

Gli anziani nelle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica: ricercare sempre le principali sindromi geriatriche con le loro peculiarità gestionali, prognostiche e assistenziali

A cura di G. Falsini, D. Frongillo

ed il Comitato di Coordinamento Area Nursing ANMCO R. Gilardi, M. Barisone, S. Accardo, D. Radini, MC Pirazzini, I Cantarella, G. Ricci, T. Usmiani

Recentemente è stato pubblicato un documento dell'American Heart Association sulle problematiche dell'assistenza ai pazienti anziani nelle terapie intensive cardiologiche. Si tratta di aspetti molto importanti dell'assistenza nelle attuali terapie intensive cardiologiche (UTIC) i cui punti salienti vengono riassunti di seguito.

Come diretta conseguenza dei miglioramenti terapeutici in tutti i campi della medicina, la vita media nei paesi industrializzati sta aumentando e sempre più pazienti raggiungono la fase della vita in cui i fattori biologici legati principalmente all'età determinano una maggiore probabilità di malattie cardiovascolari in un contesto caratterizzato dalla presenza di condizioni geriatriche concomitanti.

Nelle UTIC attualmente l'assistenza è commisurata ai rischi legati all'età ma va tenuto in giusto conto che condizioni geriatriche associate possono giocare un ruolo di esacerbazione e destabilizzazione del quadro clinico. L'ambiente delle terapie intensive cardiologiche, le procedure, l'introduzione di nuove terapie, la deprivazione del sonno, l'allettamento prolungato, sono di solito intrinsecamente dannosi per i pazienti più anziani, indipendentemente dall'eccellenza della cura che viene garantita. Date queste sfide fondamentali e generali legate all'invecchiamento dei pazienti, le priorità di gestione della UTIC e i relativi processi decisionali sono particolarmente complessi e necessitano di uno sforzo supplementare volto al miglioramento dell'assistenza in questa popolazione.

Le sindromi geriatriche sono condizioni cliniche comunemente riscontrate nei pazienti molto anziani che non rientrano nelle categorie delle malattie tradizionali. Queste sindromi sono: il delirium e il decadimento cognitivo, la fragilità, la comorbilità e la politerapia farmacologica (Figura 1). Tutte condizioni con documentate implicazioni prognostiche e cliniche.

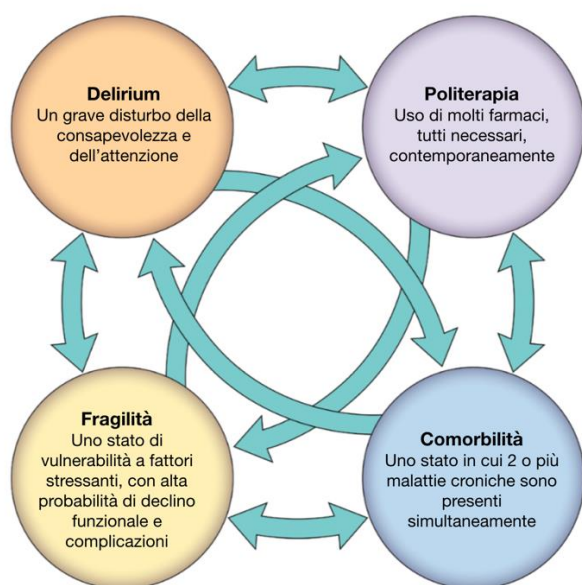


Figura 1: Le principali sindromi geriatriche dei pazienti ricoverati in UTIC

Delirium

Il delirium è uno stato di grave disturbo della consapevolezza e dell'attenzione che insorge comunemente durante malattie acute critiche e contribuisce all'aumento della mortalità ospedaliera (tra il 17% e il 33%).

Il delirium è comune nelle UTIC. L'attuale paradigma assistenziale della UTIC può provocare inavvertitamente delirium: lo stress indotto dalla malattia acuta e l'ambiente delle UTIC possono essere destabilizzanti per il delicato equilibrio cognitivo dei pazienti anziani.

Sono disponibili strumenti per prevedere e identificare il delirium; tuttavia, sono ancora necessarie nuove misure e terapie per prevenire e curare il delirium e le relative conseguenze.

Fragilità

La fragilità è uno stato clinico in cui vi è una maggiore vulnerabilità ai fattori stressanti con una maggiore probabilità di declino funzionale, complicanze e aumento della mortalità per malattia e interventi terapeutici. Tale vulnerabilità si riferisce alla diminuzione delle riserve fisiologiche attraverso più sistemi. La fragilità è comune tra gli adulti più anziani ammessi nelle UTIC (63%).

I pazienti cardiovascolari fragili di solito hanno esiti peggiori, con rischi associati relativi alla patologia di base, scarsa tolleranza a farmaci e procedure (declino funzionale, cadute e deficit cognitivo). Sono necessarie ricerche specifiche per una migliore integrazione degli strumenti di gestione della fragilità nelle UTIC.

Comorbidità

La comorbidità è uno stato in cui si verificano simultaneamente ≥ 2 condizioni mediche croniche. La prevalenza aumenta significativamente con l'età, così che $\approx 70\%$ di tutti gli adulti di età ≥ 75 anni convive con condizioni croniche multiple coesistenti attive. Quando gli adulti più anziani sono ammessi in UTIC, la patologia cardiaca acuta si correla con le comorbidità che possono fungere da trigger di destabilizzazione della condizione cardiaca (esempio anemia, BPCO, insufficienza renale) con una miriade di potenziali interazioni e complicanze derivanti da malattie e trattamenti incrociati.

Sono necessari sforzi per comprendere l'influenza delle comorbidità sulla cura dei pazienti in UTIC e nuovi approcci terapeutici disegnati su misura per affrontare questa sindrome geriatrica.

Politerapia farmacologica

La politerapia farmacologica è definita dall'uso contemporaneo di ≥ 5 farmaci. Gli anziani ricoverati nelle UTIC assumono in media 12 diverse prescrizioni che includono farmaci assunti a domicilio (alcuni inappropriati), le nuove terapie prescritte per la patologia acuta primaria e quelle per la gestione di comorbidità destabilizzate, dell'ansia, del delirium e del sonno.

Il rischio di eventi avversi da farmaci può essere collegato a cambiamenti fisiologici legati all'età nelle azioni farmacologiche, disfunzione d'organo che influenza l'assorbimento, il metabolismo o l'escrezione del farmaco e a interazioni dannose tra più farmaci.

Aspetti etici

Le attuali strategie terapeutiche delle UTIC sono organizzate principalmente in relazione ai principi dell'evidence medicine, mentre in relazione agli aspetti principalmente connessi all'invecchiamento è richiesto principalmente il giudizio clinico; tale integrazione rimane attualmente non standardizzata e incoerente e le attuali carenze dovranno presto essere colmate.

Aspetti connessi con i trattamenti di fine vita e di cure palliative vanno ugualmente presi in considerazione coinvolgendo il paziente e la famiglia nella scelta degli obiettivi.

La Figura 2 illustra le attuali lacune delle evidenze da colmare.

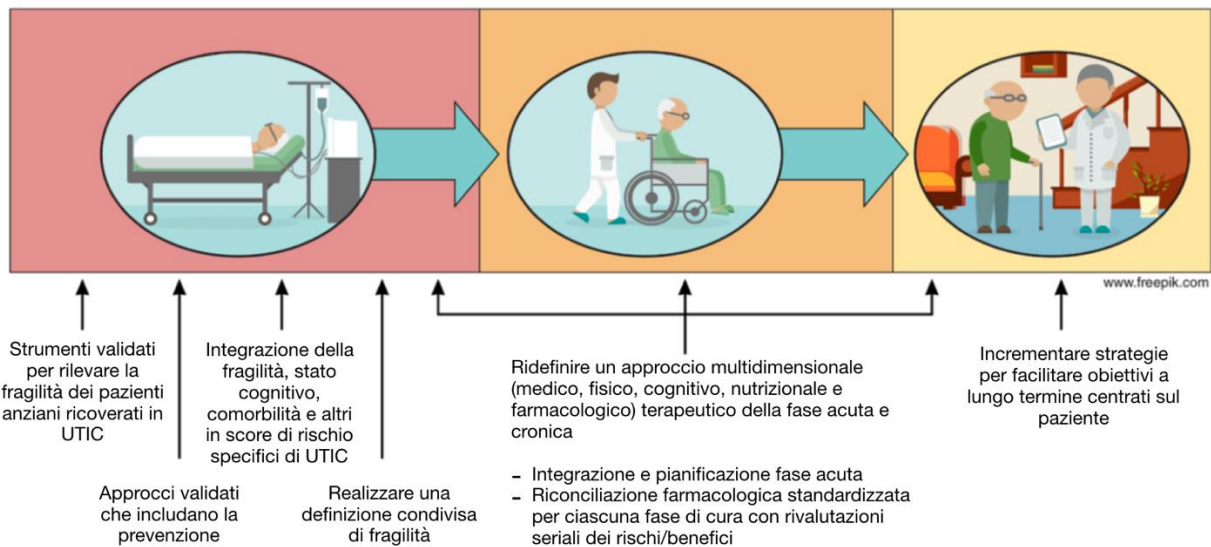


Figura 2: Gaps delle evidenze da colmare

Conclusioni

Sebbene le sindromi geriatriche siano spesso ancora trascurate come aspetti elementari della cura della UTIC, crescenti evidenze suggeriscono nuovi approcci che tengono conto di questi rischi nella valutazione e nella gestione dei pazienti anziani.

L'impiego di approcci multimodali e multiprofessionali e la prevenzione potrebbero essere integrati con i precetti delle UTIC per migliorare l'assistenza a una popolazione che invecchia sempre più.

Older Adults in the Cardiac Intensive Care Unit: Factoring Geriatric Syndromes in the Management, Prognosis, and Process of Care.

A Scientific Statement From the American Heart Association.

Damluji AA, Forman DE, van Diepen S, Alexander KP, Page RL 2nd, Hummel SL, Menon V, Katz JN, Albert NM, Afzal J, Cohen MG.

American Heart Association Council on Clinical Cardiology and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing

Circulation. 2020 Jan 14;141(2): e6-e32. doi: 10.1161/CIR.0000000000000741. Epub 2019 Dec 9