

PROGRAMMA DI VALUTAZIONE COMPLESSIVA-INTENSIVA PER LA PREVENZIONE

Cucinotta D.

Centro di Bioregolazione Antiaging, Parma

Riassunto: I dati demografici individuano un progressivo incremento degli anziani con un conseguente aumento di patologie croniche a carattere degenerativo e/o causali di disabilità e di dipendenza. Lo scenario è cambiato: dovremmo per forza di cose pensare ad una medicina tecnologica ed intensiva, ma anche ad una medicina preventiva e continuativa: sarà necessario utilizzare "nuove lenti di ingrandimento" di tipo "progressivo", che permettano di vedere bene da vicino (patologia acuta o problema emergente) ma anche da lontano (la fase presintomatica, e quella cronica, di stabilizzazione). Nonostante questi grandi ed indiscutibili successi della medicina scientifica, vi sono molti dubbi sul futuro e sulla possibilità di garantire a tutti, nei prossimi anni, specie agli anziani, ai longevi ed ai centenari, le cure necessarie per mantenere un buono stato di salute e di efficienza fisica e mentale. Quello che preoccupa è l'aumento della speranza di vita e la lunga durata di alcune malattie che si associano ad un marcato grado di dipendenza funzionale, con necessità assistenziali globali elevate, che coinvolgono malato, famiglia, operatori sanitari e sociali e tutto il network assistenziale. L'obiettivo principale diventa quello di sostenere l'active aging e ciò può essere attuato con un programma di gerontologia preventiva, che è la vera antiaging medicine. Questo sistema (ViP) è stato creato ad hoc per valutare precocemente errori, omissioni, eventuali forme di abuso, dati anamnestici ed ereditari e le conseguenze a livello funzionale, per definire un progetto di miglioramento. L'educazione e la prevenzione sono i due capisaldi per il mantenimento della salute in ogni età ed è indispensabile che gli anziani siano parte attiva nel realizzare un programma di vita che favorisca il massimo livello di indipendenza funzionale. La valutazione intensiva preventiva prende in esame i dati anamnestici, ambientali, sociali, sanitari, comportamentali, culturali, di genere e le fasce di età, e tramite la trasformazione di punteggi grezzi in valori ponderati, permette di esprimere un indice multidimensionale del grado di invecchiamento, e di verificare le aree di miglioramento.

Summary: Mass health screenings are conducted to promoting primary and secondary prevention of hypertension, diabetes, hyperlipidemia, cardiovascular diseases and tumors. A new kind of preventive medicine must be developed, taking into consideration the possibility to obtain the extension of life expectancy and of independent life. This program is based on an intensive-comprehensive clinical assessment, taking into consideration gender, normal habits, sexual behaviour, nutrition, mood disorders, body image, vitality parameters, the screening of cognition, test of performance of upper and lower limbs, blood test results, skin evaluation, visual and auditory acuity etc. To evaluate health conditions the WHO has recommended the use of autonomy or competence as well as morbid conditions. The competence indispensable for living a socially independent life is defined as the higher level functional capacity. A great importance have social, ecological and psychological factors. A complete battery of evaluation has been created and validated to determine a multi-dimensional biological index and to define individualized program of intervention. If the goal is really to prevent or minimize the diseases and disabilities of old age, preventive efforts should actually start earlier in life, when many chronic degenerative diseases have their origin, before such factors have been present for too many years, and may have already caused frailty or irreversible dependency.

Key words: Antiaging, Medicine, Prevention.

Se la tendenza proseguirà bisognerà creare sistemi di assistenza e cura specifici per gli ultra centenari, che sono in tumultuosa crescita e reclamano il diritto di vivere in buone condizioni. Ciò si realizzerà anche grazie alle possibilità di attuare una gerontologia preventiva (Morley J.E., 2001), perché al giorno d'oggi viene preteso un miglioramento della qualità della vita. E. Bluke il creatore del Boogie-Woogie morto a New York poco dopo aver compiuto i cento anni si rammaricava per non aver "gestito meglio" il suo patrimonio genetico, e diceva "se avessi immaginato di poter vivere così a lungo avrei avuto maggior cura di me stesso"! Oggi in Italia l'attesa di vita media è di 77,8 anni per gli uomini e di 83,7 per le donne e secondo l'ISTAT nel 2020 gli ultra settantenni saranno più di 14 milioni, con 4 milioni di persone ultra ottantenni. In ambito sanitario e sociale le conseguenze di questo invecchiamento della popolazione possono essere drammatiche, con un notevole aumento delle malattie cronico degenerative e dei casi di non autosufficienza e disabilità medio grave, ed aumento esponenziale dei costi diretti ed indiretti. L'allungamento della vita media è stato un indiscusso successo: sarà un dovere di tutti vivere sì a lungo, ma il più possibile in condizioni di autonomia fun-

zionale. L'Italia si è trasformato da un paese di giovani ad un paese di vecchi; si resta giovani a lungo, quasi per sempre, almeno fin tanto che non sopraggiunge la tanto temuta disabilità. Ed il periodo di disabilità nell'ambito della nostra sempre crescente speranza di vita non si è ridotto rispetto al passato: si è spostato in avanti. Abbiamo una popolazione di vecchi che non vogliono essere anziani: il 72% degli ultra sessantenni dichiarano al CENSIS di "non sentirsi anziani" perché vi è stato un'allungamento del periodo di anzianità attiva, che precede di molto l'anzianità involutiva, quella delle malattie che creano dipendenza funzionale. L'immagine dominante oggi di un anziano è quella di una persona fragile, dipendente e che spesso rappresenta un peso per la comunità, mentre vi sono enormi variabilità nello stato di salute e nel grado di dipendenza negli anziani della stessa età e dello stesso sesso tra i diversi paesi e nella nostra nazione. L'educazione sanitaria e la prevenzione sono i due capisaldi per il mantenimento della salute in ogni età e nel prossimo futuro in tutti i paesi è indispensabile che gli anziani conservino il massimo livello di indipendenza funzionale favorendo l'ACTIVE AGING (WHO, Fig. 1).

L'ACTIVITY è lo snodo centrale nell'impatto

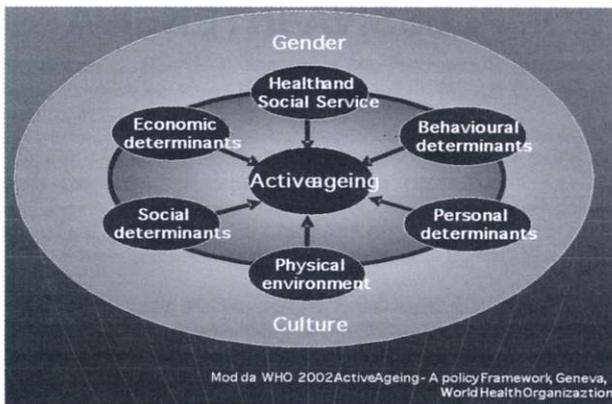


Fig. 1.

della condizione di salute sulla funzione dell'individuo (ICF, Fig. 2).

La prevenzione per il mantenimento di una buona condizione fisica, psicologica e cognitiva (indispensabile per garantire l'autonomia funzionale) non può basarsi solo sulla individuazione e/o correzione dei fattori tradizionali di rischio, ma deve individuare, valutare e correggere tempestivamente le fragilità, a livello di psiche e soma, ambiente, comportamento, abitudini di vita. Noi abbiamo oggi le tecnologie e le conoscenze mediche sufficienti per permettere ad una gran parte della popolazione di vivere più di 100 anni. (T. Grossmann, 2005).

Come e cosa fare? Prima di tutto bisogna rendersi conto che l'invecchiamento non è un nostro amico. L'invecchiamento è un nostro nemico (T. Grossman, 2005) ed un principio fondamentale della medicina antiaging è che l'aging deve essere considerato un nemico da combattere, come fosse una malattia. Quindi bisogna prevenire, diagnosticare, curare, riabilitare e riattivare. E per fare questo bisogna conoscere la persona che vuole iniziare a contrastare i meccanismi patologici della senescenza. Come fare? Utilizzando una metodica tipica della geriatria, in ambito di gerontologia preventiva: la valutazione olistica, attuata con una tecnologia multidimensionale che tenga conto di tutti i fattori di rischio funzionali e di prevenzione. (Cucinotta D., 2002).

È dalla terza decade che iniziano le ripercussioni del processo di invecchiamento, ma è dalla quinta decade che si comincia ad osservare la perdita progressiva di alcune performance ed è fondamentale evitare la dissipazione della ridondanza funzionale forniti da "Madre Natura".

Tutti noi dovremmo essere obbligati a mettere in atto i provvedimenti necessari per aumentare le nostre performance ed evitare quelli che tendono a dissiparle. Nel passato la medicina era preventiva, diagnostica, terapeutica e riabilitativa; quella del futuro dovrà anche garantire un intervento di riparazione o di recupero funzionale.

Oggi si può realizzare un check up antiaging personalizzato con finalità di prevenzione, in grado di evidenziare la normalità, la norma o l'anormalità in

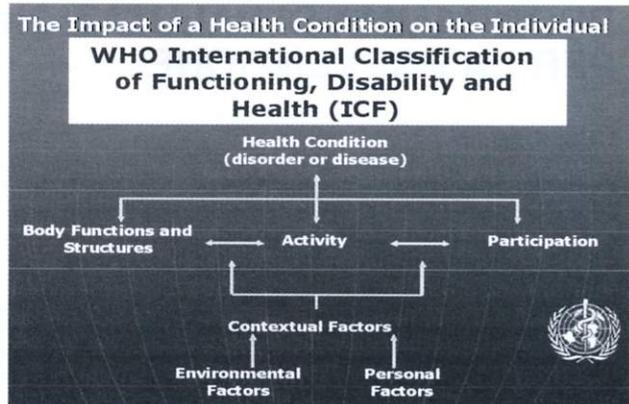


Fig. 2.

cui si trova la persona nel momento della valutazione, tenendo conto del contesto ecologico e di un modello biopsicosociale di prevenzione. È una valutazione che si rifà al passato, ai criteri di Ippocrate, cioè psiche e soma sono inscindibili, ma inserita nel presente, e proiettata nel futuro.

La valutazione intensiva per la prevenzione (VIP)*

Tutte le età della vita possono beneficiare di una valutazione globale ed accurata, anche se i candidati ideali sono i cinquantenni ed i sessantenni di oggi che hanno tutta l'intenzione di conservare al meglio la loro giovinezza funzionale ed i settantenni ed oltre che vogliono individuare eventuali problemi quando ancora sono correggibili, prima che abbiano arrecato un danno irrecuperabile d'organo o di funzione. Si tratta di attuare un esame medico globale, secondo un protocollo strutturato, associato ad una attenta raccolta della storia e dei fattori di rischio di qualsiasi tipo e ad una serie di appositi test, non generici ma personalizzati, per misurare la capacità funzionale, e per avere un'idea della propria età biologica e ricevere indicazioni su ciò che si deve fare per stare in salute e per migliorare la qualità della propria vita, per garantire lo stato di salute (health) secondo quanto definito dalla WHO (physical, mental and social well being).

Si deve realizzare un programma di prevenzione individualizzato e contrattato con il singolo individuo. I fattori di rischio universalmente considerati tali sono principalmente in grado di evidenziare i fattori negativi di morbilità e mortalità e non sempre il rischio di dipendenza funzionale, perché non tengono conto della importante influenza della sfera psico-affettiva, della ereditarietà, dell'ambiente, dello stress e della rete sociale.

Nella gerontologia preventiva si ha una diagnosi che si basa sulla valutazione tempestiva e precoce delle capacità funzionali e tiene conto dei dati anagrafici, delle attività lavorative attuali e passate, dei risultati degli esami di laboratorio di base, dello stato

* VIP è un prodotto esclusivo di BONETÀ.

di salute (SF36) (Hawthorne G., 2007); della qualità della vita Euro Qol, della presenza di dolore, di una valutazione soggettiva del livello di salute, performance, dell'anamnesi fisiologica e patologica remota, dell'uso di farmaci, della presenza di disturbi complessi, delle capacità masticatorie, dello screening di alcune funzioni cognitive e della memoria, dell'anamnesi familiare, di anamnesi nutrizionale, di una autovalutazione dei sintomi di ansia e/o depressione, (Hamilton M., 1959-1960) del body uneasiness test (adattato) (Cash T.F., 1990), delle misure abituali di prevenzione caratteristiche per ciascun sesso e per fasce di età, di fattori vari di stress, della attività sessuale, dell'aspetto di cute e annessi, delle misure delle funzioni vitali e dello stress ossidativo in condizioni basali e dopo sforzo aerobico, e delle misure delle capacità funzionali degli arti superiori e di quelli inferiori, nonché dell'equilibrio, ecc, ecc.

L'analisi della composizione corporea con metodo impedenziometrico è ormai una metodica consolidata per valutare lo stato nutrizionale, il metabolismo basale, l'acqua totale corporea, l'acqua extracellulare, l'acqua intracellulare, la massa magra, la massa grassa, l'angolo di fase, espressione globale del grado di efficienza dell'organismo.

L'antropometria, permette di individuare il biotipo ed il somatotipo e di definire, con l'uso di strumenti assai semplici, l'eventuale presenza di fattori di rischio costituzionali o comunque correlati a disturbi del comportamento alimentare e/o dello stato nutrizionale.

La misurazione della saturazione di ossigeno mediante la pulsossimetria, è un metodo di monitoraggio semplice e continuo dell'utilizzazione della capacità di trasporto dell'ossigeno.

I radicali liberi, molecole con un elettrone disaccoppiato, sono estremamente instabili e reattivi. Hanno un forte effetto ossidante su tutte le molecole con cui vengono in contatto, dando origine al fenomeno dello stress ossidativi. In condizioni normali le difese dell'organismo neutralizzano l'azione dei radicali liberi, ma si possono verificare, specie in condizioni di stress di qualsiasi natura, momenti di eccessiva produzione di radicali o di una minor capacità antiossidante, per cui si realizza uno sbilanciamento ossidativo causa di danno cellulare, talora temporaneo, talora definitivo.

Si tratta in pratica di utilizzare in modo strutturato metodiche di uso comune, consolidate e con adeguate evidenze scientifiche.

Ad ogni funzione valutata viene attribuito un punteggio (ricavato da una formula matematica che trasferisce un fattore di rischio o di protezione, come valore grezzo, in un valore ponderato); e la sommatoria di questi punteggi viene rapportata ad un valore percentuale.

L'indice che si ricava è indicativo dell'interazione complessa al livello del singolo individuo di fattori genetici, di genere, età dipendenti, culturali,

delle determinanti economiche, sociali, somatiche, personali, comportamentali, e sanitarie che agiscono sull'active aging, nel rispetto del modello proposto dalla WHO 2002.

L'indice è di supporto al medico esperto nella formulazione di un giudizio clinico e di un piano di mantenimento o di miglioramento o di "manutenzione".

Conclusioni

"Age management medicine" è attualmente l'imperativo d'oltre oceano ove il problema dell'invecchiamento viene affrontato in modo globale, poiché i cambiamenti sociali, culturali, ambientali che si associano a quelli dovuti all'invecchiamento biologico ed ai danni da patologia richiedono un intervento di management.

Ciò sta rivoluzionando il concetto di prevenzione e l'individuazione dei fattori di rischio che non riguardano più solo la morbilità, la mortalità, ma anche la disabilità, la dipendenza, la qualità di vita, la soddisfazione di vita ed il cosiddetto invecchiamento patologico.

Pianificare la vecchiaia è una necessità, non solo dal punto di vista economico, se si vuole fornire una longevità in salute.

Ciò può essere attuato diffondendo atteggiamenti proattivi e non solo preventivi, per promuovere il benessere tramite comportamenti di auto-responsabilizzazione del cittadino già in età adulta, di adeguata informazione sui cambiamenti età correlati e su come contrastarli, evitando innanzitutto abitudini scorrette, a qualsiasi età e di qualsiasi natura e correggendo tempestivamente quei danni "minori" che quando vengono trascurati, perché si ritiene che l'invecchiamento sia un danno incurabile, generano scompensi a cascata ed una situazione di non ritorno.

È impossibile fermare le lancette dell'orologio biologico, ma bisogna evitare di mandarle avanti più in fretta del normale!

Uno stile di vita in grado di promuovere una senescenza in salute e in buono stato funzionale deve basarsi su una nutrizione adeguata e su attività fisica: suggerire e stimolare la popolazione a nutrirsi bene ed a fare esercizio fisico con regolarità è poco costoso e molto efficace, ed è un sistema per diminuire l'incidenza e la progressione delle malattie età-correlate (Washburn R.A. 2002). Quanto è più precoce l'intervento, tanto migliori saranno i risultati. "Earlier is better" è il criterio guida per una longevità indipendente, ma è sempre meglio tardi che mai. L'importante è intendersi e non eludere l'esecuzione di valutazioni fondamentali: la diagnostica funzionale, in ambito gerontologico, dovrà arrivare a soppiantare quella tradizionale che viene chiamata "clinica", anche per quanto riguarda la prevenzione. Attualmente una diagnosi tempestiva permette un intervento riparativo o di rigenerazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Morley J.E.: Aging succesfully Special issue vol.11 n. 1: 1-17.
2. Grossman T. Latest advances in antiaging medicine Keio J Med. 2005 Jun; 5: 85-94.
3. Cucinotta D.: La valutazione funzionale intensiva per la prevenzione (how old is older?) Geriatria vol XIV n.5 sett-ott 2002, 265-268.
4. Hawthorne G., Osborne R.H., Taylor A., Sansoni J.: The SF36 Version 2: critical analyses of population weights, scoring algorithms and population norms. Qual Life Res. 2007 Feb1.
5. Hamilton M. et al.: A rating scale for depression J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1960 Feb;23: 56-62.
6. Hamilton M.: The assessment of anxiety states by rating Br J Med Psychol. 1959; 32(1): 50-55.
7. Cash T.F., Counts B., Huffine C. E: Current and vestigial effects of overweight among women: Fear of fat, attitudinal body image, and eating behaviors Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment Volume 12, Number 2 June, 1990; 157-167.
8. Washburn R.A., Zhu W., McAuley E., Frogley M., Figoni S.F.: The physical activity scale for individuals with physical disabilities: development and evaluation. Arch Phys Med Rehabil. 2002 Feb; 83(2): 193-200.

P
Kh
St. F
Scie

Key v

T
the m
prop
lopm
unde
open
tecto
huma
effect
poun
requir
des ac
maliz
nal-m
Th
giving
biolog
exert
sted i
genes
being
back g
Pre
pathol
preserv
priority
Age
of mo
which
system
morph
ned as
those r
vous, e
underly
sues rev
peptide
tissues,
tance of
of agein
neuroim
that, pep
the orga
support
exist in
the proo