

Più di 400 calorie giornaliere mancano all'appello per questa fascia di età e aumenta ovviamente il rischio di ricovero. Le cause? Prima di tutto la crisi economica

Over 65, si mangia poco e male

Mangiare poco sembra essere il segreto per rimanere in forma, soprattutto da anziani. Un regime di ristrettezza calorica non solo diminuisce i rischi cardiovascolari legati al sovrappeso, ma riduce anche quelli correlati allo sviluppo dei tumori. Ma quanto poco bisogna mangiare? Le persone avanti con l'età come si dovrebbero comportare? A scattare un'istantanea sul rapporto tra cibo e anziani ci ha pensato il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di Padova. Dal vasto studio battezzato "Nutrage" emerge chiaramente che gli over 65 italiani mangiano troppo poco e soprattutto male. Un dato impressionante se si pensa che la malnutrizione può aumentare del 25% la possibilità di ricovero in ospedale.

ERRORI ALIMENTARI
Tra gli errori più comuni vi è sicuramente la scarsa propensione al consumo di frutta e verdura. Ma ancor più preoccupante è quello che riguarda l'assunzione di calcio e vitamina D. I nostri anziani arrivano appena al 50% della quantità di calcio raccomandata, mentre altri Paesi raggiungono il 90%. Con rischi per la salute delle ossa. Ma le sorprese non finiscono qui. In un paese come l'Italia, considerato la patria della pasta, gli anziani ne consumano ben poca: con 250

grammi al giorno per gli uomini e 220 per le donne, è preceduta solo dalla Grecia, mentre ai primi posti figurano Spagna e Svezia. E che dire delle porzioni? Nel nostro paese circa un milione di over 65 non mangia a sufficienza e ogni giorno introduce 400 calorie in meno del quantitativo minimo consigliato. Unico dato positivo è quello riguardante il consumo di grassi: siamo il paese con il più basso introito di lipidi e possiamo vantare anche una bassa assunzione di colesterolo. A preferire cibi più grassi sono



invece gli anziani spagnoli e dei Paesi Bassi.

LE CAUSE?
A detta degli esperti la ragione principale della malnutrizione negli anziani del nostro paese è di tipo economico. La crisi, che ha colpito maggiormente la fascia di popolazione più debole come quella degli over 65, ha fatto calare notevolmente i consumi alimentari. Secondo un'indagine promossa dal Ministero della Salute, quasi il 70% degli anziani fa fatica ad arrivare alla fine del mese e così il carrello della spesa ne risente rimanendo desolatamente vuoto. In particolare mancano all'appello carne e pesce, sicuramente più costosi ma di fondamentale importanza per una corretta e sana alimentazione.

CASE DI RIPOSO
Ma agli anziani ricoverati nelle case di riposo non va certo meglio. Anche se il problema del carrello vuoto non c'è, secondo i dati presentati lo scorso mese al Nutrition Day, il progetto dell'European society for clinical nutrition and metabolism (E-spen), presso le strutture di degenza la malnutrizione oscilla tra il 30 e il 60%, manifestandosi in modo più grave nei pazienti di sesso femminile e in quelli di età più avanzata.

Giorgio Bottani
Primario
Azienda Ospedaliera di Pavia

L'alimentazione negli anziani

Come nutrirsi quando i capelli si fanno bianchi? In generale, valgono le regole dell'alimentazione sana per gli adulti, anche se negli anziani solitudine, abbandono, problemi economici, cognitivi e psicologici possono rendere più difficile una nutrizione adeguata.

CALORIE: si spendono meno energie, diminuisce la massa magra e quindi cala il fabbisogno di calorie. E' importante mantenere un certo livello di attività fisica. L'apporto calorico giornaliero raccomandato è:

donna 60-74 anni: 1600-1900 calorie
uomo 60-74 anni: 1900-2250 calorie
donna dopo i 75 anni: 1500-1750 calorie
uomo dopo i 75 anni: 1700-1950 calorie

PROTEINE: il fabbisogno resta costante, privilegiando il pesce (ricco di grassi polinsaturi benefici per il sistema cardiovascolare), legumi, uova, latte e formaggi (senza esagerare, specie con quelli stagionati). Fra le carni sono da preferire quelle bianche (pollame e coniglio) e più magre.

GRASSI: vanno ridotti preferendo quelli più ricchi in acidi monoinsaturi e polinsaturi: olio di oliva, alcuni oli di semi, grassi del pesce e della frutta secca (in piccole dosi). Limitare carni rosse e salumi, ricchi di sale e grassi saturi.

CARBOIDRATI: meglio scegliere quelli complessi, contenuti in cereali, pane integrale, legumi e certi tipi di verdura e di frutta, che forniscono energia, fibra,

ferro, insieme ad altri minerali e vitamine. Evitare di eccedere con zuccheri raffinati e alimenti pronti.

BERE: è importante assicurare la giusta idratazione, ricordandosi di bere acqua senza aspettare di essere assetati (con l'età avanzata lo stimolo della sete tende a ridursi). Da tenere sotto controllo il consumo di alcol. Poco e vario: anche per facilitare la digestione è bene frazionare l'apporto alimentare quotidiano in più piccoli pasti; soprattutto per gli anziani che vivono soli la tentazione di saltare i pasti o di adattarsi a piatti freddi e riscaldati è forte: vale la pena sforzarsi di preparare cibi semplici ma appetitosi, adeguandosi a eventuali problemi (ad esempio di masticazione).

SEGU' Studio di Odontoiatria e Ortodonzia

Odontoiatria nella Medicina del Sonno LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO NEL BAMBINO

La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) è un disturbo caratterizzato da episodi prolungati di parziale ostruzione e/o di ostruzione completa intermittente (apnea ostruttiva) delle alte vie che disturbano la ventilazione notturna.



Nel bambino le manifestazioni cliniche sono: russamento abituale, respirazione prevalentemente orale, enuresi notturna, sonnolenza diurna, iperattività, **deficit di attenzione, problemi di rendimento scolastico, ritardo della crescita** e sequele cardiovascolari.



I più comuni fattori che predispongono all'OSAS sono:

- **Ipertrofia adenotonsillare**
- Rinite perenne o stagionale
- **Dimorfismi craniofacciali**
- **Obesità.**



I disturbi respiratori nel sonno in età pediatrica trovano il loro gold standard diagnostico nella **polisonnografia**, che è la registrazione contemporanea e in continuo

durante la notte di parametri funzionale atti a definire gli eventi cardiorespiratori, in relazione alle varie fasi del sonno.



Esempio di mandibola piccola e retrusa

I bambini con OSAS e ipertrofia tonsillare necessitano di una **VALUTAZIONE ORTODONTICA** per valutare eventuali anomalie occlusali o cranio-facciali, quali **un'arcata superiore contratta con palato stretto e ogivale, una mandibola piccola e/o retrusa**, una tendenza di crescita in post-rotazione, una divergenza scheletrica aumentata, una Classe II scheletrica.

L'adenotonsillectomia è l'intervento di scelta nei bambini con OSAS da ipertrofia tonsillare.

L'ortodontista partecipa alle opzioni di trattamento con la possibilità di applicare apparecchi per l'espansione rapida del palato e/o propulsori mandibolari.



Via Battù, 79 - Vigevano (Pv) - Tel. 0381-312317- Fax 0381-328259
E-mail: segu.ortodonzia@libero.it - Visita il nostro sito www.studiosegu.it

Invecchiamento attivo: "migliorare oggi per garantire il domani"

Nutrirsi correttamente per assicurarsi il benessere psico-fisico. Giovedì scorso il Lions Club Vigevano Host ha offerto ai soci e ai loro ospiti un'occasione di riflessione e approfondimento su questo tema, con il meeting dal titolo "Nutrizione e benessere: migliorare oggi per garantire il domani" al ristorante Margot di Vigevano. Il 2012 è stato proclamato dalla Commissione europea l'anno dell'invecchiamento attivo, spunto raccolto dall'attuale presidente del Lions Vigevano Host, Francesco Sacchi, per incentrare il suo anno alla guida del Club proprio su questo argomento. «Abbiamo già organizzato una serata sull'invecchiamento cognitivo - ha spiegato - e presto parleremo di sport. Esternamente collaboriamo poi con l'Unità Geriatrica di valutazione Alzheimer dell'Istituto De Rodolfi di Vigevano». Relatrice dell'incontro, la dottoressa Daniela Capuano, nutrizionista e biologa, che ha illustrato in modo molto chiaro ed esauriente le regole di una corretta alimentazione. A partire dal motto "Siamo quello di cui ci nutriamo": «È molto importante - ha precisato - distinguere tra "alimentazione", cioè il sistema di assorbimento degli alimenti, e "nutrizione", ossia l'impiego e la destinazione di essi. La prima deve avere come finalità la seconda». Altro concetto cardine è poi la componente psico-fisica all'interno dell'alimentazione, unita al bilanciamento dei cibi, poiché «saper gestire l'alimento che ci piace è un fattore chiave, non è necessario privarsene, sarebbe negativo a livello psicologico, bisogna essere in grado di non creare squilibri all'interno del nostro corpo. Per questo propongo diete personalizzate che tengano conto delle singole esigenze e gusti». E se la composizione corporea è diversa da un individuo all'altro, ecco che, secondo Daniela Capuano, per raggiungere il peso forma, occorre svincolarsi dai chili segnati dalla bilancia e tenere conto invece di massa muscolare e grassa e dell'apparato schele-

NUTRIZIONE E BENESSERE
CON IL LIONS CLUB VIGEVANO HOST

Equilibrio alimentare e stili di vita



trico. «Nutrizione e prevenzione - ha sottolineato - devono andare di pari passo. Nella società attuale però esistono situazioni alimentari "estreme": da patologie come anoressia e bulimia, ad un'alimentazione scorretta provocata da eccessi o dal cosiddetto "cibo spazzatura". La qualità degli alimenti deve quindi essere affiancata dalla quantità: «Dobbiamo saper dare all'organismo tutto quello che gli serve, attraverso cinque pasti giornalieri».

La dottoressa Daniela Capuano ospite del meeting di giovedì scorso

nali bilanciati. Uno stile di vita, dunque, più che una dieta, che ci permetta di alimentare il corpo allo scopo di nutrirlo e di fornirgli il corretto apporto di energia, garantendo così il benessere psico-fisico». Ottenere il peso forma ideale attraverso un'alimentazione equilibrata è l'obiettivo da raggiungere, creando le basi per un invecchiamento corretto del nostro organismo, invecchiamento che può essere favorito da tre fattori molto differenti tra loro: sedentarietà, attività fisica molto intensa o dimagrimento drastico. «Il corpo è come una grandissima azienda - è la similitudine utilizzata - se gli operai non lavorano, il metabolismo non si muove. Per la precisione, è più corretto parlare di "metabolismi", perché ogni alimento percorre un "canale" preciso quando entra nel processo di trasformazione. E poi opportuno dividere il giorno in due parti: nelle prime dodici ore l'organismo ha bisogno di energia, quindi dovremo fornirgli carboidrati, affiancati a una quantità ridotta di proteine. Nella seconda parte, in cui prevale il processo di ricostruzione, si devono aumentare invece le proteine, con una piccola compensazione di carboidrati». La biologa ha poi fornito ai presenti qualche prezioso suggerimento. Da come depurare il fegato dalle tossine (con carciofi, asparagi e spezie), alla gestione - aspetto fondamentale - dei carboidrati, passando per semplici accorgimenti per digerire meglio (mangiare prima le proteine dei carboidrati), il tutto senza mai dimenticare la prima regola in assoluto: bere molta acqua. «Almeno due litri, meglio se lontano dai pasti. L'acqua è una componente imprescindibile per tutti i metabolismi». E per concludere, ecco il consiglio finale della dottoressa Capuano: colazione "da re", pranzo "da principi" e cena "da mendicanti". Tre azzeccate metafore per definire come dovrebbero essere i pasti dal punto di vista energetico.

Gravidanza e disturbi del sonno

Sono frequenti durante il primo e il terzo trimestre. Quali sono le cause? E soprattutto quali medicinali assumere e quali tecniche di rilassamento adottare?

Nel primo trimestre prevalgono un sonno disturbato di notte (cambiamenti ormonali, preoccupazioni) e la tendenza alla sonnolenza di giorno con a volte attacchi di sonno e astenia in generale. Nel terzo trimestre i problemi meccanici relativi all'aumento delle dimensioni e del peso corporeo (a volte russamento, apnee ostruttive) sono più frequenti nel terzo trimestre per l'incremento del peso le modificazioni delle prime vie aeree (faringe, gola in altri termini che diventa più stretta e resistente al passaggio dell'aria), per la riduzione della capacità respiratoria in veglia e le modificazioni della risposta agli stimoli respiratori. Un disturbo molto frequente e misconosciuto è la sindrome delle gambe senza riposo (fastidio e smania agli arti inferiori, con necessità di muoverli e sollievo dal movimen-

to che si evidenzia al momento di coricarsi la sera o durante la notte) con una prevalenza fra il 11% e il 27% delle gravide, che è più rilevante o addirittura compare nel terzo trimestre. Tale disturbo, che spesso scompare dopo il parto, in circa la metà dei casi era già presente (sebbene molto lieve e in modo saltuario) prima della gravidanza. L'impatto sul sonno del disturbo (anche se mediamente la sindrome delle gambe senza riposo non è grave) è rilevante provocando difficoltà nell'addormentamento e riducendo la durata del sonno, e spesso sono presenti piccoli movimenti involontari delle gambe (scosse) che disturbano il sonno della gravida e del partner. Questo problema potrebbe essere se non causato ma accentuato dai livelli bassi di ferro o di acido folico che si hanno in gravidanza e in particolare nel terzo trimestre. Altre cause di disturbi del sonno sono i crampi notturni, il bruxismo (digrignamento dei denti di notte) e in alcuni rari casi la tendenza all'alimenta-



zione compulsiva notturna, perché non si riesce a dormire o perché si hanno altri disturbi (digestivi). 40-50% soffrono di occasionali sogni terrifici (volgarmente incubi) che comunque non si accentuano col proseguire della gravidanza e interessano le primipare come le multipare.

Come mai nel secondo trimestre le cose "vanno meglio"? Probabilmente dopo un'iniziale variazione ormonale e psico-fisica le cose si stabilizzano e si impara a dormire meglio o se non si dorme bene di notte a recuperare di giorno.

Secondo lei, quante donne gravide (percentuale) soffrono in qualche modo di disturbi (anche lievi) del sonno? Della sindrome delle gambe senza riposo abbiamo detto (fino al 25%), del russamento e apnee nel sonno.... Degli altri disturbi non ci sono dati epidemiologici.

Di che tipo di disturbi si tratta, esattamente? In quali casi si tratta di disturbi "gravi" (non risolvibili con tisane, bagni tiepidi, eccetera)? Spesso il russare e le apnee sono di entità severa (con riduzione della quantità di ossigeno not-

turno) e possono provocare problemi di ipossipnia e ipertensione arteriosa oltreché al diminuzione della crescita intrauterina. In questi casi e solo quindi nei casi conclamati (obesità, apnee neumerose e gravi, sonnolenza diurna patologica) si può usare la CPAP (pressione positiva nasale) che consiste nella ventilazione notturna positiva attraverso una maschera nasale, collegata ad un compressore d'aria (non ossigeno) che mantiene pervie le vie aeree e fa scomparire russare e apnee.

Quali medicinali sono indicati in gravidanza per dormire bene? (ovviamente se prescritti dal ginecologo) Le tecniche di rilassamento e l'igiene del sonno possono spesso risolvere l'insonnia e il cattivo sonno. Quando bisogna far ricorso ai farmaci (su consiglio di specialista e in accordo con il ginecologo) si possono usare ipnotici non benzodiazepinici (zolpidem, zopiclone e zaleplon). Se possibile evitare le benzodiazepine, che comunque in casi gravi di

insonnia possono essere usate con attenzione. Per la sindrome delle gambe senza riposo ferro e acido folico, che comunque sono sempre somministrati in gravidanza, basse dosi di dopaminergici (con attenzione ai problemi connessi con la lattazione) o in alcuni casi benzodiazepine (clonazepam).

Le è mai capitato di avere in cura qualche donna in gravidanza? Quali problemi particolari presentava rispetto a una persona non-incinta? Ho seguito alcune pazienti con epilessia (con i problemi dei farmaci antiepilettici da razionalizzare e usare i meno teratogeni e nocivi, e alle dosi efficaci più basse) e cefalea con i problemi dei farmaci antiemetici (sconsigliati) se non il paracetamolo o l'aspirina. E anche alcune donne con insonnia e/o sindrome delle gambe senza riposo.

Marco Zucconi, MD
 Sleep Disorders Centre
 Dept of Clinical Neurosciences
 San Raffaele Hospital
 Via Stamira d'Ancona, 20
 20127 Milano