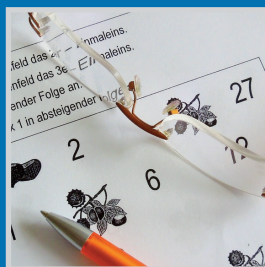


A cura del Dr. Giovanni Autiero e del Dr. Daniele Marcelli

La salute dell'anziano



Guida per la salute
nella terza età

Edito da:

Com.It.Es. Dortmund

c/o Auslandsgesellschaft NRW

Steinstraße 48 - 44147 Dortmund

Tel. 0231 - 838 00 65

Fax 0231 - 838 00 56

info@comites-dortmund.de - www.comites-dortmund.de

Presidente: Marilena Rossi

Con il patrocinio del consolato di Dortmund

Progetto grafico, impaginazione, elaborazione foto: G. Visintainer - www.visigrafik.de

Referenze fotografiche ©fotolia.com

Stampa: Druckhaus Dortmund, Drehbrückenstraße 5-11, 44147 Dortmund, Telefon:0231 5342738

© 2014 Com.It.Es. Dortmund

INDICE

	Prefazione	5	
	Il nonno alla guida	6	
	Volare nella terza età	11	
	Dormire bene	17	
	Non ricordo come si chiamava ...	23	
	L'amico Bacco?	30	
	La corretta assunzione dei farmaci	36	
	La vaccinazione	41	
	Gli Autori	47	

PREFAZIONE

A distanza di qualche mese dall'uscita del primo fascicolo dedicato all'alimentazione dell'anziano ho il grande piacere di presentare alla Comunità italiana in Germania il secondo fascicolo dedicato alla gestione quotidiana dei piccoli e grandi problemi che dobbiamo risolvere quando entriamo nella terza età.

Come nel fascicolo precedente, anche questo testo tratta gli argomenti di salute che possono interessare l'anziano, presentati dagli articoli pubblicati nel Corriere d'Italia nel corso degli ultimi due-tre anni. L'idea alla base è molto semplice: la Comunità italiana in Germania sta invecchiando e, a differenza del passato, la tendenza non è più di tornare al paese natio ma di rimanere nella patria adottiva, dove si è costruito a fatica nel corso degli anni una nuova situazione di vita, nuove relazioni e per ultimo dove i figli vogliono continuare a vivere. Con questa motivazione il Corriere d'Italia ha inserito una rubrica fissa dedicata all'anziano, con l'obiettivo di affrontare tematiche di salute ma non solo.

Il contenuto del libro vuole essere semplice e diretto, non avendo la pretesa di parlare ad un convegno di specialisti ma di aiutare le persone anziane ad imparare ad autogestirsi al meglio. Due degli argomenti toccati in questo fascicolo, guidare e volare nella terza età, riguardano la mobilità dell'anziano che deve imparare ad adattare i comportamenti all'evoluzione della sua situazione, senza per questo limitare i contatti sociali semplicemente chiudendosi nella propria abitazione. Si continua poi con i problemi di memoria, del riposo, di come porsi in rispetto all'alcol, come gestire la qualche volta complessa terapia farmacologica per concludere con qualche chiarimento rispetto al tanto discusso argomento della vaccinazione influenzale. Il formato è quello delle istruzioni per l'uso, cercando di non solo chiarire l'argomento ma anche di offrire soluzioni di facile realizzazione.

I nostri collaboratori, il Dr. Daniele Marcelli e il Dr. Giovanni Autiero hanno anche in questo caso messo a frutto l'esperienza che hanno accumulato non solo nella loro pratica professionale ma anche con il dialogo aperto con i nostri lettori, alla cui lettura offriamo questo fascicolo.

Licia Linardi

Chefredakteurin Corriere d'Italia

IL NONNO ALLA GUIDA

Gli anziani al volante sono una realtà sempre più comune sulle nostre strade. **In Germania, il 56% degli uomini e il 11% delle donne con più di 75 anni** sono titolari di patente di guida. **In Italia la patente di categoria B** deve essere rinnovata **ogni 5 anni fra i 50 e i 70 anni e ogni 3 anni dopo i 70 anni**. Il rinnovo include una visita medica.

MA COSA SUCCEDDE IN GERMANIA ?

La patente tedesca è per sempre, a meno che non ci sia il sospetto che esista una sopraggiunta carenza psico-fisica che indichi diversamente. Ovviamente questo decadimento delle condizioni psico-fisiche deve essere rilevato, come può accadere a seguito di un incidente.

Il rischio di incidenti è notoriamente più alto nei giovanissimi e negli anziani, ovviamente per motivi diversi.

PERCHÉ L'ANZIANO AL VOLANTE PUÒ ESSERE UN PERICOLO?

Con l'invecchiamento si ha un progressivo cambiamento che, benché fisiologico, può costituire una limitazione alla guida. È noto che l'anziano ha una riduzione dell'acuità visiva; il campo visivo orizzontale



si restringe **da 170 a 140 gradi**, la visione notturna si riduce, si sviluppa maggiore suscettibilità all'abbagliamento, si allungano i tempi di reazione, si compromette l'udito; se a questo si aggiungono una serie di patologie tipiche della terza età come la bronchite

cronica, la malattia ischemica cardiaca, il diabete mellito, le malattie neurologiche come il Parkinson lo scenario è ancora più critico, con possibile alterazione della capacità di guida e conseguenti situazioni di pericolo. È per questo motivo, a seguito di alcuni episodi acuti, si consiglia di astenersi dalla guida per un determinato periodo di tempo. Ad esempio, **si raccomanda di non guidare nei 30 giorni successivi ad un episodio di angina pectoris**, o nei **3 mesi successivi ad un episodio di ipoglicemia** in un anziano diabetico. Addirittura, con la prescrizione di un nuovo farmaco si raccomanda di non guidare per almeno due giorni.

COSA COMPORTA L'INVECCHIAMENTO?

I disturbi della vista che si sviluppano con l'età possono provocare una diminuita chiarezza nel percepire gli oggetti e le persone quando la quantità di luce non è sufficiente e soprattutto di notte. Persone e movimenti al di fuori della linea di visuale diretta possono essere distinte con maggiore difficoltà. Può diventare più difficile vedere la segnaletica stradale o perfino riconoscere luoghi familiari. Con la riduzione fisiologica dell'udito diviene meno probabile sentire suoni acuti come clacson, sirene e persino rumori generati dalla vostra stessa auto.

Alcune volte è richiesto che il guidatore sia in grado di reagire velocemente a situazioni create da altre auto, da biciclette o pedoni. Essere in grado di prendere decisioni celermente è importante e può evitare incidenti. Purtroppo la velocità di reazione può rallentare con l'età e potreste verificare che i vostri riflessi non sono più quelli di un tempo in quanto muscoli indeboliti e articolazioni indurite, producono movimenti più lenti. La presenza di una condizione patologica

IL NONNO ALLA GUIDA



nota come Parkinson o più semplicemente l'artrite possono interferire seriamente con la capacità di guida. L'assunzione di più farmaci insieme può produrre inoltre effetti collaterali

non calcolati che rendono rischiosa la guida. In generale è opportuno informarsi in primis dei farmaci che possono produrre sonnolenza, 'testa leggera', o diminuire la soglia di allerta, prima di mettersi alla guida.

E' soprattutto in seguito ad un piccolo incidente, magari accaduto dopo una vita passata senza aver mai causato il benché minimo problema, che l'anziano potrebbe chiedersi se è ancora in grado di condurre un veicolo, anche considerando il traffico di oggi. È opportuno ribadire che diventare anziani non significa diventare cattivi autisti, semplicemente occorre che i nuovi limiti vengano percepiti e adeguare di conseguenza il comportamento al volante. **Dopo i 65 anni**, bisogna programmare il controllo oculistico almeno una volta all'anno. La cataratta ed il glaucoma sono tra le malattie più frequenti e beneficiano oggi di trattamenti efficaci che migliorano nettamente la qualità di vita. Occorre verificare che le lenti degli occhiali, soprattutto in caso di miopia ed astigmatismo, siano appropriate ed eventualmente vanno sostituite. Se dopo tutti gli interventi correttivi la guida notturna rimane un problema, è meglio evitarlo. **Dopo i 50 anni di età**, si raccomanda di verificare **l'udito ogni 3 anni**. Se necessario, un apparecchio acustico potrà correggere il problema. Ovviamente, un aiuto potrebbe essere quello di mantenere l'abitacolo dell'auto senza altri suoni o rumori. Per cogliere eventuali problemi, occorre anche porre particolare attenzione alle spie luminose del cruscotto.

IL NONNO ALLA GUIDA

Consigli per l'uso

- › Il primo consiglio per un anziano è di praticare una regolare attività fisica, magari con esercizi ginnici adeguati all'età, in modo da mantenere un buon livello di forza muscolare e di funzionalità delle articolazioni.
- › Lasciare uno spazio maggiore fra la propria auto e quella che precede può agevolare le funzioni di manovra.
- › Iniziare a frenare solo all'avvertimento di un pericolo sulla strada che si sta percorrendo.
- › Evitare le zone ad alta densità di traffico ed evitare le ore di punta.
- › In autostrada è consigliabile di rimanere sulla corsia di destra, dove il traffico scorre a velocità più lenta, per reagire ad un eventuale pericolo in modo sicuro.
- › Consultare il vostro medico di fiducia per comunicargli le insicurezze e/o dubbi che vi assalgono quando vi mettete alla guida.

Caratteristiche dell'auto: sicurezza in primo luogo. A parità di incidente, un anziano ha un rischio più alto di avere lesioni gravi rispetto ad un soggetto giovane. Perciò l'automezzo dovrà avere la migliore



dotazione possibile in termini di sicurezza (airbag). Il cambio automatico può essere un aiuto supplementare.

Pianificare il percorso prima di partire: scegliete le strade che già conoscete, limitate il percorso a luoghi

IL NONNO ALLA GUIDA



facili da raggiungere e vicini a casa, evitate le strade tortuose, strette o in forte pendenza. Non partite in caso di maltempo, come in corso di temporali e nevicate, e in generale partite in largo anticipo, per evitare lo stress del ritardo.

Allacciate sempre la cintura, non utilizzate il telefono cellulare durante la guida, non distraetevi ascoltando la radio, conversando o mangiando. Se qualcuno vi segue senza rispettare la distanza di sicurezza, accostate a destra e fatelo passare.

...e in conclusione

Dal momento della agognata pensione, non è più necessario guidare per lavoro. Con l'aumento del tempo libero, l'auto diviene più importante per mantenere le relazioni sociali, ma anche per nuovi impegni che riguardano la salute, dovendo più spesso visitare i vari studi medici per controlli ed eventuali terapie ambulatoriali. Guidare la propria auto permette di rimanere indipendenti. Se però le subentrate condizioni fisiche non ve lo permettono più, in caso di bisogno ricorrete ad un amico o ad un familiare, e ricordatevi che in Germania abbiamo un eccellente trasporto pubblico che per l'anziano è spesso offerto a tariffe agevolate.

VOLARE NELLA TERZA ETÀ

Gli anziani viaggiano in aereo sempre più spesso, un po' perché è diventato normale, un po' perché le tariffe concorrenziali delle compagnie "Low cost" rendono questo tipo di trasporto più accessibile economicamente. In particolare, per gli anziani Italiani che dopo la pensione hanno deciso di mantenere la loro residenza in Germania, l'aereo resta il mezzo di trasporto più rapido e meno faticoso per riunirsi di tanto in tanto, ai familiari in Italia. L'aereo oggi rappresenta il mezzo più sicuro e comodo per affrontare un viaggio ma, nonostante ciò, nasconde delle insidie che possono avere delle ripercussioni importanti sull'organismo delle persone anziane. In questo capitolo non discuteremo delle problematiche dei lunghi viaggi, focalizzando l'attenzione su quelle associate a tempi di volo al di sotto delle due ore, il tempo necessario a coprire la distanza massima più a sud della nostra amatissima Italia.

COSA OCCORRE SAPERE?

La bassa pressione all'interno della cabina dell'aeroplano

La pressione nella cabina dell'aeromobile cambia con l'altitudine e la maggior parte dei voli commerciali viaggia attorno agli 11000



metri da terra. A quelle distanze sarebbe molto difficile respirare bene considerata l'aria rarefatta; per garantire un viaggio agevole ai passeggeri la pressione all'interno dell'aereo viene mantenuta costante e simile a quella che avvertiremmo stando in montagna

VOLARE NELLA TERZA ETÀ



a circa 2000-2500 metri. Anche se questa altezza è ancora modesta, la pressione dell'ossigeno è comunque inferiore rispetto a dove siamo abituati a vivere, (la Germania per esempio, è quasi a livello

del mare o comunque ad altitudini molto basse). Anziani affetti da anemia e disturbi cardiorespiratori potrebbero soffrirne.

La bassa pressione all'interno della cabina è responsabile inoltre anche di altri problemi, dovuti all'espansione dei gas nelle cavità dell'organismo. Il caso più tipico è quello dei seni paranasali e l'orecchio medio. In presenza di infezioni virali o batteriche delle alte vie respiratorie, come un semplice raffreddore, diventerà difficile riuscire a bilanciare la pressione interna con quella esterna. Dopo il decollo si avrà perciò una fastidiosa sensazione di orecchio chiuso, che qualche volta si risolve con un sibilo. Altri disturbi generati dallo stesso problema potrebbero provocare nausea, vomito, ma anche mal di denti.

Basso tasso di umidità

Anche l'umidità all'interno della cabina è bassa, normalmente intorno al 25% e, può provocare secchezza della mucosa orale. In un lungo viaggio si possono avere anche complicanze più serie, come la disidratazione dell'organismo, ma come anticipato, ci occuperemo ora, solo dei disturbi legati alle tratte aeree brevi che interessano più da vicino la comunità degli Italiani in Germania.

La prolungata immobilità è un problema soprattutto per i voli lunghi, ma sommando insieme il tempo di attesa per l'imbarco, quello del

VOLARE NELLA TERZA ETÀ

decollo ed il tempo di volo, il rischio di edema agli arti inferiori (le classiche gambe gonfie) per effetto della stasi venosa, aumenta. Per lunghi viaggi è stata descritta una 'sindrome della classe economica'.

Rischio di Infezioni

Sebbene il rischio teorico di infezioni nell'ambiente ristretto della cabina dell'aereo esista, attualmente è giudicato molto limitato a seguito di misure messe in atto nei moderni aeroplani, come frequente cambio dell'aria (ogni 3-4 minuti), sterilizzazione dell'aria a temperature estreme, filtrazione dell'aria con sistemi che rimuovono particelle fino a 1 micron. Nonostante tutto ciò, virus possono ancora diffondersi fra i passeggeri.

Aspetti psicologici

La paura di volare è comune negli anziani (e non solo) e, può portare ad iperventilazione (respiro molto frequente) ed ansia. Il traffico sulla strada per arrivare a destinazione, lo stress legato alle procedure di controllo aeroportuale, i frequenti ritardi, le procedure di decollo ed atterraggio non fanno altro che peggiorare la situazione. In aggiunta, gli spazi angusti all'interno della cabina possono generare crisi claustrofobiche in soggetti non abituati a viaggiare in aereo.

Come affrontare la bassa pressione in cabina

L'aumento di volume dei gas nello stomaco e nel duodeno può essere almeno in parte prevenuto evitando di ingerire nelle ore precedenti e durante il volo, non solo bevande gassate ma anche cibi che, a seguito della fermentazione intestinale degli zuccheri e della cellulosa, producono gas in eccesso (fagioli, lenticchie, ceci, dolcificanti artificiali).

I soggetti che sono stati sottoposti ad interventi chirurgici a livello addominale od urologico, così come coloro che hanno avuto episodi di emorragia o ostruzione intestinale dovrebbero evitare viaggi aerei nelle due settimane successive all'evento.

Per chi fosse consapevole di problemi odontoiatrici come ascessi apicali e carie, è consigliato consultare il dentista prima di intraprendere il viaggio.

Per quanto riguarda i problemi dell'orecchio medio, un metodo semplice per evitare che le tube o trombe di Eustachio si chiudano in conseguenza della variazione pressoria della cabina dell'aeromobile, è deglutire. Masticare una gomma o succhiare una caramella soprattutto durante il decollo o l'atterraggio può aiutare. Una metodica alternativa ed efficace è la cosiddetta manovra di Valsalva, che consiste nel soffiare con bocca e naso chiuso.

Anche in questo caso esistono controindicazioni al volo: i soggetti affetti da sinusite acuta, o quelli in cui sono stati riscontrati polipi ostruenti, dovrebbero posticipare il viaggio a guarigione avvenuta.

Cosa fare per contrastare gli effetti della prolungata immobilità?

La risposta più semplice e ovvia è muoversi. Approfittare dei momenti con il corridoio non impegnato dal carrello portavivande per camminare verso un amico di un'altra fila o verso la toilette. Per i lunghi viaggi, le compagnie aeree suggeriscono anche alcuni esercizi di contrazione dei muscoli delle gambe e delle cosce da fare comodamente al proprio posto. Non c'è alcuna controindicazione ad eseguire questi esercizi anche durante voli inferiori alle due ore.

Come prevenire le infezioni

Considerato un certo rischio residuo soprattutto per le infezioni virali, nel periodo invernale è consigliabile sottoporsi a vaccinazione

VOLARE NELLA TERZA ETÀ

antinfluenzale almeno due settimane prima del viaggio. Nel caso l'anziano sia per vari motivi particolarmente suscettibile ad infezioni, l'utilizzo di una maschera di tipo FFP2, normalmente di colore bianco e in vendita in farmacia per pochi Euro, può prevenire il problema. Le maschere di tipo chirurgico, normalmente di colore verde, non garantiscono la stessa sicurezza.

Aspetti psicologici

Le turbolenze, con moto verticale, soprattutto se associate a consumo di alcool possono causare una sorta di mal di mare. Il problema è solitamente benigno, ma può essere parzialmente prevenuto viaggiando di notte e con sedile reclinato. Per persone molto sensibili al problema può essere indicato un antistaminico, che però può dare sedazione.

Consigli generali

Si consiglia di preparare accuratamente il viaggio. Se avete difficoltà di deambulazione, è possibile informare al momento della prenotazione la compagnia aerea che, si prenderà cura di accompagnarvi con supporti adeguati alla porta di accesso garantendovi priorità rispetto agli altri passeggeri. Ricordatevi di portare i farmaci che assumete quotidianamente nella cabina, soprattutto quelli da utilizzare 'al bisogno', così da essere prontamente disponibili in caso di necessità. L'aereo dispone di una farmacia di bordo, ma per problemi di spazio la gamma di farmaci disponibili è molto ridotta. Viaggiare in gruppo, con qualcuno che conosce i vostri problemi di salute è una prudenza in più da considerare nel caso non siate in grado di informare il personale di bordo o un medico accorso in vostro aiuto (esempio: angina, diabete mellito in terapia con insulina).

VOLARE NELLA TERZA ETÀ

L'aereo può permettere all'anziano che ha deciso di rimanere nella patria adottiva, di mantenere i rapporti con quella parte della sua famiglia che vive nei luoghi da cui proviene. Tuttavia, un minimo di prudenza, suggerisce di considerare la propria situazione fisica al fine di prepararsi nel modo migliore al piccolo ma non insignificante stress del viaggio. Un controllo generale dal medico un paio di settimane prima di spostarsi può aiutare ad affrontare bene il viaggio.

Tabella: Cosa fare prima e durante un viaggio aereo

Prima del viaggio:
Iniziare la preparazione in largo anticipo
Considerare l'opzione di viaggiare in gruppo o con una persona più giovane
Se in periodo autunno/inverno, considerare vaccinazione anti-influenzale
Ricordarsi della tessera sanitaria
Per gli anziani con problemi cardiaci o respiratori e recenti ricoveri in ospedale si raccomanda una visita medica
Prenotare un posto in corridoio
In caso soggetti ansiosi e/o sofferenti di 'mal d'aereo' può essere utile assumere un ansiolitico o un antistaminico immediatamente prima del volo
Durante il volo
Portare in cabina i farmaci normalmente assunti
Evitare di assumere alcol
Evitare bevande gasate
Bere adeguatamente
Fare brevi passeggiate in corridoio
Eventuale ginnastica arti inferiori da seduto

Un buon sonno è utile a qualunque età ma, divenendo anziani, anche in questa sfera i comportamenti cambiano. In generale, un anziano necessita di 30-60 minuti in meno di riposo rispetto a un giovane ed il sonno è meno profondo, anche a causa di una diminuzione dei livelli di melatonina durante la notte. Un anziano di 70 anni può svegliarsi anche quattro volte durante le ore di riposo notturno ed il fenomeno non è legato ad alcuna condizione patologica. Il bisogno di sonno varia da persona a persona. Un adulto dovrebbe dormire dalle 7 alle 9 ore per notte. Se si dorme meno ma ci si sente comunque riposati e pieni di energia, significa che le necessità di sonno sono inferiori. Al contrario, se la mancanza di sonno compromette le attività giornaliere, bisogna far qualcosa per correggere il problema.

Le alterazioni del sonno comprendono molti tipi di disturbo, quali:

- » il prender sonno o rimanere svegli
- » dormire troppo
- » qualunque altro disturbo comportamentale del riposo.

Più del 50% degli anziani soffrono di qualche forma di insonnia. L'insonnia ed i disturbi del sonno sono il terzo problema più comunemente riportati al medico dagli anziani. Le donne anziane sono più soggette a forme severe di insonnia degli uomini, come riportato da studi recenti per i quali una donna su tre è affetta rispetto al 13% degli uomini. Un altro aspetto interessante emerso dagli studi è l'importanza del domicilio. Un anziano in casa di riposo ha una probabilità di soffrire di disturbi del sonno più che raddoppiata.

MA COS'È IL SONNO ?

Il sonno è una condizione reversibile di disconnessione sensoriale e di abbassamento della soglia di risposta a stimoli dell'ambiente. Dormendo, rumori di bassa intensità o altri stimoli normalmente percepiti durante la veglia vengono ignorati e la pressione arteriosa scende.

PERCHÉ OCCORRE DORMIRE? Ci sono varie teorie, che vanno dalla necessità di riequilibrare le funzioni cerebrali, di economizzare energia o ad altre teorie legate all'evoluzione. Il sonno è normalmente organizzato in differenti fasi che si ripetono durante la notte, caratterizzati dalla presenza o assenza di movimento degli occhi. Durante la fase con il movimento rapido degli occhi si vive l'esperienza del sogno e il tono muscolare si rilassa. Questa fase si mantiene anche durante la terza età, anche se in durata ridotta. Nella fase senza movimento dei bulbi oculari si ha una prima parte di sonno molto leggero e una fase di sonno profondo. Alcuni studi hanno mostrato come con l'avanzare dell'età, nel genere femminile questa parte di sonno profondo viene preservata più che nell'uomo.

Parlando del sonno dobbiamo introdurre alcune semplici definizioni, quali il tempo passato a letto, che nell'anziano aumenta per vari motivi,

ad esempio a seguito della difficoltà a prendere sonno. Infatti per tempo di sonno si intende il solo periodo di tempo passato a dormire. Importante è il concetto di latenza del sonno, ovvero del tempo necessario prima che il sonno prenda il sopravvento. Normalmente aumenta con l'età, soprattutto nel



genere femminile. Dopo essersi addormentati ci si può risvegliare per vari motivi, quali la distensione della vescica con conseguente necessità di ricorrere al bagno, dolori, mancanza di respiro (dispnea).

Sintomi

I sintomi dei disturbi del sonno comprendono :

- › difficoltà di addormentamento
- › difficoltà a distinguere il giorno dalla notte
- › risveglio anticipato al mattino frequente risveglio durante la notte
- › sensazione di non essersi riposati a sufficienza al mattino.

Inoltre, la privazione del riposo notturno durante il giorno comporta una diminuzione dell'attenzione, della vigilanza e della memoria, già in parte compromessa nell'anziano, un aumentato rischio di depressione, di cadute accidentali con possibili traumi.

QUALI SONO LE CAUSE?

Con la pensione, l'anziano diviene padrone del proprio tempo ma deve imparare a gestirlo. Il rischio è di ritrovarsi con una giornata poco attiva e di alterare completamente il ciclo giorno-notte e veglia-sonno.

Un anziano può soffrire di cambiamenti della vita dovuta a traslochi, che in questa fase della vita, sono particolarmente stressanti, limitazioni fisiche dovute a malattie, di stress psicologici dovuti al decesso di una persona amata. Queste situazioni stressanti influiscono pesantemente su tutte le fasi del sonno, facilitando l'insonnia.

Fra le cause che possono contribuire ai disturbi del sonno si possono citare alcune malattie neurologiche quali l'Alzheimer, malattie depressive, il diabete mellito, lo scompenso cardiaco, ma anche l'abuso di alcol, una vita poco attiva, presenza di dolore causato ad esempio da



artropatie, utilizzo di stimolanti come la caffeina e necessità di frequente ricorso al bagno durante la notte.

Un discorso particolare va riservato ai farmaci. Un anziano assume mediamente da cinque a nove medicinali

al giorno, e alcuni di questi possono interferire con il sonno. Alcuni antidepressivi, e sedativi possono scompensare il ciclo giorno-notte. Anche alcuni antipertensivi possono creare problemi, specialmente nella fase di addormentamento. L'utilizzo cronico di farmaci sedativi per facilitare il sonno crea a sua volta disequilibri, per cui è bene non abusarne. Ricordiamo inoltre che la caffeina non è presente solo nel caffè ma anche in molti farmaci, quali gli antidolorifici, farmaci per il raffreddore o le allergie, e soppressori dell'appetito. La nicotina è anche uno stimolante che contrasta il sonno come la caffeina. È provato che i fumatori soffrono in proporzione maggiore rispetto ai non fumatori di questo tipo di disturbi, soprattutto difficoltà ad addormentarsi e inferiore durata del sonno.

Semplici regole per migliorare il sonno

L'anziano deve rendersi conto che non è obbligatorio dormire otto ore, in quanto come detto il bisogno di sonno è individuale. Ci sono individui che necessitano di nove ore di sonno, altri che per il completo benessere psico-fisico ne hanno bisogno solo cinque. La necessità di sonno diminuisce con l'età. Le opzioni di trattamento terapeutico sono molteplici e non necessariamente prevedono l'uso di farmaci.

DORMIRE BENE

Attenersi ad orari regolari per l'incontro con Morfeo, divinità greca dei sogni, abituando l'organismo ad un ciclo veglia-sonno naturale è il primo suggerimento valido per l'anziano come per il giovane. Spegnerne televisione e computer almeno un'ora prima di andare a letto. (Gli esperti sconsigliano la televisione a letto). L'ambiente gioca un ruolo fondamentale: la camera da letto deve essere quieta, scura e fresca, così da essere di per sé promozione per il sonno. Prendersi un piccolo intervallo di rilassamento prima di recarsi a letto, per esempio leggendo qualche pagina di un buon libro. Esistono anche tecniche di rilassamento muscolare che riducono la tensione e promuovono il sonno. Durante il giorno il letto non deve essere utilizzato per riposini, che se possibili andrebbero evitati. Inoltre, caffeina, nicotina e cibi pesanti sarebbero ugualmente da evitare. Anziani dalla vita sedentaria dovrebbero essere incoraggiati ad iniziare programmi di esercizi giornalieri, da effettuare al mattino, in quanto una moderata attività fisica migliora la qualità del sonno. Nel caso non si riesca ad addormentarsi, è meglio alzarsi e rifare la 'procedura' di rilassamento prima di ritornare a letto. Infine, non bere alcolici prima di andare a letto.

Nel caso che l'applicazione di queste regole non sia sufficiente,



occorre parlarne con il medico. Il curante procederà a porre delle domande a voi e al vostro partner (moglie/marito). La presenza del partner è estremamente importante perché ella/egli potrebbe aver notato degli aspetti fondamentali per arrivare alla corretta diagnosi, come la presenza di movimenti ripetitivi delle gambe durante la notte. Quindi

verificherà l'assenza di malattie che possano essere causa dei disturbi, l'interferenza di farmaci e altri possibili condizioni che possano disturbare il sonno, quali la presenza di ipertrofia prostatica benigna.

È chiaro che se la causa dell'insonnia è un'altra malattia, la terapia non è altro che la cura della malattia stessa. Ad esempio se l'insonnia fosse causata da una ipertrofia prostatica, con residuo importante di urina in vescica e la necessità di ricorrere al bagno più volte nel corso della notte, la terapia dell'insonnia è chiaramente un farmaco in grado di favorire il completo svuotamento della vescica.

Il trattamento farmacologico dell'insonnia comprende una classe di farmaci che nel tempo, con l'uso frequente e sistematico, perdono la loro efficacia. Seppur in grado di restituire in quantità il sonno perso, in termini di qualità il sonno che garantiscono è solo un surrogato del sonno naturale.

Il loro utilizzo non deve essere la prima risposta al problema, ma l'ultima, dopo aver lavorato sull'igiene di vita dell'anziano. Per questo motivo si raccomanda di usare la più bassa dose efficace e di preferire quel farmaco che viene eliminato più velocemente dall'organismo, non assumerlo per lunghi cicli e al momento della sospensione ridurre progressivamente la dose.

Il buon sonno ristoratore è un pilastro fondamentale della salute dell'anziano. Problemi di sonno possono essere un campanello d'allarme per altri problemi di salute a volte, anche molto seri, per cui vanno riferiti al medico curante. In assenza di altre malattie, la cura principale non inizia dal farmacista ma dall'analisi della nostra conduzione di vita. Non cercate la pillola che risolva ogni problema!

Esiste anche una lista di risorse offerte dalla natura come la Valeriana e la Camomilla che possono costituire un valido aiuto.

NON RICORDO COME SI CHIAMAVA ...

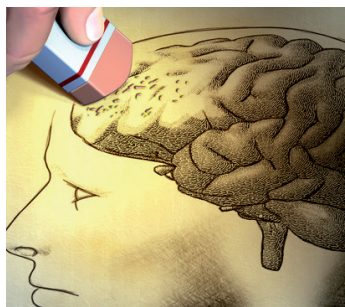
I problemi di memoria sono quelli più comuni quando si chiede ad una persona anziana di descrivere quali cambiamenti ha notato nella sua esperienza quotidiana.

COS' È LA MEMORIA?

La memoria, è insieme all'intelligenza, una delle funzioni più complesse dell'attività umana e può essere definita come la capacità di immagazzinare e di rievocare informazioni; essa è la base di tutti i processi mentali superiori: è essenziale per risolvere problemi, elaborare concetti, prendere decisioni.

Il cervello umano, che rappresenta il 2% della massa corporea, utilizza a riposo il 20% dell'ossigeno al fine di metabolizzare il glucosio che fornisce energia al cervello. Questo organo, a riposo, consuma quindi un quinto della energia necessaria per mantenere le funzioni vitali del nostro organismo. Quotidianamente, tramite i nostri sensi, il cervello riceve enormi quantità di segnali di vario genere, dei quali siamo più o meno consapevoli, la maggior parte dei quali non lascia traccia.

La memoria viene classificata in quattro gruppi:



memoria di apprendimento, che è la capacità di trattenere ed elaborare le informazioni. Richiede attenzione e concentrazione, ed è il requisito fondamentale per imparare, così importante nella fase scolare della nostra vita. Questo tipo di memoria comincia a declinare già dai 40 anni di età.

NON RICORDO COME SI CHIAMAVA ...

Memoria episodica, che riguarda le esperienze personali, cosa si è mangiato a cena il giorno precedente, dove si è festeggiato l'ultimo compleanno.

Memoria semantica, che riguarda la conoscenza degli oggetti, degli animali, degli avvenimenti e dei concetti, come ricordare la forma della giraffa, la differenza fra una bicicletta e la motocicletta.

Memoria procedurale, che riguarda le abilità manuali e mentali automatiche inconscie, come guidare l'auto cambiando la marcia utilizzando la frizione.

I sensi sono essenziali per l'acquisizioni di nuove informazioni, che poi vengono immagazzinate nella memoria. Ad esempio, una persona che soffre di riduzione senile dell'udito, che si manifesta con l'incapacità di sentire i suoni di frequenza elevata, può facilmente non udire lo squillo del telefono o del campanello, può avere problemi nell'ascoltare la voce delle persone, specialmente delle donne, e può avere difficoltà nel comprendere le parole ricche di consonanti come F, S, e Z. Chi è affetto da questo disturbo può apparire smemorato, quando, invece, il vero problema è la non corretta o mancata percezione delle informazioni. Verosimilmente anche i disturbi della vista possono determinare, anche se indirettamente, deficit della memoria. Se la memoria funziona

bene ciò dipende oltre che dal grado di integrità degli organi di senso, anche dal livello di attenzione che l'individuo rivolge ad un determinato fatto, dalla risonanza affettiva che quest'ultimo esercita, come pure dalle circostanze in cui



NON RICORDO COME SI CHIAMAVA ...

l'evento deve essere ricordato. Una persona può, per esempio, avere a disposizione un tempo adeguato per richiamare un'informazione o essere costretto a rispondere molto velocemente; può essere rilassato oppure trovarsi in uno stato di apprensione o ansia, che influenza negativamente la memoria; e inoltre può trovarsi in un ambiente comodo e tranquillo oppure pieno di gente, caotico e ricco di distrazioni.

QUALI SONO LE CAUSE?

I disturbi della memoria sono spesso dovuti ad un normale invecchiamento. Il **40% degli anziani presenta la cosiddetta "smemoratezza benigna"** o compromissione della memoria legata all'età. In altri casi possono nascondere una condizione di tipo depressivo o essere l'espressione di un'altra malattia non neurologica. In molti casi, però i disturbi cognitivi ed in particolare i disturbi della memoria possono essere il primo sintomo di una malattia al cervello progressiva. Anche in questi casi una diagnosi precoce può aiutare ad iniziare subito una terapia specifica finalizzata a rallentare la progressione dei disturbi. Gli studi demografici indicano chiaramente che nella società occidentale sono sempre più le persone anziane: la percentuale di individui al di sopra dei **65 anni** è sempre più alta, ed ancora di più sono coloro che raggiungono e superano gli **80 anni** di età. Col crescere dell'età media della popolazione diviene, quindi, sempre più importante comprendere come vivere al meglio questo periodo di vita, aiutando le persone sane ad invecchiare con successo.

La depressione e l'ansia sono le due cause principali dei problemi di memoria soprattutto in età anziana: monopolizzano l'attenzione in modo da rendere impossibile al soggetto di concentrarsi su qualsiasi altra cosa. In questi due stati emotivi non si ascolta veramente, non si



notano grandi cose del mondo esteriore, è come essere di spalle alla realtà, rivolti verso se stessi: non si registra come quando la mente è libera da ogni peso.

Molte altre condizioni possono provocare disturbi alla memoria se non sono trattati in tempo: l'ipertensione, il diabete (anche i casi leggeri), i disordini della tiroide, le carenze alimentari, in particolare quelle associate all'alcolismo, l'esposizione regolare a tossine come i pesticidi nell'agricoltura e il piombo nella pittura. Anche l'uso non appropriato di farmaci, in particolare ansiolitici e sonniferi, può causare disturbi della memoria.

È POSSIBILE FARE QUALCOSA PER FRENARE QUESTA PROGRESSIVA RIDUZIONE?

È ancora frequente il pregiudizio che l'invecchiamento determini, inevitabilmente un indebolimento più o meno evidente della memoria; avviene così che disturbi lievi, spesso considerati inevitabili ed incurabili, siano trascurati.

Se è vero oggettivamente che la memoria si riduce con l'età, è altrettanto plausibile che essa può continuare a funzionare normalmente se la si aiuta. Negli anziani l'apprendimento e la capacità di memoria nel loro insieme persistono abbastanza normali. Molti studi riportano che la memoria inizia a diminuire poiché una persona smette di utilizzare i metodi abitualmente adoperati in passato per ricordare con migliori risultati. L'abilità non sfruttata viene perduta.

In alcuni anziani si può palesare un disturbo della memoria correlato all'età che però non compromette lo svolgimento delle abituali attività; è dunque fondamentale non drammatizzare. Si tratta di manifestazioni non patologiche, come lo sono la presbiopia o la diminuzione della forza muscolare.

Nel momento in cui una persona accusa disturbi di memoria che ostacolano la possibilità di vita autonoma o che riguardano le informazioni importanti è necessario rivolgersi al medico curante.

L'ESERCIZIO AIUTA!

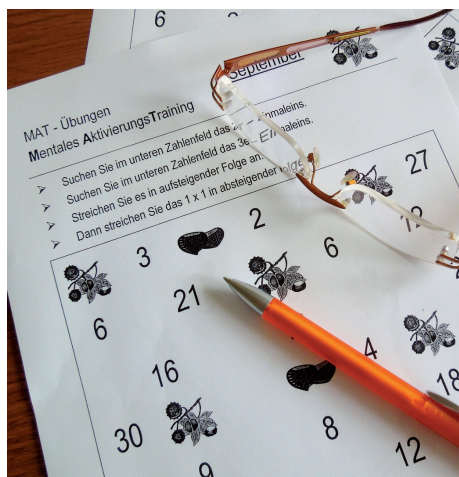
Anche per i disturbi della memoria vale la regola che l'efficacia di un intervento terapeutico, e quindi la possibilità di ottenere una guarigione o comunque un controllo adeguato, è condizionata dalla tempestività con la quale si riconosce una malattia.

Esistono metodi ed esercizi che possono aiutare a mantenere giovane la memoria oppure a bilanciarne le lacune. Innanzitutto è necessario avere interesse a ciò che si vuole o si deve ricordare: la memorizzazione non è un fatto meccanico, ma richiede partecipazione attiva, anche emotiva, a ciò che si vuole tenere in mente: è più facile dimenticarsi di ciò che non si vuole ricordare.



La concentrazione e l'attenzione sono altrettanto necessari ad attivare i meccanismi cerebrali della memoria e dell'apprendimento; per questo anche le condizioni ambientali, in cui si apprende, e il tempo, che a questa attività

NON RICORDO COME SI CHIAMAVA ...



si dedica, hanno una grande importanza: sarà sempre più difficile ricordare cose lette in fretta, magari in un ambiente rumoroso, e disturbati da altri stimoli. Assume poi un ruolo determinante l'esercizio. L'esercizio può essere il semplice riassunto di letture o di programmi televisivi eseguito mentalmente o ad

alta voce, almeno una volta al giorno; un'alternativa è la ripetizione, che ricorda i tempi della scuola, di filastrocche, poesie o storielle. La creazione di collegamenti tra nomi, oggetti o fatti, oppure la loro trasposizione in immagini, colori o numeri richiedono l'elaborazione del contenuto di una cosa da ricordare e costituiscono un altro metodo diffusamente impiegato per facilitare il ricordo. In alternativa è utile aumentare interessi ed attività in modo da esercitare indirettamente e spontaneamente anche la memoria.

Stratagemmi per aiutare la memoria

Se non ci si fida della memoria, è possibile aiutarla ricorrendo ad alcuni stratagemmi che la possono sostenere e, divisibili in due categorie. La prima comprende gli ausili che servono a ricordarci che dobbiamo fare qualcosa, anche se non specificano cosa dobbiamo fare (svegliare, timer, nodi ai fazzoletti ecc). La seconda include, le agende, i computer, i blocchi per gli appunti, i registratori ecc.. che servono per fissare le informazioni che si vogliono conservare.

NON RICORDO COME SI CHIAMAVA ...

Un problema frequente, soprattutto fra gli anziani, è costituito dalla perdita degli oggetti: chiavi, penne, forbici, utensili. Per porre rimedio a questo problema è fondamentale cercare di essere organizzati assegnando a ciascun oggetto una collocazione stabile; è conveniente rendere più visibili gli oggetti di piccole dimensioni che si nascondono facilmente: un nastro colorato legato alle forbici, il cordoncino per assicurare gli occhiali al collo. Un altro consiglio importante consiste nel portare a termine le azioni cominciate per non rischiare di lasciarle in sospeso: dimenticare il gas oppure le luci accesi. E ricordiamoci: non hanno ancora inventato farmaci miracolosi per la memoria.

Se non usi il cervello lo perdi. Sono i fattori positivi che aiutano a mantenere lo stato cognitivo: la scolarità, l'interesse culturale, l'avere uno scopo nella vita, i rapporti sociali, la lettura, il gioco a carte. Rimanere attivi nell'età anziana è un imperativo e, perché no, considerate l'Università per gli anziani, che in Germania è una bella realtà, ed è praticamente gratuita: approfittatene!

L'AMICO BACCO?



I disturbi legati all'eccessivo consumo di alcol, possono non essere riconosciuti facilmente perché si tende a confonderne i segnali con i sintomi generici dell'invecchiamento. Anche i medici di base non sempre

sono sufficientemente sensibilizzati a porre la necessaria attenzione nel cogliere i segnali legati agli effetti dell'alcol nelle persone sopra i 65 anni, sebbene questa fascia di popolazione risulti ad elevata vulnerabilità. Con l'età, infatti, la sensibilità ai suoi effetti aumenta in conseguenza del mutamento fisiologico e metabolico dell'organismo. È proprio a partire dai 50 anni che la quantità d'acqua presente nel nostro corpo diminuisce e l'alcol viene dunque diluito in una quantità minore di fluidi corporei. Questo significa che, a parità di alcol ingerito, il tasso alcolemico risulta più elevato e gli effetti sono più marcati.

Bere troppo alcol nel corso di un lungo periodo può:

- ▶ Aumentare per esempio la frequenza di alcuni tipi di cancro, danni al fegato, disturbi del sistema immunitario e del sistema nervoso;
- ▶ Peggiorare alcune condizioni di salute, quali l'osteoporosi, il diabete, l'ipertensione e le ulcere.
- ▶ Provocare alcuni problemi medici, difficili da diagnosticare e trattare (cambiamenti nel cuore e nei vasi sanguigni). Questi cambiamenti possono portare un dolore toracico che potrebbe essere un segnale di avvertimento di un attacco cardiaco
- ▶ Aumentare le difficoltà di memoria, che possono essere scambiate per sintomi di Morbo di Alzheimer.

L'AMICO BACCO?

A tutto questo va aggiunto che le persone anziane soffrono spesso di problemi di equilibrio, prevalentemente dovuti alla riduzione della massa muscolare ed al suo indebolimento a cui va aggiunto la ridotta mobilità. Il consumo di alcol può quindi aggravare la situazione, facilitando le cadute e le fratture. La steatosi epatica è la più comune e diffusa epatopatia alcolica. Si tratta di una condizione completamente reversibile che si concretizza in un accumulo di trigliceridi nel fegato; di conseguenza, si registra un aumento di volume del fegato che può dare segnali di sofferenza da sovraccarico funzionale: dolore diffuso al quadrante addominale destro, nausea e lieve innalzamento delle transaminasi nel sangue, uno dei test ematici comunemente richiesto dai medici di base. La steatosi alcolica si registra nel 60-100% dei forti bevitori ed è il primo passaggio che purtroppo può portare alla cirrosi epatica. La cirrosi può evolvere fino allo scompenso con la comparsa di gravi complicanze come l'ascite, l'emorragia digestiva o un'infezione. Lo scompenso è gravato da una pesante mortalità ma, se il fattore scatenante viene trattato e se il paziente smette di bere, è possibile il ritorno a una cirrosi compensata e a una speranza di vita adeguata. Si deve insistere sulla prevenzione della cirrosi con l'identificazione precoce dell'abuso di alcol.



Si possono identificare due categorie distinte di alcolisti anziani relativamente al periodo di inizio dell' abuso di alcol:

» **Bevitori precoci:** soggetti che hanno iniziato a bere in modo poco responsabile da giovani ma

che comunque sono riusciti a raggiungere l'età pensionabile nonostante il rischio di mortalità prematura dovuto all'abuso etilico.

- » **Bevitori tardivi:** coloro i quali per motivi differenti iniziano a dedicarsi all'alcol tardivamente definiti anche "bevitori reattivi" perchè eccedono in risposta a fattori disturbanti dell'adattamento alla realtà esistenziale tipici dell'età, quali depressione, stress, solitudine.

Un tema davvero importante e poco trattato è il rapporto "Alcol e Farmaci". Molte medicinali soggetti a prescrizione, quelli da banco, o i rimedi a base di erbe, possono essere anche molto pericolosi se mescolati con alcol e gli anziani assumono spesso molti farmaci ogni giorno. Prima di prendere qualsiasi medicinale è opportuno rivolgersi al medico per sapere se è possibile bere alcolici assieme.

Ecco qui di seguito alcuni pratici consigli sugli "effetti negativi" legati alla loro interazione:

- » Alcuni farmaci, come sciroppi per la tosse e lassativi, hanno un elevato contenuto di alcol. Se si assumono insieme a vino o peggio alcolici, il livello di alcol nel sangue salirà pericolosamente.
- » Se si prende l'aspirina e si beve alcol, il rischio di sanguinamento gastrico o intestinale aumenta.
- » Se combinati con l'alcol, i farmaci per l'allergia e il raffreddore (gli antistaminici) possono aumentare la sonnolenza.
- » L'alcol assunto con alte dosi di paracetamolo, (antidolorifico comune), può causare danni al fegato.
- » L'alcol ingerito con sonniferi, antidolorifici, ansiolitici o antidepressivi può essere addirittura mortale.

L'AMICO BACCO?



Gli uomini spesso chiedono se è possibile combinare i farmaci usati per trattare l'impotenza come Viagra, Cialis e Levitra con l'alcol. La risposta è: NO!

Molteplici sono le motivazioni legate a questa raccomandazione medica ma la più semplice da spiegare risiede nell'effetto negativo sulla virilità maschile. Alcuni uomini sono erroneamente convinti che l'assunzione di alcol prima di un rapporto aiuti a migliorare l'intimità sessuale, rimuovendo paure e inibizioni. Tuttavia, l'assunzione di alcol finisce spesso per favorire l'insorgenza di palpitazioni, vertigini, rossore, disturbi di stomaco, diarrea e dolori muscolari che sicuramente non aiutano a raggiungere il successo agognato.

MA QUANDO L'ALCOL È TROPPO?

Le Linee Guida dell'INRAN (Istituto Nazionale per la Ricerca sugli Alimenti e la Nutrizione), in accordo con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, consigliano agli anziani di non superare il limite di 12 g di alcol al giorno, pari ad 1 Unità Alcolica (una lattina di birra 330 ml, o un bicchiere di 125 ml di vino o 40 ml di un superalcolico) senza distinzioni tra uomini e donne.

QUANDO CHIEDERE AIUTO?

È sempre un bene smettere di bere e la prima cosa da fare per riuscirci è chiedere aiuto. Iniziare a parlarne con il medico di base è forse il consiglio migliore; può essere in grado di darvi consigli sul trattamento.

L'AMICO BACCO?

Anche i servizi sociali locali possono fornire un aiuto. **Queste sono alcune cose che potete provare:**

- › Trovate una persona, un familiare o una terapia di gruppo che possa capirvi e sostenervi.
- › Trovate un gruppo di sostegno per gli anziani con problemi di alcol.
- › Cominciate un programma di 12-step, come quello degli Alcolisti Anonimi, che offrono sostegno alle persone che vogliono smettere di bere.
- › Chiedete al vostro medico quale medicina possa essere utile per voi.

Ci sono molte cose che si possono fare per ridurre o smettere di bere:

- › Assicurarsi di mangiare quando si beve. L'alcol entrerà nel vostro sistema più lentamente se si mangia del cibo.
- › Contare quanti grammi di alcol ci sono in ogni bevanda.
- › Decidere quanti giorni alla settimana si desidera bere, pianificando alcuni giorni senza alcol.
- › Tenere traccia del numero di bicchieri bevuti ogni giorno.
- › Non bere più di una bevanda alcolica in un'ora. Al posto di alcol, bere acqua, succhi, o altre bevande.
- › Sviluppare interessi che non riguardano l'alcol.
- › Evitare persone, luoghi e momenti della giornata che possono scatenare la voglia di bere.
- › Imparare a dire "no, grazie" quando viene offerta una bevanda alcolica.

Vorremmo infine chiarire un equivoco nato da uno studio, pubblicato sulla rivista scientifica Lancet nel 1979 che ipotizzava un effetto protettivo cardiovascolare in un componente del vino rosso,

il resveratrolo contenuto nella buccia degli acini di uva rossa. Questo prodotto avrebbe proprietà antiossidanti, con una serie di effetti positivi a livello dei vasi sanguigni, e sembrava anche migliorare il metabolismo dei grassi. Tuttavia, questo vecchio studio non ha poi retto alla verifica scientifica e c'è il sospetto che sia stata una grande bufala.

Ricordare che rimanere in buona salute significa potersi divertire di più, provare il piacere delle cose della vita, come la nascita di un nipote, un lungo viaggio, una visita inaspettata o una festa. Nessuno vuol fare del male a se stesso o agli altri per aver bevuto troppo alcol. Tuttavia, ciò può accadere se si beve più di quanto si dovrebbe. Bisogna essere consapevoli di come il proprio corpo cambia con il passare dell'età. Stare attenti a questi cambiamenti, regolando la quantità di alcol può permettere di continuare a godersi la vita al meglio.

L'anziano è soggetto quasi inevitabilmente a patologie croniche quali malattie respiratorie, diabete, ipertensione arteriosa e malattie cardiovascolari in genere che possono richiedere assunzione giornaliera di più farmaci. Il numero giornaliero di compresse, inalazioni, misurini, iniezioni può, nei casi più severi, raggiungere le decine. Inoltre, alcuni farmaci vanno assunti a digiuno, altri dopo i pasti, oppure più volte al giorno ad orari fissi. In questa situazione sbagliare è facile e l'anziano può divenire "poco aderente" alle prescrizioni.

Assumere la terapia secondo lo schema preciso indicato dal medico curante é fondamentale per la riuscita della terapia stessa. Sconti o dimenticanze, ma anche assunzioni fuori tempo possono produrre danni alla salute. Non solo la compressa dimenticata può causare una pressione arteriosa poco controllata, con picchi di ipertensione che possono portare a conseguenze a breve ma sicuramente a lungo termine, ma anche una compressa assunta al momento sbagliato può risultare meno efficace. Un antipertensivo da assumere al mattino a digiuno, se al contrario viene deglutito dopo una colazione molto abbondante non avrà l'effetto atteso sulla pressione arteriosa in quanto l'assorbimento intestinale risulterà inferiore. Ovviamente, nel caso la stessa compressa venga presa dopo una leggera colazione, l'effetto antipertensivo sarà ugualmente efficace.



Nel diabete, un mancato controllo della glicemia dovuto all'errore nell'assunzione del farmaco antidiabetico può ugualmente comportare una crisi iperglicemica ma anche un progressivo peggioramento

LA CORRETTA ASSUNZIONE DEI FARMACI



dello stato di salute dell'anziano. In questo caso non è solo importante attenersi scrupolosamente alla terapia prescritta ma

anche seguire una dieta regolare come consigliato dal medico. Infatti, il successo della terapia deriva dal perfetto equilibrio fra dieta, attività fisica e terapia. Una vita regolare e senza eccessi comporta i risultati migliori.

Esistono anche situazioni ancora più sensibili, come la terapia con anticoagulanti orali per la malattia ischemica cardiaca (esempio dopo un infarto miocardico). In questo caso il farmaco va dosato con molta attenzione, va preso sempre alla stessa ora e la sua posologia va controllata periodicamente con esami del sangue. L'anziano deve anche ricordarsi di andare dal medico con regolarità per i controlli. In Germania siamo facilitati, in quanto il prelievo viene effettuato presso lo studio del medico di famiglia, che poi spesso comunica direttamente al paziente risultati e nuovo dosaggio del farmaco. Anche per queste medicine l'osservanza dei consigli dietetici è fondamentale. Il farmaco spesso viene "digerito" (il termine medico è metabolizzato) nel fegato e quindi la concomitanza di un alimento che impegna il fegato, come il vino o in generale gli alcolici, può prolungarne l'effetto con conseguente accumulo del farmaco oltre il dosaggio prescritto.

Ma se la mancata o imperfetta aderenza ad una terapia ha conseguenze negative e quindi è assolutamente da evitare, d'altra parte determinati schemi terapeutici sono veramente complicati, soprattutto per l'anziano, che deve anche ricordarsi di portare l'elenco dei farmaci

prescritti ogni volta che si sottopone ad una visita specialistica. Lo specialista deve infatti sapere se ci sono altre prescrizioni in corso, e indicazioni del tipo “prendo una pillola bianca prima dei pasti e una gialla dopo cena” non aiutano il medico ad intuire lo schema terapeutico in corso. Solo con l’elenco completo dei farmaci già prescritti, lo specialista potrà verificare possibili interazioni del nuovo farmaco, evitando ulteriori problemi all’anziano. Nel caso la prescrizione in corso non sia stata visionata dallo specialista, prima di prendere il nuovo farmaco è meglio fare una verifica con il medico di famiglia o almeno con il farmacista.

Come può un anziano diventare un paziente disciplinato? Esistono per fortuna una serie di metodi per la corretta assunzione e per il controllo dei farmaci, grazie ai quali è possibile garantire il rispetto delle posologie da parte dei pazienti che assumono diversi farmaci.

1° Metodo: scrivete (voi o il vostro farmacista) sulla scatola o sulla confezione come il dottore ha detto di assumere il medicinale: se prima o dopo i pasti, quante volte al giorno, ecc. Se avete dei dubbi, chiedete sempre al vostro medico o al farmacista

2° Metodo: trascrivete su un diario i seguenti dati per ognuno dei medicinali che assumete e fatelo vedere al vostro medico ad ogni visita:

- › Nome del medicinale.
- › Dottore prescrivente.
- › Quanto spesso deve essere assunto (a che ora)
- › Come assumerlo
- › Fine del trattamento

LA CORRETTA ASSUNZIONE DEI FARMACI

3° Metodo: Usare tabelle specifiche in cui siano annotati i nomi dei medicinali da assumere in particolari momenti della giornata e in cui segnare una croce una volta ultimata l'assunzione. In questo modo sarà più facile evitare dimenticanze o un'errata assunzione.

La figura mostra un esempio di come dovrebbe essere questa tabella. La tabella può essere impostata anche su base giornaliera, come mostra la figura successiva.

ORA	6 	8 	10	12	16 	18	20	22 	24 
FARMACO 1									
FARMACO 2									
FARMACO 3									
FARMACO 4									
FARMACO 5									
FARMACO 6									
FARMACO 7									
FARMACO 8									

FARMACO	ORA	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA
	6 							
	8 							
	10							
	12							
	16 							
	18							
	20							
	22 							
	24 							

LA CORRETTA ASSUNZIONE DEI FARMACI

4° Metodo: Usate una scatola per le pillole (pillbox). Ogni lunedì, tenendo conto delle annotazioni contenute nel diario (farmaci da assumere e modalità), si riempirà la scatola inserendo la pillola nella sezione corrispondente. Se non si è sicuri di usarla correttamente, chiedere consiglio al farmacista.

La salute è un patrimonio che dobbiamo imparare a mantenere e i farmaci sono armi potenti e utili ma devono essere gestiti con estrema cautela. Un anziano deve imparare a vivere con i farmaci che gli sono stati prescritti, e nel caso qualcosa non sia chiaro, non deve esitare a chiedere di nuovo al medico cosa deve fare. È sempre sconsigliato adottare aggiustamenti “fai da te”.



LA VACCINAZIONE



Le Vaccinazioni sono un argomento di medicina pubblica molto importante ma spesso considerato tale solo in età pediatrica. Questa sottostima della tematica, anche grazie ad una non adeguata campagna informativa, comporta un'elevata incidenza di malattie infettive durante la stagione

invernale che possono purtroppo complicarsi e portare a conseguenze gravi. Le vaccinazioni sono tra gli interventi preventivi più efficaci a disposizione della Sanità Pubblica, grazie alle quali è possibile effettuare prevenzione in modo efficace e sicuro.

La scoperta della tecnica della Vaccinazione come metodo per sconfiggere le malattie infettive impedendo il contagio dei soggetti sani spetta a Edward Jenner, brillante Medico e ricercatore inglese. Nel 1796 egli innestò nel braccio di un bambino di 8 anni una piccola quantità di materiale purulento prelevato dalle ferite di una donna malata di Vaiuolo Vaccino, la forma di Vaiolo che colpiva i bovini e, in forma cutanea lieve, anche gli allevatori. Il bambino non ebbe nessun disturbo e in seguito Jenner dimostrò che il piccolo era diventato immune alla forma umana del Vaiolo. A questa pratica venne dato il nome di "vaccinazione". Alla fine del 1796 Jenner inviò un articolo alla Royal Society a Londra, descrivendo 13 casi di soggetti immunizzati con il vaiolo bovino. La Royal Society rifiutò, oggi diremmo giustamente per motivi etici e non solo, di pubblicare l'articolo ma Jenner lo pubblicò successivamente a sue spese. Questo fatto è emblematico di come la comunità scientifica accolse con diffidenza questa nuova tecnica. Il

metodo ebbe tuttavia presto un'ampia diffusione ed in breve tempo più di 100.000 persone furono "vaccinate" in tutta Europa. Nel 1805 Napoleone impose la "vaccinazione" a tutte le sue truppe, ed un anno più tardi la vaccinazione fu estesa a tutta la popolazione francese. In Italia le vaccinazioni furono introdotte verso fine del 1800 sulla spinta delle esperienze acquisite in Europa e nel nostro Paese con il vaccino contro il vaiolo e le ricerche sui batteri di Pasteur e Koch. La prima vaccinazione ad essere introdotta fu appunto quella antivaiolosa, resa obbligatoria nel 1888. Nel 1939 venne resa obbligatoria la vaccinazione antidifterica entro i primi due anni di vita. I criteri che da allora fino all'inizio del XXI secolo hanno indirizzato gli interventi dell'Autorità Sanitaria sono stati la disponibilità di un vaccino efficace e sicuro, la situazione epidemiologica e la rilevanza sanitaria e sociale della malattia che si intendeva prevenire. Su questa base si sono successivamente introdotte, come programmi di immunizzazione universale dei nuovi nati, le vaccinazioni contro malattie quali Difterite, Tetano, Poliomielite, Pertosse, Rosolia, Morbillo, Parotite, Epatite B.

COS'È UN VACCINO?

Un vaccino è un prodotto costituito da una piccolissima quantità di microrganismi (virus o batteri) uccisi o attenuati, ovvero che non creano più malattia, o da frammenti di essi, ed è progettato in modo da stimolare nel corpo la naturale reazione immunitaria. I vaccini quindi usano il meccanismo naturale di difesa del nostro corpo, il sistema immunitario, per costruire una specifica resistenza alle infezioni. Questa difesa immunitaria, simile a quella che è generata dalla malattia stessa, protegge dall'attacco dei microrganismi presenti nell'ambiente e nelle persone della nostra comunità senza che si sviluppino i sintomi e le

complicanze della malattia. I vaccini contengono anche piccole quantità di conservanti e antibiotici e alcuni contengono sali di alluminio.

I conservanti sono usati per prevenire contaminazioni batteriche, evitare la perdita di efficacia nel tempo o potenziare la risposta immunitaria. Un conservante che spesso troviamo nei preparati vaccinali contiene mercurio (Thimerosal) ma in piccolissime quantità. Gli antibiotici sono utilizzati per prevenire la crescita batterica nelle culture vaccinali. La formaldeide è aggiunta per uccidere virus e batteri che possono trovarsi nelle colture usate per produrre determinati vaccini. I sali di alluminio sono utilizzati nei vaccini per potenziare la stimolazione immunitaria ed aumentare la produzione di anticorpi contro la malattia che si vuole prevenire.

...E LA VACCINAZIONE?

La vaccinazione consiste nella somministrazione di un vaccino sia per prevenire una malattia che per curarla. La prima è un tipo di vaccinazione effettuata per creare uno stato immunitario nei confronti di una o più malattie. La sua efficacia è in relazione alla proporzione della popolazione trattata, ed è assoluta solo nel caso in cui tutta la popolazione che si vuole proteggere sia stata vaccinata. A causa dei costi



elevati di una vaccinazione di massa, viene praticata per malattie infettive con morbilità e/o mortalità significativa e contro cui non esistano altri metodi profilattici. La vaccinazione effettuata a scopo terapeutico contro una malattia, quando questa è già in atto, intende potenziare gli anticorpi dell'organismo.

Quando il vaccino è controindicato?

- › In alcuni casi i vaccini possono essere controindicati. I casi variano a seconda del tipo di vaccino che verrà somministrato.

In generale si può dire che bisogna prestare attenzione in caso di:

- › Disordini immunitari: leucemie, linfomi, trattamenti con corticosteroidi o chemioterapici.
- › Gravi reazioni avverse dopo la prima somministrazione
- › Interazioni con alcuni farmaci
- › Affezioni neurologiche evolutive.
- › Gravidanza (nel primo e secondo trimestre).
- › Emofilia.
- › Reazioni allergiche alle componenti del vaccino.

Una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta.

...MA UN VACCINO COME QUELLO ANTINFLUENZALE PUÒ ESSERE PERICOLOSO?

I vaccini antinfluenzali contengono solo virus inattivati o parti di questi, pertanto non possono essere responsabili di infezioni da virus influenzali. Dovete inoltre sapere che, particolarmente nella stagione fredda, infezioni respiratorie e sindromi con sintomatologie simili a quelle dell'influenza possono essere provocate da molteplici altri agenti batterici e virali, nei cui confronti il vaccino antinfluenzale non può avere alcuna efficacia protettiva. Gli effetti collaterali comuni dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in reazioni locali,

quali dolore, arrossamento, gonfiore nel sito di iniezione. Altre reazioni comuni sono malessere generale, febbre, dolori muscolari (mialgie), con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione e della durata di 1 o 2 giorni.

Sono stati riferiti, in correlazione temporale con la vaccinazione antinfluenzale, eventi rari quali basso numero di piastrine nel sangue, nevralgie, parestesie (un'alterazione della sensibilità degli arti o di altre parti del corpo), disordini neurologici e reazioni allergiche gravi. La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi avversi non è stata dimostrata. Queste reazioni sono comunque raccolte puntualmente dalle autorità sanitarie che in caso di rischio procedono al ritiro immediato del vaccino.

INSOMMA, DOBBIAMO VACCINARCI O NO?

In passato, grazie ai vaccini, importanti guerre contro varie malattie sono state vinte. Un'esempio è la battaglia contro la poliomelite. Oggi, nei paesi industrializzati, le più importanti e mortali malattie sono quasi completamente scomparse ma esistono luoghi della Terra (paesi emergenti o del terzo mondo) in cui i focolai epidemici di poliomelite e di altre malattie sono ancora attive e causano milioni di morti l'anno. La motivazione del mantenere obbligatorie alcune delle vaccinazioni è proprio questa.

L'immigrazione non controllata da un lato e la ridotta sensibilità ai controlli sanitari presso le sedi doganali o aeroporti, favorisce l'ingresso di soggetti potenzialmente pericolosi che potrebbero causare il nascere di focolai epidemici anche nel "ricco occidentale". Per le organizzazioni sanitarie questa è una motivazione più che sufficiente, anche perché i benefici superano ampiamente i rischi.

...ANCHE CONTRO L'INFLUENZA?

L'influenza colpisce spesso le persone anziane che possono andare incontro a pericolose complicanze che, a una certa età e in determinate condizioni di salute, possono rivelarsi anche fatali. Nel mondo fino a mezzo milione di persone muore ogni anno, particolarmente tra la popolazione anziana, a causa dell'influenza e delle sue complicanze. In Europa si stima che muoiano più persone per influenza stagionale che a causa di incidenti stradali. Il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (ECDC) stima che in Europa le vittime da influenza siano tra 40 mila e 220 mila, paragonate ad una stima di 40 mila morti per incidenti stradali. La patologia influenzale è di solito più grave negli adulti anziani a causa del naturale indebolimento del sistema immunitario e all'aumentata frequenza di patologie importanti come quelle che interessano il cuore, le malattie renali o metaboliche croniche. Inoltre negli anziani e nelle persone affette da patologie croniche, l'influenza non è solo la causa primaria di malattia ma può portare anche a gravi complicanze mediche secondarie come ad esempio la polmonite batterica secondaria ed all'aggravarsi di condizioni cliniche quali l'insufficienza cardiaca congestizia, l'asma e/o il diabete.

Per questo motivo vi invitiamo a chiedere al vostro medico di base di discutere con voi l'opportunità di sottoporvi a vaccinazione contro l'influenza stagionale. Se non avete controindicazioni specifiche, i vantaggi attesi sono sicuramente significativi. Considerando che la protezione indotta dal vaccino comincia due settimane dopo l'inoculazione, non aspettate l'arrivo del virus influenzale!

GLI AUTORI



Giovanni Autiero è Dottore di Ricerca in Morfologia Clinica e Patologica; dopo una esperienza di ricerca presso l'Università Federico II di Napoli in ambito gastroenterologico si trasferisce per completare la sua formazione professionale in Germania dove attualmente vive e lavora dal 2011 come assistente di Chirurgia generale e viscerale.

Diverse sono le pubblicazioni scientifiche pubblicate durante il periodo Universitario su riviste internazionali. Dal 2009 Direttore Editoriale di "Doctor Live News", periodico medico gratuito di Informazione medica che si arricchisce in territorio tedesco di una versione "Bilingue" pubblicata in tutto il Nordreno-Vestfalia per la comunità dei cittadini italiani all'estero. Collaboratore dal 2012 del Corriere d'Italia ha l'intento di riuscire a rendere accessibile a tutti il linguaggio medico e da sempre sostiene che "è la salute la vera ricchezza che accompagna il buon umore nella vita".



Daniele Marcelli, già nefrologo ospedaliero a Lecco (Italia), vive dal 1999 in Germania e lavora nella direzione medica di una azienda multinazionale con la responsabilità della ricerca epidemiologica. Il campo di interesse è quello della terapia sostitutiva renale (dialisi). Ha al suo attivo più di cento articoli su temi clinici e di politica sanitaria, pubblicati su

riviste internazionali. Collabora dal 2012 al Corriere d'Italia. Avendo avuto sempre al centro del proprio interesse il bene del malato, è convinto che la buona medicina si può fare solo con la collaborazione attiva e consapevole del paziente.



Comitato degli Italiani all'estero
komitee der Italiener im Ausland
konsularbezirk Dortmund



Consolato d'Italia Dortmund