



Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

Negli Stati Uniti c'è la SAGA Society for advancement in Geriatric Anesthesia. La European Society of Anaesthesia si occupa di anestesia negli anziani e in Italia l'attenzione è massima. Considerare e ottimizzare il mondo geriatrico, viste le aspettative di vita molto elevate, ha un significato non solo morale e civile ma permette anche il recupero di risorse utili al Paese. È quanto emerge da quest'intervista con Angelo Gratarola, Direttore Dipartimento Emergenza – Accettazione e U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale del Policlinico San Martino di Genova



Palermo, 9 ottobre 2018

Professore, nella gestione anestesiológica dell'anziano è dunque meglio attendere o antagonizzare?

L'antagonismo farmacologico e quindi la perdita di efficacia di un prodotto utilizzato durante l'anestesia generale non è sempre richiesto. Alcuni farmaci come le benzodiazepine e gli oppiacei vengono raramente antagonizzati per evitare di innescare l'emersione di sintomatologie psichiche o algiche indesiderate oltre ai potenziali effetti collaterali degli antagonisti.

Diverso è l'antagonismo dei miorilassanti il cui effetto deve essere completamente eliminato al risveglio dall'anestesia generale. La curarizzazione residua può generare complicanze anche fatali in virtù della grande sensibilità che i muscoli faringo-laringei, che garantiscono respiro, deglutizione e separazione efficace tra vie digestive e respiratorie, hanno nei confronti dei bloccanti neuromuscolari.



Prof. Angelo Gratarola

Il tempo non è garanzia, perché molte concause possono ritardare l'eliminazione spontanea dei farmaci. Nell'anziano e soprattutto nel grande anziano, oggi piuttosto frequente in ambito chirurgico, va posta molta attenzione ai farmaci in ragione della riduzione di efficacia dei sistemi emuntori che è intrinseca al processo di invecchiamento e di alterazioni recettoriali, dello stato proteico e del volume di distribuzione dei farmaci stessi.

Il metodo che permette di evidenziare la necessità di antagonismo per i miorellassanti non è il tempo o la soggettività del clinico ma il monitoraggio che garantisce in modo scientifico e affidabile lo stato di eventuale residua curarizzazione oltre a guidare il dosaggio necessario.

Quanto oggi la chirurgia e l'anestesia geriatrica sono oggetto di attenzione da parte delle istituzioni?

È in atto un profondo cambiamento del concetto di anziano rispetto a molti anni fa. Il recente rapporto Bloomberg pone il nostro Paese al quarto posto tra i servizi sanitari nazionali, dopo Singapore, Hong Kong e Spagna analizzando aspettativa di vita e costi sanitari. Quest'ultimi in Italia sono relativamente bassi e l'aspettativa di vita molto elevata. Morire più tardi, tuttavia, non dipende solo dal nostro sistema sanitario ma dalla genetica ed epigenetica. L'ambiente e il welfare globale hanno una grande importanza. Considerare e ottimizzare il mondo geriatrico ha un significato non solo morale e civile ma permette anche il recupero di risorse utili al Paese.

Quanti risparmi si potrebbero fare sulle degenze postoperatorie degli anziani? E, considerato l'alto numero degli anziani che si operano, quali sono a suo avviso i primi provvedimenti da intraprendere?

Ritengo che il paziente geriatrico chirurgico debba entrare in un percorso perioperatorio fast-track al fine di evitare degenze inutilmente prolungate spesso da errori di organizzazione e non da necessità cliniche. Restare di più in ospedale comporta una serie di complicanze quali infezioni, disturbi cognitivi, sindromi da allettamento.

L'intervento chirurgico non urgente deve essere affrontato come una maratona preabilitando il paziente e ottimizzando le condizioni, solo così si giungerà al letto operatorio nel miglior modo possibile.

L'intervento urgente deve essere affrontato senza indugi che non abbiano ragioni cliniche. Strategico il ruolo della fisioterapia perioperatoria a tutti i livelli.

Agire in questo modo comporta naturali risparmi, non solo in termini economici immediati ma evita

ricadute negative a distanza. Gli anestesisti-rianimatori italiani sono ben consapevoli della difficile situazione, perché tutti i giorni affrontano problematiche operatorie nell'anziano.

Chirurgia e anestesia geriatrica, trenta anni fa non erano un settore predominante sul quale investire. Oggi, invece, sono un tema da ribalta scientifica mondiale.