinarsi, vestirsi e svestirsi, usare il bagno, il letto). E ancora le statistiche ci vengono in soccorso per una valutazione attenta della situazione: le cadute traumatiche e atraumatiche costituirebbero la sesta causa di morte per gli ultra 65enni. La risoluzione attraverso trattamenti chirurgico, in molti casi, non può essere presa in considerazione, e spesso i risultati sono incerti.

Questo è il piede dell'anziano: una struttura dove il compenso (inteso come possibilità di riduzione di una deformità) non è più possibile, dove l'elasticità non è più d'aiuto e dove la stanchezza ha preso il sopravvento.

Numerose sono le problematiche specifiche che possono caratterizzare il piede dell'anziano, causate spes-

so dalla presenza di polipatologie che possono aggravare la situazione.

Il diabete, l'artrite reumatoide, l'osteoporosi e l'artrosi sono solo alcune delle patologie che possono causare problemi ai piedi.

Per esempio, il **piede diabetico**, una patologia in continuo aumento, anche nelle persone più giovani, è una complicanza del diabete, che se trascurata può portare fino all'amputazione dell'arto, con conseguenze disastrose per la salute e l'autonomia della persona. È di fondamentale importanza prevenire tale patologia attraverso la prevenzione e la cura rivolgendosi a specialisti competenti, come il podologo.

Anche il **piede reumatico**, patologia che colpisce l'89% delle persone affette da artrite reumatoide, si evidenzia come una infiammazione cronica che colpisce piede e caviglia causando dolore, deformità, difficoltà alla deambulazione ed invalidità. In questi casi, si può intervenire per migliorare la sintomatologia e, di conseguenza, la qualità della vita. Il podologo può trattare in maniera mirata tale patologia, per evitare l'aumento progressivo del dolore, per mantenere attiva l'attività muscolare/articolare ed infine per ripristinare l'integrità cutanea, dove si presenta danneggiata a causa della malattia.

Dolori alla colonna vertebrale, alla pianta del piede, alle ginocchia e alle anche possono essere causate da una postura scorretta. In queste si-

tuazioni, può essere opportuno valutare la posizione del corpo nello spazio (postura) attraverso anche l'utilizzo di macchinari specifici, come le pedane baropodometri-che, che permettono di valutare l'appoggio dei nostri piedi al suolo, indice di una cattiva postura. In questi casi, si può intervenire attraverso la realizzazione di ortesi plantari su misura, che permettono la correzione del nostro appoggio, andando a diminuire le dolorabilità manifestate dal corpo.

Altre frequenti patologie del piede, sono per esempio:

- **Le ipercheratosi**, genericamente indicate come callosità (calli o duroni) sono caratterizzate da un eccesso di cheratina, formatosi a seguito di forze fisiche agenti sulla cute: sfregamenti della calzatura, forza peso ripartita in modo anomalo a seguito di alterazioni posturali di varia origine.
- **L'ispessimento della lamina ungueale**, conseguenza di microtraumi dovuti alla sua esposizione alla calzatura, dovuta a vari motivi: alterazione dell'assetto digitale, maggiore rigidità delle articolazioni, utilizzo di calzature incongrue, riduzione dello spazio all'interno delle calzature.
- **L'Onicocriptosi** (unghia incarnita), patologia molto frequente. Causata in molti casi da un taglio scor-



retto dell'unghia, ma anche dall'utilizzo di calzature non idonee, da un'eccessiva sudorazione, ma anche da alterazioni della lamina ungueale. Sicuramente, il Podologo può trattare questa patologia, con metodi non dolorosi che permettono la completa risoluzione in tempi brevi, evitando in questi modi trattamenti invasivi chirurgici che spesso determinano lunghi tempi di convalescenza con un alto rischio di recidive.

Queste sono solo alcune delle patologie che possono colpire il piede e più facilmente il piede delle persone anziane.

È di fondamentale importanza non trascurare i piedi, perché permettono la posizione eretta e il movimento, consentono di essere autonomi e indipendenti. Per questo motivo bisogna affidare la cura dei nostri piedi a specialisti e in questo caso al Podologo.



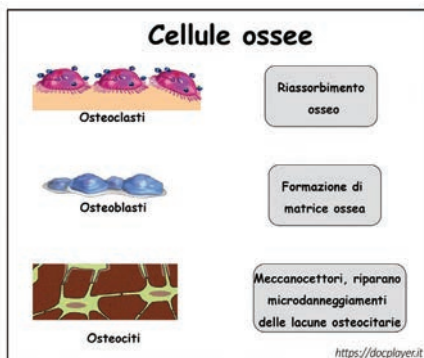
Osteoporosi: cosa possiamo fare?

Dzssa Fosca Cabardini, specialista in Endocrinologia

La condizione di osteoporosi è una delle patologie che affligge il soggetto anziano; non è solo prerogativa della donna dopo la menopausa ma interessa anche il maschio e di questa poco si parla.

La densità delle nostre ossa è il risultato di una interazione perfetta tra alcuni ormoni (calcitonina, paratormone, ormone della crescita, ormoni tiroidei, estrogeni, androgeni) con vari nutrienti, come calcio e fosforo assorbiti con la alimentazione, la vitamina D e le cellule della matrice ossea: da una parte quelle che formano tessuto osseo dette osteoblasti e dall'altra quelle che lo riassorbono

dette osteoclasti.



Gli osteociti sono gli osteoblasti a riposo, cioè cellule che hanno già formato tessuto osseo ma continua-

no a partecipare al suo mantenimento regolando il calcio e il fosforo e il corretto equilibrio tra cellule che formano il tessuto osseo e cellule che lo riassorbono.

Nel corso della vita questi diversi elementi si attivano in modo differente per farci avere un osso forte e resistente. A causa di malattie che possono interessare ciascuno degli attori di questo complesso sistema o anche dell'avanzare dell'età, gli elementi che portano al riassorbimento dell'osso prevalgono su quelli che tendono a formare nuovo tessuto osseo, per cui le ossa diventano molto più fragili; questa fragilità può dare origine a fratture spontanee (ad esempio costali durante un movimento semplice, come inchinarsi o ruotare il bu-

sto) o causate da traumi (anche fratture importanti come vertebre, bacino e femore).

Un osso robusto si costruisce nel corso della vita, si mantiene grazie al lavoro sinergico di ormoni e nutrienti, si può sorvegliare con esami tipo densitometria ossea (su consiglio del curante nei tempi e nei modi indicati dal Medico stesso), si può corroborare quando diventa fragile con una terapia antirassorbitiva - sempre su consiglio del curante -, si può rinforzare con attività fisica ed una corretta alimentazione che preveda un adeguato introito di calcio e vitamina D.





Vitamina D Giano bifronte, vitamina e ormone al tempo stesso

Dzsa Fosca Cabardini, specialista in Endocrinologia

La Vitamina D è una sostanza grassa prodotta dal nostro organismo solo per l'80%, il restante 20% viene assunta con la dieta. In questo senso è una Vitamina (se carente infatti come le altre vitamine determina malattia e va corretta) ma in realtà agisce come un ormone vero e proprio o meglio un pro-ormone perché favorisce o mantiene un processo come la formazione dell'osso attraverso un equilibrio molto complesso che vede coinvolti rene, intestino, paratiroidi e osso stesso.

Per formare la matrice ossea - detta idrossiapatite - servono calcio e fosforo che vengono assorbiti con l'ali-



mentazione ma questi arrivano all'osso anche grazie alla vitamina D.

La vitamina D, infatti, aumenta la quota di calcio e fosforo assorbiti a livello intestinale, favorisce il

riassorbimento del calcio dal rene, agisce sugli osteoblasti o cellule che producono matrice ossea, agisce sulle paratiroidi bloccando l'ormone che riassorbe il tessuto osseo.

La fonte principale di vitamina D è l'esposizione alla luce solare (80%), sono infatti i raggi solari ultravioletti B che penetrano nella cute e qui convertono un tipo particolare di grasso situato nella cute in previtamina D3 che passa rapidamente a vitamina D3 o forma attiva.

Una esposizione ragionevole alla luce solare (raggi UVB) fornisce una quantità adeguata di vitamina D3 che viene immagazzinata nel grasso per essere liberata in inverno. Un eccesso di esposizione non causa invece intossicazione da vitamina D3 perché gli stessi raggi UVB la distruggono se in eccesso.

È raccomandabile esporre braccia e gambe per 5-10 minuti tra le ore 10 e le ore 15 del pomeriggio almeno due volte a settimana.

Se esponendoci al sole abbiamo un lieve eritema (colore rosa della pelle) allora è come se avessimo introdotto da 10000 a 25000 Unità di vitamina D3 o un numero di gocce che va da 40 a 100 di vitamina D2.

Ma molto cambia in funzione della stagione, della latitudine, dell'inquinamento.

- In Italia la migliore condizione di irraggiamento si ha in primavera e in estate tra le 10 e le 15 (orario solare); questo intervallo fruttuoso, a causa

della inclinazione dell'asse terrestre, si riduce però in inverno.

- Importante è anche il particolato dell'inquinamento che riflette e assorbe i raggi UVB e blocca quindi la loro azione, come del resto le nuvole
- In montagna l'atmosfera filtra meno i raggi UVB rispetto alla spiaggia e quindi la produzione di vitamina D è migliore.



Lo stesso colore della pelle è importante: più si è scuri di carnagione più vitamina D si forma perché la Melanina (molto presente nelle carnagioni scure) assorbe i raggi UVB.

Il tronco assorbe molto più di viso, mani e piedi, i filtri solari svolgono un ruolo di barriera notevole (un filtro solare pari a 8 riduce la quota di raggi UVB assorbiti del 92,5%, mentre un filtro solare numero 15 la riduce addirittura del 99%).

Con il passare degli anni questo complesso percorso che porta alla formazione della vitamina D si fa più difficile tanto che a parità di esposizione solare il soggetto anziano produce il 30% in meno di vitamina D.

Sul fronte invece della introduzione della vitamina D (che dovrebbe coprire il 20% del fabbisogno) in Italia abbiamo un introito ridotto per-

ché non usiamo molti grassi animali e perché, a differenza di tanti altri paesi, i cibi in commercio non sono integrati con la vitamina D.

Le migliori fonti di Vitamina D sono alcuni pesci come salmone, tonno, sgombro, aringa, cernia, pesce spada, acciughe o alici, carpa, tinca, trota, il fegato di manzo, il tuorlo dell'uovo, i funghi porcini.

Molti studi, già nel 2009, hanno mostrato che popolazione italiana è tra quelli in Europa con più bassi livelli di vitamina D, espressione di uno stato carenziale importante. I livelli ottimali (mediando un po' le varie scuole di pensiero) si attestano ad almeno 30 ng/ml, dando a livelli sotto a 20 il valore di carenza, tra 21 e 30 carenza relativa, e normali tra 30 e 100 ng/ml. Molte malattie e molti farmaci influiscono con il metabolismo della vitamina D, come la celiachia, il malassorbimento intestinale, la stessa obesità, il cortisone, le malattie renali ed epatiche, gli antiacidi, gli antiepilettici, ecc.

In Italia la supplementazione di vitamina D si è rivelata utile nel soggetto anziano in prevenzione primaria (in questo ambito quando ancora non si è verificata una frattura): se la quota con la alimentazione è in media pari a 300 U il supplemento dovrebbe essere andare da 1200 a 2000 U al giorno. Una diversa quantità di Vita-

mina D dovrà essere consigliata dal Medico in condizioni patologiche.

Negli ultimi anni sono emersi anche importanti effetti detti non calcemici, cioè un insieme di azioni che questa vitamina svolgerebbe su più organi, al di fuori del tessuto osseo. Usiamo il condizionale perché molti di questi aspetti sono ancora oggetto di studio. Quello che sappiamo di sicuro è che **una carenza di vitamina D determina un muscolo più debole**, un muscolo nel quale le fibre muscolari sono sostituite da grasso o da tessuto fibroso, con conseguente riduzione di forza muscolare, instabilità posturale e aumento del rischio di cadute; è inoltre certo che un buon livello di vitamina D favorisca la funzione del muscolo cardiaco; sembrerebbe avere inoltre effetti di stimolo sulle difese immunitarie, un ruolo nella protezione del tessuto bronchiale, una azione ipotensiva, migliorerebbe l'attività del midollo osseo, potrebbe avere effetti di rallentamento del declino delle funzioni cerebrali, migliorerebbe l'attività dell'insulina nel diminuire la glicemia; negli ultimi tempi, ma è tutto ancora da verificare, alcuni studi suggeriscono anche effetti di blocco dello sviluppo di cellule tumorali: la vitamina D sembrerebbe favorire il riassorbimento o apoptosi (morte cellulare) delle cellule tumorali stesse o avere effetti di blocco del flusso sanguigno alle cellule tumorali stesse e quindi la loro minore crescita.



Il farmaco nell'anziano: uso improprio ed abuso

D.ssa Emma Menconi, Farmacista

Il soggetto anziano è generalmente affetto da una o più malattie croniche alle quali si sovrappongono spesso patologie acute: è quindi costretto ad usare più farmaci nell'arco della giornata. Questi possono essere prescritti oltre che dal medico di medicina generale (comunemente detto medico di base o medico curante), anche da Specialisti e non sempre questi professionisti hanno modo di comunicare tra di loro.

Succede purtroppo di frequente che l'anziano, se non adeguatamente assistito da un familiare e/o da un badante, non riesca a recepire in modo corretto le indicazioni del

medico di base e dello specialista e quindi non usi correttamente oppure tralasci di assumere i farmaci a lui prescritti.

Lo stesso medico curante è talvolta costretto a districarsi tra le varie terapie, moderando i dosaggi a seconda della funzione del rene e del fegato e a volte operando anche una selezione tra i farmaci essenziali e quelli non opportuni per la fascia di età del paziente.

Ma quello di cui troppo poco si parla sono **gli effetti collaterali dei farmaci stessi**: le reazioni avverse o effetti collaterali che tutti leggiamo nel bugiardino sono infatti frequenti per-

ché gli anziani eliminano e metabolizzano i farmaci in modo più lento e meno efficace, inoltre gli effetti di un farmaco assunto oggi possono sommarsi con quelli dei farmaci di ieri e così via.

Esempio tipico sono i farmaci per l'ansia o per l'insonnia: i primi possono ridurre il livello di attenzione durante il giorno con pericolo di cadute improvvise e rovinose, mentre i secondi possono causare sonnolenza diurna perché vengono eliminati lentamente.

Può anche succedere che per correggere un disturbo causato da un farmaco il soggetto anziano ricorra ad un altro farmaco e così via, e soprattutto che lo faccia in maniera autonoma non consultando il proprio Medico curante.

Questo fenomeno della automedicazione o della assunzione di farmaci che **non necessitano di ricetta medica, detti anche OTC** (perché in farmacia si trovano esposti sul banco "Over The Counter") è oggi molto diffuso e porta ad assumere: lassativi, protettori della mucosa gastrica, antinfiammatori, sedativi della tosse, decongestionanti per il naso, paracetamolo, antistaminici, per non parlare dei farmaci per perdere peso e della miriade di integratori propagandati a vario titolo per alleviare i disturbi più disparati.

Il ricorso all'automedicazione è un fenomeno in continua espansione anche perché si ritiene comunemen-

te che i farmaci da banco siano relativamente "innocui".

Molto spesso il paziente anziano, non considerando tali prodotti come veri e propri farmaci, non si preoccupa di riferirne l'uso al medico curante e questo può contribuire al rischio di interazioni sfavorevoli tra i farmaci da banco e quelli prescritti dal medico stesso.

Per fare qualche esempio, i decongestionanti nasali se assunti da un iperteso, da un cardiopatico o da un soggetto con disturbi prostatici, ne aggravano il quadro.

L'uso frequente dei lassativi contenenti i principi attivi della senna (o quelli ad azione analoga di altre piante: aloe, frangula, rabarbaro ecc.) oltre a determinare la perdita di importanti nutrienti come ad esempio calcio e vitamina D, possono diminuire la capacità di contrazione del colon con aggravamento della stipsi. In particolare, **nell'individuo anziano un uso eccessivo** di questi prodotti può portare a disidratazione con riduzione anche delle funzioni cerebrali.

I cosiddetti "**regolarizzatori intestinali**" il cui prototipo è rappresentato dalle mucillagini estratte dai semi dello psillio, i quali trovano la loro principale indicazione nel trattamento della stipsi funzionale in individui giovani e sani, **non sono indicati nell'anziano** in quanto possono ridurre l'assorbimento dei farmaci usati in tera-

pia. Lo stesso dicasi di quei prodotti per il trattamento sintomatico del bruciore di stomaco occasionale che attualmente si trovano in commercio come OTC. Essi infatti possono ridurre l'assorbimento di farmaci somministrati contemporaneamente per via orale, come ad esempio ormoni tiroidei, bifosfonati, antibiotici, anticoagulanti vecchi e nuovi, etc.

In questo universo di proposte di farmaci, parafarmaci, integratori sicuramente allettante ma anche pericoloso, molto può fare il Farmacista, svolgendo un ruolo importante di informazione e di vigilanza sull'impiego dei farmaci da banco.

Questa figura professionale è per il paziente un consulente preparato sul farmaco prescritto dal medico e sui suoi effetti collaterali, egli può segnalare al paziente la necessità di in-

formare il curante circa la comparsa di sintomi particolari. Il Farmacista è in grado di fornire informazioni corrette anche sugli integratori e sulle interazioni, molto spesso misconosciute, tra i farmaci usati dal paziente ed i prodotti di libera vendita, siano essi OTC che integratori.

L'uso di aspirina in soggetti che assumono anticoagulanti di vecchia o di nuova generazione può dare emorragie anche gravi. Un uso smodato degli antinfiammatori può portare danno a cuore e reni; anche l'uso eccessivo di paracetamolo può dare danno epatico o renale, come pure i sedativi della tosse possono precipitare crisi di insufficienza respiratoria in bronchitici cronici.





Metti l'Alzheimer a dieta

D.ssa Fosca Cabardini, specialista in Endocrinologia

Con l'aumentare dell'aspettativa di vita le malattie neurodegenerative stanno aumentando e tra queste la malattia di Alzheimer, o "demenza degenerativa primaria".

Da alcuni anni si sa che questa patologia è caratterizzata da un accumulo di una proteina fosforilata (proteina Tau) all'interno delle cellule nervose e da placche, che si formano invece al di fuori dalle cellule nervose, costituite da una sostanza detta Amiloide.

Questa condizione altera la funzione della cellula nervosa, ne aumenta la sofferenza e provoca la compromissione del meccanismo

della autofagia (un meccanismo insito nella cellula che le permette di riassorbire e quindi eliminare i prodotti dannosi che si formano al suo interno).

Esiste inoltre il danno provocato dal cosiddetto **stress ossidativo** all'interno della cellula nervosa, con produzione di gruppi di radicali liberi detti Ros; questi possono essere un prodotto della cellula stessa ma anche il frutto di agenti esterni come inquinamento, raggi UV, agenti chimici, stress.

La produzione di Ros altera a sua volta la funzione cellulare e nel cervello porta a Demenza, ma anche al

Parkinson e ad altre malattie del movimento.

La ricerca scientifica ha dimostrato, dal 2009 ad oggi, che nutrienti specifici possono avere un effetto diretto sull'accumulo di proteine anomale che alterano la cellula nervosa, sulla stessa autofagia (aumentandola o diminuendola) e sulla diminuzione dello stress ossidativo cellulare.

Già è noto che la dieta mediterranea con i suoi nutrienti fondamentali può avere un ruolo protettivo nei confronti della malattia o contenere lo sviluppo stesso della malattia agendo sugli eventi suddetti.

Vediamo nello specifico come si comportano alcuni gruppi di nutrienti:

Grassi insaturi

Si distinguono in Omega 3 e Omega 6, il corretto rapporto nutrizionale tra queste due componenti ostacola il processo di infiammazione che può

stare alla base della perdita di attività delle cellule nervose.

Particolare è il DHA, le cui fonti più comuni sono salmone, noci, mandorle, tuorlo dell'uovo. Appartiene al gruppo degli Omega 3 e potrebbe svolgere un ruolo importante nella crescita della cellula nervosa, del suo sviluppo e delle sue funzioni; potrebbe diminuire la deposizione di proteine anomale, infatti alcuni studi epidemiologici rivelano che una introduzione non corretta porrebbe a rischio di demenza.

Vitamine

Se introdotte in modo adeguato con la alimentazione possono diminuire la produzione di radicali liberi e quindi avere un ruolo nella prevenzione della degenerazione della cellula nervosa

Le vitamine implicate sono di seguito di seguito elencate con le rispettive fonti di provenienza:

NUTRIENTI	Fonti di provenienza
VITAMINA A	Carni di Pollo, Tacchino e Manzo, Latte, Formaggi, Carote. Patate dolci. Broccoli. Zucca. Spinaci. Melone.
VITAMINA B12	Carni in genere, Salmone, Sardine, Sgombro, Vongole, Uova
VITAMINA B9	Carni, Tuorlo d'uovo, Spinaci, Lenticchie, Soia
VITAMINA B6	Pollo, Tacchino, Salmone, Spinaci, Broccoli, Asparagi; Piselli. Lenticchie. Soia. Banane. Noci. Semi di Girasole.
VITAMINA C VITAMINA E	Bietola, Mirtilli Rossi, Ribes, Olive nere
VITAMINA D	Sgombro, Tonno, Salmone, Trota, Aringa, Uova, Funghi

Alla prova dei fatti però la supplementazione con queste vitamine non ha fornito elementi chiari e inoppugnabili, anche perché la variabilità genetica potrebbe svolgere un ruolo importante.



Polifenoli

Sono un gruppo di sostanze antiossidanti con potenziale funzione di protezione della cellula nervosa.

I polifenoli sono nei semi dell'uva, sono le catechine o EGCG (tè verde, mele, more), la curcumina (curcuma), il resveratrolo (vino rosso, more, lamponi, ribes, noci, mandorle, arachidi), la quercetina (cioccolato fondente, capperi, chiodi di garofano, cipolla rossa).

Ma la fonte più importante di polifenoli è il nostro olio extra vergine di oliva, elemento fondamentale della dieta mediterranea.

Consumo moderato di alcool: è stato dimostrato da anni che un consumo elevato di alcool danneggia una struttura del cervello che si chiama ippocampo con conseguenti problemi di memoria e di attenzione. Ma anche qui potrebbero essere importanti

le basi genetiche, la interazione con l'uso di farmaci, il sesso. Alcuni studi avrebbero dimostrato che un consumo moderato di vino rosso è associato ad una diminuzione della demenza nei maschi, mentre nelle femmine il risultato sarebbe l'inverso.

Colesterolo, grassi saturi, trans o idrogenati: da molti anni è stato dimostrato che una alimentazione ricca di grassi saturi (grassi di origine animale) e povera di insaturi (grassi vegetali da olio extra vergine di oliva) porta ad una diminuzione dei livelli di Hdl (colesterolo buono) e aumenta le cosiddette Ldl, o lipoproteine a bassa densità (colesterolo cattivo). Ciò conduce alla malattia cardiovascolare in senso lato ma è stato visto anche che una proteina del gruppo delle APOE determinerebbe un aumento dei depositi di Amiloide e di Tau con disfunzione di alcuni componenti della cellula nervosa e quindi insorgenza di demenza.



Brain Training ginnastica mentale

Una palestra per prevenire l'invecchiamento della mente e le demenze senili*

*Dott.ssa Stefania Palomba,
Brain Trainer Assomensana
formata presso Università Cattolica Sacro Cuore di Milano*

Possiamo invecchiare senza perdere efficienza e lucidità mentale?

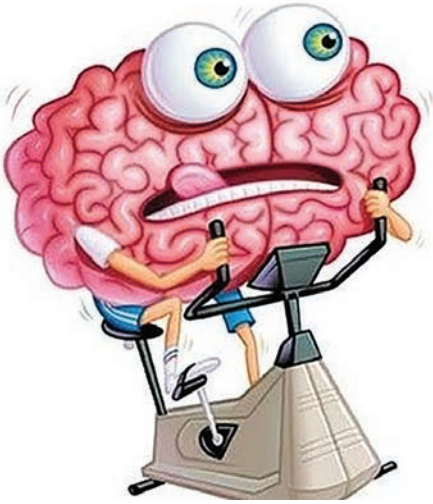
La risposta è sì.

Recenti studi hanno dimostrato che l'invecchiamento è il risultato della combinazione di diversi fattori e proprio la **ginnastica mentale**, o **Brain Training**, costituisce una risorsa importante per un buon invecchiamento.

Invecchiare comporta una serie di cambiamenti sul piano cognitivo, tuttavia il cervello conserva la capacità di essere modellato dall'esperienza tanto che a qualsiasi età, attraverso l'esercizio e stimoli cognitivi adatti, è possibile "rimodellarlo" creando nuovi circuiti e nuove connessioni tra i neuroni.

*secondo il rapporto mondiale Alzheimer 2018 diffuso da ADI

-Alzheimer's Disease International - si stima che in Italia l'Alzheimer colpisca 1.241.000 persone che diventeranno 1.609.000 nel 2030



È questa la cosiddetta “plasticità cerebrale” che contribuisce a mantenere la riserva cognitiva, cioè la capacità del cervello di resistere ai danni provocati dall’invecchiamento o da lesioni.

Così, come un buon sistema immunitario ci protegge dalle infezioni, un cervello ricco di neuroni e connessioni può reagire in maniera più efficiente alla perdita di cellule nervose dovuta al normale invecchiamento o a danni cerebrali di natura diversa (degenerativa, traumatica, vascolare).

Che cos'è il Brain Training?

Il Brain Training, o ginnastica mentale, ha come obiettivo lo sviluppo delle abilità mentali andando a potenziare le funzioni cognitive e migliorandone l'utilizzo.

Attraverso degli esercizi mirati, vengono stimulate funzioni quali la memoria, il linguaggio, il ragionamento, l'attenzione e la velocità di elaborazione delle informazioni, l'orientamento spazio-temporale, le funzioni esecutive e la creatività.

Ci sono molte attività che possiamo fare per migliorare il nostro benessere cognitivo: leggere, fare cruciverba, imparare una lingua straniera, fare sempre nuove esperienze.

Tuttavia, a differenza di esercizi generici, il Brain Training è un percorso specifico, un programma mirato che stimola in modo graduale le funzioni cognitive: è mirato perché esercita alcune funzioni per volta, è validato perché è basato su ricerche ed evidenze scientifiche, è ecologico perché mira ad ottenere benefici che possono essere utilizzati nei compiti della vita quotidiana.

Prendiamoci cura del nostro cervello quando abbiamo ancora tanto da perdere e, come diceva George Dorsey, ricordiamo che *“più usi il tuo cervello, più cervello avrai da usare!”*





Nordic Walking

*Paola Baltassarri, Master Trainer Maestro Federale FIDAL -
Scuola Italiana Nordic Walking*

Ognuno di noi ha tanti obiettivi diversi nella vita, ma uno scopo comune a tutti è la ricerca del benessere quale presupposto per una vita piacevole, per una professione di successo, per delle relazioni positive e per una società migliore.

Ma che cosa è il benessere? Per come lo intendo io è svegliarsi ogni mattina e avere tempo, energia e libertà sufficienti a vivere la vita che si desidera a qualunque età. Significa stare bene e avere un aspetto migliore. Significa avere una buona salute psicofisica raggiunta e mantenuta attraverso una dieta corretta, esercizio fisico e abitudini adeguate.

Il raggiungimento di questa condizione non è sempre facile, specie quando gli anni passano e magari si sono accumulate cattive abitudini alimentari, vita sedentaria e carichi di stress di varia origine.

La dieta, intesa come stile di vita, è fondamentale – ricordiamoci sempre che siamo ciò che mangiamo – ma da sola non basta. Occorre anche fare dello sport. E scegliere quello adatto, in un ginepraio di possibilità, non è semplice.

Quello che voglio suggerirvi è uno sport per tutti, che non richiede preparazioni particolari, che non richiede nemmeno un fisico particolare o

una precisa età. E, soprattutto, che vi darà sempre nuove emozioni. Si chiama nordic walking.

Cos'è il nordic walking

Più nota come camminata nordica o camminata con i bastoncini, è una disciplina che si pratica all'aria aperta, un allenamento dolce che sviluppa resistenza, forza e fitness.

Non va confuso con il trekking, l'attrezzatura è completamente diversa!

È uno sport nato in Finlandia, ma si è diffuso rapidamente in tutto il mondo. In Umbria sono sempre di più le persone che si sono lasciate conquistare da questa tecnica di camminata speciale.

La tecnica fondamentale del nordic walking prende spunto dai movimenti propri dello sci di fondo secondo la tecnica classica, utilizzando il cosiddetto movimento diagonale e inserendo in modo adeguato l'utilizzazione dei bastoncini.

Il nordic walking è una camminata naturale che si avvale della successione fisiologica dei movimenti alternati di braccio e gamba opposti alla quale si aggiunge una spinta efficace con il bastoncino che porta ad ottenere una maggiore lunghezza del passo senza però abbandonare la naturale fluidità del movimento. Una tecnica che non può essere improvvisata: per apprenderla è meglio, come in qualunque altro sport, specie all'inizio, avvalersi di un buon istruttore. Sono tre i livelli di pratica di que-

sta attività: benessere, fitness e sport, tutti adattabili a seconda del proprio livello di allenamento.

I benefici di questo sport

Il nordic walking dà la possibilità a chiunque, con il proprio ritmo e senza affanni, di potersi muovere.

È più efficace del 40-50% rispetto ad una camminata normale senza bastoncini e pertanto consente, se associato ad una corretta alimentazione, anche di bruciare più calorie. Permette un allenamento completo, coinvolgendo oltre 600 muscoli, circa il 90% di tutti quelli che abbiamo. Migliora la capacità aerobica e la mobilizzazione della colonna vertebrale. E grazie all'utilizzo dei bastoncini vi è un alleggerimento del carico sulle articolazioni quali ginocchia e schiena. Praticarlo regolarmente aiuta a ritardare il processo di invecchiamento stimolando l'eliminazione degli ormoni originati dallo stress e rinforzando il sistema immunitario.

Ai benefici fisici si aggiungono quelli sociali e culturali perché lo si può praticare anche in gruppo e permette soprattutto di venire a contatto con la natura e con contesti ambientali carichi di suggestione.

Insomma, uno sport naturale, sicuro, completo, adatto a tutti e anche economico che migliora il nostro benessere psicofisico.

PILLOLE DI BEN'ESSERE

- Antidolorifici** Tutti noi prima o poi avvertiamo qualche dolore. È un segnale che il nostro corpo ci manda per dirci che qualcosa non va, che nell'organismo è successo o sta succedendo qualcosa. Sono segnali che non dobbiamo trascurare e che dobbiamo riuscire a interpretare. Capire perché e dove nasce un dolore ci permette di mettere in atto le contromisure affinché non si verifichi più. Non assumiamo antidolorifici senza aver prima individuato il disturbo che ha generato il dolore.
- Posizione da riposo** Non riposiamo in posizione prona, ovvero con la pancia in giù, ma supina, ovvero a pancia in su, (meglio con un cuscino sotto i polpacci), o stesi su un fianco (cuscino fra le gambe).
- Posizione da sveglio** Cambiamo spesso la nostra posizione, evitando di stare troppo a lungo fermi in piedi o seduti. Se lavoriamo con il computer lo schermo deve stare all'altezza degli occhi per preservare la vista e dolori cervicali. La sedia deve essere ergonomica. Se svolgiamo lavori "pesanti" riposiamo 5 minuti ogni ora e non pieghiamo la schiena in avanti. Per sollevare pesi flettiamo le ginocchia.
- Sovrappeso** Manteniamo il peso del corpo vicino all'indice di massa corporea calcolata dividendo il proprio peso in Kg per il quadrato della propria altezza (rapporto ottimale 18,5 - 25)
- Masticazione** Una scorretta masticazione dovuta prevalentemente a difetti odontoiatrici crea problemi alle articolazioni di tutto il corpo.
- Alimentazione** Seguiamo la **dieta mediterranea**. Non deve mai mancare: frutta fresca (quando possibile mangiare uva rossa, melagrana e frutti rossi), frutta secca (a fine pasto o come merenda qualche noce o mandorla), verdura (verza, cavolo, cavolfiore, broccoli), pesce (almeno 3 volte a settimana), cereali (meglio quelli privi di glutine come il riso, quinoa, grano saraceno, miglio), legumi. Come condimento privilegiamo le spezie al posto del sale, (peperoncino, curcuma, zenzero, cannella, noce moscata) usare olio extravergine di oliva a crudo.
- Socializzazione** Continuiamo a svolgere **attività operative**, come per esempio accudire i nipoti, rendersi utili nel volontariato sociale,

partecipare a progetti ludico-creativi, coltivare hobby. Impegnare la mente aumenta il tono dell'umore e limita i pensieri depressivi e ansiosi.

Ginnastica mentale

Il "nemico" delle nostre memorie, da combattere con tutte le armi possibili, è la demenza senile (Alzheimer). Intervenire con la stimolazione delle varie funzioni cerebrali (memoria, linguaggio, calcolo, ragionamento/astrazione) con la risoluzione di rebus e cruciverba, più in generale **"esercitare la mente"**, ha un ruolo terapeutico benefico.

Cure termali

Il freddo e l'umidità peggiorano le malattie articolari. Una cura a base di caldo, come "andare alle terme", aiuta a ridurre l'infiammazione e la riattivazione del dolore. Gli effetti benefici non sono solo di carattere sanitario ma investono la persona nel suo complesso e contribuiscono a promuoverne il benessere globale. L'azione delle acque (solfuree, salsobromoiodiche, ecc), così ricche di minerali, si esplica a livello delle articolazioni (tramite fanghi o bagni), sull'apparato respiratorio, sull'apparato urinario e sul digerente; quindi una azione mirata a seconda delle patologie di cui si soffre.

Attività fisica

La persona anziana, anche perché spesso sofferente di artrosi o artrite, tende a muoversi poco. Questa scelta è decisamente sbagliata perché favorisce il decorso della malattia. L'attività fisica più importante, sicura e piacevole è **camminare**. Indicata soprattutto per chi ha già superato i 60 e i 70 anni se praticata con costanza tutti i giorni consente di **mantenere un peso ottimale, contrastare la perdita di massa magra (o sarcopenia), migliorare la circolazione sanguigna e proteggere l'apparato cardiovascolare**. Un'altra delle attività fortemente consigliate è la **"ginnastica dolce"**, i cui benefici sono immensi. È fatta di movimenti lenti e graduali, adatti a tutti, che non richiedono ai muscoli e alle articolazioni un impegno eccessivo. Rinforzare inoltre la schiena, le gambe e gli addominali con una **"ginnastica posturale"** è altrettanto importante per attuare movimenti e gesti nel modo più corretto possibile. Si preven- gono in questo modo patologie degenerative e si alleviano i dolori articolari. Queste attività possiamo svolgerle all'aperto ma anche in palestra, meglio se sotto la supervisione di un esperto.

NUMERI UTILI

presenti nel territorio di riferimento del progetto Ben'Essere che, oltre Marsciano, comprende i comuni di Collazzone, Deruta e Fratta Todina

EMERGENZE:

Ambulanza 118
Vigili del fuoco 115

Polizia 113
Carabinieri 112

Carabinieri

Marsciano 075 8742319
Via Vittorio Veneto, 20

Spina 075 8786425
Via della Villa, 7

Deruta 075 9711146
Via Tiberina 118/A

Collazzone 075 8701112
Via Pietro Nenni, 1

Polizia Municipale

Marsciano 075 8747255
Largo Garibaldi, 1

Deruta 075 9728676
Piazza dei Consoli, 1

Collazzone 075 8781734
Piazza Jacopone da Todi, 6

Fratta Todina 075 8745304
Via Roma, 1

Vigili del fuoco

Todi 075 8942222
Via Tiberina, 66

Perugia 075 506391
Via G. Pennetti Pennella

Casa della Salute

Marsciano 075 8782426
Viale Piccolotti, 1

Guardia Medica

Marsciano 075 8742972
Viale Piccolotti, 1

Farmacie

Farmacia Menconi 075 8742100
Marsciano 075 8742100
Piazza Marx, 1

Farmacia Le Fornaci

Marsciano 075 8749453
Via Fratelli Briziarelli, 17

Farmacia Bozza

San Valentino della Collina
075 8784124
Via Vittorio Emanuele, 1/D

Farmacia Vescovi

Cerqueto 075 879287
Via Monsignore Giulio Cicioni, 7

Farmacia Puccetti

Spina 075 8738156
Piazza Polimanti, 2

Farmacia Perelli

Deruta 075 9711193
Via Dell'Arte, 14

Farmacia San Nicolò

San Nicolò di Celle 075 974149
Via Carducci, 47

Farmacia Carboni

Fratta Todina 075 8745512
Via Tuderte, 22

Farmacia Bensi

Collepepe 075 8788015
Via Tiberina, 80

Parafarmacia Balestro

Marsciano 075 8748420
Via dei Partigiani, 44

Avis

Marsciano 075 8748916
Via Bruno Buozzi, 21

Deruta 075 9711326
Via Biordo Michelotti, 7

Croce Rossa

Marsciano 347 5311931
Via XXIV Maggio

Deruta 075 972096
Via Briganti, 35

Confraternita Misericordia

Marsciano 075 8741218
331 4453771
Via XX Settembre, 14

Collepepe 075 8789472
Via del Parco,8

Caritas Onlus Betlemme

Marsciano
075 8742045-8742558
Schiavo Via M. D'Azeglio, 8

Residenze protette

Maria Immacolata

Marsciano 075 8741575
Via Torino, 1

Il Monastero

Collazzone
075 8701411-8701335
Corso Vittorio Emanuele III, 6

Casa di Riposo V. Sereni

Mercatello 075 8783137
Via della Chiesa Nuova, 8

Casa Vincenziana

San Venanzo 075 875131
Via Marconi, 10

Centro Speranza

Fratta Todina 075 8745511
Via Roma, 13

Centri diurni

Nido d'Argento
Sant'Angelo di Celle
075 9751154
Piazza Ugolini, 1

TRASPORTO URBANO

Bus navetta Marsciano
NUMERO VERDE 80009966

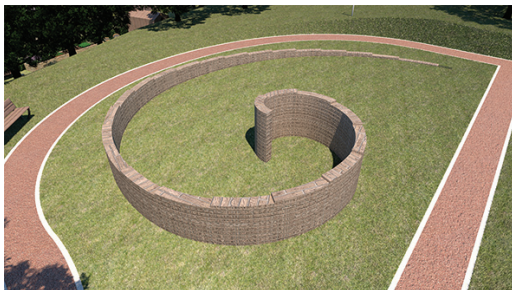
ACAP 075 50009641

Sostieni il progetto Ben'Essere

La Fondazione Comunità Marscianese è impegnata a raccogliere fondi per garantire la sostenibilità del Progetto Ben'Essere. Puoi sostenerci in tanti modi.

CAMPAGNA "FIRMA IL TUO MATTONE"

A fronte di un versamento minimo di 100 euro puoi incidere il tuo nome o quello di un familiare su uno dei mattoni che verrà usato per costruire il MURETTO DEL BEN'ESSERE, un'opera architettonica che sorgerà nello stesso contesto urbano che ospita l'orto terapeutico e in un prossimo futuro una Residenza senior.



Il versamento può essere fatto su conto corrente bancario o postale. Nella causale indica "Firma il tuo mattone" specificando Nome e Cognome da incidere (può essere diverso da chi effettua il versamento).

Versamento su conto corrente bancario

Iban IT 49 Q 01030 38510 000063175728 intestato alla Fondazione Comunità Marscianese Onlus.

Versamento su conto corrente postale

Conto Corrente postale n: 1037748942 Intestato alla Fondazione Comunità Marscianese Onlus, Largo Garibaldi 1 – 06055 Marsciano (PG).

5XMILLE

Indicando come beneficiario sulla tua dichiarazione dei redditi, nella sezione del 5xmille, la Fondazione Comunità Marscianese - Codice Fiscale: 94111090547

Non importa quanto puoi dare. Quello che conta è che tu sappia chi siamo, cosa facciamo e che puoi sostenerci anche solo raccontando agli altri la nostra missione. Grazie di cuore.



fondazione comunità marscianese

Onlus

Largo Garibaldi, 1 – 06055 Marsciano (PG)

Sede operativa: Piazza Karl Marx c/o C.C.L'Arco - 06055 Marsciano (PG)

Tel. 0758501199 - 3938564055 - info@comunitamarscianese.it

fc.m.onlus@pec.it - www.comunitamarscianese.it



Opuscolo realizzato dalla FONDAZIONE COMUNITÀ MARSCIANESE con il sostegno della



FONDAZIONE
CASSA RISPARMIO PERUGIA