

Zeitschrift: Macolin : mensile della Scuola federale dello sport di Macolin e di Gioventù + Sport
Band: 47 (1990)
Heft: 6

Artikel: Le persone anziane e lo sport : aspetti medici su un tema d'attualità
Autor: Weiss, Ursula
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-999919>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Le persone anziane e lo sport

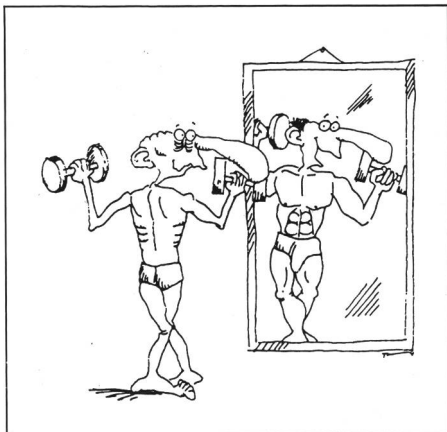
Aspetti medici su un tema d'attualità

di Ursula Weiss, Istituto di ricerche della SFSM

La nostra popolazione invecchia. Questo fenomeno è legato al declino biologico e psicosociale che pone un limite alla mobilità dei «vecchi». Grazie alla ginnastica della terza età e allo sport per anziani, si spera di rallentare questo processo. Val dunque la pena che le persone anziane facciano dello sport? Dal punto di vista medico la risposta è chiaramente affermativa! Comunque, in rapporto a giovani competitori, i diversi fattori di condizione assumono in questo caso un significato ben diverso. Le raccomandazioni legate ai metodi d'allenamento devono tener conto delle caratteristiche fisiche proprie a questo gruppo d'età se si vuole che i benefici fisici, mentali e sociali prevalgano sui rischi. Il movimento e lo sport non impediscono di invecchiare ma, praticati con precauzione e adattati all'individuo, le attività sportive possono migliorare sensibilmente la qualità della vita.

Gli esseri umani invecchiano

La proporzione di persone anziane che si presentano a una consultazione medica aumenta ogni anno. Una persona su sette vive oltre i 65 anni e, fra 25 anni, sarà una persona su cinque¹. Bisogna ricercare le cause di questa evoluzione nell'importante diminuzione della mortalità infantile, dei decessi per malattie infettive negli adulti e nelle migliori condizioni di lavoro. Ma l'aumento della speranza di vita non provoca automaticamente un miglioramento parallelo della salute. Al contrario, il tasso morbico (frequenza di malattie) di questo gruppo di età è elevato e «responsabile» di



un'importante fetta dei costi della salute.

Le lamentele degli anziani sono polimorfiche, spesso poco specifiche e concernono organi e funzioni assai diversi:

- ribasso globale dello stato generale e delle prestazioni in tutti i settori
- fatica, inappetenza e disturbi di sonno
- ribasso della memoria e delle facoltà di concentrazione
- diminuzione di tutte le attività e perdita dei contatti sociali.

Messe a parte le modificazioni patofisiologiche e le malattie ben definite in relazione con il degrado biologico e psicosociale, tutti questi problemi legati all'età hanno a che fare con una limitazione della «mobilità» nel senso lato del termine. La ginnastica della terza età e lo sport per anziani si sono dati di conseguenza, quale scopo, di diminuire la morbosità in questa fetta d'età e, in questo modo, di migliorare la qualità della vita. Questo obiettivo dovrebbe essere raggiunto grazie alla pratica di attività diversificate, miranti a mantenere - se non a migliorare - la capacità di movimento e di prestazione fisica.

In quest'ottica, il medico generico si trova confrontato a due problematiche, che esponiamo di seguito:

Val la pena di praticare dello sport in età avanzata?

Se ci si riferisce alla «biomorfo» secondo Burger², l'invecchiamento costituisce un normale processo che accompagna la vita e dipende da numerose varianti. Una fra queste si chiama «vitalità». La vita umana si può suddividere schematicamente in tre fasi (fig. 1):

- ascendente (età dello sviluppo)
- plenitudine (età matura)
- discendente (età di regressione).

I differenti elementi dell'invecchiamento evolvono in modo molto variabile. Ecco perché la differenza fra età cronologica ed età biologica può essere di parecchi anni, differenza che aumenta con l'andare degli anni. Funzioni deficitarie, non soltanto nel settore somatico, possono sensibilmente diminuire la vitalità e, così, accelerare il declino. Si capisce quindi che la profilassi e il trattamento di queste patologie — sotto forma di assistenza medica, medico-sportiva, sociopsicologica — rivestono una grande importanza.

D'altra parte, il proseguimento di attività regolari, corrispondenti alle capacità d'adattamento del momento, in tutti i settori esistenziali («carico funzionale»), assumono un ruolo decisivo nel mantenimento della vitalità. Un carico eccessivo non lo aumenta e un carico insufficiente comporta effetti dannosi o limitativi.

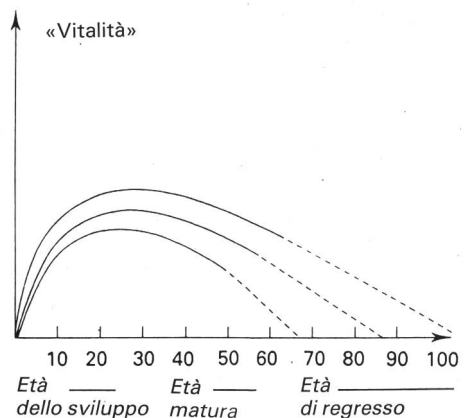
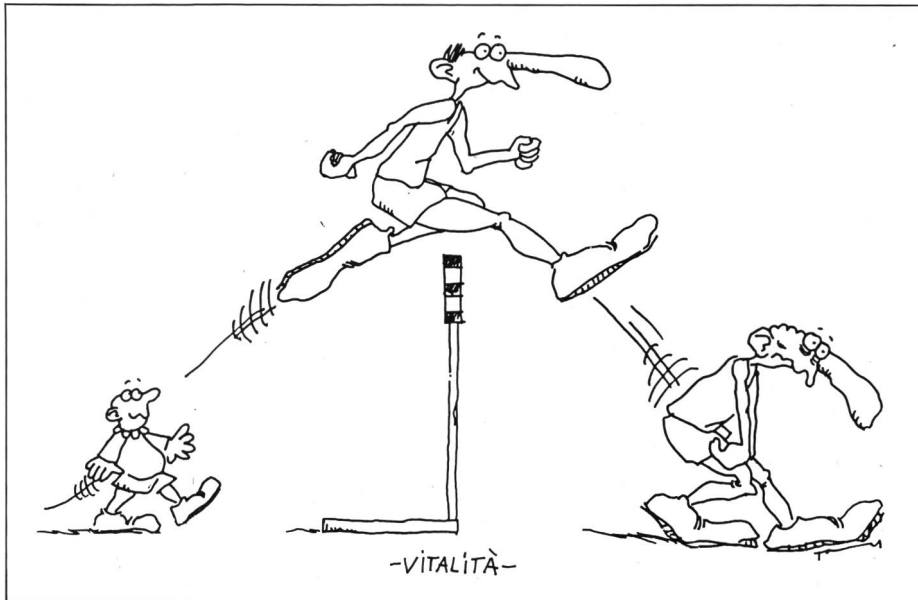


Fig. 1: La vitalità, una risultante delle funzioni in sviluppo e delle funzioni deficitarie secondo l'età (rappresentazione modificata secondo Pöhtig³).



In questo contesto, un'attività sportiva adattata assume una grande importanza, poiché suscita giustamente il carico funzionale polimorfico che ci si augura; ben guidata, sollecita l'essere umano nel suo insieme, arricchisce il vissuto e crea contatti sociali. Ciò che non rivela la fig. 1 è il fatto che la facoltà d'adattamento a una modificazione dei carichi, come pure all'effetto d'allenamento, è minore che in gioventù e il passaggio dal riposo al lavoro, come pure la messa in moto, di fronte a nuove situazioni o nuovi compiti avvengono più lentamente e, infine, il grado di affaticamento è più elevato e il tempo di recupero più lungo. Nonostante ciò, val la pena di cominciare o ricominciare un'attività sportiva «su misura» e di proseguirla il più a lungo possibile. Allo scopo di poter determinare quali tipi di sport praticare^{4, 5}, sotto quale forma e a quale intensità, è necessario ricordare qui i più importanti fattori della condizione fisica in relazione con i sistemi dell'organismo chiamati in causa.

Forza e mobilità

Il buon funzionamento dell'apparato locomotorio passivo e attivo è determinante per ciò che concerne l'ampiezza del movimento e la capacità generale di prestazione. La mobilità (scioltezza articolare) e la forza muscolare ne dipendono. Queste due facoltà declinano precocemente senza allenamento, ma questa evoluzione può essere frenata con un allenamento regolare⁴.

È l'apparato locomotorio che maggiormente preoccupa i medici dello sport, poiché carichi elevati e bruschi, o unilaterali ripetuti, possono facilmente provocare danni alla cartilagine articolare, ai dischi interverte-

brali, all'apparato capsulare articolare e alle inserzioni tendinee. Questi fenomeni, combinati con la perdita di elasticità e d'idratazione e aggiunti alle modificazioni degenerative dovute all'età, possono sfociare a una limitazione più o meno dolorosa dei movimenti, ciò che aumenta il rischio di sovraccarico e d'incidenti. È dunque auspicabile un miglioramento della mobilità, innanzitutto per le articolazioni delle estremità e le loro inserzioni al tronco. Da ciò dipende, in primo luogo, la dinamica dello spostamento e della manipolazione, due elementi assai importanti per l'autonomia. La colonna vertebrale e il tronco, nell'insieme, hanno piuttosto un compito di tenuta e di supporto.

Una muscolatura addominale potente è, di conseguenza, più importante di una colonna vertebrale molto sciolta. Se di qualità, essa costituisce una misura profilattica:

- contro un cattivo portamento e i relativi sovraccarichi articolari, in particolare per quanto concerne la colonna vertebrale
- contro i movimenti bruschi, causa di numerosi incidenti.

Una mobilitazione articolare è necessaria per garantire un sufficiente metabolismo a livello di cartilagine — che non è vascolarizzato — e per prevenire le modificazioni osteoporotiche (rarefazione dell'osso) legati all'età. Un allenamento coscienzioso e regolare della scioltezza e della forza con esercizi di allungamento (Stretching) lenti e con mantenimento della posizione, sotto buon controllo della muscolatura statica corrispondente, è particolarmente indicato alle persone anziane, le cui articolazioni sono spesso danneggiate e la cui muscolatura scheletrica è ipotonica (diminuzione della tensione muscolare).

Resistenza

L'elemento più importante in questo settore è la capacità aerobica, da cui dipende la facoltà di realizzare sforzi di lunga durata. Può, lei pure, essere positivamente influenzata, a età avanzata, tramite un allenamento adattato^{4, 6, 7, 8}. Un allenamento regolare di resistenza costituisce una parte importante della profilassi e della terapia di malattie cardiache coronariche⁹ e della riabilitazione delle persone che fossero incappate in tali incidenti. La corsa a piedi, il ciclismo, il nuoto, il canottaggio, lo sci di fondo, la ginnastica e la danza sono attività che vanno in questo senso, purché le seguenti minime condizioni siano rispettate:

- 10-15 minuti ogni giorno, oppure
- 20-40 minuti tre volte la settimana con un carico continuo corrispondente a una frequenza cardiaca di 180 battiti al minuto meno il numero degli anni d'età. In caso d'impiego di medicinali che diminuiscono la frequenza cardiaca, come i betabloccanti, ad esempio, si sceglierà uno sforzo che provochi una pulsazione cardiaca del 30% inferiore. Questi stessi medicinali frenano l'utilizzazione di lipidi (grassi) e aumentano quella dei carboidrati (zuccheri), il che può far sorgere, in caso di sforzo di lunga durata, una ipoglicemia (ribasso importante dello zucchero sanguigno che provoca malessere)⁹.

I principianti inizieranno con una marcia rapida e a poco a poco passeranno alla corsa. Importante è giungere a effettuare la durata totale dell'allenamento previsto e non di raggiungere subito la frequenza cardiaca auspicata.

Contrariamente agli sforzi prolungati (capacità aerobica), gli sforzi intensi e di durata limitata a 1 o 2 minuti (capacità anaerobica) sono molto meno importanti. Impiegano forza e velocità, sono poco utili e, dal punto di vista medico, sono da sconsigliare soprattutto alle persone anziane a causa della forte acidosi, dell'aumento massiccio della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa.

Coordinazione dei movimenti

Anche in questo settore, con il tempo si perde quanto non è allenato. Occorre sottolineare l'importanza di mantenere, con l'avanzare dell'età, la miglior agilità possibile negli spostamenti, un'abilità sufficiente nella manipolazione di oggetti e una buona velocità di reazione, in modo da prevenire gli incidenti, in casa e in strada, in-

cidenti la cui frequenza aumenta nettamente fra i 65 e i 70 anni¹⁰.

Il ventaglio di facoltà motorie dipende da quanto si è imparato in gioventù. L'esperienza acquisita in età precoce determina fortemente, in seguito, la precisione, l'economia e la buona coordinazione dei movimenti. Ciò non significa che non si possa imparare del nuovo in età avanzata, purché non si esiga un ritmo troppo elevato e che l'apprendimento non si basi sull'alta prestazione. È ugualmente risaputo che, tramite il movimento, si stimola favorevolmente lo stato ormonale (in particolare la ripartizione dei lipidi corporei), i meccanismi di regolazione psicovegetativa e, di conseguenza, il livello generale d'attività, ciò che si ripercuote positivamente sul tono muscolare, sullo stato di prontezza e sull'umore.

Si constata, dal punto di vista medico, che la sola attività fisica è utile alle persone anziane. Ma ci sono da aggiungere altri aspetti positivi, come la soddisfazione, il benessere, le occasioni di nuovi contatti e, insomma, la strutturazione logica del tempo libero.

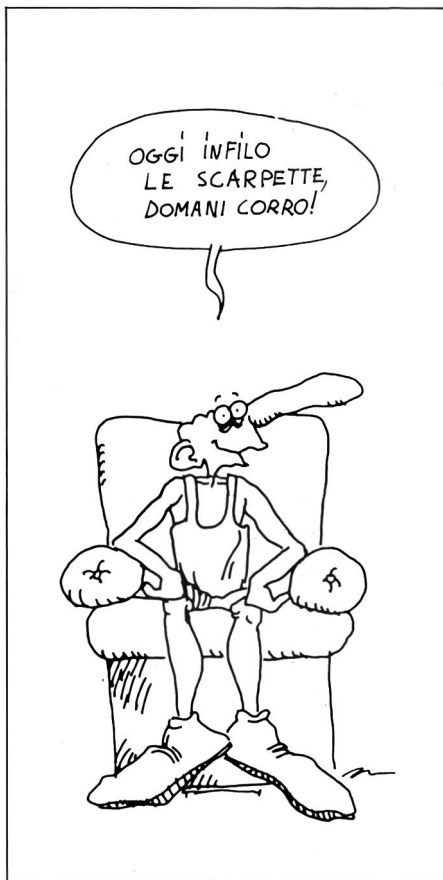
Ma tutto quanto precede richiama inaffabilmente un altro problema, al quale il medico, per il momento, rifiuta di fornire una risposta definitiva: fino a che punto si può spingere una tale attività senza provocare rischi per la salute?

È pericoloso praticare dello sport in età avanzata?

Bisogna innanzitutto notare che circa la metà dei soggetti fra i 50 e i 70 anni presentano disturbi ortopedici o cardiovascolari, il che limita le possibilità di attività. Per stabilirne l'elenco, si raccomanda a tutti coloro i quali iniziano o ricominciano a fare dello sport dopo i 40 anni, di sottoporsi a un esame medico-sportivo. Quest'ultimo dovrebbe comprendere, oltre all'anamnesi e l'esame clinico, una radiografia del torace e un elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo. I decessi sopraggiunti durante un'attività fisica sono statisticamente più frequenti che non quelli prodotti dal caso. Molte volte sono da addebitare a una malattia cardiaca sconosciuta o fino allora presa alla leggera⁴. In ogni modo risulta primordiale che le persone anziane che intendono dedicarsi a un allenamento sportivo, osservino le seguenti raccomandazioni^{4, 11}:

– passare lentamente e progressivamente dallo stato di riposo allo sforzo;

- intercalare se necessario, durante lo sforzo, fasi di recupero;
- badare che il sistema cardiocircolatorio non superi la soglia aerobica, in modo d'assicurare una durata sufficiente dello sforzo;



- evitare di allenarsi a temperature troppo basse o troppo alte oppure adattare il carico di conseguenza;
- durante l'esercizio bisogna poter parlare o fischiettare
- evitare gli sport di squadra che implicano contatti violenti con il rischio di ferirsi o carichi brevi ma troppo intensi per il sistema cardiocircolatorio;
- eseguire gli esercizi di allungamento lentamente e senza molleggiamenti;
- evitare le corse in discesa e i salti in basso, come pure le rotazioni e le inclinazioni rapide della testa;
- dar prova di prudenza su terreno irregolare, scivoloso o cosparso di oggetti (per una persona anziana, una caduta può avere gravi conseguenze).

Risulta difficile valutare in quale misura bisogna lottare a ogni costo contro la fatica, la lentezza, il ribasso di bisogno di movimento, la rigidità, difficile pure dire quando occorre ridurre o interrompere l'attività sportiva. Ciò è particolarmente vero quando si tratta di persone anziane e, par-

ticolarmente, se sono senza esperienza in materia. Importante dunque, anche facendo astrazione delle possibilità di contatti sociali, che la pratica avvenga in gruppo. Pro Senectute e i gruppi dell'Interassociazione dello sport per anziani offrono tali possibilità. I monitori e le monitorici specialmente formati per «accompagnare» questa classe d'età agiscono con successo, anche se il gruppo non risulta omogeneo a livello di capacità di prestazione, prevenendo o correggendo rapidamente una situazione di carico eccessivo.

Conclusione

«Val la pena di praticare dello sport in età avanzata?» La risposta è «sì».

Vorrei aggiungere un'altra: «Val la pena d'invecchiare?» Evidentemente bisogna rispondere allo stesso modo. Il movimento e lo sport non impediscono l'invecchiamento, ma l'attività sportiva, praticata prudentemente e ben adattata a ogni individuo, può contribuire a che questa fetta di vita sia meglio vissuta. □

Bibliografia

- ¹ Huber F.: Geriatrie in der Schweiz; der Stand 1985. Swiss Med. 7, 23–30, 1985.
- ² Bürger M.: Biomorphose – die Lebenswandlungskunde des menschlichen Organismus und seiner Funktionen. Z. ärztl. Fortbild. 5, 409–423, 1956.
- ³ Pöthig D., Gottschalk K., Israel S.: Gerontologie, Medizin und Sportwissenschaften – interdisziplinäre Aspekte. Med. und Sport 25, 182–186, 1985.
- ⁴ Weineck J.: Sportbiologie. Beiträge zur Sportmedizin Bd. 27, Perimed Fachbuch-Verlagsges. mbH Erlangen, 1986.
- ⁵ Meusel H., Brüggmann U. et al.: Dokumentationsstudie Sport im Alter, Schriftenreihe des Bundesinst. für Sportwissenschaft Bd. 26, Verl. Karl Hofmann Stuttgart, 1980.
- ⁶ Howald H.: Sport zur kardialen Prävention. Schweiz. Rundschau Med. (PRAXIS) 75, 1163–1167, 1986.
- ⁷ Israel S., Buhl B. et al.: Körperliche Leistungsfähigkeit und organismische Funktionstüchtigkeit im Altersgang. Med. und Sport 22, 289–300, 1982.
- ⁸ Marti B.: Berner GP-Läufer-Studie '84: Sportmedizinisch-epidemiologische Aspekte von Teilnehmern eines 16-km-Laufwettbewerbes. Inaug. Diss. Universität Bern, 1985.
- ⁹ Berg A., Lehmann M., Keul J.: Körperliche Aktivität bei Gesunden und Koronarkranken. 2. überarb. und erw. Aufl., Georg Thieme Verl. Stuttgart, 1986.
- ¹⁰ Knudsen K.: Accident Risk in Middle Age Years and in Old Age. Acta sociologica 18, 62–75, 1975.
- ¹¹ Grössing St. (Hrsg.): Senioren und Sport. Handbücher zur Pädagogik und Didaktik des Sports, Bd. 3, Kapustin P. (Red.), Limpert-Verl. GmbH, Bad Homburg v. d. H., 1980.