

ACCORGIMENTI DIETETICO NUTRIZIONALI PER UN SUCCESSFUL AGING

*A cura di Maurizio Battino e Francesca Giampieri
Dipartimento Scienze Cliniche Specialistiche, Facoltà Medicina
Università Politecnica delle Marche, Ancona*

Introduzione

L'invecchiamento è una delle più grandi sfide sociali del mondo moderno. Le scelte e gli stili di vita, il miglioramento delle tecnologie e della medicina moderna hanno contribuito ad una rapida crescita della popolazione anziana mondiale. Viviamo più a lungo rispetto ai nostri antenati, ma con notevoli inconvenienti, visto che con l'aumentare dell'età aumenta il rischio di sviluppare patologie cronico-degenerative. Le modificazioni che avvengono durante l'invecchiamento possono interessare direttamente o indirettamente l'appetito, la capacità per alimentarsi e di conseguenza la nutrizione della persona di età avanzata, nutrizione che a sua volta può risultare inficiata dallo stesso invecchiamento. Scopo di questo "ADI Flash" è fare il punto sul complesso rapporto tra alimentazione ed invecchiamento in salute.

Ultimi dati in letteratura consolidati

Un'alimentazione sana e bilanciata ha un'importanza fondamentale per la salute e qualità di vita dell'anziano. Il recente studio EPIC-elderly (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) ha dimostrato come una stretta aderenza al modello alimentare mediterraneo sia associata ad un'aspettativa di vita più lunga (Frasen et al. 2015), mentre uno studio di intervento eseguito in Spagna in soggetti di mezza età che hanno adottato il regime alimentare della Dieta Mediterranea per un periodo di 4.8 anni ha evidenziato in tali individui un abbassamento del 30% del rischio di malattie cardiovascolari in termini di prevenzione primaria (Estruch et al., 2013). Analogamente, una recente revisione sistematica pubblicata sulla rivista *Advances in Nutrition* ha mostrato che l'adozione dello stile alimentare mediterraneo è associato a un minor declino cognitivo e a un minor rischio di sviluppare demenza senile e morbo di Alzheimer (van de Rest et al., 2015). In generale, le esigenze nutrizionali degli anziani sono le stesse del resto della popolazione adulta. Tuttavia, per alcune sostanze nutritive, quali vitamina D e B₁₂, è difficile ottenere adeguati livelli, anche in condizioni di intake alimentare ottimali. Nella maggior parte dei Paesi Europei, la percentuale di anziani con deficit di queste vitamine è elevata. Lo studio SENECA (European Survey on Nutrition and the Elderly) ha infatti evidenziato che il 40% della popolazione anziana presenta un livello sierico molto basso di 25-idrossi-vitamina D (sotto i 30 nM) e il 25% di vitamina B₁₂ (0.32 µM) (de Groot et al., 2004).

Inoltre, alcuni studi epidemiologici hanno suggerito anche che un scarso consumo di proteine è correlato all'insorgenza e alla progressione della sarcopenia (Paddon-Jones et al., 2008). Recentemente, è stato dimostrato che una bassa assunzione di calorie, proteine e leucina è associata ad una riduzione della massa muscolare negli anziani con una frattura all'anca (Calvani et al., 2014). Data la rilevanza della sarcopenia come fattore di rischio per outcomes avversi in anziani "fragili", questi risultati sottolineano l'importanza di una valutazione dietetica completa per la rilevazione di deficit nutrizionali che predispongano o aggravino l'atrofia muscolare. Tieland e colleghi (2012) hanno dimostrato che una supplementazione per 24 settimane di una bevanda contenente 15 g di concentrato di proteine del latte somministrata due volte al giorno (per un totale di 1,4 g proteine/kg/giorno) è in grado di migliorare la resistenza muscolare e le prestazioni fisiche e aumentare la massa muscolare. Di conseguenza, un'assunzione di proteine di 1,0-1,2 g/kg/giorno è fortemente raccomandata per la popolazione anziana sana, mentre nei pazienti anziani con malattie acute o croniche sono necessari fino a 1,5 g/kg/giorno (Bauer et al., 2013). Infine, numerosi studi hanno suggerito come la malnutrizione sia un problema molto comune durante la vecchiaia: il 60% degli anziani ospedalizzati e il 70% di quelli in terapia residenziale risultano malnutriti, mentre il 44% degli anziani che vivono da soli sono considerati a rischio e l'11-35% sono effettivamente malnutriti (Agarwal et al., 2013).

Rapporto tra Highlights dietetico-clinico-nutrizionali del tema e ricaduta pratica clinica

Attualmente, l'obiettivo principale della medicina è quello di curare malattie specifiche legate all'età, ma, con un numero sempre crescente di anziani afflitti contemporaneamente da più patologie, questo approccio risulta alquanto problematico. Piuttosto che trattare i sintomi, un approccio alternativo potrebbe essere quello di intervenire direttamente sul processo di invecchiamento. Durante l'invecchiamento si produce un'alterazione del gusto e della sensazione di sete, una riduzione dei compartimenti corporei (con una diminuzione della massa grassa e un aumento di quella grassa), una diminuzione del metabolismo basale e quindi del fabbisogno energetico giornaliero e un abbassamento della funzionalità di organi ed apparati. Ad esempio, è molto comune una diminuzione della motilità intestinale che può essere causa del rallentamento del processo digestivo e della comparsa della stipsi, aggravata spesso da inadeguate assunzioni di acqua e di fibra e dall'assenza di abitudini corrette o dalla sedentarietà. Lo scarso apporto o la difficoltà nella capacità di assorbimento dei micronutrienti (soprattutto vitamina B1, B2, B6, B12, folati, C, D, E, A ed il ferro, selenio, rame e zinco) può provocare carenze subcliniche con influenze negative sulla capacità immunitaria della persona anziana ed un aumento della morbosità delle infezioni (es. respiratorie e urinarie). Al tempo stesso, un'elevata percentuale degli anziani presenta problemi di dentizione e questa difficoltà nel mangiare, come conseguenza delle alterazioni buccali, può rappresentare una situazione di rischio di malnutrizione ma al tempo stesso anche di imbarazzo. In un anziano in salute è fondamentale consigliare di variare il più possibile l'alimentazione quotidiana, da suddividere in pasti piccoli e frequenti, evitando così pasti abbondanti che risultano di solito indigesti e che possono condurre al rifiuto degli alimenti con evidenti e conseguenti rischi. E' inoltre opportuno consumare cibi ricchi di proteine ad alto valore biologico, di carboidrati complessi e di fibre ed evitare cibi ad alto contenuto di grassi saturi e zuccheri semplici; ridurre al minimo possibile l'uso del sale e promuovere l'utilizzo delle spezie; incoraggiare il consumo quotidiano di almeno 2 L di acqua e limitare quello di bevande alcoliche; prediligere tecniche di cottura semplici come la lessatura e la cottura al vapore; dedicare il tempo adeguato ad ognuno dei pasti; promuovere una moderata attività fisica (passeggiata).

Considerazioni conclusive

Oggi giorno adattare la nutrizione alle necessità di ogni persona è importante per ottenere un ottimo stato di salute ed una capacità funzionale soddisfacente. Un invecchiamento in salute può essere considerato come un processo nel quale vi sia una bassa probabilità di malattia e disabilità, associato ad un'adeguata capacità cognitiva e fisica ed un impegno attivo nella vita di tutti i giorni. La cura della salute nel processo di invecchiamento non dovrebbe constare solo del trattamento personalizzato e puntuale delle persone interessate da qualche patologia. Le caratteristiche biologiche, psicologiche e sociali del processo di invecchiamento consentono infatti di avere una visione più ampia in cui la promozione della salute, la riduzione della morbosità e la diminuzione dei fattori di rischio dovrebbero avere priorità: l'alimentazione ha un ruolo fondamentale negli aspetti appena citati. E' necessario porre attenzione ai risultati degli studi di ricerca sulle funzioni dei nutrienti ed altre sostanze presenti negli alimenti, così come ai risultati degli studi epidemiologici. L'applicazione pratica dei risultati dei lavori scientifici e la loro trasformazione in norme alimentari raccomandate sono una sfida per i prossimi anni, che può contribuire a far fronte alla grande richiesta di assistenza, soprattutto per tutti gli anziani colpiti da una o più patologie. L'intervento dei professionisti con competenza in nutrizione può essere necessario e molto efficace a livello di informazione e di consulenza, per identificare e seguire i fattori di rischio nella prevenzione dello sviluppo delle malattie cronico-degenerative relazionate con l'età, nel loro trattamento e nella riduzione della morbosità. La visione integrale della persona che invecchia renderà sempre più necessario il lavoro di una equipe multidisciplinare, permettendo all'intervento nutrizionale di raggiungere importanti obiettivi.

Bibliografia

1. van de Rest O, Berendsen AA, Haveman-Nies A et al. (2015) Dietary patterns, cognitive decline, and dementia: a systematic review. *Adv Nutr* 6, 154–168.
2. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J et al. (2013) PREDIMED study investigators primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med* 368, 1279–1290.
3. de Groot LC, Verheijden MW, de Henauw S et al. (2004) Lifestyle, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: a review of the longitudinal results of the SENECA study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 59, 1277–1284.
4. Agarwal E, Miller M, Yaxley A et al. (2013) Malnutrition in the elderly: a narrative review. *Maturitas* 76, 296–302.
5. Calvani R., Martone A.M., Marzetti E., Onder G., Saveria G., Lorenzi M., Serafini E., Bernabei R., Landi F. Pre-hospital dietary intake correlates with muscle mass at the time of fracture in older hip-fractured patients. *Front. Aging Neurosci.* 2014;6:269. doi: 10.3389/fnagi.2014.00269
6. Tieland M., van de Rest O., Dirks M.L., van der Zwaluw N., Mensink M., van Loon L.J.C., de Groot L.C.P.G.M. Protein supplementation improves physical performance in frail elderly people: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2012;13:720–726. doi: 10.1016/j.jamda.2012.07.005.
7. Tieland M., Dirks M.L., van der Zwaluw N., Verdijk L.B., van de Rest O., de Groot L.C.P.G.M., van Loon L.J.C. Protein supplementation increases muscle mass gain during prolonged resistance-type exercise training in frail elderly people: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2012;13:713–719. doi: 10.1016/j.jamda.2012.05.020.
8. Bauer J., Biolo G., Cederholm T., Cesari M., Cruz-Jentoft A.J., Morley J.E., Phillips S., Sieber C., Stehle P., Teta D., et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: A position paper from the PROT-AGE Study Group. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2013;14:542–559. doi: 10.1016/j.jamda.2013.05.021
9. Paddon-Jones D., Short K.R., Campbell W.W., Volpi E., Wolfe R.R. Role of dietary protein in the sarcopenia of aging. *Am. J. Clin. Nutr.* 2008;87:1562S–1566S.