



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze
Tel.055 474330 – Fax 055 461217 – sigg@sigg.it

Bollettino SIGG

Anno V

numero 4 - aprile 2008

Direttore Responsabile

Roberto Bernabei

A cura di

Vincenzo Canonico

Tel. e fax 081 7464297

e-mail: vcanonic@unina.it

Sommario

Editoriale del Presidente	pag.	2
8° Congresso dell'Associazione Italiana Psicogeriatria	"	3
53° Congresso Nazionale SIGG	"	4
5° Seminario estivo SIGG per giovani medici	"	5
Cure Palliative alla fine della vita	"	10
6° Congresso Mondiale ISSAM	"	13
Recensione Libri	"	15
Congressi e Convegni	"	16



Editoriale del Presidente

Dal mese di gennaio 2008 i geriatri sono stati inclusi dall' IMS Health Spa (Intercontinental Marketing Service), società leader specializzata nelle informazioni di marketing per l'industria farmaceutica e della cura della salute, nel panel di specialisti intervistati per lo studio statistico delle prescrizioni mediche (SPM).

L'IMS è riconosciuta come standard di riferimento internazionale per la misurazione del mercato farmaceutico e ad oggi rappresenta un partner qualificato per l'industria di settore e per i decisori, in quanto fornisce analisi sulle prescrizione per prodotto, tipologia di prescrittore e diagnosi, ossia informazioni utili per la comprensione e la previsione dei mercati.

Grazie al lavoro degli ultimi anni è stato possibile raggiungere questo risultato sicuramente importante, dal momento che viene riconosciuto un ruolo significativo al geriatra in quanto specialista cui fa riferimento una quota importante di popolazione. Si comincia ad associare ad un approccio disease-driven uno patient-oriented.

Il coinvolgimento strutturato dei geriatri nelle analisi di mercato qualitative rappresenta quindi un elemento essenziale per un rapporto con il mondo farmaceutico secondo una logica di sistema.

La sfida per una crescita strutturata passa attraverso la capacità di massimizzare l'impatto di tale opportunità e la consapevolezza di proseguire attraverso un approccio scientificamente valido negli studi di farmaco-epidemiologia. E, per capirci, diventiamo "visibili, reali" per il mondo dell' industria e dei policy maker. Ad oggi, per loro comodo, eravamo solo una sorta di cultura di dubbia collocazione e ruolo.

Roberto Bernabei



8° Congresso dell'Associazione Italiana Psicogeriatra

Come da tradizione anche quest'anno nel numero di aprile del Bollettino scriveremo del Congresso Nazionale dell'AIP tenuto a Gardone Riviera nei giorni scorsi. E' stato un Congresso che ha avuto come filo conduttore "la psicogeriatra nei luoghi di cura: il coraggio di cambiare", pieno di eventi significativi, di alto livello culturale, che ha visto una larga partecipazione di giovani i quali hanno presentato un grosso numero di poster, su svariati temi di psicogeriatra, mai raggiunto in precedenza.

Il Congresso, il primo dopo il periodo di incertezza economica nello scenario congressuale nazionale, è stato curato nei dettagli sia dal punto di vista scientifico che organizzativo e sono stati trattati, a parte i temi tradizionalmente di interesse psicogeriatrico, come le demenze, la depressione ed il delirium, anche aspetti innovativi di assistenza sia di tipo farmacologico che tecnologico da utilizzare nella gestione del paziente.

SIGG-AIP un binomio confermato e consolidato pienamente anche nel Congresso AIP di quest'anno. Al Congresso erano presenti come Docenti i vertici della SIGG, Presidente, past-President, Presidente eletto e vari membri del Consiglio Direttivo, oltre che numerosi Soci. Il nostro Presidente, di ritorno da una trasmissione mattutina alla RAI, dove ha illustrato i risultati dello studio HYVET sul trattamento dell'ipertensione arteriosa nei pazienti di età superiore a 80 anni, recentemente pubblicato su New England Journal of Medicine, ha tenuto una relazione sull'utilizzo inappropriato di farmaci nell'anziano fragile al simposio sulla multifarmacoterapia. Il Prof. Marchionni, intervenuto alla seduta inaugurale su delega del Presidente, ha sottolineato il sinergismo della SIGG con l'AIP sia negli obiettivi scientifici che culturali e formativi, le due società possono ritenersi "compagne di strada" nel difficile ed impegnativo compito di superare i pregiudizi ancora diffusi sul trattamento di molte patologie psicogeriatriche e nella necessità di modificare l'approccio al paziente, quando, per motivi legati soprattutto all'età, a volte non si offrono tutti i trattamenti opportuni.

Durante l'assemblea dei Soci sono stati modificati alcuni articoli dello statuto, è stata prolungata la durata del Consiglio Direttivo dell'AIP a tre anni, unitamente alla carica di Presidente. Il nuovo CD eletto dalle votazioni effettuate, è composto da geriatri, neurologi e psichiatri in numero equilibrato tra loro e da alcuni professionisti cooptati in base a competenze specifiche, oltre che i Presidenti delle sezioni regionali. Il CD riunito ha eletto come Presidente il Prof. Trabucchi e come vice-Presidente il Prof. Marchionni che affiancherà i Proff. Caltagirone e Pirfo già presenti. E' un ritorno alla Presidenza del Prof. Trabucchi, tra i principali fondatori dell'AIP, che certamente continuerà il lavoro effettuato in questi due anni dal Presidente uscente Prof. Senin, che ha prodotto un significativo numero di pubblicazioni specifiche, seminari dedicati a temi attuali, la rivista "Psicogeriatra", tanti corsi regionali, tutte iniziative che hanno diffuso ampiamente la cultura psicogeriatrica. Al neo Presidente, gli auguri da parte dei Soci della SIGG per un lavoro che sicuramente risulterà proficuo, innovativo, con nuove idee e progetti che daranno all'AIP ulteriore visibilità e permetteranno ai geriatri, ed a chi si occupa di psicogeriatra, di migliorare la cultura e le competenze in favore di persone sofferenti.

A Gardone infine sono intervenuti, in un simposio dedicato allo studio ed alla cura dell'anziano disabile, i Direttori scientifici dei principali IRCCS nazionali che si occupano di neuroscienze e riabilitazione, circa quindici già costituiti in rete, con i quali l'AIP intende portare avanti progetti scientifici e formativi in stretta collaborazione, alcuni dei Direttori sono stati inseriti nel nuovo CD, prossimamente il Presidente con il CD predisporranno le linee di indirizzo per far sì che la collaborazione dia i migliori frutti.

Vincenzo Canonico



**53° CONGRESSO NAZIONALE SIGG
L'ITALIA? NON È UN PAESE PER VECCHI...
Firenze, 26-29 novembre 2008**

Le tematiche

- “Nuovi” farmaci e tecnologie nella terapia dello scompenso cardiaco
- BPSD e antipsicotici atipici: contrordine?
- Le anemie sine causa
- Trattamento delle terapie cerebrovascolari: anticoagulanti o antiaggreganti?
- Le polmoniti ab ingestis
- Le infezioni delle vie urinarie
- La terapia dell'artrosi
- Cox inhibitors: si, no, non so
- Sordità e disturbi dell'equilibrio
- È arrivato il via definitivo a trattare gli ipertesi >ottantenni?
- C'è un farmaco “migliore” per l'iperteso anziano?
- Sartani, ipertensione e...
- Quanto la depressione modifica gli outcomes
- Vaccino, nuove molecole per la demenza, inibitori dell'acetilcolinesterasi oggi
- I nuovi farmaci per l'osteoporosi
- Disfunzione erettile: psiche o organo? E i farmaci?
- La prostata benigna e maligna: fino a quando la terapia farmacologica?
- Cuore e cervello da scoagulare: anticoagulanti, antiaggreganti, tutti e due?
- Dislipidemie nell'anziano? Da quando, fino a quando trattarle?
- Il dolore lieve, moderato, grave. Quali farmaci nell'anziano?
- Demenza a 360°
- Diabete a 360°
- Parkinson a 360°
- Incontinenza a 360°
- BPCO a 360°
- Farmacologia clinica geriatrica (Golden Symposium)
- La continuità assistenziale: come? (Golden Symposium)
- Aspetti etici in geriatria (Golden Symposium)
- La casa della salute: come? (Golden Symposium)
- La rete assistenziale per la fragilità: chi fa che cosa (Golden Symposium)
- Problemi alimentari nell'anziano: ricadute clinico-patologiche, ematologiche, coagulative, cognitive, dinamiche
- Ospedale: il modello per intensità di cura

Gli abstract per il Congresso e per i Corsi devono essere inviati esclusivamente on-line seguendo le istruzioni presenti nel sito www.sigg.it entro la dead-line del 30 giugno 2008. Ogni Autore può inviare una sola comunicazione come primo nome. I contributi scientifici verranno selezionati, dopo valutazione anonima da parte di due referees, come comunicazioni orali, poster con discussione o inseriti in Simposi monotematici.



5° SEMINARIO ESTIVO SIGG PER GIOVANI MEDICI
“I FONDAMENTI DELLA GERIATRIA”
Forum Brunelleschi – c/o Boehringer Ingelheim
Reggello (Firenze), 15 – 19 Giugno 2008

PROGRAMMA

Domenica, 15 giugno 2008

Ore 17,00

R. Bernabei (Roma):

“I perchè dell' inappropriata prescrizione nell'anziano fragile”

Ore 18,00

S. Daniotti, Amministratore Delegato Boehringer Ingelheim Italia s.p.a., Vice Presidente Farindustria, (Reggello, Firenze):

“Innovazione terapeutica - ricerca clinica, medici e industria farmaceutica. Quali i ruoli?”

Lunedì, 16 giugno 2008

***IL GERIATRA DI FRONTE AL PROBLEMA
DELL'OSTEOPOROSI***

(Coordinatore: Mario Barbagallo, Palermo)

Ore 09,00

M. Barbagallo (Palermo):

“Perché il geriatra deve sapere affrontare il problema dell'osteoporosi nel paziente anziano fragile”

Ore 09,30

D. Maugeri (Catania):

“Osteoporosi, fratture di femore e disabilità nell'anziano”

Ore 10,30

M. Zamboni (Verona):

“Sarcopenia, composizione corporea e osteoporosi”

Ore 11,30-12,00

Intervallo

Ore 12,00

L.J. Dominguez (Palermo):

“Diabete mellito e osteoporosi”

Ore 13,00-14,00

Lunch

Ore 14,00

S. Maggi (Padova):

“Epidemiologia delle fratture di femore e prevenzione delle cadute”



Ore 15,00 D. Cucinotta (Bologna):
 “*Demenza, malnutrizione, rischio di cadute e fratture di femore in RSA*”

Ore 16,00 E. Palummeri (Genova):
 “*Le unità di ortogeriatrics e la continuità assistenziale nel paziente fratturato*”

Ore 17,00 G. Isaia (Torino):
 “*La terapia dell’osteoporosi nell’anziano*”

Ore 18,00 **Lettura**

R. Antonelli Incalzi (Roma)
 “*BPCO nell’anziano: linee-guida di trattamento*”

Martedì, 17 giugno 2008

L’INVECCHIAMENTO DEL FEGATO: DALLA BIOLOGIA ALLA CLINICA
 (Coordinatore: Giorgio Annoni, Monza)

Ore 09,00 G. Annoni (Monza):
 “*La biologia*”

Ore 10,00 L. Roffi (Sondrio):
 “*Le infezioni virali epatiche nell’anziano*”

Ore 11,00-11,30 Intervallo

Ore 11,30 C. Bonfioli (Bergamo):
 “*L’imaging del fegato nella diagnosi delle epatopatie croniche*”

Ore 12,30-14,00 Lunch

Ore 14,00 L. Roffi (Sondrio):
 “*Presentazione di tre casi clinici (HAV – HBV – HCV)*”

Ore 14,30 M. Pozzi (Monza):
 “*Ipertensione portale e cardiomiopatia cirrotica*”

Ore 15,30 M. Pozzi (Monza):
 “*La sindrome epatorenale: caso clinico*”



- Ore 16,00 C. Bonfioli (Bergamo):
“La terapia loco-regionale delle lesioni focali”
- Ore 17,00 C. Bonfioli (Bergamo):
“Presentazione di casi clinici paradigmatici”
- Mercoledì, 18 giugno 2008** **INVECCHIAMENTO ED APPARATO CARDIO-
VASCOLARE**
(Coordinatore: Franco Rengo, Napoli)
- Ore 09,00 D. Vitale (Telese):
“Epidemiologia: gli strumenti per l’analisi dei dati”
- Ore 10,00 F. Rengo (Napoli):
*“L’ insufficienza cardiaca: caratteristiche clinico-
epidemiologiche nell’anziano”*
- Ore 11,00-11,30 Intervallo
- Ore 11,30 P. Abete (Napoli):
*“Il preconditionamento ischemico: dalla ricerca di base alle
implicazioni cliniche”*
- Ore 12,30-14,00 Lunch
- Ore 14,00 D. Leosco (Napoli):
“Stili di vita e prevenzione cardiovascolare”
- Ore 15,00 F. Cacciatore (Telese):
“La riabilitazione cardiologica dell’anziano fragile”
- Ore 16,00 N. Ferrara (Napoli):
*“Terapia medica ragionata dell’insufficienza cardiaca
nell’anziano”*
-
- Ore 17,00 **Lettura**
N. Marchionni (Firenze)
“Prevenzione cerebro-vascolare nel paziente anziano”



Giovedì, 19 giugno 2008

**DECADIMENTO COGNITIVO E QUADRI CLINICI
CORRELATI**

(Coordinatore: Giovanni Ricevuti, Pavia)

- Ore 09,00 S. Govoni (Pavia):
“Demenze degenerative: malattie dei neurotrasmettitori o proteinopatie?”
- Ore 10,00 P.L. Politi (Pavia):
“Dalla cura alla care del paziente e del suo contesto: il rapporto medico - paziente - caregiver
- Ore 11,00-11,30 Intervallo
- Ore 11,30 G. Ricevuti (Pavia):
“Dalle molecole al coinvolgimento dei sistemi integrati dell’organismo: Alzheimer ed immunità”
- Ore 12,30-14,00 Lunch
- Ore 14,00 S. Della Sala (Edinburgh, UK):
“Dual Tasking in AD: un deficit specifico”
- Ore 15,00 G. Ravaglia (Bologna):
“Decadimento cognitivo: attività fisica e nutrizione”
- Ore 16,00 G. Cuzzoni (Pavia):
“Dopo la diagnosi, dalle molecole al paziente: casistica clinica e cura della malattia”
-
- Ore 17,00 **Lettura**
- R. Ceravolo (Pisa)
“Spettro Parkinson-Demenza: dai confini nosografici al trattamento”
- Ore 18,00 Chiusura del Corso



MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE ALLA SUMMER SCHOOL 2008

Anche per il 2008, la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) ripropone la formula della Summer School dedicata a giovani medici, iscritti alla Società ed in regola con il pagamento della quota sociale, che non abbiano superato i 30 anni di età.

La Summer School 2008 si svolgerà, secondo il programma allegato, dal 15 al 19 Giugno 2008 a Reggello (Firenze) presso il Forum Brunelleschi della Boehringer Ingelheim, Azienda che offrirà l'iscrizione e l'ospitalità completa a tutti i partecipanti. I partecipanti dovranno provvedere in proprio alle spese di viaggio.

Gli interessati dovranno inviare alla SIGG, tramite e-mail (sigg@sigg.it), un breve curriculum ed uno scritto di due cartelle nel quale esprimono la propria motivazione alla partecipazione al corso.

Sulla base del curriculum e delle motivazioni espresse, la Giunta della SIGG selezionerà un numero massimo di 40 partecipanti.

La dead line per la presentazione delle domande è il 20 Maggio 2008

Per questo evento è stato richiesto l'accREDITAMENTO al programma nazionale di Educazione Continua in Medicina.



CURE PALLIATIVE ALLA FINE DELLA VITA

Entro qualche decina di anni un cittadino europeo su quattro morirà in seguito a demenza, per lo più in istituti di ricovero quali le RSA.

Alla fine della vita, anche per questi malati, (difficilmente riconosciuti come malati terminali) bisogna cambiare approccio medico, attuando le cure che possono migliorare il comfort e ridurre la sofferenza. Bisogna, cioè, passare da una medicina prevalentemente interventista ad una prevalentemente palliativa.

I malati non possono essere d'aiuto ai curanti esprimendo una scelta della quale non sono più capaci: allora, solo un dialogo continuo e aperto tra medici e familiari può condurre alla opzione più opportuna e più rispettosa della volontà e della dignità del malato stesso.

Tuttavia, sono proprio i familiari, che vorrebbero essere maggiormente coinvolti in queste decisioni, a mancare delle informazioni sull'evoluzione della malattia e sulle sue complicazioni, e a non sentirsi adeguatamente preparati al difficile ruolo che gli eventi impongono loro.

In Canada è stato prodotto un piccolo manuale, che offre risposte alle domande dei familiari sulla assistenza alla fine della vita, illustrando soprattutto le decisioni e le situazioni che possono impedire una morte naturale e serena.

Questo manuale è parte di un più vasto progetto destinato al miglioramento dell'assistenza dell'ultima fase della vita dei malati di demenza, progetto al quale hanno già aderito diversi Paesi, tra i quali gli USA, l'Olanda, la Francia, Israele, e l'Italia. E' stato creando un gruppo di studio su questi temi, ed uno dei progetti è verificare l'impatto di questo manuale su familiari e curanti, e in ultima analisi, sull'assistenza a questi malati.

“*Cure palliative alla fine della vita*”, è stato adattato alla realtà culturale, giuridica e sanitaria italiana, grazie alla collaborazione tra la **Fondazione Lino Maestroni**, un istituto dedicato alla ricerca sulle cure palliative, l'**AIMA** (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) **che ne curerà la distribuzione a chiunque ne faccia richiesta**, e l'**ACCD** (Associazione Cremonese Cura del Dolore), un ente no-profit che assiste i malati terminali e promuove le cure palliative.

Il fine di questo opuscolo è ridurre l'ansia dei familiari, il loro isolamento e i sensi di colpa proprio migliorando la relazione con il personale curante: potrà favorire un più efficace intervento sul controllo dei sintomi e della sofferenza di questi malati, e in generale l'adozione della filosofia e dei metodi delle cure palliative anche all'interno delle RSA italiane.

Patrizia Spadin
Presidente AIMA
Linea Verde Alzheimer 800 371332

Estratto dal Volume:

Decisioni riguardo alla fine della vita

1) *Chi prende le decisioni mediche alla fine della vita? Il medico o chi rappresenta il malato (il familiare, tutore/amministratore di sostegno)?*

E' facile che, ad un certo punto, i curanti si trovino, se non esiste più la possibilità di un trattamento diretto della patologia (trattamento curativo), a scegliere di spostare l'attenzione terapeutica alla cura della sintomatologia e a fare in modo che la fine inevitabile del paziente giunga senza eccessive sofferenze (cure palliative).



È quindi assolutamente necessario che medici e famigliari trovino il tempo per parlare apertamente di questo problema.

La domanda che ci si deve porre è la seguente: “Qual è la cosa migliore da fare per questa persona, in questo momento?”.

La situazione ideale è che, su cosa vada fatto, siano tutti d'accordo. Il peso di una decisione così difficile non deve essere caricato sulle spalle della sola famiglia. La cosa migliore sarebbe che tra équipe curante e famigliari si fosse instaurata una buona e solida relazione da ben prima che il malato giungesse allo stadio terminale. I famigliari in genere si sentono tanto più tranquilli quanto meglio sono stati informati e quanto più il loro punto di vista è stato accolto in precedenti occasioni.

2) *Qual è il ruolo del famigliare o del rappresentante legale (tutore/amministratore di sostegno) del paziente nel processo decisionale?*

La legge italiana stabilisce che le decisioni mediche relative allo stato di salute di un cittadino possano essere prese solo da lui medesimo.

Nel caso questi non sia in grado di farlo, queste decisioni toccano al rappresentante legale (tutore nominato dal giudice, o amministratore di sostegno), che è chiamato, in pratica, ad accettare o rifiutare i consigli del medico, in base a ciò che crede sia meglio per il paziente stesso. Il suo consenso deve essere informato e fornito volontariamente e senza costrizioni: chi rappresenta il paziente deve essere a conoscenza delle diverse possibilità di trattamento e non deve avere la sensazione che le scelte gli vengano imposte.

In mancanza di rappresentanti legali, di fatto, tali decisioni competono al medico.

Il famigliare non ha alcun ruolo giuridico per accettare o rifiutare una proposta medica, a meno che, appunto, non sia stato nominato tutore o amministratore di sostegno. Tuttavia i famigliari giocano comunque una parte importante, dal momento che essi possono orientare, criticare o confermare le proposte del medico, proprio perché, in genere, essi conoscono il malato più a fondo e da più tempo di chi l'ha assunto in cura.

Non dovete mai esitare a comunicare al medico i vostri dubbi e problemi.

Quando incertezze e domande restano inespresse, i famigliari sono sottoposti a uno stress inutile ed evitabile.

3) *Cosa fare in caso di conflitto o di dubbio?*

I famigliari a volte rifiutano quanto propone il medico, o non sono d'accordo tra loro nel decidere il da farsi.

Il medico non ha il potere di imporre la sua soluzione alla famiglia, e, del pari, anche la decisione del famigliare o del rappresentante legale può essere contestata dai curanti se non corrisponde a ciò che loro pensano sia il miglior interesse del malato.

Cosa si può fare, allora, in questi casi? Talvolta è necessario arrivare ad un compromesso.

Ad esempio, si può accettare di provare per un tempo determinato un certo trattamento e poi valutarne gli effetti prima di decidere se continuare o meno.

Si può anche interpellare un altro medico, o un comitato etico - che è un organismo composto non solo da sanitari ma anche da esperti di etica, da giuristi e da rappresentanti dei cittadini.

4) *Se si è deciso di non ricorrere a certi trattamenti, significa che il paziente verrà abbandonato?*

Nel passato, durante la fase terminale della malattia, i medici erano soliti dire alla famiglia: “non c'è più nulla da fare”.



I familiari spesso considerano questa affermazione come un vero e proprio abbandono, e, per buona che sia l'assistenza infermieristica e l'accudimento, credono che, dal quel momento alla fine della sua vita, il malato sia condannato a dolore e difficoltà.

Questo modo di pensare non ha più ragione di esistere. Facendo tesoro dell'esperienza delle équipes di cure palliative che si occupano dei malati di cancro, anche chi assiste i malati con grave demenza può giocare un ruolo determinante nel provvedere il massimo comfort fisico e psicologico a chi è prossimo alla morte ed ai suoi familiari.

Come vedremo in seguito, oggi disponiamo di diversi modi per rendere questo possibile.

5) In queste circostanze, le autorità religiose sono d'accordo con la decisione di non sospendere o non iniziare trattamenti per prolungare la vita?

Per quanto ci risulta, tutte le autorità religiose alle quali sono state poste queste domande, considerano moralmente lecito astenersi da terapie che prolungano la durata della vita di un paziente terminale quando le speranze di migliorarne la qualità siano poche o nulle. Se però dovessero sorgere dubbi in proposito, è bene che i familiari affrontino per tempo questo argomento con un ministro del proprio culto. Nella maggior parte delle RSA e degli ospedali operano sacerdoti, pastori o religiosi di altre fedi che conoscono bene i problemi del malato e le preoccupazioni di chi lo assiste e sono disponibili per discutere di queste cose con i familiari.

6) L'eutanasia è un'opzione accettabile?

Nella maggior parte dei Paesi, Italia compresa, si ritiene che una eventuale legge che rendesse lecita l'eutanasia finirebbe per produrre più danni che benefici, ragion per cui essa è assolutamente proibita anche nei momenti finali di una fase terminale di malattia.

E' bene però non confondere ambiti diversi. Anche per la legge italiana, infatti, è lecito non iniziare o sospendere un trattamento inutile o inefficace (cioè una terapia non in grado di ottenere ciò che ci si prefigge), quando esso rappresenti un evidente accanimento.

Così, anche nelle fasi avanzate della demenza, è bene che medici e familiari decidano insieme il livello di intensità delle cure in atto o che possono essere iniziate, valutando caso per caso rischi e benefici e il miglior interesse della persona malata.



6° Congresso Mondiale ISSAM

Dal 21 al 24 Febbraio 2008 si è svolto a TAMPA (Florida USA) il sesto Congresso mondiale ISSAM (International Society for the Study of Aging Male).

Diverse ed interessanti le tematiche affrontate nel Congresso organizzato da Cristina Wang, John Morley ed Alvaro Morales.

Da segnalare le Relazioni di Legros, Srinivas-Shankar e Saad concernenti tre studi di intervento randomizzati controllati sugli effetti positivi della somministrazione di testosterone in soggetti di sesso maschile ultracinquantacinquenni affetti da sintomatico LOH (Late Onset Hypogonadism), sindrome della fragilità e sindrome metabolica.

Alvin Matsumoto e Shendler Bhasin hanno focalizzato la loro attenzione sul razionale e sull'efficacia dei SARMS e della terapia combinata di testosterone e finasteride al fine di minimizzare gli effetti del testosterone a livello prostatico, preservando gli auspicati effetti anabolici a livello soprattutto muscolare.

Il PSA ma soprattutto la velocità di accrescimento del PSA rappresentano secondo Jeffrey Metter, del Baltimore Longitudinal Study of Aging, parametri efficaci per valutare l'insorgenza di carcinoma prostatico nel soggetto anziano.

Il tema della fragilità fisica nel soggetto anziano di sesso maschile è stato affrontato nella relazione di John Morley (St Louis) mentre il ruolo della sarcopenia all'interno della sindrome della fragilità è stata oggetto della relazione di Cornel Sieber, Presidente della società tedesca di geriatria.

Elizabeth Barret-Connor ha riportato dati del Rancho Bernardo Study riguardanti il ruolo predittivo del Framingham risk score e della metabolic syndrome sulla mortalità dovuta a cardiopatia ischemica e cardiopatia coronarica.

Relazioni italiane a Tampa

Il congresso mondiale ha visto la partecipazione di alcuni relatori italiani tra cui il sottoscritto, membro attuale del Direttivo dell'ISSAM, Paolisso e Maggio.

Di particolare interesse il simposio sull'anemia ove Maggio, in sostituzione di Ferrucci, ha riportato i dati pubblicati su Archives of Internal Medicine sulla relazione esistente tra bassi livelli di testosterone ed insorgenza di anemia nel soggetto anziano di sesso maschile nella popolazione dello studio InCHIANTI. L'assessment dei livelli circolanti di testosterone potrebbe essere particolarmente utile nel 40% di anemia ad eziologia sconosciuta del soggetto anziano.

Sempre Maggio si è focalizzato sulla relazione esistente in soggetti di sesso maschile ultrasessantacinquenni tra disregolazione ormonale, intesa come contemporaneo deficit di DHEA, testosterone ed IGF-1 e presenza di fragilità fisica e sul ruolo predittivo di questo deficit anabolico sulla mortalità a 6 anni nei soggetti anziani di sesso maschile dello studio InCHIANTI.

Due altri interventi italiani sono stati focalizzati sulla sindrome metabolica. Paolisso ha moderato una sessione e presentato una relazione sui rapporti esistenti tra insulino resistenza e sindrome metabolica mentre Maggio ha riportato dati preliminari, frutto sempre della collaborazione tra Cattedra di Geriatria dell'Università degli Studi di Parma, Agenzia Regionale Toscana e National Institute on Aging sul ruolo dell'estradiolo (sia totale che libero) nella sindrome metabolica nel soggetto anziano di sesso maschile, popolazione nella quale l'estradiolo è risultato anche essere associato positivamente associato all'IL-6.

Estremamente interessante infine la sessione Pro e Cons sui trattamenti sostitutivi che ha chiuso il Meeting; in una di queste sessioni io, nel ruolo di difensore dei potenziali effetti benefici del trattamento con DHEA, sono stato impegnato in un simpatico "duello" con John Morley, nel ruolo di "denigratore" del DHEA. Ho illustrato in particolare i dati aggiornati a oggi del documento di consenso sul trattamento sostitutivo con DHEA nell'anziano recentemente pubblicato su Aging Clin



Ex Res. In particolare dall'analisi degli studi randomizzati controllati è emerso un potenziale effetto benefico del DHEA sulla composizione corporea, sulla forza muscolare e sul riassorbimento osseo nei soggetti di sesso maschile (grado di evidenza Ib). I soggetti comunque con iposurrenalismo primitivo e secondario o quelli con patologie infiammatorie croniche trattate con corticosteroidi sono i principali candidati al trattamento sostitutivo, la cui efficacia rimane tuttavia da testare in adeguati trial clinici di lunga durata e randomizzati controllati.

Giorgio Valenti



Recensione libri

ANALISI DI RASCH E QUESTIONARI DI MISURA

Applicazioni in medicina e scienze sociali

Massimo Penta, Carlyne Arnould, Celine Decruynaere

Edizione italiana a cura di Luigi Tesio

Springer-Verlag Italia 2008, 172 pp.

Il modello del matematico danese Georg Rasch, che fu il primo nel 1960 ad utilizzare una funzione logistica per costruire un test psicometrico, ovvero la misura della persona attraverso questionari, è utilizzato ampiamente in psicomетria e trova applicazioni in medicina soprattutto in campo riabilitativo. Il modello si occupa di “misura della persona” ovvero di come si possa convertire un conteggio di osservazioni, per loro natura arbitrarie, campionarie e soggettive, in una scala di misura lineare, in cui la differenza tra punteggi ottenuti, in scala diversa, sia la stessa indipendentemente dalla scala utilizzata, come avviene in altri ambiti di misurazione come lunghezza, peso o tempo. Viene analizzata inoltre la coerenza interna delle risposte (un soggetto di alte capacità intellettive che sbaglia una risposta facile o un altro con deficit che supera una prova difficile) per fornire un risultato obiettivo e viene stimata l’incertezza che può scaturire da una misurazione, dove a volte poca incertezza, o al contrario troppa incertezza, possono generare dubbi diagnostici indipendentemente dal punteggio raggiunto.

Numerosi sono gli approcci utilizzati per la misura della persona nel suo insieme indipendentemente dalla presenza di un deficit in singole parti, ossa, nervi, muscoli, organi apparati. Esempi di applicazioni sempre più frequenti si trovano in pedagogia, sociologia, neuropsicologia, psichiatria, psicologia, e spesso si avverte l’esigenza di sviluppare misure che portino ad una definizione quanto più precisa di outcomes, necessari per valutare a priori il risultato di un trattamento, in particolare di tipo riabilitativo. Nel campo delle scienze esatte i sistemi di misura evolvono e con loro i campioni, con l’obiettivo di accrescere la precisione delle misure. Frequentemente inoltre, in particolare in campo medico, c’è la necessità di misurare alcuni parametri definiti “variabili latenti”, come l’ansia, il dolore, l’intelligenza, non facilmente valutabili, se non quando si manifestano fenomeni concreti, per ottenere un indice di compromissione o deficit che sia quantizzabile e ci dia una valutazione obiettiva.

L’obiettivo del volume è di fornire ai medici, ricercatori ed utilizzatori in genere di questionari di valutazione le informazioni utili per conoscere le applicazioni, i limiti e le potenzialità degli strumenti di misura di variabili latenti, in particolare analizzando i criteri cui deve rispondere una misurazione oggettiva, la verifica dei criteri di misura e la valutazione della qualità del test. Il volume si rivolge sia a matematici, che hanno competenze specifiche statistiche, che a cultori che utilizzano quotidianamente i questionari di valutazione, che tante volte hanno bisogno di essere convalidati. Sono presenti nei singoli capitoli numerosi esempi pratici, esercizi con le relative soluzioni, elaborati secondo il modello Rasch, che permette di ottenere, dai dati osservati, una misura oggettiva.

Il volume è particolarmente utile per chi si occupa di sviluppo di test di valutazione di soggetti con molteplici compromissioni, sia fisiche che psichiche, come i pazienti di età avanzata, nei quali spesso è difficile ottenere da questionari o scale di valutazione la reale entità della compromissione e tuttavia, proprio per programmare interventi mirati ed utili ai fini prognostici, è importante ottenere test predittivi di risultati.

Vincenzo Canonico



CONGRESSI E CONVEGNI

SEMINARI MULTIPROFESSIONALI ANCHISE IDENTITÀ, DISIDENTITÀ E IDENTITÀ MOLTEPLICI NELLA CURA DEL MALATO ALZHEIMER

Milano Febbraio-Novembre 2008

(Destinati a Medici, Psicologi, Operatori professionali)

Responsabile didattico: Pietro Vigorelli

info@gruppoanchise.it ; www.gruppoanchise.it

2nd NAPOLI WORKSHOP OF BEHAVIORAL NEUROLOGY: FOCUS ON FRONTAL LOBES

Napoli 6 maggio 2008

Segreteria scientifica: Bruno Ronga, Alessandro Iavarone

tel. 0812545478 fax 0812545436

brunoronga@libero.it aleiavarone@libero.it

Segreteria organizzativa: NISOTOUR

tel. 0818031304 fax 0818037775;

nisotour@nisotour.it

Sotto l'egida della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

“PROGETTO CARE: CURA E TUTELA DEL PAZIENTE ANZIANO NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI”

Giardini Naxos, 9-10 maggio 2008

Genova, 16-17 maggio 2008

Garda, 20-21 giugno 2008

Segreteria organizzativa: Discovery Italy srl

Tel. 0277013783 Fax 0277013775 - e-mail: maria.vello@discovery-italy.it

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DI VENEZIA LE DECISIONI DI FINE VITA: QUALE IL RUOLO DELLA DESISTENZA TERAPEUTICA

Mestre 24 maggio 2008

Segreteria scientifica-organizzativa: Dott. Cristiano Samuelli

cell. 3474627536

mail cristiano.samuelli@desistenzaterapeutica.it

web www.desistenzaterapeutica.it

CONGRESSO REGIONALE SIGG – SIGOs “MALATTIA CEREBROVASCOLARE E DEMENZA NELL’ANZIANO: ATTUALITÀ CLINICHE E ASSISTENZIALI”

Pistoia, 30-31 maggio 2008

Segreteria Organizzativa: Ad Hoc Eventi – Firenze

Tel. 0555396842 Fax 1782201553 info@adhoc-eventi.it



**THE 6TH INTERNATIONAL CONFERENCE OF THE
INTERNATIONAL SOCIETY FOR GERONTECHNOLOGY**

Pisa 4-7 Giugno 2008

Local Organizing Committee Chair: Giuseppe Anerdi - Pontedera (Pisa)

Tel. 050883420 Fax. 050883497

e-mail: g.nerdi@sssup.it, ezlab@arts.sssup.it

**ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI SEZIONE EMILIA-ROMAGNA
STRUTTURE INTERMEDIE, DOMICILIO E CURE PRIMARIE NELL'ASSISTENZA
ALL'ANZIANO. QUALE FUTURO PER LA QUALITÀ?**

Modena, 6 giugno 2008

Segreteria scientifica: Luciano Belloi Andrea Fabbo Guido Federzoni

Segreteria organizzativa: Donatella Carnevali Tel. 059.436066 - fax 059.242908

e-mail: belloi.luciano@unimo.it

Pierangela Guerzoni Tel. 0535.602436 - 0535.29697 - fax 0535.29691

e-mail: p.guerzoni@ausl.mo.it

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE
ECOGRAFIA VASCOLARE IN EMERGENZA 5° CORSO DI PERFEZIONAMENTO
TEORICO-PRATICO**

Firenze 9-12 Giugno 2008

Direttore del Corso: Sergio Castellani e-mail: sergio.castellani@unifi.it

Segreteria Scientifica Fabrizio D'Abate, Ilaria Tanini

Tel. 0557947814 e-mail: segr-perfez@polobiotec.unifi.it

**ISMA – ISTITUTI DI S. MARIA IN AQUIRO
“IL LAVORO DI GRUPPO NELLE PIU' FREQUENTI PATOLOGIE
DELL'ANZIANO FRAGILE”**

Roma, 19-20 giugno 2008

Segreteria Organizzativa: IPAB ISMA

Tel. 066788894 Fax 066789497 e-mail: areaminorieanziani@isma.roma.it

**ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI ASSOCIAZIONE ITALIANA
PSICOGERIATRIA-Sezione Regionale Campania SOCIETA' ITALIANA DI GERIATRIA E
GERONTOLOGIA-Sezione Regionale Campania
GIORNATE GERIATRICHE 2008 “LA FRAGILITÀ: SPECIFICITÀ E CRITICITÀ DELLA
GERIATRIA”- ALLA RICERCA DI UN PERCORSO**

Napoli 20 Giugno 2008

Segreteria organizzativa: Concerto srl Napoli

Tel. 081-19569195- Fax 081-2140448

info@concertosrl.net

**5th CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION GERIATRIC MEDICIN SOCIETY
GERIATRIC MEDICINE IN A TIME OF GENERATIONAL SHIFT**

Copenhagen 3-6 Settembre 2008

e-mail: info@eugms2008.org - www.eugms2008.org



ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI
V CONGRESSO NAZIONALE
Copanello (Cz) 2-5 Ottobre 2008
 Segreteria organizzativa: Concerto srl Napoli
 Tel. 081-19569195- Fax 081-2140448
 info@concertosrl.net

TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO
QUARTO CONVEGNO NAZIONALE SUL DOLORE
Pisa 23-24 ottobre 2008
www.cittadinanzattivatoscana.it

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
53° CONGRESSO NAZIONALE SIGG
“L’ITALIA? NON E’ UN PAESE PER VECCHI...”
Firenze, 26-29 novembre 2008

9° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING
Firenze, 27 novembre – 29 novembre 2008

7° CORSO DI RIABILITAZIONE
Firenze, 27-28 novembre 2008

4° CORSO PER PSICOLOGI
Firenze, 27 novembre – 28 novembre 2008

3° CORSO PER ASSISTENTI SOCIALI
Firenze, 29-28 novembre 2007

Segreteria Scientifica: SIGG -Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze
 Tel.055 474330 – Fax 055 461217 e-mail: sigg@sigg.it - www.sigg.it
 Segreteria Organizzativa: Zeroseicongressi - Roma
 Tel. 06 8416681 - Fax 06 85352882 e-mail: sigg2008@zeroseicongressi.it