



Nutrirsi di salute – Dicembre 2013

Consigli nutrizionali per gli anziani

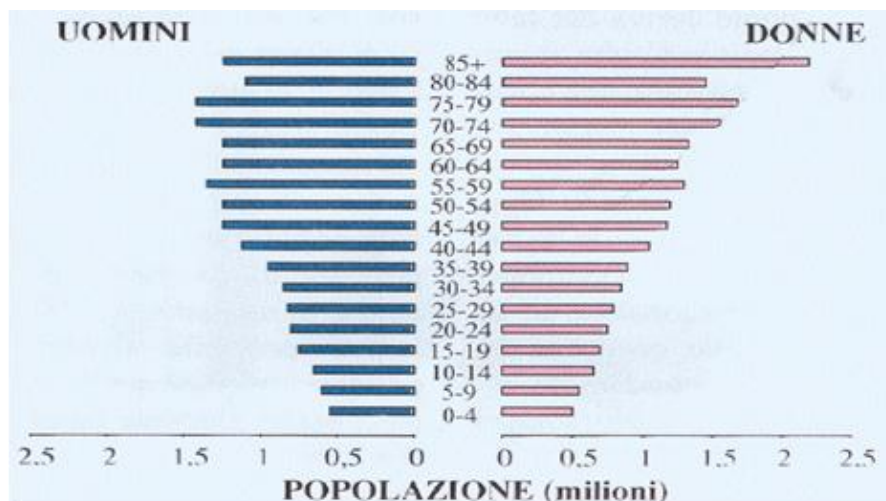
Il progressivo avanzare dell'età...

“Tutti vogliono vivere a lungo, ma nessuno vuol diventare vecchio” *Jonathan Swift*

È a tutti visibile che nella nostra società si sta verificando un progressivo invecchiamento della popolazione. Tale fenomeno è dovuto alla riduzione delle nascite e all'allungamento della durata media della vita, conseguente ai progressi della medicina, ai miglioramenti della situazione igienica, alimentare e lavorativa.

Tutto ciò ha fatto confluire un grande interesse sui fenomeni che condizionano l'invecchiamento e sui cambiamenti psichici e fisici, che potrebbero influire sul comportamento alimentare di questa fascia di popolazione.

Ma l'alimentazione richiede particolare attenzione nella terza d'età? Cosa s'intende per invecchiamento e quali sono i cambiamenti a cui si va incontro?



Da questa immagine si può notare che la fascia di popolazione con un'età superiore agli 85 anni è maggiore alla popolazione di tutte le altre fasce d'età rappresentate.

Quando si è considerati anziani?

Da quanto detto sopra si deduce che l'invecchiamento non deve essere inteso come una malattia sociale, ma come una normale evoluzione del corso della vita.

È bene specificare che non è chiaro definire i confini di tale processo; infatti un tempo veniva considerato anziano colui che aveva superato i sessantacinque anni d'età, perché questa era l'età che coincideva con l'uscita dal mondo del lavoro e l'inizio della pensione.

L'età, tuttavia, è solo un parametro di riferimento relativo, anche perché bisogna considerare che le generazioni attuali non invecchiano con gli stessi ritmi e le stesse modalità di quelle di ieri.

In conclusione, si può affermare che si definisce anziano quella persona che ha una speranza residua di vita inferiore a dieci anni e non più quello che ha superato i 65 anni.



Nella tabella a fianco riportiamo una recente indagine in cui si chiedeva agli intervistati quale fosse l'età d'inizio della cosiddetta terza età.

E voi come avreste risposto?

Quali sono i principali cambiamenti fisiologici a cui si va incontro?

Ovviamente non invecchiamo tutti allo stesso modo, i fattori essenziali che determinano le prestazioni dell'età avanzata sono due:

1. la costituzione genetica
2. l'interazione dell'organismo con l'ambiente.

In particolare l'ambiente, e con questo termine si intende l'alimentazione, lo stile di vita, l'attività lavorativa, l'abitudine al fumo di sigaretta, ecc., incide per circa il 70% nel determinare la durata e la qualità della vita.

Tuttavia, la composizione corporea dell'anziano risente di una serie di cambiamenti naturali, tra cui:

- ✓ l'aumento della massa grassa (tessuto adiposo) soprattutto a livello addominale
- ✓ la riduzione della massa magra (massa muscolare)
- ✓ la diminuzione dell'acqua corporea

La riduzione della massa muscolare, in particolare, determina una diminuzione del metabolismo basale (che nelle età più avanzate si riduce addirittura del 40%) e quindi anche del dispendio energetico.

Un altro fattore che contribuisce all'abbassamento del consumo energetico è la diminuzione dell'attività fisica volontaria e l'aumento della sedentarietà, che spesso si verifica come conseguenza di patologie.

Si tratta, nella maggior parte dei casi, di patologie cronico-degenerative come demenza, diabete, ictus.

Inoltre più del 40% dei soggetti anziani presenta più malattie croniche contemporaneamente (condizione definita comorbilità) e le patologie più diffuse sono: ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, insufficienza renale cronica, patologia polmonare cronica, incontinenza urinaria, stipsi, diabete, depressione, demenza (tra cui l'Alzheimer), osteoartrite, osteoporosi, disturbi della deambulazione e dell'equilibrio ed effetti collaterali dei farmaci.

Quali sono i principali cambiamenti dell'apparato gastro-intestinale?

Se consideriamo nello specifico l'apparato gastro-intestinale, il soggetto anziano presenta dei cambiamenti che possono influenzare il comportamento alimentare e lo stato di nutrizione.

❖ A livello della cavità orale:

- edentulia: la mancanza totale o parziale dei denti.
Contrariamente a quanto si possa pensare, questa condizione più all'invecchiamento è dovuta alla placca batterica che favorisce la carie dei denti
- diminuzione delle sensazioni gustative, che insieme all'edentulia, può compromettere l'assunzione di alimenti; l'alterazione del gusto però può anche essere causata dall'assunzione di farmaci
- xerostomia: mancanza o riduzione della saliva, generalmente causata da disidratazione, assunzione di farmaci, malattie delle ghiandole salivari (che producono la saliva).

❖ A livello di esofago e stomaco:

- maggiore incidenza di reflusso gastroesofageo (risalita del contenuto acido dello stomaco nell'esofago) ed ernia iatale
- lesioni esofagee, spesso dovute all'assunzione di farmaci
Per cercare di ridurre l'incidenza è necessario assumere i farmaci con un bicchiere di acqua.
- riduzione della produzione di muco e bicarbonato da parte della mucosa gastrica, con aumento dei casi di ulcera gastrica (cioè dello stomaco).



Infatti queste due sostanze hanno la funzione di proteggere la parete dello stomaco dall'ambiente acido, necessario perché avvenga la digestione.

- diminuzione della produzione di acido cloridrico da parte dello stomaco, che determina un ridotto assorbimento di Ferro e ridotta solubilità del Calcio.
- riduzione della produzione del fattore intrinseco, sostanza necessaria per l'assorbimento della vitamina B₁₂, che quindi viene assorbita in minore quantità.

❖ A livello intestinale:

- la riduzione dell'acido cloridrico, insieme alla diverticolosi possono causare un'eccessiva crescita batterica, che può determinare malassorbimento di alcuni minerali e vitamine.

- diminuzione della sensibilità della parete rettale con conseguente stipsi, diverticolosi (cioè formazione di piccole tasche nella parete della porzione terminale dell'intestino), cancro del colon.

❖ A livello di pancreas e colecisti:

- diminuzione della secrezione di insulina dovuta a una ridotta sensibilità al glucosio
- riduzione della secrezione dei sali biliari, con riduzione del metabolismo del colesterolo e aumento dei suoi livelli in circolo.

❖ A livello epatico:

- il fegato diminuisce di volume
- si riducono il volume e il numero delle cellule
- diminuisce la capacità di risposta allo stress.

Tuttavia le modificazioni dell'apparato gastro-enterico non per forza compromettono l'alimentazione delle persone anziane, importanti modificazioni nella dieta sono necessarie solo in casi particolari.

L'assunzione di macro e micronutrienti cambia in questa fase della vita?

Con l'alimentazione introduciamo macro e micronutrienti indispensabili per la buona funzionalità del nostro organismo.

Sostanzialmente la dieta delle persone anziane, da precisare in assenza di patologie particolari, non si discosta molto da quella del soggetto adulto; infatti potrebbero essere necessarie delle modifiche solo sulla quantità dei cibi (a causa della riduzione del dispendio energetico) e sulla consistenza (a causa dell'edentulia, vedi sopra).

➤ Fabbisogno energetico

Come già accennato in precedenza, in questa fascia d'età sono presenti molte differenze individuali sulle calorie da introdurre giornalmente; potrebbe esserci ad esempio un ottantenne che non è affetto da nessuna patologia e conduce una vita attiva oppure un ottantenne costretto all'immobilità a letto da una serie di malattie debilitanti.

Di conseguenza anche la quantità di calorie necessaria può variare molto da una persona all'altra, poiché dipende in larga parte dall'attività fisica svolta.

Recenti studi dimostrano che una modica eccedenza di peso può essere tollerata, ovviamente in assenza di patologie come ipertensione diabete, ipercolesterolemia o insufficienza respiratoria.

Oltre che alla malnutrizione per eccesso, però, è necessario prestare attenzione anche alla malnutrizione per difetto, cioè peso inferiore ai limiti di normalità (sottopeso), che può essere dovuta a diete a ridotto apporto di calorie o monotone (che potrebbero esporre a carenze vitaminiche o di sali minerali), depressione, uso di farmaci, condizioni economiche disagiate, disabilità.

Anche questa è una condizione molto pericolosa perché potrebbe influenzare il decorso di altre malattie.

➤ Fabbisogno di carboidrati

Spesso i soggetti anziani presentano una ridotta tolleranza ai glucidi (zuccheri), di conseguenza la quantità di zuccheri semplici da assumere non deve essere eccessiva. Inoltre è stato rilevato che una perdita di peso del 10% può migliorare i valori glicemici di soggetti affetti da diabete.

Gli zuccheri semplici sono presenti ad esempio nella frutta, nel latte, nella nel miele, nello zucchero da cucina o altri dolcificanti, nella marmellata, ecc.

Questo non significa che devono essere totalmente esclusi dalla dieta, ma sarebbe bene non superare il 10% delle calorie giornaliere, tenendo presente che sono spesso presenti anche in molti prodotti confezionati, che quindi dovrebbero essere ridotti, tuttavia ogni tanto ci si può concedere uno strappo alla regola.

➤ Fabbisogno proteico

La quantità di proteine richiesta nella terza età non si discosta da quella necessaria al giovane/adulto ed è stimata intorno a 0,9 g per chilogrammo di peso corporeo al giorno.

Va precisato che l'eccesso di proteine si associa ad eliminazione di Calcio con le urine (iperparatiroidismo) e può anche determinare, in risposta, iperparatiroidismo, cioè eccessiva stimolazione delle ghiandola paratiroidi, che aumentano la produzione di paratormone nel tentativo di ridurre l'eliminazione renale di Calcio.

➤ Fabbisogno lipidico

Anche in questo caso le raccomandazioni non si discostano da quelle per l'adulto. Quindi bisogna prestare attenzione all'introduzione di grassi saturi e di colesterolo

per il rischio di aterosclerosi, cioè una patologia a carico delle arterie determinata da un accumulo di grassi e cellule dell'infiammazione sulle pareti delle arterie con rischio di occlusione.

Il colesterolo e i grassi saturi si trovano prevalentemente negli alimenti di origine animale, pertanto bisogna:

- ❖ ridurre l'introduzione di carni grasse e salumi
- ❖ preferire i formaggi freschi e ridurre quelli stagionati
- ❖ evitare burro, lardo, strutto, margarine (perché potrebbero contenere grassi idrogenati, comunque nocivi per la salute)
- ❖ consumare non oltre una o due uova a settimana
- ❖ evitare il consumo di olio di palma o di cocco (spesso camuffati in etichetta dalla dicitura "grassi o oli vegetali" o "grassi o oli vegetali non idrogenati"), che pur essendo di origine vegetale sono molto ricchi di grassi saturi, addirittura più del burro!

Al contrario una delle fonti principali di grassi deve essere rappresentata dall'olio extravergine d'oliva, ricco di acidi grassi monoinsaturi e di vitamina E, un potente antiossidante naturale.

Esistono anche alimenti fonti di grassi "buoni", contenenti cioè omega3, un grasso che aumenta la quantità nel sangue di HDL, il cosiddetto "colesterolo buono" che opera per trasportare il colesterolo dai tessuti al fegato, per avviarlo all'eliminazione. Alcune di queste fonti sono olio di semi di lino, semi di lino, noci, pesce azzurro (sardine, alici, sgombro, ecc.) e altre riportate in tabella.

ALIMENTO (100 g)	ω-3				ω-6	ω-6:ω-3
	DHA (g)	EPA (g)	LNA (g)*	totali (g)	totali (g)	-
Olio di salmone	18,232	13,023	1,061	35,311	1,543	0,04 : 1
Olio di fegato di merluzzo	10,968	6,898	0,935	19,736	0,935	0,05 : 1
Olio di sardine	10,656	10,137	1,327	24,093	2,014	0,08 : 1
Semi di lino	0	0	22,813	22,813	5,911	0,26: 1
Olio di semi di lino	0	0	53,304	53,304	12,701	0,24 : 1
Olio di noce	0	0	10,400	10,040	52,890	5,27 : 1
Olio di oliva	0	0	0,761	0,761	9,763	12,83 : 1

* LNA = acido alfa-linolenico indifferenziato

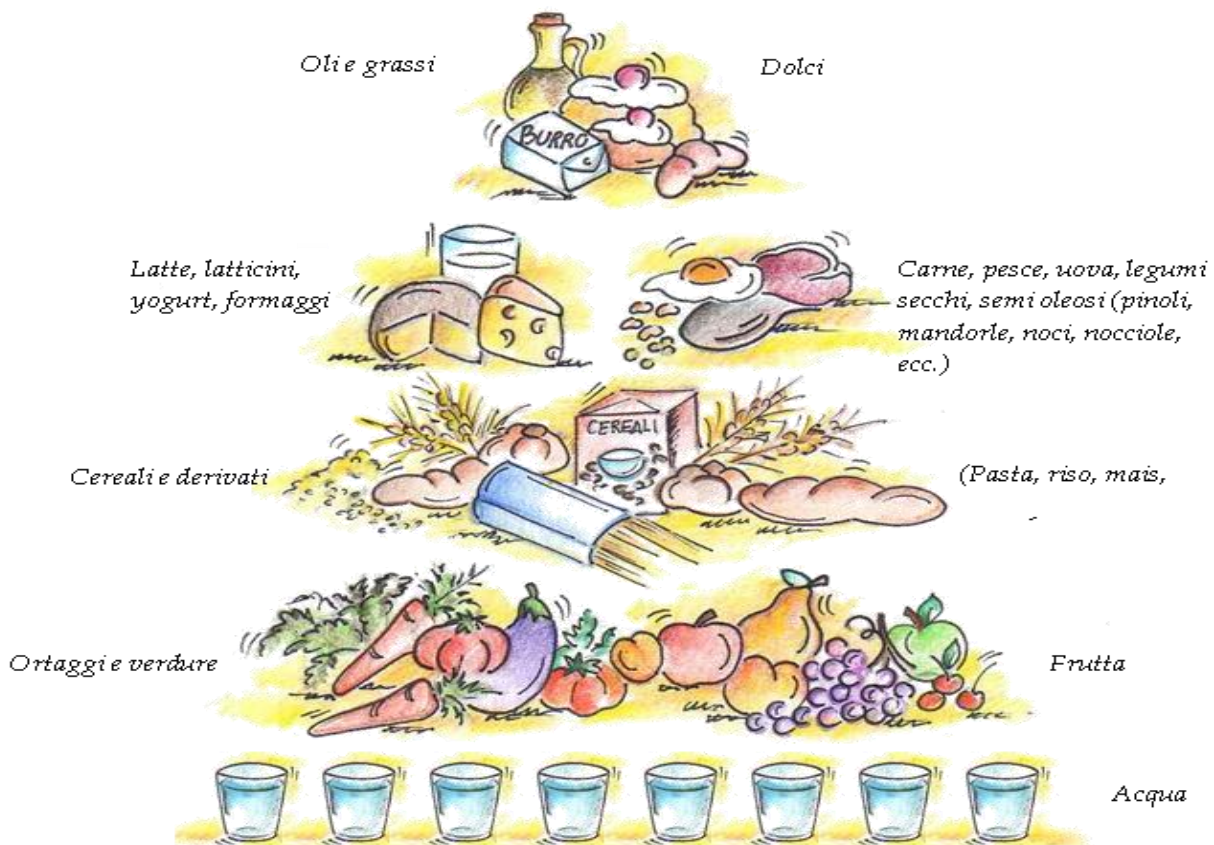
FONTE: "[acidi grassi essenziali negli alimenti](#)" è stato redatto sulla base dei dati forniti dal ministero dell'agricoltura statunitense

➤ Fabbisogno di liquidi

Il segnale della sete nell'anziano è meno pronto e meno inteso rispetto ai giovani e, infatti, solitamente gli anziani bevono meno di quanto dovrebbero.

Inoltre spesso questi ultimi assumono farmaci diuretici per il trattamento di diverse patologie, di conseguenza è essenziale introdurre ogni giorno adeguate quantità di liquidi.

Infatti pur non apportando calorie, anche l'acqua è un principio nutritivo (al pari di proteine, carboidrati e lipidi) e la sua importanza è confermata anche dal fatto che è stata inserita nelle nuove versioni della piramide alimentare (vedi di seguito).



Nella piramide alimentare gli alimenti vanno consumati in quantità proporzionale alla grandezza della sezione che occupano, quindi più grande è la sezione, maggiore sarà la quantità e la frequenza con cui consumare l'alimento.

Ritornando all'acqua, si può notare che occupa proprio la base della piramide, ad indicare che deve essere assunta quotidianamente e in quantità elevate, cioè almeno 8 bicchieri, corrispondenti ad 1,5 - 2 litri.

Quindi l'alimentazione ideale dell'anziano, che non è affetto da particolari patologie, nel complesso è la dieta mediterranea, rappresentata chiaramente dalla piramide mediterranea, cioè un regime alimentare sano, variegato e bilanciato.

➤ Fabbisogno di micronutrienti

Carenze frequenti nell'alimentazione dell'anziano sono quelle di vitamine e minerali, in particolare vitamina A e C, acido folico, Ferro e Calcio.

Tali carenze sono spesso legate a:

- ❖ errori alimentari, come la mancanza di varietà nella scelta dei cibi (alimentazione monotona), problemi di masticazione, deglutizione, tecniche di cottura inadeguate, come la cottura prolungata in molta acqua, uso di temperature eccessivamente alte, riscaldamenti ripetuti delle porzioni avanzate, tutti operazioni che determinano elevate perdite di nutrienti
- ❖ esagerata introduzione di fibre che può determinare un ridotto assorbimento di micronutrienti. È comunque difficile che si verifichi un eccesso di assunzione di fibra con gli alimenti, questa è una situazione che spesso si verifica con l'autoprescrizione e introduzione di prodotti dietetici a base di crusca e altre fibre, con l'obiettivo di combattere la stipsi
- ❖ farmaci assunti cronicamente per il trattamento di patologie, che possono interferire con l'assorbimento di vitamine e di minerali.



Il rispetto dell'assunzione di alimenti indicata dalla piramide alimentare garantisce quindi il corretto apporto di tutti i macro e micronutrienti di cui abbiamo parlato.

Quanto è importante l'attività fisica anche nella terza età?

Gli specialisti concordano nell'attribuire all'attività fisica una serie di fattori positivi, soprattutto quando praticata per tutto l'arco della vita.

Non è importante il tipo di attività fisica (anche semplicemente camminare ogni giorno per mezz'ora è sufficiente per la prevenzione), quindi ciò che conta è uno stile di vita fisicamente attivo e non il particolare tipo di esercizio.

Uno stile di vita fisicamente attivo è essenziale per:

- ridurre la perdita di massa magra e quindi contrastare la riduzione del dispendio energetico
- diminuire l'aumento di massa grassa
- migliorare la sensibilità delle cellule all'insulina
- salvaguardare la salute delle nostre ossa

Infatti la salute dell'osso dipende, oltre che dall'attività fisica anche da alimentazione ed ereditarietà. Se l'ereditarietà non si può controllare, lo stesso non si può dire per l'alimentazione e l'attività fisica, poiché con l'alimentazione possiamo introdurre la giusta quantità di Calcio e di vitamina D, importante per il suo assorbimento.

Quali consigli possono essere utili a tavola?

Di seguito vengono riportati alcuni consigli presenti nelle Linee guida dell'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione), che con le sue attività di ricerca e tutto il personale dal 18 marzo 2013 è diventato un Centro di ricerca del CRA ed ha assunto la denominazione di Centro di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione CRA-NUT (Consiglio per la Ricerca e la Sperimentazione in Agricoltura e nutrizione).

- **Suggerimenti utili:**

- ❖ avere una dieta variata e appetibile
- ❖ evitare il ricorso troppo frequente a piatti precucinati o riscaldati
- ❖ scegliere gli alimenti sulla base delle condizioni dell'apparato masticatorio (anche per facilitare i processi digestivi che nell'anziano sono meno efficienti)



- ❖ preparare i cibi in modo adeguato, come ad esempio: tritare la carne, grattugiare o schiacciare frutta ben matura, preparare minestre, purea e frullati, scegliere un tipo di pane morbido o ammorbidirlo in un liquido, ecc.
- ❖ evitare pasti pesanti
- ❖ frazionare l'apporto calorico in più pasti nell'arco della giornata fare una buona prima colazione comprendente anche latte o yogurt, latte o yogurt vegetale (es. di soia, di riso), fette biscottate, fiocchi di cereali, marmellata, ecc.
- ❖ conservare un peso corporeo accettabile, continuando a mantenere, se possibile, un buon livello di attività motoria ed evitando di abusare di condimenti grassi e di dolci
- ❖ ridurre i grassi animali, preferire il pesce o le carni bianche (pollo, tacchino, coniglio, ecc.) alle rosse, non esagerare con i formaggi
- ❖ consumare più frequentemente frutta, ortaggi freschi e legumi (piselli, ceci, lenticchie, fagioli, ecc.)
- ❖ ridurre l'uso del sale da cucina e insaporire i piatti con erbe aromatiche
- ❖ non eccedere con il consumo di bevande alcoliche, zuccherine e gassate

- Avvertenze particolari per gli anziani:

- ❖ distribuire gli alimenti nei vari pasti della giornata
- ❖ scegliere e preparare i cibi tenendo conto delle eventuali difficoltà nella masticazione
- ❖ in particolare le donne dovrebbero prestare attenzione all'apporto di calcio, poiché la perdita di sostanza ossea si accentua dopo la menopausa
- ❖ garantire il fabbisogno di vitamina B12 poiché problemi digestivi, dovuti a disordini gastrici e/o intestinali, potrebbero ridurre l'assorbimento
- ❖ un'adeguata esposizione ai raggi solari può prevenire la carenza di vitamina D
- ❖ frequentemente potrebbe verificarsi la perdita del senso del gusto, pertanto è fondamentale rendere più appetibili i cibi ed evitare menù monotoni, in modo da contrastare la riduzione dell'appetito
- ❖ bere frequentemente acqua durante il giorno, anche prima di avvertire lo stimolo della sete (come già il senso della sete nella terza età diventa meno sensibile)
- ❖ leggere sempre le etichette, fare attenzione alla quantità eccessiva di zuccheri semplici, sodio e grassi (in particolare "grassi o oli vegetali" generalmente si tratta di oli scadenti, come quelli di palma e di cocco che sono da evitare).

I segreti dei centenari...

- **Nascere in una famiglia di persone longeve**
- **Essere un po' "egoista"....**
- **Avere una gran voglia di vivere!**
- **Mangiare in modo sano**
- **Nascere femmine!**
- **Tenersi in forma e muoversi**
- **Fare prevenzione**
- **Avere un po' di fortuna**
- **Aver fede**

Quanti punti avete a vostro favore?

Pochi o tanti che siano, ricordiamoci che i vari suggerimenti contenuti nell'articolo gioveranno in ogni caso al benessere di tutti noi, ma....

teniamoci la speranza e facciamoci l'augurio che ognuno di noi possa diventare centenario!

Rossana Madaschi

Dietista Punto Ristorazione

e Docente di Scienza dell'Alimentazione

Cell. 347.0332740

e-mail: info@nutrirsidisalute.it

www.nutrirsidisalute.it

