

## **“Consigli agli anziani ed alle loro famiglie per la prossima estate”.**

### **Da parte dei Geriatri del Veneto, del Trentino-Alto Adige e del Friuli-Venezia Giulia.**

Un reparto di Geriatria è osservatorio privilegiato di alcuni dei problemi nutrizionali della popolazione, che possono collegarsi a rilevanti problemi clinici. In questi giorni in cui l'estate sta per arrivare e tutti sperano che non sia così afosa come la precedente, il pensiero va a quello che negli anni scorsi si è presentato come uno dei problemi clinici più rilevanti: in alcuni periodi di caldo afoso e di umidità particolarmente accentuata un numero rilevante di pazienti anziani veniva ricoverato con sintomi e segni di una disidratazione intensa, talora così grave da essere lei stessa il primo motivo del ricovero o da aggravare la prognosi della malattia principale. Pare quindi opportuno fare alcune considerazioni sull'idratazione e sui fabbisogni idrici di soggetti normali e dei pazienti anziani in particolare, e dare qualche consiglio per evitare la comparsa di disidratazione. Poiché una delle vie principali per assumere liquidi è il cibo, le raccomandazioni sull'assunzione di acqua verranno accompagnate da alcune considerazioni sulle opportune modificazioni della dieta nel periodo di gran caldo. Altri semplici consigli verranno anche forniti a proposito di alcuni aspetti relativi alle terapie già in corso e al modo di vestirsi.

La normale idratazione di un paziente deriva da un equilibrio tra i liquidi assunti e quelli persi nell'arco della giornata. Normalmente viene introdotto circa 1 litro di acqua con i cibi solidi, un altro litro con le bevande e vengono prodotti dal nostro organismo circa 300 ml di acqua metabolica. Sia la quantità introdotta con i cibi sia quella assunta con le bevande possono variare considerevolmente. Le perdite devono normalmente pareggiare l'assunzione di liquidi. Esse sono costituite dall'evaporazione transcutanea e per via polmonare (in condizioni normali 1 litro al dì), dall'eliminazione per via fecale (di solito 100-200 ml/die), dal sudore e dalle urine. Durante l'estate la necessità di termoregolazione accentua le perdite cutanee e polmonari e quelle di sudore, mentre quelle renali diminuiscono e sono in grado, entro certi limiti, di compensare un eventuale squilibrio tra introiti e perdite. Tuttavia se le perdite aumentano sensibilmente (la quantità di sudore prodotto può essere anche di alcuni litri, dipendendo dall'esercizio fisico, dalla ventilazione dell'ambiente, dal grado di umidità e dalla temperatura) e se gli introiti non aumentano in modo proporzionale, il compenso da parte del rene che cerca di trattenere liquidi è insufficiente e si può instaurare anche in modo rapido uno stato di disidratazione.

Vi ricordiamo che la fase iniziale della disidratazione può essere caratterizzata da disturbi aspecifici, inizialmente vaghi, quali la stanchezza, oppure una sonnolenza accentuata, un'insolita irritabilità o una confusione mentale. Talora può associarsi una febbre non elevata. Più tipiche invece la comparsa di sete intensa, di ipotensione arteriosa, di riduzione dell'elasticità della cute, la secchezza delle mucose e la forte riduzione della quantità di urine.

La disidratazione è particolarmente frequente nel soggetto anziano per una serie di problemi che sono propri dell'invecchiamento. Il riflesso della sete è ridotto nella età avanzata, e il vecchio è perciò meno pronto a compensare la carenza idrica aumentando l'introito di liquidi. Inoltre gli anziani sono spesso non autosufficienti e quindi non sono in grado di assumere in modo autonomo la quantità di liquidi e di cibo necessaria. Non va dimenticato che essi sono frequentemente trattati con una terapia diuretica per le loro condizioni cliniche (ad esempio per lo scompenso cardiaco o per l'ipertensione arteriosa) e che spesso durante l'inverno e la primavera precedenti è stato loro consigliato dal medico di ridurre per lo stesso motivo l'apporto di acqua e di sale. Questa raccomandazione deve essere interpretata con minor rigore nella stagione di gran caldo. L'abbondante sudorazione e l'uso dei diuretici provocano inoltre un'accentuazione della perdita di sali di potassio che bisognerà cercare di reintegrare con l'alimentazione. Negli ambienti molto ventilati e con l'uso dei ventilatori l'evaporazione cutanea può essere molto accentuata. Alla luce di queste considerazioni possono essere suggerite alcune modificazioni delle abitudini e dell'alimentazione da attuare durante l'estate, valide soprattutto per la popolazione di età più avanzata

L'esercizio fisico, sempre raccomandato se eseguito con prudenza e secondo le capacità di ciascuno, dovrà essere svolto preferibilmente nelle ore più fresche della giornata e quindi soprattutto al mattino. La terapia diuretica ed ipotensiva dovrà essere continuata, ma potrà richiedere un aggiornamento posologico (che dovrà comunque essere deciso e monitorato più

strettamente dal medico curante), anche alla luce dell'uso di altri farmaci potenzialmente complicato da ipotensione arteriosa.

Particolare attenzione andrà inoltre posta nei confronti della sorveglianza di pazienti con degrado cognitivo per contrastare un'abitudine, che fa parte della fase dei disturbi cognitivo-comportamentali di questi pazienti, che è quella della vestizione incongrua *od a strati* attuata da molti di questi soggetti se lasciati alle loro abitudini. Ovviamente tali comportamenti possono incrementare la sudorazione o compromettere la dispersione di calore, contribuendo a causare colpi di calore o ad aggravare la disidratazione. Si dovrà comunque anche tenere ragionevolmente conto dei disturbi della termoregolazione endogena degli anziani, soprattutto di quelli ipocinetici per patologia, dei soggetti sarcopenici, cioè dotati di poca massa muscolare, che sono in genere più freddolosi.

Sarà utile un condizionamento ambientale moderato, evitando di creare esagerati sbalzi termici tra l'ambiente interno e quello esterno, soprattutto nei luoghi di cura.

Andrà quindi consigliata cautela nell'esporre gli anziani a brusche variazioni di temperatura, come ad esempio l'esposizione solare diretta nelle ore più calde.

L'uso dei ventilatori, di efficacia modesta o addirittura controindicati, dovrà comunque essere indiretto, mai orientato direttamente verso i soggetti o i pazienti.

In caso di temperature molto elevate associate ad alto grado di umidità, le raccomandazioni relative alla riduzione dell'apporto di liquidi e di sale per alcune patologie, potranno essere interpretate in modo meno rigoroso. Relativamente all'alimentazione, dovranno essere evitati pasti particolarmente abbondanti e "pesanti". Sarà consigliabile al contrario frazionare i pasti, alleggerendo quelli principali e favorendo l'assunzione di cibo anche negli orari intermedi (spuntini e merende leggere). L'alcool, se desiderato, dovrà essere assunto in quantità molto moderata: infatti esso aggrava il pericolo della disidratazione per la sua azione di vasodilatazione cutanea e per una possibile azione diuretica. Soprattutto si dovrà evitare di assumerlo prima di un esercizio fisico, in particolare il nuoto. Andrà invece favorita l'assunzione di frutta e di verdura. Durante i pasti sarà opportuno aumentare il consumo di cibi liquidi (minestre e frullati). Nella dieta andranno ridotti i grassi e i sughi in eccesso, e usati con moderazione i formaggi secchi e fermentati e i salumi troppo ricchi di grassi. L'uso di sale andrà moderatamente aumentato durante questo periodo, a meno che non vi siano controindicazioni cliniche certe e ribadite dal medico. L'assunzione di liquidi durante i pasti e negli intervalli tra essi dovrà essere curata in particolare nelle età più avanzate: è difficile dare un'indicazione certa della quantità di liquidi necessaria, perché essa dipende come già detto soprattutto dalle perdite, ma deve anche essere regolata sulla base della corporatura, dell'attività fisica e delle condizioni cliniche. Potrebbe essere consigliata nelle giornate più calde un'assunzione di 1,5-2 litri o più di liquidi al giorno, ma essi sono difficili da misurare ed è difficile prevederne il fabbisogno con esattezza. E' bene che l'assunzione di liquidi, soprattutto se le condizioni climatiche sono particolarmente afose, non avvenga solamente durante il pasto ma regolarmente durante tutta la giornata e prima del riposo notturno. In questo caso è necessario tuttavia fare anche in modo che il paziente continui ad alimentarsi con le regole sopra delineate. Se l'anziano non è pienamente autosufficiente, i liquidi e i cibi vanno offerti attivamente, e non lasciati alla sua discrezione: in questo modo sarà possibile prevenire la disidratazione, che una volta instauratasi diventa un problema clinico del tutto rilevante. Un piccolo strappo alle regole ed un altro piccolo consiglio relativamente al gelato, ottimo e piacevolissimo nutriente, neppure troppo ricco di grassi se assunto senza la panna. Ovviamente si dovranno sempre seguire le particolari indicazioni del proprio medico e l'attenzione verso controindicazioni metaboliche.

Questi consigli sono rivolti ai nostri amici e pazienti anziani e ai loro "care-givers". Data la loro semplicità, essi potranno leggerlo da soli, ma potranno chiedere eventuali consigli (soprattutto relativi alla terapia) a noi, ai loro medici di medicina generale, alle strutture sanitarie del Territorio o dell'Ospedale, ai responsabili delle Case di Riposo e dei Centri Diurni.

Noi ci auguriamo che queste pagine possano essere utili a tutti, ma soprattutto che tutti possiate godere di una **bella, ventilata e moderatamente calda estate**.