

12Luglio

Sopravvivere ad ogni costo ma senza finire nella sindrome di Strudulbruggs

Ho il sospetto che più si diventa anziani più si diventa invisibili.

Nick Cave

Mentre i virologi di tutto il mondo stanno continuando a studiare il SARS-2 e le sue sorprendenti varianti settimanali insieme ai loro potenziali e reali effetti sulla nostra salute e quella dei nostri figli e nipoti, gli anziani sono quelli che più degli altri stanno soffrendo e pagando il costo più alto. A prescindere dalla vaccinazione, **c'è qualcosa che è possibile fare per aiutarli ed evitare nel prossimo autunno di abbandonarli nuovamente al loro destino ?**

Per iniziare, un primo punto sarebbe cominciare a inserire e valutare anche i numerosi problemi dell'anziano nella gestione della *"sindrome post-COVID-19"*

La sindrome post-COVID-19

Una rigoroso ed completo inquadramento della sindrome post covid o Long-COVID è nel report di **Francisco Carod-Artal** della *Universitat Internacional de Catalunya, Barcellona*, il lavoro in spagnolo (con traduzione automatica in italiano e inglese) pubblicato pochi giorni fa costituisce al momento la rassegna più aggiornata disponibile.

La sindrome post-COVID-19 è definita da segni e sintomi clinici persistenti che compaiono durante o dopo aver sofferto di COVID-19, persistono per più di 12 settimane e non possono essere spiegati da una diagnosi alternativa. Molti pazienti con COVID-19 lieve o grave non guariscono completamente e presentano un'ampia gamma di sintomi cronici per settimane o mesi dopo l'infezione, spesso di natura neurologica, cognitiva o psichiatrica. I sintomi possono variare o causare ricadute. È una condizione eterogenea che include la sindrome da stanchezza cronica post-virale, le sequele in più organi e gli effetti della sindrome da ricovero grave/post-terapia intensiva. È stato segnalato in pazienti con COVID-19 lieve o grave e indipendentemente dalla gravità dei sintomi nella fase acuta. Tra il **10%** e il **65%** dei sopravvissuti con COVID-19 lieve/moderato presenta sintomi della sindrome post-COVID-19 per 12 settimane o più. A sei mesi, i soggetti riferiscono una media di *14 sintomi persistenti*. I sintomi più comuni sono *affaticamento, dispnea, ansia, depressione, e alterata attenzione, concentrazione, memoria e sonno*. I meccanismi biologici sottostanti sono sconosciuti, sebbene una *risposta autoimmune e infiammatoria anomala o eccessiva* si ritiene possa svolgere un ruolo importante. Le manifestazioni cliniche sono diverse, fluttuanti e variabili, sebbene predominino la fatica e i disturbi neurocognitivi. Non esiste un consenso definito sulla sindrome post-COVID-19 e i suoi criteri diagnostici non sono stati sottoposti ad un'adeguata valutazione psicometrica (Carod-Artal FJ 2021).

Se i nostri politici consentiranno al prof Draghi di rispondere ai [576 quesiti tecnici](#) propedeutici alla fruizione dei fondi europei potremo inserire anche i problemi degli anziani (budget dedicato) nei programmi del PNRR

I buoni propositi del PNRR

Il PNRR prevede tra i suoi obiettivi l'aumento dell'aspettativa di vita in "buona salute". Questo obiettivo deve essere declinato certamente con interventi di prevenzione che, per forza di cose, sono destinati alle fasce di età più giovani (es. stili di vita sani). Allo stesso tempo il concetto di "salute" deve essere inteso in maniera *olistica*, senza fermarsi all'aspettativa di vita o di vita in assenza di deficit funzionale. Pertanto devono essere incentivati interventi per la valorizzazione della cosiddetta terza e quarta età, con una attenzione particolare all'invecchiamento attivo

puntando su strategie che permettano di valorizzare *la popolazione anziana come risorsa* e non di gestirla semplicemente come onere.

Da un punto di vista pratico da “non addetto ai lavori” ma come semplice utente del Servizio Sanitario ritengo che gli *addetti ai lavori da luglio a settembre* dovrebbero

-Riorganizzare la rete assistenziale geriatria nazionale

C'è troppa disparità tra le regioni. In alcune è previsto il geriatra in altre no. Addirittura, esistono RSA senza nemmeno la presenza di un infermiere durante la notte

Ciò che andrebbe fatto è mantenere l'attenzione alta e riorganizzare tutto il sistema dell'assistenza a lungo termine perché gli standard di qualità diventino ovunque adeguati e situazioni del genere non si ripetano. Quindi presenza di un geriatra in tutte le RSA, ruolo di *teaching nursing home* proprio per formare i geriatri, omogeneizzazione standardizzata tra le regioni, controlli di qualità multidimensionali, analisi dei costi e revisione delle tariffe, promozione delle best practice.

-Realizzare concretamente quanto proposto dal GeroCovid Project

in particolare programmare le possibili vaccinazioni ed i farmaci di cui ci sarà bisogno nell'immediato futuro (autunno) ed in articolare monitorare l'efficacia e la sicurezza degli interventi messi in campo nella popolazione anziana.

-Ripensare il sistema dell'assistenza geriatrica

che sia finalmente adeguato alle reali esigenze degli anziani. E' necessario incrementare l'assistenza a domicilio, aumentare l'offerta di servizi (a domicilio oppure in strutture intermedie) che possano ridurre l'istituzionalizzazione dopo eventi acuti.

-Riattivazione percorsi di cura ambulatoriali e di Day Hospital,

call selettive per over 80 e per soggetti a maggiore rischio sociale propedeutiche a iniziative socio-sanitarie

-Programmare progetti ed iniziative

che possano rendere accessibile a tutte le persone anziane programmi di esercizio fisico. E' necessario ripensare alle nostre città dove l'esercizio fisico sia posto in primo piano. Oltre ai vaccini, l'attività fisica rappresenta la strategia vincente, il vero farmaco, per uscire definitivamente dalla pandemia.

-Riorganizzazione delle cure domiciliari e delle RSA

con potenziamento dell'assistenza agli anziani fragili in ospedale grazie ai fondi del *Recovery Plan*, sia in termini strutturali che di personale sanitario, come medici geriatri, infermieri, fisioterapisti, assistenti con formazione geriatrica.

-Rafforzamento e omogeneizzazione dei servizi territoriali

e delle cure domiciliari per anziani. Incremento dei posti letto di geriatria in ospedale per acuti e per le cure intermedie, con particolare attenzione alle strutture deputate alla riabilitazione estensiva per il recupero della funzionalità residua.

-Realizzazione di una "anagrafe" degli anziani più fragili

stabilendo una rete con la medicina generale, con la prospettiva di potenziare la telemedicina. (da raggiungere anche per via telematica)

Mi auguro che i punti su riportati se non risolti verranno almeno affrontati prima dell'autunno per evitare che la prevista “quarta ondata” travolga nuovamente i nostri anziani. Tuttavia quello che vorrei non accadesse e che passino da un lungo covid nella sindrome di Strudulbruggs

La Sindrome di Struldbrugg.

“A novanta anni perdono i denti e i capelli, non hanno più il senso del gusto, mangiano o bevono quel che capita, senza appetito e senza piacere. Rimangono perennemente sofferenti delle malattie già contratte, senza migliorare né peggiorare. Dimenticano i nomi delle cose e delle persone, anche

quando si tratta degli amici più intimi e dei parenti... inoltre la nostra lingua cambia con una certa rapidità, per cui uno Struldbrugg nato in una certa era non capisce quelli nati in altre; se si escludono poche parole, sono tagliati fuori dalla possibilità di conversare con i mortali, e si trovano a vivere come stranieri in patria”.

Così **Jonathan Swift** nel suo **“Gulliver Travels”** affronta il tema dell’immortalità descrivendo gli Struldbruggs, anziani immortali, che Gulliver incontra nelle sue peregrinazioni

Per gli Struldbruggs, abitanti della terra di Luggnag, non esiste la morte. Mentre il tempo trascorre lentamente, loro vivono in una interminabile vecchiaia. “La gente comune li odia e li disprezza” perché la loro vita eterna non significa eterna giovinezza. Aver rallentato il disfacimento corporeo ma non il decadimento cognitivo, li porta a vivere una misera esistenza di eterna sofferenza: la Sindrome di Struldbrugg.

Quando vedo per strada anziani barcollanti camminare a fatica aggrappati al braccio di badanti multietniche o su una sedia a rotelle con lo sguardo perso nel vuoto mi chiedo se i “grandi progressi della medicina” in fondo abbiano solo creato una generazione di Struldbruggs. Gli amici geriatri oltre che ad intervenire sulla biologia e sulla clinica dell’invecchiamento dovrebbero insegnarci ad invecchiare. Saper invecchiare è il capolavoro della saggezza e una delle cose più difficili nell’arte difficilissima della vita. Non si può impedire di invecchiare, ma si può impedire di diventare vecchi. Il peggio di quando si invecchia è che si resta giovani. Dentro ogni anziano c’è un giovane che si chiede che cosa gli è successo.

Carod-Artal FJ. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados [Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved]. Rev Neurol. 2021 Jun 1;72(11):384-396. Spanish.