

## Percorso educativo e di counseling del paziente anziano diabetico

### Punto 2

#### Anziano fragile

*Fragilità*: Maggiore vulnerabilità dell'individuo agli stress che rappresenta una situazione complessa associata a numerose condizioni predisponente a esiti negativi e che possiede specificità che la diversificano dalla disabilità e dalla comorbilità con le quali, tuttavia, presenta alcune sovrapposizioni.

Così come la definizione di anziano anche quella di fragilità non è univoca, ma comunque tutte quelle proposte hanno quale elemento comune la marcata vulnerabilità a seguito di condizioni stressanti, come traumi anche modesti e condizioni acute di malattie.

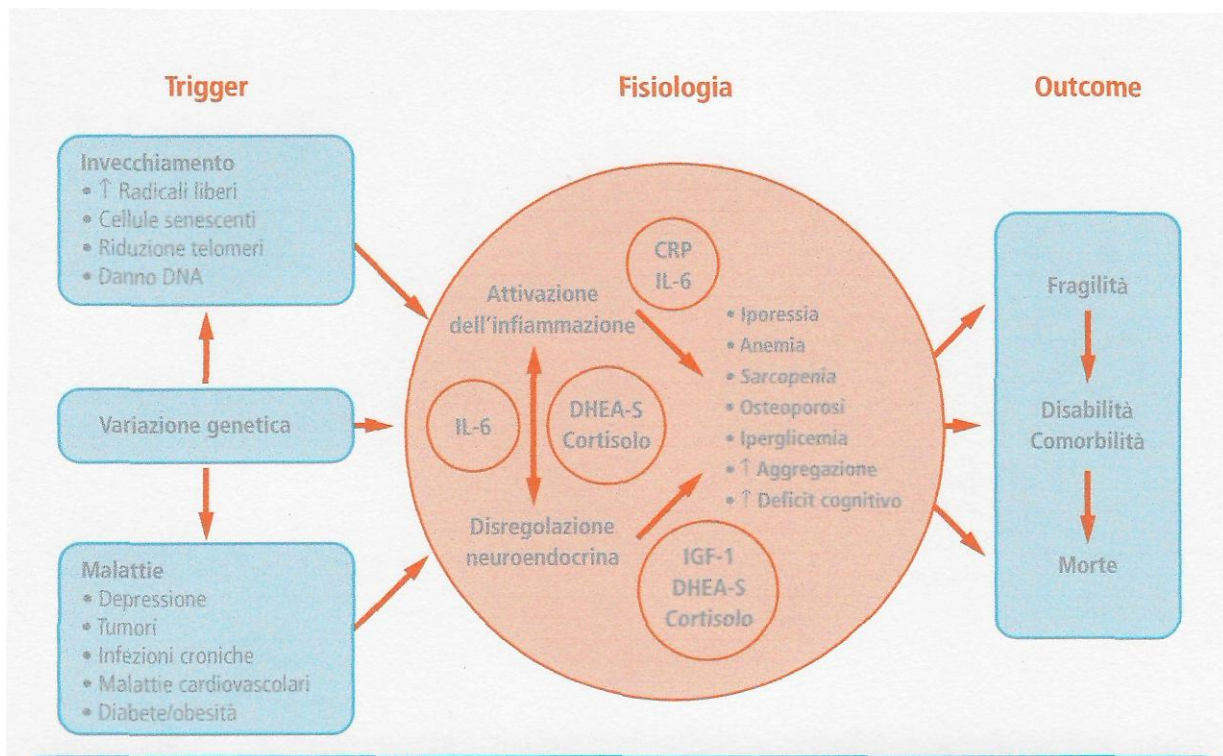
Il 10% dei soggetti con più di 70 anni ha uno stato di salute instabile, è affetto da morbidità complesse e va incontro a un rapido deterioramento delle capacità fisiche e cognitive: questi soggetti vengono definiti "fragili".

La vecchiaia non è sinonimo di fragilità, infatti dei soggetti con età superiore ai 65 anni:

- il 30% non è affetto da alcuna patologia importante;
- il 20% riferisce una patologia cronica senza particolari effetti sulla funzione fisica e cognitiva;
- il 50% presenta morbidità croniche multiple, con conseguenti problemi di mobilità o difficoltà nello svolgimento delle attività della vita quotidiana in almeno il 40% dei casi.

La gerontologia e la geriatria stanno tuttora ricercando un modello fisiopatologico della genesi della fragilità negli anziani.

Questo sotto è quello rappresentato nel Quaderno del Ministero della Salute 6



In questo schema si evidenziano i fattori causali, il quadro fisiologico con le eventuali alterazioni patologiche e possibili conseguenze.

Per una attendibile formulazione della diagnosi di fragilità vanno valutati una serie di indicatori che sono sotto indicati:

- Età avanzata
- Declino funzionale e disabilità
- Frequenti cadute e traumi (frattura di femore)
- Malattie croniche
- Polifarmacoterapia
- Stato sociale: dipendenza o necessità di caregivers
- Stato cognitivo: deterioramento o depressione
- Istituzionalizzazione od ospedalizzazione
- Malnutrizione
- Stato infiammatorio e disendocrino

## 2a. Valutazione

Per la valutazione delle disabilità, intesa come menomazione della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali, è possibile ricorrere a diversi tests, tra cui i più validati e usati sono:

- Scala ADL di Katz per le attività quotidiane (all. 2)
- Scala IADL di Lawton per le attività strumentali della vita quotidiana (all. 3)
- Valutazione qualitativa della mobilità – Tinetti - (all. 4)
- Elenco per la valutazione del pericolo di caduta in casa (all. 5)
- MMSE Mini Mental State Evaluation per il quadro cognitivo (all. 6)
- GDS Geriatric Depression Scale (all. 7)
- Scala di Hamilton per la depressione (all. 8)

Sono stati ideati diversi tests per l'identificazione dell'anziano fragile, tra questi uno semplice da somministrare è lo Short Physical Performance Battery (SPPB) (all. 9) che è la risultante di tre altri tests:

- Test dell'equilibrio con tre prove della durata massima di 10 secondi l'una
- Test del cammino per 4 metri
- Test della sedia

Ognuna delle tre prove assegna un punteggio da 0 a 4 e un risultato complessivo  $\leq 8$  è espressione di fragilità.

Per il riconoscimento del fenotipo del soggetto fragile, è utile valutare i seguenti elementi:

- Perdita di peso involontaria
- Bassa velocità del passo
- Scarsi livelli di attività fisica
- Facile affaticabilità
- Debolezza muscolare (low grip strenght)

Il soggetto "fragile" presenta da 3 a 5 di questi elementi, quello "intermedio" o "pre-fragile" da 1 a 2, quello "non fragile" 0.

Una volta identificato l'anziano fragile, è necessario intervenire, ma proprio per la multifattorialità non è stato possibile identificare un trattamento adeguato allo scopo.

A oggi l'unica certezza di efficacia si ha dall'attività fisica, da stimolare e/o implementare nell'anziano fragile.

Interventi farmacologici con nutrienti e preparati ormonali determinano un miglioramento delle condizioni generali ma non c'è evidenza che possono ridurre disabilità, ospedalizzazione e mortalità.

