



Newsletter AGE – Ottobre 2018

Buongiorno carissimi amici. Il 24 Ottobre ho partecipato a Roma, presso la sede dell'ENPAM, ad un'interessante Consensus Conference sulle cure palliative a domicilio, in residenza ed in hospice. Hanno partecipato tutte le società scientifiche di geriatria (AGE, SIGG, SIGOt, AIP), le società dei palliativisti, MMG, infermieri di comunità. Alla stesura del documento ha lavorato per diversi mesi il Presidente AGE Lombardia, Corrado Carabellese e nel panel giuria c'è stato il nostro past-President Salvatore Putignano. La mattinata è stata vivace ed interessante, nel pomeriggio il comitato scientifico si è riunito e sarà mia premura farvi avere il documento una volta che sarà stato approvato. La conferenza è stata promossa dall'associazione APRIRE network (Assistenza Primaria in rete), presidente Dr. Fulvio Lonati.

E' auspicabile che si parli, o meglio si continui a parlare, come spesso abbiamo fatto nei nostri congressi, di argomenti riguardanti le cure palliative, che non sono solo di pertinenza dei pazienti neoplastici, ma anche di quelli con insufficienza d'organo (respiratoria, cardiaca, epatica, renale) e delle persone con demenza in fase avanzata. Tra l'altro, ho voluto sottolineare nel mio intervento che la nostra peculiarità di geriatri del territorio ci vede assolutamente in prima linea nella gestione di grandi anziani che necessitano di cure palliative. In questi pazienti l'approccio multidimensionale, sanitario, sociale, infermieristico, psicologico e con i familiari ed i caregivers trova la sua espressione più piena e non di meno diventa indispensabile nel raggiungimento degli outcomes.

Un caro saluto a tutti e buon lavoro.

Pietro Gareri



Alcuni spunti di riflessione...

L'epilessia è una malattia cronica che colpisce tutte le fasce d'età coinvolgendo anche gli anziani. L'associazione dell'epilessia con l'età può essere spiegata dalla predominanza di malattie cerebrali con potenziale epilettogeno (soprattutto ictus e demenza) e dagli effetti del processo di invecchiamento attraverso una serie di meccanismi molecolari che coinvolgono reti di neuroni con distribuzione focale o diffusa. La prevalenza dell'epilessia attiva è 6,4 per 1.000 mentre la prevalenza della forma *“una tantum”* è pari a 7,6 per 1.000; tende ad aumentare con l'età presentando picchi nelle fasce più anziane e in individui socialmente svantaggiati. L'incidenza dell'epilessia è 61,4 per 100.000 anni-persona, ha una distribuzione bimodale secondo l'età con picchi negli individui più giovani e negli anziani. L'aumento dell'incidenza di convulsioni e di epilessia nell'anziano può essere attribuito all'aumento delle condizioni epilettogene correlate all'invecchiamento e all'invecchiamento stesso. La popolazione mondiale è in costante crescita parallelamente al numero di soggetti anziani, dunque l'epilessia in futuro rappresenterà un enorme onere per la società, quindi sarà necessario adottare misure per prevenire crisi epilettiche ed epilessia attraverso la riduzione dei fattori epilettogeni prevenibili. Quanto riportato è tratto da questa interessante lettura: <https://www.karger.com/Article/Pdf/493484>

La solitudine, definita come "una discrepanza angosciante tra i livelli desiderati ed effettivi di contatto sociale" (*Rubin R JAMA. 2017;318(19):1853-1855*), colpisce persone di tutte le età. Recenti ricerche hanno riconosciuto la solitudine come un rischio per la salute pubblica a causa della sua associazione con una vasta gamma di condizioni, tra cui ipertensione, malattie cardiovascolari, malattie cerebrovascolari, malattia di Alzheimer, depressione e insonnia. L'associazione e l'interazione tra solitudine e cattiva salute non è chiara. Pubblicato su *Jama Open Network* ad ottobre 2018, lo studio *“Comparison of Psychosocial Variables Associated With Loneliness in Centenarian vs Elderly Populations in New Zealand”*, cerca di rispondere a questa domanda: I centenari sono meno soli degli anziani e, in tal caso, ci sono differenze demografiche e psicosociali che possono spiegare



Associazione Geriatri Extraospedalieri

GERIATRIA ITALIANA TERRITORIALE

questo? Il campione di centenari in questo studio sembrava essere meno solo di altri gruppi studiati a livello internazionale. Lo studio ha identificato molteplici variabili psicosociali che erano associate al rischio di solitudine, inclusi gli schemi di vita, il supporto familiare e la depressione. Conoscere queste variabili può aiutare la nostra società ad affrontare i fattori di rischio per la solitudine nelle persone anziane.

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2709717>

Vi auguro un buon lavoro.
Giuseppe Pistoia