

Un nuovo concetto di fragilità

Fragilità: un nuovo concetto

Il concetto di fragilità comprendeva originariamente solo la fragilità fisica, Più recentemente il concetto è stato esteso includendo anche la fragilità cognitiva, che potrebbe essere correlata a ridotte riserve neurofisiologiche. La fragilità cognitiva può essere sia la causa che l'effetto della fragilità fisica. La fragilità cognitiva può essere rilevata mediante la somministrazione di test cognitivi, come il test Mini Mental State Examination (MMSE) e il cognitive abilities screening instrument (CASI). La definizione proposta per la fragilità cognitiva è data dalla copresenza sia della fragilità fisica che da un disturbo cognitivo lieve in assenza di una franca demenza. Allo stato attuale, le capacità cognitive sono considerate un dominio rilevante nel concetto di fragilità (Qingwei et al., 2015).

Le fragilità cognitive e fisiche interagiscono tra loro: i disturbi cognitivi e la demenza sono maggiormente presenti in individui fisicamente fragili, e viceversa, i soggetti con disfunzione cognitiva sono più inclini a diventare fragili. Inoltre, la fragilità sociale è significativamente associata al rischio di outcome di malattia e alla mortalità. Il recente studio FINGER (Lancet, 2015) ha dimostrato chiaramente che un intervento multidimensionale potrebbe migliorare o mantenere le funzioni cognitive nelle persone anziane a rischio. In generale, la fragilità consiste nella vulnerabilità della popolazione anziana a eventi avversi, come risultato dei cambiamenti metabolici e fisici che rendono l'individuo più soggetto a patologie correlate all'età e alle loro conseguenze. L'invecchiamento determina una diminuzione progressiva delle riserve fisiologiche dei vari organi facenti capo ai sistemi neuroendocrini, omeostatici e immunitari. I fattori di rischio genetici o ambientali possono accelerare questo decadimento progressivo. Le persone colpite dalla fragilità non sono effettivamente malate, anche se sono più fragili e, minimi cambiamenti nella loro vita quotidiana o un evento improvviso o avverso possono precipitare il soggetto in una condizione di patologia.

Si suppone che il soggetto fragile viva ai limiti delle sue capacità e non ha riserve per gestire gli eventi stressanti. Il fatto che ai livelli più elevati di fragilità, la scala di valutazione considera che il soggetto debba dipendere dai caregivers, mette in chiara evidenza l'aspetto sociale della fragilità, poiché il soggetto perde progressivamente la propria autonomia. I pazienti fragili hanno bisogno di maggiore assistenza nella mobilità, nella cura di sé e nelle attività della vita quotidiana. Inoltre la progressiva perdita di fiducia in se stessi può portare all'isolamento, alla riduzione dell'attività fisica, alla diminuzione dell'interazione sociale peggiorando ulteriormente la condizione.

Occorre identificare gli elementi chiave della fragilità cognitiva e fisica tramite: i) una corretta identificazione dei segni di esaurimento progressivo delle riserve fisiologiche; ii) la correzione di abitudini di vita errate; iii) la prevenzione dei fattori di rischio e degli stress ambientali; e, infine, il potenziamento e l'accelerazione delle riserve individuali mediante l'apprendimento ad hoc di una terapia fisica e cognitiva. In ultimo, un corretto intervento sociale può modificare la qualità della vita degli anziani, combattere il declino mentale aumentandone l'autonomia.

frailty not found or type unknown

Figura 1

Trattamento di base per la fragilità cognitiva

Per i soggetti anziani con fragilità cognitiva reversibile (Figura 1: I) l'intervento preventivo primario include la stimolazione cognitiva, l'esercizio fisico e una dieta corretta (una dieta mediterranea, la sospensione del fumo, la promozione di uno stile di vita socialmente attivo, il mantenimento di un corretto ritmo sonno-veglia, un peso corporeo adeguato e un buon controllo metabolico (compresi i valori della dislipidemia, del diabete e dei valori di pressione arteriosa), rappresentano norme comportamentali che possono aumentare la capacità dei pazienti di fronteggiare al meglio una possibile patologia (Sternberg et al., 2011; Desai et al., 2010). In questo stadio, viene suggerita la prevenzione secondaria per le funzioni cognitive e la fragilità fisica.

Per i soggetti anziani con potenziali fragilità cognitive (Figura 1: II) è necessaria una prevenzione secondaria, che comprende una valutazione geriatrica che possa chiarire la causa della fragilità cognitiva e proporre un intervento personalizzato multimodale basato sull'esperienza clinica. Altre misure, come il trattamento farmacologico per le malattie croniche, la prevenzione delle cadute, l'esercizio fisico e la corretta nutrizione, possono ritardare la progressione e la comparsa di disturbi secondari correlati alla fragilità cognitiva (Sternberget et al., 2011; Desai et al., 2010; Kelaiditi et al., 2013; Moeley et al., 2013).

Infine, per i soggetti anziani con disfunzione cognitiva irreversibile (Figura1: III) causata da fattori fisici che possono portare ad effetti negativi per la salute, quali la disabilità o la morte, è sempre necessaria una valutazione geriatrica completa per poter intervenire in modo adeguato. In altre parole, occorre un intervento multimodale con l'obiettivo principale di riabilitare e sostenere la qualità della vita dei pazienti.

Source URL: <http://www.activeageing.unito.it/it/un-nuovo-concetto-di-fragilit%C3%A0>