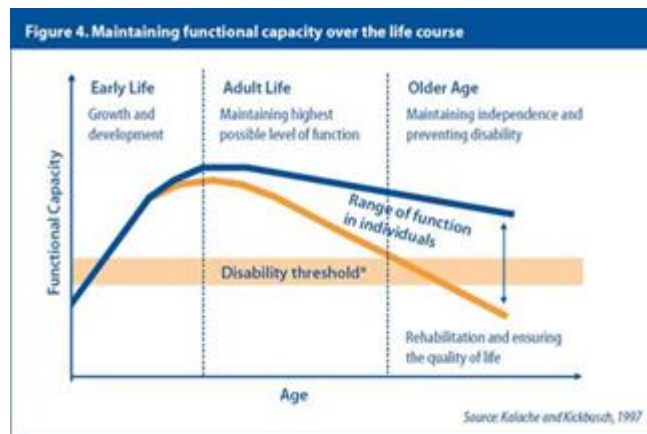


# Manuale di Competenze in Geriatria

## ITEM 15

**Identifica con precisione i dettagli della situazione clinica presente: speranza di vita, stato funzionale, preferenze del paziente e obiettivi delle cure potrebbero prevalere sulle raccomandazioni di eseguire test di screening nei malati anziani, anche se l'età non è un criterio per escluderli dagli screening e dalle terapie.**

Le strategie preventive che hanno come obiettivo il mantenimento della salute nell'anziano devono tener conto della speranza di vita in quel momento e quando il paziente avrà benefici dall'intervento preventivo; serve un approccio centrato sulla persona per programmare lo screening e il programma preventivo non dimenticando l'alone favorevole che hanno gli accertamenti diagnostici di ogni tipo anche nelle persone più anziane. In ogni caso si devono tenere in debito conto le preferenze del malato che saranno note soprattutto se il rapporto medico-paziente è di adeguata qualità e basato su contenuti anche narrativi. La medicina geriatrica ha come riferimento fondamentale il declino delle capacità funzionali fisiche e mentali (fragilità) della persona e anche la possibilità di rallentarlo con interventi prevalentemente non farmacologici come si evince nella parte destra della figura sottostante.



È fondamentale considerare i benefici e i rischi delle misure preventive, identificando chi potrà trarre giovamento dagli screening (molto spesso di tipo oncologico) proposti dal servizio sanitario agli utenti fino a 75 anni; molto spesso l'anziano chiede di fare screening di vario tipo. Risulta fondamentale in geriatria attuare le strategie con documentata efficacia per ridurre il peso crescente delle malattie croniche quando queste sono ancora asintomatiche identificando, già nell'età media, i comportamenti più idonei e benefici per realizzare l'invecchiamento di successo (vedi [qui](#)). I diversi settori che influenzano la salute, che dovrebbero essere maggiormente considerati dal medico, sono ricordati nella figura che segue.



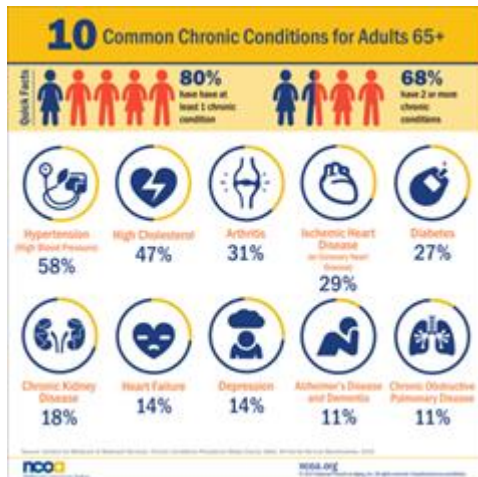
Ricordiamo che gli screening più comunemente attuati nelle persone anziane riguardano l'osteoporosi, alcune neoplasie (come mammella, prostata, colon-retto, polmone), l'aneurisma dell'aorta addominale. Ma sicuramente anche altri settori dovrebbero essere oggetto di considerazioni preventive qualificate,



# Manuale di Competenze in Geriatria

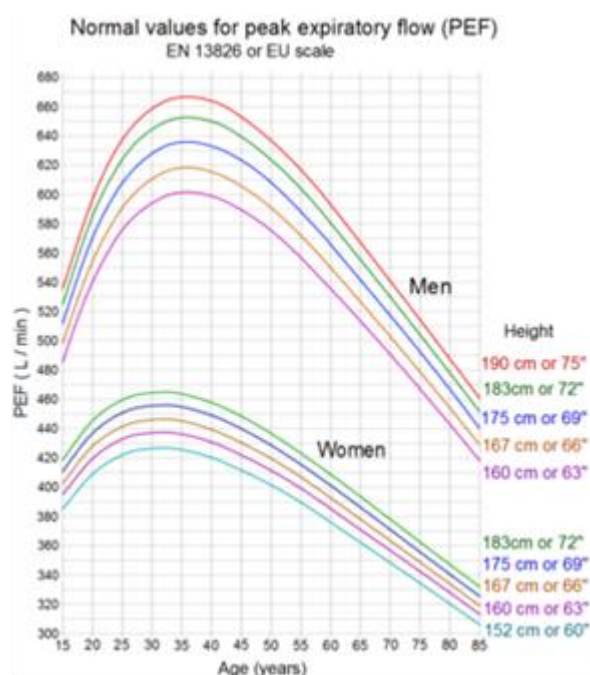
come ad esempio le prestazioni cognitive, le prestazioni affettive, la velocità del cammino, il rischio di caduta, la forza muscolare, lo stato nutrizionale e soprattutto la fragilità che precede la disabilità.

La figura che segue ricorda le malattie croniche più frequenti nell'anziano e pertanto oggetto di attenta considerazione anche preventiva (primaria e secondaria); la loro precoce identificazione richiede screening specifici non dimenticando che esse spesso coesistono nello stesso paziente (multipatologia). Non si deve dimenticare che le cause di mortalità sono profondamente cambiate negli ultimi decenni: per esempio la demenza è diventata una delle più frequenti cause di morte.



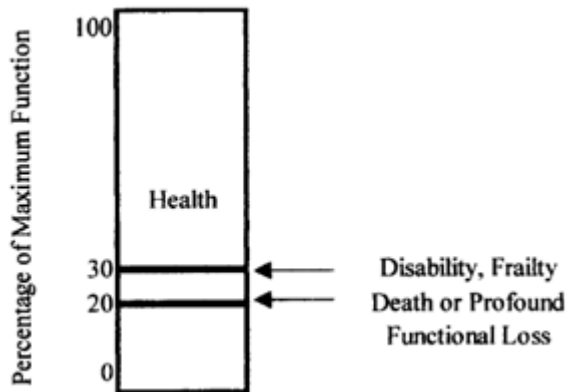
Gli screening nelle persone anziane riguardano certamente l'oncologia, ma anche la cognitivtà, lo stato affettivo, la presenza di ipoacusia e di ipovedenza, la funzionalità cardiaca e respiratoria, le prestazioni fisiche in generale, compreso l'equilibrio e il rischio di caduta. I test dovrebbero essere semplici: per il cuore si raccomanda la verifica della presenza di fibrillazione atriale, una aritmia frequente con l'avanzare dell'età e verificabile agevolmente utilizzando l'applicazione per smartphone [Alivecor](#).

Per la funzionalità broncopolmonare è fondamentale riconoscere le apnee notturne, la frequenza respiratoria, il picco di flusso espiratorio o **PEF** (vedi figura di seguito), il decubito (modalità), il tempo necessario a camminare per 400 metri. Si tratta di valutazioni che possono essere fatte in ambulatorio e ripetute nel tempo in modo da poter disporre di traiettorie funzionali che consentono interventi preventivi tempestivi.



# Manuale di Competenze in Geriatria

La valutazione multidimensionale geriatrica, eseguita periodicamente, potrebbe essere di grande aiuto anche per la prevenzione geriatrica, riuscendo così a cogliere l'emergenza della fragilità, foriera di disabilità. Il declino delle funzioni è fondamentale per la prevenzione delle malattie legate all'invecchiamento, come descritto nella figura sottostante. Si deve tener presente che le malattie croniche spesso coesistono nello stesso paziente (multimorbilità) e ciò può complicare non solo l'iter diagnostico, ma anche l'efficacia del piano terapeutico.



La **speranza di vita** all'età  $x$  è il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età  $x$ . Riferita ad una tavola di mortalità è il rapporto tra la vita cumulata degli anni vissuti ( $L_{x,x}+D_x$ ) dall'età  $x$  all'età estrema  $w$  ed i sopravvissuti all'età  $x$  ( $l_x$ ); può essere valutata ricorrendo al sito dell'ISTAT a questa [pagina](#) (inserendo l'anno di interesse e cioè il più recente) oppure a strumenti disponibili anche come applicazione che hanno l'obiettivo di calcolare anche la probabile prognosi. Sono disponibili anche indici prognostici complessi che tengono conto, oltre che di età e sesso, anche delle malattie presenti e della disabilità (si veda [qui](#)); un esempio è il Multidimensional Prognostic Index o MPI che calcola il rischio di mortalità a breve termine tenendo conto di parametri di 8 domini. La rilevazione del trend o traiettoria delle attività e prestazioni fisiche che condizionano l'autosufficienza, come il cammino e l'equilibrio, è fondamentale: dovrebbe essere implementata soprattutto sul territorio dal medico di medicina generale. Il problema è che si prolunga la vita media, ma aumentano gli anni vissuti con disabilità, in Italia più che altrove.

Lo screening più specifico e qualificato dal punto di vista geriatrico è la **rilevazione della fragilità** che misura la riduzione delle riserve fisiologiche legate al declino correlato all'età (o anche a malattie) di molti organi ed apparati. Uno strumento utilizzato (inviato per via postale) dalla Regione Toscana per identificare l'anziano fragile è l'**InterFrail** che predice la disabilità a 3 anni con buona sensibilità (vedi figura):

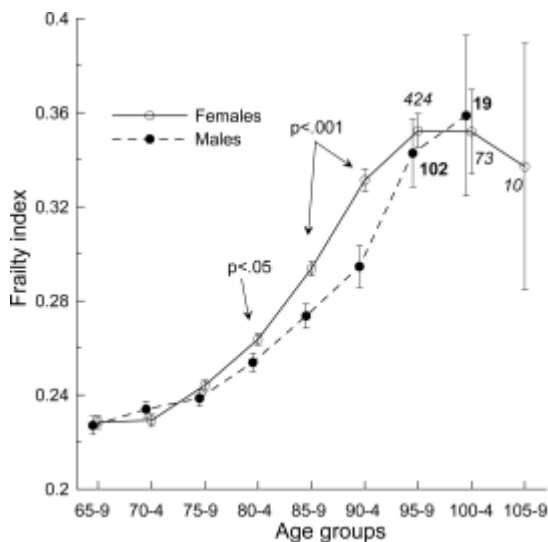
1. VIVE DA SOLO?	SI	NO	1
2. CI VEDE ABBASTANZA DA LEGGERE I TITOLI DEI GIORNALI, ANCHE UTILIZZANDO GLI OCCHIALI?	SI	NO	2
3. SI STANCA MOLTO A FARE LE COSE DI TUTTI I GIORNI?	SI	NO	3
4. HA PROBLEMI DI MEMORIA?	SI	NO	4
5. È MAI CADUTO NEGLI ULTIMI 6 MESI?	SI	NO	5
6. È STATO RICOVERATO IN OSPEDALE O SI È RECATO AL FRONTO SOCCORSO NEL CORSO DEGLI ULTIMI 6 MESI?	SI	NO	6
7. HA DIFFICOLTÀ A CAMMINARE PER 400 METRI IN PIANURA?	SI	NO	7
8. ASSUME REGOLARMENTE (TUTTI I GIORNI O QUASI) 5 O PIÙ FARMACI?	SI	NO	8
9. È DIMAGRITO PIÙ DI 3 KG NELL'ULTIMO ANNO, SENZA VOLERLO?	SI	NO	9
10. PUÒ FACILMENTE CONTARE SULL'AIUTO DI UNA PERSONA IN CASO DI BISOGNO?	SI	NO	10
11. SOLITAMENTE, È IN GRADO DI VESTIRSI E SVESTITSI SENZA L'AIUTO DI ALTRE PERSONE?	SI	NO	11

*Se vi sono 4 o più sì il test è positivo e dovrebbe essere pertanto oggetto di specifica attenzione socio-sanitaria.*

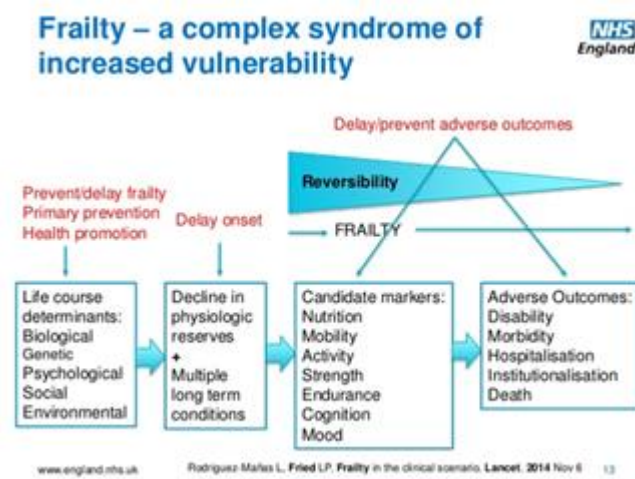


# Manuale di Competenze in Geriatria

L'indice di fragilità basato sul cumulo delle condizioni cliniche e funzionali presenti nella stessa persona risente dell'età come riportato nella figura che segue:



L'attenzione al problema fragilità è fondamentale, la sua comparsa è lenta e silenziosa, ma si presta ad interventi preventivi in quanto reversibile:



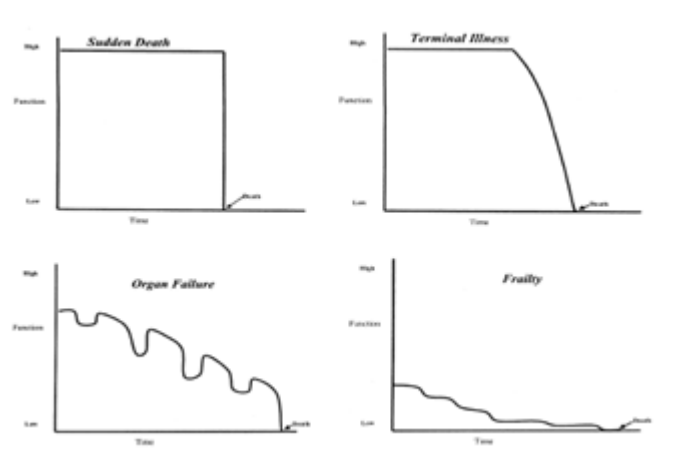
Grande rilevanza è la corretta rilevazione di sintomi di varia intensità che sono comuni a molte condizioni patologiche croniche ma anche dipendenti dall'invecchiamento di per sé. Per esempio attività fisica limitata, fatica e "fiato corto", dolori muscolari, ansia, problemi di appetito, sentirsi tristi, assenza di benessere sono sintomi importanti che devono essere rilevati indicandone l'intensità e la rilevanza nella vita quotidiana. Lo stato funzionale fisico fa riferimento soprattutto alle capacità di camminare. Pertanto, la velocità del cammino misurata in metri al secondo (un valore critico è se < a 1 m/sec) e valutata nel tempo fornisce un parametro fondamentale da ogni punto di vista; è opportuno ricorrere al test Timed Up & Go (TUG) che si può eseguire anche a domicilio e fornisce una misura in secondi che può essere confrontata nel tempo. In geriatria si parla di traiettorie funzionali che sono tracciabili se i parametri raccolti nel tempo saranno memorizzati sul fascicolo sanitario elettronico, già disponibile da anni ma non utilizzato.

L'andamento delle prestazioni fisiche e mentali nel tempo configura situazioni specifiche indicando non solo la comparsa della fragilità e della disabilità, ma anche l'ingresso nella fase terminale della vita con utilizzazione delle cure palliative; ogni tipo di intervento preventivo basato su screening specifici



# Manuale di Competenze in Geriatria

deve essere eseguito prima della comparsa del netto declino, ma purtroppo il comportamento di attesa dell'attuale sistema delle cure è prevalente.



È certo che l'oldest-old ha più frequentemente ideazioni di suicidio-morte di cui il medico deve essere consapevole. Altro problema da affrontare è la prevenzione dell'abuso dell'anziano che deve essere ricercato periodicamente. Ogni aspetto della VMG dovrebbe avere riferimenti longitudinali per essere correttamente utilizzata anche per prendere decisioni preventive e curative.

## **EFFICACIA DELLO SCREENING E DELLE MISURE CONSEGUENTI**

Per quanto riguarda la prevenzione e gli screening che molti servizi sanitari organizzano con assiduità, in particolare per il tumore della mammella e del colon-retto, si deve tener presente che l'età del paziente dovrebbe essere tenuta in debito conto in relazione al parametro speranza di vita; si dovrebbero confrontare i tempi nei quali diventa efficace l'effetto dello screening come ricordato nella tabella che segue (da Lee, JAGS, Nov 2017).

<b>TEMPO PER COMPARSA BENEFICI</b>	<b>INTERVENTO PREVENTIVO</b>
8-19 mesi	Bifosfonati per osteoporosi
1-2 anni	Iperensione: prevenzione primaria
2-5 anni	Prevenzione primaria con statine
5 anni	Stenosi aortica: sostituzione valvolare con chirurgia vs transcateretere
6-8 anni	Aneurisma aorta addominale: riparazione chirurgica vs endovascolare
10 anni	Aspirina per le malattie CV e la prevenzione cancro colon-retto
10 anni	Controllo intensivo della glicemia nel diabete mellito
10 anni	Screening del tumore colon-retto
10 anni	Screening del tumore della mammella
10-15 anni	Screening del tumore della prostata

Così se si considera uno screening medico, per esempio oncologico (escludendo quello relativo ai tumori della cute), nell'ambito di un intervento di prevenzione primaria, ci si deve chiedere se l'indagine, che non è esente da possibili dannosi effetti avversi, riduce la mortalità oppure è in grado di migliorare le funzioni fisiche e mentali oppure di prolungare la vita. Lo screening soddisfa molto spesso le aspettative del malato e dei suoi parenti. L'età del paziente (calcolata la sua speranza di vita), le sue performance fisiche e mentali, la multipatologia presente sono parametri da tenere ben presenti prima di prendere decisioni per lo screening che potenzialmente può avere effetti avversi.



# Manuale di Competenze in Geriatria

Ancora non sono previsti screening geriatrici che hanno l'obiettivo di mettere in evidenza l'eventuale fragilità fisica e mentale; in alcune nazioni si propone la visita annuale agli anziani (vedi [qui](#)) proprio allo scopo di rilevare l'entità del declino funzionale; questa potrebbe essere l'occasione per riconsiderare i farmaci assunti ed applicare i principi del deprescribing. Anche le vaccinazioni per gli anziani devono essere realizzate nei tempi e nei modi più corretti facendo riferimento alle raccomandazioni del servizio sanitario; un esempio è [qui](#) riportato. Le vaccinazioni da raccomandare nell'anziano sono quelle contro influenza, polmonite pneumococcica e herpes zoster.

Ricordiamo ancora le condizioni da valutare per realizzare uno screening di patologie probabili nell'anziano: valori della pressione arteriosa (il trattamento farmacologico della ipertensione arteriosa è efficace anche nel vecchio), valori della glicemia per evidenziare il diabete di tipo 2 (molto frequente nel vecchio), colesterolemia e trigliceridemia, eventuali altri fattori di rischio coronarico (l'età è molto importante con il fumo), ricerca del sangue occulto nelle feci (fino a 75 anni), mammografia ogni due anni fino a 75 anni, il tumore della prostata non richiede screening dopo i 75 anni; è da ricercare con ecografia la presenza di aneurisma dell'aorta addominale la cui prevalenza aumenta nettamente con l'età. Si raccomanda la valutazione delle condizioni affettive con l'esecuzione di test per la depressione con 2 items. Sono raccomandati test elementari per l'acuità visiva e uditiva e anche la valutazione della fragilità. La velocità del cammino è test fondamentale anche perché automisurabile.

Ai soggetti anziani con una storia compatibile con la depressione o che soffrono di una malattia fisica cronica associata ad una disabilità funzionale, andrebbero rivolte le seguenti due domande:

- 1) Nel mese scorso si è sentito giù, depresso o disperato?
  - 2) Nel mese scorso si è spesso sentito infastidito dal provare poco interesse o piacere nel fare le cose?
- Anche le prestazioni cognitive devono essere misurate con test semplici come [GPCOG](#), ancora poco utilizzato dai medici di famiglia.

Infine, si ricorda la visita annuale preventiva che Medicare propone agli ultra65enni (si veda [qui](#)), che rappresenta un esempio da imitare.

