

INVECCHIARE IN SALUTE: SI PUÒ? LE NOSTRE CAPACITÀ INTRINSECHE CI AIUTERANNO!

*Dr Fabio Di Stefano, Geriatra SOC Medicina Interna di Verbania ASL VCO
Dr.ssa Daniela Morabito, SOC Geriatria ASL VCO
Dr.ssa Loredana Seccia, SOC Geriatria ASL VCO*

Possiamo vivere più a lungo e soprattutto meglio: i dati epidemiologici degli ultimi anni ce lo dicono e, nonostante quanto successo negli ultimi mesi con l'aumento di mortalità, specie nelle persone più anziane, determinato dalla pandemia da COVID 19, l'invecchiamento demografico non sembra arrestarsi, anche se sarà più contenuto rispetto agli anni precedenti (1).

Non sembra molto diffuso, però, l'entusiasmo davanti a questa prospettiva. La visione di una vecchiaia accompagnata dalla malattia e dalla disabilità non abbandona la nostra società non solo per un fatto culturale ma anche perché le iniziative a favore delle persone anziane sia nel campo della sanità che dei servizi di assistenza non sembrano sufficienti a garantire cure adeguate per ottenere sempre una "buona vecchiaia". Negli ultimi anni, inoltre, sembra essersi allentata l'attenzione agli stili di vita e a interventi di prevenzione per le malattie croniche. La conseguenza di ciò è che si sta assistendo a un anticipo dell'età di insorgenza di alcune patologie, come quelle cardiovascolari, che potrà condizionare la qualità della vita degli anni successivi. A ciò si aggiungono le preoccupazioni dei governi per gli aspetti economici legati al sostegno delle cure alla, sempre più ampia, fascia di persone anziane!

Richiamiamo qui brevemente il famoso mito di Eos e Titone. Eos era la dea dell'aurora che con il suo carro portava le prime luci del mattino al mondo. Aveva avuto molte relazioni: Afrodite, dea della bellezza e dell'amore, l'aveva punita facendola continuamente innamorare degli uomini.

Tra tutti gli amori di Eos, Titone, un giovane e aitante troiano, fu quello che la colpì di più. Eos infatti se ne innamorò follemente. Zeus le concesse di esprimere un desiderio e lei lo implorò di dare a Titone l'immortalità. E così avvenne. Passarono gli anni e mentre Eos rimaneva giovane e bellissima, Titone invecchiava, sul suo volto cominciarono a vedersi le rughe e via via nel tempo divenne sempre più decrepito e malconco, benchè immortale. Alla fine Eos, conscia di aver "dimenticato" di chiedere l'eterna giovinezza per il suo amante, piuttosto che l'immortalità, trasformò il povero Titone in cicala, (animale simbolo della bellezza per gli antichi Greci).

Ebbene, in attesa di poter correggere "l'errore di EOS" e sperare nella giovinezza eterna, guardiamo, allora, con interesse a quello che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sta promuovendo dal 2015. La proposta può apparire ovvia: invecchiare in salute (2).

Non è un obiettivo impossibile ma richiede un completo cambiamento di paradigma.

La medicina tradizionale ha concentrato sempre il suo sguardo sulla malattia: ora è tempo di guardare alla persona nella sua globalità. Un invecchiamento sano non è, infatti, secondo la definizione dell'OMS, definito dall'assenza della malattia ma dalla capacità di sviluppare e mantenere l'autonomia funzionale intesa come la capacità di essere e fare quello che per l'individuo ha valore.

I geriatri si sono occupati, fino ad adesso, prevalentemente, di persone fragili, quindi estremamente vulnerabili, a rischio di complicanze e riduzione dell'autosufficienza o di persone affette da una o più patologie che hanno già subito delle perdite.

L'OMS ci dice che dobbiamo iniziare a prepararci prima a una vecchietta sana, quando ancora problemi di salute non ce ne sono, addirittura, quando ancora l'età non è giudicata strettamente di pertinenza geriatrica.



Dobbiamo concentrarci sulle "capacità intrinseche", una combinazione di aspetti fisici e mentali dell'individuo che, nella loro interazione con aspetti ambientali, ci consentono di individuare precocemente i fattori che interverranno negativamente sui cambiamenti della nostra autonomia.

Grazie a studi sull'invecchiamento condotti su ampie popolazioni si è compreso quali, tra queste, sono le più importanti e a cui, quindi, dobbiamo prestare la

maggiore attenzione. Le possiamo distinguere in cinque aree: 1) Le capacità motorie; 2) Lo stato nutrizionale; 3) Le funzioni cognitive; 4) Lo stato psicologico; 5) Le capacità visive e uditive (Fig 1).

Possono essere valutate e misurate tramite parametri semplici o con specifiche scale o brevi test. Un medico o un'infermiera adeguatamente formati, in tempi contenuti e con bassi costi sono in grado d'identificare, con controlli ripetuti nel tempo, quelle variazioni che possono costituire un segnale d'allarme. Particolare rilievo, ad esempio, sembra avere la riduzione della forza: se si nota una diminuzione della forza di prensione all'Hand Grip test (si utilizza un dinamometro: si stringe forte un manubrio collegato a un misuratore che quantifica l'intensità della stretta) non vuol dire necessariamente che siamo già di fronte a una patologia: potrebbe, per esempio, indicare che inizia a esserci un problema che può, nel tempo portare danni e compromissione dell'autonomia e della salute in generale. Tornando al nostro esempio, potrebbe darsi che la persona con un iniziale riduzione della forza attesa all'Hand Grip non si stia alimentando in modo adeguato. Una valutazione multidimensionale, effettuata da un geriatra esperto, ci aiuterà a capire il perché. E' un problema di masticazione? Ha delle difficoltà a fare la spesa perché vive in un luogo isolato e non ha l'automobile? In molti casi dopo l'identificazione del problema si possono programmare e attuare degli interventi che possono riuscire a rendere reversibili quei cambiamenti che abbiamo osservato ed evitare pertanto che evolvano nel tempo verso un peggioramento dell'autonomia. Nel caso portato come esempio, una valutazione odontoiatrica o il coinvolgimento di un servizio di volontariato per accompagnare al supermercato o portare la spesa al domicilio possono risolvere il problema. Non intervenire favorirebbe il determinarsi della sarcopenia (riduzione di massa e forza muscolare) che

avrebbe, come ovvia conseguenza, l'insorgere nel tempo di difficoltà nel cammino che a sua volta predispongono a cadute che possono avere conseguenze anche catastrofiche. Questo esempio può facilmente riguardare una persona anziana, ancora completamente autosufficiente ma che per alcune circostanze che abbiamo visto nell'esempio, si espone a un prossimo declino dell'autonomia, pienamente evitabile, se intercettato per tempo. La novità assoluta dell'OMS su questo argomento è che il target degli interventi non sono gli anziani, o per lo meno, non sono *solo* gli anziani (seppure autosufficienti) ma anche le persone di media età che devono porre primaria attenzione a misurare anche le più piccole variazioni negative nei domini sopra indicati e a porvi rimedio con interventi "non strettamente sanitari". Per spiegarci meglio possiamo dire che un cinquantenne che vede ridurre la propria forza o la propria velocità del cammino deve impegnarsi per recuperare e mantenere performances congrue alla propria "capacità intrinseca" che potremmo quindi definire il potenziale di performance di ognuno di noi, quindi non quello che siamo in grado di fare ma quello che, con un adeguato allenamento (per rimanere nel campo della forza e della velocità del cammino), potremmo essere in grado di fare come nostra personale capacità. Questo modo di interpretare in modo attivo e non passivo il trascorrere degli anni sembra essere, nella sua apparente semplicità, la chiave che la scienza che si occupa dei fenomeni dell'invecchiamento, ci suggerisce per giungere in età avanzata in condizioni di piena autonomia.

Nel 2019 l'ICOPE (WHO Integrated Care for Older People), sulla base delle indicazioni dell'OMS ha stilato delle linee guida (3), basate su evidenze scientifiche, per il mantenimento delle capacità intrinseche e la conservazione dell'autonomia che vogliono essere un punto di riferimento per iniziative concrete a livello delle singole nazioni.

Molti interventi non hanno una valenza sanitaria e soprattutto non hanno dei costi sui sistemi sanitari: è forse, però, una delle poche occasioni in cui vi è un'evidente convergenza di interessi. Le pratiche suggerite non prevedono l'uso di farmaci ma modifiche su stili di vita le cui conseguenze nel tempo porteranno a una riduzione di molte problematiche comuni in età avanzata con una migliore salute delle persone e, come ovvia conseguenza da un lato un maggior benessere dei singoli e dall'altro una potenziale riduzione dei costi per i sistemi sanitari.

Cosa possiamo fare nel concreto? La ricetta è nota e apparentemente semplice: svolgere regolare attività fisica, mantenere relazioni sociali, seguire un'alimentazione sana, aderire a programmi di prevenzione delle più comuni patologie, aver cura dei nostri sensi ecc.

In questi tempi di pandemia da Covid-19 abbiamo potuto apprezzare l'importanza dell'uso delle nuove tecnologie. Oggi, semplici app su smartphone, device indossabili per la misurazione di alcuni parametri, connessioni con i servizi sanitari tramite telemedicina possono essere di grande aiuto anche per la realizzazione dell'obiettivo di un invecchiamento attivo e in autonomia.

Dal novembre 2019 è possibile ad esempio utilizzare un'app per smartphone (WHO ICOPE Handbook App) e un manuale scaricabile da Internet (*non ancora disponibile in lingua italiana*) (4). Si può fare uno screening su vari parametri che possono indicare aree a rischio, approfondire i problemi sospetti per confermarli, identificare possibili cause, avere suggerimenti di proposte d'intervento o, quando opportuno, ricevere l'indicazione a rivolgersi presso centri di riferimento.

Il modello basato sullo sviluppo e sul mantenimento della capacità intrinseca proposto dall'OMS traccia una possibile strada per raggiungere un'invecchiamento in salute che potrebbe portare ampi benefici sia a livello individuale che di salute pubblica. Un punto centrale è il coinvolgimento diretto del cittadino a cui è richiesto un impegno per seguire comportamenti che gli daranno la possibilità di invecchiare meglio.

Un limite a queste proposte non è solo a livello delle risorse ma, soprattutto, nelle scelte delle politiche sanitarie sia a livello locale che nazionali che tendono spesso a trascurare obiettivi che, se pur importanti, renderanno evidenti i loro risultati a lungo termine.

La sfida è grossa ed è importante per il benessere di tutti: ora che possiamo vivere di più vogliamo, anche, vivere meglio!

Bibliografia:

- 1) ISTAT; Gian Carlo Blangiardo Scenari sugli effetti demografici di Covid-19 per l'anno 2020; 23 aprile 2020
- 2) WHO World Report on Ageing and Health 2015
- 3) Thiyagarajan et al Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level intervention in integrated care ; PLOS Medicine Ottobre 2019
- 4) WHO ICOPE; Guidance on person-centred assessment and pathways in primary Care; 2019