

Gruppo di Studio SIR - Reumatologia Geriatrica
(Coordinatore, Prof. Fausto Salaffi)

Steering committee:

Bentivegna Mario
D'Angelo Salvatore
Gabini Marco
Gerli Roberto
Govoni Marcello
Guiducci Serena
Quartuccio Luca
Sinigaglia Luigi
Todoerti Monica

Già nel 1993, in un editoriale apparso su *Arthritis and Rheumatism* (Boyer JT. *Geriatric Rheumatology. Arthritis Rheum. 1993;36(8):1033-5*) JT Boyer sottolineava la necessità che la Reumatologia Geriatrica fosse considerata “*a much-needed subspeciality*”. A distanza di più di 25 anni, il progressivo, ulteriore allungamento della vita media della popolazione ha reso tale “necessità” sempre più stringente, vieppiù in un paese come l’Italia caratterizzato da un indice di vecchiaia inferiore, in Europa, solo a quello della Germania. Il numero degli anziani rappresenta un contingente sempre più numeroso: a fine 2013, essi rappresentavano in Italia il 20.7 % dell’intera popolazione. Al 1° gennaio 2018, il 22,6% della popolazione aveva una età compiuta superiore o uguale ai 65 anni (dati ISTAT). Ancora più significativa appare la stratificazione per età della popolazione geriatrica con un deciso incremento nel periodo 1996-2013 degli *old-old* (anziani di età compresa tra i 75 ed i 79 anni) e degli *oldest-old* (anziani di età > 80 anni). Quasi triplicati gli ultracentenari (16.390, dati ISTAT 2013) con netta preponderanza femminile (4.4 F vs. 1 M /10.000 abitanti). Nel contempo, in questo stesso arco temporale l’industria farmaceutica ha messo a disposizione del paziente e della classe medica farmaci che hanno migliorato sensibilmente la prognosi, non solo “*quoad vitam*”, ma anche “*quoad valitudinem*” di molte patologie reumatiche, specie di quelle infiammatorie su base autoimmunitaria. L’approccio all’anziano con tali malattie presenta, tuttavia, una serie di peculiarità che non possono essere misconosciute o sottovalutate. Tali peculiarità sono profondamente differenti a seconda che si tratti di un paziente anziano oppure di un paziente geriatrico. Una maggiore comprensione di patologie reumatiche tipicamente geriatriche quali la polimialgia reumatica (PMR), che può presentarsi in maniera atipica con un quadro di parkinsonismo rigido-acinetico, non responsivo alla Levo-dopa e prontamente responsivo, invece, alla terapia corticosteroidica, anche a basso dosaggio o di condizioni cliniche ad esordio tardivo come l’artrite reumatoide (elderly-onset rheumatoid arthritis (EORA) della letteratura internazionale), le spondiloartriti o le malattie del tessuto connettivo che si manifestano con caratteristiche peculiari, parzialmente distinte dalle espressioni cliniche riscontrabili in altre epoche di vita o la possibilità che talune MR possano presentarsi nell’anziano con manifestazioni esclusivamente sistemiche, facendo sospettare – ad esempio – malattie neoplastiche o infettive con l’attivazione di percorsi totalmente fuorvianti ed economicamente dispendiosi ha consentito di perfezionare l’approccio diagnostico e terapeutico. L’anziano “fragile” affetto da MR e non il

paziente anziano in quanto tale è il paziente di elezione della Reumatologia Geriatrica. La definizione di paziente geriatrico va riferita al paziente con pluripatologie, carico farmacologico rilevante e – di conseguenza – fragile, con meccanismi omeo-statici molto precari. In questo paziente, la comparsa di una MR innesca una serie di criticità che debbono essere gestite necessariamente anche dal Reumatologo. Al tal riguardo, studi di popolazione hanno stimato che in un prossimo futuro il numero degli anziani con criticità muscolo-scheletriche raddoppierà. La coesistenza di una o più delle classiche sindromi geriatriche (demenza, depressione, cadute, immobilizzazione...) rende la gestione dell'anziano che si ammala di una MR una vera e propria *road-map*. La presenza di demenza, ad esempio, realizza tutta una serie di ostacoli. Si stima che circa il 30% dei soggetti > 85 anni siano affetti da demenza, ma anche in altre fasce d'età la prevalenza della demenza è tutt'altro che bassa. Un primo ostacolo nell'anziano demente con problematiche reumatologiche è rappresentato dalla comunicazione dei sintomi, dolore in primis. È noto, infatti, che la percezione del dolore è conservata nell'anziano con Alzheimer fin nelle fasi più avanzate di malattia.

L'individuazione di manifestazioni che possano rappresentare dei veri e propri campanelli d'allarme e la realizzazione di percorsi condivisi possono rappresentare, anche in Reumatologia Geriatrica, un'arma vincente e dovrebbero occupare un posto preminente nell'agenda delle società ed associazioni scientifiche interessate. Tali sfide richiedono sempre più un vero e proprio sforzo culturale da parte sia del Geriatra (da sempre tradizionalmente orientato verso problematiche cognitive, cardiovascolari e metaboliche) che del Reumatologo, al fine di migliorare il timing e l'accuratezza diagnostica per le patologie reumatiche dell'anziano.

La costituzione del Gruppo di Studio SIR sulla "Reumatologia Geriatrica" ha compiti di studio e di natura operativa. Propone e realizza progetti, iniziative e documenti a supporto dei Reumatologi con finalità didattiche ed educazionali.

Progetto FRAIL: studio epidemiologico italiano per la individuazione delle condizioni di fragilità socioeconomica e di salute nel paziente anziano affetto da artrite reumatoide.

Finalità dello studio

La 'fragilità' è il focus su cui si appunta gran parte della ricerca geriatrica attuale, data la rilevanza degli esiti negativi ad essa associata. Può essere descritta attraverso un paradigma bio-medico o un paradigma bio-psico-sociale, ma al di là dell'intuitività del concetto di 'fragilità' al momento mancano criteri e strumenti diagnostici universalmente condivisi. A prescindere dalla definizione operativa, il concetto di fragilità è comunque molto utilizzato e ritenuto clinicamente utile in ambito reumatologico ed ha avuto il merito di contribuire, tra l'altro, a spostare l'ottica da un approccio al paziente anziano centrato sulla malattia reumatica o sull'organo ad una visione più integrata globale della salute nei suoi diversi aspetti. Con il presente studio intendiamo analizzare le condizioni di pre-fragilità e fragilità in un campione rappresentativo della popolazione anziana con artrite reumatoide, attraverso l'applicazione di alcune scale valutative specifiche, ricercandone la eventuale correlazione con variabili, sia clinico-biologiche, che socio-relazionali. Allo studio potranno aderire gli specialisti reumatologi interessati.