

# Il paziente anziano con problemi cognitivi nel reparto per acuti

**Corso FAD ID: 49-351313**  
**8 crediti ECM**

Periodo di accreditamento dal 14 aprile 2022 al 31 dicembre 2022

**Obiettivo formativo:** Epidemiologia, prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali (N. 10)

**Destinatari:** Tutte le professioni

**Durata:** 8 ore di studio

**Quota di partecipazione:** 55 euro

**Provider:** Ufficio ECM - Università degli Studi di Pavia - ID 49

**Piattaforma FAD:** <https://www.ecmunipv.it>

**Segreteria scientifica e organizzativa:** Makinglife srl  
Via Pascoli 60 - 20131 - MILANO

Tel. +39 375 7771011

email [info@makinglife.it](mailto:info@makinglife.it)

## ACQUISIZIONE COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI

Nonostante la farmacoterapia costituisca la prassi usuale nel trattamento di numerose patologie, ancora relativamente poco è stato fatto per diffondere la cultura delle cautele da impiegare nella farmacoterapia dei pazienti anziani polipatologici utilizzando la formazione del personale sanitario e revisione sistematica della terapia specifica per questa condizione, in particolare in presenza di alterazioni cognitive. Il corso si propone di rispondere a questa esigenza coinvolgendo il personale sanitario e in particolare il farmacista quale figura centrale nel processo della valutazione della farmacoterapia in atto.

## VANTAGGI DEL CORSO

La formazione del personale sanitario, nella figura del medico, infermiere, farmacista, ha un ruolo primario nel migliorare la conoscenza e nell'apprendere nuove informazioni sulla gestione del paziente. La giusta informazione è un elemento essenziale per la promozione della salute, della prevenzione e della aderenza alla terapia in caso di patologia. Un aspetto particolare in questo ambito è costituito dal ricovero e trattamento farmacologico dei pazienti anziani, spesso polipatologici e quindi esposti a polifarmacoterapia. Inoltre, una percentuale significativa dei pazienti ultrasessantacinquenni presenta problemi di competenza cognitiva non sembra riconosciuti e adeguatamente trattati. Diventa quindi imperativo valutare la necessità di una maggior attenzione ai trattamenti in atto, alla loro compatibilità e rispondenza ai criteri per la prescrizione ai pazienti anziani e la prevenzione di un eccessivo carico sedativo e anticolinergico, due aspetti particolarmente rilevanti in presenza di alterazioni cognitive. Il corso si propone di rendere i partecipanti consapevoli e capaci di riconoscere queste criticità e di affrontarle in un lavoro di team.

## RESPONSABILI SCIENTIFICI

**Stefano Govoni**, Professore Emerito di Farmacologia; Dipartimento Scienze del farmaco, sezione di Farmacologia, Università degli Studi di Pavia.

**Nicola Allegri**, Cefat (Centro per gli studi farmacoeconomici); Dipartimento di Scienze del farmaco, sezione di Farmacologia, Università degli Studi di Pavia.

## RAZIONALE SCIENTIFICO

Relativamente alla farmacoterapia del paziente anziano vale la pena di iniziare con una affermazione che richiede cautela nell'interpretazione: "Qualsiasi terapia farmacologica per essere efficace richiede che la prescrizione sia appropriata e che il paziente esegua quanto gli è stato prescritto (aderenza)". A leggere bene se ne ricava che quando i farmaci non funzionano è perché non sono stati correttamente prescritti (errore del medico) o assunti secondo le istruzioni (errore del paziente). Tale affermazione è vera, ma va temperata sulla base dell'osservazione che non sempre e non tutti i pazienti rispondono a terapie consolidate secondo le linee guida, vi è un margine di incertezza nelle risposte che va monitorato caso per caso con l'attenta valutazione della terapia. Questo è particolarmente vero per i pazienti anziani per i quali esistono nella letteratura internazionale linee guida ad hoc. Nel corso verrà trattata l'appropriatezza prescrittiva nel caso del paziente polipatologico con terapia multipla e anziano. Verrà considerata l'importanza e il ruolo delle linee guida internazionali, inoltre sarà dedicata attenzione ai pazienti anziani e con compromissione cognitiva. Si tratta di un segmento di pazienti particolarmente vulnerabili agli effetti indesiderati dei farmaci e sensibili oltremodo agli psicofarmaci. In quest'ultimo caso vale la pena di ricordare l'uso comune di antipsicotici per trattare i deliri, uso di norma considerato improprio dalla letteratura internazionale. I moduli del corso offrono una fotografia attuale degli aspetti del paziente geriatrico in ambito ospedaliero e degli aspetti teorici e applicativi dell'analisi della sua situazione cognitiva e delle terapie in atto relativamente alla loro appropriatezza.

## MODULO DIDATTICO 1

### LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA, CHI VALUTA LA COMPETENZA COGNITIVA IN OSPEDALE?

**Autori: dottori Alessia Rosi (Università di Pavia), Nicola Allegri (Università di Pavia)**

Si tratta di un aspetto controverso e complesso. La valutazione cognitiva del paziente anziano non è parte della normale prassi ospedaliera nei reparti per acuti. C'è una sorta di convenzione per la quale se il paziente che arriva in reparto non ha una diagnosi pregressa o una segnalazione di problematiche legate a disturbi cognitivi da parte dei familiari, di default viene ritenuto cognitivamente competente. Il problema di un disturbo cognitivo si pone nel momento in cui nascono dei problemi di comportamento nel reparto, ma anche in questo caso il ricorso al neurologo per una diagnosi è infrequente. È un atteggiamento non coerente con la realtà osservata in letteratura in cui una percentuale significativa, superiore a un terzo, dei pazienti ultrasessantacinquenni ha problemi cognitivi e la segnalazione di essi in cartella è rarissima se non nei reparti specializzati nel trattamento del paziente anziano.

## MODULO DIDATTICO 2

### IL DELIRIUM DEL PAZIENTE ANZIANO IN REPARTO: FREQUENZA, RICONOSCIMENTO, VALUTAZIONE E MODALITÀ DI GESTIONE

**Autore: prof. Giuseppe Bellelli (San Gerardo e Università Bicocca)**

Il delirio è un evento frequente nel paziente geriatrico ricoverato acutamente in un reparto ospedaliero. L'estraneità del luogo, la mancanza dei punti di riferimento (ambiente e persone) la promiscuità del ricovero facilitano l'esordio di episodi di delirio. L'atteggiamento più frequente è quello di intervenire con farmaci antipsicotici per tranquillizzare e sedare il paziente. Benché questo sia comune, è sconsigliato dalle linee guida internazionali che prevedono l'uso dei farmaci solo nel momento in cui altre modalità di intervento siano fallite. In Italia sono stati condotti diversi studi sul fenomeno dei deliri in ambito ospedaliero e



sulle modalità di intervento e assistenza da parte del personale sanitario che aiutano a controllare i pazienti senza fare un uso eccessivo di farmaci con proprietà sedative che possono aggravare la funzione cognitiva del paziente. Da ricordare anche come il delirio sia più frequente proprio nei pazienti che presentano un deficit cognitivo.

### MODULO DIDATTICO 3

#### LA NUTRIZIONE DEL PAZIENTE ANZIANO E CON PROBLEMI COGNITIVI

**Autore: Prof.ssa Mariangela Rondanelli (Università di Pavia)**

Gli aspetti nutrizionali sono importanti per qualsiasi persona in tutte le età della vita, ma nel paziente anziano occorre un'attenzione particolare a carenze nutrizionali specifiche. L'ospedale così come prevede e garantisce un'alimentazione adatta qualitativamente e quantitativamente alle esigenze di diverse malattie metaboliche dovrebbe prevedere anche un'alimentazione ad hoc per i pazienti in età avanzata. Relativamente ai pazienti con problemi cognitivi, anche in funzione della gravità della compromissione cognitiva la palatabilità, la facilità di fruizione del pasto e una certa flessibilità oraria potrebbero essere utili anche se non sempre è facile conciliare queste esigenze con la normale attività di reparto. Un discorso a parte meritano alcuni alimenti funzionali che sono stati sviluppati specificatamente per i pazienti con declino cognitivo e con malattia di Alzheimer. Questo aspetto, che esula dal normale ricovero ospedaliero e dalla normale attenzione dietetica, merita un approfondimento perché si tratta di un argomento che potrebbe interessare altre strutture sanitarie specificatamente dedicate all'assistenza dei pazienti affetti da demenza.

### MODULO DIDATTICO 4

#### L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NEL PAZIENTE ANZIANO E DEMENTE

**Autore: Prof. Stefano Govoni (Università di Pavia)**

Esistono linee guida internazionali appositamente stilate per stabilire l'appropriatezza prescrittiva nel paziente anziano che partono dall'osservazione che il paziente anziano presenta una diversa sensibilità ai farmaci sia per motivi farmacocinetici (alterazione dei tempi di transito gastrointestinale, alterazione delle proteine plasmatiche leganti i farmaci, riduzione del flusso ematico epatico, alterazioni della capacità renale di eliminazione) sia per alterazioni farmacodinamiche (diversa sensibilità recettoriale, per esempio). I criteri di Beers sono quelli più noti e più spesso citati. I criteri di Beers (il nome è dal Medico che per primo li ha pubblicati, vengono revisionati periodicamente e pubblicati dalla società Americana di geriatria). I criteri di Beers, basati su tabelle con liste di farmaci e la loro appropriatezza nel paziente anziano e per specifiche patologie sono più adatti a valutare le prescrizioni di una struttura più che non le singole terapie. D'altra parte, forniscono una stima di partenza per capire se esistono dei problemi da affrontare mediante soluzioni condivise. Oltre ai criteri di Beers è utile per ogni terapia calcolare anche carico sedativo, carico anticolinergico, interazioni con altri farmaci e con gli alimenti.

### MODULO DIDATTICO 5

#### IL RUOLO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO NEL "PRESIDIARE" L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLE TERAPIE COMPLESSE DEL PAZIENTE ANZIANO CON PROBLEMI COGNITIVI

**Autore: Dr. Vito Ladisa, Direttore della Farmacia dell'Istituto Nazionale dei Tumori, Milano**

Il farmacista ospedaliero ha i mezzi culturali per assumere un ruolo centrale nel governo della terapia controllando l'appropriatezza prescrittiva e intervenendo qualora vi siano situazioni di criticità dovute all'uso di un farmaco potenzialmente non appropriato per la classe di età del paziente o per la sua patologia. Inoltre, apprezzando l'intera gamma di farmaci ai quali il paziente è esposto, nel caso di pazienti anziani polipatologici, può sorvegliare che siano state scelte le molecole più adatte e le posologie e i ritmi di somministrazione più adeguati a minimizzare le interazioni cliniche severe. Il farmacista ospedaliero è la figura adatta a guidare un team che, d'accordo con il medico, discuta i casi critici e diriga il processo verso una terapia appropriata personalizzata e condivisa.