



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



SIA *Net*
La Rete Nazionale Integrata dei Ricchi



TERZA PARTE

Consigli mirati alla riduzione del rischio nutrizionale

a cura di
***Lorenzo Maria Donini
e Salvatore Carbone***



apssso

**promosso da APSSO - Associazione
Prevenzione Salute e Sicurezza Onlus**

In collaborazione con:



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

*Alessandro Pinto
Anna Maria Giusti
Valeria Del Balzo*



*Walter Marrocco
Gallieno Marri
Antonio Pio D'Ingianna
Andrea Pizzini*



*Elena Alonzo
Agostino Messineo
Vincenzo Pontieri
Giuseppe Ugolini
Angiola Vanzo*



*Concetta Mirisola
Gianfranco Costanzo
Laura Piombo*

TERZA PARTE

CONSIGLI MIRATI ALLA RIDUZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE

Se in seguito alla valutazione del MNA® (pag.13) il soggetto è risultato essere a rischio nutrizionale **MEDIO** o **ALTO**, o il comportamento alimentare valutato con la GPC (pag. 17) è risultato particolarmente penalizzante per alcuni alimenti è necessario valutare le cause di ciò e provare a rimuoverle.

Le principali problematiche che possono incidere sullo stato nutrizionale sono:

- non autosufficienza pag.39
- difficoltà nella deglutizione (disfagia) pag.43
- difficoltà nella masticazione pag.48
- alterazioni sensoriali (riduzione del gusto e dell'olfatto) pag.50
- alterazioni gastroenteriche (stipsi, diarrea) pag.53
- riduzione tono dell'umore pag.58
- patologie (diabete mellito p.61, ipoglicemia p.65, ipertensione arteriosa p.66, insufficienza renale cronica p.72, deterioramento cognitivo p.75, Morbo di Parkinson p.79)

COME AIUTARE NELL'ALIMENTAZIONE **L'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE?**

Per diminuzione dell'autonomia o non autosufficienza si intende la **riduzione delle capacità del soggetto anziano a svolgere tutte quelle attività della vita quotidiana che in passato era in grado di compiere autonomamente**. Per questo è necessario il supporto di un'altra persona (caregiver). L'aumento delle disabilità in particolare nell'acquisto degli alimenti o nella preparazione delle pietanze, rappresenta un fattore di rischio nutrizionale.

Esistono, per quanto attiene specificatamente alla alimentazione, diversi gradi di disabilità come codificato nelle scale delle ADL (Activities of Daily Living) (autonomia nelle attività della vita quotidiana) e delle IADL (Instrumental Activities of Daily Living) (autonomia nelle attività fuori casa).

ADL (ACTIVITIES of DAILY LIVING)

ALIMENTAZIONE
Si alimenta da solo senza assistenza.
Si alimenta da solo eccetto che per tagliare la carne o nell'imburrare il pane.
Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente per SNG (sondino naso-gastrico) o ev (endovena).

IADL (INSTRUMENTAL ACTIVITIES of DAILY LIVING)

VESTIRSI (PRELEVARE GLI INDUMENTI DALL'ARMADIO E DAI CASSETTI INCLUSA LA BIANCHERIA INTIMA, INDOSSARE GLI ABITI ANCHE USANDO FERMAGLI, COMPRESSE LE BRETELLE SE INDOSSATE)
Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza.
Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza (tranne che per allacciarsi le scarpe).
Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi (oppure rimane completamente o parzialmente svestito).

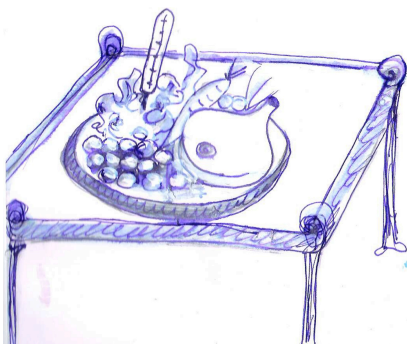
L'intervento del caregiver sarà naturalmente funzionale al tipo e al livello di disabilità del soggetto anziano.

In alcune situazioni, il soggetto anziano non è in grado di alimentarsi senza l'aiuto di un'altra persona che lo imbocchi. In questo caso la presenza del caregiver è fondamentale.

Il caregiver deve però conoscere le metodiche

corrette per imboccare la persona anziana che segue, usufruendo dei seguenti consigli:

- porre particolare attenzione alla **temperatura** del cibo che viene servito per



evitare che questo sia troppo caldo (rischio di ustioni) oppure troppo freddo (riduzione della palatabilità dell'alimento)

- non eccedere nella **quantità** di cibo sul cucchiaino per evitare che la persona seguita abbia difficoltà nella deglutizione e vada incontro a soffocamento



- non eccedere nella **quantità di cibo sul piatto** perché se troppo pieno, l'anziano potrebbe avere la sensazione di non farcela ancora prima di iniziare a mangiare. Questo potrebbe spingerlo a rifiutare il cibo.

Inoltre se la persona seguita è allettata, il caregiver, durante la somministrazione del pasto, dovrà assicurarsi che la **posizione del soggetto** sia corretta per ridurre al minimo le difficoltà nella deglutizione e il rischio di soffocamento.



DIFFICOLTÀ NELLA DEGLUTIZIONE **(DISFAGIA)**

La disfagia è la **sensazione di difficoltà o di ostruzione al passaggio del cibo** attraverso la bocca e/o la faringe e/o l'esofago. Il soggetto può avere difficoltà nella deglutizione di alimenti liquidi e bevande, ma a volte anche di alimenti solidi. In entrambi i casi può esserci una riduzione dell'introito calorico giornaliero e di conseguenza può comparire uno stato di malnutrizione.

Se il soggetto riferisce i sintomi della disfagia o se presenta tosse durante il pasto, il caregiver può verificare la capacità di deglutizione attraverso il **"EAT-10"**, un test dalla semplice esecuzione che dovrà essere somministrato al soggetto seguito assegnando un certo punteggio in base alla risposta data. Qualora il **punteggio** finale del test fosse **superiore o uguale a 3**, è probabile che il soggetto sia disfagico.

In tal caso è necessario far riferimento al **medico di famiglia** per un maggiore approfondimento.

EAT-10: Test per il monitoraggio della capacità deglutitoria

Cognome:	Nome:	Data:
Sesso:	Età:	

Obiettivo:

Il test EAT-10 aiuta a misurare le sue difficoltà di deglutizione.
Può essere importante parlare con il suo medico per stabilire il trattamento adeguato ai suoi sintomi.

A. Istruzioni:

Risponda ad ogni domanda barrando il valore corrispondente all'entità del sintomo.
Consideri che: 0= nessun problema e 4= problema serio.

- | | |
|--|--|
| 1) La difficoltà a deglutire mi ha causato una perdita di peso
0 1 2 3 4 | 6) Deglutire mi causa dolore
0 1 2 3 4 |
| 2) La difficoltà a deglutire mi rende difficile pranzare fuori casa
0 1 2 3 4 | 7) La difficoltà a deglutire mi riduce il piacere del pasto
0 1 2 3 4 |
| 3) Deglutire i liquidi mi risulta difficoltoso
0 1 2 3 4 | 8) Quando deglutisco, il cibo mi si ferma in gola
0 1 2 3 4 |
| 4) Deglutire cibi solidi mi risulta difficoltoso
0 1 2 3 4 | 9) Quando mangio tossisco
0 1 2 3 4 |
| 5) Ho difficoltà a deglutire i medicinali (pillole, compresse, capsule)
0 1 2 3 4 | 10) Deglutire mi genera ansia
0 1 2 3 4 |

B. Punteggio:

Sommi i singoli punteggi e scriva il totale nelle caselle.

Punteggio totale (massimo 40 punti)

C. Cosa fare dopo:

Se il suo punteggio totale è pari o maggiore di 3, potrebbe avere problemi a deglutire in modo corretto e sicuro. Le consigliamo di condividere i risultati del test EAT-10 con il suo medico.

Referenze: sono state determinate la validità e l'affidabilità del questionario EAT-10.
Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals Otolaryngology & Laryngology* 2008; 117(12): 919-924

SUGGERIMENTI PER TUTTI I TIPI DI DISFAGIA:

- Mangiare in un **ambiente tranquillo**, privo di distrazioni;
- Mangiare **lentamente** e concentrarsi durante la masticazione per formare un bolo singolo e ben compatto;
- Non somministrare contemporaneamente alimenti di consistenza diversa fra loro (es: caffè-latte con pane);
- Introdurre **bocconi di piccolo volume**;
- Quando si deglutisce, piegare la testa leggermente in avanti;
- Controllare la respirazione, non parlare durante il pasto, non leggere, non guardare la TV;
- **Eseguire colpi di tosse volontari**, ad intervalli regolari, allo scopo di liberare le vie aeree superiori dalla presenza di un eventuale residuo alimentare;
- Mantenere la **postura seduta per almeno 20/30 minuti dopo la fine del pasto.**

EVITARE:

- cibi scarsamente compatti che si frammentano in piccoli pezzi (pane, riso, carne tritata);
- cibi che si sciolgono rapidamente in bocca (gelati, frappè, ghiaccio, miele, marmellata, cioccolata).

Per aumentare l'apporto calorico degli alimenti:

- **Aumentare la quantità dei condimenti** che svolgono anche un'azione lubrificante (olio, burro, panna etc...).

Per aumentare l'apporto proteico degli alimenti:

- Aggiungere alle minestre carne o pesce frullato, formaggio o uova;
- Stimolare l'**uso del latte come bevanda principale** e come base per cucinare semolino e creme di cereali.

In chi ha problemi di deglutizione soprattutto agli ALIMENTI LIQUIDI e BEVANDE è consigliabile utilizzare, per ogni gruppo, gli alimenti sotto elencati:

Categorie di alimenti	Cibi raccomandati
Latticini	Yogurt, formaggi spalmabili, robiola
Pane e cereali	Crema di: frumento, riso, mais, tapioca, farina di avena, pane in cassetta morbido, panbrioche, pasta molto cotta
Minestre	Minestre cremose, passate o frullate
Carne e sostituti	Carne frullata, carne omogeneizzata, carni tenere in casseruola inumidite con sugo o brodo
Uova	Affogate, strapazzate
Verdure/ortaggi	Verdura passata, purea di patate, purea di legumi
Frutta	Frutta passata senza semi e bucce, succhi di frutta densi, frutta molto matura schiacciata
Grassi	Sughi passati, panna, salse tipo maionese, olio, burro, margarina
Dolci	Creme, budini, gelati, frappè, semifreddo, latte dolce
Bevande	Succhi molto densi, nettari, prodotti del latte, acqua a piccole quantità preferibilmente addensata o gelificata

Su indicazione medica e/o del logopedista è possibile utilizzare **prodotti artificiali e/o naturali per addensare i cibi** (es: gelatine, farina, fecole, amido di mais, fiocchi di patate).

**In chi ha problemi di deglutizione
soprattutto agli ALIMENTI SOLIDI è
consigliabile utilizzare, per ogni gruppo, gli
alimenti sotto elencati:**

Categorie di alimenti	Cibi raccomandati
Latticini	Se tollerati, tutti i latticini e formaggi
Pane e cereali	Pane morbido, pasta ben cotta, cereali, evitare cibi friabili
Minestre	Minestre con verdure ben cotte, non filacciose, a pezzi piccoli
Carne e sostituti	Carni tenere a piccoli pezzi inumidite con sughi o brodi
Uova	Sono permessi tutti i tipi di cottura
Verdure/ortaggi	Verdura cotta non filacciosa
Frutta	Ogni tipo fresca o in scatola, senza buccia e semi
Grassi	Sughi, panna, salse tipo maionese, burro, olio
Dolci	Se tollerati tutti evitando dessert che debbano essere masticati come gelatine dure o caramelle
Bevande	Tutte

PROBLEMI MASTICATORI

Nei soggetti anziani spesso sono presenti **difficoltà nella capacità masticatoria a causa di una parziale o totale edentulia** (assenza parziale o totale dei denti).

L'edentulismo è considerato uno dei più frequenti **fattori di rischio nutrizionale**, in quanto il soggetto affetto da questo tipo di problematica elimina spontaneamente tutti gli alimenti che non è in grado di masticare con facilità (carne, frutta, verdura in particolare), privilegiando alimenti di consistenza più morbida come minestre o latticini.

SUGGERIMENTI:

Nella seguente tabella sono riportati i cibi raccomandati nei soggetti con difficoltà masticatoria per ogni categoria di alimenti.

Categorie di alimenti	Cibi raccomandati
Latticini	Se tollerati tutti i latticini, formaggi freschi e grattugiati
Pane e cereali	Pane morbido (all'olio), pasta ben cotta
Minestre	Minestre con verdure ben cotte
Carne e sostituti	Carni tenere a piccoli pezzi, carne frullata, omogeneizzati di carne
Pesce	Tutti (eccetto molluschi e crostacei)
Uova	Sono permessi tutti i tipi di cottura
Legumi	Se tollerati tutti (anche frullati e/o passati)
Verdure/ortaggi	Verdura cotta
Frutta	Frutta cotta, frullata, composta di frutta
Grassi	Sughi, panna, salse tipo maionese, burro, olio
Dolci	Se tollerati tutti evitando dessert che debbano essere masticati come gelatine dure o caramelle
Bevande	Tutte

Il consumo di questi alimenti, secondo lo schema proposto nella seconda parte di questo manuale (pag. 27), consente di avere un'alimentazione corretta e bilanciata nell'apporto di nutrienti.

ALTERAZIONI SENSORIALI

Con l'avanzare dell'età si ha una **fisiologica modificazione delle percezioni sensoriali** che può incidere significativamente sull'introito alimentare giornaliero del soggetto anziano aumentando così il rischio di malnutrizione.

I principali cambiamenti sensoriali che si presentano nel soggetto anziano sono:

- **Riduzione della vista e dell'udito** che comportano una ridotta socializzazione al momento del pasto e di conseguenza una riduzione della sensazione di piacere del cibo
- **Ridotta produzione e viscosità della saliva** che porta ad un aumento della secchezza della bocca e quindi difficoltà nella masticazione e deglutizione con conseguente irritazione e dolore
- **Diminuzione dei sensi dell'olfatto e del gusto** che portano ad una riduzione

dell'interesse nei confronti del cibo.

Oltre ai cambiamenti fisiologici che avvengono nel soggetto anziano, possono essere presenti patologie sottostanti (malattie neurologiche, depressione, disfagia etc...) che velocizzano questi processi. In tal caso è possibile seguire le indicazioni presenti nelle pagine seguenti in quanto per ottenere una **riduzione del rischio nutrizionale** è necessario correggere, dove possibile, lo stato morboso che affligge il soggetto anziano.

SUGGERIMENTI:

Nei soggetti in cui sono presenti alterazioni sensoriali, è possibile compensare la perdita delle capacità percettive:

- **arricchendo l'alimento con sostanze odorose** (aromi) per rendere migliore l'accettazione ed il consumo dell'alimento da parte dell'anziano;

- **tagliando prima di servire** quegli alimenti che potrebbero avere bisogno di uno sforzo eccessivo nella preparazione e nella masticazione (es: frutta);
- **migliorando la presentazione del piatto** per invogliare maggiormente il soggetto anziano a mangiare (evitare piatti privi di colore oppure piatti che non permettono il riconoscimento del cibo al loro interno);
- stimolando l'anziano a **bere durante la giornata** per evitare la sensazione di secchezza delle fauci che porterebbe ad una riduzione della voglia di alimentarsi.

DIARREA

La diarrea (**aumento del contenuto di acqua nelle feci e frequenza delle evacuazioni**) non è una malattia vera e propria, ma un sintomo che però può modificare in maniera consistente la qualità di vita di una persona anziana, contribuendo inoltre all'instaurarsi di uno stato di malnutrizione e disidratazione.

SUGGERIMENTI:

Se il soggetto in esame soffre di continue scariche diarroiche, è indispensabile **rivolgersi al proprio medico curante**.

Può essere utile osservare le seguenti indicazioni:

- eliminare per alcuni giorni dalla dieta il latte ed i suoi derivati
- sostituire la pasta con il riso, condito con olio extra vergine di oliva
- evitare per alcuni giorni i legumi e tutti gli

altri alimenti ricchi di fibra (prodotti integrali)

- utilizzare come contorni di prima scelta le carote e le patate.
- **bere molta acqua** per evitare l'insorgenza di disidratazione

Inoltre si consiglia, dopo consulto medico, l'**uso di prebiotici e probiotici** per ripristinare la fisiologica flora batterica intestinale.

Al miglioramento della consistenza delle feci e del numero delle evacuazioni, è opportuno **reintrodurre gradualmente gli alimenti eliminati** ed in particolare frutta, verdura e latte.

STIPSI

La stipsi (**difficoltà nell'evacuazione delle feci**) è un disturbo molto diffuso che colpisce gran parte della popolazione, soprattutto anziana. Viene considerata un sintomo e non una malattia vera e propria.

La stipsi può essere la conseguenza di una patologia gastrointestinale e in questo caso bisogna cercare di risolvere il problema di base. Inoltre, molti farmaci possono portare a stipsi come effetto collaterale (antistaminici, antiacidi, integratori di calcio e/o ferro...). Se si ritiene che la causa del problema sia un farmaco occorre verificare se è possibile sostituirlo o diminuire il dosaggio.

Quando la stipsi non è la conseguenza di una malattia o di un farmaco, viene detta "funzionale", il che significa che la causa non è ben definita.

SUGGERIMENTI:

I soggetti affetti da stipsi per cercare di aumentare il numero delle evacuazioni giornaliere devono **aumentare la quantità di fibra** (solubile e insolubile) introdotta con la dieta.

Con il termine fibra si intendono alcune sostanze vegetali resistenti all'azione degli enzimi digestivi dell'uomo.

Le fonti principali di **fibra insolubile** sono i prodotti a base di **cereali integrali** (*riso, pane, fette biscottate, biscotti, cracker*) che vanno presi in sostituzione dei prodotti ottenuti da farine raffinate.

Inoltre si raccomanda di assumere ogni giorno **3 porzioni di verdure** (le varietà più ricche di fibra sono cavoli, carciofi, funghi, broccoli, melanzane, cicoria) e **2 porzioni di frutta fresca di stagione**. Anche i **legumi** forniscono fibra e devono essere consumati **2-3 volte a settimana**. Nel caso in cui sia necessario aumentare

ulteriormente l'apporto di fibra si può far ricorso a **integratori dietetici** a base di crusca e psillio. Tali prodotti sono disponibili in farmacia e vanno assunti con abbondante acqua, preferibilmente lontano dai pasti.

In aggiunta alla fibra è fondamentale assumere ogni giorno anche elevate quantità di liquidi (minimo 2 litri al giorno) sotto forma di acqua o bevande di vario tipo: spremute e succhi di frutta, tisane, brodi vegetali.

Occorre del tempo (giorni, a volte settimane) prima che questi accorgimenti portino a dei miglioramenti. È quindi molto importante che il paziente non si scoraggi troppo in fretta.

Nel caso in cui nessun consiglio sopracitato dovesse portare a miglioramenti è opportuno rivolgersi al medico, che valuterà l'eventuale uso di farmaci.

RIDUZIONE TONO DELL'UMORE

La riduzione del tono dell'umore si manifesta con **malinconia, tristezza**, voglia di piangere senza motivi precisi, **tendenza ad isolarsi dal resto del mondo**, perdita di interesse per le cose abituali come leggere i giornali, guardare la televisione, frequentare gli amici, uscire di casa.

In età avanzata si presenta spesso in seguito all'insorgenza di malattie eventualmente invalidanti oppure a situazioni economiche e sociali disagiate, alla perdita del proprio status sociale, del lavoro per il pensionamento, a ripetute esperienze di lutto.

In geriatria in genere si usa la Geriatric Depression Scale (GDS) per valutare la presenza di un più o meno grave livello di depressione. Alcuni item di questa scala possono essere utili al caregiver ed indirizzarlo nel favorire un miglioramento del tono dell'umore attraverso una maggiore interazione con l'ambiente (di seguito

gli item della GDS selezionati).

DOMANDE
Si annoia spesso?
Teme che le stia per capitare qualcosa di brutto?
Si sente spesso indifeso?
Preferisce stare in casa, piuttosto che uscire a fare cose nuove?

Laddove c'è una riduzione del tono dell'umore in genere c'è anche una riduzione dell'introito calorico giornaliero. Di solito sono gli alimenti ad alto contenuto proteico (carne, pesce, uova) quelli che vengono consumati meno, favorendo così l'insorgenza di malnutrizione.

SUGGERIMENTI

- **Andare a fare la spesa a piedi insieme** in un negozio vicino e/o al mercato. Ciò permette alla persona anziana di **mantenere un rapporto con la vita sociale** al di fuori della propria abitazione

- Chiedere alla persona che si segue cosa ha **desiderio di mangiare**, un consiglio sulle ricette, rievocando insieme i piatti preferiti
- Provare a farsi aiutare dal soggetto anziano, nel preparare la tavola o le pietanze. L'obiettivo è di non far pensare alla persona anziana di essere completamente dipendente da un'altra persona
- **Variare il più possibile la dieta** poiché le persone depresse seguono spesso un'alimentazione monotona che incide negativamente sullo stato di nutrizione.

DIABETE MELLITO TIPO 2

Il diabete mellito è una malattia caratterizzata da un **aumento della concentrazione di glucosio nel sangue** (iperglicemia).

Per essere affetto da diabete è necessario che sia presente almeno una delle seguenti situazioni:

- glicemia al mattino a digiuno (da almeno 8 ore) maggiore o uguale a 126 mg/dl
- glicemia dopo 2 ore dal pasto superiore a 200 mg/dl.

Esistono 2 tipi di diabete mellito:

- **Diabete mellito tipo I:** è dovuto a carenza di insulina pressoché totale.
- **Diabete mellito tipo II:** riguarda l'85% di tutti i diabetici e **quasi tutti i diabetici anziani**. Dipende da una ridotta produzione di insulina o da una resistenza all'azione di questa. Si associa di frequente ad obesità e ad altre malattie come l'ipertensione arteriosa e le dislipidemie (aumento di colesterolo e/o trigliceridi nel sangue).

SUGGERIMENTI:

I consigli nutrizionali per il soggetto diabetico si pongono l'obiettivo di **mantenere entro valori normali la glicemia** per prevenire l'insorgenza di complicanze (malattie cardiovascolari, nefropatie, neuropatie...).

Le raccomandazioni dietetiche per il diabete tipo 2 riprendono in buona parte quelle per la popolazione sana che voglia mantenere abitudini alimentari salutari.

Sono quindi da seguire le **indicazioni presenti a pag. 27**, con alcuni accorgimenti.

Il soggetto diabetico deve porre particolare attenzione alla quantità totale e alla distribuzione nei pasti dei **carboidrati** introdotti con la dieta.

Per cercare di mantenere i livelli di glicemia costanti durante la giornata è molto importante che ad **ogni pasto principale** (colazione, pranzo e cena) siano presenti alimenti che contengono



carboidrati complessi

(fette biscottate, pane, pasta, legumi), un secondo piatto ed un contorno a base di **verdure** (le fibre contenute rallentano l'assorbimento di glucosio e lo svuotamento dello stomaco).

È molto importante inoltre che il soggetto diabetico faccia **spuntini a metà mattina e a metà pomeriggio** per:

- non far scendere troppo i livelli di glucosio nel sangue (ipoglicemia)
- non arrivare al pranzo e alla cena troppo

affamati.

Le persone diabetiche, debbono inoltre **ridurre il consumo di saccarosio (zucchero da cucina)** sostituendolo eventualmente con **dolcificanti** ipocalorici (aspartame e saccarina).

Previo assenso del medico o del dietista, i dolci da forno possono essere consumati, preferibilmente all'interno dei pasti principali.

Nella cura del diabete svolge un ruolo fondamentale l'**attività fisica** condotta



regolarmente. Non è necessario essere degli atleti: sono sufficienti **30 minuti di cammino al giorno** per 5-6 giorni alla settimana.

Oltre a favorire la perdita di massa grassa nei soggetti in sovrappeso o obesi, svolge un ruolo metabolico **migliorando la resistenza insulinica**.

IPOGLICEMIA

L'ipoglicemia è una condizione caratterizzata da un livello di glucosio nel sangue inferiore a 65 mg/dl. Il livello soglia che caratterizza la presenza di sintomi (aumentata sudorazione, tremore, ansia, senso di fame, visione doppia e offuscata, confusione mentale...) è però molto soggettivo.

Nella maggior parte dei casi l'ipoglicemia è causata da un'eccessiva dose di farmaci (insulina o ipoglicemizzanti orali) o da un'alimentazione squilibrata (digiuno, pasti poveri o privi di carboidrati...).

COME GESTIRE LE IPOGLICEMIE?

In caso di ipoglicemia si consiglia la somministrazione di zuccheri semplici (**3-4 zollette di zucchero** o n°1 cucchiaino da tavola di zucchero, 5-6 caramelle o n°1 bicchiere di succo di frutta o 200 cc di coca cola) e zuccheri complessi (fette biscottate, crackers).

IPERTENSIONE ARTERIOSA

La pressione arteriosa aumenta con l'età e si modifica con lo stile di vita e l'alimentazione. Valori elevati di pressione arteriosa aumentano il rischio di andare incontro a diverse patologie cardiovascolari.

Si parla di ipertensione arteriosa quando, in situazioni di riposo, la pressione supera i **140/90 mm di mercurio**.

L'ipertensione arteriosa si associa spesso ad obesità e relative complicanze (diabete, dislipidemie...).

SUGGERIMENTI:

I consigli nutrizionali che sono riportati di seguito, soprattutto se associati ad una riduzione della massa grassa nei soggetti obesi e ad un miglioramento degli altri parametri di rischio cardiovascolare (glicemia, colesterolo, trigliceridi...), possono consentire di ridurre (previo assenso del medico) il dosaggio di farmaci antipertensivi e, in alcuni casi, di non averne più bisogno (sempre su indicazione medica).

Un'alimentazione ricca di sodio (Na) è correlata ad un aumento della pressione arteriosa e quindi

l'alimentazione del soggetto iperteso dovrà

essere a basso

contenuto di sodio,

contenuto nel sale da cucina, possibilmente

iodato, ma non solo.



Molti alimenti, infatti, contengono sale “nascosto”: ci sono alimenti ricchi di sodio per il processo di preparazione o conservazione (**insaccati, formaggi**, cibi in scatola, cibi precotti). È importante far riferimento alle etichette nutrizionali presenti sugli alimenti per “scoprire” quanto sodio contengono.

Nella pagina successiva è presente una tabella che indica il contenuto di sodio di alcuni alimenti. Ovviamente sono **da preferire quelli a più basso contenuto**.



CONTENUTO DI SODIO IN ALCUNI ALIMENTI in ordine decrescente per 100 g di prodotto	
Alimenti	mg Na
Prosciutto crudo Parma	2578
Salmone affumicato	1880
Salame Napoli	1693
Pancetta	1586
Pecorino	1800
Formaggino	1000
Margarina	800
Pizza bianca	789
Pizza rossa	775
Parmigiano	600
Gorgonzola	600
Mortadella	506
Biscotti secchi	410
Pane formato rosetta	317
Tonno sott'olio sgocciolato	316
Pane tipo 0	293

CONTENUTO DI SODIO IN ALCUNI ALIMENTI in ordine decrescente per 100 g di prodotto	
Alimenti	mg Na
Biscotti frollini	223
Mozzarella di vacca	200
Passata di pomodoro	160
Uovo di gallina intero	133
Carciofi	133
Sogliola fresca	120
Spinaci	100
Salmone fresco	98
Vitello filetto	89
Ricotta di pecora	85
Ricotta di vacca	78
Merluzzo	77
Maiale	56 - 76
Pollo	46 - 86
Carne bovina	41 - 57
Pasta secca	17

Non bisogna sottovalutare il **contenuto di sodio dell'acqua**. In genere l'acqua corrente non è particolarmente ricca di Na (sodio). Alcune acque minerali imbottigliate possono invece esserlo. È necessario in caso di ipertensione arteriosa scegliere acque oligominerali e, leggendo le etichette, quelle con un contenuto di sodio più basso (acque oligominerali con contenuto di Na inferiore a 20 mg per litro) (per maggiori informazioni sulle acque minerali imbottigliate si può far riferimento al sito www.acqueitaliane.fondazioneamga.org).

Mentre bisogna cercare di ridurre la quantità di sodio presente nella dieta, è importante che questa assicuri una **buona quantità di potassio** che è in grado di migliorare i livelli di pressione arteriosa. Una dieta con un buon contenuto di potassio deve prevedere la presenza di frutta, verdura, cereali (possibilmente integrali), pollame e pesce.

Per quanto riguarda il condimento delle pietanze,



dovendo **ridurre, se non abolire, il sale da cucina**, si può far ricorso, per insaporire gli alimenti, ad **erbe aromatiche, spezie, limone e aceto**.

Evitare inoltre l'uso di salse pronte e di dadi da brodo, spesso ad elevato contenuto di Na (sodio). Va anche ricordata la capacità ipertensiva dell'**alcool**; l'**uso di bevande alcoliche** va pertanto **limitato** nel soggetto con ipertensione arteriosa.

Infine è necessario porre attenzione alle bevande contenenti **caffeina**, in quanto possono portare, se consumate in quantità elevate, ad un aumento della pressione arteriosa in alcuni soggetti.



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

L'insufficienza renale cronica è una patologia causata da una **progressiva riduzione delle funzioni renali** ed è spesso correlata ad uno stato di malnutrizione.

Un'adeguata alimentazione è importante per mantenere un buono stato nutrizionale e per rallentare la progressione della patologia.

Esistono **vari livelli di gravità della malattia** e per questo motivo è di fondamentale importanza rivolgersi al proprio medico nutrizionista ed al dietista.

L'**intervento dietetico** deve, infatti, basandosi sullo stato di nutrizione del paziente, essere **mirato alle esigenze individuali**.

SUGGERIMENTI:

In linea di massima (e sempre sotto controllo nutrizionale) il trattamento dietetico del soggetto affetto da insufficienza renale cronica prevede principalmente una **riduzione della quantità di proteine soprattutto di origine vegetale, di fosforo e di potassio della dieta.**

La quantità di proteine da consumare nell'arco della giornata dovrà essere stabilita dal medico nutrizionista sulla base del quadro clinico generale e dello stato di nutrizione.

Un **apporto troppo basso di proteine**, oltre a non dare vantaggi dal punto di vista della funzione renale, facilita la comparsa di uno stato di **malnutrizione**. La carne, il pesce, le uova e i formaggi essendo gli alimenti più ricchi di proteine, ma anche fonte indispensabile di proteine di elevata qualità biologica, dovranno essere consumati in quantità definite.

In alcuni casi è necessario l'utilizzo di prodotti speciali a bassissimo contenuto proteico (prodotti **aproteici**) per sostituire le proteine dei cereali.

Come si è detto in precedenza, oltre che alla quantità di proteine della dieta, bisogna far attenzione alla **quantità giornaliera di potassio e fosforo** scegliendo gli alimenti a più basso apporto di questi minerali.

ALIMENTI MOLTO RICCHI DI **POTASSIO**

Cioccolata, patate fritte, frutta secca (arachidi, noci, mandorle, pinoli, fichi, uva passa, prugne), legumi secchi, soia, spinaci crudi.

ALIMENTI RICCHI DI **POTASSIO**

Albicocche, banane, kiwi, cocco, melone, cocomero, fichi, pesche, funghi porcini, radicchio, broccoli, cavoli, finocchi, lattuga, rucola, pomodori maturi, barbabietole.

ALIMENTI A MEDIO CONTENUTO DI **POTASSIO**

Verdure cotte: carciofi, asparagi, fagiolini, peperoni, patate lesse senza buccia.
Verdure crude: carote, ravanelli, scarola.
Mandarini, pompelmo, ananas, nespole, uva, more.

ALIMENTI A BASSO CONTENUTO DI **POTASSIO**

Zucchine lesse, rape lesse, carote lesse, bietola, cicoria, melanzane, cetrioli, cipolle, amarene, fragole, mele, mandaranci, pere, mirtilli, limoni, frutta sciroppata

ALIMENTI AD ALTO CONTENUTO DI **FOSFORO**

Carni: tacchino, cavallo
Pesci: salmone, gamberi, crostacei
Uova (tuorlo), latte, formaggi stagionati, legumi secchi, frutta secca

DETERIORAMENTO COGNITIVO E MALATTIA DI ALZHEIMER

Spesso in età geriatrica c'è un **progressivo declino delle funzioni cognitive** legato soprattutto a problematiche vascolari o a carattere degenerativo del sistema nervoso centrale come la malattia di Alzheimer.

Questo declino cognitivo ha **forti ripercussioni sul piano nutrizionale**.

Il momento dei pasti, man mano che la malattia progredisce, diventa sempre più difficile. A volte il malato si sporca mentre mangia, altre volte deve essere aiutato per poter usare coltello e forchetta. Può succedere che il malato mangi più spesso perché si dimentica di aver già mangiato o al contrario che non mangi del tutto.

Le sue stesse difficoltà a volte turbano il paziente, che può sentirsi imbarazzato o frustrato dalla propria incapacità a mangiare correttamente. Mangiare e bere possono diventare un problema sia per il malato che per chi lo assiste.

COME AFFRONTARE LE DIFFICOLTA'

Per evitare che il malato si senta ulteriormente frustrato è necessario **incoraggiarlo a fare da solo tutto quello di cui è capace.**

Per esempio, se non riesce a usare il coltello, piuttosto che imboccarlo è preferibile **preparare cibi a pezzetti**, o tagliarli prima di portarli a tavola. Modificando la preparazione del cibo, si può lasciare al malato la possibilità di mantenere più a lungo la propria indipendenza.

Talvolta è sufficiente un piccolo suggerimento, come invitarlo a usare il **cucchiaino al posto della forchetta**. A causa di queste difficoltà, il malato può manifestare irrequietezza durante i pasti, vivendoli più come un motivo di stress che come un'esperienza piacevole. Se però gli viene dato il tempo sufficiente per potercela fare da solo, magari con un piccolo aiuto, si sentirà più rilassato. Forse il soggetto non riuscirà a mangiare senza sporcarsi, ma è meglio **non**

essere troppo severi, perché questo potrebbe scoraggiarlo ulteriormente.

Consumare i pasti insieme può essere utile così come mantenere un ambiente accogliente al momento del pasto, mantenere le consuete abitudini alimentari, utilizzare cibi e pietanze gradite...

È possibile evitare molti problemi attraverso piccoli accorgimenti modificando il modo di preparare e di servire i cibi:

- servire il cibo direttamente nel piatto, evitando che il malato si serva da solo
- **togliere i condimenti dal tavolo dopo averli usati**
- preparare **pasti più piccoli e frequenti**, se il malato dimentica di aver mangiato
- **utilizzare stoviglie speciali** (piatti infrangibili, sottobicchieri antiscivolo e contenitori per le bevande che non si rovesciano facilmente)
- preparare cibi che si possano prendere con

le dita se il malato ha difficoltà a usare coltello e forchetta

- sminuzzare il cibo a bocconcini rendendo superfluo l'uso del coltello
- **accertarsi che le bevande non siano troppo calde**, perché altrimenti il malato potrebbe scottarsi senza rendersene conto

Laddove ad un certo stadio della malattia, è necessario imboccare il paziente, bisogna fare attenzione a non dargli da mangiare nei **momenti di sonnolenza o di agitazione**, oppure se il soggetto è **sdraiato**, per evitare il rischio di soffocamento.

Nel caso in cui il malato dovesse perdere peso, è importante rivalutare il rischio nutrizionale (pag. 11) e rivolgersi al medico nutrizionista ed al dietista, in quanto il calo ponderale potrebbe essere causato dalla malattia, ma anche da altre problematiche. Sulla base del rischio nutrizionale sarà valutata l'opportunità di ricorrere all'uso di integratori alimentari e/o supplementi orali.

MORBO DI PARKINSON

La malattia di Parkinson è un **disturbo degenerativo del sistema nervoso centrale**.

Questa patologia influisce negativamente sul modo di alimentarsi del soggetto malato.

C'è difficoltà a procurarsi il cibo e a prepararlo, a tagliare i cibi ed a portarli alla bocca.

Inoltre queste persone hanno **difficoltà a deglutire velocemente**. Di conseguenza diventa più lungo il tempo richiesto per ingerire il cibo, che tende a rimanere in bocca e in gola aumentando così il rischio di soffocamento.

Il caregiver dovrà quindi vigilare che non venga introdotto troppo cibo in bocca, che la **deglutizione sia completa** prima di introdurre altro.

Infine i soggetti affetti da questa patologia debbono spesso assumere più volte nell'arco della giornata un farmaco (levodopa), il cui assorbimento ed efficacia sono strettamente legati

all'alimentazione.

I nutrienti che interferiscono maggiormente con la levodopa sono le proteine.

È quindi consigliabile una dieta con una quantità di proteine controllata. Ovviamente saranno il medico nutrizionista ed il dietista a stabilire la quantità precisa, che varia da un soggetto all'altro in funzione dello stato di nutrizione.

Per un assorbimento ottimale, la **levodopa** dovrebbe essere assunta tra i **15 ed i 30 minuti prima dei pasti principali**. Se però dovessero presentarsi alcuni effetti fastidiosi a causa dell'assunzione del farmaco a digiuno (nausea, tremori) conviene assumerlo con una piccola merenda a basso contenuto proteico (frutta ad esempio) o, se necessario, durante il pasto.

Se questi accorgimenti non dovessero essere sufficienti a ridurre gli effetti indesiderati del farmaco assunto a digiuno, il medico valuterà la possibilità di utilizzare farmaci che controllano la nausea e favoriscono l'assorbimento della levodopa.