



Invecchiare con una lesione del midollo spinale

I tassi di sopravvivenza e l'aspettativa di vita delle persone che vivono con lesioni del midollo spinale sono migliorati grazie a decenni di progressi nel trattamento e nell'assistenza. Contemporaneamente, un numero crescente di persone è vittima di una disabilità man mano che va avanti nella vita. Con un numero sempre maggiore di anziani che convivono con una paralisi, è importante capire in che modo le lesioni del midollo spinale influenzeranno l'invecchiamento.



D: Qual è la differenza tra invecchiare *con* una, e invecchiare *in* una lesione

del midollo spinale?

La differenza nella definizione si basa sul momento in cui inizia la disabilità. Le persone che subiscono una lesione del midollo spinale alla nascita o in età giovanile invecchiano con la lesione; le persone che rimangono paralizzate più avanti nella vita a causa di ictus o cadute, invecchiano in (presenza di) una lesione del midollo spinale. Gli individui che invecchiano con la lesione avranno un processo di invecchiamento accelerato e affronteranno un numero maggiore di condizioni secondarie. Per una persona già anziana al momento dell'infortunio, sarà solo necessario imparare a gestire una nuova disabilità oltre ai problemi di salute legati all'invecchiamento. Queste persone hanno anche maggiori probabilità di subire un infortunio completo e di avere complicazioni potenzialmente mortali.

D: In che modo l'invecchiamento influisce su qualcuno con una LM?

I problemi di salute aumentano con l'età e si verificano più frequentemente nelle persone che invecchiano con delle disabilità fisiche. Anni di convivenza con una lesione del midollo spinale possono causare ulteriori difficoltà fisiche, come funzioni indebolite e dolore intenso alla spalla o al polso a causa dell'uso eccessivo per spingere una sedia a rotelle. L'atrofia ossea inizia immediatamente dopo la lesione, causando un rischio maggiore di fratture con il passare del tempo e in età precoce; per le donne, il rischio è aggravato dagli ulteriori cambiamenti causati dalla menopausa. L'invecchiamento accelerato avrà probabilmente un impatto sulla funzione degli organi e sulla salute cardiovascolare, assieme a maggiori problemi endocrini (come il diabete), dolore cronico, piaghe da decubito e calcoli renali e vescicali.

D: Le persone anziane sono più suscettibili a subire lesioni del midollo spinale?

Sì. Quando le persone invecchiano, i cambiamenti del corpo creano un rischio maggiore di cadute, che è la principale causa di lesioni del midollo spinale tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni. Equilibrio ridotto, riflessi più lenti, perdita ossea, osteoporosi, massa muscolare indebolita, perdita di grasso corporeo e di ammortizzazione e vista ridotta sono tutti fattori che possono portare a una caduta. Alcuni farmaci e malattie croniche possono anche influenzare la prontezza mentale di una persona o causare disorientamento o vertigini che aumentano la vulnerabilità agli incidenti.

D: Le persone possono fare qualcosa per ridurre al minimo l'impatto dell'invecchiamento?

Insieme a una buona alimentazione, l'esercizio fisico è essenziale per mantenere la salute generale. Per ridurre al minimo gli effetti dell'invecchiamento e preservare la funzione muscolo-scheletrica, si dovrebbero fare regolarmente degli esercizi di rafforzamento muscolare e per l'equilibrio. Chiedere ad uno specialista della riabilitazione di fare una valutazione del rischio di caduta per comprendere il rischio potenziale di subire delle fratture e individuare gli interventi utili (come l'uso di un deambulatore o l'aggiunta di rampe di accesso all'interno della casa o la rimozione dei tappetini in casa). Una scansione della densità ossea dovrebbe essere eseguita ogni anno. Si devono accettare i cambiamenti delle abitudini man mano che il corpo cambia con l'età per continuare a vivere mantenendo la massima indipendenza. Assicurarsi che l'alloggio sia regolarmente riesaminato per quanto concerne l'accessibilità e utilizzare attrezzature adatte quando necessario, incluso tutori, cuscini, ribaltine di trasferimento e letti regolabili in altezza. Se il trasferimento con una sedia a rotelle manuale diventa troppo difficile e scoraggia l'attività

all'interno e all'esterno della casa, si può prendere in considerazione l'idea di passare a una sedia a rotelle elettrica. Si devono mantenere degli impegni con amici e familiari e partecipare alla vita della comunità locale; una vita sociale sana è fondamentale per prevenire il sentimento di isolamento, soprattutto negli ultimi anni di vita.

D: Ci sono sistemi ospedalieri o medici specializzati nell'invecchiamento con la LM?

Le risorse per le persone che invecchiano con una lesione del midollo spinale variano in base alla località geografica, ma i sistemi ospedalieri più grandi, quelli associati alle scuole di medicina e i centri di riabilitazione specializzati nelle lesioni del midollo spinale sono degli ottimi posti per cercare degli specialisti. Inoltre, consultare un fisiatra (soprattutto uno specializzato in geriatria) nelle prime fasi dell'invecchiamento può essere utile. Questi medici si interessano specificamente di condizioni mediche che possono causare dolore o limitare la funzione, incluse le lesioni del midollo spinale. Il trattamento è olistico, a vantaggio di persone con una lesione del midollo spinale che sperimentano cambiamenti funzionali diffusi in tutto il corpo dopo la lesione. Una volta raggiunti i 50 anni, la risposta ai farmaci può cambiare. Per le persone che invecchiano, è bene consultare un farmacologo geriatrico per riesaminare tutti i farmaci e le loro interazioni.

D: Le lesioni del midollo spinale riducono la durata della vita?

Secondo il Centro nazionale di statistica delle lesioni del midollo spinale (National Spinal Cord Injury Statistical Center), i tassi di aspettativa di vita per le persone che vivono con lesioni del midollo spinale sono inferiori a quelli delle persone senza una lesione. Ad esempio, una persona che subisce un infortunio a livello C5-C8 all'età di 20 anni, ha un'aspettativa di vita di 40,1 anni a partire da un anno dopo l'infortunio; invece, un ventenne senza lesioni del midollo spinale ha un'aspettativa di vita di 59,4 anni. L'aspettativa di vita varia in base alla gravità e al livello della lesione e all'età in cui è stata acquisita.

Fonti: Centro di traduzione della conoscenza dei sistemi modello (MSKTC), Dipartimento di Medicina della riabilitazione presso l'Università di Washington, Centro nazionale delle risorse per Osteoporosi e Malattie ossee dell'Istituto Nazionale di Sanità (NIH) degli Stati Uniti, Craig Hospital.

Ha bisogno di parlare con qualcuno?

I nostri consulenti specializzati (Information Specialist) sono a disposizione per rispondere alle sue domande. Chiami il numero verde 1-800-539-7309 dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 20:00 EST (Ora Standard Orientale USA) o invii una domanda online all'indirizzo <https://www.ChristopherReeve.org/Ask>.

Le informazioni contenute in questo documento sono state presentate ai fini di educarla e di informarla sulle paralisi e sui loro effetti. Nulla di quanto contenuto in questo documento dovrebbe essere interpretato per, né è inteso a, essere usato ai fini di una diagnosi o trattamento medico. Non dovrebbe essere usato in sostituzione del consiglio del suo medico o di un altro operatore sanitario qualificato. Se dovesse avere qualsiasi domanda concernente la salute, chiami o si rechi prontamente dal suo medico o da un altro operatore sanitario qualificato. Consulti sempre il suo medico o un altro operatore sanitario qualificato prima di iniziare un nuovo trattamento, dieta o programma di fitness. Non dovrebbe mai ignorare i consigli medici o ritardare la ricerca di tali pareri a causa di qualcosa che ha letto in questo documento.

Questa pubblicazione è supportata dall'Amministrazione per la Vita Comunitaria (ACL), Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (HHS) come parte di una sovvenzione finanziaria per un totale di \$ 8.700.000 finanziata al 100% da ACL/HHS. I contenuti sono quelli dell'autore(i) e non rappresentano necessariamente le opinioni ufficiali, né un'approvazione, da parte di ACL/HHS o del governo degli Stati Uniti.