

Salute e benessere dell'anziano

Patrizia Lattuada

Con l'aumento dell'età dei pazienti si riducono prescrizioni farmacologiche e diagnostica, ma monitoraggio e terapie corrette rappresentano un salva vita anche nei grandi anziani. È quanto emerge da una ricerca della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

Nei pazienti anziani con pregresso infarto miocardico le prescrizioni di farmaci e i controlli diagnostici raccomandati dalle linee guida si riducono drasticamente, nonostante le terapie farmacologiche corrette e i monitoraggi migliorino la sopravvivenza e la qualità di vita anche nei grandi anziani. È quanto è emerso dai primi risultati dell'indagine "SEBA - Salute e benessere dell'anziano", volta a valutare le condizioni di morbosità della popolazione italiana con età ≥ 65 anni e l'appropriatezza terapeutica e diagnostica di molte patologie croniche. La ricerca è stata condotta dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) con la collaborazione della Fondazione Sanofi-Aventis, sulla base degli archivi delle Asl 2006/2008 relativi a 440.000 assistiti. La volontà dei ricercatori è stata quella di condurre dal punto di vista metodologico un'analisi in una prospettiva di "mondo reale". È il primo studio italiano in ambito geriatrico a utilizzare database amministrativi per ottenere informazioni scientifiche sullo stato di salute dei pazienti. Sono stati infatti correlate tra loro le informazioni derivanti da archivi amministrativi delle Asl: anagrafica degli assistiti, dati del farmaceutico territoriale, nosologica ospedaliera, prestazioni della specialistica e diagnostica ambulatoriale.

I dati elaborati ad oggi - riferiti a tre Asl rappresentative di Nord, Centro e Sud Italia - sono riferiti a pazienti di età ≥ 65 anni dimessi dopo un ricovero per IMA in diagnosi principale nel periodo di arruolamento.

■ Principali risultati

In base agli esiti della ricerca, dopo un IMA l'utilizzo dei farmaci racco-

mandati (ACE-inibitori/sartani, statine, antiaggreganti piastrinici) risulta insoddisfacente e diminuisce all'aumentare dell'età, dimostrando una progressione età-correlata del sottotrattamento.

In particolare il 12% dei pazienti con età 65-69 anni non riceve la terapia antipertensiva, ma il sottotrattamento aumenta (20%) nella fascia d'età 75-84 anni sino al 30% negli over85. Le statine hanno un "crollo" deciso, passando dal 12% di pazienti non trattati con età < 70 anni, al 34% della fascia 80-84 anni a ben il 50% degli ultra85enni. Gli antiaggreganti piastrinici non vengono prescritti al 17% degli over85, ma anche qui c'è una flessione significativa, perché nei pazienti con meno di 70 anni le mancate prescrizioni si fermano al 3%.

I dati sono ancora più significativi considerando la combinazione dei tre trattamenti: si passa da una prescrizione del 77% nella fascia d'età 65-69 al 44% nei grandi anziani (> 85 anni). Analizzando la combinazione dei dati della sottoprescrizione con quelli di aderenza alla terapia (considerando "buona aderenza" un consumo di farmaci stimato $> 80\%$ del teorico) emerge che la sottoutilizzazione arriva a livelli superiori del 90% negli over 85enni.

Dall'analisi della frequenza prescrittiva degli accertamenti diagnostici raccomandati emerge una progressione della sottodiagnosi correlata all'età. Nel periodo di osservazione è stata indagata la determinazione del colesterolo LDL. L'indagine è stata richiesta (due prescrizioni) al 26% dei pazienti con età compresa fra i 65 e i 69 anni, al 13.5% nella fascia d'età 80-84 anni e appena al 7% negli over 85enni.

Lo studio ha valutato anche le conse-

guenze del sottotrattamento. In tutte le classi di età considerate - anche in quella degli ultra85enni - la mortalità e la morbilità dopo IMA è risultata in media del 70% inferiore nei pazienti che avevano ricevuto le terapie farmacologiche raccomandate, rispetto a quelli trattati in modo inadeguato.

Va da sé che le risorse allocate per prestazioni terapeutiche e diagnostiche raccomandate diminuiscono all'aumentare dell'età. La spesa sanitaria annua pro-capite per terapie e accertamenti in pazienti con recente IMA si riduce da 1.016 euro fra i 65 e i 69 anni a 453 euro negli ultra85enni, ma per i ricercatori l'apparente risparmio potrebbe tradursi in un eccesso di spesa per il servizio sanitario, poiché la sottoprescrizione di terapia e di accertamenti regolari produce un aumento sia di mortalità sia del tasso di ricoveri ospedalieri.

Secondo il Prof. Niccolò Marchionni, Presidente della SIGG, "anche se talora è il paziente stesso che, in quanto anziano, segue le terapie con maggior difficoltà o dimentica di assumerle, i dati della ricerca mostrano una mancata o insufficiente utilizzazione di terapie e interventi che potrebbero mantenerli in salute. Per garantire un adeguato trattamento è necessaria una maggiore convinzione dei medici a impegnarsi nella tutela della salute degli over65, che in Italia sono ormai 12 milioni e sono destinati a crescere, soprattutto nella fascia degli ultra80enni, destinati ad aumentare entro il 2030 di oltre il 700% rispetto al censimento del 1951".

QR-Code per video di approfondimento

