

L'ETÀ: QUASI "MALATTIA"?

a cura del Prof. Roberto Azzoni – Specialista in Ortopedia

Nel XXI secolo il raggiungimento degli 80 anni di età è evenienza ormai considerata normale. Basti pensare che superati i 60 anni, ogni anno in più vissuto aumenta di 3 mesi la spettanza di vita oltre gli 80 anni. Altroché Matusalemme, ai suoi tempi l'età media era di circa 30 anni. E' anche noto a tutti che le femmine invecchiano molto più dei maschi. Si pensi che l'invecchiamento biologico inizia verso i 40 anni. Ma invecchiare pone anche dei problemi, molto spesso iniziano a presentarsi disturbi senza causa apparente, quasi in pieno benessere. Vediamo dunque come l'età avanzata possa, in un certo senso, considerarsi quasi "malattia".

La medicina considera "anziano" chi ha compiuto i 65 anni e "grande anziano" chi ha compiuto gli 80 anni. In Italia vi sono circa 550.000 grandi anziani, di cui femmine circa 335.000 (73% circa).

Con l'avanzare dell'età si manifestano disturbi quali: quelli dell'equilibrio, del controllo muscolare, della deambulazione, della vista, della memoria, dell'udito, dell'attenzione, nonché insorgenza di vasculopatie cerebrali, stati depressivi e altre patologie "minori".

I disturbi della deambulazione sono assai frequenti come conseguenza



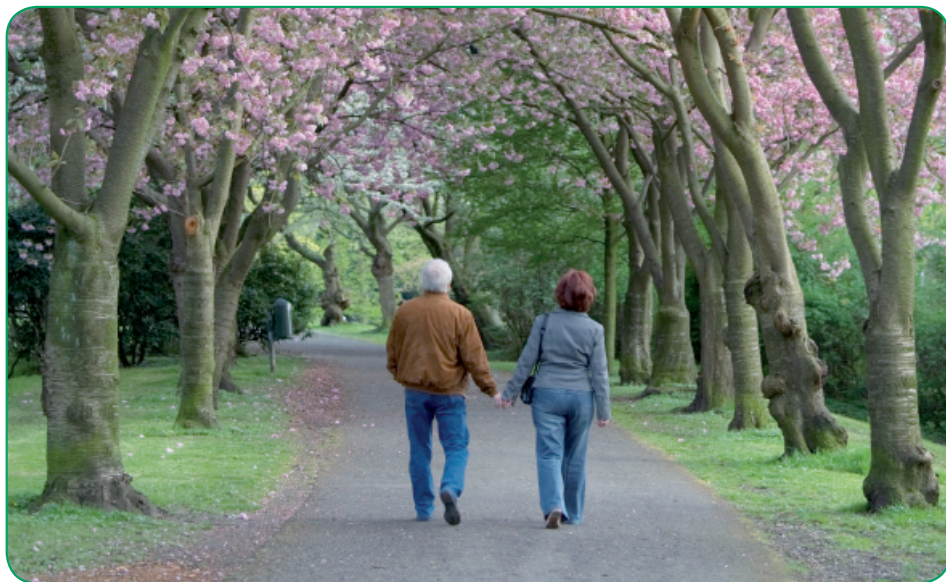
**“ Il sorriso di un uomo
è uno specchio magico
che restituisce nel tempo
milioni di altri sorrisi.**

Anna Spissu ”

di alterazioni dei sistemi di controllo neurologico dei muscoli e delle tipiche malattie dell'età, come l'artrosi e l'osteoporosi che compromettono la mobilità articolare e il sostegno dello scheletro. Inoltre

le malattie dei nervi periferici (come ad esempio la neuropatia diabetica) e le patologie muscolari compromettono la "propriocezione" cioè la capacità di percepire e riconoscere la posizione del proprio corpo nello spazio e lo stato di contrazione dei propri muscoli. Le malattie neurologiche centrali (encefalo e midollo spinale) compromettono l'equilibrio e il movimento. Tutto ciò porta al riscontro nell'anziano "normale" di frequenti disturbi della





deambulazione e dell'equilibrio in assenza di malattie conclamate: questo stato si definisce "Presbiatastasia". La Presbiatastasia è una condizione tipica dell'anziano caratterizzata quindi da disturbi dell'equilibrio legati all'invecchiamento presenti in 2/3 degli anziani sopra i 65 anni, di cui il 30-70% senza diagnosi certa; la causa di ciò è da ricercare nella fisiologica degenerazione del sacculo e dell'utricolo dell'orecchio, e di alcuni nuclei del cervello e cervelletto deputati all'equilibrio.

A questa situazione si associano poi altre patologie tipiche dell'invecchiamento quali le alterazioni dell'efficienza cardio-polmonare che tende a ridursi con l'avanzare dell'età, portando a una diminuita velocità della deambulazione e alla diminuzione della cadenza e ampiezza del passo. Il calo della forza muscolare e del controllo del movimento portano al rallentamento dei tempi di reazione motoria con conseguenti

disturbi anche dell'equilibrio sia da fermi (statico) che in movimento (dinamico). Dai 25 ai 75 anni d'età la capacità di stazione eretta su un solo piede a occhi chiusi si riduce del 60%, a causa della compromissione del mantenimento della stabilità in stazione eretta e dell'equilibrio statico per perdita di integrità dei sensi. In particolare la compromissione è maggiore in caso di perdita della vista, dei centri cerebrali dell'equilibrio e delle funzioni "propriocettive" delle caviglie. Per questi motivi l'anziano tende a muovere maggiormente la parte superiore del corpo (testa e tronco) nell'intento di correggere gli squilibri. Frequentemente l'anziano tende a fermarsi improvvisamente durante la deambulazione per tentare di compensare gli squilibri della percezione visiva. L'anziano deambula con un passo più corto e meno veloce (deambulazione a piccoli passi), con il tronco piegato in avanti, muovendo meno le

“ *Ti terrò la mano
contro ogni spavento
perchè questa è la forza
della tenerezza.* ”

Anna Spissu ”

braccia, a volte tendendo a strisciare i piedi per terra: in particolare i maschi tendono ad allargare le gambe per aumentare la base di appoggio, le femmine hanno un'andatura ondeggiante.

Sono questi tutti meccanismi che il cervello mette in atto per deambulare "meglio": abbassa il centro di gravità con il tronco piegato in avanti, allunga la permanenza dei piedi a terra con i piccoli passi e la ridotta velocità.

Per tutti questi motivi l'anziano ha tendenza a cadere a terra spesso. Circa il 30-100% degli anziani ricoverati in strutture protette cade a terra, con conseguenze gravi quali le fratture soprattutto del collo del femore, della spalla, delle vertebre. Se poi si associano patologie quali: cataratta, glaucoma, maculopatie, il quadro si complica perché l'anziano avrà ulteriori difficoltà a orientarsi, a riconoscere gli ostacoli, a valutare le distanze e i rapporti con gli oggetti. Questo spiega perché l'anziano preferisce stare in casa propria piuttosto che uscire: in casa conosce a memoria la disposizione delle stanze e dei mobili ed è quindi più difficile che possa cadere.

Vi sono poi i disturbi della memoria, che non vanno confusi con il morbo

di Alzheimer che è una demenza degenerativa invalidante, quindi malattia neurologica. I disturbi della memoria sono sempre correlati all'età: iniziali difficoltà di memoria si manifestano già sopra i 50 anni! I disturbi della memoria portano a maggiore disorientamento al di fuori dell'ambiente domestico, altro motivo per restare in casa.

Spesso l'anziano sottovaluta o non accetta questa sua nuova condizione psico-fisica e ciò lo pone a rischio di cadere.

Non per ultimi perché meno importanti, sono infine gli stati depressivi che colpiscono l'anziano, maggiormente le femmine. Spesso sono ignorati dal soggetto e anche sottovalutati dai medici e dai pazienti. L'anziano presenta sintomi quali: tristezza, irritabilità, mancato piacere, impotenza, disperazione, autodenigrazione, incapacità di

concentrazione, pessimismo, ideazione suicida, inappetenza, stanchezza, insonnia, stipsi, irrequietezza, perdita di motivazione, ansia e panico. L'aspetto esteriore e il carattere della persona cambiano: tristezza, pianto, umore variabile, perdita di peso, ritardo nei movimenti e nell'ideazione, difficoltà di parola; l'anziano non accetta l'etichetta di "depresso" minimizzando i sintomi. Altre patologie le più varie possono essere riscontrate, tra cui: artrosi, alluce valgo, metatarsalgie, pressione bassa, vertigini, malattia di Ménière, neuropatia e vasculopatia diabetica, vasculopatie arteriose periferiche, eccetera.

Ma l'invecchiamento è fisiologico, cioè è "normale" invecchiare e quindi andare incontro a questi "problemi" che possono non essere malattia vera e propria ma solo il naturale invecchiamento dei nostri

organi, tessuti e cellule.

Del resto meglio invecchiare con qualche "acciaccio" che non arrivare mai alla vecchiaia. Come non ci si meraviglia dell'arrivo dei capelli bianchi e delle rughe, ma anzi si provvede a nasconderli con gli opportuni accorgimenti, così anche agli altri aspetti dell'invecchiamento occorre porvi attenzione e rimedio. Certamente di fronte a questi sintomi di invecchiamento, che compaiono in tutti i soggetti, ovviamente non a tutti alla stessa età e con la stessa intensità, è opportuno parlarne con il proprio medico e con lo specialista, al fine di porre diagnosi precise e instaurare le adeguate terapie che consentano di supplire e riparare i "guasti" mano a mano che si presentano così da potere godere di una vecchiaia attiva e ancora piena di soddisfazioni.

La Miopia

a cura del dr. Massimo Ferrari - Specialista in Oftalmologia

La miopia è espressione di un bulbo oculare di dimensione più grandi. L'immagine di ciò che fissiamo si forma su un piano davanti alla retina e perciò appare non a fuoco: tale difetto si corregge antepoendo all'occhio una lente che diverge il fascio di luce in modo che il punto focale cada esattamente sulla retina, offrendo la perfetta messa a fuoco (occhiale o lente a contatto). Nell'età adulta, a difetto diottrico stabilizzato da almeno 12 mesi, può essere praticato l'intervento chirur-

gico correttivo (laser o impianto di lenti intraoculari).

La miopia è un difetto familiare, tipico nell'età di crescita, pre o scolare ("miopia assile") ma si conoscono forme congenite più rare ("miopia neonatale").

L'affaticamento visivo soprattutto correlato all'attività per vicino o all'uso precoce ed eccessivo di videoterminali, videogiochi, soprattutto su piccoli schermi (giochi sul telefono, playstation, o similari) potrebbe ulteriormente far avanzare i gradi

di miopia in pazienti anche di età puberale o adulta, ossia a sviluppo completato ("miopia accomodativi"). E' consigliabile non passare attività molto prolungate su videoterminali o su sistemi applicativi per vicino o media distanza, ma intervallare l'attività con qualche pausa, sono sufficienti 5 minuti per ogni mezz'ora lavorativa.

Bisogna mantenere posture corrette dell'asse collo-testa-occhi e utilizzare sedie regolabili in altezza ergonomicamente confortevoli. Sono utili



anche piani di appoggio regolabili (anche il tradizionale leggio regolabile è molto indicato) e soprattutto occorre regolare bene il contrasto dell'illuminazione (naturale o artificiale) che non deve risultare eccessiva o abbagliante ma nemmeno troppo debole: l'importante, nel caso di utilizzo di televisioni, video, o computers è che il contrasto ambiente/schermo sia regolato bene e che le immagini risultino di ottimale contrasto senza creare fenomeni di disturbo visivo. In caso di miopie di media entità diottrica (oltre le 4-5 diottrie) o in miopie in forte progressivo peggioramento si possono valutare, in casi selezionati, le lenti a contatto in età pediatrica per un numero limitato di ore: impiego e/o sportivo (in media 4-5 ore massimo al giorno). Per quanto riguarda l'alimentazione occorre seguire una dieta varia ed equilibrata. Si consiglia di ridurre bevande frizzanti, liquori, zucchero bianco, cioccolato e derivati, cacao, salumi, formaggi, carni di maiale, uova, frutti di mare, salse varie, intingoli,

olio di arachidi, di mais, di girasole, di lino, fritti, frutta secca, vino, alcolici, fumo di sigaretta. Si suggerisce di aumentare frutta e verdura in grandi quantità, ortaggi, pesce azzurro, carni magre, zucchero di canna, fruttosio, idratazione abbondante specie per i portatori di lenti a contatto (in media oltre un litro di acqua, tè, infusi vari o tisane fuori pasto), olio di oliva. Sono importanti gli integratori minerali o fitoterapici: estratti di carota, mirtillo, luteina, ginseng, ginkobiloba, menta, salvia. Molto indicate sono le attività all'aria aperta, nuoto, sport in genere, camminate in alta montagna. Per i miopi vanno evitati sport traumatici o violenti o che presuppongano forti contraccolpi: boxe, arti marziali, tuffi dal trampolino, ciclo o motocross, pesistica in genere. Sempre utili nei ragazzi miopi (età pediatrica), oltre ai doverosi e periodici controlli dal medico oculista, sono gli studi della motilità oculare (visita ortottica) e gli studi postura-

“ *L'allegria di un vecchio è nelle piccole cose dimenticate.* ”

Anna Spissu ”

li generali comprendenti valutazione dentistica di base, visita osteopatica o chiropratica per valutare l'assetto della colonna e gli appoggi plantari. Anche in assenza di sintomi è utile un controllo oculistico annuale: lo studio della retina nel miope è fondamentale perché il miope è statisticamente a rischio di distacco di retina.

Bimestrale di informazione dei Punti del San Raffaele

Raf Notizie

anno X - N° 50 - Maggio 2010

Redazione:

Rossella Calvi, Alberto Galliani, Gabriele Pellicciotta

Ideazione: Rossella Calvi

Collaborazione artistica:

Anna Spissu (Scrittrice)
Serena Giorgi (Pittrice)

Tutti coloro che desiderano collaborare con Raf Notizie possono inviare gli articoli alla Redazione di via Santa Croce, 10/a.

Il materiale pervenuto non verrà restituito. I testi non possono essere riprodotti senza autorizzazione della Direzione Sanitaria.

Si comunica che tutti gli autori sono interamente responsabili degli articoli pubblicati.

Il notiziario può anche essere visibile sul sito www.puntiraf.it

Tiratura 4000 copie.