

R. SCIARRONE¹, S. TESSARI¹,
M. ELIA²

Indagine epidemiologica nella popolazione ultrasessantacinquenne, residente nel territorio dell'ULSS16-Padova

PROGRESS IN NUTRITION
VOL. 10, N. 1, 18-21, 2008

TITLE

Epidemiological study in elderly who lives in ULSS 16 area of Padua

KEY WORDS

Malnutrition risk, food intake, BMI

PAROLE CHIAVE

Malnutrizione, abitudini alimentari, dati antropometrici

¹ Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ULSS 16-Padova

² Specializzanda Università degli Studi di Padova

Indirizzo per la corrispondenza:
Dr. Rocco Sciarone
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
ULSS16-Padova
Via Ospedale, 22 - 35100 Padova
sian_ulss16@sanita.padova.it

Summary

The study has been financed by the Regional Direction for the Social Services of the Veneto Region. The objective is to know the real situation in the elderly regarding the malnutrition risk. The study has been carried out on a group of 458 subjects with the purpose to know food and energy intake and Body Mass Index (BMI). Examined data can demonstrate that self reported intake underestimates the energy needs of a subject, in fact the greater part of the subjects have BMI > 25 , also having declared a food intake correspondent to LARN. The average values of intake of A vitamin and in particular calcium and D vitamin, are lower than LARN for elderly; moreover also the Ca/P relationship (0,7) is lower than LARN (v.n. 1,3). On the other hand, the water intake with food is ok.

Riassunto

Il progetto è stato interamente finanziato dalla Direzione Regionale per i Servizi Sociali della Regione Veneto. L'obiettivo è conoscere la situazione attuale della popolazione over 65 riguardo il rischio di malnutrizione in difetto o in eccesso. Lo studio si è svolto su un campione di 458 soggetti ed è stata eseguita la rilevazione delle abitudini alimentari e dei parametri antropometrici peso ed altezza. I dati esaminati dimostrano che la maggior parte dei soggetti ha BMI > 25 , pur avendo dichiarato un apporto calorico medio corrispondente a quanto raccomandato in base a sesso ed età dai LARN. I valori medi di introduzione di vitamina A ed in particolare Calcio e vitamina D, sono inferiori ai livelli di assunzione raccomandati dai LARN per la popolazione anziana; inoltre risulta ridotto il rapporto Ca/P a 0,7 (v.n. 1, 3). Si ritiene opportuno evidenziare il buon introito di acqua con gli alimenti.

Introduzione

In Italia, come in molti Paesi occidentali, la popolazione anziana (per definizione d'età superiore ai 65 anni) è in netto aumento; il dato

nazionale percentuale per gli "ultrasessantacinquenni" è del 18,69% della popolazione totale. Il libro bianco sul Welfare – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali evidenzia che il principale fattore

responsabile dell'invecchiamento del Paese non è tanto l'allungamento della vita degli individui, quanto il crollo del tasso di fecondità verificatosi nel decennio 1975-85. Vi è inoltre un aumento del numero di persone ultraottantenni che dal 1950 si sono quadruplicati e che nel 2025 costituiranno un sesto di tutta la popolazione oltre i 65 anni con un importante aumento dei grandi anziani (gli anziani con oltre 85 anni) a fronte di un parallelo decremento degli anziani della classe di età più bassa (65-74 anni) (1). Gli anziani costituiscono l'80% della totalità dei soggetti con deficit funzionali e non autosufficienti, non tanto per la singola patologia, quanto per la comorbilità e per l'influenza di fattori socio-economici, quali la povertà, l'isolamento, il cambiamento di ruolo sociale dopo il pensionamento.

Attualmente nel Nord Italia quasi il 10% della popolazione ha più di 75 anni e la disabilità in questa fascia di popolazione raggiunge il 30%. La popolazione femminile è la più interessata da bisogni d'assistenza avendo, le donne, una aspettativa di vita più alta, infatti nella classe 80-84 la popolazione maschile è la metà di quella femminile e tra i 90-94 il rapporto maschi/femmine diventa di 1 a 3 (2). Il Veneto si colloca al tredicesimo posto tra le regioni italiane per l'incidenza d'ultra sessantacinquenni sul totale della popolazione, con una

quota di 75enni ed oltre sul totale pari all'8%.

Materiali e metodi

Il progetto è stato interamente finanziato dalla Direzione Regionale per i Servizi Sociali della Regione Veneto con Delibera di Giunta Regionale n. 2466 del 06.08.04. Ad oggi nel Veneto gli studi che valutano lo stato di nutrizione degli over 65 sono circoscritti a piccole realtà. L'obiettivo primario del progetto è stato quello di fotografare la situazione al 2005, della popolazione over 65, riguardo il rischio di malnutrizione in difetto o in eccesso. Inoltre, considerate le premesse, i dati raccolti sono il punto di partenza per la valutazione longitudinale della situazione epidemiologica e verranno utilizzati anche per il confronto con altri dati nazionali ed internazionali. Lo studio epidemiologico si è svolto su un campione di 458 soggetti, di cui 281 femmine e 177 maschi, individuati secondo un metodo statistico di campionamento stratificato proporzionale alle dimensioni della popolazione del territorio dell'ULSS 16 Padova, secondo comune di residenza, classe d'età (65-74 e >75), sesso, soggetti istituzionalizzati e non, autosufficienti e non. È stata eseguita la rilevazione delle abitudini alimentari e dei parametri antropometrici peso ed altezza, con relativa estrapolazione

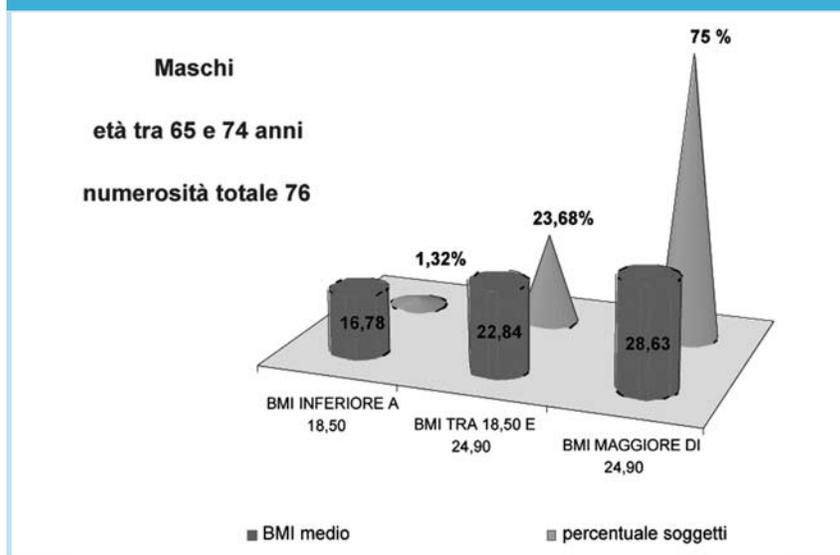
dell'indice di massa corporea (BMI). I dati relativi all'indagine alimentare sono stati rilevati con l'ausilio del programma "Winfood due" e dietometro ad esso associato al fine di facilitare la pratica dell'anamnesi alimentare grazie alla visualizzazione di foto di alimenti a grammatura nota. I parametri antropometrici sono stati elaborati con programma access/excel.

Risultati

Dall'esame dello stato di nutrizione del campione esaminato, relativamente all'indice di massa corporea (BMI), per la fascia d'età tra 65 e 74 anni, emerge che la percentuale di soggetti avente BMI inferiore a 18,5 è per i maschi dell'1,32% e per le femmine dell'1,68%. I soggetti maschi aventi BMI compreso tra 18,5 e 24,9 sono il 23,68% mentre le femmine 38,66%. Hanno invece un BMI maggiore di 25 il 75% dei maschi ed il 59,66% delle femmine.

Riguardo la parte di campione appartenente alla fascia d'età superiore ai 74 anni, i valori medi in percentuale di soggetti aventi BMI inferiore a 18,5 sono rispettivamente per i maschi e per le femmine del 1,02% e del 1,24%. Il BMI è compreso tra 18,5 e 24,9 per il 35,71% dei maschi e per il 41,46% delle femmine, mentre hanno BMI maggiore di 25 il 63,27% dei maschi ed il 57,14% delle femmine (Figg. 1-4).

Figura 1 - BMI maschi con età tra 65 e 74 anni

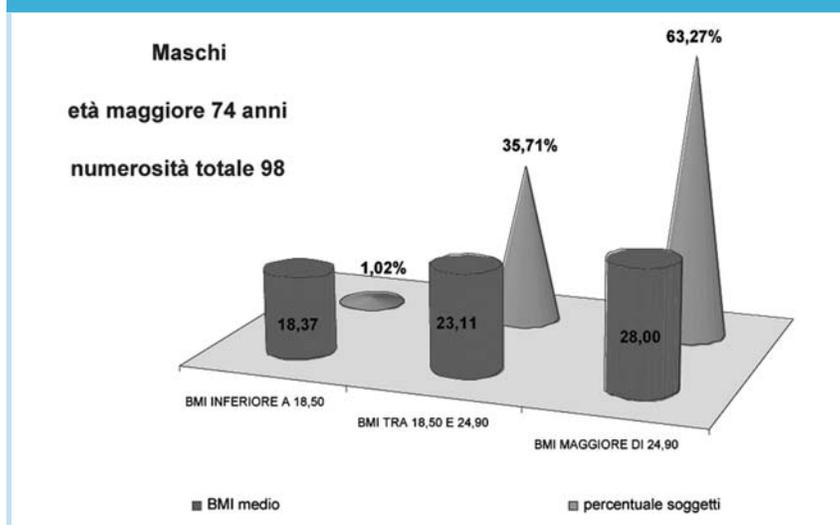


grassi polinsaturi g 7 e 6; monoinsaturi g 35 g e g 31. Calcio mg 790 e 767; fosforo mg 1170 e 1082; vitamina A RE 565 e 586; vitamina C mg 121 e 111; vitamina D μ g 2 e 1; vitamina E mg 8,5; rapporto Ca/P 0,7; l'acqua introdotta con gli alimenti è pari a circa g 1.100/die.

Conclusioni

I dati relativi allo studio sono stati confrontati con i livelli di assunzione raccomandati in nutrienti (LARN) (3), per i soggetti aventi età superiore a 65 anni. In linea generale, riguardo l'apporto energetico e la suddivisione percentuale dei principi energetici si può evincere che quanto dichiarato dai soggetti intervistati si allinea abbastanza a quanto raccomandato. Nonostante tutto i valori medi relativi al BMI dimostrano che in entrambi i sessi la maggior parte di soggetti rientra nella categoria "sovrappeso" (4). È da specificare che i professionisti intervistatori, hanno avuto l'impressione che quasi tutti i soggetti, per una sorta di vergogna, omettessero di specificare l'assunzione di alcuni alimenti tipo dolci, vino, liquori. Si evidenzia che l'apporto medio in grassi è del 32 e 31% [apporto lipidico raccomandato per la popolazione adulta italiana 25% (3)] e si adatta alla stima media percentuale di assunzione per la popolazione italiana. L'assunzione

Figura 2 - BMI maschi con età maggiore di 74 anni



Relativamente allo studio delle abitudini alimentari, in base a quanto dichiarato dai soggetti intervistati, i risultati dimostrano che il valore medio giornaliero di assunzione calorica per i maschi è di 2068 Calorie e per le femmine di 1773 Calorie, di cui 148 (7%) vengono apportate dall'alcool nei maschi, e 68 (4%) nelle femmine. La suddivisione percentuale dei principi energe-

tici per i maschi è: 16% proteine, 31% grassi, 46% glucidi disponibili. Per le femmine 16% proteine, 32% grassi, 48% glucidi disponibili. I dati che emergono dall'apporto giornaliero in altri componenti degli alimenti, rispettivamente nel campione di sesso maschile e femminile, sono per la fibra totale g 20 e g 17; colesterolo mg 236 e 220; acidi grassi saturi g 24 e 23; acidi

Figura 3 - BMI femmine con età tra 65 e 74 anni

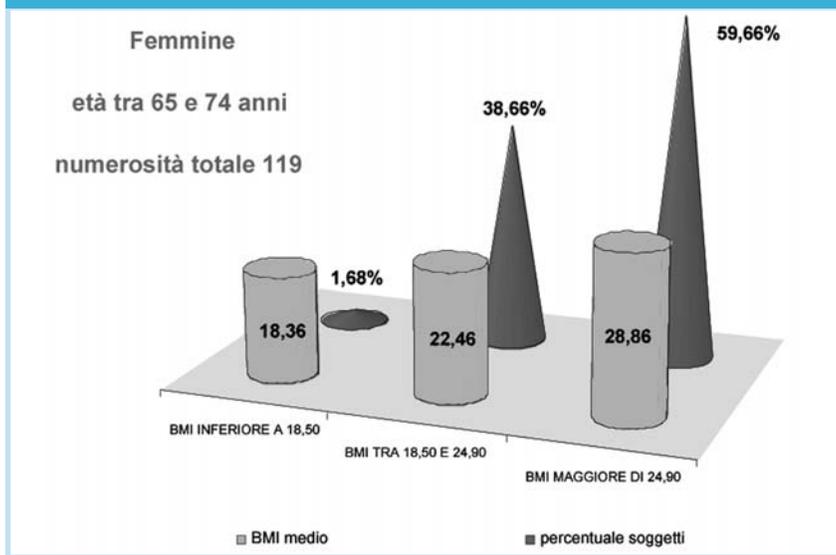
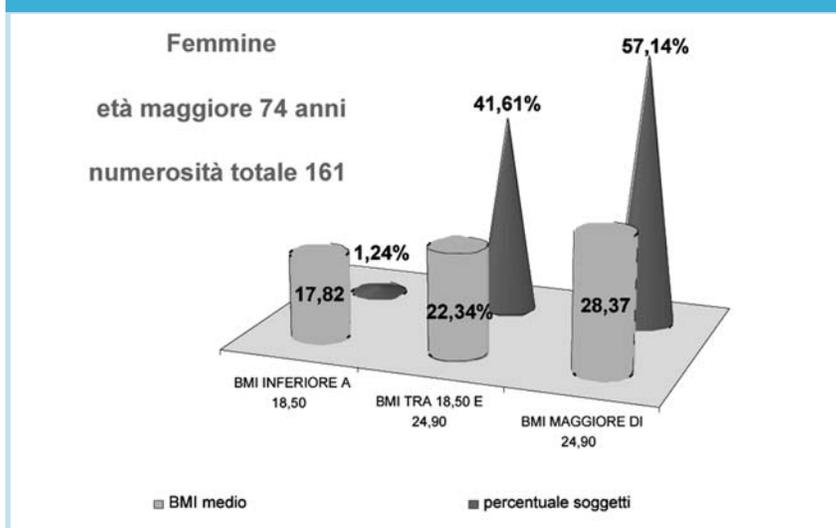


Figura 4 - BMI femmine con età maggiore di 74 anni



giornaliera di acidi grassi polinsaturi è del 3%. Tale apporto si allinea a quanto raccomandato dai LARN. Si evidenzia comunque un'assunzione in acido oleico del 15% circa. L'assunzione della quota proteica risulta adeguata, mentre quella dei carboidrati disponibili (46 e 48%) è inferiore alla percentuale raccomandata dai LARN. È da tenere

presente la quota percentuale calorica derivante dall'alcol (7% maschi, 4% femmine) che presumibilmente è sottostimata. Secondo i LARN la quantità di alcol non deve superare il 10% dell'introito calorico.

Si evidenzia inoltre che l'apporto in calcio è di circa la metà rispetto a quello raccomandato (1500 mg),

mentre risulta elevato quello in fosforo (v.n. 800 mg) con un rapporto calcio/fosforo di 07 mg (v.n. 1,3) che può determinare il manifestarsi di malattie quali artrite, piorea, osteoporosi. Inoltre l'elevata assunzione di fosforo potrebbe determinare una riduzione dell'assorbimento del calcio, squilibrio attribuibile al consumo di troppe "calorie vuote" ed alimenti raffinati. Anche il valore medio di assunzione di vitamina D (2 e 1 µg) è inferiore al livello di assunzione raccomandato dai LARN per la popolazione anziana (8 µg)

Quindi i risultati di questo studio dimostrano che è importante attuare un programma di educazione nutrizionale in questa fascia d'età, come è indispensabile promuovere negli stessi soggetti attività fisica che risulta essere svolta in meno del 10% dei soggetti che hanno superato i 65 anni.

Bibliografia

1. Linee di indirizzo per la ristorazione nelle strutture residenziali extraospedaliere. All.B al Decreto n. 381 del 9 Agosto 2007 Regione del Veneto.
2. Bianchetti A, Trabucchi M. L'alimentazione nell'anziano II ed. Masson Milano
3. SINU. Livelli giornalieri raccomandati di assunzione di energia e nutrienti per la popolazione italiana (L.A.R.N.) Revisione 1996
4. Westerterp-Plantega MS, Steffens AB, Tremblay A. Regulation of food intake and energy expenditure. Edra 1999; 1: 344