

Stili di vita e prevenzione delle malattie nella terza età



Le nostre abitudini di consumo, gli stili di vita e le consuetudini sociali che ci caratterizzano hanno un ruolo fondamentale nella qualità della vita della nostra vecchiaia. Il consumo di cibi sani, la riduzione dello stress, la riduzione del consumo di alcol e tabacco, la maggiore attività fisica, la riduzione dell'inquinamento atmosferico ed industriale devono essere al centro delle politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute.

Ignazio Marino, Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato. Il Sole 24 ore, 25.11.2006

FATTORI DI RISCHIO

MORTI

| | |
|--------------------------------------|-------|
| 1. Iperensione arteriosa | 21.7% |
| 2. Fumo di tabacco | 18.8% |
| 3. Ipercolesterolemia | 11.1% |
| 4. Sovrappeso/obesità | 10.0% |
| 5. Inattività fisica | 5.0% |
| 6. Basso consumo di frutta e verdura | 3.5% |
| 7. Comportamenti sessuali a rischio | 0.6% |
| 8. Abuso di alcol | 0.6% |

DALYs = anni di vita persi in disabilità

| | |
|--------------------------------------|-------|
| 1. Fumo di tabacco | 12.0% |
| 2. Iperensione arteriosa | 8.9% |
| 3. Sovrappeso/obesità | 8.4% |
| 4. Abuso di alcol | 5.9% |
| 5. Ipercolesterolemia | 5.7% |
| 6. Inattività fisica | 3.1% |
| 7. Abuso di droghe | 2.2% |
| 8. Basso consumo di frutta e verdura | 2% |

(fonte: WHO)

Stile di vita e mortalità in anziani Europei: the Hale Project

Cox Proportional Hazard Ratios and Population-Attributable Risks of the Combined Diet and Lifestyle Factors for 10-Year All-Cause and Cause-Specific Mortality in Elderly Europeans

| Mortality | No. of Protective Factors | | | |
|-------------|---------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| | 0-1 (n = 246) | 2 (n = 702) | 3 (n = 954) | 4 (n = 437) |
| All-cause | | | | |
| HR (95% CI) | 1.00 | 0.62 (0.51-0.75) | 0.45 (0.37-0.54) | 0.36 (0.28-0.44) |
| PAR (%) | | 14 | 37 | 60 |
| → Cancer | | | | |
| HR (95% CI) | 1.00 | 0.65 (0.45-0.96) | 0.42 (0.28-0.62) | → 0.31 (0.19-0.50) |
| PAR (%) | | 14 | 38 | 60 |

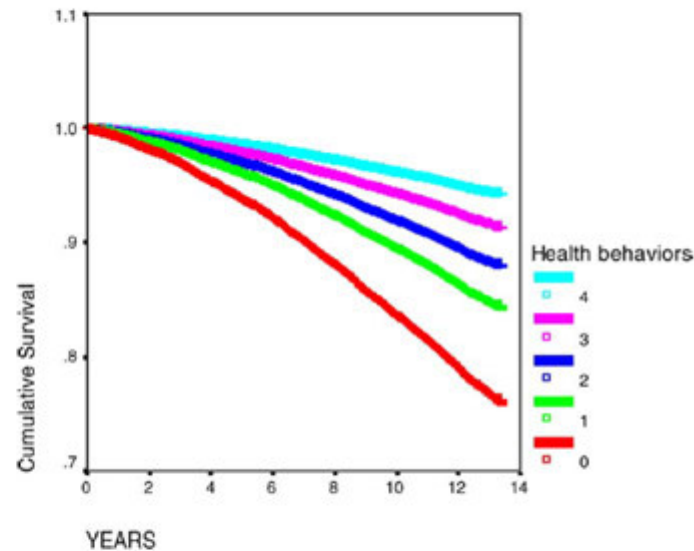
CI, confidence interval; HR, hazards ratio; PAR, population attributable risk.

Knoops KTB, JAMA, 2004

“Protective factors”: no fumo, dieta ricca di antiossidanti, attività fisica, no o poco alcol.

Stile di vita e mortalità

Il rischio di tumore in donne e uomini di 45-79 aa è più che raddoppiato in chi non ha nessun comportamento salutare, rispetto a chi ne ha 4 (astensione dal fumo, attività fisica, moderato alcool, vit C >50 mmol/l)



| Mortality | No. of Events/n | Number of Health Behaviours | | | | |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| | | 4 (n = 498) | 3 (n = 761) | 2 (n = 564) | 1 (n = 198) | 0 (n = 36) |
| Mortality rate (n) | — | 15.5 (77) | 25.9 (197) | 34.9 (197) | 44.4 (88) | 55.6 (20) |
| All cause | 579/2,057 | 1 | 1.50 (1.15–1.97) | 1.90 (1.44–2.50) | 2.49 (1.81–3.43) | 3.41 (2.05–5.68) |
| Cardiovascular | 270/2,057 | 1 | 1.75 (1.12–2.72) | 2.35 (1.51–3.64) | 2.71 (1.63–4.51) | 3.76 (1.75–8.08) |
| → Cancer | 227/2,057 | 1 | 1.35 (0.92–1.97) | 1.34 (0.89–2.02) | 2.22 (1.38–3.55) | → 2.46 (1.03–5.86) |

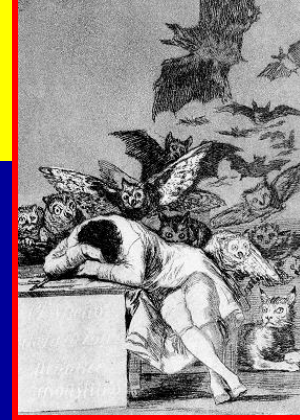
All values given as relative risk (95% confidence intervals)

Khaw KT, PLoS Med, 2008

determinanti di salute

Peso dei determinanti nel raggiungimento dell'età di 75 anni

- La gamma di fattori personali, socioeconomici e ambientali che determinano lo stato di salute delle singole persone e delle popolazioni.



Murray e Lopez stimano che la salute sia determinata da

- **Fattori socio-economici e stili di vita 40-50%**
- **Stato e condizioni dell'ambiente 20-30%**
- **Eredità genetica 20-30%**
- **Servizi sanitari 10-15%**

Riduzione provocata da ASA del rischio di IMA negli uomini con cardiopatia ischemica: 43%
Diminuzione del rischio cardiovascolare provocata da statine ad alte dosi: 40-50% (Lancet 2010)

(Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease

Study.Lancet 1997;349 (9061); 1269-76)



L'organizzazione della promozione della salute

- *Programma Europeo “Gaining health”:*

La Regione Europea dell'OMS ha definito nel 2006 una strategia di contrasto alle malattie croniche, valida per l'Europa, dall'Atlantico agli Urali, denominata Guadagnare Salute -

- *Programma Minsalute “Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari”*
- privilegia la **comunicazione** per la salute su 4 determinanti: **fumo, alcool, dieta e attività motoria**
- è abbinato ad un **sistema di sorveglianza (PASSI)**



Sviluppi del programma “Guadagnare Salute”

Nel periodo 2007-2010 nonostante gli interventi comunicativi intersettoriali attivati, ***i sistemi di sorveglianza non hanno rilevato sostanziali modificazioni*** nei fattori oggetto di intervento.

Viene allora attivato nel ***2010 in 5 regioni italiane, tra le quali l'Emilia Romagna***, un programma teso ad applicare i principi di “Guadagnare Salute” ***attraverso metodi partecipati***

Mapa del sito | Ricerca Avanzata

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

numeri utili | PEC Ausl Parma | scrivici | [iscriviti alla Newsletter](#) | RSS

Home News **Strutture** Percorsi della salute Servizi al cittadino Accessi riservati Link utili

STRUTTURE

- L'Azienda

- » Direzione e Organismi
- » Piani per la salute
- » Programmi aziendali
- » Documenti ufficiali
- » Patrimonio storico artistico
- » Comitato Unico di Garanzia

- Distretti

- Dipartimenti

- Ospedali

- News e comunicati

- Formazione

- Seminari, convegni e corsi

- Ricerca e Innovazione

- Accredитamento e Qualità

- Concorsi e incarichi

- Bandi di gara

- Medicina Convenzionata

- Contrattazione integrativa

- Trasparenza

- Assistenza farmaceutica

Ti trovi in: L'Azienda

Promozione di stili di vita sani


Esiste un'ampia letteratura che prende a riferimento un sano stile di vita come vera e propria risorsa per assicurare longevità e salute intesa nella sua accezione più globale e cioè, secondo l'OMS, benessere fisico, psichico e sociale.

È indispensabile, quindi, che siano le persone stesse la maggiore risorsa per la propria salute e riconoscere che la salute e il suo mantenimento sono un importante investimento sociale. La promozione di una cultura della salute è uno degli aspetti meglio valorizzati nei Piani per la Salute.

Attraverso il programma "Promozione di stili di vita sani" si intende assicurare un ampio raccordo tra le iniziative in essere e/o in fase di progettazione e che coinvolgono le istituzioni e complessivamente il "capitale sociale" del territorio di riferimento.

Si tratta di dare a diversi progetti maggiore omogeneità sul piano metodologico, maggiore integrazione reciproca, in un disegno complessivo che trova piena visibilità all'interno della filosofia introdotta coi Piani per la Salute.

Consulta i **Progetti "Promozione di stili di vita sani"**:

-  **Lotta al tabagismo**
-  **Alcool**
-  **Alimentazione**
-  **Promozione attività fisica**

Stili di vita: definizione

Per *Stile di Vita* si intende un comportamento o un'abitudine assunta da una o più persone.

Schemi identificabili di comportamento che sono determinati dalla interrelazione delle caratteristiche personali di un individuo, le interazioni sociali e le condizioni di vita socio-economiche e ambientali.

Zani B., Cicognani E. *Psicologia della Salute*. Il Mulino, 2000

TEORIA DELLA AZIONE RAGIONATA (Fishbein e Ajzen)

La scelta, da parte dell'individuo, di adottare o non adottare un determinato comportamento è il frutto di un processo intenzionale al quale concorrono due elementi fondamentali:

ATTITUDINE PERSONALE

- Disponibilità interiore di una persona nei confronti di un preciso comportamento
- Condizionamento delle conoscenze possedute e delle esperienze pregresse
- Condizionamento dell'educazione ricevuta
- Inclinazione individuale

NORMA SOGGETTIVA

- Percezione delle aspettative (familiari, amicizie, contesto professionale...)
- Le reazioni delle persone significative possono generare insicurezza e indurre una forma di rifiuto preventivo

Modello euristico

Persegue sempre due finalità

- a) affrontare un particolare problema o i problemi percepiti come più rilevanti in una comunità /organizzazione, o da una categoria sociale (famiglie, giovani, anziani...)
- b) aumentare la partecipazione, la collaborazione l'empowerment, attivare risorse, creare connessioni

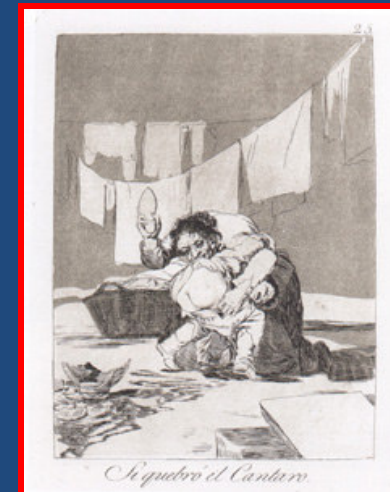
Modello concertativo CARATTERISTICHE

- Considera i punti di vista e il potere
- Per arrivare alla stesura del progetto necessaria la negoziazione, concertazione fra servizi, operatori e destinatari (non viene negata conflittualità)
- L'interazione fra i diversi attori prosegue in tutte le tappe
- Possibilità modifiche durante implementazione, valutaz. processo

Caratteristiche modello euristico

- No obiettivi specifici predeterminati a monte da operatori e/o progettisti
- Rilevanza al processo, al "come"
- Utilizzo metodi partecipativi (action research,....)

Sono principalmente coloro che sono coinvolti nel problema a decidere gli obiettivi e le attività da realizzare. Gli esperti si assumono il ruolo di facilitatori del processo



SVILUPPARE LE CAPACITÀ PERSONALI

La promozione della salute supporta lo sviluppo delle capacità personali aumentando le possibilità a disposizione delle persone di esercitare più controllo sulla propria salute, il proprio ambiente, e fare scelte che conducano alla salute.

E' essenziale rendere le persone capaci di apprendere lungo tutta la loro vita, di interagire positivamente con la cronicità ed i pericoli.

4.6) Modello euristico

Persegue sempre due finalità

- a) affrontare un particolare problema o i problemi percepiti come più rilevanti in una comunità /organizzazione, o da una categoria sociale (famiglie, giovani, anziani...)**
- b) aumentare la partecipazione, la collaborazione l'empowerment, attivare risorse, creare connessioni**

Si passa dal deficit model

all' empowerment model:

i cittadini, gli utenti, i beneficiari non sono visti solo come portatori di problemi, ma come persone con risorse con cui collaborare

Programma ministeriale “Guadagnare Salute”

“rendere facili le scelte salutari”



Strategie e ipotesi di intervento

I progetti specifici che sviluppano il programma governativo, finalizzato a indurre alcuni cambiamenti di opinioni e di comportamenti, attraverso una idonea campagna informativa, sono

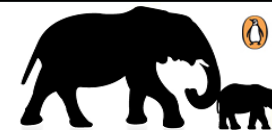
quattro:

- 1) Guadagnare salute rendendo **più facile una dieta più salubre** (alimentazione)
- 2) Guadagnare salute rendendo **più facile muoversi e fare attività fisica** (attività fisica)
- 3) Guadagnare salute rendendo **più facile essere liberi dal fumo** (lotta al fumo)
- 4) Guadagnare salute rendendo **più facile evitare l'abuso di alcol** (lotta all'abuso di alcol)

“Nudges” (spinte gentili): politiche che sfruttando i limiti cognitivi della mente, inducono un comportamento virtuoso (L. Canova, “Una gabbia andò a cercare un uccello”)

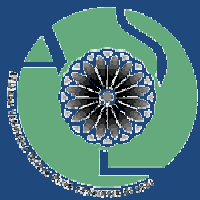
Nudge

Improving Decisions About
Health, Wealth, and Happiness Richard H. Thaler and Cass R. Sunstein



www.vpbookclub.com
www.penguin.com

*...mangiare cibi sani, muoversi, non bere, non
fumare.....*



DANNI DA FUMO DI SIGARETTA

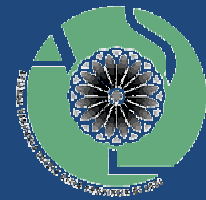
FUMO

- Il **fumo** danneggia il cuore favorendo l'aterosclerosi e la trombosi.
- I fumatori di due pacchetti di sigarette al giorno hanno un'incidenza di morte per cardiopatia ischemica di 2-3 volte maggiore rispetto ai non fumatori.
- **Smettere di fumare riduce il rischio coronarico.**



Rischio di sviluppare dipendenza in seguito ad uso di un farmaco

| Droga | % |
|--------------|----------|
| Nicotina | 32,0 |
| Eroina | 23,0 |
| Cocaina | 16,7 |
| Alcool | 15,4 |



ENTRO 8 ORE

- Il livello di monossido di carbonio ritorna ai valori normali
- Il livello di ossigeno nel sangue ritorna ai valori normali

TRA LE 2 SETTIMANE ED I 3 MESI

- Migliora la circolazione sanguigna
- La capacità polmonare aumenta del 30%
- Diventa più facile camminare

TRA IL PRIMO ED IL 9° MESE

- Diminuisce la tosse, la congestione nasale, la fatica e l'affanno
- Aumenta l'energia corporea
- L'apparato di difesa muco-ciliare delle vie respiratorie riprende il suo normale funzionamento, aumentando la capacità di pulizia dei bronchi e la resistenza alle infezioni

ENTRO UN ANNO

- Il rischio di malattie cardiache si riduce significativamente rispetto ai fumatori (si dimezza)

ENTRO 10 ANNI

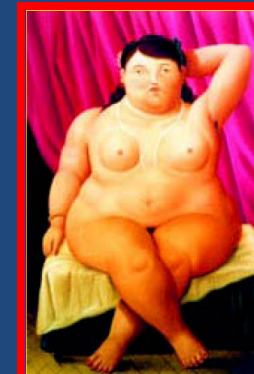
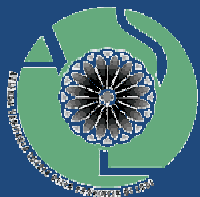
- Il rischio di morte per tumore polmonare si riduce del 75%
- Il rischio di tumore alla bocca, alla gola e all'esofago si dimezza rispetto a quello di un fumatore
- Si riduce ulteriormente il rischio di malattie cardiache

ENTRO 15 ANNI

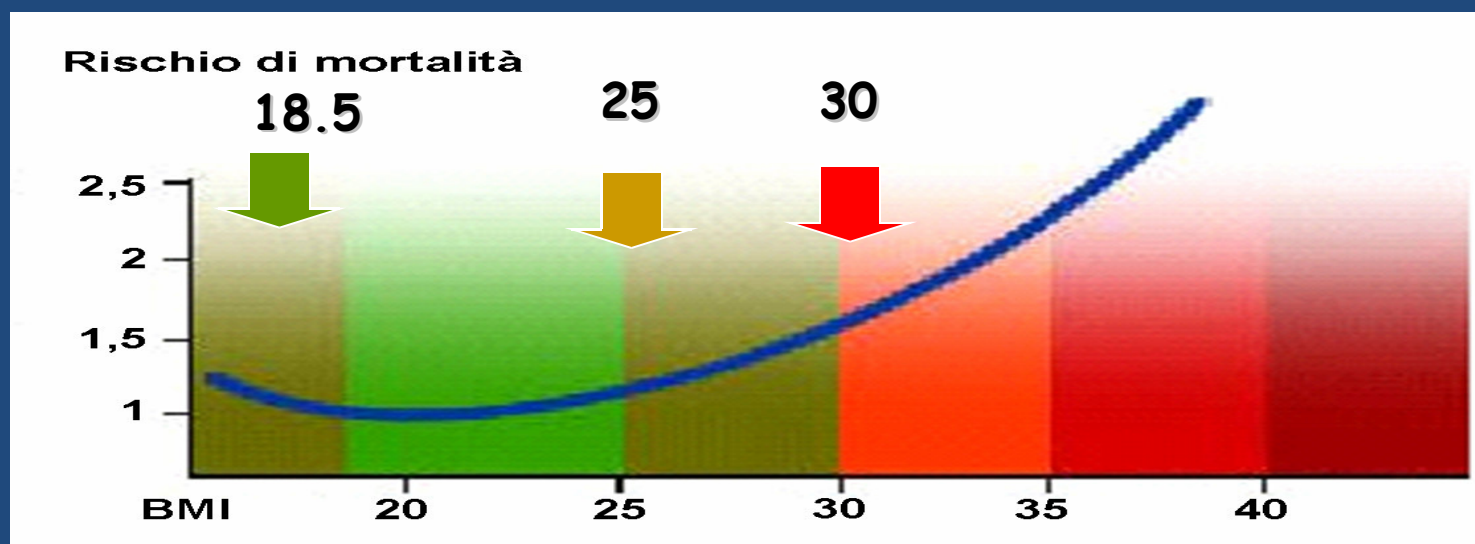
- Il rischio di malattie cardiache è lo stesso di un non fumatore

Ma ... smettendo di fumare cosa ci guadagno?

**Da 15 a 20
anni di vita !**



Classi di peso secondo IMC



SOTTO
PESO

NORMOPESO

SOVRAP
PESO

OBESITA'

IMC desiderabile compreso tra 18.5 e 25

Circonferenza addominale < 102 cm (maschi) < 88 cm (femmine)

Le 10 regole d'oro per prevenire il rischio cardiovascolare

1. Evita il **fumo** sia attivo che passivo
2. Aumenta il consumo giornaliero di **verdura e frutta**: segui la regola delle 5 porzioni e dei differenti colori
3. Aumenta il consumo settimanale di **pesce, legumi e cereali** (pane, pasta o riso) ad alto contenuto di fibre
4. Limita il consumo di **carne, grassi, formaggi e dolci**
5. Limita il consumo di **sale** ed il consumo di **alcool**
6. Controlla il peso e mantieniti sempre attivo
7. Svolgi un'adeguata **attività fisica**
8. Tieni sotto controllo la pressione arteriosa
9. Tieni sotto controllo il valore di colesterolo
10. Tieni sotto controllo il valore della glicemia

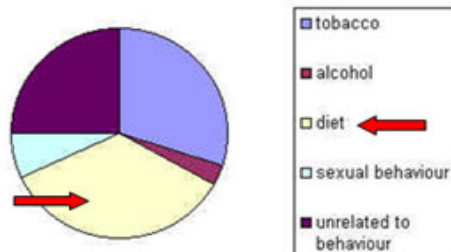
giovedì, 1 novembre 2007 12:13
 WCRF London Conference - Nessun senso di colpa, ma capiamo i nuovi standard alimentari.
 Quando dai dati del nuovo report della World Cancer Research Fund International si può cogliere che **dei 7 milioni di morti all'anno per causa tumorale oltre 2 milioni e 300 mila casi potrebbero essere evitati**(tra cui sicuramente qualche nonno, amico, fratello o parente) si comprende l'importanza di questi numeri.

Raccomandazioni del WCRF per la prevenzione dei tumori

| | | |
|--|---|---|
| RECOMMENDATION 1 BODY FATNESS Be as lean as possible within the normal range ¹ of body weight | RECOMMENDATION 2 PHYSICAL ACTIVITY Be physically active as part of everyday life | RECOMMENDATION 3 FOODS AND DRINKS THAT PROMOTE WEIGHT GAIN Limit consumption of energy-dense foods ¹ Avoid sugary drinks ² |
| RECOMMENDATION 4 PLANT FOODS Eat mostly foods of plant origin | RECOMMENDATION 5 ANIMAL FOODS Limit intake of red meat ¹ and avoid processed meat ² | RECOMMENDATION 6 ALCOHOLIC DRINKS Limit alcoholic drinks ¹ |
| RECOMMENDATION 7 PRESERVATION, PROCESSING, PREPARATION Limit consumption of salt ¹ Avoid mouldy cereals (grains) or pulses (legumes) | RECOMMENDATION 8 DIETARY SUPPLEMENTS Aim to meet nutritional needs through diet alone ¹ | SPECIAL RECOMMENDATION 2 CANCER SURVIVORS¹ Follow the recommendations for cancer prevention ² |



estimates of the role of different factors as causes of cancer deaths



Adapted from Doll & Peto, JNCI, 1981

WCRF/AICR. Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective, AICR, Washington DC 2007



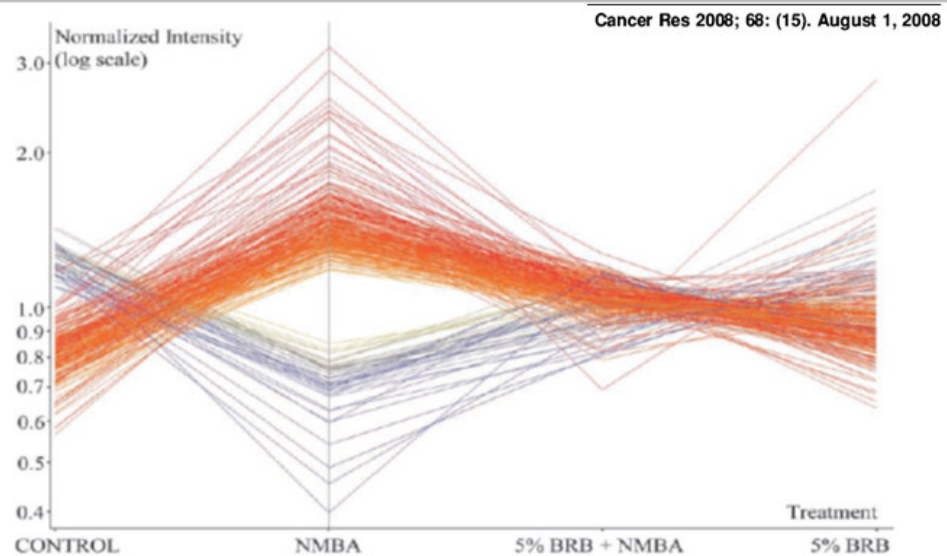
Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana

1. Controlla il peso e mantieniti sempre attivo
2. Più cereali, legumi, ortaggi e frutta
3. Grassi ed alimenti di origine animale: scegli la qualità (pesce) e limita la quantità
4. Zuccheri, dolci bevande zuccherate: nei giusti limiti
5. Bevi ogni giorno acqua in abbondanza
6. Il Sale? Meglio poco
7. Bevande alcoliche: se sì, solo in quantità controllata
8. Varia spesso le tue scelte a tavola
9. Consigli speciali per persone speciali
10. La sicurezza dei tuoi cibi dipende anche da te

Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione-INRAN, 2003

Mercoledì 17 novembre 2010. La quinta sessione del Comitato Intergovernativo dell'UNESCO ha iscritto la Dieta Mediterranea nella prestigiosa lista del Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità

Un concentrato di more ripristina l'espressione di geni alterati da carcinogeni



Nutrizione e tumori: plausibilità biologica

- Proliferazione, apoptosi, differenziazione, DNA repair, angiogenesi, metabolismo di carcinogeni, regolazione endocrina, infiammazione sono tutti modulabili da uno o più cibi e dai loro costituenti
- Dei 25.000 fitocomponenti fino ad oggi noti, oltre 500 hanno documentata attività antitumorale

Milner JA. Cancer Letters, 2008



SEDENTARIETA'

- Raddoppia il rischio di malattie CV, diabete e obesità
- Contribuisce a ridurre l'efficienza del muscolo cardiaco e ad aumentare la pressione arteriosa.
- Contribuisce ad aumentare i livelli di colesterolo LDL, abbassare l'HDL e aumentare la glicemia
- In Italia, in media, il **34% degli uomini e il 46% delle donne** non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero.
- La pratica di regolare attività fisica diminuisce progressivamente con l'età in entrambi i sessi.



ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO

Rendiamo il cancro sempre più curabile.

Svolgere attività fisica con regolarità è perciò uno degli strumenti indispensabili per ridurre la probabilità di ammalarsi di diverse forme di tumore.

Innanzitutto del [cancro al colon](#). Secondo un rapporto dei *Centers for Disease Control and Prevention*, l'organo del Ministero della Salute americano che ha analizzato gli studi rilevanti sul tema, gli adulti che aumentano l'attività fisica, sia in intensità, sia in durata, sia in frequenza, possono ridurre il **rischio di sviluppare questa forma di tumore del 30-40 per cento rispetto alle persone sedentarie**. Inoltre l'ampiezza degli effetti protettivi è più ampia nelle persone che svolgono attività fisica intensa.

Anche il rischio di sviluppare un [tumore al seno](#) si riduce se si svolge regolarmente attività fisica: le donne fisicamente attive – spiega il rapporto – hanno un rischio di cancro al seno ridotto rispetto a quelle inattive. L'entità della riduzione varia molto tra le diverse ricerche prese in considerazione, oscillando tra il **20 e l'80 per cento**, tuttavia è certo che l'attività fisica diminuisca il rischio di cancro nelle donne, sia prima sia dopo la menopausa. Così come quello dell'[endometrio](#), in misura del **20-40 per cento** rispetto alle più sedentarie. Anche se gli effetti del moto non sono sufficienti a riparare ai danni del fumo, il movimento regolare è in grado di ridurre di circa il **20 per cento** anche il rischio di [cancro al polmone](#).

Livelli di attività raccomandati

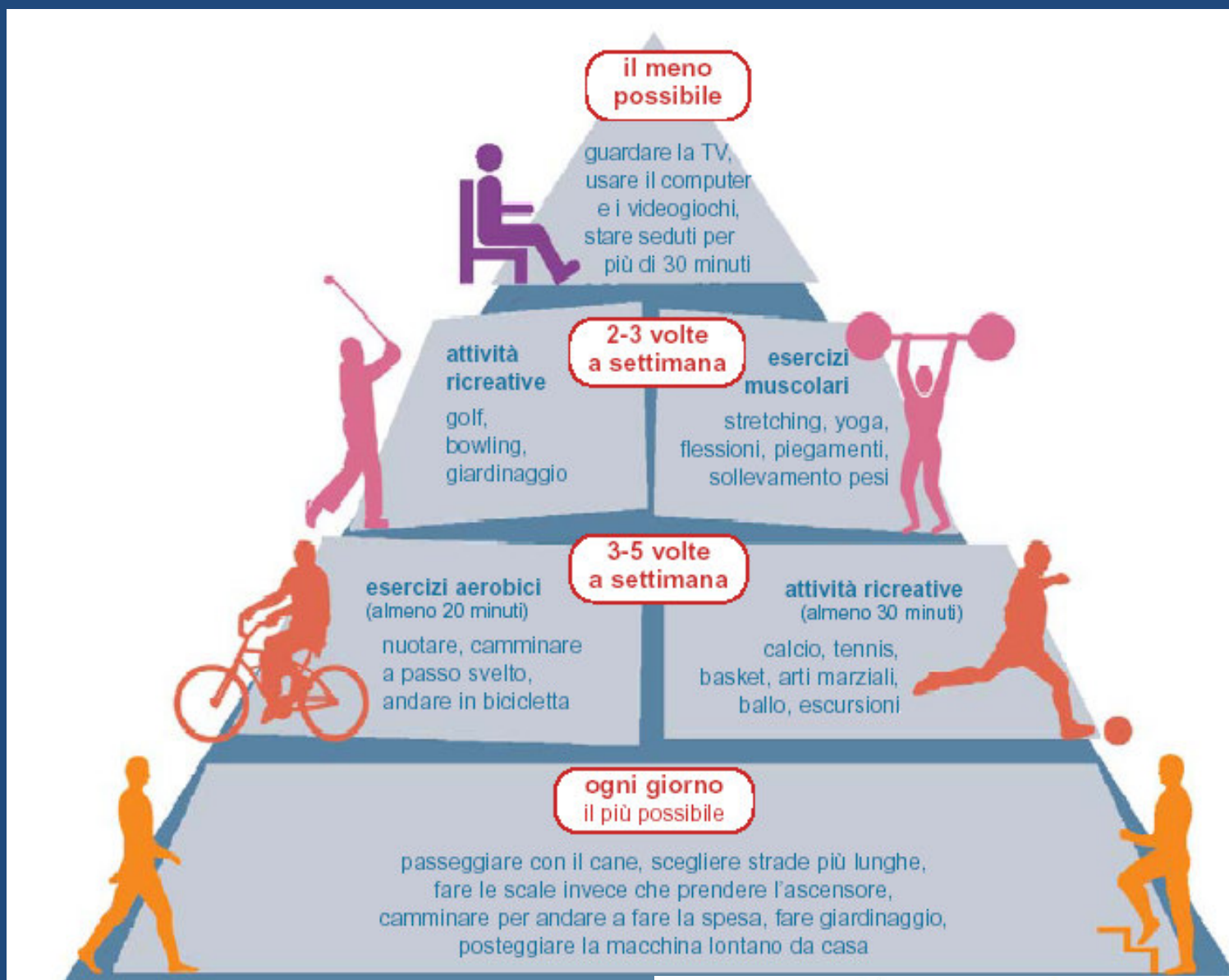
- Almeno 30 minuti di attività fisica moderata per la maggior parte dei giorni della settimana (45-60 minuti per evitare il sovrappeso)
- Cammino: 10.000 passi al giorno

Sotto questa soglia non vi sarebbe un effetto protettivo, mentre un aumento dei tempi o dell'intensità dovrebbe garantire un effetto protettivo maggiore

I 30 minuti non devono per forza essere effettuati tutti in una volta

Il cammino deve avere una intensità sufficiente ad aumentare moderatamente la frequenza cardiaca, per un periodo di 10 minuti o più

LA PIRAMIDE DELL'ATTIVITA' FISICA



PREVENZIONE

Il ballo: benefici per la salute

- Consumo di **calorie**, simile a quello del cammino, del nuoto o della bicicletta (fino a 600/h)
- Riduzione del **rischio cardiaco**
- Riduzione dell'osteoporosi, aumento dell'equilibrio e quindi minor rischio di **fratture**
- Utile per la **riabilitazione** (mal. cardiache e articolari)
- Socializzazione, riduzione dello **stress**, miglioramento dell'**umore**



PREVENZIONE

...infatti grazie al ballo si può:

- aumentare il senso di autostima
- fare nuove amicizie
- provare un senso di benessere fisico
- far felice il partner
- acquistare un portamento più aggraziato
- superare la timidezza
- ridurre lo stress e rilassarsi
- scoprire un nuovo modo di divertirsi



Tai Chi e Rischio cadute

•Atlanta FICSIT Trial

- 200 partecipanti di età superiore ai 70 anni
- Valutazione degli effetti di due esercizi fisici
- Parametri valutati al basale e dopo 4 mesi:
 - Biomedici
 - Funzionali
 - Benessere psico-sociale (es. questionari qualità della vita)

•Riduzione del rischio di cadute multiple nel gruppo Tai Chi del 47%

Wolf JAGS Am Geriatr Soc. 1996 1996

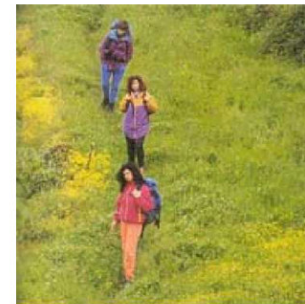


Il tempo per muoversi,
come il tempo per amare,
è sempre tempo rubato



Il tempo per leggere, come il
tempo per amare, è sempre
tempo rubato

Daniel Pennac
Da: "Come un romanzo"



OUR INVISIBLE ADDICTS

First Report of the Older Persons' Substance Misuse
Working Group of the Royal College of Psychiatrists
College Report CR165
June 2011

Elderly Are Society's 'Invisible Addicts,' Report Says

But Recommendation to Lower 'Safe' Drinking Limits Comes Under Fire

The traditional view is that alcohol misuse is uncommon in older people and that the misuse of drugs is very rare. However, this is simply not true.

Barriers and obstacles – 'If you don't think about it, then you won't see it'

ALCOHOL MISUSE

The alcohol misuse literature shows that it is important to identify histories and effects of drinking among older people.

LONG-TERM MISUSE (DRINKING FROM AN EARLY AGE)

- Early-onset drinkers have had alcohol-related problems over several decades and have survived into old age. It is estimated that two-thirds of older drinkers fall into this category. Various studies have demonstrated that, typically, this group have often been arrested for intoxication, have family histories of alcoholism, greater levels of depression and anxiety, and have changed residence more frequently. It has been suggested that they feel loneliness and depression after years of alienating significant others and age-related loss (Schonfeld & Dupree, 1994).

LATE-ONSET MISUSE

- Late-onset misuse may be milder, more circumscribed, have a lower genetic component, a stronger association with stress/adverse life events (such as bereavement) and higher socioeconomic status, female preponderance and better prognosis. Late-onset drinkers usually begin drinking in their 50s or 60s. A conglomeration of different studies indicate that this group are more motivated to change their drinking habits, more likely to complete treatment and have greater life satisfaction. Stressful life events and losses are common in this group: Glatt (1978) demonstrated that 70% of late-onset drinkers had had stressful life events, compared with 25% of early-onset drinkers. However, the former had greater psychological stability and better attendance at treatment.

Table 2 Barriers to identification of substance misuse in older people

| <i>Practitioner barriers</i> | <i>Individual barriers</i> |
|---|--|
| Ageist assumptions | Attempts at self-diagnosis |
| Failure to recognise symptoms | Symptoms attributed to ageing process or other illness |
| Lack of knowledge about screening | Many do not self-refer or seek treatment |
| Discomfort with topic | Perceived stigma of the word 'addiction' |
| Lack of awareness of substance misuse in older people ('If you don't think about it, you won't see it') | Reluctance of patients to report – shame, denial, desire to continue using, pessimism about recovery |
| Misuse traditionally considered to be rare in old age | Cognitive problems – substance-induced amnesia, underlying dementia |
| Symptoms may mimic or be hidden by symptoms of physical illness | Unwillingness to disclose |
| Unwillingness to ask | Collusion of informant(s) |
| Absence of informants | |

Barriers and obstacles – 'If you don't think about it, then you won't see it'

indizi per sospetto di abuso di alcol

(con particolare riguardo ai “late-onset”)

- Problemi personali (**trascuratezza**, disordine, scarsa cura della persona, piccoli incidenti, cadute, **malattia, istituzionalizzazione**)
- Problemi legali (guida in stato di ebrezza, risse, ubriachezza molesta, aggressività immotivata)
- Problemi professionali (assenteismo, scarsa concentrazione, errori ripetuti, ritardi, **pensionamento, licenziamento**)
- Problemi familiari (disordine domestico, **conflitti coniugali, perdita del coniuge, separazione, lutti**, disinteresse, isolamento, violenza)

Il consumatore a rischio

A) Criterio generale

A livello di popolazione viene considerato a rischio, secondo un criterio generale, un consumo giornaliero di alcol:

- 20 grammi per le donne (1-2 bicchieri)
- 40 grammi per gli uomini (2-3 bicchieri).

B) Criterio età/specifico

In aggiunta a quanto specificato come criterio generale, viene considerato a rischio un consumo giornaliero di alcol:

- **10 grammi per gli ultra65 enni (1 bicchiere)**
- 10 grammi per i giovani dai 16 ai 18 anni
- qualsiasi livello di consumo per i giovani al di sotto dei 15 anni di età.

C) Criterio binge drinking

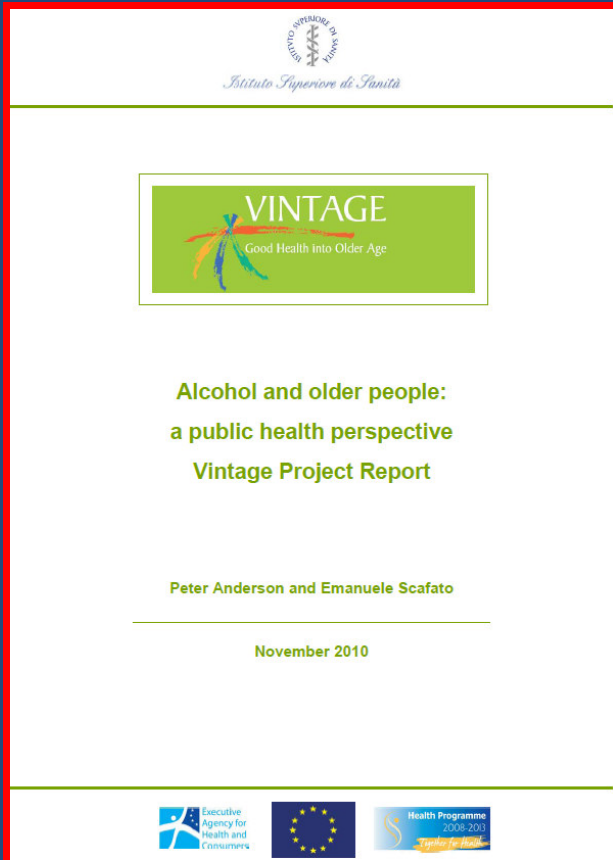
Viene considerato a rischio un consumo:

- 6 bicchieri in un'unica occasione (*binge drinking*)

L'ISTAT pubblica le stime del binge drinking da 2003. **L'8,4% della popolazione italiana e da considerarsi a rischio nel 2005 con rapidi incrementi registrati nel corso di soli 2 anni.**

In particolare, colpisce che il 51% dei maschi di età compresa tra i 65 ed i 74 anni di età ed il 40,2% di quelli di età superiore ai 75 anni non si attengano alle raccomandazioni previste per l'età specifica e che, parallelamente, per le coetanee si registrino le più elevate prevalenze di consumatrici a rischio. Ciò, verosimilmente, in funzione di una mancata conoscenza della **necessità di limitare ad 1 bicchiere al giorno il consumo di alcolici, livello per il quale, peraltro, è stato dimostrato un possibile vantaggio cardiovascolare per gli anziani.**

Screening tools for AUDs (Alcohol Use Disorders)



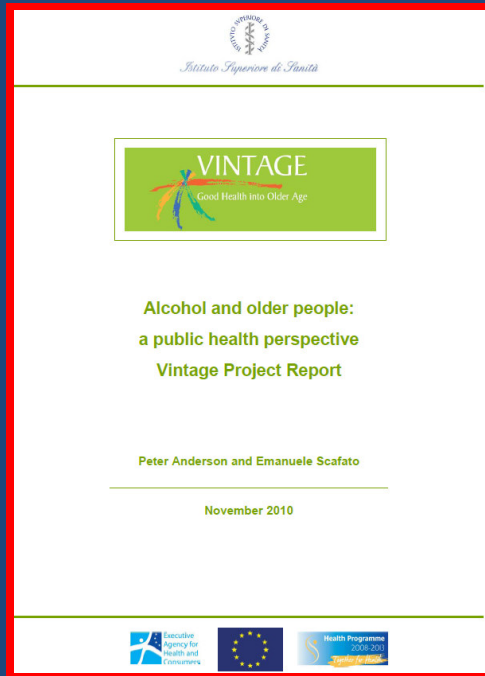
Elderly people with psychiatric illness are also an understudied group, and carry a high risk of AUDs. While **CAGE** sensitivity has been shown to be very poor in this group, the **AUDIT-5** has had promising results to date.

The **MAST** and variations of this screening instrument were found to be robust screening instruments in these elderly populations, but less research has focussed on the **MAST** than the **CAGE** questionnaire. Furthermore, the **MAST** questionnaire, and its variations, may take up to 5 minutes to complete, making it more difficult to apply and possibly less patient acceptable than the **CAGE**.

Using traditional definitions of hazardous and harmful drinking, the **AUDIT** and **AUDIT-C** appeared superior screens to the **CAGE** and various forms of the **MAST**.

No study focussed on elderly people with cognitive impairment, a particularly vulnerable group where a valid screening instrument is needed

CAGE: Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener
AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test
MAST: Michigan Audit Screening Test



Although there are many reviews of the impact of alcohol policy (Babor et al 2010), none have specifically considered the impact of alcohol policy on older as opposed to younger people. Of the effective alcohol policies summarized in Table 5, from a recent WHO review, **the policy option that is likely to have the biggest impact on older people is price (Anderson 2009)**. Restricting the availability of alcohol, through **reductions in outlet density** or days and hours of sale also reduce harm, although this **has been most evaluated with its impact on alcohol-related violence and injuries**.

Table 5 Summary of the evidence of the effectiveness of alcohol policies

| Degree of evidence | Evidence of action that reduces alcohol-related harm | Evidence of action that does not reduce alcohol-related harm |
|--------------------|---|---|
| Convincing | <ul style="list-style-type: none"> Alcohol taxes Government monopolies for retail sale Restrictions on outlet density Restrictions on days and hours of sale Minimum purchase age Lower legal BAC levels for driving Random breath-testing Brief advice programmes Treatment for alcohol use disorders | <ul style="list-style-type: none"> School-based education and information |
| Probable | <ul style="list-style-type: none"> A minimum price per gram of alcohol Restrictions on the volume of commercial communications Enforcement of restrictions of sales to intoxicated and under-age people | <ul style="list-style-type: none"> Lower taxes to manage cross-border trade Training of alcohol servers Designated driver campaigns Consumer labelling and warning messages Public education campaigns |
| Limited-suggestive | <ul style="list-style-type: none"> Suspension of driving licences Alcohol locks Workplace programmes Community-based programmes | <ul style="list-style-type: none"> Campaigns funded by the alcohol industry |

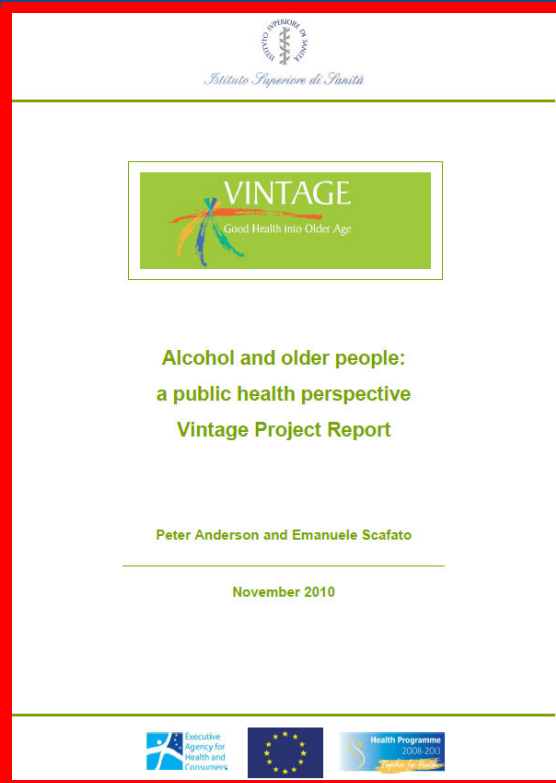
LATEONSET

Se il medico, infatti, è in grado di riconoscere le loro esigenze, che il più delle volte non vengono espresse, questi pazienti **rispondono favorevolmente a semplici tecniche di psicoattivazione e di socializzazione**, dimostrando generalmente un'ottima compliance al trattamento. (Geragogia.net © - Dott. Giovanni Cristianini 2012)

Programmi educazionali per una migliore preparazione al pensionamento ed all'uso creativo del tempo libero possono incidere positivamente già a livello di prevenzione primaria, mentre semplici tecniche di socializzazione ed interventi di psicogeragogia sono spesso efficaci nell'aiutare gli anziani lateonset drinkers a combattere con successo le cause che hanno dato inizio all'abuso alcolico. (Geragogia.net © - Dott. Giovanni Cristianini 2012)

A systematic review of 27 systematic reviews provided a **considerable body of evidence supportive of the effectiveness of brief interventions for hazardous and harmful alcohol consumption in reducing alcohol consumption, mortality, morbidity, alcohol-related injuries, alcohol-related social consequences**, healthcare resource use and laboratory indicators of hazardous and harmful alcohol consumption. **National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) 2009.**

Overall Conclusions



Thus, if one wishes to prevent an increase in alcohol-related cancers in older people, action should also be taken on the middle-aged. From a policy perspective, **actions that reduce the consumption of the middle aged, will not only prevent problems for a future cohort of older people but, at the same time, reduce patterns of hazardous and harmful alcohol consumption amongst the existing cohort of older people.**

10.2 Alcohol policy, interventions and older people

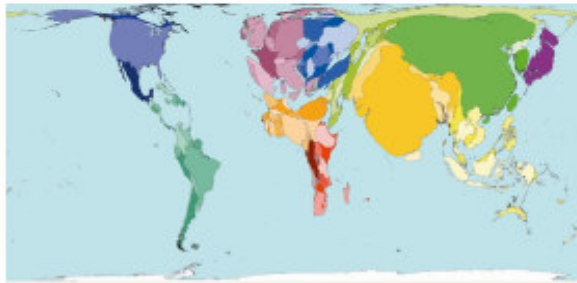
The specific impact of alcohol policy on older people has not been studied. However, there is no reason other than to assume that those **policies that have immediate effect in reducing the consumption and burden of the middle aged, would not also work equally effectively for older people.** Further, although there is scarce evidence, it seems that **older people respond equally well to screening instruments and brief interventions as do younger adults.** Thus, for older people who are at risk of or who are currently experiencing negative alcohol-related outcomes, the implementation of existing evidence based alcohol policy should be business as usual.

Older people are not so different

Tratto da SaluteInternazionale.info

Nazioni Unite e malattie croniche. Un'opportunità mancata per la salute globale

2011-12-12 10:12:50 Redazione SI



Annalisa Rosso

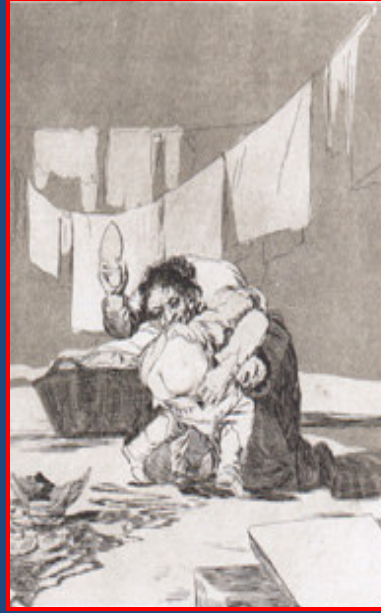
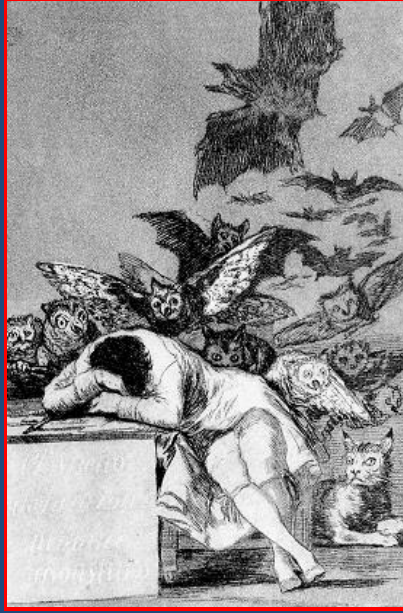
Il 19 e 20 settembre 2011, nell'ambito della 66° assemblea generale delle Nazioni Unite, si è tenuta a New York una Riunione di alto livello sulle malattie non trasmissibili (*UN High-level*

Ciò nonostante, i risultati della Riunione non sono stati convincenti. In particolare, il ruolo giocato dalle grandi corporation dell'industria alimentare, dell'alcol, del tabacco e del farmaco nel produrre una dichiarazione che – come riportato in un editoriale pubblicato da Lancet Oncology il 23 settembre 2011[2] – “manca di ambizione, e appare più come una dichiarazione *politically correct* che una dichiarazione politica di guerra”, è evidente.

Adottare uno stile di vita salutare è gratis e salva la vita

Mantenere uno stile di vita non salutare arricchisce sempre qualcuno che si opporrà con tutte le sue forze affinché questa condizione non venga modificata

Fidenza, 19.04.2012



Grazie per l'attenzione

severino aimi responsabile UOS di fisiopatologia respiratoria ed allergologia ospedale di Fidenza-Vaio