

L'INTERVISTA

Parla il prof. David Della Morte Canosci, U.O.C. Medicina Interna, Centro per l'ipertensione, Geriatria, Responsabile Reparto e Ambulatorio di Geriatria Policlinico di Tor Vergata

Anziano fragile, giochiamo d'anticipo

La disciplina geriatrica si evolve di pari passo con l'evoluzione dei suoi pazienti, sono cambiati i soggetti e il contesto in cui vivono. La necessità di mettere in atto tutte le strategie necessarie per una sana prevenzione delle principali patologie cronico-degenerative, come diabete, infarto del miocardio, ictus, tumori, patologie neurodegenerative, geriatriche. Oggi ci troviamo di fronte a pluripatologie e all'utilizzo di polifarmacoterapie associate ad una appropriata assistenza psicologica e sociale. La medicina cosiddetta anti-aging ha un mercato multimilionario proprio perché si è capito che i processi di invecchiamenti si possono rallentare e si possono, di conseguenza, prolungare gli anni di vita sana

Di Giovanni Tagliapietra

La disciplina geriatrica si evolve di pari passo con l'evoluzione dei suoi pazienti. Siamo passati da una realtà che vedeva l'anziano condannato ad una marginalizzazione sociale (anche nelle situazioni socio-economiche migliori) ad una rappresentazione mediatica dell'anziano arzillo, sportivo, operativo a tutto campo, un soggetto sul quale la pubblicità investe parecchio. Sono cambiati alimentazione, stili di vita, approcci. Ne parliamo con il prof. Prof. David Della Morte Canosci, responsabile Reparto e Ambulatorio di Geriatria del Policlinico di Tor Vergata

Si è spostata l'asticella, i limiti dell'anziano sono molto cambiati. Quindi uno degli obiettivi della geriatria è di assecondare nel modo migliore questa evoluzione?

Absolutamente sì. La disciplina della geriatria, in quanto materia medica e scientifica, si è evoluta di pari passo al cambiamento demografico della nostra società. L'età media della popolazione è salita di più di 1 anno solamente dall'inizio del 2020. In Italia, le persone con più di 65 anni sono circa il 25% (quasi un quarto) della popolazione totale. Il nostro paese, inoltre, è tra i primissimi nel mondo per aspettativa di vita, con una media di 84,01 anni (81,90 per gli uomini e 85,97 per le donne). Di conseguenza, le persone over 65 sono sempre più presenti nella società e partecipano sempre più attivamente alla produzione di benessere collettivo, sia lavorativamente, che in tutti i settori, proprio come fa riferimento Lei nella domanda. La geriatria, grazie alla sua capacità olistica di approccio al paziente complesso, è in grado di occuparsi di molteplici aspetti dei soggetti in terza età e grazie questi aspetti deve assicurare che il soggetto anziano rimanga attivo e in salute. Questi aspetti possono andare da quelli psicologici e cognitivo-comportamentali a quelli riguardanti la promozione di corretti stili di vita (su tutti, alimentazione sana ed attività fisica regolare), fino ad arrivare alla complessità della gestione clinica dei pazienti che utilizzano contemporaneamente molti farmaci (polifarmacoterapia) per il trattamento di più patologie croniche (spesso coesistenti). Oltremodo la geriatria è fondamentale nel giocare di anticipo grazie a tutte le strategie necessarie per una sana prevenzione delle principali patologie cronico-degenerative, come diabete, infarto del miocardio, ictus, tumori, patologie neurodegenerative, tutte malattie legate all'età. A tal proposito, per esempio, le società internazionali di geriatria hanno stilato delle linee guida su corretta attività

fisica e nutrizione clinica e idratazione in geriatria, che aiutano i clinici nell'applicazione della cosiddetta "buona pratica clinica". La corretta adozione delle linee guida si traduce, infatti, in una maggiore probabilità di prevenzione della malnutrizione energetico-proteica e



Prof. David Della Morte Canosci

specialisti qualificati che siano in grado di affrontare i molteplici aspetti presenti in questi pazienti, come le pluripatologie e le polifarmacoterapie. Tutto questo si associa, quasi sempre, alla necessità di un'appropriatezza assistenza psicologica e sociale in questi pazienti. Pensiamo solamente al fenomeno del COVID e come i pazienti anziani e più fragili siano stati i più colpiti. I reparti di geriatria nei presidi dei grandi ospedali di città, quindi, sono quanto mai fondamentali vista la situazione demografica a cui facevamo riferimento precedentemente

di svilupparsi. Questo lo si può fare con una adeguata strategia di screening diagnostico e anche di laboratorio in molti casi (es. misurazione PSA nei tumori della prostata). Fondamentale è la Valutazione Multidimensionale di questi soggetti attraverso visite ed esami specialistici fatti da geriatri formati, come effettuamo noi, presso i nostri ambulatori di geriatria Tor Vergata. Inoltre, anche l'uso dei nuovi farmaci oggi in commercio aiuta molto, poiché limita gli effetti collaterali delle combinazioni delle diverse terapie e sono in grado, non solo di aumentare l'aspettativa di vita dei pazienti, ma anche di migliorarne significativamente la loro qualità e di ridurre, conseguentemente, le ospedalizzazioni ed i costi a queste correlati.

Un tempo a 70 anni si era fuori mercato, oggi il mondo della politica, della economia, della ricerca sono saldamente in mano a soggetto over 80. Attivi fino all'inevitabile trapasso. Che confini poniamo alla terza età, fisiologici, intellettuali? Ha un senso indurre un prolungamento della vita oltre i limiti? E quanto costa tutto questo alla società?

Lo sviluppo delle tecnologie, un migliore stile di vita, l'uso dei nuovi farmaci, la prevenzione, sono tutti fattori che hanno permesso il progressivo allungamento della vita nei paesi occidentali. Oggi, la medicina cosiddetta anti-aging ha un mercato multimilionario in tutto il mondo, proprio perché si è capito che i processi di invecchiamenti si possono rallentare e si possono, di conseguenza, prolungare gli anni di vita sana ("healthspan"), e non prolungare, meramente, gli anni di vita vissuta. Tutto questo, passa attraverso lo studio e l'impatto su diverse componenti in grado di influenzare l'invecchiamento, tra cui la nutrizione sana, attività fisica regolare, supplementazione specifica, equilibrio mentale, solo per citarne alcuni. Il limite che ci dobbiamo sempre porre è quello di vivere il più tempo possibile liberi da malattie cronico degenerative, allora avremo vissuto davvero a lungo...quindi non c'è un vero limite...tranne quelli imposti dalla bioetica e dall'utilizzo di sistemi non biologici.

Logicamente, oltre all'indubbio beneficio sulla qualità di vita delle persone, il vivere sani e a lungo impatta positivamente anche sulla spesa di tutti i sistemi sanitari di tutto il mondo. Aspirare alla longevità inevitabilmente comporta una sana prevenzione, che riduce il rischio di malattie croniche, che sono una delle prime voci di spesa per i nostri paesi. Investire nel nostro tempo vuol dire, quindi, investire anche nella nostra salute e risparmiare, anche, non solo per noi stessi, ma per tutte le generazioni future.



perdita di muscolo (sarcopenia) e della disidratazione, condizioni patologiche molto frequenti nei pazienti anziani. Inoltre, oggi si inizia a parlare in maniera specifica di nutrizione geriatrica ("geriatric nutrition", come definita dagli anglosassoni), una branca specialistica della nutrizione clinica che si occupa dello studio dei cambiamenti metabolici ed immunologici (immunosenescenza) e dei cambiamenti dei fabbisogni nutrizionali legati all'avanzamento dell'età. Presso il Policlinico di Tor Vergata, presso gli ambulatori di Geriatria e di Nutrizione Clinica stiamo già attivamente lavorando per mettere in atto un piano di prevenzione nutrizionale nel paziente anziano e di corretta alimentazione nel paziente fragile.

A fronte del "nuovo" anziano, ci sono patologie moderne che vanno affrontate e gestite. Non tutti gli anziani assomigliano a quelli disegnati negli spot pubblicitari. C'è l'anziano che soffre, che sta male, che per mille motivi si avvia alla non autosufficienza e deve essere gestito....

Absolutamente vero. L'anziano fragile è il paziente che più frequentemente vediamo nel nostro reparto di degenza ed è il paziente, proprio in quanto fragile e non autosufficiente, più complesso. Questa complessità deve essere gestita attraverso una serie di competenze tipicamente geriatriche e tramite un team multidisciplinare di

e visto la presenza di nuove patologie, anche trasmissibili, a cui non eravamo pronti in precedenza.

Ci inquadri le patologie prevalenti (fische, neurologiche...) e ci indichi approcci e soluzioni.

Molto difficile rispondere ad una domanda come questa mantenendo una sintesi giornalistica. Sicuramente le patologie più prevalenti nel paziente anziano, proprio perché si chiamano età-correlate, sono le principali patologie cronico-degenerative. Per citarne solo alcune, certamente il declino cognitivo, le demenze e le patologie neurodegenerative (su tutte, morbo di Alzheimer e morbo di Parkinson); le patologie cardiovascolari (come aterosclerosi, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, aritmie); l'ipertensione arteriosa; le neoplasie (ad es. il cancro della mammella, il cancro del colon ed il cancro della prostata); il diabete mellito di tipo 2 e le complicanze croniche a questo associate e l'osteoporosi (progressivo declino della massa ossea, con conseguente aumento del rischio di fratture patologiche). Purtroppo, a complicare le cose, queste patologie sono croniche, quindi, ci si può curare ma non si guarisce dalle stesse e spesso nel paziente anziano si sovrappongono. L'approccio migliore è sempre la prevenzione, cercare, specialmente in soggetti predisposti, con familiarità, di non permettere alla malattia