

StarMEGLIO

VOCE DELLO SPORTELLINO PER LA PREVENZIONE



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



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

Poste Italiane, spedizione in abbonamento postale 70% Aut. DRT/DCB-Bo
ANNO V numero 41

Non perdiamo la testa. Alzheimer: conoscerla per gestirla

IN QUESTO NUMERO

Malattia di Alzheimer.
I casi raddoppiano
Pag. 2

Stop all'osteoporosi
Pag. 5

Asmatici atletici
Pag. 6

Gli sport invernali
Pag. 7

Malattia di Alzheimer. I casi raddoppiano

Conoscerla per gestirla

di Alice Bonoli

Le demenze rappresentano la quarta causa di morte nella popolazione anziana con oltre 65

anni nei Paesi Occidentali, con una crescita costante dovuta al progressivo allungamento dell'aspettativa di vita. Gli ammalati di demenza in Italia, secondo stime recenti, sono oltre un milione. La malattia di Alzheimer, che costituisce la causa più frequente di demenza, affligge 600.000 persone in Italia. In Emilia-Romagna gli ammalati sono

50.000, con una incidenza di circa 9.000 casi all'anno (dati Assessorato Politiche per la Salute dell'Emilia-Romagna).

Si stima che generalmente le persone affette da Alzheimer in una popolazione siano il 5% degli ultrasessantacinquenni, e che raddoppino ogni 5 anni. Ciò fa sì che su 100 persone con più di 85 anni, circa 40 potrebbero soffrire di disturbi cognitivi. Il numero di nuovi casi che ogni anno emergono è invece dell'1% tra chi ha più di 65 anni, con un picco del 3% per gli ultraottantenni. Questa malattia attualmente è inguaribile, ma curabile, nel senso che è possibile prendersi cura della persona affetta da demenza nel percorso di progressione della malattia. Un esempio eclatante, questo, della modificazione dei bisogni socio-sanitari della nostra società, che oggi si spostano sempre più sulla cronicità, richiedendo così una revisione complessiva dell'assetto delle cure e una ridefinizione degli strumenti per valutare gli interventi, nel momento in cui la guarigione non rappresenta più un esito possibile. Ma cos'è precisamente la demenza? "È una malattia che consiste nella pro-



LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Per i malati di Alzheimer ed i loro familiari è fondamentale il ruolo delle Associazioni di volontariato presenti sul territorio, che hanno lo scopo di diffondere informazioni e sensibilizzare sulla malattia, di promuovere la ricerca, di sostenere i familiari dei malati di Alzheimer diventando un punto di collegamento e coordinamento e di tutelare i diritti del malato e dei familiari per ottenere una migliore politica ed una migliore legislazione.

Associazione di Ricerca e Assistenza alle Demenze (ARAD)

Presso l'Istituto Giovanni XXIII Viale Roma 21 - 40100 Bologna
Linea telefonica con operatore dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13, con segreteria telefonica nei rimanenti giorni: 051/465050.

Associazione Alzheimer Imola

Presso l'Ospedale Vecchio, Via Caterina Sforza 3 - 40026 Imola (BO)
Linea telefonica con operatore il sabato dalle 10 alle 12, con segreteria telefonica nei rimanenti giorni: 0542/604253.

CENTRO ESPERTO DEMENZE

Ospedale Maggiore, largo Nigrisoli 2:
segreteria 051/6478053, dalle 9 alle 12 dal lunedì al venerdì;
punto di ascolto 051/6478069 dalle 10 alle 14 dal lunedì al venerdì;
punto telefonico esperto per i medici di medicina generale
051/6478070, dalle 13 alle 15, dal lunedì al venerdì.

Ausl Imola:

Tel. 0542/662665 dalle 11 alle 13.30, dal lunedì al venerdì.

SERVIZIO GRATUITO ON LINE

Informazioni, orientamento e aiuto ai familiari sono disponibili anche on line all'interno del Portale delle politiche sociali della Regione.
<http://sezionedemenze.emiliaromagnasociale.it/richieste/index.htm>

CAFFÈ ALZHEIMER

Incontrarsi per stare insieme, scambiare idee, esperienze, consigli ed emozioni, è l'obiettivo dei Caffè Alzheimer: gruppi di auto-aiuto e informazione rivolti a persone colpite da Alzheimer, accompagnatori, familiari e volontari. Anche così, accanto agli strumenti sanitari e specialistici per combattere le demenze e sostenere le famiglie di chi ne è colpito, si affronta l'Alzheimer. Il progetto fa capo all'Azienda USL di Bologna.

gressiva e sequenziale compromissione globale delle funzioni corticali superiori del cervello - spiega Mauro Michelini, direttore di Geriatria e del Centro Esperto Demenze dell'Ausl di Imola - che inizialmente si manifesta principalmente con deficit di memo-

ria, e progressivamente porta alla perdita della capacità di far fronte alle richieste del quotidiano e di svolgere le attività prima normalmente svolte, di mantenere un comportamento sociale adeguato alle circostanze e di controllare le proprie reazioni emotive:

tutto ciò senza che venga mai meno lo stato di vigilanza.

Si tratta di una condizione cronica, irreversibile e progressiva, che nel tempo porta il paziente alla completa non autosufficienza ed in seguito alla morte".

Un percorso in caduta libera che colpisce il paziente ma anche la famiglia che lo assiste. "L'Alzheimer è pesantissimo da gestire - continua Michelini - anche se la progressione dei sintomi è di durata variabile, nel giro di 5-6 anni si arriva alla disabilità completa. La morte arriva in genere dopo 8-9 anni dalla diagnosi. Nel frattempo però l'impegno di chi assiste il malato è davvero gravoso, sia dal punto di vista sociale ed emotivo, per l'isolamento e lo stress che comporta la convivenza con la malattia, sia dal punto di vista finanziario, perché la necessità di assistere il familiare spesso costringe a lasciare il lavoro o a scegliere il part time. Per questo si parla di carico assistenziale ed il rischio di non sostenere l'impatto dell'assistenza che devono fornire per i familiari è altissimo". Quando alla fine del 1999 la Regione Emilia-Romagna ha deliberato il Progetto Regionale Demenze, ha sottolineato in primis l'importanza di affrontare il problema con un approccio globale ed integrato, attivando interventi, sociali e sanitari, anche di tipo non istituzionale, che ritardino la progressione della malattia migliorando la gestione e la qualità di vita dell'anziano e della sua famiglia.

"I Centri Esperti Demenze sono il punto cardine intorno al quale agisce la rete integrata di assistenza - spiega ancora Mauro Michelini - Offrono, fin dalla fase iniziale della malattia, un percorso diagnostico, terapeutico e di controllo completo, oltre alla garanzia di formazione e aggiornamento degli operatori e di coordinamento della comunicazione tra gli stessi. Nella rete di assistenza troviamo infatti moltissime figure, tutte fondamentali: medici di medicina generale, infermieri, assistenti sociali, volontari, psicologi, neurologi, psichiatri, geriatri, fisioterapisti. Non ultimo, i Centri sono punti di riferimento, di ascolto e di risposta alle richieste di aiuto che spesso vengono dai familiari. La rete integrata di assistenza ideale, a cui stiamo tendendo, deve poter valutare i bisogni, redigere piani terapeutici e di assistenza individuali, integrare i servizi sanitari e sociali, verificare nel tempo gli obiettivi fissati, erogare supporti formali come riabilitazione ed assistenza infermieristica anche a domicilio, coordinare e supportare la rete informale e dare sollievo alla famiglia".

È POSSIBILE PREVENIRE L'ALZHEIMER?

La prevenzione primaria delle demenze è un obiettivo ancora difficile, ma non impossibile: abitudini di vita e comportamenti alimentari, la correzione di patologie croniche quali l'ipertensione, l'uso di estrogeni nelle donne in menopausa e l'uso di antiossidanti sembrano essere promettenti nel ridurre il rischio della demenza di Alzheimer e vascolare.

In particolare, il controllo dei fattori di rischio per l'arteriosclerosi, quali il fumo, l'aumento di colesterolo e grassi nel sangue, il diabete mellito, l'obesità e l'ipertensione arteriosa contribuiscono a ridurre il rischio di demenza.

In ogni fase della malattia è comunque possibile una prevenzione secondaria e terziaria, finalizzata a ridurre le conseguenze del danno cerebrale e le complicanze.

Ad esempio, un livello di stimolazione ambientale adeguato e commisurato alle risorse residue è in grado di rallentare il declino cognitivo e funzionale.

Trattare le patologie croniche, evitare il disuso e sostenere le abilità residue consente di ridurre l'eccesso di disabilità anche nelle fasi moderate della demenza.

Nelle fasi avanzate va posta attenzione alla prevenzione delle cadute, della malnutrizione, delle infezioni, dell'immobilità prolungata.

(tratto dal manuale Per l'alzheimer redatto dalla Regione Emilia-Romagna)

Sostenere e continuare a sollecitare le abilità residue consente di ridurre l'eccesso di disabilità.

Stop all'osteoporosi

La prevenzione: unico strumento per bloccarla

di Vito Patrono

Continui dolori alla colonna vertebrale, la frattura del collo del femore per un banale passo falso o per il sollevamento di un peso, ed ecco che l'osteoporosi si presenta. Un male silenzioso che in Emilia-Romagna ogni anno causa oltre 5.000 ricoveri per frattura del collo del femore, 4.000 sono le donne e 1.000 gli uomini.

Ne parliamo con Roberto Iovine, direttore di Medicina Riabilitativa dell'ospedale di San Giovanni in Persiceto dell'Azienda USL di Bologna.

Cos'è l'osteoporosi?

Si tratta di un'alterazione degenerativa delle ossa, caratterizzata da una riduzione graduale del loro contenuto minerale, soprattutto calcio. La perdita di minerali dalle ossa, in generale, non è una malattia, ma una condizione fisiologica a cui inevitabilmente andiamo incontro tutti. Viene considerata patologica solo quando raggiunge dei livelli di perdita di minerali molto elevata.

Chi è a rischio?

Devono stare attente tutte le persone sopra i 65 anni e in particolare le donne che hanno raggiunto la menopausa. Fumo e abuso di alcol aumentano certamente il rischio.

Cosa fare per prevenire l'osteoporosi?

La prevenzione può essere primaria o secondaria. La primaria è da praticare nei primi 20 anni di vita: il nostro corpo raggiunge il massimo della sua massa ossea nei primi 20 anni, da quel momento è un lento graduale calare, per cui bisogna arrivare a quella soglia con il più alto livello possibile di densità ossea. Il modo è semplice: una vita sana, non sedentaria, meglio ancora se prati-

chiamo uno sport, con una alimentazione attenta, in particolare per quanto riguarda l'apporto di calcio che si trova in abbondanza nei formaggi e nei latticini. Queste abitudini vanno mantenute comunque anche dopo i 20 anni.

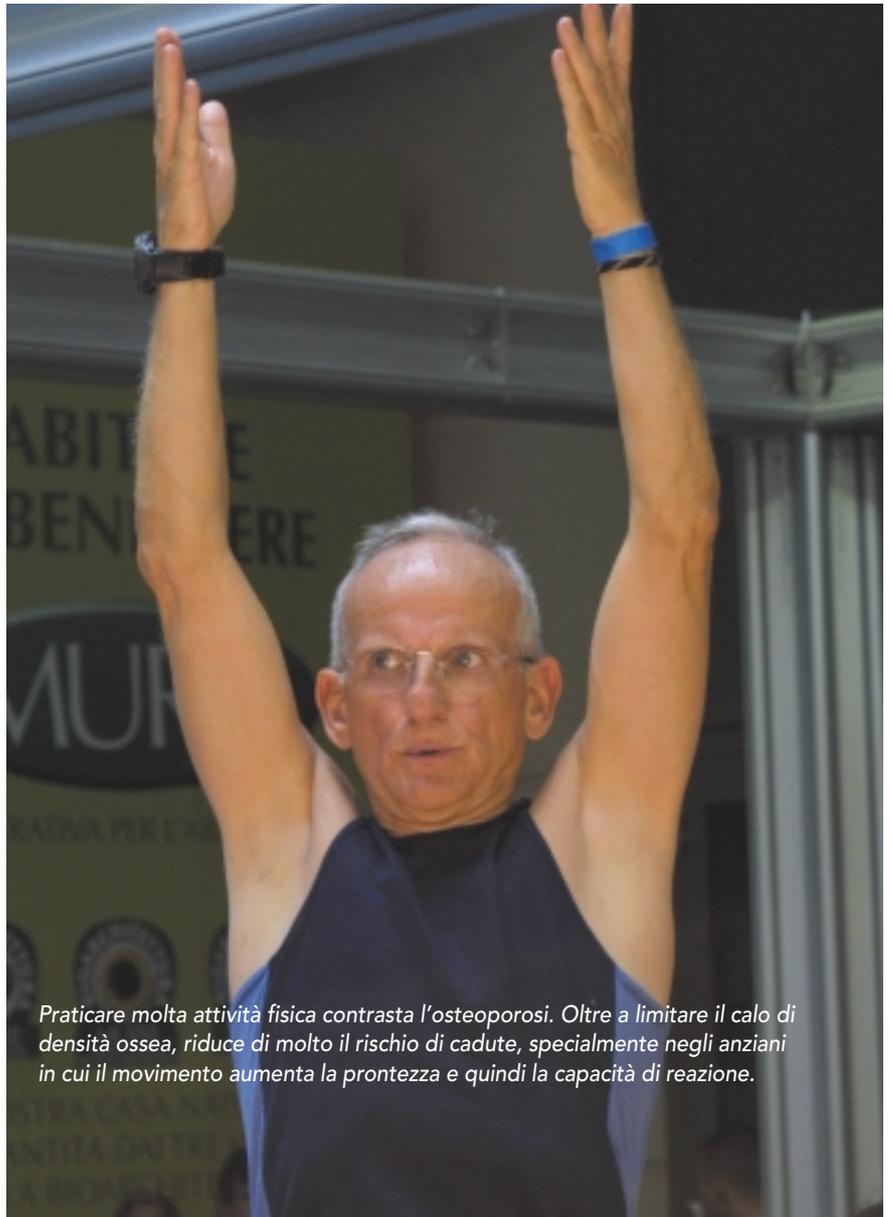
La prevenzione secondaria consiste fondamentalmente in tre comportamenti. Primo, praticare molta attività fisica, che oltre a limitare il calo di

densità ossea, riduce di molto il rischio di cadute, specialmente negli anziani in cui il movimento aumenta la prontezza e quindi la capacità di reazione. Secondo, l'esposizione ai raggi del sole è fondamentale.

Terzo, un attento apporto di calcio e di vitamina D. L'organismo necessita di calcio e quando non lo trova nel cibo che mangiamo, lo prende direttamente dalle ossa. Se non basta quello che introduciamo con l'alimentazione si possono trovare in farmacia delle soluzioni già pronte e molto economiche".

Quali potrebbero essere dei consigli pratici, in particolare per gli anziani?

Fare passeggiate di circa 40/50 minuti, 3 volte alla settimana è un'ottima prevenzione per la frattura del collo del femore. Eliminare, inoltre, tutti quei fattori che possono provocare cadute come, ad esempio, la presenza di tappeti, l'assenza di corrimano nelle scale, ovvero evitare comportamenti rischiosi come entrare in stanze poco o nulla illuminate.



Praticare molta attività fisica contrasta l'osteoporosi. Oltre a limitare il calo di densità ossea, riduce di molto il rischio di cadute, specialmente negli anziani in cui il movimento aumenta la prontezza e quindi la capacità di reazione.

Asmatici atletici

Parliamo con Cristina Cinti, Pneumologo dell'Ospedale Bellaria Azienda USL di Bologna, per conoscere l'asma, ma soprattutto per sfatare un tabù: la persona asmatica deve fare sport

di Vito Patrono

Cos'è l'asma e come si manifesta.

L'asma bronchiale, grave o non grave che sia, è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree che ostruisce e causa una difficoltà al passaggio di aria nei bronchi oltre a creare sintomi respiratori tipici, come il respiro sibilante, tosse irritativa e fatica a respirare.

L'asma si manifesta con dispnea (difficoltà a respirare) e senso di costrizione toracica. È tipica la sensazione di difficoltà o fatica ad eseguire la respirazione, come se

struzione bronchiale.

Le persone a rischio di asma sono gli allergici e chi ha una mucosa bronchiale ipersensibile per cui di fronte a stimoli innocui o poco lesivi per i bronchi (come l'esposizione a sostanze allergizzanti come pollini e polveri, inquinanti ambientali e fumo, infezioni respiratorie virali o batteriche), manifestano in modo acuto i sintomi dell'asma".

Cosa bisogna fare durante un attacco di asma?

Non bisogna mai sottovalutare le

capacità di affrontare la dispnea senza affaticare i muscoli respiratori e di chiedere aiuto rapidamente. Le persone che soffrono di asma dovrebbero essere a conoscenza di quali farmaci usare regolarmente e quali durante una crisi.

L'asma si può prevenire?

I farmaci sono efficaci nel controllo dei sintomi e nel migliorare la qualità di vita ma l'attenzione maggiore dovrebbe essere rivolta, appunto, alle misure di prevenzione. Le riacutizzazioni asmatiche possono essere causate da vari stimoli: allergeni, inquinamento, cibo e farmaci. La prevenzione consiste nel ridurre l'esposizione a questi stimoli in modo da ottenere un miglior controllo dell'asma e ridurre il bisogno di farmaci. L'educazione è dunque fondamentale. L'obiettivo per l'asmatico è quello di diventare autonomo nel gestire e controllare i propri sintomi e le proprie condizioni.

L'asma può dunque limitare il normale svolgimento della vita di una persona?

Se curata e seguita costantemente l'asma non costituisce un limite al pieno godimento della propria vita. Contrariamente a quanto generalmente si crede, è anche possibile praticare sport. Anzi è consigliato. Escludendo l'attività subacquea e gli sport estremi, free-climbing o simili, chi è affetto da asma deve fare attività sportiva perché l'allenamento aiuta a contrastare meglio i sintomi della malattia. A tal proposito l'Azienda USL di Bologna ha promosso il progetto "Diamoci Respiro", rivolto in particolare alle scuole e alle associazioni sportive. Quindi anche chi ha problemi asmatici ed allergici può migliorare la sua motricità, basta seguire pochi ma chiari accorgimenti: prestare attenzione ai pollini; non correre all'aperto, nei giardini pubblici nelle giornate primaverili; evitare di correre sotto i portici dove c'è una maggiore concentrazione di smog; non fumare e fare attenzione al fumo passivo; attuare le terapie preventive che il pneumologo consiglia. Alle Olimpiadi di Atlanta nel 1996 il 20% della squadra statunitense soffriva di asma, eppure, nonostante ciò, portò a casa numerosissime medaglie.

Agli asmatici lo sport non solo è consentito ma anche consigliato basta prestare attenzione ad alcuni accorgimenti come quello di fare attenzione a pollini e smog. Sconsigliato quindi correre nei giardini pubblici nelle giornate primaverili e sotto i portici dove la concentrazione di smog è maggiore



qualcosa impedisse ai polmoni di riempirsi o, più spesso, di svuotarsi. Altri sintomi sono il respiro sibilante, cioè il respiro che esce con difficoltà dai bronchi chiusi ed emette un rumore fischiante o sibilante; infine tosse, la cui intensità varia in rapporto all'entità dell'o-

difficoltà respiratorie, anche lievi, soprattutto se si ripetono. La cosa più importante è sapere di avere l'asma prima che si manifesti un attacco grave. Durante l'attacco è necessario avere: consapevolezza di ciò che sta accadendo, farmaci inalatori di pronto intervento,

Che sport?

Gli sport invernali

Sci e dintorni: una panoramica con Francesco Speziale, medico dello sport e fisiatra dell'Unità Operativa di Medicina dello Sport dell'Azienda USL di Bologna

A

chi fanno bene?

Tutti possono praticare le varie specialità - sci alpino, sci alpinismo, sci di fondo, snowboard, scitrekking, sleddog -, certo con le dovute attenzioni. Non ci sono particolari controindicazioni dovute all'età, ma la scelta di

uno sport invernale è condizionata dalle capacità fisiche e attitudinali che in ogni fascia di età sono peculiari. Negli ultimi anni si va allargando anche l'interesse per nuovi sport della neve, come lo sleddog, la corsa con i cani da slitta, o lo scitrekking, escursioni da rifugio a rifugio di

montagna, indicati a tutte le età ma, stando alle stime, per ora più interessanti per chi ha più di 30 anni.

Come praticarli al meglio, prima, durante e dopo.

Come in ogni sport, è bene accertare l'idoneità medico-sportiva, controllando l'assenza di controindicazioni cardiovascolari (con un controllo della pressione arteriosa e un test massimale da sforzo), in relazione all'ambiente, alle caratteristiche di altitudine e temperatura che influenzano i valori di pressione e frequenza cardiaca, a seconda anche del tipo di impegno di potenza - prevalentemente anaerobico, come nello sci alpino e nello snowboard, o prevalentemente aerobico, come in sci alpinismo, trekking, fondo, sleddog. La preparazione pre-sciistica muscolo-oste articolare è altrettanto importante, soprattutto quando "gli inverni trascorsi" cominciano a sentirsi: una regolare attività di stretching, per migliorare elasticità e mobilità articolare, e muscolazione in palestra, in particolare per gli arti inferiori e la colonna vertebrale,





vanno affiancati a esercizi aerobici su tapis roulant o cyclette, in modo da ridurre o annullare la tipica sensazione di "gambe di legno" che ben conosce il sedentario sciatore della domenica.

Gli accorgimenti tecnici nella produzione attuale delle attrezzature e dei capi di abbigliamento riducono enormemente la termodispersione: il comfort raggiunto tecnologicamente è di grande aiuto nel ridurre i danni da esposizione al freddo e le lesioni muscoloscheletriche.

A chi pratica sport di montagna è noto come sia frequente il rischio di lesioni muscolo-articolari a fine giornata, "all'ultima discesa", quando la stanchezza si fa sentire sulle gambe, soprattutto se si è poco o nulla allenati, e quando l'attenzione è ingannata dalla luce dell'imbrunire, (che appiattisce la percezione visiva tridimensionale e la corretta valutazione di dislivelli e "gobbe" sulla pista), oltre che da qualche "bicchierino" di troppo nell'ultima sosta al rifugio. Si raccomanda la massima attenzione ma anche la cura dell'aspetto "alimentare" della giornata in montagna, preferendo pasti abbondanti solo dopo il rientro dalle piste, a cominciare dalla tanto attesa sosta in pasticceria, tra strudel e krapfen, squisitamente inserita nel relax post-sciistico.

Benefici e rischi?

I rischi conseguenti alla pratica delle diverse specialità degli sport invernali sono collegati all'ambiente (variazioni atmosferiche, di temperatura, di livello) oltre che alle particolarità specifiche dei diversi gesti tecnici.

Nella pratica dello sci (di fondo, alpino, d'alpinismo o trekking) l'incidenza di rischio è più elevata per le articolazioni dell'arto inferiore e della colonna vertebrale, mentre nello snowboard è la spalla insieme a mano e polso a patire il maggior numero di lesioni, consistenti in fratture e lussazioni, cui possono accompagnarsi, a seconda della gravità, lesioni neurovascolari. La montagna, in estate come in inverno, è da sempre riconosciuta come fonte di benessere psichico e fisico: contribuisce al rilassamento mentale grazie all'attività fisiologica di neurosedazione e aumenta le capacità aerobiche cardiorespiratorie e il tono muscoloscheletrico. Da sempre sono d'altronde riconosciute al clima montano capacità terapeutiche e riabilitative utili in varie patologie - respiratorie, cardiache (sotto il dovuto controllo specialistico), e osteoarticolari.

BUONA MONTAGNA A TUTTI!!!

sn

Autorizzazione del Tribunale di Bologna n.7097 del 19.2.2001

Rivista mensile N. 41 anno 5, Dicembre 2005 a cura dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL di Bologna e di Imola

Direzione e Redazione

Servizio Comunicazione e Relazioni con il Cittadino, Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, via Castiglione 29, 40124 Bologna. Tel 051 6584971 fax 051 6584822, e-mail: starmeglio@ausl.bo.it

Proprietà

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Coordinatore Collegio dei Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica
Guido Laffi

Direttore Responsabile

Mauro Eufrosini

Caporedattore

Francesco Bianchi

Comitato tecnico scientifico

Patrizia Beltrami, Laura Biagetti (coordinatrice), Giorgio Ghedini, Luigi Gillioli, Serena Lanzarini, Piero Serra, Stefania Turchi.

Redazione

Stefania Aristei, Alice Bonoli, Sara Nanni, Vito Patrono.

Segreteria di redazione

Francesca Pisani

Progetto grafico e illustrazioni originali

Bruno Pegoretti

Hanno collaborato

Franco Falcone

Foto

Meridiana Immagini

Stampa

Cantelli Rotoweb S.r.L.



Si ringrazia **ZANHOTEL** per il contributo alla stampa della rivista. Si ringraziano per la collaborazione AFM, Federfarma.

IN QUESTO NUMERO ABBIAMO PARLATO DI:

OSTEOPOROSI

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	051.6644711
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	0542.604950

ASMA

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Pneumologia - Bellaria	051.6225275
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	0542.604950

SPORT INVERNALI

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Medicina dello sport	051.596962
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	0542.604950

OPPURE CONTATTACI VIA E-MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:

starmeglio@ausl.bo.it

Se desiderate ricevere STAR MEGLIO a casa gratuitamente, telefonate in Redazione, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00, Tel. 051.6584971. La rivista è anche online: www.ausl.bologna.it