



A.Di.Va.Se.
Associazione Diabetici Valdichiana Senese

UPMC INSTITUTE FOR HEALTH
CHIANCIANO TERME

Fare prevenzione nella terza età

Perché?

Paolo Biagi

Chianciano 9 Novembre 2019

Che cosa è la terza età? ovvero

Quando si diventa "anziani"?

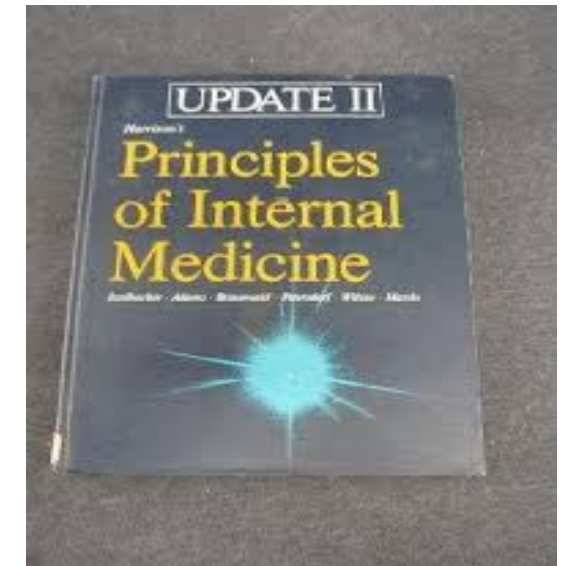


Otto Von Bismarck

Nearly two decades after his death in 1898, the retirement age in Germany was reduced, in 1916, to 65 years.



La proposta che arriva dalla SIGG è quella di aggiornare il concetto di anzianità, portando a 75 anni l'età ideale per definire una persona come anziana.



**Rivoluzione età, si diventa anziani
a 75 anni. «Un 65enne oggi come
un 40enne nel 1990»**



Altre proposte

giovani anziani (persone tra i 64 e i 74 anni)

anziani (75 – 84 anni)

grandi vecchi (85 – 99 anni)

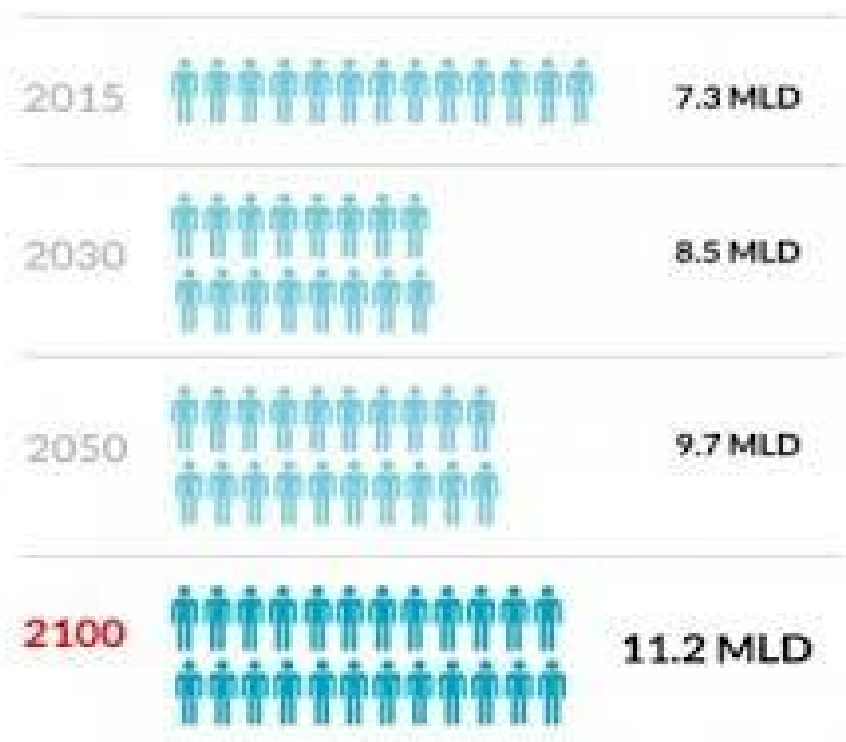
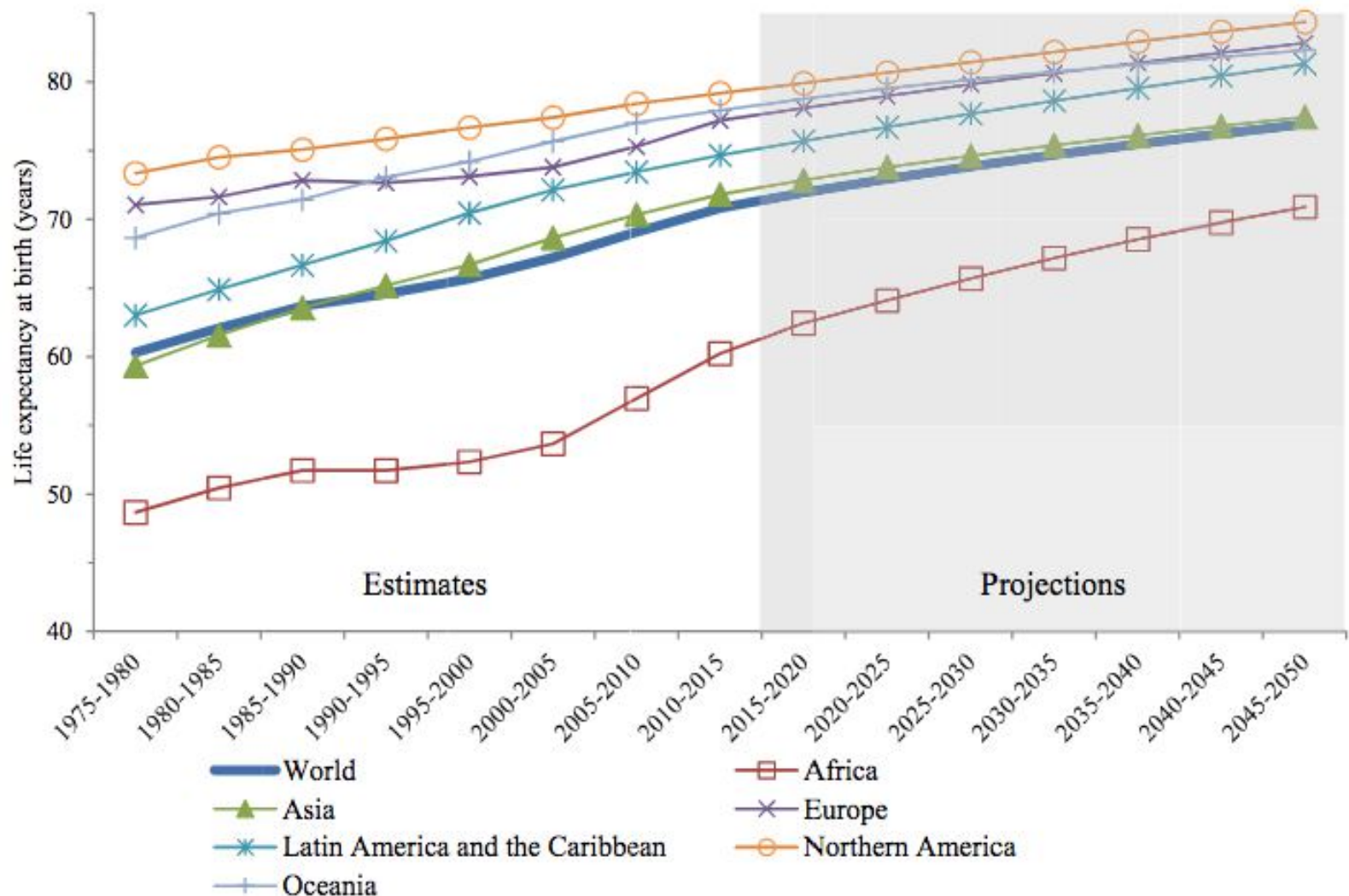
centenari.



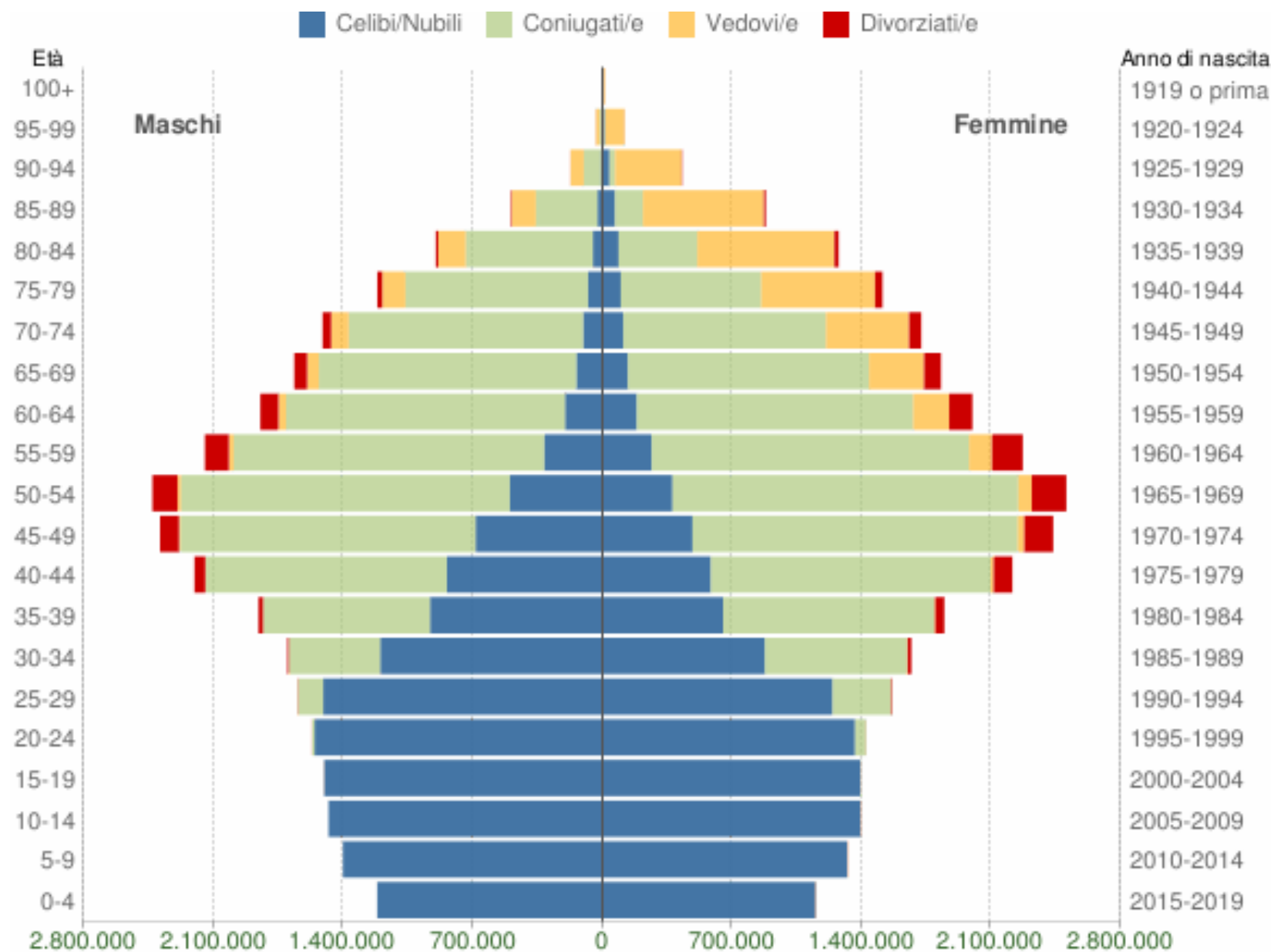
anziani robusti
anziani fragili



Figure 6. Life expectancy at birth (years) by region: estimates 1975-2015 and projections 2015-2050



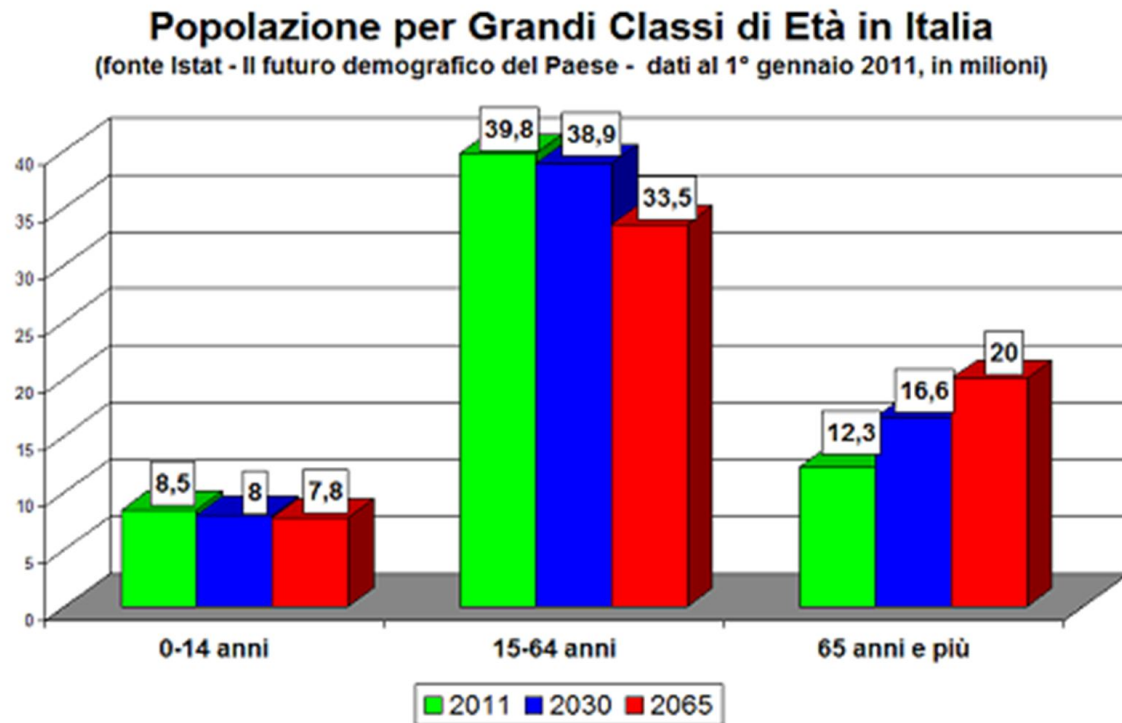
Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. New York: United Nations.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2019

ITALIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

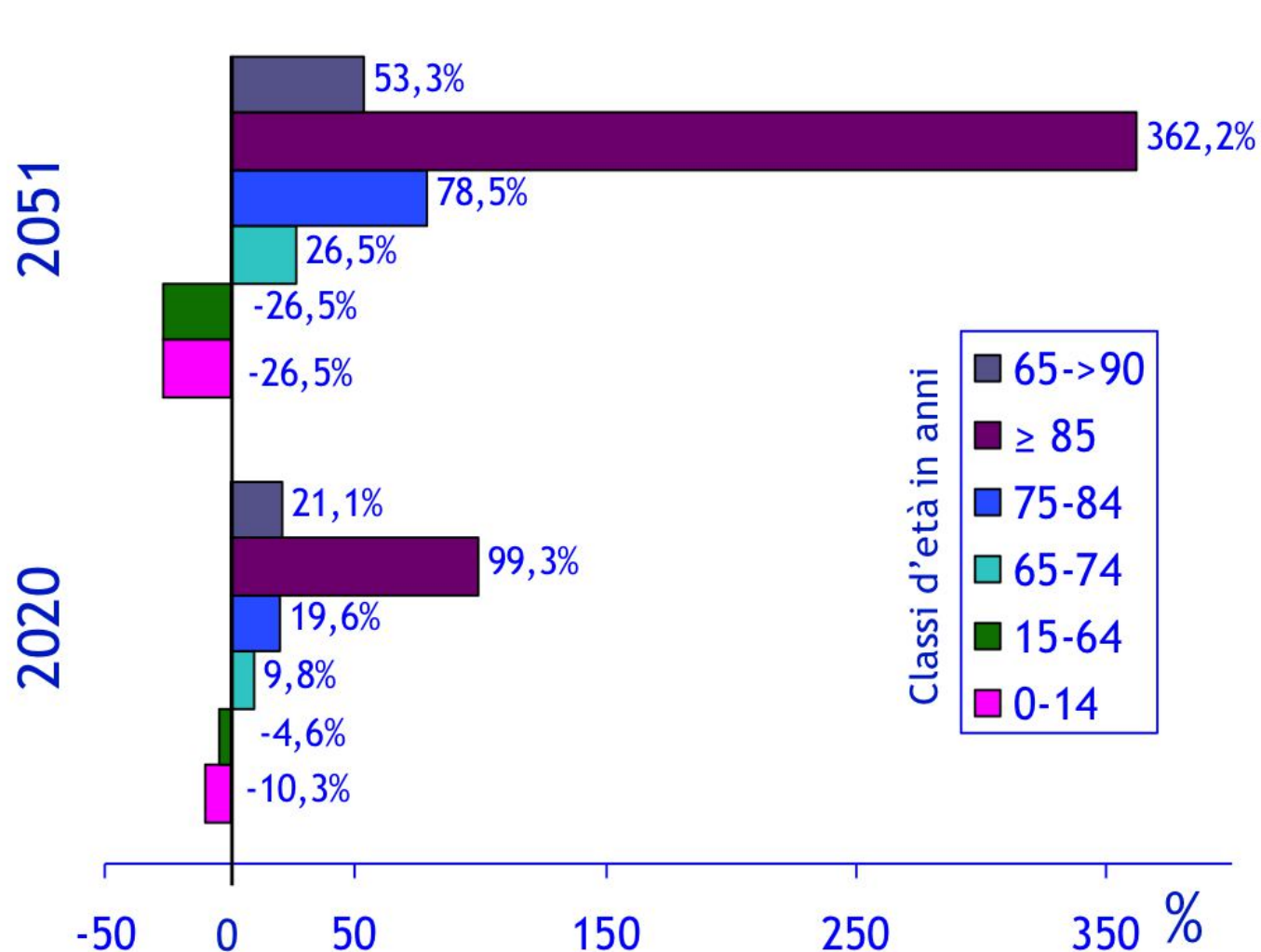
LA CRESCITA COSTANTE DELLA POPOLAZIONE SENIOR

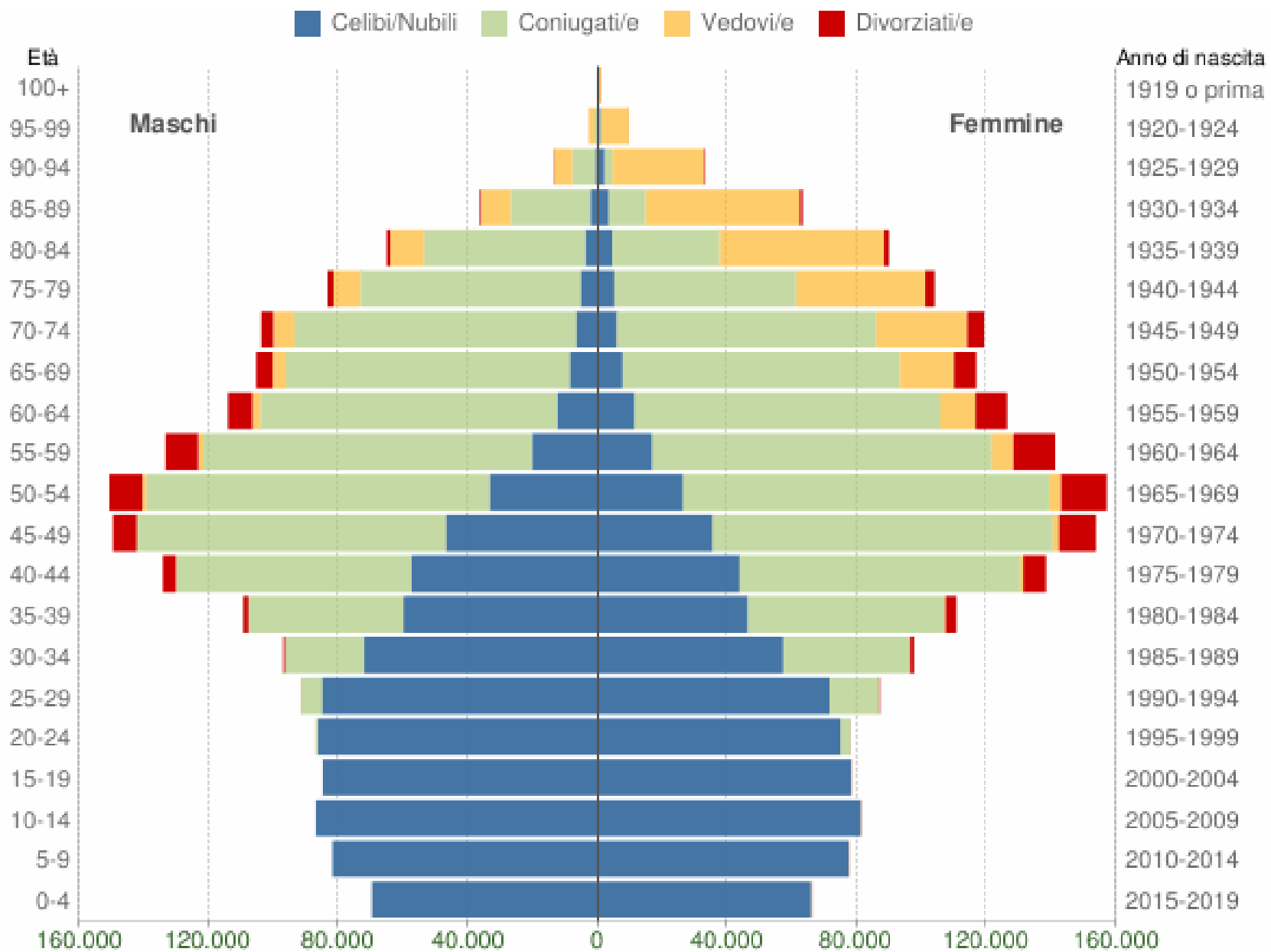


- L'Italia è uno dei Paesi in cui la speranza di vita è più alta nel mondo: 85 anni per le donne e 80,2 per gli uomini
- Oggi il 26% della popolazione italiana possiede più di 60 anni mentre il 20% è composto dalle persone over 65.
- Nel 2021 gli over 65 saranno 23,9% e nel 2051 saliranno al 34,3%
- Entro il 2050 gli over 60 rappresenteranno il 21% della popolazione mondiale, quasi il doppio rispetto all'attuale 12%.

Proiezione ISTAT – Ipotesi media

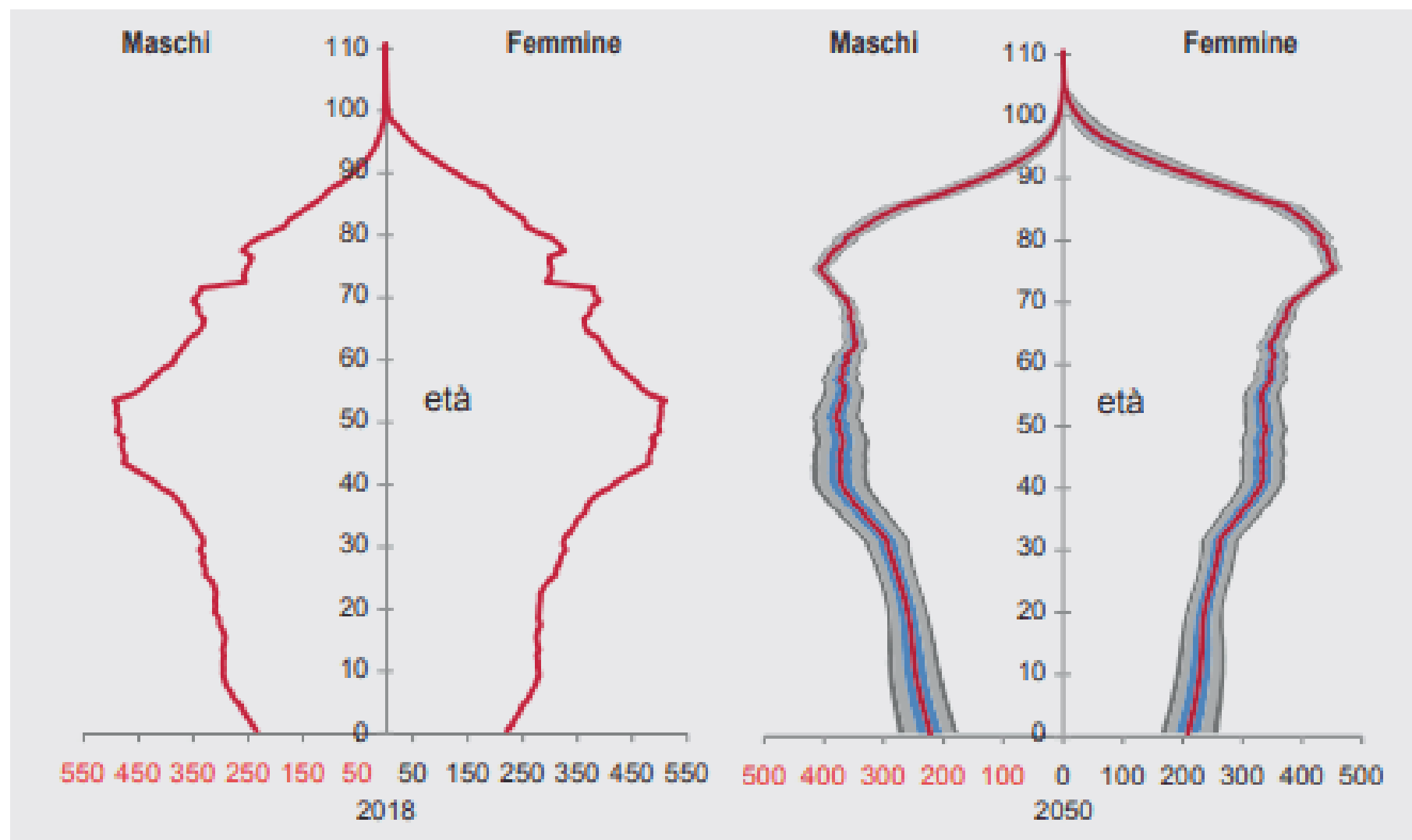
Variazioni percentuali nelle singole classi d'età rispetto alle corrispondenti grandezze osservate nel 2004





Popolazione per età, sesso e stato civile - 2019

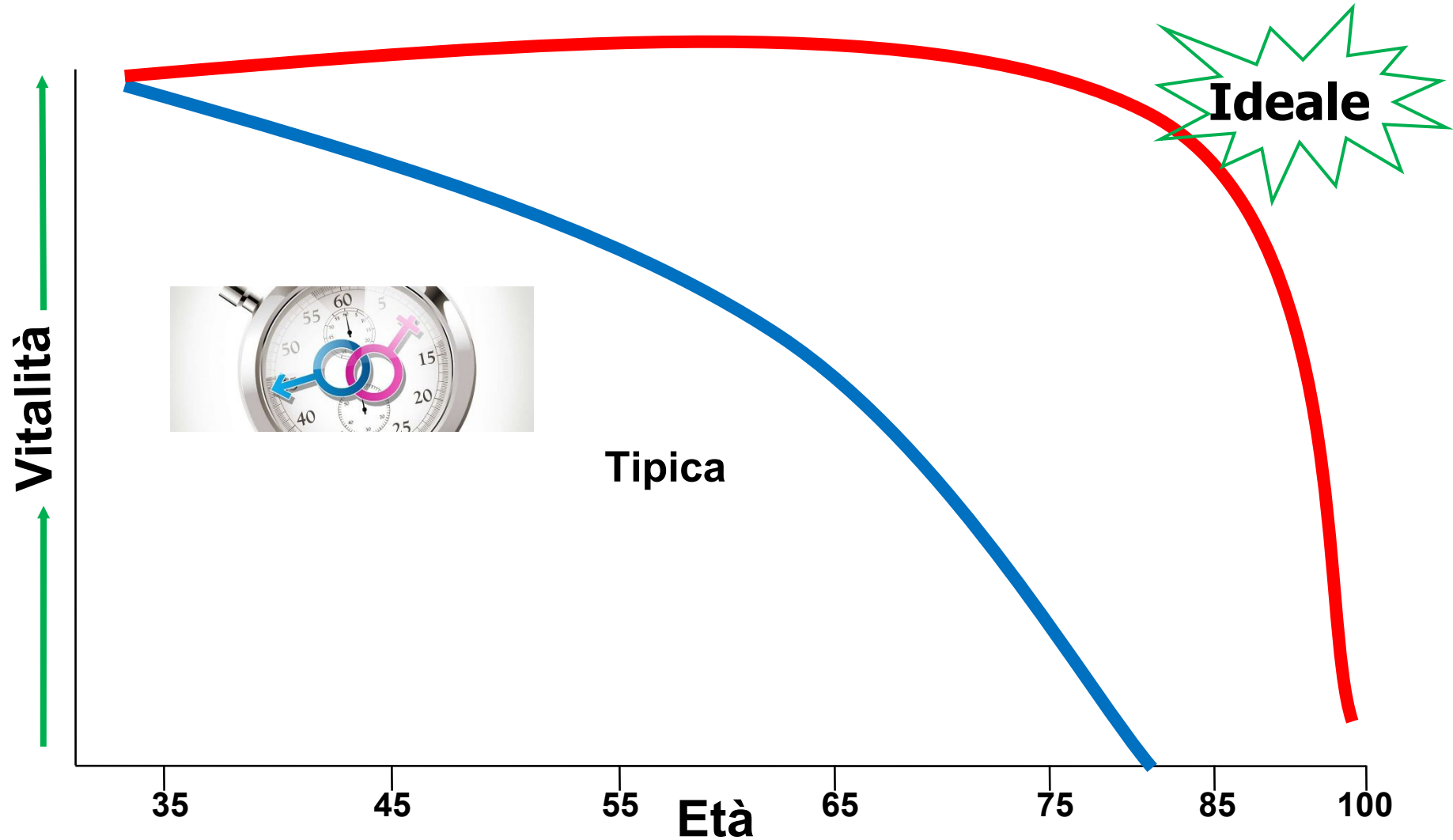
Figura 1.18 Piramide della popolazione residente in Italia al 1° gennaio. Anni 2018 e 2050 (scenario mediano e intervallo di confidenza al 90%, migliaia di unità)



Fonte: Elaborazioni su dati Istat

CURVA DELLA VITA

Aspettativa di vita della
razza umana (teorica):
110 – 120 anni



Ideale

Tipica

Vitalità

Età

35

45

55

65

75

85

100

INVECCHIAMENTO

E' il **graduale deterioramento** delle funzioni tipiche di ogni organismo;
si può riferire ad una cellula, come pure all'intero organismo;
parti differenti dello stesso organismo possono invecchiare con tempi diversi;
due organismi della stessa specie, pur avendo la stessa età anagrafica, possono avere età biologica diversa

L'invecchiamento è il risultato del programma genetico predeterminato



- Stress ossidativo: nel 1956 il Prof. Denham Harman, premio Nobel 1995, formula la teoria dei radicali liberi: in condizioni fisiologiche vi è uno stato di equilibrio tra la produzione endogena di radicali liberi e la loro neutralizzazione da parte di meccanismi antiossidanti. Quando invece prevale la produzione di radicali si viene a determinare un danno che a lungo andare procura una progressiva usura di corpo e mente. Il danno da radicali liberi colpisce soprattutto il DNA, cioè il patrimonio genetico e i mitocondri, ovvero le strutture indispensabili per la produzione di energia
- Accumulo mutazioni cellulari: teoria di Peter Medawar, premio Nobel 1960, mutazioni casuali dannose che si «accumulano» e mostrano il loro danno in età avanzata
- Accorciamento telomeri: sono le piccole porzioni di DNA che si trovano alla fine di ogni cromosoma, impediscono all'elica di sfibrarsi; il loro accorciamento è strettamente correlato all'invecchiamento
- Inflamm-aging: stato di infiammazione cronica di basso grado, caratteristico degli anziani



... e frutto dello stile di vita



Conseguenze della longevità

- Aumento delle patologie croniche
- Aumento non autosufficienza (20.40 % di n. a. in soggetti > 75 anni)
- Bisogni in crescita esponenziale
- Maggior richiesta assistenziale

Le malattie croniche In Europa



Regione Europea OMS

- ❑ 86% dei decessi
- ❑ 77 % degli anni di vita in salute persi
- ❑ 75% dei costi sanitari
- ❑ Malattie cardiovascolari, tumori e disturbi mentali costituiscono più della metà del carico di malattia

In Italia



Malattie cardiovascolari:

- 41% delle morti



Tumori:

- seconda causa di morte (30% dei decessi)
- incidenza in aumento (circa 250.000 nuovi casi ogni anno)



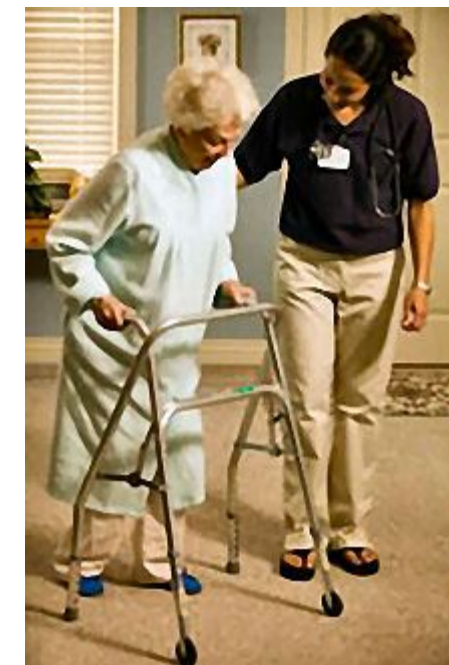
Malattie respiratorie croniche:

- terza causa di morte, prevalenza destinata ad aumentare (invecchiamento)



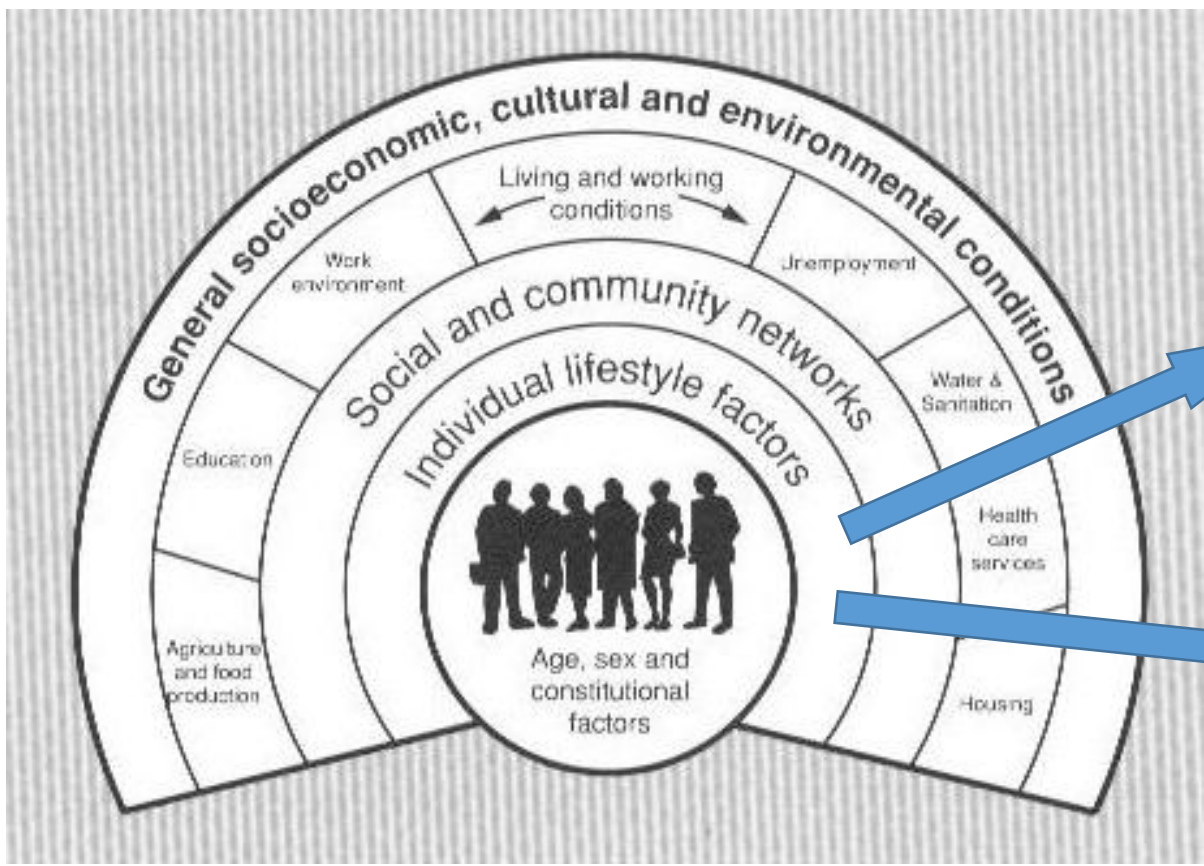
Diabete:

- 3.000.000 di malati (5% della popolazione)
- circa un milione di persone non ancora consapevoli





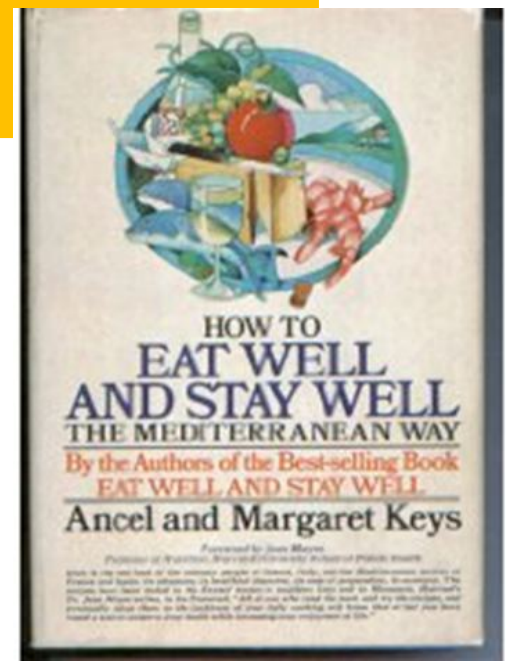
Obiettivi : confinare la disabilità agli ultimi anni della vita, riducendo il divario tra speranza di vita e vita attiva.

I DETERMINANTI DELLA SALUTE



STIMOLI AMBIENTALI

- Stress cronico: non è lo stress che uccide, ma è la nostra reazione ad esso
- Radiazioni 
- Stili di vita (alimentazione, fumo, attività fisica, alcool)
- Infezioni 
- Farmaci
- Inquinamento



**Aspettativa di vita della razza umana
(teorica): 110 – 120 anni**

Fattori facilitanti

La conoscenza e la correzione dei fattori che ostacolano il raggiungimento di tale obiettivo rappresentano una possibilità di intervento per favorire un invecchiamento tardivo e anche il più fisiologico possibile.

A nostra disposizione:

- prevenzione
 - cura
 - riabilitazione

PREVENZIONE

COMPLESSO DI ATTIVITA' MESSE IN ATTO PER ELIMINARE IL RISCHIO DI MALATTIA O RITARDARNE LA COMPARSA

Prevenzione primaria

- Iniziative per impedire lo sviluppo delle malattie
- Promozione e mantenimento della salute attraverso interventi individuali e collettivi sulla popolazione sana

Prevenzione secondaria

- E' di natura clinico-diagnostica
- Utilizzata soprattutto per malattie cronico-degenerative
- Identificazione precoce di malattie o condizioni a rischio (pre-cancerosi, ipercolesterolemia,...)

Prevenzione terziaria

- Prevenzione delle complicanze di una malattia già in atto
- Tipica delle malattie croniche inguaribili, delle patologie infettive che possono cronicizzare (AIDS, epatite B, C, TBC,...)
- Attuazione di misure mediche, sociali e psicologiche per ridurre danni, invalidità, migliorare la qualità della vita

Per gli anziani, la prevenzione si focalizza principalmente su

- la malattia,
- la fragilità,
- gli incidenti (ossia, lesioni non intenzionali),
- le complicanze iatrogene,
- i problemi psicosociali
- il mantenimento della capacità di svolgere attività di vita quotidiana.

- La scelta delle misure di prevenzione è guidata dalle condizioni generali del paziente

- Sano
- Cronicamente malato
- Fragile/complesso

- Sindrome multifattoriale, determinata dalla riduzione della fisiologica riserva funzionale e della capacità di resistere a eventi stressanti ambientali (capacità di omeostasi)

Fragilità

- Comporta un aumentato rischio di disabilità, ospedalizzazione, istituzionalizzazione, morte

- Condizione complessa e dinamica

- **Multimorbilità** ♀
- **Polifarmacoterapia**
- **Incontinenza**
- **Cadute**
- **Problemi nutrizionali**
- **Osteoporosi**
- **Anemia**
- **Sarcopenia**

=

75 aa

Deficit funzionale



- Stato cognitivo**
- Funzione fisica**
- Tono dell'umore**
- Condizione socioeconomica**



A.Di.Va.Se.

Associazione Diabetici Valdichiana Senese

UPMC INSTITUTE FOR HEALTH
CHIANCIANO TERME

Prevenzione primaria

- Iniziative per impedire lo sviluppo delle malattie
- Promozione e mantenimento della salute attraverso interventi individuali e collettivi sulla popolazione sana

Prevenzione secondaria

- E' di natura clinico-diagnostica
- Utilizzata soprattutto per malattie cronico-degenerative
- Identificazione precoce di malattie o condizioni a rischio (pre-cancerosi, ipercolesterolemia,...)

Informazione e formazione rispetto a notizie sanitarie (?) false e fuorvianti che ci giungono attraverso i canali più disparati

Screening e Diagnosi precoce

Un esempio



Vaccini e anziani (Italia)

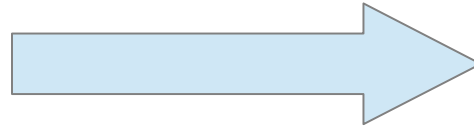
Incidenza influenza

0-4 anni = 22,7%

5-14 anni = 16,5%

15-64 anni = 7%

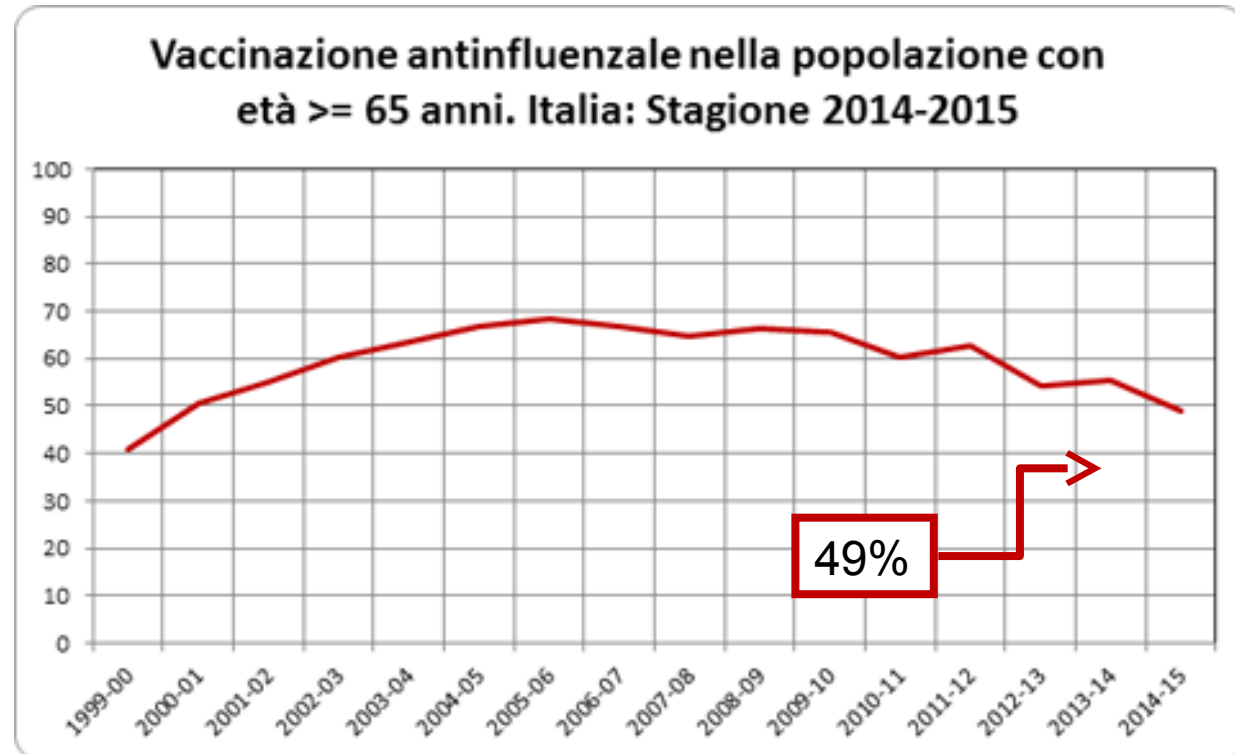
65 anni o + = 2,9%



80-90% morti per influenza sono anziani

Target OMS

75% vaccinazione nella popolazione anziana



Fonte: Epicentro

Herpes Zooster

- 10 casi/1000 anno
- 70% nuovi casi negli over 50
- Nel corso della vita la probabilità di essere infettati da un Herpes Zoster è 1/3
- Negli over 85 la probabilità di essere infettati da un Herpes Zoster è del 50%
- Può presentarsi più volte nella stessa persona
- Il 45% degli over 60 manifesta un dolore severo per 6-12 mesi (nevralgia post erpetica) che può influire sullo svolgimento delle attività quotidiane

Chi si deve vaccinare?

Raccomandazioni PNV 2016:

Anziani con età ≥ 65 anni

Persone con malattie croniche (Diabete mellito, Patologia cardiovascolare, BPCO)



↓ 50/70% casi di malattia

↓ 66.5% casi nevralgia posterpetica

↓ 61% complicanze malattia

Risparmio stimato negli USA tra 82-103 milioni \$

Cefalea (<1%)

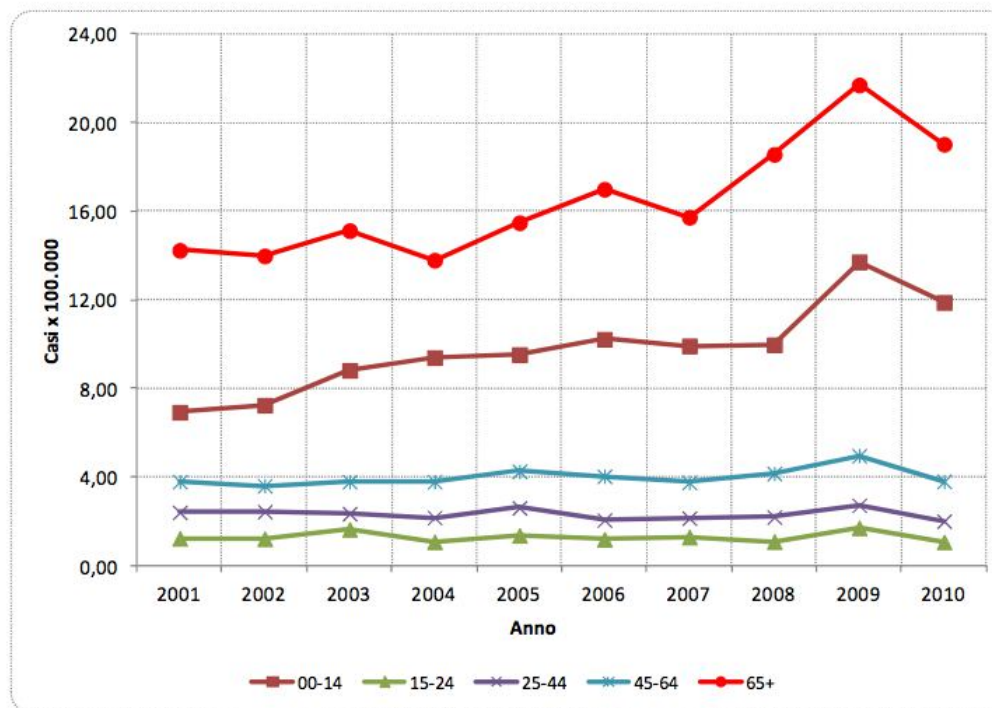
Dolore nel punto di iniezione (<1%)

Polmonite da Pneumococco

- Nel mondo 1.600.000 decessi/anno correlabili a questa infezione
- In Europa è la causa del 2% dei ricoveri ospedalieri con degenza >10 giorni

- Mortalità in Europa 0,15/100.000
- Mortalità > 30% negli infetti che richiedono un ricovero in Terapia Intensiva
- Costo sanitari: 5000 euro per caso

Ospedalizzazione per polmonite da pneumococco in Italia (2001-2010)



Eventi avversi

Vaccino Pneumococcico [⁵⁶]

Raro (da $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$): reazioni di ipersensibilità compreso edema facciale, dispnea, broncospasmo, convulsioni (comprese convulsioni febbrili), rash, orticaria o rash urticarioide, reazione anafilattica, angioedema, episodio iporesponsivo-ipotonico, orticaria al sito di iniezione, prurito al sito di iniezione, vampate di calore, apnea in neonati molto prematuri

Molto raro ($< 1/10.000$): linfadenopatia (localizzata nella regione del sito di iniezione), eritema multiforme

Chi si deve vaccinare?

Raccomandazioni PNV 2016:

Anziani con età ≥ 65 anni

Persone con malattie croniche (Diabete mellito, Patologia cardiovascolare, BPCO)

- Le vaccinazioni rappresentano un importante intervento per garantire un invecchiamento in salute
- Il nuovo programma vaccinale per l'anziano dovrebbe includere vaccinazione per: influenza, herpes zoster e pneumococco
- Questi vaccini sono ben tollerati ed in grado di migliorare attesa e qualità di vita e ridurre i costi assistenziali
- **L'informazione** è tra le principali misure per promuovere un invecchiamento in salute anche tramite l'uso corretto dei vaccini

E ancora.....

Raccomandazione per screening del cancro nei pazienti anziani

Neoplasia da rilevare	Test	Frequenza
Cancro della mammella	Mammografia	Ogni 2 anni
Cancro della cervice o dell'utero	Papanicolaou (Pap) test (l'evidenza per i metodi più nuovi non è sufficiente)	Almeno ogni 3 anni
Cancro del colon	Screening test (ricerca del sangue occulto nelle feci/test immunochimico fecale, sigmoidoscopia flessibile, colonscopia)	Ricerca di sangue occulto nelle feci: annuale test immunochimico fecale e DNA: ogni 3 anni
	Sigmoidoscopia flessibile	Ogni 5 anni
	Colonscopia	Ogni 10 anni Ogni 2 anni per i pazienti ad alto rischio
Cancro del polmone ?	TC a basso dosaggio	Ogni anno
Cancro della prostata	Dosaggio del PSA Esplorazione rettale	Individualizzato

Raccomandazione per screening nei pazienti anziani

Malattia da rilevare	Test	Frequenza
Aneurisma dell'aorta addominale	Ecografia addominale	Una volta tra i 65-75
ASCVD (malattia aterosclerotica cardiovascolare)	Criteri di Framingham, punteggio di rischio di Reynolds (solo fino a 80 anni), studio multi-etnico di aterosclerosi, fino all'età di 85 anni, valutazione fattori di rischio (Col, Dia, HT, Fumo)	Annualmente Persone con più fattori di rischio globali più frequentemente
Declino cognitivo (p. es., demenza, delirium)	Strumento di screening del declino cognitivo (p. es., Mini-cog)	NA
Diabete mellito, di tipo 2	Livello della glicemia a digiuno	Ogni anno
Rischio di ricaduta	Inchiesta sulle cadute durante l'anno precedente e sulla difficoltà a camminare o a stare in equilibrio, test Get-up-and-Go	Ogni anno
Glaucoma	Misurazione della pressione intraoculare	Ogni anno
Deficit dell'udito	Test dell'udito	Ogni anno
Iperensione	Misurazione della pressione arteriosa	Almeno ogni 2 anni per le persone con PA < 120/80 mmHg Annualmente per le persone con elevata pressione arteriosa e/o fattori di rischio (p. es., sovrappeso o obesi, sedentari, storia familiare forte, afroamericani)
Obesità o Malnutrizione	Misura dell'altezza e del peso Calcolo dell'indice di massa corporea (kg/m ²)§	Almeno una volta all'anno
Osteoporosi	DEXA (dual-energy x-ray absorptiometry)	Al massimo, ogni 2 anni
Disfunzione della tiroide (ipotiroidismo o ipertiroidismo)	Livello TSH	NA
Deficit visivi	Prove di acuità visiva	Ogni anno

Misure di stile di vita che aiutano a prevenire le malattie croniche più frequenti

Metodo	Esempi di malattie
Cessazione del fumo	Malattie cardiovascolari aterosclerotiche (malattia coronarica, ictus), cancro, broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete mellito di tipo 2, ipertensione, osteoporosi
Raggiungimento o mantenimento di un peso corporeo desiderabile	Malattie cardiovascolari aterosclerotiche (malattia coronarica, ictus), diabete mellito di tipo 2, ipertensione, artrosi
Ridurre i grassi saturi ed evitare i grassi trans	Malattie cardiovascolari aterosclerotiche (malattia coronarica, ictus), cancro, diabete mellito di tipo 2, ipertensione
Maggiore assunzione di frutta, verdura e fibre	Malattie cardiovascolari aterosclerotiche (malattia coronarica, ictus), cancro (forse), ipertensione
Aumento dell'esercizio aerobico	Malattie cardiovascolari aterosclerotiche (malattia coronarica, ictus), cancro
Riduzione del sodio nella dieta	Malattie cardiovascolari aterosclerotiche (malattia coronarica, ictus), ipertensione
Ridotta assunzione di cibi salati o affumicati	Carcinoma
Minimizzare esposizione alle radiazioni e ai raggi solari	Carcinoma
Rafforzamento muscolare e stretching	Artrosi
Attività fisica moderata	Artrosi
Adeguate introito di Ca e vitamina D ed esposizione al sole	Osteoporosi
Regolare esercizio a carico naturale	Osteoporosi
Limitata assunzione di caffeina	Osteoporosi
Assunzione di alcol limitata (massimo 1 drink/die)*	Cirrosi epatica, osteoporosi

Ad esempio



*1 bevanda = una lattina di birra da 360 mL, un bicchiere di vino da 180 mL, 45 mL di liquore distillato.

L'INATTIVITA' FISICA → 4° POSTO TRA I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DI PATOLOGIE CRONICHE

L'INATTIVITA' FISICA → FORTE IMPATTO ECONOMICO (costi diretti dell'assistenza sanitaria e impatto su anni di vita in buona salute e produttività)



Impatto maggiore nei paesi ad alto reddito ma livelli molto elevati anche in alcuni paesi a medio reddito, in particolare tra le donne

□ circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inattività fisica

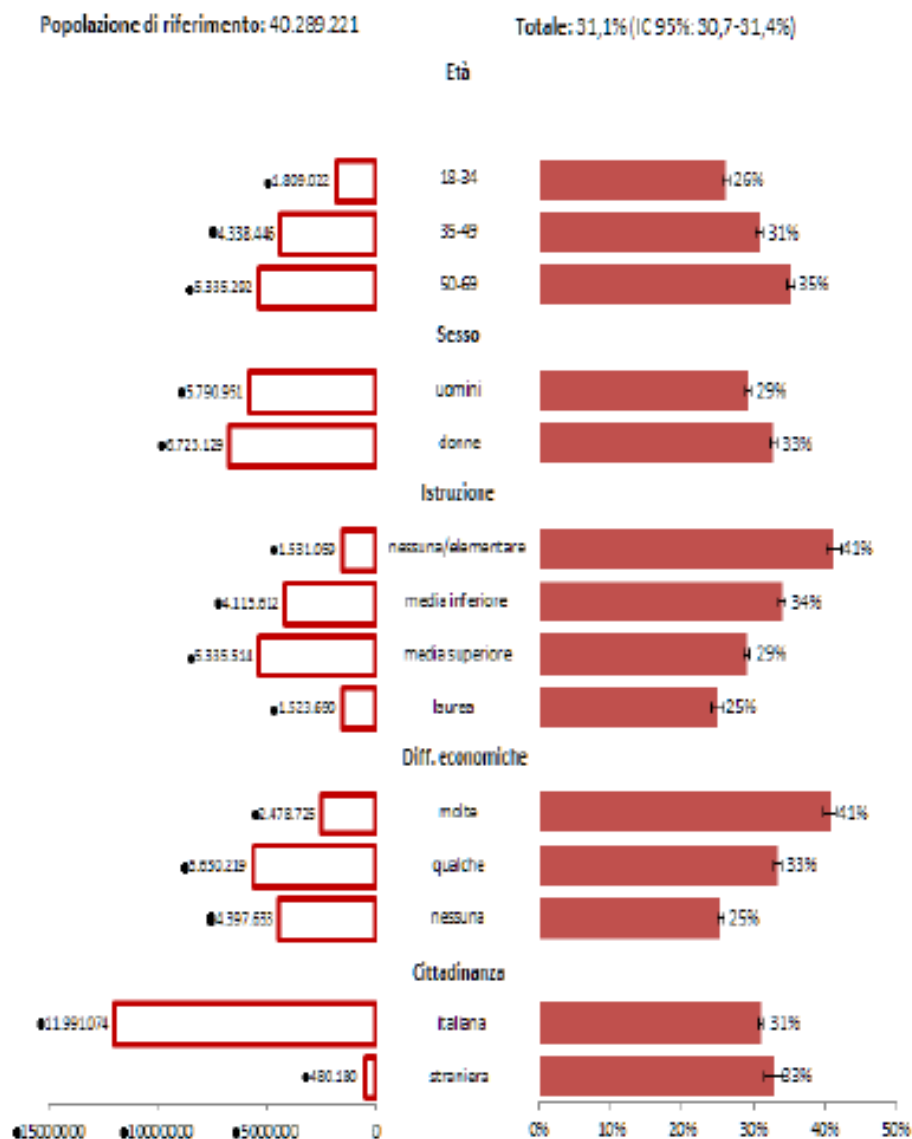
□ le persone non svolgono attività fisica hanno un aumento del rischio di mortalità per qualsiasi causa del 20-30% (*rispetto a quelli che praticano almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata quasi tutti i giorni della settimana*)

□ l'attività fisica regolare riduce il rischio di malattie cardiovascolari e ipertensione, diabete, cancro del colon e del seno, depressione, accresce le possibilità di vivere una vita autosufficiente, è un fattore determinante per il bilancio energetico e il controllo del peso

PASSI Sedentari per caratteristiche socio-demografiche

La sedentarietà è significativamente più frequente:

- nella fascia di età più anziana (35%)
- fra le donne (33%)
- fra le persone con molte difficoltà economiche (41%)
- fra quelle con un titolo di studio basso o assente (41%)
- tra gli intervistati con cittadinanza straniera (33%)





PER GLI ANZIANI

uno stile di vita attivo ha effetti positivi sullo stato di salute e sulla qualità della vita

UNA REGOLARE E ADEGUATA ATTIVITÀ FISICA:

- contribuisce a ridurre il rischio di cadute e a mantenere condizioni di vita autosufficienti, migliorando l'agilità, l'equilibrio e la coordinazione
- ritarda l'invecchiamento e previene l'osteoporosi, la disabilità, la depressione e la riduzione delle facoltà mentali
- è consigliata in molte malattie croniche (artrosi, malattie cardiovascolari, aumento del colesterolo, depressione, sovrappeso e obesità)

CONSIGLI

- iniziare in modo graduale
- prediligere un'attività motoria che non solleciti in maniera eccessiva l'apparato muscolo scheletrico e che non sottoponga a stress eccessivo l'organismo
- consultare sempre il proprio medico curante per scegliere l'attività adeguata

L'attività fisica può essere di tipo sportivo oppure connessa con le attività quotidiane (*giardinaggio, fare la spesa, portare a spasso il cane, camminare*)

La camminata veloce, il nuoto, il ballo e la bicicletta sono esempi di attività sportive che possono essere praticate da tutti

Diabete nel Mondo

Va inoltre considerato che il **46%** dei casi di diabete non viene diagnosticato



International
Diabetes
Federation

Estimated number of people with diabetes worldwide and per region in 2015 and 2040 (20-79 years)

North America and Caribbean

2015 **44.3 million**
2040 **60.5 million**

Europe

2015 **59.8 million**
2040 **71.1 million**

Middle East and North Africa

2015 **35.4 million**
2040 **72.1 million**

South and Central America

2015 **29.6 million**
2040 **48.8 million**

Africa

2015 **14.2 million**
2040 **34.2 million**

South East Asia

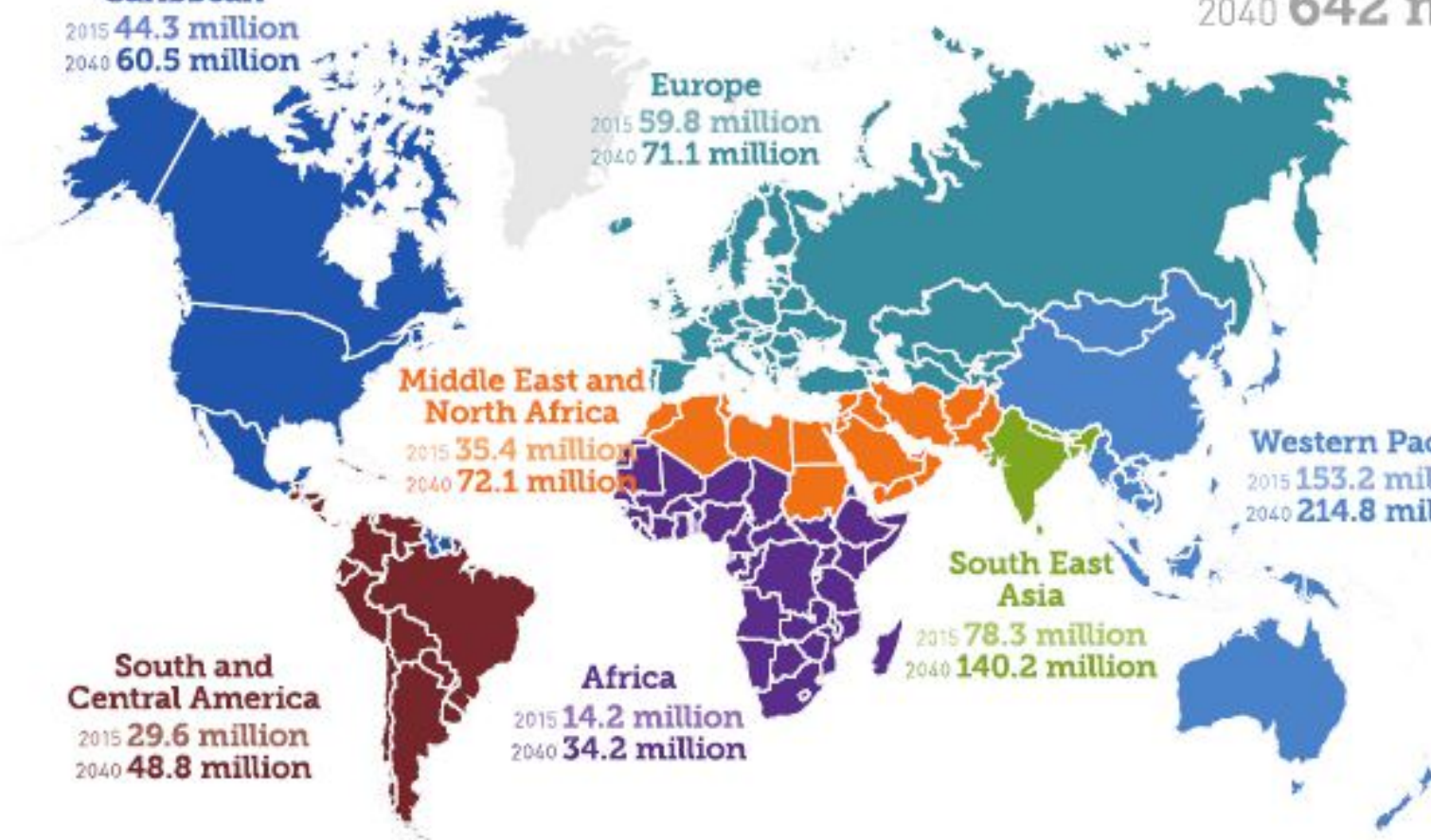
2015 **78.3 million**
2040 **140.2 million**

Western Pacific

2015 **153.2 million**
2040 **214.8 million**

World

2015 **415 million**
2040 **642 million**



I numeri del diabete in Italia

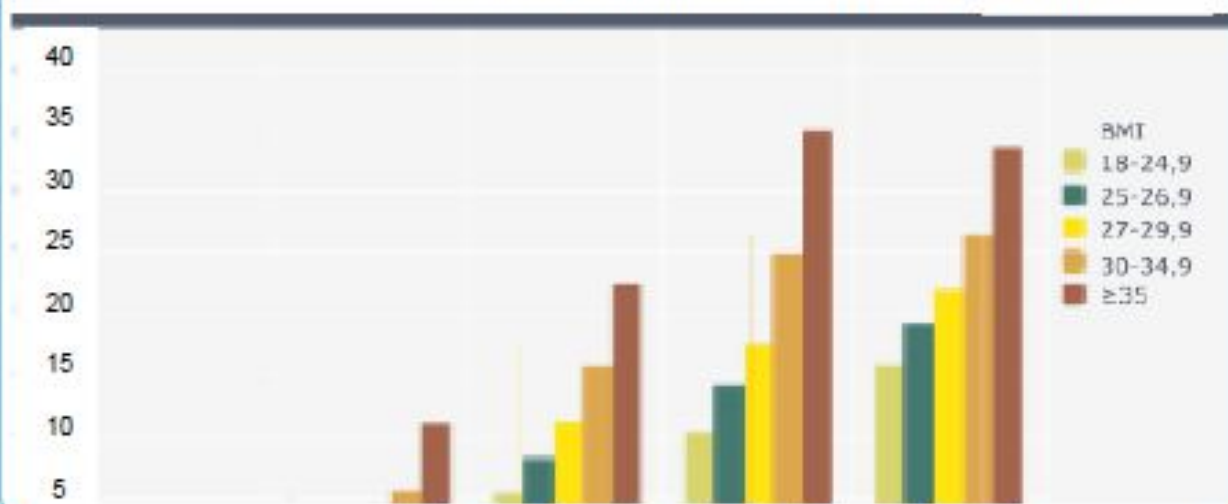
- **1** cittadino su **16** sa di avere il diabete
- il numero delle persone affette da diabete noto è destinato a crescere da **3,7 milioni** a **6,1** entro il 2030
- ogni **3** persone con diabete c'è ne è **1** che ha il diabete senza saperlo
- per **1** persona con il diabete c'è ne è **1** ad alto rischio di svilupparlo

Le cause della pandemia

- **Il progressivo aumento dell'obesità:** in tutte le fasce di età sta crescendo il fenomeno dell'obesità, dovuto alla progressiva riduzione dell'attività fisica e al cambiamento delle abitudini alimentari. In presenza di obesità, il rischio di sviluppare il diabete è 10 volte più alto. **In Italia ci sono oggi 17,6 milioni di adulti in sovrappeso e 4,9 milioni di obesi.**

Figura 11. Prevalenza di diabete in relazione al livello di BMI nelle diverse classi di età

Italian Barometer Diabetes Report 2015



- **Il progressivo aumento dell'obesità:** il problema obesità non è confinato all'età adulta, ma è sempre più evidente anche nei bambini. I dati del progetto OKkio alla SALUTE 2014 mostrano come, **fra i bambini di 8-9 anni di età, il 20.9% sia in sovrappeso e il 9,8% sia obeso.** Il fenomeno è più diffuso al sud: in Campania un bambino su due è in sovrappeso o obeso

- **Il peggioramento dello stato socio-economico:** è noto che la prevalenza di diabete sia maggiore negli strati sociali con livello culturale ed economico più basso.
La crisi economica che il nostro paese sta vivendo ed il fenomeno dell'immigrazione (etnie con particolare predisposizione al diabete) potranno aggravare il rischio di espansione del fenomeno diabete.

- I costi della malattia diabetica sono destinati a salire e, essendo il diabete una patologia in espansione, cresceranno con una velocità ancora maggiore di quanto avverrà per la spesa sanitaria globale
- La parte preponderante di questi costi è da ascrivere ai costi di ospedalizzazione, comorbidità e cronicità
- Questa voce è pesantemente influenzata dalla presenza di sequele macrovascolari e microvascolari
- L'incremento non riguarda solo i costi diretti ma anche quelli indiretti
- Il raggiungimento dei target cardio-metabolici consente di ridurre notevolmente i costi futuri del diabete

È possibile influenzare la storia naturale del Diabete sia in termini di prevenzione primaria che di prevenzione delle complicanze (evitare il sovrappeso e svolgere un'attività fisica regolare rappresentano i mezzi più appropriati per ridurre il rischio di insorgenza di DMT2 nei soggetti con ridotta tolleranza ai carboidrati).

- Prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia attraverso l'adozione di idonei stili di vita; identificare precocemente le persone a rischio e quelle con diabete; favorire adeguate politiche di intersectorialità per la popolazione generale e a rischio e per le persone con diabete
- Aumentare le conoscenze circa la prevenzione, la diagnosi il trattamento e l'assistenza, conseguendo, attraverso il sostegno alla ricerca, progressi di cura, riducendo le complicanze e la morte prematura

La Visione del PND è quella di una rete integrata “multicentrica” che si prefigge di valorizzare i differenti contributi di tutti gli attori assistenziali che entrano in gioco nella gestione delle persone con diabete.



A.Di.Va.Se.

Associazione Diabetici Valdichiana Senese

UPMC INSTITUTE FOR HEALTH
CHIANCIANO TERME

**Informazione
Formazione
Screening e Diagnosi precoce**

La terza età non deve esser vista come età del declino, dell'inizio della fine, ma come età di nuove, diverse opportunità, abbiamo almeno trenta anni davanti a noi :

cerchiamo di viverli alla grande!!!



A.Di.Va.Se.

Associazione Diabetici Valdichiana Senese

UPMC INSTITUTE FOR HEALTH
CHIANCIANO TERME



grazie