

# La gestione del paziente anziano



Dott.ssa Nicoletta Cecere

AFM Farmacie Comunal Ferrara



Si considera anziana una persona che abbia compiuto il 65esimo anno di età. Si preferisce, però, una distinzione di anzianità, dividendo gli ultra65enni tra chi appartiene alla **terza età** (condizionata da buone condizioni di salute, inserimento sociale e disponibilità di risorse) e alla **quarta età** (caratterizzata da dipendenza da altri e decadimento fisico).



L'obiettivo deve essere quello di perseguire la miglior condizione di salute possibile.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come:

**"uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale...**

**e non semplicemente assenza di malattie o infermità".**



# FATTORI RESPONSABILI DELL'INVECCHIAMENTO

**INTERNI**  
(Genetici)

**20 – 40%**

**ESTERNI**  
(Stile di vita)

**60-80%**

# Su quali fattori si può intervenire per mantenere il proprio

## equilibrio di benessere?

- **Attività fisica**
- **Alimentazione**
- **Controllo del peso**
- **Fumo**
- **Alcool**
- **Droghe**
- **Stress**
- **Uso del tempo libero**
- **Buone relazioni sociali**



# Effetti di una regolare attività fisica

- ❖ Innalzamento metabolismo basale e miglioramento consumo di grassi
- ❖ Aumento consumo energetico
- ❖ Aumento vasi sanguigni nei tessuti
- ❖ Aumento numero mitocondri nelle cellule
- ❖ Miglior ossigenazione dei tessuti ed eliminazione scorie
- ❖ Miglioramento composizione corporea
- ❖ Miglioramento funzionalità respiratoria



- ❖ Miglioramento ricambio proteico e osseo
- ❖ Riduzione glicemia, trigliceridemia, colesterolemia
- ❖ Miglior sensibilità delle cellule all' insulina
- ❖ Riduzione pressione arteriosa
- ❖ Miglioramento attività anticorpi



# La dieta Mediterranea è stata riconosciuta come patrimonio dell'umanità...

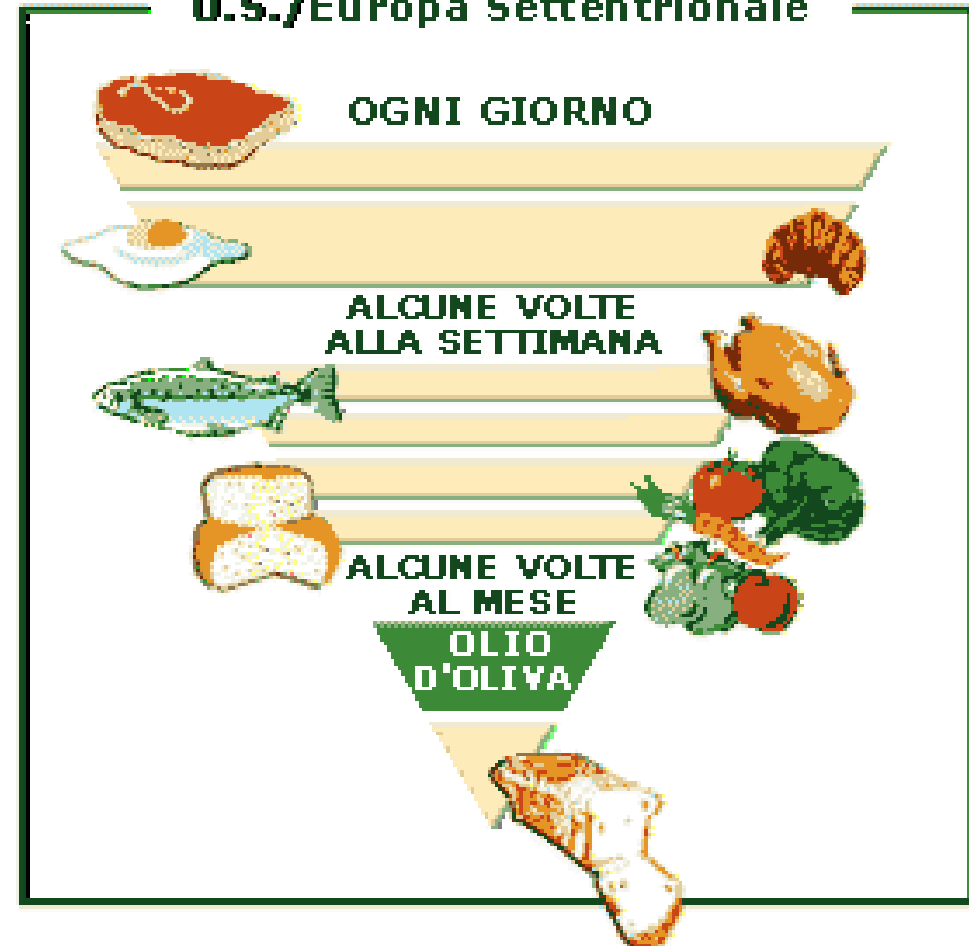
Teniamocela stretta

## LE ABITUDINI ALIMENTARI NEL MONDO

### La Dieta Mediterranea



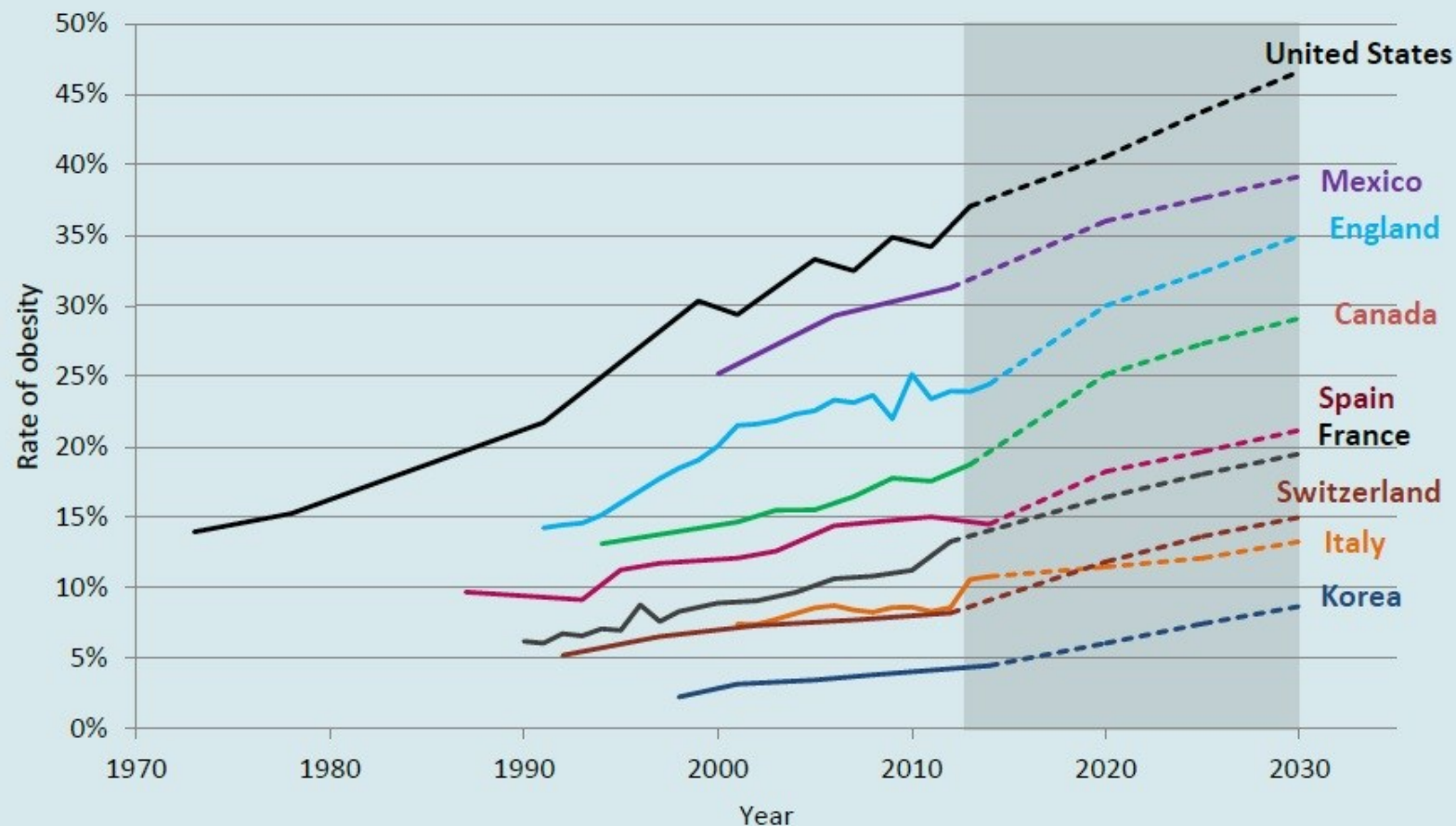
### U.S./Europa Settentrionale





Secondo il rapporto ISTAT, In Italia, nel 2021 la quota di **sovrappeso** nella popolazione adulta è pari al 36,1% (maschi 43,9%, femmine 28,8%), mentre gli **obesi** sono l'11,5% (maschi 12,3%, femmine 10,8%)

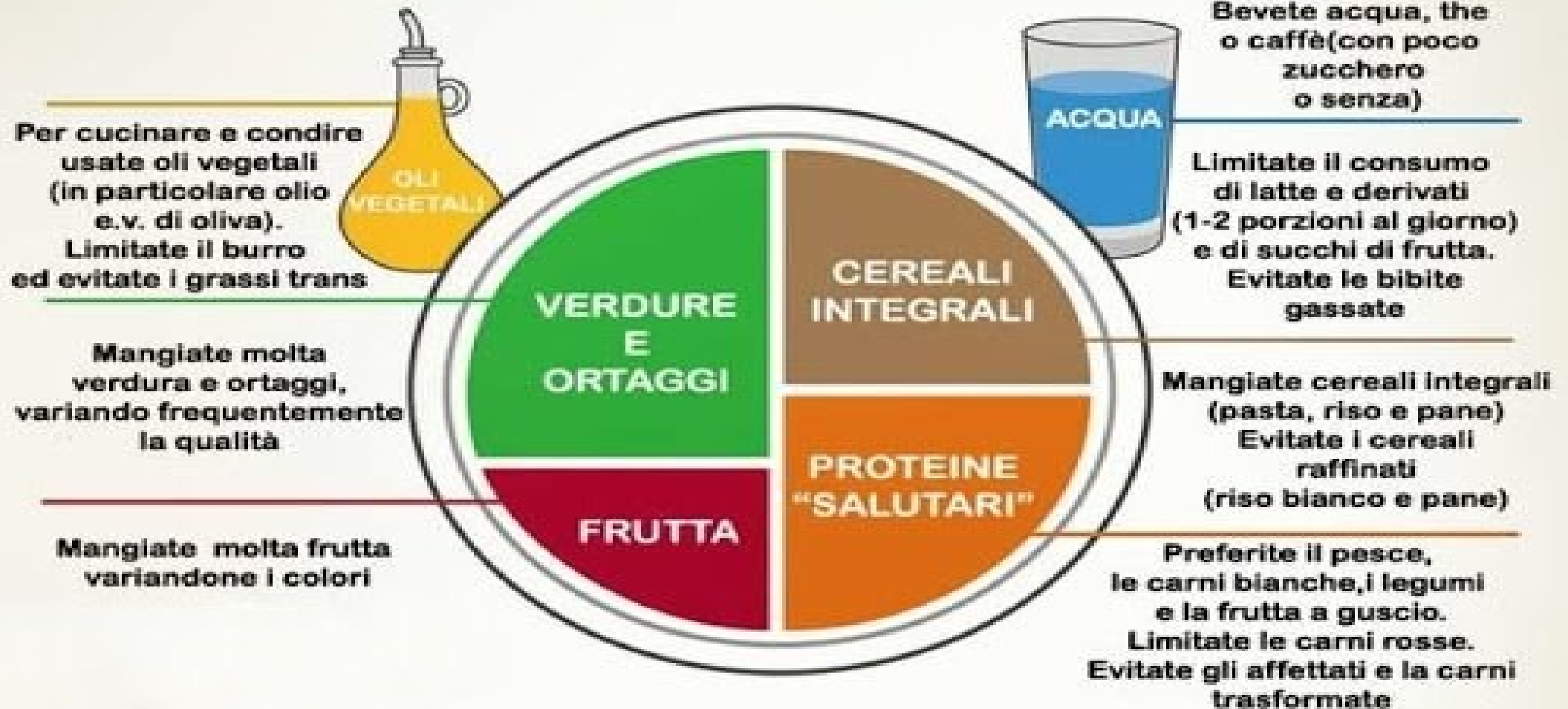
Figure 5: Projected rates of obesity



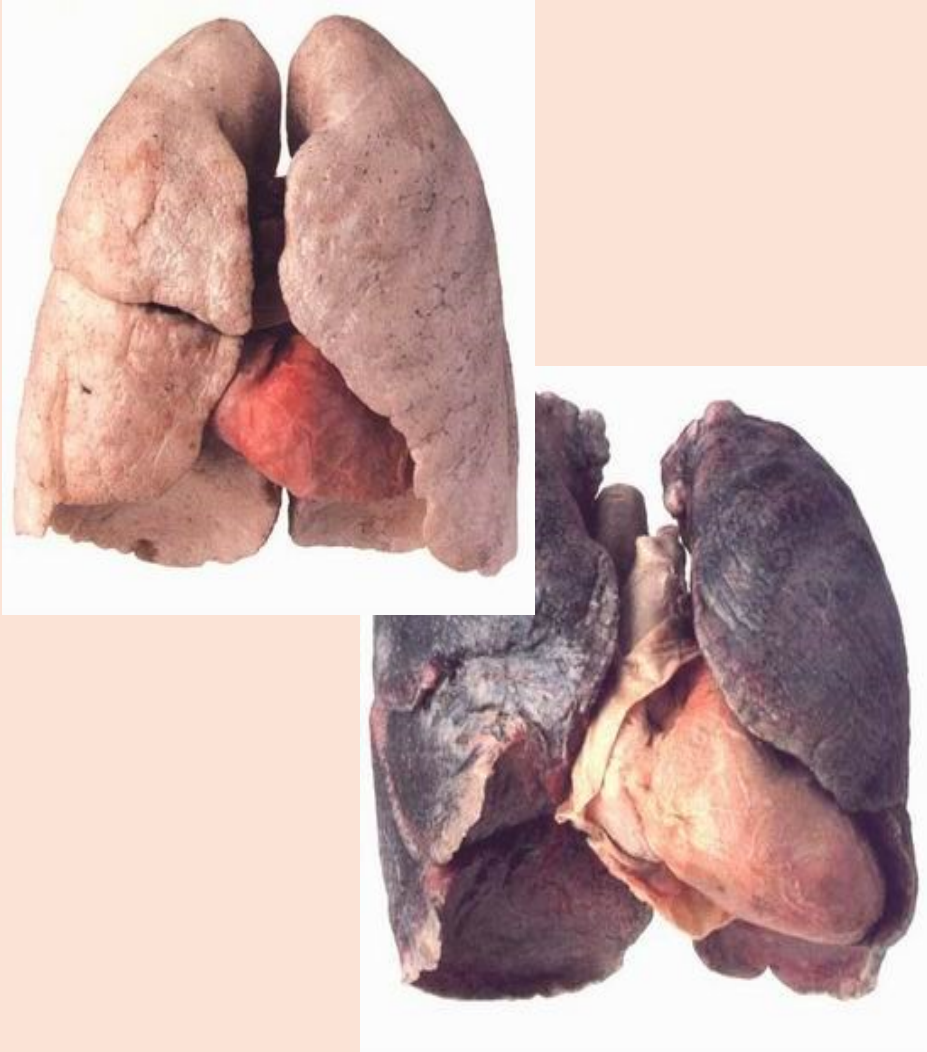
Note: Obesity defined as Body Mass Index (BMI)  $\geq 30\text{kg/m}^2$ . OECD projections assume that BMI will continue to rise as a linear function of time.

Source: OECD analysis of national health survey data.

# IL PIATTO SANO



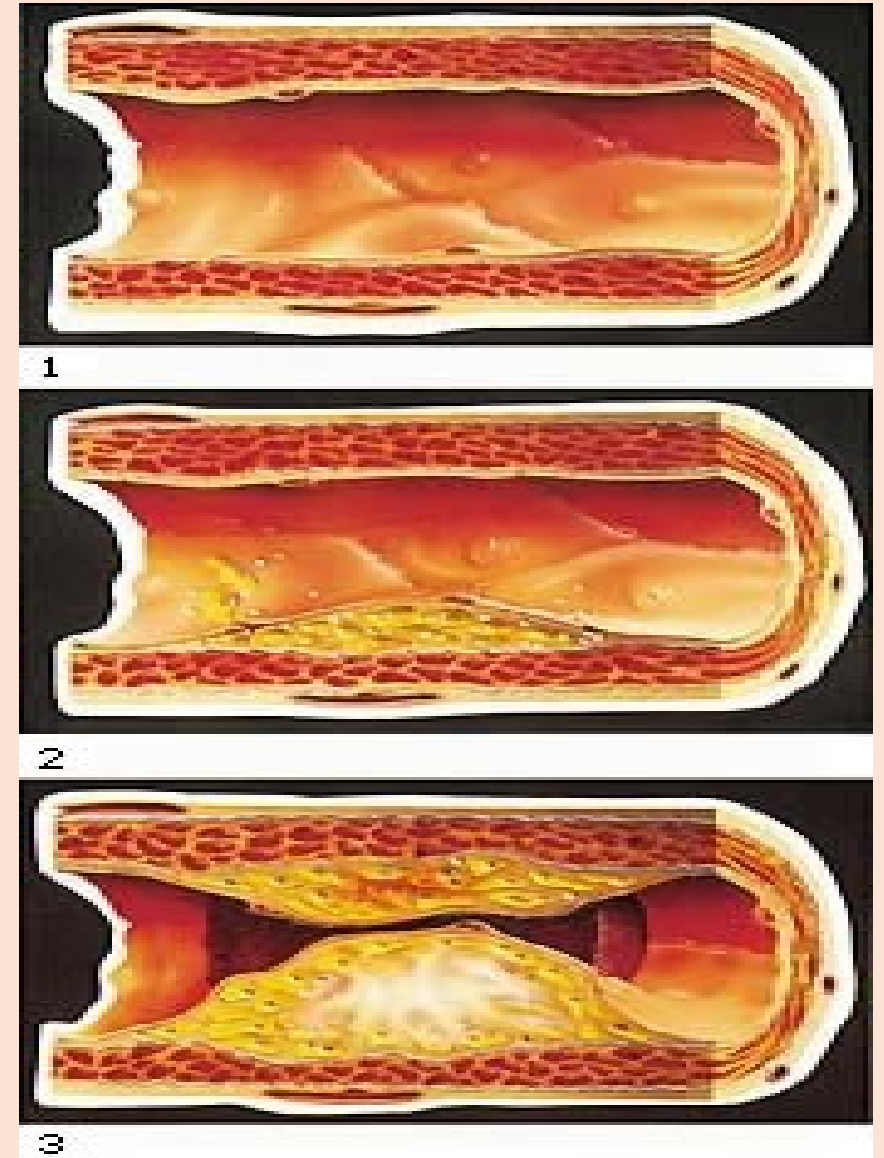
# Effetti del fumo



- ❑ tossicità ciliare con riduzione del sistema di pulizia bronchiale nei confronti di nocivi ambientali, cancerogeni, germi.
- ❑ Broncopneumoatia cronica ostruttiva - BPCO- colpisce il 4-6% degli adulti europei, 4° causa di morte tra over 65, unica in aumento, +3,4%.
- ❑ Infezioni.
- ❑ Tumore polmonare: 20 volte più frequente tra i fumatori, 90% dei tumori polmonari è tra fumatori.

**il fumo è responsabile del 30% delle malattie coronariche e del 60% di quelle a decorso infausto**

- **Coronaropatia**
- **Ictus**
- **Arteriopatia periferica obliterante**
- **Ipertensione**
- **Danni endoteliali**
- **Aterosclerosi**
- **Aumento colesterolo LDL e sua ossidazione**
- **Diminuzione HDL**
- **Calcificazione delle pareti vasali**
- **Danno alle pareti dei vasi renali**

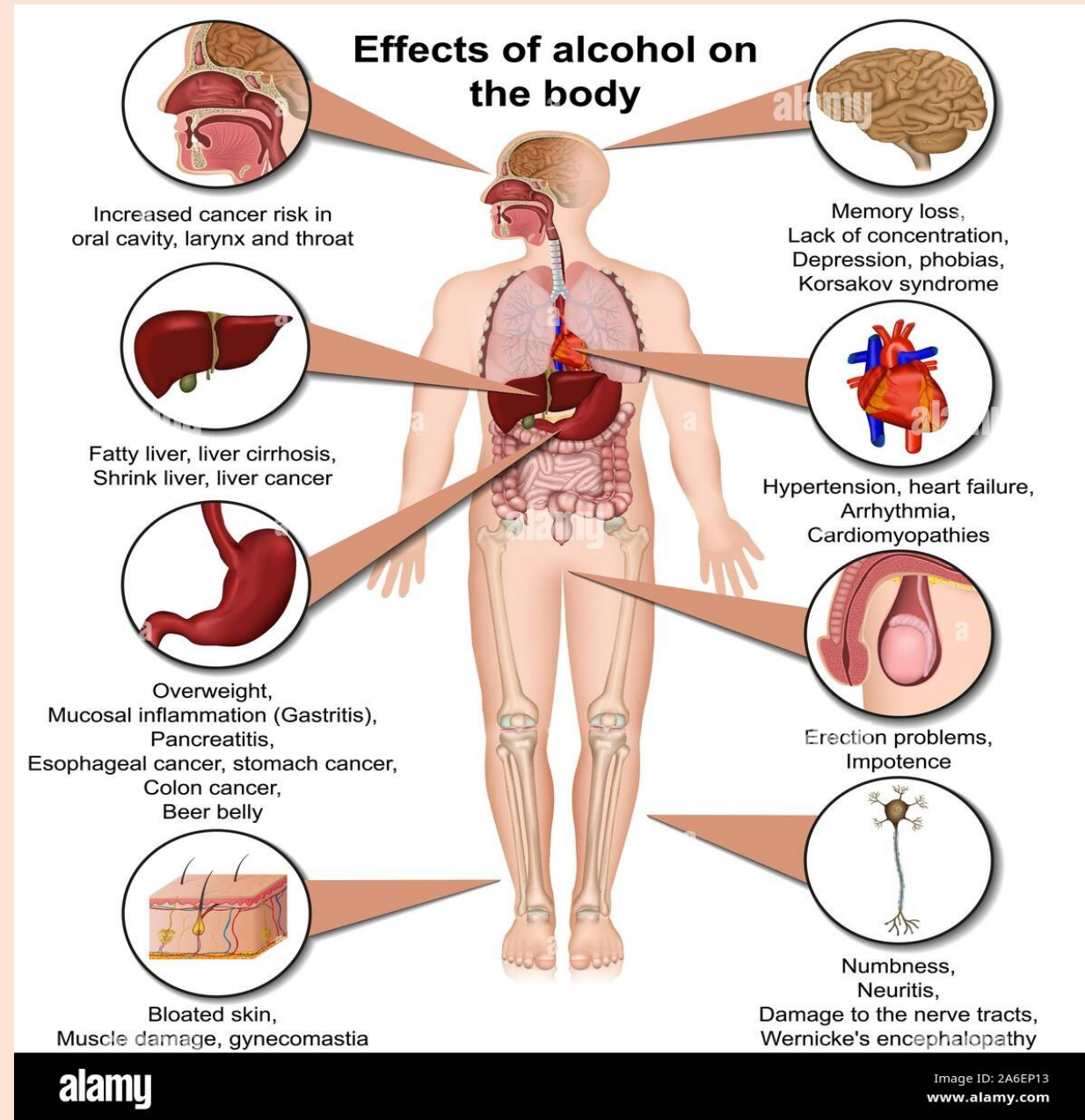


# L'intossicazione cronica da alcool non risparmia praticamente nessun organo, tessuto o apparato

- **Almeno 60 malattie diverse sono in relazione stretta con l'alcool.**
- **L'incidenza di certi tipi di tumore è molto più alta nei bevitori.**
- **Spesso i danni che si creano non sono reversibili.**



- ✓ **Steatosi**
- ✓ **Epatite cronica**
- ✓ **Fibrosi**
- ✓ **Cirrosi**
- ✓ **Asciti della cavità addominale**
- ✓ **Varici esofagee emorragiche**
- ✓ **Tumori**
- ✓ **Neuropatia, tremori, allucinazioni, demenza**
- ✓ **Gastriti, ulcera, emorragie, cirrosi epatica**
- ✓ **Iperensione, cardiopatia**
- ✓ **Ipertrigliceridemia, ipercolesterolemia**



Per le malattie, in particolare quelle a carattere cronico, è fondamentale la prevenzione e il controllo periodico, in grado di smascherare le patologie silenti e consentire un intervento terapeutico precoce.

E le vaccinazioni secondo le indicazioni del medico curante



# Plurimorbilità del paziente anziano

Più di **un anziano su due**, è affetto da almeno **tre patologie croniche**.

Le patologie più diffuse sono **artrosi** (47,6%), **ipertensione** (47%), **patologia lombare** (31,5%) e **cervicale** (28,7%), **iperlipidemia** (24,7%), **malattie cardiache** (19,3%) e **diabete** (16,8%).

Seguono, per gli uomini, i problemi di **controllo della vescica** (12%), e per le donne la **depressione** (15%), **le allergie** (14,1%) e i problemi di **incontinenza urinaria** (13,7%).





# Consumo di farmaci nel paziente anziano

Il 29,0% degli uomini  
e il 30,3% delle donne  
di età  $\geq 65$  anni utilizzano  
10 o più farmaci  
contemporaneamente.



Le reazioni avverse  
da farmaco sono difficili  
da riconoscere perché  
frequentemente mascherate  
dalle manifestazioni cliniche  
della malattia

# ***Alterazioni fisiologiche nell'anziano***



- Riduzione della motilità gastrica
- Riduzione della secrezione acida/enzimatica



- Alterazione del numero di epatociti
- Riduzione produzione di albumina



- Riduzione numero glomeruli funzionanti
- Riduzione flusso ematico

- Alterazioni nella trasmissione neurochimica
- Riduzione capacità cognitive e dell'abilità





Le interazioni tra farmaco e farmaco sono innumerevoli,

spesso molto gravi, specie tra farmaci  
a ridotto margine di sicurezza

e risultano tanto più importanti quanto più aumenta la poli-terapia.

(Digitale-calcio, fans-anticoagulanti, cortisonici-anticoagulanti, cortisonici-  
ipoglicemizzanti, antiacidi-antibiotici chinolonici, antiacidi-digossina, fluoxetina-calcio  
antagonisti, antibiotici chinolonici-glibenclamide, fluconazolo-warfarin ecc.....)

**Gli antiinfiammatori associati ad anticoagulanti aumentano il rischio di emorragia.**

**Gli antiistaminici potenziano l'effetto dei sedativi.**

**Alcuni antiacidi possono ridurre l'assorbimento del Calcio.**



# Interazioni

## FARMACOLOGIA GENERALE

```
graph TD; A[FARMACOLOGIA GENERALE] --> B[FARMACOCINETICA]; A --> C[FARMACODINAMICA];
```

FARMACOCINETICA  
"Ciò che il corpo fa al  
farmaco"  
(Benet)

FARMACODINAMICA  
"Ciò che il farmaco  
fa al corpo"  
(Benet)



**Anche con molti fitoterapici possono determinarsi interazioni importanti: l'iperico riduce l'effetto di molti farmaci (pillola anticoncezionale, farmaci immunosoppressori), il ginkgo biloba potenzia l'effetto anticoagulante del warfarin....**

**Determinati alimenti possono interagire con i farmaci: il succo di pompelmo, (anche un solo bicchiere di succo), può portare ad un prolungamento degli effetti: (ca- antagonisti, amlodipina, triazolam, ciclosporina...).**



**Vegetali ricchi di vit. K  
(cavoli, spinaci, broccoli...),  
contrastano gli effetti  
di farmaci anticoagulanti**



**Prodotti a base di soia  
interagiscono con il Tamoxifene,  
farmaco usato per il tumore al  
seno, riducendone l'efficacia**



# L' **Alcool** interferisce con la maggioranza dei farmaci alterandone l'effetto in modo spesso non prevedibile

Potenzia l' effetto di molti ansiolitici, antidepressivi, sedativi e barbiturici



Riduce l' effetto di alcuni antiepilettici, farmaci per il diabete, farmaci per il cuore

Produce un effetto tossico con sulfamidici, antibiotici, antimicotici, antiparassitari





Importanti e sottostimate le **interazioni fumo-farmaci**, specie negli anziani polimedicati, affetti da patologie cardiovascolari, polmonari e psichiatriche .



<u>Teofillina</u>	Induzione enzimi epatici	Riduzione concentrazione e minor effetto
<u>Propranololo e beta bloccanti</u>	Aumento rilascio catecolamine	Aumento pressione arteriosa e frequenza cardiaca
<u>eparina ed anticoagulanti orali</u>	Aumento legame con antitrombina III	Emivita più breve ed eliminazione più rapida
<u>Insulina</u>	Riduzione assorbimento per vasocostrizione periferica	Richieste dosi superiori anche del 15-30%
<u>Antidepressivi triciclici</u>	Aumento metabolismo epatico	Richieste dosi superiori

<b><u>Benzodiazepine</u></b>	Aumento metabolismo e stimolazione SNC	Richiesto aumento dosaggio
<b><u>Estrogeni</u></b>	Aumentata ossidazione	Richieste dosi più alte specie nel trattamento di osteoporosi e disturbi menopausali
<b><u>Diuretici</u></b>	La nicotina aumenta il rilascio di ormone antidiuretico	Richieste dosi maggiori
<b><u>Analgesici oppioidi</u></b>	Meccanismo sconosciuto	Richieste dosi maggiori fino al 40-50%
<b><u>Cloroquina</u></b>	Aumentato metabolismo epatico	Richieste dosi maggiori
<b><u>H2 antagonisti</u></b>	La nicotina aumenta le secrezioni gastriche. Probabile aumentato metabolismo	Richieste dosi maggiori. Ritardo guarigione ulcera gastrica

# Patologia iatrogena

Complesso delle malattie o lesioni provocate dal medico per imperizia o per errore diagnostico, ma soprattutto come conseguenza dei trattamenti terapeutici, per eccessiva somministrazione di farmaci o per inesatta valutazione dei loro effetti collaterali



**L'aderenza terapeutica** è garanzia del miglior risultato ottenibile da una cura al minor rischio di eventi avversi

Secondo recenti analisi del CIAT,  
il Comitato Italiano per l'Aderenza  
Terapeutica,  
circa il **70%** degli over65 non assume i  
farmaci correttamente



• **Riduzione dell'efficacia del trattamento:** i farmaci non hanno il tempo di agire in modo efficace e la malattia può peggiorare.

• **Aumento del rischio di complicanze:** la malattia può progredire e diventare più grave, aumentando il rischio di complicanze, come ospedalizzazioni e ricoveri in terapia intensiva.

• **Aumento dei costi sanitari:** la malattia può richiedere trattamenti più costosi e interventi sanitari più invasivi.

• **Aumento del rischio di ricovero ospedaliero:** maggiori probabilità di essere ricoverati in ospedale per complicazioni della malattia.

• **Rischio di morte**



• **Aumento del rischio di sviluppare resistenze ai farmaci:** sviluppo di resistenze ai farmaci, rendendo più difficile il trattamento della malattia.

• **Rischio di recidive:** recidiva della malattia, con necessità di ulteriori trattamenti.

L'aderenza è influenzata da diversi aspetti:

**fattori sociali ed economici** (la povertà, il costo dei medicinali),

**correlati al sistema sanitario** (rapporto con il medico, accessibilità ai controlli),

**alla malattia** (gravità dei sintomi),

**alla terapia** (numero di farmaci da assumere, complessità e durata del trattamento, effetti collaterali)

**e al paziente stesso** (decadimento cognitivo, depressione, conoscenze e credenze relative alla sua malattia)



# Interventi per migliorare l'aderenza terapeutica

**Educazione terapeutica** del paziente

**Semplificazione** del regime farmacologico Utilizzo di **associazioni di farmaci** al posto di singole molecole

Maggior **tempo** dedicato alle visite

**Programmazione** controlli ed esami periodici

**Intervento domiciliare** di infermiere di comunità

**Schema terapeutico** semplificato

**Pittogrammi** su confezioni

Utilizzo di **portapillole** (giornalieri, settimanali...)

Utilizzo di **app** e «**allarmi**»

**Coinvolgimento** e sensibilizzazione dei caregivers

**Integrazione** con le farmacie

