

AUSL 6 PALERMO
SERVIZIO DIPARTIMENTALE ANZIANI E ADI

Direttore: Dott. G. Oddo

Centro di Riferimento Regionale Demenze Senili-Alzheimer

Responsabile: Dott. M. Giordano

GLI ANZIANI AFFETTI DA DEMENZA ED IL CALDO ESTIVO

SCOPO: Diffondere in maniera divulgativa la conoscenza dei fattori di rischio e suggerire "regole di vita" utili a chi si occupa di questi pazienti per una buona gestione dell'anziano con demenza in condizioni di emergenza ambientale (caldo estivo).

Chi legge queste note è pregato di darne la più ampia diffusione a tutti coloro che possono essere interessati al problema.

Ogni estate, specie qui da noi in Sicilia, si ripresenta il problema dello stress che le temperature elevate causano all'organismo umano.

Ciascuno di noi ha certamente sperimentato durante una prolungata esposizione ad un ambiente caldo-umido sensazioni di facile affaticamento, vertigini, difficoltà di concentrazione, riduzione del quantitativo di urine emesse, alterazioni del sonno, facile irritabilità e uno stato di agitazione e di disagio.

Se tutto questo può avvenire in un individuo adulto che sta bene, è molto più facile che avvenga nei soggetti più "fragili": in questa fascia della popolazione generale sono particolarmente rappresentati i soggetti anziani e, in modo ancora più drammatico, gli anziani affetti da demenza.

Le informazioni ed i consigli che seguiranno sono rivolti a tutti coloro che quotidianamente assistono un paziente anziano affetto da demenza, familiari, badanti, etc.

Un paziente con demenza è sempre più vecchio dal punto di vista anagrafico, spesso solo dal punto di vista assistenziale e isolato dal punto di vista sociale; se a ciò si aggiunge la limitata autonomia e la necessità di assumere farmaci per una o più patologie, si comprende come il caldo improvviso e prolungato vada ad agire su un terreno in cui è facile che scoppi l'incendio, con effetto di amplificare tutti i disagi, sino a creare problemi gravi, talora incompatibili con la vita.

I pazienti con demenza sono persone spesso non autonome e non autosufficienti che non si accorgono di stare male e non manifestano il proprio disagio, non sentono il bisogno di bere e si disidratano, hanno scompensi della circolazione del sangue, hanno bisogno di qualcuno che vigili attentamente su di loro.

La presenza, inoltre, di altre malattie croniche contribuisce a creare una condizione di maggiore "fragilità" e predisposizione a subire gli effetti delle ondate di calore: in particolare bisogna vigilare attentamente sui pazienti che soffrono di patologie che danneggiano i meccanismi di pompa del cuore (ischemia, infarti, aritmie, scompenso), che limitano la respirazione (broncopneumopatie), che alterano l'assetto della coagulazione e la densità del sangue (anemie), che turbano l'equilibrio dell'acqua e dei sali minerali (insufficienza renale), che rendono inefficienti i meccanismi della termoregolazione (diabete, ipotiroidismo).

Questi pazienti, sia che possano muoversi da casa (accompagnati da qualcuno), sia che non escano più, durante l'estate si trovano ancora più soli ed isolati a causa della difficoltà di usufruire dei mezzi di trasporto o per assenza di coloro che normalmente li assistono. Se cadono e si fratturano un arto, se si verifica un evento acuto, se sono disorientati nel tempo e nello spazio e, sfuggendo ad una vigilanza precaria, escono nelle ore più calde della giornata e magari camminano per ore, se ingeriscono per errore o dimenticanza una doppia dose di farmaci o riducono progressivamente o improvvisamente l'introduzione di cibo e liquidi, le loro condizioni, spesso precarie, risultano talvolta irrimediabilmente compromesse.

Il paziente con demenza e la sua famiglia devono essere "seguiti" attraverso una stretta collaborazione tra i Servizi Ambulatoriali (le Unità Valutative Alzheimer -UVA), gli Ambulatori distrettuali dedicati, i Servizi che erogano l'assistenza a domicilio (ADI), i Servizi Residenziali (RSA) e Semiresidenziali (Centri Diurni) ed i Medici di Medicina Generale. Questa stretta collaborazione riveste un ruolo chiave, soprattutto per l'individuazione dei soggetti "fragili" e a rischio.

Un paziente con demenza è un soggetto "fragile" e a rischio perché spesso ha malattie croniche, non dispone di adeguate abilità sociali, è portatore di bisogni complessi, vive situazioni di particolare disagio ed è costretto a forme di dipendenza assistenziale. Spesso non riceve il massimo possibile di assistenza e di attenzione in quanto i motivi che inducono lo stato di dipendenza sono molteplici, pesanti, prolungati nel tempo e spesso difficili da identificare e da correggere.

E' fondamentale, pertanto, il ruolo della valutazione multidimensionale delle necessità del paziente con demenza, al fine di assicurare un intervento personalizzato specifico per quel paziente, riservando il ricovero ospedaliero solo a quei casi per i quali non sia possibile effettuare interventi di tipo ambulatoriale, intermedio (Day-Hospital) o domiciliare.

La Rete dei Servizi, pertanto, deve diventare punto di riferimento ed elemento di "certezza" per il paziente e la sua famiglia. La cultura specifica sulle demenze si inserisce all'interno della sensibilità per i problemi della cronicità ed in genere dell'età avanzata, tramite la conoscenza delle malattie che non possono essere guarite ma solo curate.

Il paziente demente e la sua famiglia hanno bisogno di operatori in grado di assumere la gestione complessiva della malattia, dalle misure preventive alla diagnosi più precoce possibile, fino al ruolo di accompagnatore attento e tecnicamente preparato del paziente e di chi si occupa di lui nei lunghi anni di storia della malattia. Questo è un ruolo fondamentale che gli operatori rivestono dal momento in cui, posta la diagnosi, è necessario conoscere attentamente l'evoluzione dei sintomi cognitivi ed il comportamento del paziente, definendo possibili rischi ad essi connessi e fornire informazioni sulla prognosi e un sostegno di tipo informativo, educativo e psicologico a chi si occupa della sua assistenza.

E' ben noto che chi si occupa di assistenza al paziente demente ha un compito estremamente gravoso, il più delle volte vissuto con fatica perché non scelto ma subito. Spesso in assenza di idonei supporti di natura sanitaria e sociale la famiglia rappresenta l'unica tutela per il paziente. E' in questa situazione di solitudine e senso di abbandono che il carico assistenziale può diventare talmente pesante da provocare grossi problemi soprattutto di natura psicologica a chi si occupa dell'assistenza e, di riflesso, al paziente stesso. Gestire l'assistenza rappresenta un punto fondamentale nel trattamento della demenza, e la cura del paziente demente non può prescindere dal coinvolgimento informativo, formativo ed educativo di chi lo assiste. Pertanto, il ruolo del Medico di Medicina Generale e degli Operatori dei Centri Specialistici diventa fondamentale in questo coinvolgimento.

La demenza è una malattia che determina modificazioni notevoli del modo di essere e del comportamento di chi ne è affetto e che presenta caratteristiche molto diverse nei suoi vari stadi e questo provoca un continuo rimodellamento dell'approccio alle varie problematiche che via via si pongono con conseguenti modificazioni del tipo di assistenza da fornire.

Pertanto, anche per quanto riguarda le situazioni di rischio legate alla elevazione della temperatura ambientale, nel paziente con demenza è necessario un approccio diverso a seconda delle fasi della malattia.

Fase iniziale

Il primo sintomo della demenza generalmente è una lieve perdita della memoria per gli eventi recenti che progredisce gradualmente. Il paziente ripete sempre le stesse cose, tende a perdersi in ambienti non conosciuti, dimentica gli impegni, gli appuntamenti, può essere disorientato nel tempo. Man mano che la malattia progredisce si aggiungono altri sintomi: difficoltà di ragionamento, di pensiero critico e di giudizio.

Tutto questo crea difficoltà nelle attività lavorative e sociali e, in generale, crea incapacità a "fare le cose comuni e quotidiane". Diventa difficile eseguire operazioni bancarie e postali, gestire il denaro e le spese in maniera adeguata all'introito mensile. Il valore del denaro può non essere conosciuto per cui il paziente tende a uscire di casa con molti soldi per una spesa minima

o, viceversa, nasconde il denaro in casa e poi non ricorda il luogo dove lo ha messo, lo dimentica, lo perde o lo preleva dalla banca più volte alla settimana perché non ricorda di avere già eseguito l'operazione. Tutto ciò può portare a conseguenze molto gravi dal punto di vista finanziario, soprattutto in quegli anziani con basso reddito che vivono soli e che nel tempo possono trovarsi in difficoltà economiche tali da impedire loro l'acquisto di generi alimentari di prima necessità e di farmaci.

L'approvvigionamento di generi alimentari e bevande può subire variazioni in questa fase, oltre che per la presenza di difficoltà gestionali finanziarie, anche per la comparsa di comportamenti ripetitivi e a volte maniacali, per cui, a causa dei problemi di memoria, il paziente può uscire più volte al giorno per le spese ed acquistare lo stesso alimento, che viene così accumulato nella dispensa a scapito di altri alimenti necessari che non vengono invece acquistati. Si riduce (quando c'è) la capacità di cucinare soprattutto piatti complicati che necessitano di diversi ingredienti; il paziente può dimenticare qualcosa sul fuoco, di avere già cucinato o di portare il cibo a tavola.

Inevitabili quindi gli errori nella gestione di una alimentazione corretta, che diventa monotona, ripetitiva e priva di sostanze necessarie, non adeguata alle stagioni o alle patologie da cui è affetto (per es. ipertensione arteriosa, diabete), e spesso vengono consumati pasti "freddi" mentre come è noto almeno una volta al giorno è necessario consumare un pasto "caldo", regola che vale per tutti e non solo per il paziente anziano con demenza.

Nella stagione estiva il rischio frequente è la scarsa assunzione di cibi ricchi di acqua, vitamine, sali minerali e fibre necessarie per combattere caldo e afa. Nei casi più gravi si può arrivare allo sviluppo di una malnutrizione associata all'insorgenza di malattie non presenti prima o a un decorso meno favorevole di malattie già note in precedenza.

I problemi di memoria influenzano anche la terapia farmacologica: l'attenzione ai dosaggi e agli orari di somministrazione è fondamentale per il controllo e per il compenso delle patologie di cui il paziente con demenza può essere affetto. Oltre all'aspetto finanziario già detto, anche l'aspetto organizzativo diventa un problema: verificare il farmaco mancante, recarsi dal Medico di Medicina Generale per le prescrizioni agli orari indicati ed in farmacia per l'acquisto. Ma la cosa più importante e pericolosa per la salute è la mancata assunzione dei farmaci o, al contrario, la loro ripetuta assunzione senza il rispetto degli orari o della relazione con i pasti. I farmaci più rischiosi sono sicuramente quelli cardiologici, quelli per il diabete, i sedativi, gli anticoagulanti, i diuretici, ed il rischio aumenta notevolmente con l'aumentare della temperatura ambientale in estate. In questa fase iniziale, oltre ai problemi di memoria, come detto, può esserci la presenza di disorientamento temporale e spaziale: il paziente ha difficoltà in luoghi non conosciuti, può perdersi e non essere in grado di ricordare le informazioni, può vagare per ore senza sapere dove si trova e come tornare a casa, può uscire da casa in orari proibitivi dal punto di vista ambientale. Le attività di base della vita quotidiana sono conservate, il paziente si sa vestire ma può avere difficoltà nella scelta degli abiti adatti alla temperatura esterna.

Dal punto di vista del comportamento possono essere presenti modificazioni della personalità; vengono esagerati i lati del carattere esistenti già prima: se il paziente è stato sempre sospettoso diventa ancora più sospettoso, se è stato ostile diventa più ostile, se è stato tendenzialmente aggressivo diventa più aggressivo, etc. Altre volte pazienti solitamente calmi e controllati diventano impulsivi e irritabili soprattutto se chi gli sta accanto non si comporta adeguatamente. La sospettosità nei confronti di altre persone (familiari, amici, ladri, etc.) fa sì che il paziente ritiene che gli siano stati rubati oggetti o denaro che in realtà ha messo fuori posto e non sa ritrovare.

Per tutti questi motivi può rinchiudersi in casa sbarrando porte e finestre a tutte le ore della giornata, rendendo difficile l'ingresso di chi l'accudisce e agli approvvigionamenti di cibo e bevande.

Altro aspetto importante nella fase iniziale è la consapevolezza della malattia da parte del paziente. In alcuni casi è tale da creare uno stato depressivo secondario ed uno stato di ansia e inquietudine nei confronti delle attività più complesse che ritiene di non sapere svolgere e per le quali richiede il sostegno o la rassicurazione di un'altra persona. In altri casi l'assenza di consapevolezza e la convinzione di adeguatezza riguardo alle proprie capacità di fare le cose da soli portano il paziente a rifiutare non solo qualsiasi tipo di assistenza, ma anche di consiglio e di supporto, e soprattutto a reagire talvolta in maniera aggressiva nei confronti di chiunque si proponga di intervenire al fine di correggere o di modificare alcuni comportamenti pericolosi per il paziente stesso o per gli altri.

Per tutte queste ragioni la fase iniziale della malattia è molto critica, soprattutto per quelle persone che vivono sole e inconsapevoli dei propri deficit o che rifiutano l'assistenza. Spesso la presenza di modificazioni della personalità e del comportamento rende difficile i rapporti con i familiari, che abbandonano il paziente proprio nel momento in cui egli necessita di una continua sorveglianza, soprattutto se affetto da più patologie, se assume farmaci o se costretto a vivere in condizioni ambientali difficili come avviene durante un'estate molto calda.

Fase intermedia

A questo stadio la diminuzione delle capacità di ragionamento e di "fare le operazioni quotidiane" è tale da impedire una vita autonoma al proprio domicilio. Il paziente è spesso gestito per tutta la giornata dai familiari o da una badante. La vigilanza deve essere più attenta e a chi se ne occupa devono essere fornite tutte le informazioni necessarie per l'assistenza.

La memoria recente peggiora sempre più e non è possibile apprendere nuove informazioni. La memoria remota e quella autobiografica si deteriorano tanto che il soggetto può non ricordare alcuni dati personali, come la propria età o il proprio indirizzo e numero di telefono, e può perdersi in luoghi anche ben conosciuti in quanto diventa sempre più evidente il disorientamento temporo-spaziale. In questa fase inizia a manifestarsi anche deficit della

capacità di parlare correttamente, con difficoltà a dire il nome di oggetti di uso quotidiano, di indicarne la funzione e a riconoscerli fra altri, alcune parole vengono storpiate o sostituite con circonlocuzioni (es. il bicchiere=il coso per bere), fino alla comparsa di un modo di parlare povero in forma e contenuto, che non permette di comunicare in maniera corretta situazioni di disagio, di difficoltà o richieste di aiuto. La capacità di ragionamento peggiora fino a deteriorarsi completamente, e con essa la capacità di pensiero critico e di giudizio, di attenzione, di lettura e scrittura; via via si realizza l'impossibilità a eseguire movimenti volontari in modo coordinato.

Parallelamente aumentano le difficoltà nelle attività cosiddette "strumentali" della vita quotidiana, fino alla loro perdita totale. Per il paziente diventa impossibile utilizzare il denaro, fare la spesa orientando la scelta degli alimenti, utilizzare gli elettrodomestici o cucinare in modo adeguato ed i farmaci devono essere somministrati da chi lo assiste.

Spesso, a causa del disinteresse nella cura e nell'igiene del proprio corpo sono necessari dapprima la supervisione e poi l'aiuto nelle attività cosiddette "di base" della vita quotidiana. L'igiene e vestirsi possono essere difficoltosi anche per la presenza di incoordinazione dei movimenti e per l'esecuzione di sequenze motorie scorrette. Vestirsi richiede numerose capacità dal punto di vista cerebrale. Il soggetto deve orientarsi nello spazio (prendere gli abiti dall'armadio) e nel tempo (indossare gli indumenti a seconda del tempo atmosferico e di ciò che si intende fare), riconoscere i vestiti ed utilizzarli in modo sequenzialmente logico, con una gestualità corretta. In un primo momento il paziente non ricorda dove sono conservati gli indumenti e li cerca disperatamente. Man mano che la malattia avanza, anche se riconosce gli indumenti ne sbaglia la sequenza o li utilizza in modo sbagliato.

Gli stessi problemi possono verificarsi durante l'igiene e, in genere i pazienti tollerano poco in questa attività l'intervento di chi li assiste. Se la gestualità funzionale e l'attività di coordinazione sono compromesse, in questa fase saranno presenti anche disturbi dell'alimentazione. In realtà, una serie di fattori intervengono a compromettere la capacità di alimentarsi e di bere liquidi in quantità adeguata. In primo luogo la memoria: il paziente può non ricordare di dover mangiare o di avere già mangiato, potendo talvolta rimettersi a tavola a poca distanza dal pasto precedente o non alimentarsi e bere per molte ore. Con la progressione della malattia compaiono difficoltà nell'eseguire gesti abituali, come utilizzare in modo corretto le posate o gli oggetti posti su una tavola apparecchiata.

Inoltre, la fase intermedia è quella in cui maggiormente sono presenti disturbi del comportamento ed è quindi anche la fase in cui vengono spesso utilizzati farmaci sedativi. Questo disturbi rappresentano una manifestazione della demenza ma sono anche fortemente influenzati dall'ambiente e dal rapporto con chi fornisce l'assistenza e sono anche legati al carattere del paziente presente prima dell'insorgere della malattia. La frequenza e la gravità delle singole manifestazioni sono variabili in relazione alla gravità della demenza e al tipo di demenza, embricati con i fattori ambientali già detti.

E' importante però precisare che l'inizio improvviso ed una evoluzione rapida dei disturbi del comportamento con presenza di deliri, allucinazioni ed agitazione psicomotoria possono essere legati a cause scatenanti di ordine patologico internistico (malattia acuta, uso di farmaci, infezioni, ritenzione acuta di urina, etc.) che devono essere attentamente ricercate ed escluse dal medico. Anche la comparsa di improvvise manifestazioni di irritabilità e scarso controllo emotivo apparentemente inspiegabili deve far pensare ad uno stato di disagio (dolore, fastidio, malessere, richiesta di aiuto) che il paziente non è in grado di esprimere in altro modo. Inoltre, manifestazioni aggressive si verificano nella fase intermedia della malattia quando il paziente vuole assolutamente fare qualche cosa e viene ostacolato, come per es. quando vuole uscire a qualsiasi ora del giorno e della notte. In genere ciò si verifica quando egli non riconosce la casa come propria e desidera ricercare i genitori defunti (soprattutto la madre). In questi casi la necessità di controllo, supervisione ed intervento con opera di distrazione da parte di chi assiste è necessaria per evitare situazioni potenzialmente pericolose.

La presenza di disturbi del comportamento rende ancora più difficile la convivenza con il paziente ed il livello di tollerabilità della situazione dipende dall'equilibrio tra paziente ed aspetti propri della vita e della psicologia di chi lo assiste, dal tipo di rapporto che lo lega al paziente (di affetto più o meno forte nel caso di un familiare, di remunerazione più o meno adeguata nel caso di una badante esterna), dalla modalità con cui si esprime la malattia, dalla presenza di altre malattie, dalla presenza o meno di una rete di supporto che fornisca un aiuto sia materiale che psicologico. Compito dei medici e degli operatori dei servizi per le demenze è quello di conoscere tali dinamiche e di occuparsi dall'inizio (fin dalla prima visita) fino alle fasi estreme della malattia sia del paziente che di chi lo assiste.

Fase avanzata e terminale

Il percorso naturale della demenza è caratterizzato dalla progressione più o meno rapida e graduale dei deficit cognitivi e del danno funzionale fino alla immobilizzazione a letto.

In questa fase la memoria a breve e a lungo termine appare completamente deteriorata ed è presente totale disorientamento temporale e spaziale anche in luoghi ben conosciuti come il proprio domicilio. Iniziano le difficoltà a riconoscere i propri familiari ed il ruolo dei vari membri della famiglia o il loro grado di parentela, fino alla perdita completa della memoria autobiografica e dei propri dati personali. Il linguaggio è sempre più povero, ridotto, scompare il parlare spontaneo e anche dietro richiesta il paziente non è in grado di parlare in modo corretto. E' presente difficoltà nell'esecuzione di movimenti finalizzati, a tal punto da compromettere in maniera evidente tutte le attività di base della vita quotidiana per le quali il paziente diventa completamente dipendente. Possono essere presenti incontinenza urinaria e instabilità nell'equilibrio e nell'andatura.

Per quanto riguarda l'alimentazione, il paziente può mostrare difficoltà ad eseguire gesti abituali come utilizzare le posate e portarle alla bocca con giusti movimenti e adeguata velocità, vi può essere difficoltà a riconoscere il cibo come tale e ad individuarne la commestibilità anche quando viene portato in bocca, con tendenza alla ruminazione e/o alla sua espulsione.

E' questa la fase in cui sono particolarmente frequenti i disturbi del comportamento quali agitazione, irritabilità, alterazioni del sonno e rifiuto del cibo o comportamenti stereotipati (affaccendamento, vagabondaggio, vocalizzazione persistente). Quando questi disturbi provocano disagi al paziente o a chi gli sta vicino, è necessario intervenire con modifiche ambientali o con mezzi farmacologici (sedativi).

La malattia progredisce inesorabilmente fino alla comparsa di un profondo decadimento delle funzioni cognitive e funzionali caratterizzato dall'incapacità di comunicare e di comprendere e di compiere qualsiasi azione. Sono presenti difficoltà progressive di movimento fino all'immobilità completa, incontinenza urinaria e fecale e può esserci difficoltà ad inghiottire, generalmente prima per i liquidi e successivamente per i solidi.

Alla fine si arriva ad una condizione clinica complessa che interessa diversi organi ed apparati che si chiama **sindrome da immobilizzazione o sindrome da allettamento**.

L'immobilizzazione del paziente, in genere a letto, provoca notevoli problemi medici come l'osteoporosi con aumento del rischio di fratture ossee, atrofia dei muscoli, trombosi delle vene, difficoltà di funzionamento dei polmoni con maggiore possibilità di infezioni respiratorie (broncopolmoniti), malnutrizione, riduzione delle difese immunitarie, infezioni delle vie urinarie, piaghe da decubito, etc.

Il paziente demente non muore per la demenza in sé, ma per tutte queste complicanze associate, legate, allo stadio terminale, alla sindrome da immobilizzazione.

Obiettivo fondamentale, pertanto, del lavoro dei Medici di Medicina Generale, degli Operatori dei Centri Specialistici, e di chi assiste giornalmente il paziente è quello di mettere in atto, ciascuno per le proprie competenze, strategie e procedure volte a rallentare la progressione della demenza nell'intento di prevenire lo stadio terminale e tutte le complicanze ad esso associate che spesso sono la vera causa della morte del paziente.

Consigli

I consigli che seguono valgono in senso generale anche nelle fasi successive della malattia, ma con alcuni ulteriori accorgimenti.

L'aumento della sorveglianza per un corretto approccio preventivo nei confronti dei rischi legati al caldo e all'afa è la strada più corretta. Questo presuppone l'informazione e la conoscenza dei problemi da parte di chi si occupa dell'assistenza. E' necessario da parte degli Operatori Specializzati fornire informazioni, consigli e istruzioni pratiche - da ripetere pazientemente ogni volta che vengano richieste (e spontaneamente, anche a costo di essere noiosi e ripetitivi!) - sulla gestione dei comportamenti difficili e sui problemi che quotidianamente chi assiste si trova ad affrontare.

Innanzitutto è necessario, da parte di chi si occupa del paziente, verificare che egli sia in grado di introdurre una quantità adeguata di liquidi e cibo. Tale verifica deve considerare l'alimentazione come un "atto globale" che comprende la capacità di scegliere il cibo e, infine, la capacità di cucinare un pasto adeguato non soltanto in termini di calorie, ma anche adattato alla stagione, nonché all'eventuale presenza di patologie o di modificazioni dell'organismo che invecchia (mancanza di denti, difficoltà di digestione per atrofia gastrica, perdita della sensibilità al gusto, etc.). Attenzione va posta alla eventuale perdita di peso. La prima conseguenza di una dieta scarsamente variata è la carenza di vitamine che può portare ad un ulteriore deficit delle funzioni cerebrali dell'anziano soprattutto se demente.

Non esiste una "dieta specifica" da consigliare; è buona norma seguire una dieta equilibrata che contenga carboidrati, proteine, grassi, vitamine, sali minerali, e fibre.

Se non coesistono altre malattie si può variare liberamente il menù quotidiano, tenendo sempre conto dei gusti del malato e preferendo pasti piccoli e frequenti. Per quei pazienti che invece si alimentano con avidità, ingurgitano cibo senza masticarlo, non tagliato o cotto in modo incompleto, troppo caldo o troppo freddo, è necessario nascondere tutto ciò che è commestibile, limitare le porzioni durante i pasti e ricorrere a spuntini (i quali possono essere utilizzati anche come elemento di distrazione da qualche attività che si vuole che il paziente non faccia).

Con il caldo è d'obbligo bere molti liquidi per evitare la disidratazione: almeno 2 litri al giorno secondo le indicazioni del Ministero della Salute. Il consiglio è quello di bere anche se non se ne sente il bisogno, in quanto è necessario ripristinare le perdite minerali (soprattutto potassio, sodio e magnesio) ed i liquidi persi durante la sudorazione. Qualsiasi acqua va bene, a meno che non esistano patologie particolari che indichino il consumo di un altro tipo di acqua. Per quanto riguarda la quantità, è necessario porre attenzione ai pazienti con scompenso cardiaco nei quali l'assunzione non dovrebbe superare 1-1,5 litri al giorno. Bene anche il tè, soprattutto se tiepido, i succhi di frutta, i frullati e i gelati alla frutta. Attenzione alle bevande gassate, a quelle troppo fredde o troppo calde (minestre, brodi): quelle calde hanno l'effetto di aumentare la temperatura corporea, mentre quelle fredde danno un refrigerio

momentaneo, ma possono essere causa di crampi e congestioni. La temperatura ideale per una buona bevanda che permetta un veloce assorbimento ed un giusto raffreddamento dovrebbe essere intorno ai 10°C. Da evitare l'alcool, che aumenta la sudorazione, la sensazione di calore la frequenza cardiaca. Limitare la caffeina che ha un effetto diuretico: l'acqua espulsa con le urine viene a mancare per i processi di raffreddamento quali la sudorazione.

L'idratazione può essere garantita anche da frutta e verdura, che contengono fino all'80% di liquidi e sono anche ricche di sali minerali, vitamine, antiossidanti e fibre, che, insieme all'acqua, consentono un buon funzionamento dell'apparato digerente. Da notare che nell'anziano, con il rallentamento del metabolismo, si ha facilmente stipsi che peggiora in condizioni di disidratazione.

Come detto, sono consigliabili pasti piccoli e frequenti, con un apporto di carboidrati pari ed un piatto di pasta che non dovrebbe mai mancare. Per compensare la perdita di sodio è consigliabile mangiare pesce (a parte il costo!), da preferire alla carne perché più digeribile e ricco di acidi grassi poliinsaturi, e formaggio fresco, da preferire a quello stagionato. Infine può essere utile l'utilizzo di integratori di sali minerali.

Un altro problema da affrontare nel paziente con deterioramento cerebrale di grado lieve riguarda le uscite e le passeggiate durante la giornata, soprattutto se effettuate in luoghi non conosciuti. Come precedentemente detto, egli rischia di perdersi e quindi di vagare per ore sotto il caldo, senza protezione dal sole, e con abiti non adatti. Nel limite del possibile è consigliabile evitare di uscire e di eseguire attività fisica nelle ore centrali della giornata (dalle 12 alle 17). Sono queste le ore più calde, accompagnate da un aumento della concentrazione di ozono soprattutto in città, dove il traffico è intenso. Sono da preferire quindi le prime ore del mattino e quelle dopo il tramonto, nelle quali l'aria si è rinfrescata. Al sole è sempre utile riparare la testa con un cappello e gli occhi con occhiali da sole. I pazienti diabetici devono esporsi al sole con maggiore cautela, al fine di evitare ustioni serie a causa della minore funzionalità dei recettori del dolore. Vanno indossati abiti di colore chiaro non aderenti e di fibre naturali (lino e cotone) in quanto gli abiti scuri e sintetici trattengono il calore, impediscono la traspirazione e possono provocare irritazione di tipo allergico, fastidiosi pruriti ed arrossamenti.

Anche l'ambiente domestico necessita di alcuni accorgimenti: sarebbe meglio vivere in un ambiente rinfrescato da un condizionatore che contribuisce a ridurre l'umidità dell'aria dando una sensazione di beneficio, anche se la temperatura della stanza non deve ridursi eccessivamente. E' necessario verificare che il paziente sia in grado di utilizzare questi elettrodomestici, regolando correttamente la temperatura, che non deve essere mai troppo bassa rispetto a quella esterna (ideale 25-27°C) per evitare bruschi sbalzi soprattutto nei soggetti con malattie polmonari. Sono utili anche i deumidificatori ed è indispensabile arieggiare la casa al mattino e la notte, mentre nelle ore calde è necessario socchiudere le imposte esterne al fine di impedire che il sole riscaldi l'ambiente.

Il paziente anziano con demenza va mantenuto, se possibile, sempre nel proprio ambiente perché trasferendolo presso altro domicilio (per es. in casa di un figlio permanentemente, in casa dei figli a rotazione, in casa di riposo) si alterano la "routine" giornaliera ed i suoi punti di riferimento: cambiano gli ambienti domestici, si modificano inevitabilmente gli orari dei pasti, del sonno, etc.

Da quanto detto si deduce automaticamente che è meglio mantenere il paziente anziano con demenza nel proprio ambiente anche e soprattutto d'estate, ed evitare spostamenti a luglio ed agosto presso la seconda casa dei figli al mare o in campagna, dove le condizioni climatiche e di vita sociale sono dannose e possono facilmente far peggiorare la demenza: infatti spesso aumenta la quantità di persone presenti (bambini, ragazzi, ospiti, etc.) in aggiunta al disorientamento per i luoghi (anche se in precedenza ben noti): camera da letto diversa, bagno diverso, etc. Meglio quindi un condizionatore nella propria casa che un trasferimento in un ambiente non adatto!

Attenzione particolare va posta al problema delle cadute: nell'anziano, come è noto a tutti, il rischio è maggiore rispetto al giovane ed all'adulto; nel paziente demente l'andatura diventa ancora meno sicura e coordinata, i riflessi, il tono, la forza dei muscoli e l'altezza del passo diminuiscono progressivamente modificando la capacità di evitare una caduta di fronte ad un ostacolo. Se a questo si aggiungono la terapia con sedativi, che di per sé già può causare o favorire le cadute, ed il caldo estivo che anch'esso favorisce l'ipotensione e le cadute, si ha l'idea di quanto grande sia il rischio.

Una caduta con frattura del collo del femore potrebbe portare il paziente demente verso la sindrome da immobilizzazione molto prima di quanto avverrebbe per la sola demenza.

Come già detto, particolare attenzione va posta agli anziani con demenza in terapia farmacologica per altre patologie quali ipertensione arteriosa, cardiopatie, malattie respiratorie e diabete. In questi casi sono consigliati controlli più frequenti dello stato di salute generale per l'eventuale modifica del dosaggio dei farmaci nonché un controllo più frequente dei valori della glicemia e della pressione arteriosa. Attenzione va posta alla comparsa di difficoltà di respirazione e alle situazioni in cui si usano farmaci sedativi di qualunque tipo che possono provocare astenia, debolezza muscolare, sonnolenza, abbassamento eccessivo della pressione arteriosa e possono quindi aggravare una sintomatologia già presente legata alla temperatura ambientale elevata e viceversa.

A cura di:

Dott. Antonino Amato

Dott.ssa Silvia Bennici

Dott. Carlo Butera

Dott. Pietro Campofiorito

Dott. Bernardo Chiaramonte

Dott. Aldo Chiavetta

Dott. Pasquale D'Antoni

Dott. Domenico Di Palermo

Dott.ssa Paola Di Salvo

Dott. Carmelo Gagliano

Dott. Marcello Giordano

Dott. Antonio Lubelli

Dott. Giuseppe Pandolfo

Dott.ssa Donata Riggio

Dott.ssa Alessandra Rizza

Dott. Giovanni Romeo

Dott. Vincenzo Saporito

Dott.ssa Renata Scalici

Dott.ssa Maria Pia Vassallo

Dott.ssa T. Vitrano Catania

PALERMO, GIUGNO 2005