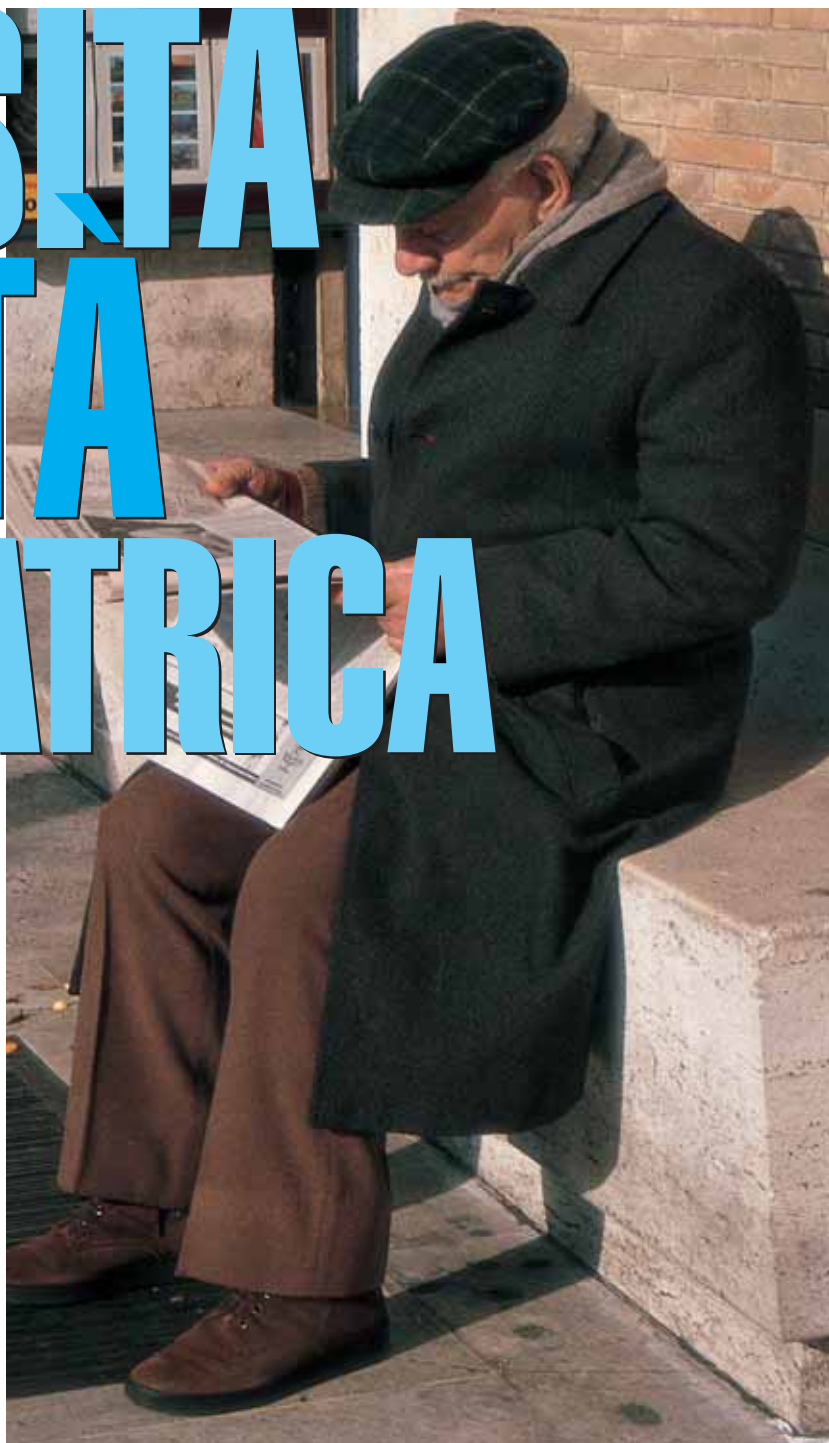


OBESITÀ IN ETÀ GERIATRICA

Lorenzo M. Donini*, **Claudia Savina****, **Valeria del Balzo**

* *Università di Roma "La Sapienza" - Dipartimento di Fisiopatologia Medica - Sezione di Scienza dell'Alimentazione*
** *Istituto Clinico Riabilitativo Villa delle Querce - Nemi (RM)*

L'obesità è un'importante problema di salute pubblica sia nei Paesi occidentali che nei Paesi in via di sviluppo. La correlazione tra obesità e malattie croniche è evidente nei giovani e negli adulti, ma è accentuata negli anziani nei quali si instaurano anche problemi di locomozione e di funzionalità. L'o-



besità incide quindi in modo rilevante sulla morbosità, sulla mortalità e sulla qualità di vita dell'anziano. Si osserva un fenomeno naturale, quale l'invecchiamento, ed una patologia a diffusione mondiale, quale l'obesità, che si sommano creando una situazione del tutto particolare. Ciò impone un approccio peculiare sia nella fase di valutazione che in quella di trattamento.

Definizione

Per gli anziani non c'è ancora un consenso sulla definizione di obesità, così come non sono ancora definiti, per questa fascia di età, i valori di Indice di Massa Corporea (IMC) e di circonferenza vita che il WHO ha indicato per gli altri gruppi di età.

D'altro canto l'IMC presenta, proprio per questa fascia di età, numerosi limiti legati ai cambiamenti riguardanti sia il numeratore (la massa muscolare tende fisiologicamente e diminuire con il passare degli anni mentre aumenta e si internalizza la massa grassa) che il denominatore (la statura negli anziani tende a diminuire a causa di processi degenerativi a carico delle strutture scheletriche).

A ciò si aggiunga il fatto che l'obesità in età senile tende presentarsi associata ad una riduzione importante della massa magra (sarcopenia). Di fatto soggetti apparentemente normopeso, o che mantengono un peso costante, possono avere una massa grassa eccessiva con tutte le conseguenze sul piano car-

diovascolare, dismetabolico ed osteoarticolare.

Si ritiene comunque si possa parlare di obesità dell'età senile quando la massa grassa supera il 30% del peso nell'uomo ed il 40% nella donna.

Prevalenza

Si stima che in Europa circa l'11% della popolazione anziana sia obesa



mentre il 40% presenti una situazione di sovrappeso. L'obesità può comparire in età geriatrica, ma, molto spesso l'obesità dell'anziano è dovuta alla sopravvivenza fino in età geriatrica di una quota sempre maggior di obesi adulti o giovanili. Ciò fa pensare quin-

di che, in breve tempe l'epidemia di obesità che attualmente sta riguardando le fasce di età più giovani, si abbatta anche sulla fascia di età più avanzata influenzando in modo sempre più consistente, i costi sanitari di tutti i Paesi del mondo.

Cause

Un ruolo importante nella comparsa di obesità in età senile è rappresentato dalla riduzione del dispendio energetico conseguenza del "pensionamento" e/o di disabilità più o meno gravi che impediscono una vita pienamente attiva. Inoltre, a causa della riduzione della massa magra si ha anche una riduzione del metabolismo basale.

Conseguenze

L'obesità, anche in età geriatrica, è associata ad un maggior rischio di insorgenza di patologie cardiovascolari (coronaropatie ed ipertensione arteriosa in particolare), ridotta efficienza respiratoria (dovuta al peso del tessuto adiposo sulla gabbia toracica ed all'innalzamento del diaframma) e sindrome delle apnee notturne, osteartrosi (in particolare a carico di ginocchia ed anche), ernia iatale e diabete mellito di tipo 2.

Inoltre esiste una correlazione tra obesità e deterioramento cognitivo (in particolare per i soggetti obesi adulti quando arrivano all'età senile) dovuto al danno cerebrale provocato da sostanze, quali le adipocitochine, prodotte dal

tessuto adiposo o dall'insulinoresistenza associata all'aumento della massa grassa.

L'obesità può, infine, condizionare, nell'anziano, l'autonomia e, di conseguenza la qualità di vita ed il tono dell'umore.

Trattamento

Il trattamento dell'obesità nell'anziano deve far sì che siano in equilibrio i potenziali benefici che si ottengono con interventi precoci su morbosità e mortalità, e l'impatto sulla qualità di vita che nella vecchiaia è diversa dalle altre fasi della vita.

Lo scopo del trattamento dell'obesità (in tutte le classi di età) è quello di ottenere una riduzione della massa grassa e dei fattori di rischio cardiovascolare e dismetabolico ad essa corre-

lati. Per ottenere ciò è necessario che i risultati ottenuti nella riduzione della massa grassa siano mantenuti nel tempo. E' quindi indispensabile che nel corso del trattamento si ottenga un cambiamento dell'atteggiamento del paziente nei confronti dell'alimentazione e dell'attività fisica, i due principali e modificabili determinanti il bilancio energetico. A tal fine è opportuno integrare, in un approccio multidisciplinare, l'intervento nutrizionale, un programma di ricondizionamento fisico, la terapia psicologica cognitivo-comportamentale ed un intervento educativo.

L'intervento nutrizionale deve considerare le abitudini alimentari, le condizioni economiche e le preferenze del paziente e valutare attentamente i cambiamenti fisiologici dell'età (composi-

zione corporea, diminuzione del senso dell'olfatto e del gusto, la dentatura, le funzioni gastrointestinale e neurologiche), l'uso di farmaci e la presenza di comorbidità.

Lo stato di salute psicofisico è la base di una buona qualità di vita nell'anziano, quindi la ridotta mobilità, la perdita del ruolo sociale, i disagi economici, sociali e l'isolamento affettivo sono tra le principali motivazioni che inducono al trattamento dell'obesità in età senile. E' importante, quindi, il supporto psicologico per questi pazienti al fine di migliorare gli stati di ansia o depressione che renderebbero ancor più complesso il trattamento.

L'intervento di ricondizionamento fisico viene programmato al fine di migliorare il rapporto massa grassa / massa magra, riattivare le strutture muscolari divenute ipotoniche ed ipotrofiche per l'inattività, restituire la mobilità articolare, migliorare la performance cardio-circolatoria e respiratoria.

L'intervento educativo è finalizzato all'acquisizione delle basi culturali per comportamenti corretti in ambito alimentare e dell'attività fisica, ad una corretta gestione dello stress e dell'ansia.

L'uso di farmaci anoressanti per periodi ben definiti così come la chirurgia bariatrica devono essere presi in considerazione solo quando possono portare ad una diminuzione di altri farmaci e soprattutto al miglioramento della qualità di vita. ■

