

LA GERIATRIA OGGI

Rosalba Benvenuto, Antonio Devito



La Geriatria (dal greco *geron*, cioè "vecchio, anziano" e *iatreia*, ossia "cura") è la branca della medicina interna che ha per oggetto lo studio delle malattie dell'anziano e le loro conseguenze disabilitanti, con l'obiettivo fondamentale di ritardare il declino funzionale e mentale, e preservare l'autosufficienza e la miglior qualità di vita possibile.

La Geriatria è nata come disciplina negli anni Quaranta e Cinquanta del XX secolo in Inghilterra e negli Stati Uniti. Il chirurgo Marjory Warren è considerato il pioniere di questa materia, avendo portato all'attenzione del mondo medico l'inadeguatezza dei trattamenti che gli anziani ricevevano in ospedale, e ponendo l'accento sulla necessità di trattamenti multidisciplinari e specializzati ap-

positamente per questa categoria. La disciplina si diffuse, con tempi e modalità diverse, in tutto il mondo, Italia compresa.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno globale. Secondo la *World Health Organization (WHO)*, in quasi tutti i Paesi del mondo la proporzione di persone con più di 60 anni sta aumentando più velocemente rispetto alle altre fasce di età.

Si stima che nel 2050 le persone con più di 60 anni saranno quasi 2 miliardi (oltre il triplo rispetto al 2005) e rappresenteranno circa un quarto (22%) della popolazione mondiale.

In Italia i soggetti con età ≥ 65 anni rappresentano il 20% circa della popolazione residente e si

stima che raggiungeranno il 33% nel 2051. Con l'invecchiamento della popolazione, aumenteranno anche i pazienti con età ≥ 85 anni, passando dall'attuale 2,3% della popolazione al 7,8%. Nel periodo 2010-2051, ci si aspetta un aumento della durata media della vita di quasi 6 anni per gli uomini e di poco più di 5 anni per le donne.

L'anziano versa di solito in una situazione di grande *fragilità* e *instabilità*. Le patologie più frequenti sono quelle cardiovascolari e quelle infettive, soprattutto polmonari e urinarie. Ma ad esse si sovrappongono e si intrecciano altre gravi patologie d'organo: insufficienza renale acuta e cronica, patologie gastroenteriche, neoplasie, insufficienze vascolari, malattie metaboliche.

Non bisogna infine dimenticare che a questi aspetti si sovrappongono aspetti di fragilità legati a problematiche quali i deficit cognitivi, le sindromi da immobilizzazione, la malnutrizione o situazioni di povertà e solitudine che costringono medici e infermieri a inventare nuovi approcci terapeutici o assistenziali.

LE PATOLOGIE PIÙ FREQUENTI

Osteoporosi

Osteoporosi significa letteralmente porosità dell'osso. È una malattia caratterizzata, sia da una riduzione della massa ossea, cioè della quantità dell'osso, sia da un'alterazione della sua architettura, cioè della qualità. Questo porta a una maggiore fragilità dell'osso e lo espone al rischio di fratture. Le regioni più frequentemente coinvolte sono l'anca, la colonna vertebrale toracica e lombare, il polso e la spalla. Molto spesso questo impoverimento progressivo dell'osso si verifica senza sintomi, così che la malattia, se non ricercata attraverso esami specifici, viene frequentemente diagnosticata in occasione di una frattura, che può derivare da un trauma di lieve entità. L'incidenza dell'osteoporosi e le fratture correlate aumentano con l'aumentare dell'età fino a colpire una donna su tre e un uomo su cinque nell'arco della vita. L'osteoporosi può essere prevenuta, diagnosticata (prima delle complicanze) e trattata per ridurre il rischio di incorrere in una frattura.

Morbo di Parkinson

Si tratta di una malattia degenerativa che si manifesta soprattutto dopo i 60 anni. Il morbo di Parkinson fa parte del gruppo di patologie che provocano disordine nei movimenti. La malattia si manifesta quando, a causa della degenerazione dei neuroni posti nella sostanza nera (area del cervello), cala la produzione di dopamina che ha la funzione di regolare i movimenti involontari.

I sintomi sono: tremore anche a riposo, rigidità a causa di un aumento del tono dei muscoli, lentezza nei movimenti, disturbo nell'equilibrio con un cambiamento graduale della postura, insonnia, la voce perde tono e diventa sempre più flebile, difficoltà nella deglutizione, produzione eccessiva di saliva.

Incontinenza

L'incontinenza urinaria è un disturbo imbarazzante e piuttosto frequente, in particolar modo nel sesso femminile. Anche a livello psicologico genera un consistente stato di insicurezza che porta chi ne soffre a limitarsi in molte attività e ad accusare un significativo peggioramento della qualità della vita. Un adeguato trattamento associato ad una corretta e tempestiva diagnosi può però dare eccellenti risultati.

Demenza

Con il termine "demenza" si indica non una malattia, bensì una sindrome, cioè un insieme di sintomi, che comporta l'alterazione progressiva di alcune funzioni: memoria, ragionamento, linguaggio, capacità di orientarsi, di svolgere compiti motori complessi e, inoltre, alterazioni della personalità e del comportamento.

Queste alterazioni sono di severità tale da interferire con gli atti quotidiani della vita. È pertanto importante osservare e non sottovalutare le prime manifestazioni cliniche per giungere in modo tempestivo a una diagnosi e a una terapia appropriata.

Artrosi

L'artrosi è una malattia articolare degenerativa, cronica e progressiva. È la malattia reumatica più diffusa e colpisce entrambi i sessi: in Italia ne soffrono oltre 4 milioni di persone. L'artrosi colpisce la maggior parte delle persone anziane.



Le lesioni degenerative osservate a carico delle articolazioni sono molteplici e coinvolgono la cartilagine, l'osso subcondrale e le inserzioni tendinee.

Non infrequentemente il processo degenerativo può complicarsi con fasi di infiammazione delle strutture articolari, determinando tumefazione con versamento intrarticolare. L'artrosi rappresenta la patologia più diffusa nell'anziano che, se non trattata, è causa di ridotta mobilità e limita i pazienti nelle attività basilari della vita quotidiana.

La fragilità dell'anziano

Il numero degli anziani "fragili", destinati alla condizione di non-autosufficienza è aumentato negli anni, la loro percentuale, rappresenta circa il 15-20% della popolazione ultrasessantacinquenne. Con la definizione "anziano fragile" ci si riferisce a un soggetto affetto da due, tre o più patologie croniche, spesso incurabili e ad andamento progressivo, in situazioni di disagio socio-ambientale o psico-cognitivo.

La fragilità è così una sindrome clinica che se trattata nel giusto modo può essere anche reversibile, mentre se trascurata può portare alla perdita completa dell'autonomia. Esistono alcuni elementi fisici e psicologici che identificano un anziano

come fragile. Secondo L.P. Fried essi sarebbero cinque: la perdita di peso, la debolezza, la lentezza, il basso livello di attività e la spassatezza.

Sindrome da immobilizzazione

Si definisce sindrome da immobilizzazione o da allettamento il complesso di segni e sintomi a carico dei vari apparati, che si manifesta quando una persona è costretta all'immobilità per un lungo periodo. Alla base dell'allettamento nel 55% dei casi circa c'è una malattia medica, nel 30% una patologia chirurgica e traumatica e nel rimanente 15% malattie neuropsichiatriche e fattori sociali.

Importanti concause sono rappresentate dalla comorbidità (presenza di patologie croniche invalidanti), trattamenti farmacologici e atteggiamenti socio-comportamentali.

Il maggior rischio della sindrome d'allettamento per i pazienti anziani è prevalentemente riconducibile proprio al concetto di **"fragilità"** precedentemente definito, coinvolgente svariati fattori tra cui il fisiologico decadimento delle prestazioni fisiche, la riduzione della capacità funzionale degli apparati, fattori economici, sociali, maggiore morbilità per patologie croniche e la debolezza psicologica.

APPROCCIO PERSONALIZZATO

Gli anziani costituiscono una popolazione eterogenea: a parità di età esistono soggetti diversissimi tra loro in termini di salute, disabilità fisica, funzioni cognitive, ma anche di stile di vita, condizioni psicologiche e socio-economiche. Per questo, qualsiasi intervento mirato a migliorare la salute dell'anziano deve essere "personalizzato", cioè *tagliato su misura* del soggetto.

La **Valutazione Multidimensionale (VMD)** è lo strumento che "misura" le diverse "dimensioni" della persona anziana fornendo una descrizione complessiva del soggetto, integrando tra loro informazioni riguardanti: la capacità di svolgere le attività della vita quotidiana, le facoltà cognitive e la memoria, la presenza di malattie pregresse o attuali, l'uso o l'abuso di farmaci, ma anche i comportamenti sociali e la presenza di una famiglia e/o di una rete sociale che determinano lo stato di benessere o di disagio della persona. La VMD è una grande conquista recente della medicina geriatrica ed è considerata il metodo di scelta per la diagnosi e il trattamento dell'anziano secondo il concetto di medicina centrata-sul-paziente anziché centrata-sulla-malattia, approccio adottato in medicina principalmente per i soggetti di età adulta.

CONCLUSIONI

Come già accennato, il trattamento del paziente anziano deve essere altamente personalizzato, e spesso lo scopo non è quello di tendere ad una guarigione completa e all'eliminazione totale della

patologia, bensì quello di **migliorare la qualità della vita ed evitare la degenerazione.**

La Geriatria ha il compito di perseguire tale scopo, cioè di ritardare il più possibile la progressiva riduzione delle funzioni organiche e mentali che possono minare l'autosufficienza e il progressivo peggioramento della qualità della vita.

Una regolare attività fisica riduce il rischio di diverse conseguenze negative sulla salute. Dalle indicazioni emerge che:

- tutta la popolazione adulta dovrebbe evitare l'inattività;
- una leggera attività fisica è meglio che nessuna attività;
- gli anziani che svolgono regolare attività fisica, indipendentemente dalla quantità, traggono comunque benefici sulla salute.

La popolazione europea con più di 60 anni continua ad aumentare di circa due milioni l'anno. Il passaggio più difficile dovrebbe collocarsi tra il 2015 e il 2035, quando la generazione degli attuali lavoratori raggiungerà l'età del pensionamento. Questa evoluzione mette in pericolo la sostenibilità delle finanze pubbliche, in particolare il finanziamento delle cure sanitarie e delle rendite di vecchiaia, rischiando di indebolire la solidarietà intergenerazionale. Questa prospettiva non considera il contributo reale e potenziale che le persone anziane possono offrire alla società in quanto invecchiare attivamente significa invecchiare in buona salute, partecipare appieno alla vita della collettività e sentirsi più realizzati, in poche parole vuol dire essere più autonomi nel quotidiano e più impegnati nella società. ■

Bibliografia

1. American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians: American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. *J Am Geriatr Soc.* 2012; 60:E1-E25
2. ISTAT. Tendenze demografiche e trasformazioni sociali: nuove sfide per il sistema di welfare. Rapporto annuale 2014 - la situazione del Paese. 2014
3. Vetrano DL, Foebel AD, Marengoni A et al Chronic diseases and geriatric syndromes: The different weight of comorbidity. *Eur J Intern Med.* 2016; 27:62-67.
4. Alzheimer's disease. Scheltens P, Blennow K, Breteler MM, de Strooper B, Frisoni GB, Salloway S, Van der Flier WM. *Lancet.* 2016 Feb 23. pii: S0140-6736(15)01124-1. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01124-1. [Epub ahead of print] Review.

Rosalba Benvenuto medico chirurgo, Geriatria - Facoltà di Medicina e Psicologia, "Sapienza - Università di Roma". Svolge attività di consulenza nel servizio di Geriatria.

Per informazioni e prenotazioni: CUP 06 809641