

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI

In collaborazione con



Punto Insieme Sanità

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60



Roma, 8-9 maggio 2018

Rome Marriott Park Hotel
Via Colonnello Tommaso Masala, 54

Con il patrocinio di

*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

Ministero della Salute



1. AUDIOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Pensi di avere problemi di udito? Ecco come capirlo

- Hai difficoltà a seguire le conversazioni in posti affollati, al ristorante, nel traffico, al cinema, al mercato, al telefono?
- Ti sembra di sentire meglio con un orecchio che con l'altro?
- Gli altri lamentano che tieni il volume della televisione troppo alto?
- Chiedi spesso alle persone di ripetere le cose?
- Ti capita di sentire spesso dei fischi nelle orecchie?

Se hai alcune di queste difficoltà...

- Parlane col tuo medico di famiglia
- Partecipa a programmi di screening organizzati nella tua zona (farmacie, ambulatori ORL, centri audioprotesici)
- Chiedi la consulenza di uno specialista dell'udito (Otorino, Audiologo, Audioprotesista, Audiometrista)

Per gli operatori della sanità e per le istituzioni

- Diffondere campagne di conoscenza e di corretti stili di vita
 - Sensibilizzare gli utenti sui rischi derivanti dalla diminuzione uditiva
 - Indirizzare i pazienti a eseguire un test dell'udito o altre cure specialistiche
 - Sostenere i programmi governativi di screening per la popolazione over 65 mediante...:
 - AudioScreening App
 - Questionari
 - 5 minutes hearing test
 - HHIS
 - Applicare la legislazione sull'esposizione al rumore in luoghi pubblici
 - Aggiornare le metodiche di test dell'udito laddove è previsto di legge (es. test dell'udito per il rilascio/rinnovo della patente di guida)
 - Monitorare l'udito in pazienti che presentano fattori di rischio per l'ipoacusia (es. diabete, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, esposizione al rumore, etc..) o eventualmente trattati con medicinali ototossici
-

2. CARDIOCIRCOLATORIO

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Screening della Fibrillazione Atriale

Premesse

- La prevalenza della FA nella popolazione generale è circa il 2%
- La prevalenza della FA è circa 7.6% nella popolazione >65aa (probabilmente sottostimato)
- La FA è spesso asintomatica
- LA FA asintomatica è associata ad una prognosi peggiore, a parità di fattori di rischio CV
- La FA aumenta il rischio di demenza anche nei pazienti senza storia di stroke

Lo Stroke nei Pazienti con FA è Più Severo

- 20% di tutti gli stroke sono attribuibili alla FA

Stroke nei pazienti con FA vs Non-FA

- Mortalità più elevata (+70%)
- Ricoveri ospedalieri più prolungati (+25%)
- Percentuale di dimissione più bassa (-40%)
- Funzione neurologica più compromessa (peggiore QdV)
- Maggiori costi per il sistema sanitario

Barriere

- Programmi di screening opportunistico di facile utilizzo (p.e. smartphone) per avviare un eventuale programma terapeutico di prevenzione
- Facilitare l'accesso ai Nuovi Anticoagulanti Orali
- Promuovere l'utilizzo di nuovi strumenti diagnostici (Holter prolungato, Loop Recorder Impiantabili)
- Riconoscere la rimborsabilità del monitoraggio remoto del paziente con dispositivo impiantabile

Suggerimenti Operativi


- ECG (rhythm strip) a tutti i pazienti >65aa
- Definizione dei fattori di rischio clinici secondo linee guida (età >75aa, DM, IPA, SC, Vasculopatia ATS)
- Identificazione dei soggetti in cui lo screening mediante ECG prolungato può essere utile per definire la strategia terapeutica

13

Screening for atrial fibrillation

Recommendations	Class	Level
Opportunistic screening for AF is recommended by pulse taking or ECG rhythm strip in patients >65 years of age.	I	B
In patients with TIA or ischaemic stroke, screening for AF is recommended by short-term ECG recording followed by continuous ECG monitoring for at least 72 hours.	I	B
It is recommended to interrogate pacemakers and ICDs on a regular basis for atrial high rate episodes (AHRE). Patients with AHRE should undergo further ECG monitoring to document AF before initiating AF therapy.	I	B
In stroke patients, additional ECG monitoring by long-term non-invasive ECG monitors or implanted loop recorders should be considered to document silent atrial fibrillation.	IIa	B
Systematic ECG screening may be considered to detect AF in patients aged >75 years, or those at high stroke risk.	IIb	B

www.escardio.org/guidelines European Heart Journal - doi:10.1093/eurheartj/ehw210



3. CARDIOVASCOLARE

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

La presentazione sarà divisa in due parti:

Indicazioni per il senior

Indicazioni per l'MMG/infermiere di comunità ai fini della prevenzione cardiovascolare nel senior

Indicazioni per il senior

- Stili di vita
- Malattie cardiovascolari da prevenire
- Sintomi di allarme
- Malattie aterosclerotiche
- Malattie valvolari cardiache
- Scompenso

Stili di vita

- Per tradurre in qualità l'aumento di durata della vita occorre adottare stili di vita sani che consistono soprattutto in alimentazione e idratazione corretta e attività motoria adattata; l'attività fisica basale deve prevedere almeno 30 minuti di cammino (anche non continuativi) al giorno almeno 4/5 giorni alla settimana.
- Sono consigliabili le attività motorie di tipo posturale per il controllo della funzione muscolo-scheletrica.

Le malattie cardiovascolari da prevenire

- Malattie di origine aterosclerotica
 - Malattie coronariche
 - Malattie delle arterie periferiche
 - Malattie dell'aorta
 - Malattie della carotide
- Malattie Valvolari Cardiache
- Scompenso cardiaco
- Fibrillazione atriale

Sintomi di allarme

I più comuni sintomi che devono far pensare a una malattia cardiovascolare:

- Affanno
- Palpitazioni
- Dolore al petto
- Dolore o affaticamento muscolare nel camminare
- Astenia/debolezza
- Vertigine/capogiri
- Sincope/perdita di coscienza
- Malessere generale inspiegabile e improvviso (sudorazione fredda, nausea, vomito, altro)

Malattie aterosclerotiche

La prevalenza delle malattie aterosclerotiche può essere considerata elevatissima e rappresenta la più importante causa di morte nei paesi industrializzati. Secondo i dati Istat, oltre il 48% dei decessi può essere correlato a queste malattie.

Fattori di rischio

I comuni fattori di rischio per malattie aterosclerotiche sono: l'ipertensione arteriosa - Dislipidemia - Diabete mellito - Abitudine al fumo - Sovrappeso corporeo/obesità - Alimentazione scorretta - Sedentarietà - Stress psicofisico.

Se appartieni a famiglia con elevata prevalenza di malattie aterosclerotiche il tuo controllo deve essere più stretto.

3. CARDIOVASCOLARE

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Queste condizioni vanno attentamente ricercate ed eventualmente corrette.

Di conseguenza:

- Misura la pressione arteriosa almeno ogni tre mesi, se normale. Se la pressione arteriosa supera i 140/90 parla con il tuo medico di riferimento
- Controlla i livelli di colesterolo nel sangue. Se il colesterolo totale supera i 200 mg/dl parlane col il tuo medico curante
- Se appartieni a famiglia con presenza di diabete controlla con cadenza regolare la tua glicemia. La glicemia, anche se normale, va comunque controllata almeno una volta l'anno
- Smetti di fumare
- Controlla regolarmente il peso e la tua circonferenza di vita all'altezza dell'ombelico (valore normale per l'uomo uguale o inferiore a 102 cm, per la donna uguale o inferiore 88 cm).

Oggi è possibile effettuare autonomamente alcuni di questi esami con la strumentazione messa a disposizione dalla rete delle farmacie

Malattie valvolari cardiache

- Le malattie delle valvole cardiache si sviluppano quando una valvola del cuore si deteriora o si ammala. La persona che ne soffre si sente stanca, può avere vertigini, difficoltà respiratorie, dolore al petto; molto spesso non è più in grado di compiere attività che normalmente faceva solo pochi mesi o settimane prima. Molte persone tendono a imputare queste condizioni all'invecchiamento, ma spesso così non è
 - Le malattie delle valvole cardiache possono danneggiare la capacità del muscolo cardiaco di pompare il sangue, provocando danni al cuore anche irreversibili, fino allo scompenso cardiaco e alla necessità, quando possibile, di trapianto dell'organo
 - Stenosi: dovuta principalmente all'indurimento della valvola, causato dal processo di invecchiamento, che porta al restringimento progressivo della sua apertura (stenosi), con limitazione del flusso di sangue. È più frequente per la valvola aortica, in questo caso si parla di stenosi aortica
 - Rigurgito o insufficienza: la valvola si sfianca e non chiude completamente, permettendo al sangue di refluire attraverso l'apertura residua (rigurgito). Questa condizione si verifica più comunemente per la valvola mitrale, si parla di insufficienza mitralica, ma si può avere anche per la valvola aortica e la valvola tricuspide
 - La prognosi delle malattie delle valvole cardiache, non diagnosticate e non curate adeguatamente, è sfavorevole; il rischio di sintomi invalidanti o perfino di morire nell'arco di pochi anni è consistente, sino al 50% dei casi più gravi e sintomatici
 - Inoltre, numerose ricerche dimostrano come le malattie delle valvole cardiache provochino un sensibile peggioramento della qualità di vita
 - Le malattie delle valvole cardiache sono curabili in modo più semplice rispetto al passato, ma devono essere diagnosticate e trattate tempestivamente per ridurre in modo significativo la mortalità e consentire il recupero di una qualità di vita normale
 - Le terapie più innovative disponibili permettono anche di trattare persone che un tempo erano giudicate inoperabili o a rischio elevatissimo di complicazioni successive all'intervento, di ridurre la durata del ricovero ospedaliero e permettere al nostro Servizio sanitario di garantire un elevato livello di qualità delle cure offerte ai cittadini
 - Anamnesi, esame obiettivo e soprattutto auscultare il cuore con un fonendoscopio sono il primo passo che ciascun medico di medicina generale può compiere. Permette di sentire il caratteristico "murmure" o "soffio", che rappresenta il primo indicatore di un problema alle valvole cardiache
 - Successivamente, per avere conferma, si procede con ulteriori esami, quali un elettrocardiogramma, un'ecocardiografia, e con un consulto specialistico
 - Nei Paesi occidentali si stima tra il 2 e il 7% la popolazione di over 65 con stenosi aortica; ricerche condotte negli USA indicano pari al 13,3% la percentuale di over 75 con qualche forma di malattia alle valvole cardiache
 - Oltre i 75 anni la prevalenza della stenosi aortica è pari al 5%, tuttavia questa forma, che rappresenta la malattia delle valvole cardiache che più spesso richiede un intervento invasivo, non è la più frequente
 - Nella popolazione anziana lo è l'insufficienza mitralica. Si calcola che, al di sopra dei 75 anni, circa il 10% delle persone presenti un'insufficienza mitralica da moderata a severa
-

3. CARDIOVASCOLARE

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

- In Italia è stimato che la percentuale di popolazione over 75 con stenosi aortica sia pari al 3,8% e quella colpita da stenosi aortica severa e sintomatica, ossia le persone che secondo le linee guida internazionali hanno indicazione all'intervento di sostituzione valvolare, sia del 2%.

Scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco è una malattia in crescita esponenziale e colpisce fino al 20% della popolazione tra 80 e 85 anni.

Sintomi

Se fai fatica a respirare per sforzi che precedentemente potevi fare con facilità (ti costa di più fare la stessa rampa di scale), se noti gonfiore alle caviglie o un incremento ingiustificato e rapido del tuo peso, e se ti senti particolarmente debole puoi avere una situazione di «scompenso cardiaco» (la pompa del cuore non ce la fa).

Fattori di rischio

Puoi andare incontro a scompenso cardiaco se:

- Hai una pressione arteriosa non ben controllata o sospendi o modifichi arbitrariamente l'assunzione di farmaci per la pressione
- Hai una fibrillazione atriale non conosciuta o trascurata
- Hai palpitazioni di cuore
- Sei diabetico
- Hai avuto una malattia coronarica
- Hai una malattia valvolare cardiaca non nota
- Non segui correttamente la terapia proposta dal tuo medico curante (spesso vengono arbitrariamente sospesi i diuretici)

Indicazioni per l'MMG/infermiere di comunità ai fini della prevenzione cardiovascolare nel senior

- È opportuno che il medico faccia un'attenta anamnesi cardiovascolare e solleciti il racconto di sintomi di allarme così come elencati in premessa.
- L'esame obiettivo deve prevedere una attenta auscultazione del cuore e del torace, l'auscultazione delle carotidi, la palpazione dell'addome alla ricerca di pulsazioni anomale, la ricerca dei polsi periferici e il calcolo della massa corporea e circonferenza vita
- È opportuno che prescriva gli accertamenti clinico-strumentali di propria competenza (elenco in seguito) e, qualora individui una situazione di competenza specialistica, inserisca l'assistito nel percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale previsto per quella patologia.

Esami clinico strumentali raccomandati come screening di base per persone a rischio cardiovascolare intermedio (la fascia d'età considerata consente di inserire come a rischio cardiovascolare intermedio la persona da esaminare):

Laboratorio

- Glicemia a digiuno e post prandiale
 - Creatininemia
 - Filtrato glomerulare (MDRD)
 - Clearance della creatinina (Cockcroft-Gault)
 - Microalbuminuria o rapporto albumina/creatinina
 - Proteinuria quantitativa
 - Controllo dei peptidi natriuretici in caso di sospetto di scompenso
 - Assetto lipidico
-

3. CARDIOVASCOLARE

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Esami clinico strumentali raccomandati come screening di base per persone a rischio cardiovascolare intermedio (la fascia d'età considerata consente di inserire come a rischio cardiovascolare intermedio la persona da esaminare):

Esami strumentali

- Elettrocardiogramma
- Doppler vascolare periferico
- Eco-doppler dei tronchi sopraortici
- Ecocardiografia/doppler
- Indice caviglia-braccio
- Oftalmoscopia
- Radiografia del torace
- Ecografia dell'aorta addominale

Obiettivo

- Promuovere e diffondere la conoscenza dei sintomi delle malattie cardiovascolari e aumentare la consapevolezza della loro gravità a tutti i livelli, anche attraverso campagne dedicate rivolte alla popolazione
 - Favorire e migliorare la loro diagnosi, informando i cittadini e sensibilizzando i professionisti sanitari al corretto e tempestivo riferimento del paziente individuato ai centri ospedalieri destinati al trattamento delle malattie cardiovascolari
 - Garantire un percorso di cura chiaro ed efficace, rimuovendo gli ostacoli attualmente esistenti all'erogazione del miglior e più appropriato trattamento disponibile per ogni singolo paziente, qualunque sia la sua età, ovunque risieda nel nostro Paese
 - Accrescere la consapevolezza del senior rispetto all'importanza decisiva di una corretta aderenza alla terapia.
-

4. DERMATOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

- Informazione carente riguardo la prevenzione delle neoplasie cutanee: utilità della distribuzione di opuscoli informativi sui tumori cutanei presso i centri anziani
- Aumentata incidenza dei tumori cutanei nel soggetto anziano

Risultati screening di massa Rimini: 19,05% pazienti con tumore cutaneo

Il più frequente era la cheratosi attinica 11,6%

- BCC 4,5%; SCC 2,2%; linfoma 0,33% melanoma 0,33%

- 593 pazienti, 113 tumori

Organizzare corsi di formazione per la prevenzione delle neoplasie cutanee per i medici di medicina generale ed il personale infermieristico.

Avviare uno studio pilota in collaborazione con FIMMG e FNOPI per la diagnosi dei tumori cutanei attraverso centri di epiluminescenza in remoto senza la presenza dello specialista Dermatologo.

Cheratosi Attinica (AK)
 È la forma più comune di precancerosi cutanea. Si tratta di una lesione squamosa o crostosa, frequente nelle sedi fotoesposte e soprattutto in soggetti di carnagione e occhi chiari. La presenza di una AK indica una eccessiva pregressa esposizione al sole e, dunque, un danno attinico per cui il paziente ha un maggior rischio di sviluppare tumori della pelle.

Carcinoma Squamocellulare (SCC)
 È la seconda forma più comune di neoplasia cutanea, può originare da una cheratosi attinica e può apparire come una lesione rilevata, con superficie crostosa o con aspetto rossastro. Può comparire in tutte le sedi corporee, ma ha una predilezione per le aree fotoesposte.

CONOSCI I TUMORI DELLA PELLE?
 Una breve guida alle neoplasie cutanee più comuni

COME RICONOSCERE I TUMORI DELLA PELLE
MELANOMA
 Il Melanoma è il più aggressivo dei tumori cutanei, con un'incidenza in progressivo aumento in tutto il mondo. La sopravvivenza in stadio avanzato è bassa, quindi è fondamentale la diagnosi precoce.
AUTOCONTROLLO: il Melanoma può insorgere su tutto l'ambito cutaneo. Per un corretto autoesame è necessario spogliarsi completamente ed osservare tutta la superficie cutanea, incluso il cuoio capelluto, le pieghe interdigitali e la pianta dei piedi, con l'ausilio di una valida fonte luminosa e almeno due specchi per evidenziare le zone meno accessibili.

REGOLA DELL'ABCDE

A= asimmetria	
B= bordi irregolari	
C= colore (policromo o nero)	
D= dimensioni (>5mm di diametro)	
E= evoluzione	

NON MELANOMA SKIN CANCER
Carcinoma Basocellulare (BCC)
 È il più comune dei tumori della pelle, dovuto principalmente all'esposizione cronica al sole e molto frequente nella popolazione anziana. Può presentarsi con aspetti diversi, quindi è necessario far attenzione ad alcune lesioni:

- Macchia rossastra o una zona irritata
- Nodulo lucido, perlaceo, di colore rosso o bianco, ma anche marrone o nero
- Ferita che sanguina o diventa crostosa e persiste senza rimarginarsi
- Lesione simile ad una cicatrice
- Nodulo rossostrato con una crosta centrale

4. DERMATOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Sapevi che un tuo coetaneo su 5 ha un tumore della pelle?

Alcune abitudini possono prevenirne o ritardarne l'insorgenza:

- Corretto uso di creme solari
- Evitare l'esposizione al sole nelle ore centrali della giornata (ricordati che 20 minuti di esposizione al sole nelle ore meno calde della giornata sono sufficienti per produrre la quantità adeguata di Vitamina D)

La cheratosi attinica è il tumore cutaneo più frequente: la puoi riconoscere osservando una lesione ruvida al tatto, persistente, di colore bianco o roseo-rossastro che compare nelle zone dove hai preso più sole (testa, braccia, décolleté e dorso mani)

Se non trattata tempestivamente può trasformarsi in un carcinoma invasivo

La diagnosi precoce è possibile e veloce, con esami non invasivi né costosi

Rivolgiti al tuo medico di famiglia o al dermatologo. Una visita può «salvarti la pelle»

- Familiarità per neoplasie cutanee?
 - Indagare circa le abitudini di vita, sia ludiche che lavorative
 - Eventuali pregresse asportazioni?
 - Il paziente vuole segnalare eventuali lesioni o anomalie cutanee?
 - Far spogliare il paziente e insegnare l'applicazione della regola dell' «ABCDE»
-

5. DIABETOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Diabete: paradigma delle cronicità per le patologie associate

Prevenzione primaria Diabete

- Campagne informative sul diabete
- Campagne informative su corretti stili di vita
- Screening su popolazione selezionata - Prevenzione mirata

- Valutazione rischio Diabete attraverso Parametri alternativi (e/o):
 - Anamnesi familiare
 - Sovrappeso/obesità: BMI (>25) - Circonferenza vita (<88 D, <112U)
 - Età (over 60)

In base all'esito si esegue esame glicemia capillare a digiuno

Esito valori glicemia a digiuno

- <100 Mantenere / adottare stili di vita salutari (alimentazione, esercizio fisico)
- 100 e 126
 - Correzione stili di vita: empowerment del paziente
 - Invio medico di famiglia
 - Curva insulinemica e glicemica con 75gr di glucosio
 - Terapia a discrezione medico
 - Prevenzione secondaria delle patologie associate
- >126 (0 >145 post prandiale)
 - Invio medico di famiglia per conferma diagnosi
 - Eseguire glicata
 - Se diagnosi confermata invio a specialista e team Diabetologico (Obbligatori: Diabetologo, Infermiere e Dietologo)
 - Terapia specialistica
 - Educazione all'automonitoraggio
 - Educazione alla corretta gestione della terapia orale e insulinica: aderenza alla terapia
 - Correzione stili di vita: empowerment del paziente
 - Prevenzione secondaria delle patologie associate. Cardiologo, Oculista, Neurologo, Nefrologo, Podologo

Patologie associate

- Cardiopatie
- Retinopatie
- Neuropatie Nefropatie
- Piede diabetico

Prevenzione Secondaria patologie associate

- Cardiopatie
 - Visita Cardiologica con ECG
 - Ulteriori approfondimenti cardiologici (test da sforzo, ecocardio, ecodoppler tronchi sovraortici e arti inferiori)

 - Retinopatie
 - Visita oculistica e fondo dell'occhio
 - Ulteriori approfondimenti oculistici (OCT, FAG)
-

5. DIABETOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

- Neuropatie
 - Visita neurologica e test sensibilità tattile termica e dolorifica
 - Eventuali approfondimenti neurologici
 - Elettromiografia arti inferiori

 - Nefropatia
 - Visita nefrologica
 - Valutazione VFG

 - Piede diabetico
 - Visita ambulatoriale (team dedicato)
 - Eventuali accertamenti del caso
-

6. IPERTENSIONE

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Campagne di Informazione sul Territorio

- Impostare e mantenere nel tempo un corretto stile di vita (alimentazione e attività fisica)
- Canalizzare in maniera operativa il flusso informativo di ingresso (MMG, poliambulatori, farmacia)
- Potenziare le campagne nella pratica clinica quotidiana, coinvolgendo tutti gli attori della «filiera salute»
- Facilitare conoscenza ed accesso dei centri specialistici/di eccellenza
- Diffondere la cognizione che è importante avere l'apparecchio di misurazione della pressione a casa, misurando almeno 1 volta a mese

Esempi di Campagne

- Conosci la tua pressione - SIIA
- Abbasso la pressione - Federfarmaco
- Monitoraggio Ipertensione - Senior Italia FederAnziani
- APP SIIA
- Corretta Misurazione
 - Addestramento continuo degli operatori sanitari al perfezionamento della misurazione
 - Istruzione dei pazienti e care giver (familiari, assistenti familiari, ecc) alla corretta auto-misurazione (da braccio e non da polso)
 - Istruzione dei pazienti e care giver al monitoraggio della pressione attraverso l'utilizzo del «diario» (misurazione minimo 3 volte a settimana, almeno per un mese)

Aderenza alla Terapia

- Seguire indicazioni del proprio medico: dotarsi e utilizzare il corretto misuratore di pressione per l'auto-misurazione, mantenere la terapia continuativa
- Semplificazione della terapia:
 - Assumere correttamente i farmaci (non scegliere arbitrariamente di non prendere la pasticca perchè il valore misurato della pressione risulta nella norma)
 - Oculato utilizzo dei farmaci generici/Utilizzo di meno pasticche con più molecole
 - Implementare il dialogo medico-paziente
 - Ideazione di sistemi di «allert» per paziente/famiglia per corretta assunzione e mantenimento aderenza: sfruttare i sistemi gestionali esistenti implementando funzionalità verso il paziente/famiglia, utilizzare dispenser di farmaci suddivisi per orari/colori

Presenza in carico del paziente

- Sensibilizzare le Istituzioni alla creazione di una rete, in primis informatica, quale strumento che faciliti la comunicazione e collaborazione tra gli operatori sanitari della «filiera salute», attraverso la condivisione delle informazioni del paziente:
Metti in rete la tua salute
-

7. OFTALMOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Patologie oculari legate all'età (frequenti dopo i 60 anni)

- Maculopatia
- Glaucoma
- Malattie Vascolari
- Cataratta
- Sindrome dell'occhio secco
- Herpes Zoster oculare dell'anziano

Maculopatia

Danno della retina centrale che può presentarsi in due forme: una umida (emorragica) e un'altra secca (atrofica).

In entrambi i casi la visione centrale (ad esempio il volto di una persona) viene inizialmente deformato e successivamente oscurato. Inizia in un occhio, ma può successivamente interessare anche l'altro. Per questo motivo è indispensabile che il paziente over 60 effettui un autotest della visione coprendo alternativamente prima un occhio e poi l'altro confrontando la visione dei due occhi da lontano e da vicino con le lenti di solito in uso.

Una sensibile differenza tra i due occhi deve allarmare il paziente. Richiede consulto specialistico.

Altro test specifico per la diagnosi precoce di maculopatia è il Test di AMSLER, che è semplicemente la valutazione della regolarità e uniformità delle linee di un foglio a quadretti osservate con un occhio per volta usando la correzione degli occhiali per vicino (fissando un punto centrale del foglio).

Anche in assenza di alterazioni di autotest visivo e/o del Test di Amsler è indispensabile almeno una volta all'anno un esame del fondo oculare, ancora meglio se con fotografia a colori del fondo per la ricerca di depositi intraretinici che possono predisporre alla comparsa di maculopatie.

Ulteriore importante accertamento diagnostico consiste nell'effettuare l'OCT (assimilabile a una TAC)

Fattori predisponenti: Età avanzata, Ereditarietà, Diabete, Eccessiva esposizione alla luce, Disturbi metabolici

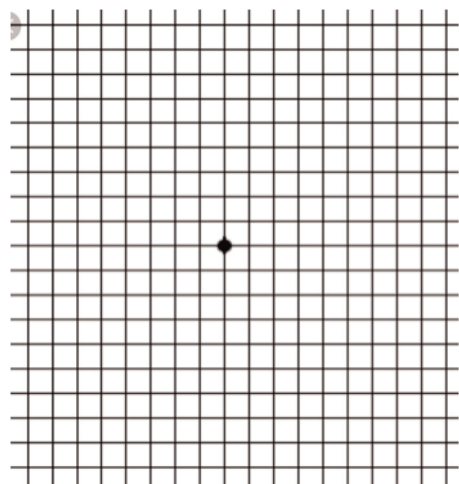
Consigli pratici

- Autotest
- Esame fondo oculare 1 volta l'anno

VOLTO DI UNA PERSONA DEFORMATO E OSCURATO



TEST DI AMSLER



7. OFTALMOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Glaucoma

Malattia che nella maggior parte dei casi presenta una pressione oculare eccessivamente alta (che non ha nulla in comune con la pressione del sangue) che se non diagnosticata in tempo danneggia irreversibilmente il nervo ottico portando progressivamente a cecità.

Con una misurazione della pressione oculare, effettuata almeno 2 volte l'anno, è possibile diagnosticare i glaucomi con pressione oculare alta, mentre per gli altri tipi di glaucoma (con pressione oculare normale) è indispensabile un esame del fondo oculare.

Fattori predisponenti: Ereditarietà

Consigli pratici

- Misurare pressione oculare 2 volte l'anno
- Esame fondo oculare 1 volta l'anno

ATTENZIONE: L'Autotest visivo (chiudere un occhio per volta) in questi casi non serve, in quanto il danno visivo è inizialmente periferico e diventa centrale solo nelle fasi terminali della malattia.

Malattie Vascolari: Retinopatia diabetica

Uno degli organi bersaglio sia del diabete giovanile che di quello dell'adulto sono la retina e la sua circolazione. Il circolo retinico arterioso, in particolare, può lentamente o improvvisamente alterarsi con comparsa di piccole emorragie oppure di aree retiniche ove la circolazione è assente.

Entrambe le condizioni possono essere individuate dall'esame del fondo oculare prima che il paziente abbia qualsiasi sintomo. Il trattamento con farmaci specifici o con il laser di queste zone di alterazione retinica impedisce l'evoluzione di gravi complicanze con compromissione della funzione visiva centrale e periferica. La corretta gestione metabolica, in particolare dell'emoglobina glicata contribuisce a prevenire la comparsa delle complicanze retiniche del diabete.

Fattori predisponenti: Ereditarietà, Sedentarietà, Alimentazione non corretta, Obesità

Consigli pratici

- Autotest
 - Esame fondo oculare 1 volta l'anno
 - Mantenere un corretto stile di vita
-

7. OFTALMOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Malattie Vascolari: Retinopia ipertensiva

- Le alterazioni del circolo retinico arterioso e venoso, in pazienti affetti da ipertensione arteriosa (anche in trattamento e ben controllata) possono essere valutate in dettaglio con un esame del fondo oculare.
- Questa valutazione è indispensabile per conoscere se lo stato circolatorio del paziente iperteso è a rischio di complicanze non solo esclusivamente oculari, ma generali (celebrali, cardiache e renali).
- I medici di medicina generale, i cardiologi, i diabetologi e i geriatri ricorrono a questo tipo di valutazione per conoscere il rischio di complicanze vascolari e l'efficacia dei trattamenti terapeutici in atto (i vasi retinici sono gli unici vasi visibili direttamente di tutto il corpo umano).
- Dopo i 60 anni è indispensabile un controllo del fondo oculare, almeno annuale, per riconoscere situazioni anche non manifeste di ipertensione o di alterazioni lipidica e del colesterolo pericolose anche per l'apparato cardiovascolare e celebrale.

Fattori predisponenti: Ipertensione arteriosa, Fumo, Sedentarietà, Obesità, Stile di vita non corretto

Consigli pratici

- La visione raramente è interessata dalla retinopia ipertensiva-arteriosclerotica pertanto gli autotest di valutazione visiva perdono di importanza, ma di estrema importanza invece è effettuare un controllo del fondo oculare anche in assenza di sintomi

Cataratta

Progressivo e lento deterioramento della visione per annebbiamento da perdita di trasparenza del cristallino. Nell'anziano modifica profondamente la qualità della vita, alterando globalmente la visione da lontano e da vicino e riducendo progressivamente l'autonomia negli spostamenti, impedendo anche la guida, riducendo pertanto la sicurezza propria e degli altri.

In alcuni casi può essere causa anche di glaucoma. Il paziente può anche non accorgersi della lenta diminuzione della visione dei colori e della nitidezza dei dettagli.

Consigli pratici

- È consigliabile dopo i 60 anni una visita oculistica e nel caso un trattamento chirurgico con impianto di cristallino artificiale che in alcuni casi può consentire un recupero completo della visione con riduzione o annullamento dei principali difetti di refrazione come astigmatismo, miopia, ipermetropia e presbiopia.

Sindrome dell'occhio secco

Si ha occhio secco quando le lacrime, per qualità e quantità, non sono sufficienti a mantenere sana e protetta la superficie anteriore dell'occhio. È una patologia del sistema lacrimale dell'occhio della quale soffre il 90% delle donne in menopausa e il 25 % della popolazione over 50.

Disturbi: Sensazione di corpo estraneo, Bruciore e Prurito, Difficoltà della visione, Difficoltà ad aprire gli occhi al mattino

Cause Principali: Menopausa, Età avanzata, Cause ambientali(aria condizionata, riscaldamento, inquinamento), Malattie autoimmuni, Terapie farmacologiche (anti-depressivi in particolare) Uso delle lenti a contatto, Uso di dispositivi elettronici (computer, smartphone, tv etc)

Consigli pratici: Test di Schirmer, test che quantifica la produzione di lacrime che bagnano l'occhio

Terapia iniziale: lacrime artificiali e tecniche di attivazione della funzione lacrimale

7. OFTALMOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Herpes Zoster

Da alcuni studi internazionali emerge in maniera sempre più attendibile che l'Herpes Zoster, nel nostro caso oculare, è anche una forma di vasculite associata a certi tipi di arterite che possono interessare oltre l'arteria temporale, anche rami maggiori del circolo cerebrale ed è associata ad un aumentato rischio di ictus.

La vaccinazione dopo i 65 anni viene raccomandata, secondo nuove linee guida, anche a pazienti immuno-protetti che comunque costituiscono la maggior parte dei soggetti affetti.

La vaccinazione può essere effettuata presso i centri vaccinali del Lazio già da adesso

Consigli pratici

- Autostet della visione
- Esame fondo oculare 1 volta l'anno
- Misurare pressione oculare 2 volte l'anno
- Visita oculistica almeno 1 volta l'anno
- Mantenere un corretto stile di vita
- Bere tanta acqua
- Non fumare

8. ONCOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Prevenzione oncologica

- Identificare strategie volte a modificare gli stili di vita consigliati (ad esempio, smettere di fumare, svolgere attività fisica, attuare ad una dieta equilibrata), che possono contribuire a ridurre fino ad un terzo le probabilità di sviluppare un cancro
- Identificare strategie volte ad incrementare l'aderenza (ancora insoddisfacente e disomogenea) agli screening programmati dai SSR. Qualora superati i limiti di età, è necessario programmare con il proprio MMG, sulla base di fattori di rischio individuali e familiari, eventuali ulteriori percorsi di diagnosi precoce

Prevenzione delle complicanze nei pazienti oncologici

- Promuovere una maggiore attenzione verso un precoce riconoscimento di eventuali variazioni di peso
- Prevenire le patologie infettive nei pazienti oncologici in corso di trattamento, seguendo le indicazioni delle società scientifiche che raccomandano di eseguire le vaccinazioni antinfluenzali e antipneumococciche, non solo per il paziente, ma anche per tutti i familiari conviventi

Possibili progetti innovativi per migliorare la aderenza ai trattamenti e ridurre le loro tossicità

- Riconoscimento precoce della perdita di massa muscolare (sarcopenia) come elemento di fragilità aggiuntiva nella popolazione anziana
 - Miglioramento della valutazione delle interazioni tra farmaci nei pazienti anziani politrattati, attraverso strumenti elettronici di facile impiego per il medico e per il paziente, spesso in dubbio per farmaci autoprescritti, per specifici prodotti da banco o per particolari alimenti
-

9. OSTEOPOROSI

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

La fragilità ossea definizione e prevenzione

Definizione: fratturarsi senza alcun trauma oppure con un trauma modesto (es. Colpo di tosse, sollevare piccoli oggetti da terra, cadere da seduti o mentre si è in piedi).

- L'età è uno dei fattori di rischio più importanti di fragilità ossea
- Potresti già essere fratturato senza saperlo, es.
 - Sei diminuito di altezza nell'ultimo anno?
Se la tua altezza è diminuita di 3 cm o più potresti già aver sofferto di una frattura vertebrale
 - La tua schiena si è incurvata visibilmente?
- Hai già avuto una frattura per un trauma minore? es.
 - Ti sei fratturato il polso dopo i 50 anni? Ogni frattura precedente aumenta la tua fragilità
- I tuoi genitori hanno avuto una frattura di femore?
- Le tue ossa diventano più fragili assumendo alcuni farmaci, es.
 - Cortisone
 - Terapie antiormonali per il tumore mammario e prostatico
 - Inibitori della produzione di acidi a livello gastrico
 - Diuretici
- Perdere peso aumenta la tua fragilità ossea
- Anche alcune abitudini di vita possono renderti più fragile:
 - Non fare un'attività fisica regolare
 - Non esporti alla luce del sole
 - Non introdurre le quantità raccomandate di calcio e proteine con la dieta (latte e derivati, acque calciche, sorgenti proteiche)
- Tante malattie causano fragilità ossea a tutte le età e per entrambi i sessi. Il tuo medico ti conosce e saprà valutare questo problema
- Ricordati che anche se cadi spesso (2/3 volte all'anno) aumenta il tuo rischio di fratturarti

Il tuo medico saprà valutare con te il tuo rischio di fratturarti per fragilità.

Prevenzione: la fragilità delle tue ossa può essere prevenuta prima che ci sia una frattura ma deve esserlo assolutamente dopo la prima frattura.

Prevenzione primaria

- Esercizio fisico
- Nutrizione appropriata
- Somministrazione di vitamina D
- Ridurre i rischi domestici (es. non usare tappeti, illuminare adeguatamente gli ambienti, adattare i bagni per le esigenze dell'anziano ecc.)

Prevenzione secondaria

Esistono farmaci che prevengono la frattura da fragilità fino al 70%. La prescrizione di questi farmaci è governata dalla Nota di rimborso n. 79 dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Alcuni farmaci sono prescrivibili dal medico di famiglia, altri prevedono una prescrizione da parte di un centro ospedaliero.

- Farmaci antiassorbitivi che riducono la distruzione ossea
- Farmaci anabolici che aumentano la costruzione ossea

L'utilizzo di entrambe le categorie di farmaci prevede l'uso di una supplementazione di vitamina D e di calcio, se insufficiente nella dieta

9. OSTEOPOROSI

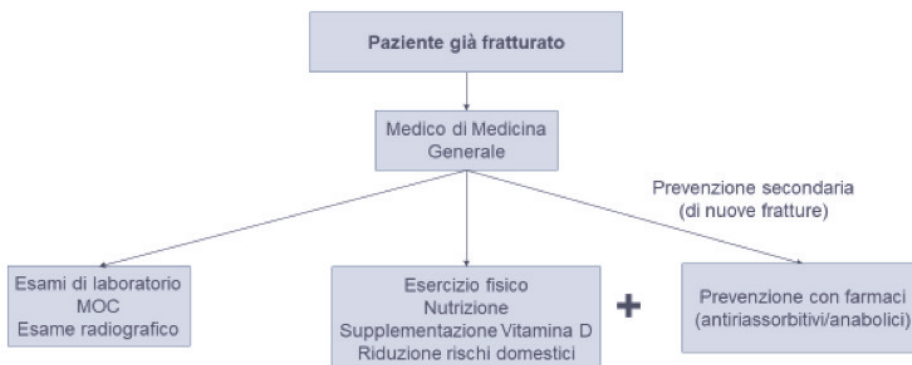
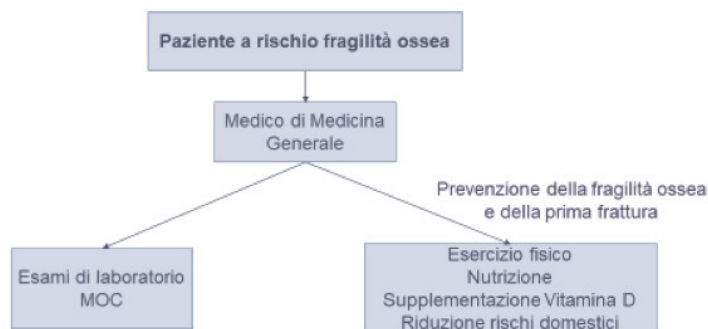
Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Esempio di un test rapido di identificazione del rischio osteoporotico in una persona di 65 anni o più

- Sei molto magro/a?
- Non introduci latte e latticini con la dieta?
- Sei diminuito/a di statura di oltre 3 cm?
- Hai avuto fratture dopo l'età di 50 anni?
- Uno dei tuoi genitori si è fratturato il femore?
- Sei fumatore/fumatrice?
- Hai bisogno di usare le braccia per alzarti da una sedia?

Se hai risposto Sì ad almeno UNA di queste domande rivolgiti al tuo medico di medicina generale.

Percorso ottimale per la prevenzione della fragilità ossea e delle fratture correlate



10. PARODONTOLOGIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

- Lavare i denti due volte al giorno per almeno 2 minuti
- Educazione e motivazione alla rimozione domiciliare della placca batterica attraverso l'uso di spazzolini manuali ed elettrici, filo e scovolini interdentali (prevenzione primaria)
- Visite periodiche semestrali per una valutazione dento-parodontale (prevenzione primaria)
- In presenza di sintomi gengivali (arrossamento, dolore, sanguinamento, gonfiore o alitosi) persistenti, rivolgersi all'odontoiatra per una diagnosi precoce ed una adeguata terapia (prevenzione primaria)
- In presenza di una malattia sistemica quali diabete, ipertensione, artrite reumatoide o BPCO promuovere anche una visita odontoiatrica per una valutazione parodontale (prevenzione primaria)
- Favorire l'empowerment del paziente quale elemento imprescindibile per la prevenzione e la cura della parodontite e il mantenimento della salute dento-parodontale (prevenzione secondaria)

Manifesto della prevenzione della Parodontite

- Hai le gengive arrossate, doloranti, che sanguinano o che si ritirano?
- Hai denti che si muovono o che si sono spostati o te ne manca qualcuno?
- Hai l'alito cattivo o ti dicono di averlo?
- Hai il diabete o soffri di pressione alta?

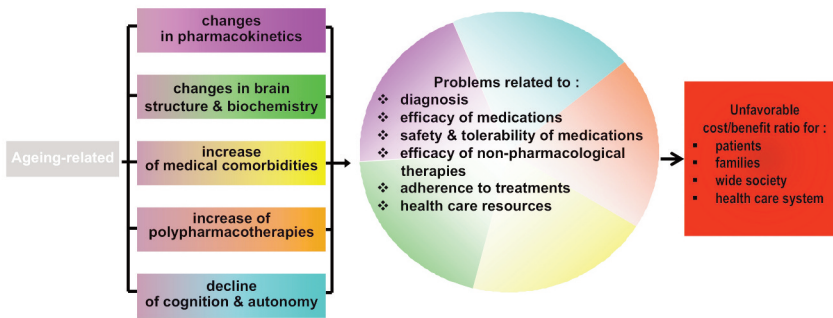
Rivolgiti al tuo medico di famiglia perché potresti avere una malattia delle gengive.

11. PSICHIATRIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Prevenire costa meno che curare

Le soecificità della Psichiatria Geriatrica



Questionario di base

Livello 1 Screening iniziale

- Depressione
- Deficit cognitivi
- Ideazione suicidaria
- Disturbi del sonno
- Ansia

Livello 2

Screening per la differenziazione fra falsi positivi e falsi negativi

- Depressione
- Deficit cognitivi

Livello 3

Relazione al medico di riferimento in merito ai casi positivi

Livello 1 DSM 5 self related level 1 scales for depression cognition, suicidality, anxiety e sleepy disorders

Esempio

Nel corso delle ultime 2 settimane, quanto (o quanto spesso) si sono presentati i seguenti problemi:

- Ha sentito poco piacere o interesse per le cose?
- Si è sentito depresso, giù, disperato ?

Soglia per depressione lieve o più grave : 1 item ≥ 2

Assente, per nulla = 0

Scarso, molto lieve (presente meno di 1 o 2 giorni) = 1

Lieve (alcuni giorni) = 2

Moderato (più della metà dei giorni) = 3

Grave (quasi tutti i giorni) = 4

11. PSICHIATRIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

GDS - Geriatric Depression Scale

1. È fondamentale soddisfatto della sua vita?	Si	No
2. Ha abbandonato molte delle sue attività e dei suoi interessi?	Si	No
3. Sente che la sua vita è vuota?	Si	No
4. Si annoia spesso?	Si	No
5. È di buon umore la maggior parte del tempo?	Si	No
6. Ha paura che qualcosa di brutto stia per succederle?	Si	No
7. Si sente più felice nella maggior parte del tempo?	Si	No
8. Si sente spesso impotente?	Si	No
9. Preferisce restare a casa piuttosto che uscire e fare cose nuove?	Si	No
10. Ritieni di avere più problemi con la memoria della maggior parte delle persone?	Si	No
11. Pensa che la vita sia meravigliosa?	Si	No
12. Si sente piuttosto inutile così com'è?	Si	No
13. Si sente pieno di energie?	Si	No
14. Ha l'impressione che la sua situazione sia disperata?	Si	No
15. Pensa che la maggior parte delle persone sia migliore di lei?	Si	No
Punteggio: ___/15	Normale	3 ± 2
Un punto per "No" alle domande 1, 5, 7, 11, 13	Lievemente depresso	7 ± 3
Un punto per "Sì" alle altre domande	Molto depresso	12 ± 2

Adattata da Sheikh JI, Yesavage JA: "Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version," in *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*, edited by TL Brink. Binghamton, NY, Haworth Press, 1986, pp. 165-173. © By The Haworth Press, Inc.

						Clinician Use
In the past SEVEN (7) DAYS...						Item Score
	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always	
1. I felt worthless.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
2. I felt that I had nothing to look forward to.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
3. I felt helpless.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
4. I felt sad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
5. I felt like a failure.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
6. I felt depressed.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
7. I felt unhappy.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
8. I felt hopeless.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Total/Partial Raw Score:						
Prorated Total Raw Score:						
T-Score:						
<p>©2008-2012 PROMIS Health Organization (PHO) and PROMIS Cooperative Group. This material can be reproduced without permission by clinicians for use with their patients. Any other use, including electronic use, requires written permission of the PHO.</p>						



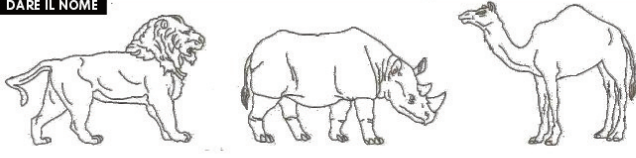
11. PSICHIATRIA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Strumenti

Livello 2 - deficit cognitivi: Montreal Cognitive Assessment MoCA

Name: _____
 Scolarità: _____ Data nascita: _____
 Sesso: _____ Data: _____

VISUOSPAZIALE/ESECUTIVA		Copia il cubo	Disegna un OROLOGIO (alle undici e dieci) (3 punti)	PUNTI														
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quadrante Numeri Lancette	_____/5															
DARE IL NOME				_____ / 3														
				_____ / 3														
MEMORIA	Leggi la lista di parole, il soggetto deve ripeterle. Tentare il richiamo dopo 3 minuti.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">FACCIA</th> <th style="width: 10%;">VELLUTO</th> <th style="width: 10%;">CHIESA</th> <th style="width: 10%;">MARGHERITA</th> <th style="width: 10%;">ROSSO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1° tentativo</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2° tentativo</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	FACCIA	VELLUTO	CHIESA	MARGHERITA	ROSSO	1° tentativo					2° tentativo					Nessun punto
FACCIA	VELLUTO	CHIESA	MARGHERITA	ROSSO														
1° tentativo																		
2° tentativo																		
ATTENZIONE	Leggi lista di numeri (1 numero al secondo). Il soggetto deve ripeterli nello stesso ordine. <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 Il soggetto deve ripeterli in ordine inverso. <input type="checkbox"/> 7 4 2	_____ / 2																
Leggi la lista di lettere. Il soggetto deve battere le mani a ogni lettera A. Nessun punto con 2 o più errori. <input type="checkbox"/> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B _____ / 1																		
Serie di sottrazioni partendo da 100 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65 _____ / 3 4 o 5 sottrazioni corrette: 3 punti, 2 o 3 corrette: 2 punti, 1 corretta: 1 punto, 0 corrette: 0 punti																		
LINGUAGGIO				_____ / 2														
Ripeti: So solo che Giovanni è l'unico da aiutare oggi. <input type="checkbox"/> _____ / 2 Il gatto si nascondeva sempre sotto la poltrona quando i cani erano nella stanza. <input type="checkbox"/> _____ / 1 Fluidità / Cita il massimo numero di parole che cominciano con la lettera F in un minuto. <input type="checkbox"/> _____ (se ≥ 11 parole)																		
ASTRAZIONE				_____ / 2														
Similitudine tra, es. banana - arancia = frutta <input type="checkbox"/> treno - bici <input type="checkbox"/> orologio - righello																		
RICORDO RITARDATO				_____ / 5														
Deve ricordare le parole FACCIA VELLUTO CHIESA MARGHERITA ROSSO SENZA SUGGERIMENTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Opzionale Suggerimento categoria _____ Suggerimento di più scelte _____																		
ORIENTAMENTO				_____ / 6														
<input type="checkbox"/> Data <input type="checkbox"/> Mese <input type="checkbox"/> Anno <input type="checkbox"/> Giorno <input type="checkbox"/> Luogo <input type="checkbox"/> Città																		
Totale _____ / 30 Aggiungere un punto se la scolarità è ≤ 12 anni																		

© Z. Nasreddine MD Version 7.0 www.mocatest.org Normale: ≥ 26/30
 Somministrato da: _____

12. RESPIRATORIO

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Le malattie respiratorie croniche

- Sono frequenti nell'anziano
- Colpiscono sia uomini che donne
- Spesso sono misconosciute
- Sono diagnosticabili con semplici esami non fastidiosi
- Sono facilmente curabili con buoni risultati
- Prima si diagnosticano e migliori sono i risultati della cura
- La diagnosi precoce riduce i costi economici e sociali delle malattie

Non è normale

- Russare
- Tossire per più di 2/3 settimane con o senza catarro
- Sentire mancanza di fiato per sforzi lievi (es. salire una rampa di scale)

Perché possono essere i segni di

Apnee notturne, Enfisema, Bronchite Cronica (BPCO), Asma, Malattie interstiziali del polmone

Cosa si può fare

- Smettere di fumare
- Adottare stili di vita sani (es. fare movimento, alimentazione corretta, evitare il sovrappeso)
- Sottoporsi a controlli preventivi come:
 - Spirometria
 - Pulsossimetria

Per cominciare

Sono a disposizione questionari da compilare per indirizzare a eventuali controlli preventivi

Puoi rivolgerti

- al tuo medico di famiglia
- al tuo farmacista
- all'ambulatorio Senior Care di Senior Italia FederAnziani

Sindrome delle Apnee Notturme (OSAS)

- È una malattia cronica, caratterizzata dal russamento, che modifica la qualità del sonno per frequenti interruzioni del respiro
- È fattore di rischio nei pazienti con obesità, diabete, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco
- Colpisce entrambi i sessi: 1 uomo adulto su 2 e 1 donna su 4 ne sono affetti
- La sonnolenza causata dalla malattia provoca il 7% di tutti gli incidenti stradali, ma i pazienti trattati sono sicuri alla guida come i sani
- È diagnosticabile ed è trattabile con miglioramento della qualità di vita e delle malattie correlate

Enfisema, Bronchite Cronica (BPCO)

- Malattia caratterizzata da dispnea (mancanza di fiato), tosse e catarro, non sempre presenti tutti insieme
 - La causa principale è il fumo di sigaretta
 - Colpisce più del 10% delle persone anziane e causa, nelle forme più gravi, disabilità e limitazioni
 - È facilmente diagnosticabile anche nelle fasi iniziali con la spirometria (esame semplice e non invasivo)
 - Esistono terapie e percorsi riabilitativi efficaci
-

13. UROLOGIA/INCONTINENZA

Manifesto della Prevenzione per gli Over 60

Ipertrofia benigna della prostata e Incontinenza urinaria femminile

Il vero problema della prevenzione è la consapevolezza della malattia

Si tratta di due patologie da grandi numeri 6/7 milioni per l'iperatrofia benigna della prostata e 5 milioni per l'incontinenza urinaria femminile con alto impatto sulla qualità di vita. Entrambe sono percepite come un fisiologico invecchiamento e non come malattia. *La vera prevenzione è il frutto di una alleanza tra diverse professionalità.*

Network territoriale

- Paziente
- Infermiere/Ostetrica
- Medico di Medicina Generale
- Specialista di Riferimento :Urologo- Ginecologo
- Farmacista

Una buona prevenzione è l'aderenza alla terapia

Iperatrofia benigna della prostata

- Elevare il livello culturale del concetto di prevenzione in questa patologia
- Centro anziani
 - Questionario IPSS: preparazione del personale del centro supportato da slides preparate dalle società scientifiche di riferimento
 - Incontri di sensibilizzazione nel centro
- Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e di Federfarma
- Il Medico di Medicina Generale indirizza sulla guida del questionario ad un centro specialistico territoriale (rete territoriale)
 - Uroflussimetria con valutazione residuo post minzionale
 - Visita specialistica Urologica

Incontinenza urinaria femminile

- Elevare il livello culturale del concetto di prevenzione in questa patologia
- Centro anziani
 - Questionario ICI-QSF: preparazione del personale del centro supportato da slides preparate dalle società scientifiche di riferimento
 - Incontri di sensibilizzazione nel centro
- Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e di Federfarma
- Il Medico di Medicina Generale indirizza sulla guida del questionario ad un centro specialistico territoriale (rete territoriale)
 - Visita specialistica: Ginecologo/Urologo
 - Rieducazione del pavimento pelvico (infermieri, ostetriche, fisioterapisti)

Conclusioni

È auspicabile che Senior Italia faccia da regista della multidisciplinarietà necessaria per l'ottimizzazione della spesa sanitaria. Prevenire costa meno che curare e migliora la qualità di vita.

Come va costruito il percorso

1. La cultura della consapevolezza
 2. La condivisione tra le forze in campo
 3. L'ottimizzazione degli strumenti necessari
 4. Il confronto con le istituzioni per le soluzioni
-

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI

Via Orazio, 10 - 00193 Roma - Tel. 06 8775.6407 - Fax 06 8775.6396
www.senioritalia.it