

## **Alimentazione e Terza Età**

Fabio Pigozzi

**Istituto Universitario di Scienze Motorie – Roma**

**Commissione Medica del CIO**

*Negli ultimi anni l'aumento della popolazione anziana ha suscitato un crescente interesse in ambito medico. La necessità di rendere la terza età maggiormente vivibile ha reso necessaria la ricerca di linee guida che potessero indirizzare ad un corretto approccio metodologico sanitario finalizzato alla tutela della salute psicofisica dell'anziano.*

*I processi di invecchiamento, che implicano alterazioni biochimiche e cellulari condizionando la funzionalità intera dell'organismo, si evidenziano maggiormente intorno ai 50*

*anni di età. Dal punto di vista scientifico possiamo definire la terza età come uno stato para-fisiologico o, meglio ancora, fisiopatologico, definizione che presuppone l'individuazione di una serie di fattori di tipo preventivo che riducano l'incidenza di fenomeni patologici.*

*Tra i fattori preventivi è di notevole importanza un adeguamento delle abitudini di vita in relazione allo stato psicofisico dell'anziano. In questo ambito, interesse sempre crescente è rivolto ai problemi dietetico-nutrizionali in quanto considerati causa di possibili disagi fisici che si possono col tempo configurare come veri e propri fattori condizionanti la durata e la qualità stessa della vita.*

*Modificazioni qualitative e quantitative in ambito nutrizionale rappresentano quindi i punti cardine nella corretta alimentazione dell'anziano. Dunque, una dieta con un adeguato e specifico approccio nutrizionale che tenga conto della necessità, in questa specifica fascia di età, di una maggiore richiesta organica di micro e macro nutrienti, sempre in considerazione del bisogno energetico individuale, è la base per una corretta alimentazione.*

*La progressiva diminuzione con l'avanzare dell'età del bisogno energetico correlata ad una progressiva dispersione dei parametri fisiologici intesi essenzialmente come diminuzione dell'attività biochimica e cellulare e ad una diminuzione delle attività fisiche del soggetto che possono condizionare anche il suo stato nutrizionale. Infatti, si può verificare un'alterazione del profilo nutrizionale sia di tipo qualitativo (mancata, ridotta o eccessiva introduzione di alcuni alimenti a discapito di altri) sia di tipo quantitativo (alimentazione in eccesso o in difetto rispetto al fabbisogno energetico). Tra i 40 e i 60 anni la diminuzione media del fabbisogno energetico di base è pari al 5% per ciascuna decade: per ognuna delle decadi successive questo decremento è del 10%.*

*Tale condizione presuppone un adeguamento dell'introito di nutrienti che, oltre a tener conto del decremento del metabolismo basale, deve essere modificato in relazione alla composizione corporea (nell'età senile si ha un aumento della massa grassa) e dell'attività fisica svolta dal soggetto. Prendendo in considerazione il primo punto è interessante osservare come diversi studi abbiano messo in evidenza le variazioni del dispendio energetico in relazione all'età. I dati ottenuti da diversi autori mostrano una progressiva tendenza discendente di tale valore, fattore probabilmente correlato a diverse condizioni tra cui sicuramente svolge un ruolo chiave la diminuzione della massa cellulare attiva.*

*Su tali dati sono state proposte delle linee guida per i diversi nutrienti. Per quanto concerne l'introito proteico del soggetto anziano, esso resta immutato rispetto a quello del giovane: esso non deve pertanto essere inferiore a 0,8 grammi per kg. di peso corporeo costituendo il 12-15% dell'apporto calorico fornito con la dieta. La fonte preferenziale di proteine dovrebbe essere costituita da alimenti con maggior valore nutritivo (proteine di origine animale latte, formaggi, uova, carne). L'assunzione di zuccheri non deve superare il 55% dell'apporto calorico totale preferenza per gli amidi (riso, pasta, patate, ecc.) rispetto agli zuccheri semplici (zucchero da cucina, miele, ecc.). I grassi non devono coprire più del 30% del bisogno calorico giornaliero e devono essere prevalentemente di origine vegetale (insaturi). L'utilizzo di grassi di origine vegetale è sicuramente uno dei fattori più importanti nella prevenzione di quelle patologie come l'aterosclerosi che rappresentano un importante fattore di rischio cardiovascolare.*

*Sempre a tale proposito si consiglia di ridurre l'apporto di sale. Una cucina tendenzialmente iposodica rappresenta un fattore preventivo cardiovascolare importante soprattutto in soggetti con PA tendenzialmente ai limiti o borderline.*

*L'assunzione giornaliera di acqua non deve essere ridotta e non inferiore ai 1500 ml/die e deve essere aumentata in determinate condizioni patologiche come stati febbrili, sudorazione profusa e utilizzo di farmaci*

diuretici. Bisogna altresì ricordare che un'adeguata idratazione è necessaria al mantenimento di una corretta funzionalità intestinale riducendo il rischio di insorgenza di patologie più o meno gravi (diverticolite, neoplasie intestinali, ecc.).

L'adeguata funzionalità intestinale è altresì mantenuta attraverso un'adeguata assunzione di fibre vegetali. E' quindi utile consigliare all'anziano un buon apporto di frutta, verdura e cereali, alimenti questi, molto ricchi in fibre, al fine di migliorare il tono muscolare della parete intestinale, di prevenire le complicanze della diverticolosi colica e di ridurre la stipsi.

Nell'anziano molto frequente è il riscontro di un insufficiente apporto vitaminico. Ciò è dovuto alla diminuzione dell'assorbimento intestinale e alla limitazione del consumo di alimenti ricchi di vitamine in particolare vitamina C e B. In questo caso è necessario comunque un adeguamento dell'introito vitaminico che, in caso di necessità, deve essere obbligatoriamente addizionato con reintegratori specifici.

Un discorso a parte, ma altrettanto importante, meritano i sali minerali. Una riduzione dell'assorbimento intestinale di alcuni minerali come il ferro ed il calcio rendono necessaria l'integrazione con alimenti ricchi degli stessi come carni rosse, verdure ricche in ferro e legumi, latte e formaggio (l'introito di calcio non deve essere inferiore ai 0,8 g/die). L'introito di calcio è di fondamentale importanza soprattutto per le donne che, in questa fascia di età (post-menopausa), si trovano a combattere contro l'insidia dell'osteoporosi. In questo caso è necessario, a fine preventivo, e nel caso non sia sufficiente l'introito di calcio, l'utilizzo di integratori e la contemporanea somministrazione di vitamina D. Al fine di rendere applicabili le linee guida il compito del medico suggerire corrette nozioni di igiene alimentare nell'anziano consigliando un giusto frazionamento dei pasti (3-5 pasti) ed un'adeguata variazione dei cibi da assumere in modo tale da coprire quel fabbisogno di nutrienti raccomandati.