

Un farmaco meglio di quattro

Entra nell'ambulatorio di geriatria la signora Laura di 76 anni, accompagnata dalla nipote che si lamenta di come sia peggiorata la salute della nonna, nonostante i numerosi consulto medici. “Le condizioni sempre più precarie – chiede la nipote – dipendono dall'inesorabilità del processo di invecchiamento o da qualche diagnosi che finora è sfuggita?” Durante la visita Laura si muove lentamente, ha difficoltà di comunicazione ed è poco collaborativa. La nipote è preoccupata soprattutto dall'evidente apatia che contrasta con il suo comportamento abituale: attivo, indipendente, allegro e profondamente inserito nella vita familiare. “Non pensa dottore che mia nonna stia evolvendo in una condizione più oscura, in una forma di demenza senile?”

La storia clinica della signora Laura non presenta molti elementi: ipertensione arteriosa, una presunta sindrome da vertigini. All'esame obiettivo presenta una significativa difficoltà motoria, con movimento lento, rigidità muscolare, scarsa espressione facciale e un edema importante in entrambi gli arti inferiori.

In Brasile, l'assistenza medica è offerta da istituzioni pubbliche e private, in un sistema misto; una buona parte della popolazione con adeguate risorse finanziarie opta per l'assistenza privata. I problemi più critici riguardano la brevità del tempo dedicato alle visite, la mancanza di interazione tra i medici e l'eccessiva richiesta di esami diagnostici. Come nel caso di Laura: molteplici consulenze non coordinate, un gran numero di accertamenti diagnostici, prescrizioni di farmaci da parte vari specialisti.

Dopo l'anamnesi e l'esame clinico, esaminai i farmaci utilizzati dalla paziente: un calcio-antagonista (amlodipina) per il trattamento della pressione, un diuretico (furosemide) per ridurre gli edemi provocati dall'amlodipina, un sostituto del potassio per bocca, per correggere la carenza di potassio provocata dal diuretico e un anti-vertigine (flunarizina). I farmaci erano stati prescritti da medici diversi che non si erano posti il problema degli effetti indesiderati e delle interazioni.

È noto che l'amlodipina provoca edemi alle gambe in una discreta percentuale di pazienti e che la flunarizina può provocare disturbi depressivi e sintomi simili a quelli provocati dalla sindrome di Parkinson, analoghi ai sintomi descritti dalla signora Laura. Proposi di eliminare la flunarizina e sostituire gli altri tre farmaci con un inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina (enalapril), visto che la funzionalità renale era normale.

Dopo un mese, alla visita di controllo gli edemi agli arti inferiori erano scomparsi e gli esami di laboratorio erano normali. Persisteva una certa apatia e le difficoltà motorie per cui venne deciso di aggiungere un antidepressivo (Citalopram). Dopo un altro mese la paziente manifestava un significativo miglioramento dell'umore e della capacità motoria e manteneva livelli adeguati della pressione sanguigna. Un anno dopo la signora Laura è tornata senza alcuno dei disturbi che lamentava alla prima visita, per cui fu possibile sospendere gradualmente l'antidepressivo: da 4 farmaci che le provocavano effetti indesiderati limitanti la vita quotidiana, si è riusciti a trattarla con un solo farmaco, garantendo un netto miglioramento della sua qualità della vita.

Le strategie descritte fanno parte degli strumenti di un medico slow: dedicare il tempo necessario per un'attenta valutazione del quadro clinico e per svolgere il ragionamento appropriato. Soprattutto nei pazienti anziani, l'uso prudente dei farmaci è un must. In geriatria, la frequenza delle reazioni avverse e delle interazioni farmacologiche rende la prescrizione di farmaci una vera arte, così come la loro sospensione ragionata. Oltre a uno sguardo alla complessità della prescrizione dei farmaci negli anziani, è importante anche avere pazienza nell'attesa dei risultati terapeutici. L'uso di strategie non farmacologiche e di trattamenti forniti da altri professionisti della sanità possono contribuire a ottenere risultati migliori.

Questa storia, mostra che semplici accorgimenti possono modificare la qualità della vita di un anziano: questo deve essere il nostro obiettivo principale. Bisogna però imparare a prendersi in carico il paziente nel suo insieme e non rincorrere i suoi sintomi con singoli farmaci.



Jose Carlos Campos Velho

Geriatra, segue e assiste gli anziani in ambulatorio, in ospedale e a domicilio. È stato uno dei fondatori del Movimento Slow Medicine Brasil