

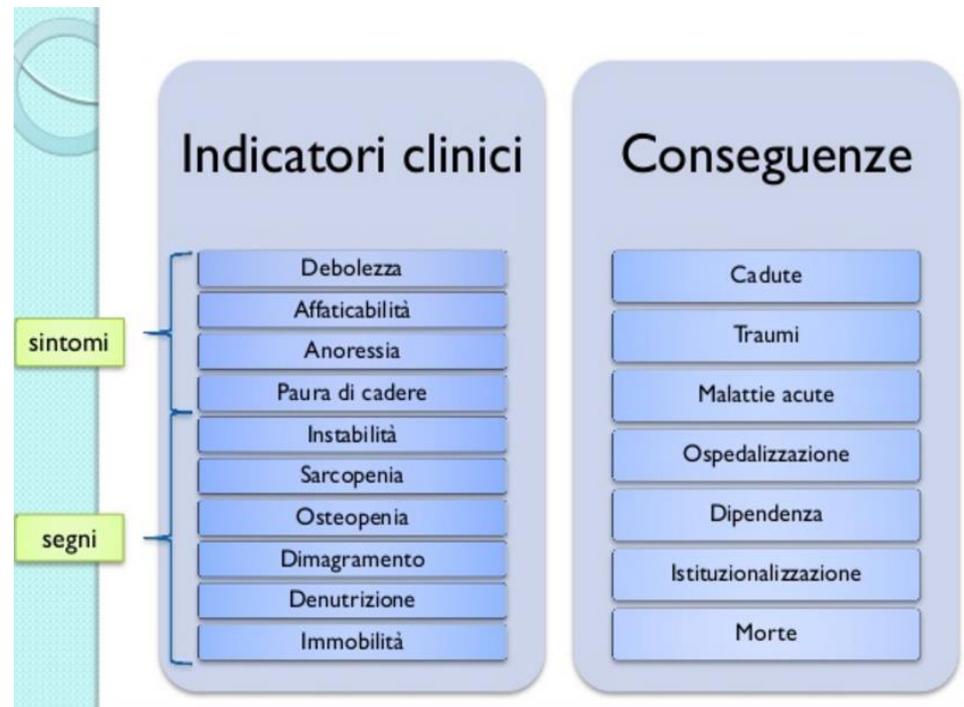
Vulnerabile, ma con grande capacità di ripresa: ecco l'anziano di oggi

Stefania Maggi
CNR Istituto di Neuroscienze
Padova

L'identificazione degli anziani fragili, non ancora disabili, è importante perché permette di caratterizzare i **soggetti a rischio** di eventi negativi quali cadute, disabilità, ospedalizzazione e mortalità, **ma che possono ancora beneficiare di interventi preventivi.**



1. perdita di peso involontaria $\geq 5\%$ nell'ultimo anno;
2. stanchezza o affaticamento;
3. sedentarietà;
4. andatura lenta (cammino per 4 metri);
5. debolezza muscolare



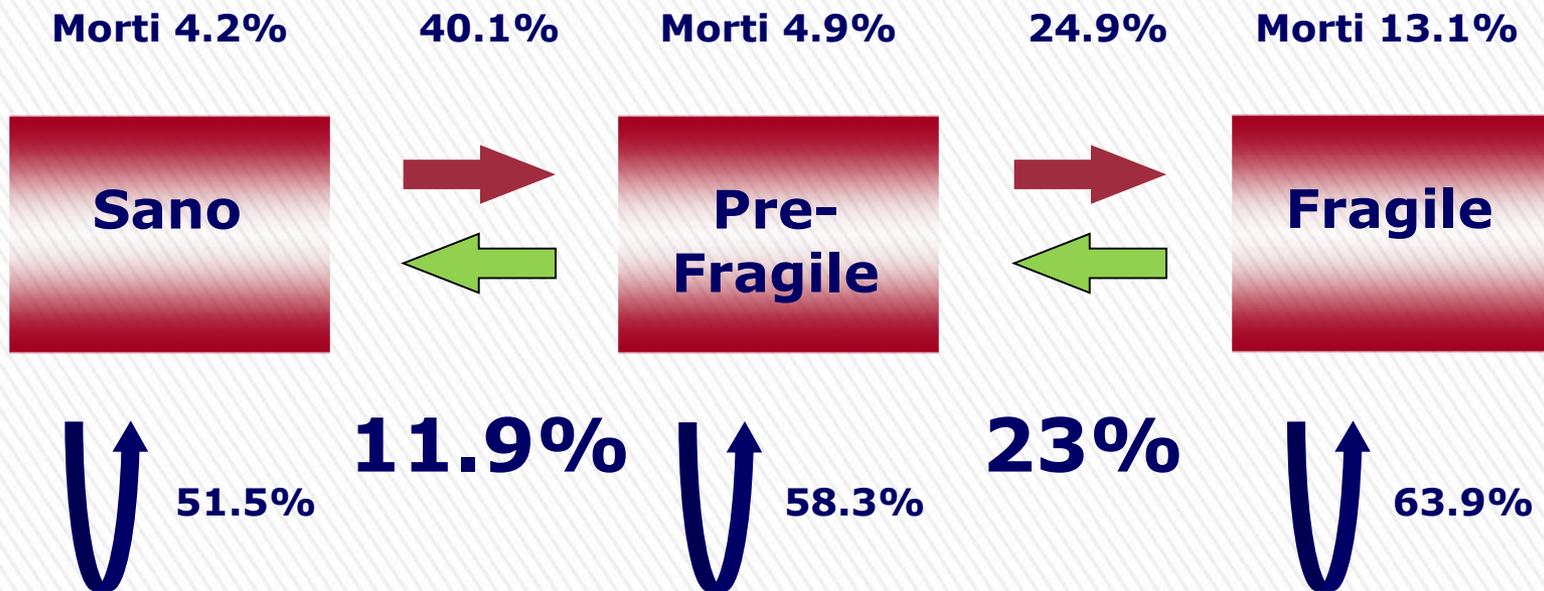
Fragilità del paziente = Complessità di gestione



- ✓ Elevata suscettibilità a malattie acute con presentazione atipica (*delirium, instabilità posturale, cadute, immobilità, etc.*)
- ✓ Ridotta capacità motoria o immobilità
- ✓ Fluttuazioni cliniche rapide con complicanze «scompenso a cascata»
- ✓ Rischio iatrogeno ed eventi avversi
- ✓ Lenta e/o parziale capacità di recupero
- ✓ Ripetute ospedalizzazioni, necessità di assistenza continuativa
- ✓ Alto rischio di istituzionalizzazione e morte



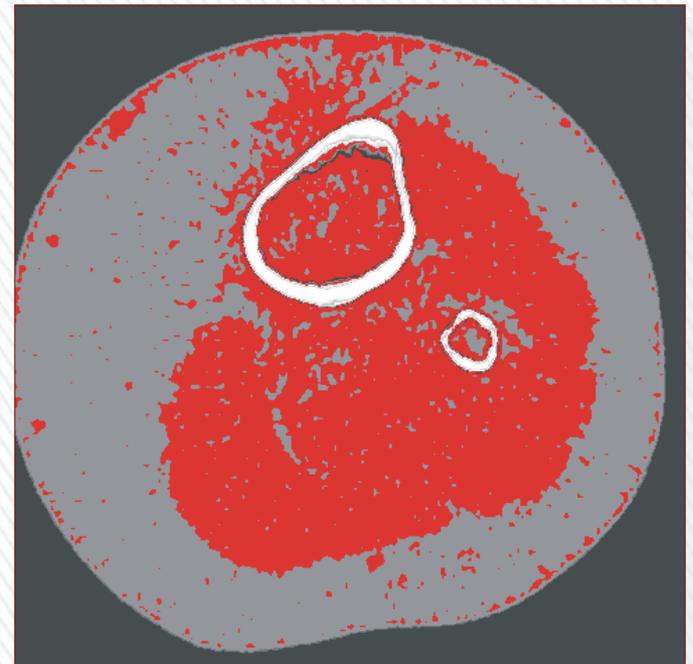
FRAGILITÀ SINDROME REVERSIBILE



Modificato da Gill TM, Arch Intern Med 2006



SARCOPENIA E OSTEOPOROSI: UN BINOMIO PERICOLOSO



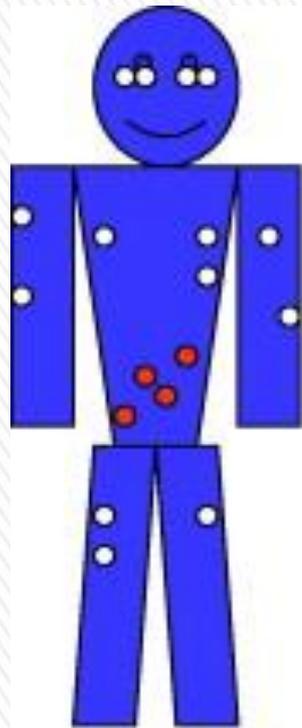
European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2013 49(1):111-7

REVIEW: Sarcopenia and fragility fractures

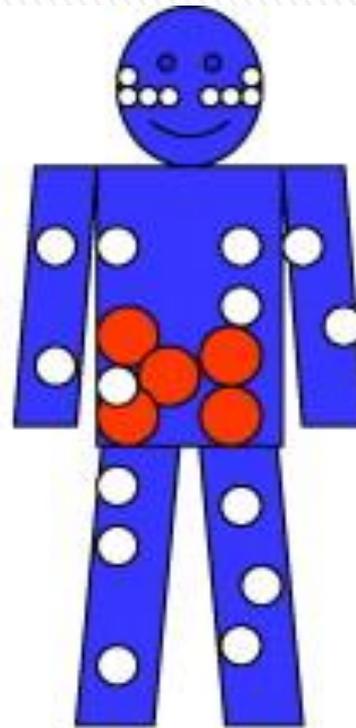
Cederholm T., Cruz-Jentoft A. J., Maggi S.



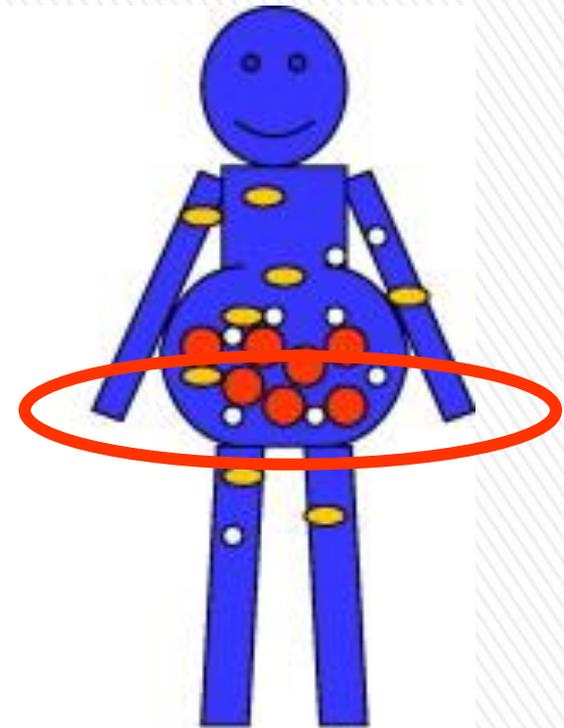
Cambiamenti con l'età nella distribuzione del grasso



20 year old
(young)



50 year old
(middle age)



>70 year old
(old age)

- Grasso sottocutaneo
- Grasso viscerale
- Grasso in tessuti non adiposi

OBESITA' SARCOPENICA



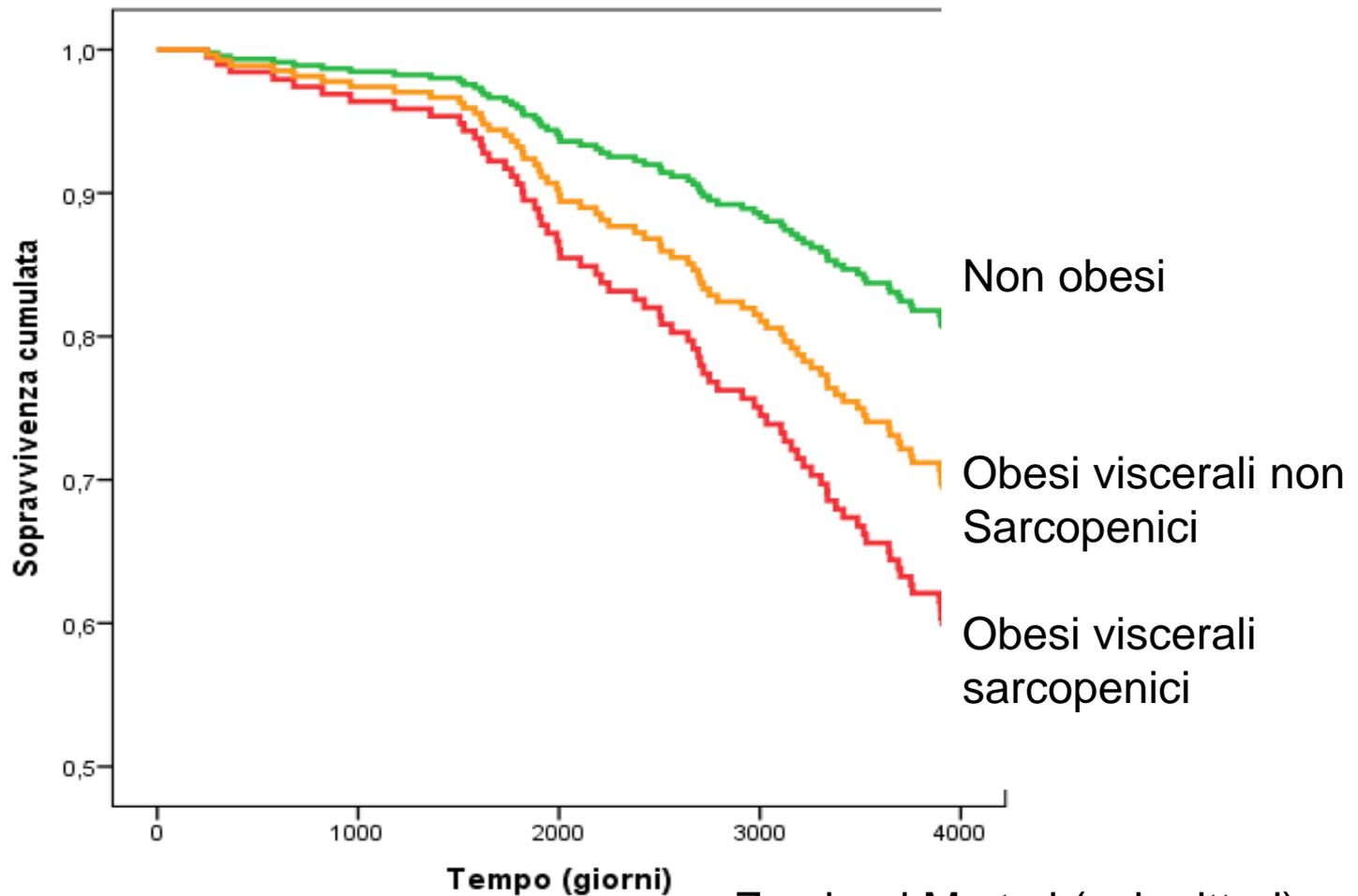
Se c'è perdita di
massa e forza
muscolare



Obesità
Sarcopenica

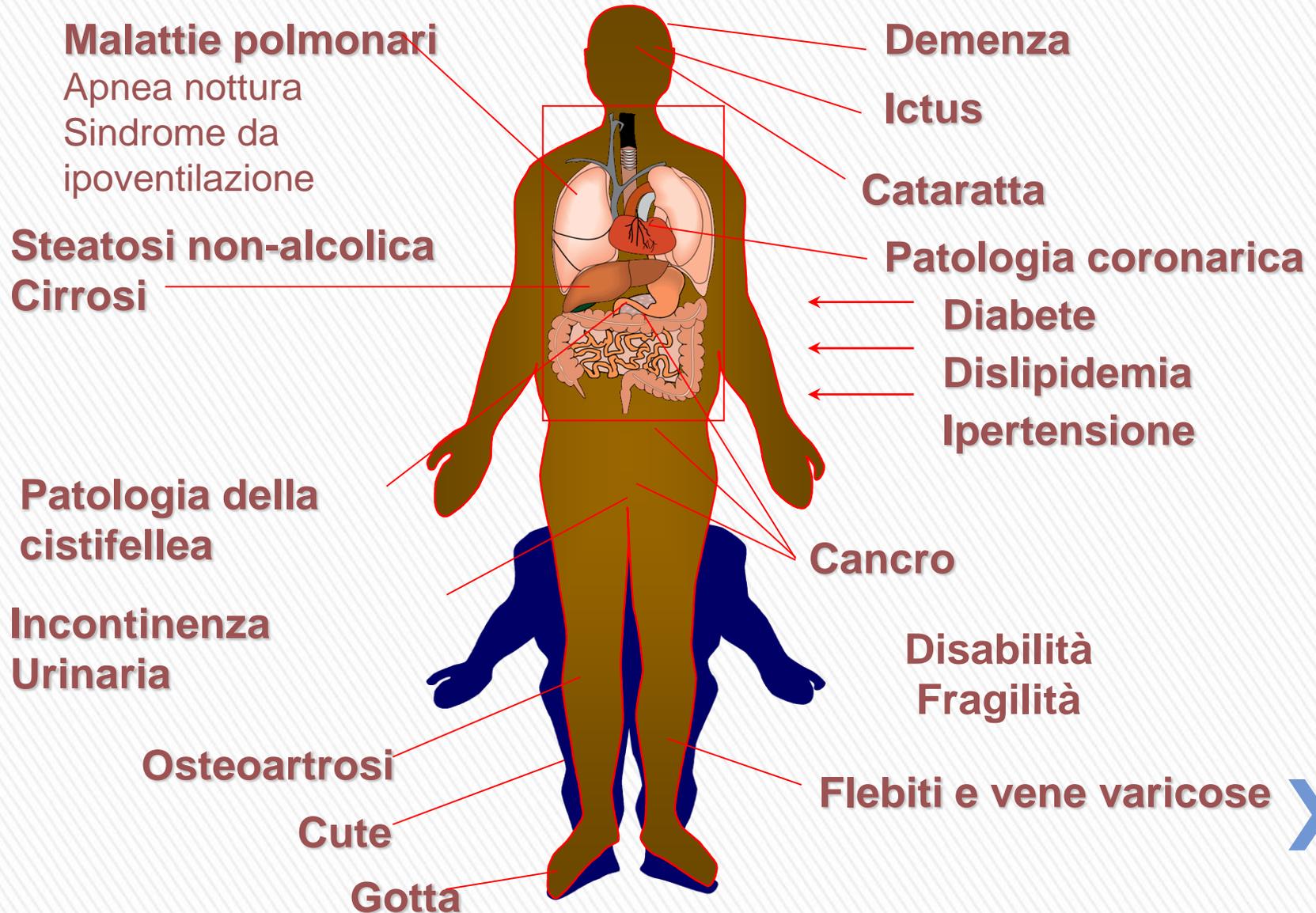


Curve di sopravvivenza di Kaplan Mayer rispetto alla mortalità per tutte le cause a 10 anni di follow-up, dividendo la popolazione in studio in soggetti non obesi, obesi viscerali non sarcopenici e obesi viscerali sarcopenici.



Zamboni M et al (submitted)

COMPLICANZE DELL'OBESITÀ NELL'ANZIANO



Esercizio fisico: un fattore protettivo

» Migliora la marcia, l'equilibrio, la massa e la forza muscolare e la funzione cardio-respiratoria



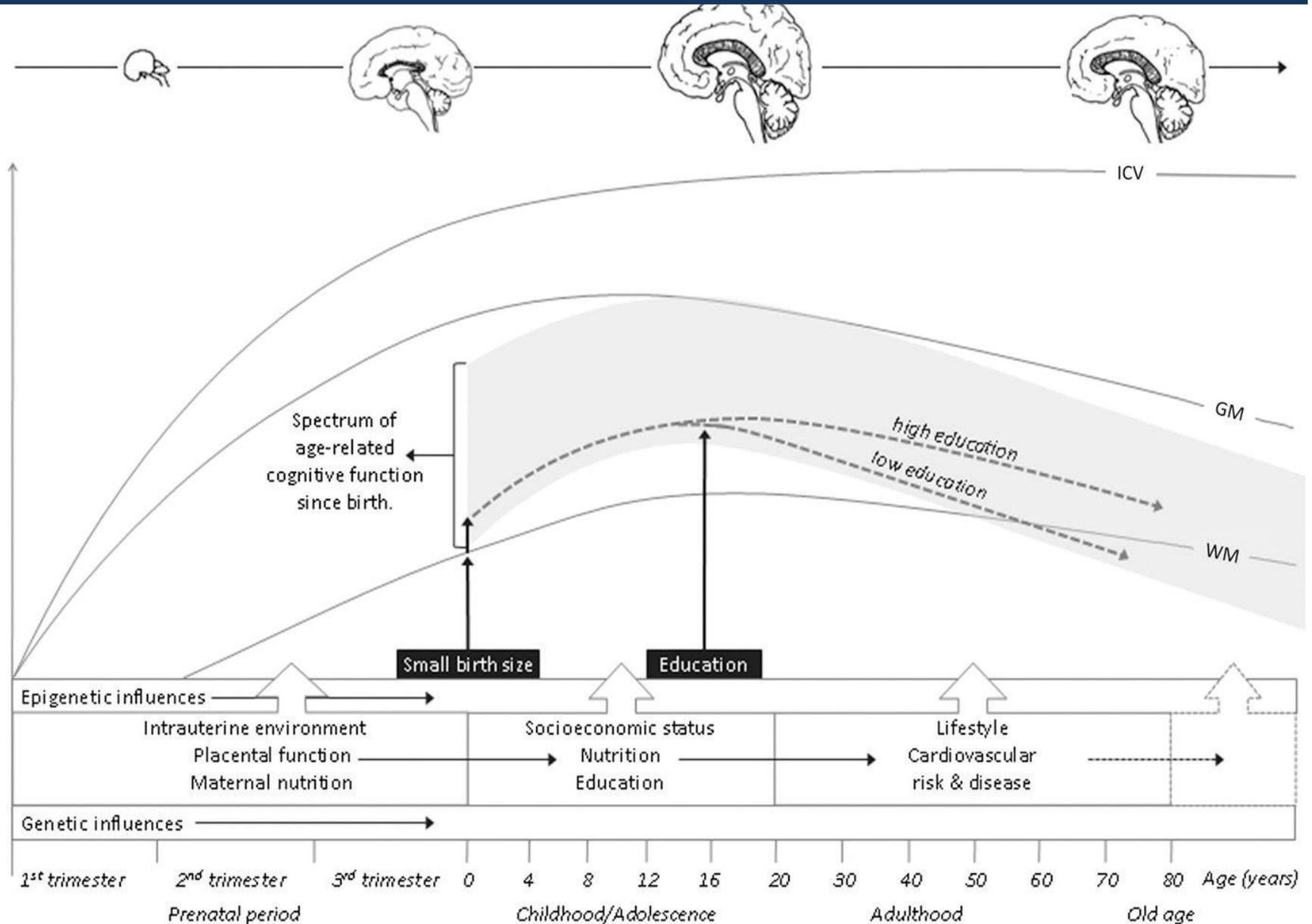
Invecchiamento: uno stato di cronica carenza di esercizio fisico?

Caratteristiche fisiologiche	Invecch.	Esercizio
Massa grassa	↑	↓
Densità minerale ossea	↓	↑
VO ₂ max	↓	↑
Forza muscolare	↓	↑
Tolleranza glucidica	↓	↑
Sensibilità all'Insulina	↓	↑
Colesterolo	↑	↓

**Meno del 30%
degli anziani
riporta una
regolare attività
fisica**



Modello che ipotizza le origini e l'andamento nell'arco della vita dell'invecchiamento cerebrale





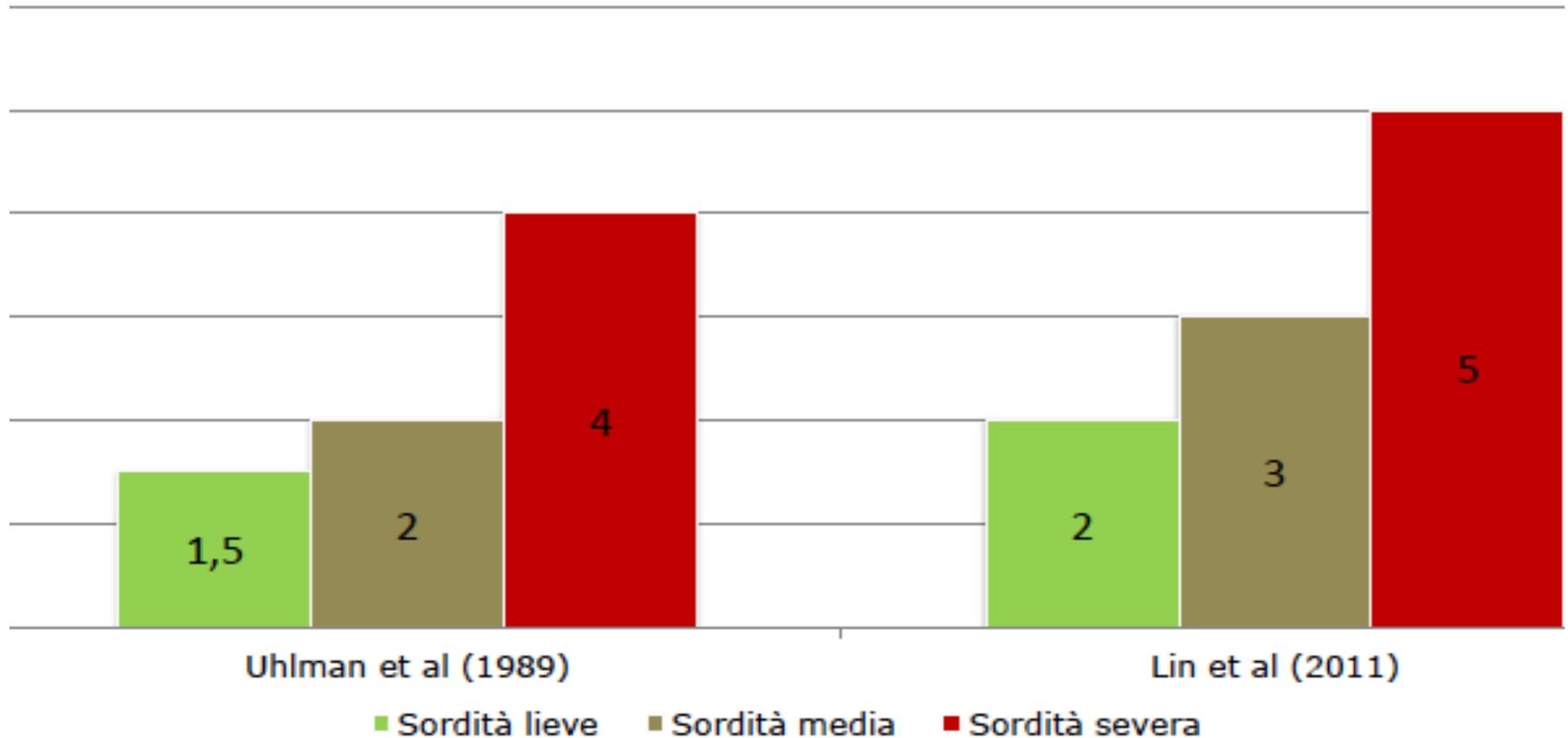
Si ipotizza che vi sia una prolungata fase di transizione tra l'invecchiamento normale e la demenza, fase che si estende probabilmente ad età pre-senili.



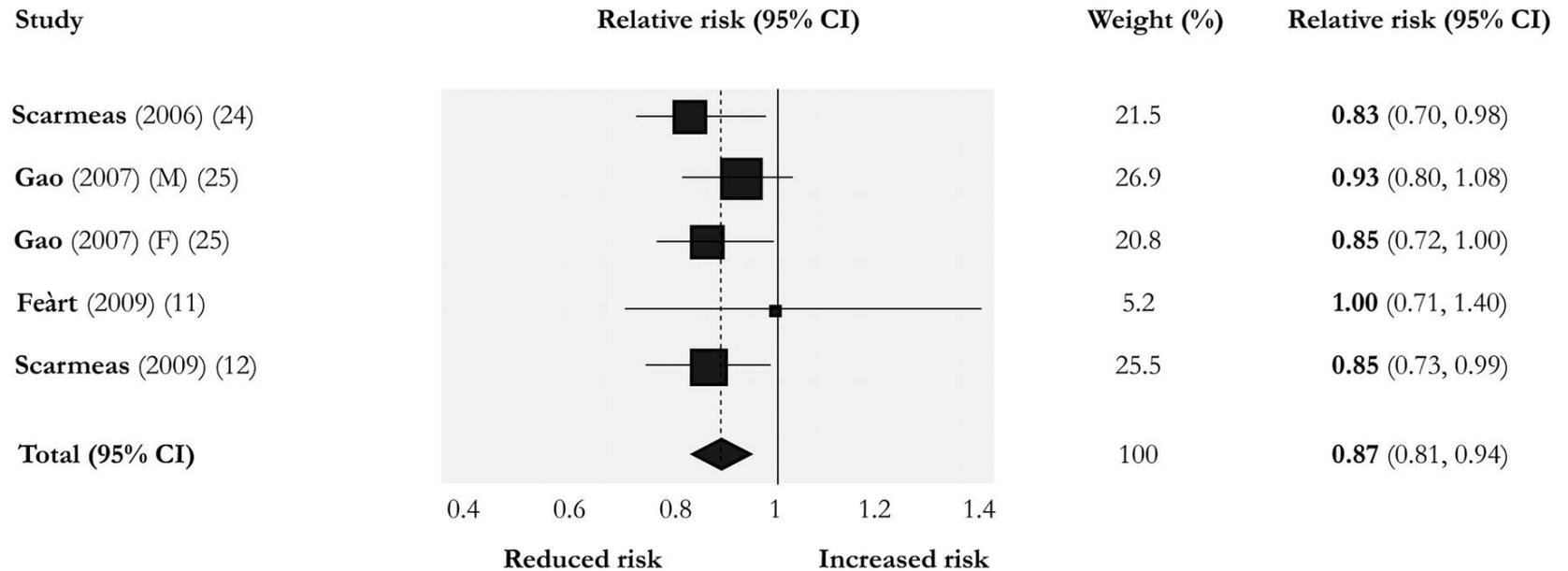
Disturbo cognitivo lieve

- E' una condizione ETEROGENEA
caratterizzata da cambiamenti cognitivi senza alterazioni nelle attività del vivere quotidiano e si situa fra invecchiamento normale e demenza
- Depressione, apatia, ansia, irritabilità sono fra le più comuni alterazioni
- E' un fattore di rischio per la demenza:
possiamo intervenire?

Rischio di sviluppare demenza in relazione al disturbo uditivo



DIETA MEDITERRANEA E DEMENZA



Francesco Sofi et al. Am J Clin Nutr 2010;92:1189-1196

Perché ci occupiamo di alimentazione?

Perché dall'alimentazione dipende:

- il nostro benessere
- il “sentirsi in forma”
- la possibilità di prevenire malattie e disabilità (cardiovascolari, tumori, obesità, diabete, demenza)



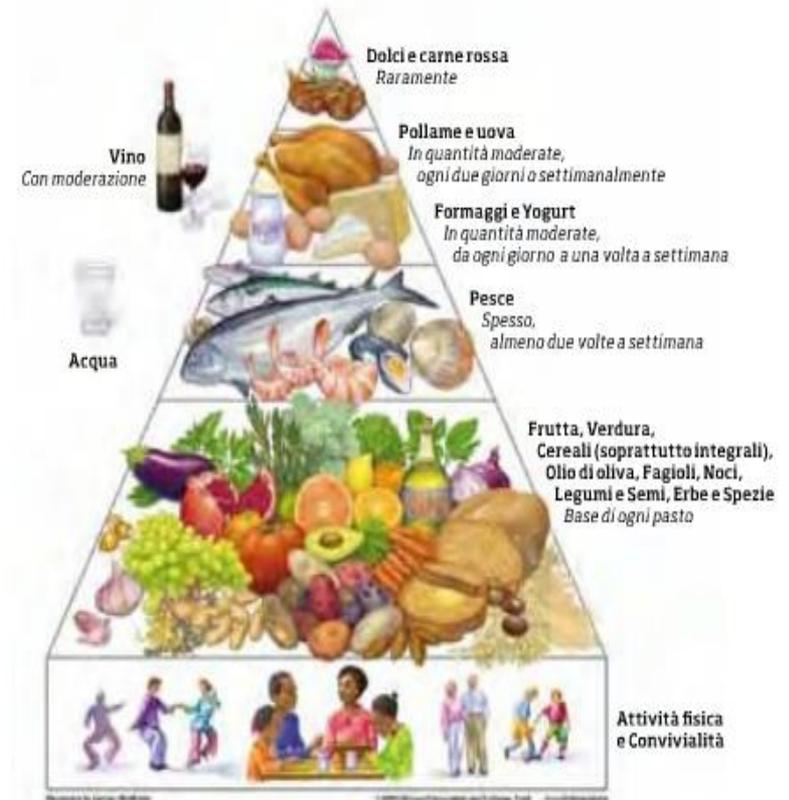
Stile Mediterraneo

- 1 - elevato rapporto grassi insaturi/grassi saturi
- 2 - elevato consumo di legumi
- 3 - elevato consumo di cereali
- 4 - elevato consumo di frutta
- 5 - elevato consumo di verdura
- 6 - moderato consumo di prodotti carnei
- 7 - moderato consumo di latte e derivati

Movimento e attività fisica

Piramide della Dieta Mediterranea

Un approccio contemporaneo al mangiar bene e sano



Benefici della Dieta Mediterranea sulla salute

Condizione	↓Rischio (%)	Evidenza
Mortalità CHD	20-40	S. Longitudinali, RCT
Mortalità CVD	25-45	S. Longitudinali, RCT
Incid. Diabete	25-30	S. Longitudinali, RCT
BMI/ circonferenza vita	Fino a 40	S. Longitudinali, RCT
Sindrome Metabolica	30-40	S. Longitudinali, RCT
Mortalità per cancro	20-30	S. Longitudinali, RCT
MCI/Alzheimer	33-66	Meta-analisi, RCT
Attività Sessuale	25-30	RCT
Dolore in AR	13	RCT
Incidenza di disabilità	50	S. Longitudinali
Qualità di vita	4 mesi/2anni	S. Longitudinali
Mortalità totale	17-25	S. Longitudinali

Occupational Medicine Forum, JOEM, 58(3), 2016

