

Anziani: quale terapia farmacologica?

Clinica Sant'Anna di Sorengo

I dati raccolti dalla World Health Organization (WHO) indicano che la quota di persone con più di 60 anni sta crescendo più velocemente rispetto alle altre fasce d'età. Ciò significa che le persone anziane costituiranno circa un quarto della popolazione mondiale, con tassi di crescita molto variabili a seconda della regione considerata. Anche in Svizzera si vive a lungo e, secondo l'Ufficio europeo di statistica Eurostat, la vetta della longevità europea spetta al Ticino, con una vita media dei ticinesi di 85.7 anni (fino al 2019 il primato era detenuto da Madrid, oggi al secondo posto con 85.4 anni). Ad ogni modo, il problema che accomuna la popolazione anziana è determinato dalla poli-farmacoterapia, in aumento proprio a causa del massiccio invecchiamento. "Per definizione, poli-farmacoterapia è la presa a carico farmacologica che prevede un utilizzo di cinque o più farmaci: una sovraesposizione terapeutica che più facilmente sfociare nella iper-poli-farmacoterapia quando i farmaci sono dieci o più", esordisce il geriatra, attivo alla Clinica Sant'Anna di Sorengo, dottor Florenc Kola, affermando come il 30% dei casi riguarda le persone anziane, un terzo delle quali è ospite in Strutture per anziani: "A queste persone sono prescritti dai sei fino ai dodici farmaci, e questo è il motivo per il quale la fa da padrone la cosiddetta poli-patologia, un aumento delle malattie croniche nell'anziano". Ancor più che concentrato sulla malattia, l'approccio consigliato dal geriatra è uno sguardo più attento al paziente geriatrico e ai suoi bisogni: "Ideale sarebbe prescrivere il farmaco corretto, al giusto dosaggio, indicato per quel paziente e per la sua condizione specifica. Indispensabile iniziare la somministrazione lentamente, e proseguire sempre lentamente". Nella presa a carico del paziente

anziano geriatrico, il rischio è una scarsa coordinazione fra i diversi medici specialisti che se ne occupano: "Ognuno di loro non può avere una visione generale del paziente, e la figura del geriatra assume in tal caso una grande importanza perché, come un direttore d'orchestra, parte da una presa a carico centrata e individualizzata sul paziente stesso, coordinando specialisti e farmacista clinico. La collaborazione di quest'ultimo col geriatra permette di focalizzare l'attenzione sull'interazione fra farmaci, e su quella fra farmaco e malattia, evitando una poli-farmacoterapia del tutto inopportuna o spesso dagli effetti deleteri sull'anziano paziente. In questo contesto, il geriatra è un prezioso alleato nella presa a carico multidisciplinare del paziente geriatrico che mostra un'evidente complessità e fragilità che non possono essere ignorate". Paradigma suffragato anche dall'attenzione agli effetti indesiderati che un farmaco potrebbe causare all'anziano: "Consideriamo che dal 5 al 28% di accessi in medicina acuta sono correlati a eventi avversi dei farmaci: pensiamo a stati confusionali, cadute, disidratazione (frequente e importante nell'anziano). Così come la non aderenza al trattamento è un'altra delle cause fallimentari della poli-farmacoterapia". Il geriatra invita collegialmente ad avere il coraggio di rivalutare ciclicamente (ogni 3/6 mesi) la poli-farmacoterapia per capire se un farmaco prescritto in precedenza abbia sempre la stessa valenza: "E questo è il consiglio che porgo a qualsiasi collega medico o geriatra: andiamo in sinergia, corriamo insieme, e non da avversari, in una cura del paziente personalizzata". Un paziente anziano che va guardato, per l'appunto, nella sua individualità: "Con una terapia sartoriale su misura, dove pure la sua volontà non deve essere relegata a elemento banale".