Medicina preventiva nei pazienti anziani

Data 27 aprile 2001
Categoria professione

Promozione della salute e prevenzione delle malattie nei pazienti anziani hanno come obiettivi: a) ridurre la mortalità prematura provocata da malattie acute e croniche, b) conservare il più a lungo possibile l'indipendenza funzionale del paziente, c) aumentare l'aspettativa di vita, d) aumentare la qualità della vita.
La prevenzione primaria consiste nel bloccare una malattia prima che inizi (il miglior esempio di questo tipo di prevenzione è rappresentato dai vaccini); la prevenzione secondaria tende a scoprire le malattie e prevenirle nella fase iniziale, asintomatica; la prevenzione terziaria si fa dopo che una malattia è stata diagnosticata e tende a minimizzarne le manifestazioni e prevenirne le complicanze. La maggior parte delle malattie insorgono e progrediscono in maniera insidiosa, senza essere scoperte. C'è tuttavia una finestra di opportunità per la prevenzione secondaria durante la fase asintomatica; ma la difficoltà maggiore è rappresentata dal fatto che i pazienti in condizioni di cronicità non cercano cure mediche finché i sintomi non sono significativi. Ciò nonostante, nei pazienti anziani che fanno controlli periodici è possibile effettuare interventi di screening e follow-up per prevenire le malattie.
Quale tipo di screening eseguire, che sia supportato da prove di efficacia? Già nel 1979 la Canadian Task Force on the Periodic Health Examination attaccava il dogma che un esame fisico annuale completo (comprendente radiografia del torace, emocromo, 20 esami ematochimici e l'ECG) rappresentasse una prevenzione efficace, e raccomandava che il check-up annuale di routine venisse abbandonato a favore di un approccio selettivo basato sull'età e sul sesso. Inoltre effettuava una classificazione di raccomandazioni per 96 condizioni sulla base delle evidenze nella letteratura scientifica, con una graduatoria impostata per lettere alfabetiche. Nel 1989 la U.S. Preventive Services Task Force riprendeva la classificazione proposta dai canadesi e la applicava a 169 tipi di indagine. Di seguito viene riportata la classificazione applicata dagli statunitensi.

Classificazione delle raccomandazioni affinché un'indagine venga o non venga presa specificamente in considerazione nel corso di un check-up periodico

A
Evidenza a favore buona

B
Evidenza a favore accettabile

C
Evidenza a favore scarsa

D
Evidenza contro modesta

E
Evidenza contro buona

Tra gli altri risultati di questo lavoro, la U.S. Preventive Services Task Force rilevava che a) gli interventi più efficaci sono le pratiche personali, quali la cessazione del fumo e dell'abuso di sostanze, una dieta sana, il vivere adottando misure di sicurezza (per esempio, mettere la cintura di sicurezza o evitare attività ad alto rischio) e il praticare regolarmente attività fisica; b) il counseling e l'educazione del paziente possono essere più efficaci di alcuni tests diagnostici; c) i pazienti devono essere responsabilizzati, e d) la prevenzione può essere integrata nelle visite regolari per malattie acute, piuttosto che programmata separatamente.
Nel 1997 Goldberg e Chavin hanno pubblicato un articolo sulla prevenzione e lo screening nelle persone anziane (Goldberg T.H., Chavin S.I. Preventive medicine and screening in older adults. J Am Geriatr Soc 1997; 45(3):344-54), in cui hanno messo insieme una lista di raccomandazioni per lo screening delle persone anziane, sommariamente semplificata e riportata qui di seguito:

Indagine
Frequenza
Evidenza

Pressione arteriosa
Ad ogni visita, e almeno ogni 1-2 anni
A

Esame fisico della mammella
Annualmente se età > 40
A

Mammografia
Ogni anno per età > 50, o ogni 1-2 anni tra 50 e 69 anni; continuare ogni 1-3 anni tra 70 e 85 anni
A
C > 69

Esame pelvico/PAP test
Ogni 2-3 anni dopo 3 controlli annuali negativi; si può ridurre o smettere dopo i 65/69 anni
A
C > 69

Colesterolo
Negli adulti ogni 5 anni; meno certo per persone anziane
B
C > 65

Esplorazione rettale
Annualmente se età > 40 anni
C

Sangue occulto nelle feci
Annualmente se età > 50 anni
B

Sigmoidoscopia
Ogni 3-5 anni se età > 50 anni
B

Misurazione vista
Periodicamente negli anziani
B

Misurazione udito
Periodicamente negli anziani
B

Esame della bocca, linfonodi, testicoli, pelle, cuore, polmoni
Annualmente
C

Glicemia
Periodicamente nei gruppi ad alto rischio
C

Funzione tiroidea
Prudente clinicamente negli anziani, specialmente se donne
C

ECG
Periodicamente se età 40-50 anni
C

Screening per glaucoma
Periodicamente se età > 65 anni
C

Stato mentale
Al bisogno; attenzione al declino
C

Osteoporosi (densitometria ossea)
Non raccomandata/al bisogno
C

Esame della prostata
Annualmente se età > 50 anni

C

PSA
Non raccomandato
D

Rx torace
Al bisogno per decisioni terapeutiche
D

Profilassi/Counseling

Esercizio fisico
Stimolare per esercizi aerobici e di resistenza se tollerati
A

Vaccino antinfluenzale
Annualmente se età > 65 anni o se malattie croniche
B

Vaccino antipneumococcico
Con 23 sierotipi almeno 1 volta > 65 anni
B

Vaccino antitetanico
Richiamo ogni 10 anni
A

Calcio
800-1500 mg/die
B

Estrogeni
Donne in postmenopausa
B

Aspirina
Uomini > 50 anni, 80-325 mg/die
C

Difficoltà. Forse l'ostacolo più grosso all'esecuzione degli screening è il tempo. I medici con un grosso numero di pazienti anziani, che presentano molti problemi complessi e correlati tra loro, hanno già a causa loro una riduzione del tempo disponibile per le visite di routine. Una soluzione potrebbe essere impiegare personale di studio qualificato per eseguire determinati screenings. Un'altra potrebbe essere incoraggiare i pazienti a cercare servizi sanitari che offrano screenings ed educazione sulla prevenzione delle malattie.
A.S.: Geriatrics, aprile 2001