

G

GERIATRIA

IL PAZIENTE GERIATRICO

Rosalba Benvenuto

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 migliore qualità di vita possibile.

La Geriatria è nata come disciplina negli anni '40 e '50 del XX secolo, in Inghilterra e negli Stati Uniti. Il chirurgo Marjory Warren è considerato il pioniere di questa materia portando 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 appositamente per questa categoria. La Geriatria si è diffusa, con tempi e modalità diverse, in tutto il mondo, Italia compresa.

Nell’ultimo secolo nei paesi industrializzati si è assistito a una modificazione del trend demografico, con redistribuzione della popolazione nelle fasce d’età, in seguito ai cambiamenti legati soprattutto

alla riduzione delle nascite, ai progressi della Medicina (diminuzione della mortalità, prevenzione e trattamento di malattie croniche) e al miglioramento delle condizioni di vita che hanno permesso un allungamento dell’aspettativa di vita con conseguente invecchiamento della popolazione ^[1]. Ci troviamo di fronte ad una rivoluzione demografica caratterizzata dall’aumento considerevole del numero di soggetti anziani ^[2].

L’invecchiamento della popolazione è un fenomeno globale che sta accelerando rapidamente. La percentuale della popolazione con un’età uguale o superiore a 65 anni è aumentata dall’8% nel 1950 al 12.5% di oggi. Si stima che nel 2050 le persone di età superiore ai 65 anni saranno circa 2 miliardi (oltre il triplo del 2005 (461 milioni) e rappresenteranno più di un quinto (22%) della popolazione mondiale ^[3,4]. In Italia i soggetti con età > 65 anni rappresentano il 20% della popolazione totale e si stima che raggiungeranno il 33% nel 2050. Nel secolo scorso si è avuto un costante incremento della vita media della popo-



lazione italiana che ha portato nel 2015 la speranza di vita alla nascita a 84,7 anni per le donne ed a 80,1 anni per gli uomini.

Nel prossimo futuro, si stima che ci sarà un ulteriore aumento dell'aspettativa di vita di quasi 6 anni per gli uomini e di poco più di 5 anni per le donne con conseguente aumento dei pazienti con età > 85 anni che passeranno dall'attuale 2,3% della popolazione al 7,8% [5,6].

Fragilità dell'anziano

I progressi medico-scientifici (prevenzione, progresso farmacologico, decremento di morti dovute a malattie acute) se da un lato hanno condotto a un notevole miglioramento delle condizioni esistenziali e ad una più alta aspettativa di vita, dall'altro hanno contribuito all'insorgere di patologie cronicodegenerative legate all'età, che spesso causano disabilità e perdita di autonomia. L'anziano, infatti, per motivi legati all'invecchiamento e alle malattie intercorrenti, diviene più "fragile" e meno capace di rispondere in maniera ottimale agli stimoli esterni [7].

La fragilità è l'espressione più problematica

dell'invecchiamento della popolazione. Questa viene definita come uno stato di ridotta omeostasi e di scarsa resistenza agli stressor che portano ad un aumento della vulnerabilità e del rischio di conseguenze avverse come le malattie, le cadute, le disabilità, la necessità di assistenza a lungo termine e la morte [7,8].

Con l'avanzare dell'età si assiste ad un progressivo declino cumulativo di diversi sistemi fisiologici che riduce la riserva omeostatica (cioè l'attitudine propria degli organismi viventi, a mantenere in stato di equilibrio le proprie caratteristiche al variare delle condizioni esterne), fino a quando gli eventi stressanti (fisici, ambientali, metabolici, psicologici, affettivi, alimentari) relativamente minori provocano sproporzionati cambiamenti nello stato di salute.

Un insulto apparentemente piccolo (ad esempio un nuovo farmaco, un'infezione "minore" o un "minore" intervento), quindi, riesce a determinare un drammatico e sproporzionato sconvolgimento della salute: da indipendente a dipendente; dalla stabilità posturale alla caduta; dalla lucidità al delirio; da mobile ad immobile con possibile instaurarsi della sindrome da allettamento. 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. Friend essi sarebbero cinque:

1. la perdita di peso
2. la debolezza
3. la lentezza
4. il basso livello di attività
5. la spossatezza.

LE PATOLOGIE PIÙ FREQUENTI

Demenza

Con il termine “demenza” si indica 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 alla diagnosi e ad una

terapia più appropriata.

Quali sono i dieci principali sintomi premonitori?

1. *Perdita di memoria* che compromette le capacità lavorative. Può succedere ogni tanto di dimenticare un compito o il nome di un collega, ma la dimenticanza frequente o un'inspiegabile confusione mentale può significare che qualcosa non va.
2. *Difficoltà nelle attività quotidiane*. A volte le persone molto impegnate possono dimenticare qualcosa sui fornelli ma il malato di demenza potrebbe preparare un pasto e dimenticare di averlo fatto. Per gli uomini spesso si evidenzia un'incapacità a radersi la barba o a farsi il nodo della cravatta.
3. *Problemi di linguaggio*. A tutti può essere capitato di avere una parola “sulla punta della lingua” ma il paziente con demenza può dimenticare parole semplici o sostituirle con parole improprie. A volte può avere la tendenza ad inventare storie nuove, spesso molto convincenti ma assolutamente di fantasia.
4. *Disorientamento nel tempo e nello spazio*. È normale dimenticare un giorno della settimana, o quello che si deve comprare, ma il paziente con

demenza può perdere la strada di casa.

5. *Diminuzione della capacità di giudizio.* Il paziente con problemi di demenza può vestirsi in modo inappropriato, indossando per esempio un accappatoio per andare a fare la spesa o due giacche in una giornata calda.
6. *Difficoltà nel pensiero astratto.* Compilare un assegno può essere difficile per molta gente, ma per il paziente con demenza può essere impossibile.
7. *Cambiamenti dell'umore o del comportamento.* I cambiamenti di umore nel demente sono particolarmente repentini senza alcuna ragione apparente. Passano dal pianto al riso con estrema facilità senza un comprensibile motivo.
8. *Cambiamenti di personalità.* Il paziente demente viene colto da improvvise crisi nervose e da manie persecutorie ed è terrorizzato da tutto e da tutti.
9. *La cosa giusta al posto sbagliato.* Ognuno di noi può riporre male le chiavi o il portafoglio, ma un demente può riporre un orologio nel barattolo dello zucchero o un ferro da stiro nel congelatore, e non ricordarsi come siano finiti là.
10. *Manca di iniziativa.* Il paziente demente perde gradatamente interesse per tutte le sue solite attività.

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 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.

Negli ultimi anni la ricerca ha sviluppato numerose terapie farmacologiche che hanno certamente migliorato la prognosi della malattia, pertanto diventa sempre più importante intervenire all'insorgere dei primi sintomi.

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. Frequentemente il processo degenerativo si complica con fasi di infiammazione delle strutture articolari determinando tumefazioni 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. È importante comprendere come gli interventi fisioterapici spesso si rivelano più utili delle terapie farmacologiche.

Osteoporosi

L'osteoporosi, che significa letteralmente porosità dell'osso, è una malattia caratterizzata sia da una riduzione della massa ossea (cioè della quantità) sia da un'alterazione della sua architettura cioè della qualità. Ne risulta una maggiore fragilità dell'osso e lo espone al rischio di fratture.

Le regioni del corpo umano 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 ed un uomo su cinque nell'arco della vita. L'osteoporosi può essere prevenuta, diagnosticata (prima che insorgano le complicanze) e trattata per ridurre il rischio di incorrere in una frattura.

Incontinenza

L'incontinenza urinaria è un disturbo imbarazzante e piuttosto frequente in particolar modo nel sesso femminile. Questo problema peggiora la qualità di vita creando spesso problemi nella gestione degli aspetti relazionali e della vita familiare. Nell'anziano

le cause più frequenti sono le infezioni urinarie, la polifarmacoterapia, l'immobilità e la stipsi.

Quali sono i principali sintomi dell'incontinenza?

1. Urgenza minzionale: cioè uno stimolo intenso ed improvviso ad urinare.
2. Pollachiuria: aumento della frequenza delle minzioni.
3. Stranguria: dolore nella minzione.

Malnutrizione

Può essere considerata una vera e propria malattia. La dieta degli anziani è spesso povera di verdura e frutta fresca, ricca di insaccati, pochissimo pesce e troppi dolciumi. Inoltre nella terza età la dieta è monotona per abitudini, difficoltà nel fare la spesa e nel preparare pietanze diverse ed inoltre l'isolamento psico-sociale e la depressione condizionano negativamente le abitudini alimentari. In molti casi la malnutrizione è conseguenza di una masticazione complicata, con alterazioni della deglutizione (disfagia).

Conclusioni

Come già accennato, il trattamento del paziente anziano deve essere altamente personalizzato, e spesso lo scopo non è quello di tendere alla "guarigione" bensì a migliorare la qualità di vita. 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 ed il progressivo peggioramento della qualità di vita.

La popolazione europea con più di 60 anni continua ad aumentare di circa due milioni l'anno. 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.

La 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: vuol dire essere più autonomi nel quotidiano e più impegnati nella società.

Come affermato da Papa Francesco: *"La qualità di una società, vorrei dire di una civiltà, si giudica anche da come gli anziani sono trattati e dal posto loro riservato nel vivere comune"*.



Bibliografia

1. Vacante M., et al: Centenarians and supercentenarians: a black swan. Emerging social, 1. medical and surgical problems. BMC Surg, 2012; 12 Suppl 1: S36
2. Newman AB, Murabito JM: The epidemiology of longevity and exceptional survival. Epidemiol Rev 2013; 35: 181-97
3. Kinsella K, Phillips D: Global Aging: The Challenge of Success. Population Reference Bureau; Washington, DC: 2005. Population Bulletin 60, no.1
4. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Ageing 2013. ST/ESA/SER.A/348
5. Franceschi C., et al: The extreme longevity: the state of the art in Italy. Exp Gerontol, 2008; 43: 45-52
6. Istituto Nazionale di Statistica ISTAT. Noi Italia 2015. Available from: <http://noi-italia.istat.it>
7. Bergman H, et al. Developing a working framework for understanding frailty. Gérontologie et société. 2004; 109: 15-29
8. Walston J, et al: Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. J Am Geriatr Soc, 2006; 54: 991-1001