

# Infermieristica applicata alla persona in età geriatrica

## PAM

La Presentazione Atipica delle Malattie nell'anziano

Il paziente geriatrico come anche l'“anziano fragile”, ossia il “frail elderly” sono caratterizzati da elementi comuni, quali riduzione delle riserve funzionali, la polipatologia, l'atipia di presentazione clinica delle malattie, l'aumentato rischio iatrogeno e l'aumentato rischio di disabilità.

**In particolare l'atipia di presentazione rappresenta uno degli elementi caratterizzanti la malattia nell'anziano ed è responsabile spesso del ritardo nella diagnosi e terapia. Solo il 40% degli anziani presenta sintomatologia tipica come prevede il modello tradizionale della one-disease, mentre spesso si assiste ad una presentazione dei problemi in assenza di sintomatologia o con segni e sintomi che spesso non interessano l'organo colpito ma l'organo o apparato più fragile.**

**La presentazione atipica delle malattie è stata definita come l'assenza di segni e sintomi o la presenza di segni e sintomi insoliti, estranei o addirittura opposti a quanto ci si aspetta di solito.**

## FATTORI DI RISCHIO DELLA PAM

- L'età (più frequente dopo gli 80-85 anni)
- La presenza di multimorbilità
- La politerapia
- Alterazioni cognitive
- Alterazioni funzionali.

Poiché la malattia negli anziani è complicata da cambiamenti fisici dell'invecchiamento e da molteplici problemi medici, è essenziale riconoscere le manifestazioni atipiche della malattia. Per esempio, lievi diminuzioni della funzione o un diminuito appetito molto spesso sono i primi segni di malattia in un anziano.

### PERCHE' IL SEGNO/SINTOMO SI PRESENTA IN MANIERA ATIPICA?

- ▶ Interazione di **malattie croniche e acute**
- ▶ Difficoltà a discriminare un **segno/sintomo** riconducibile a invecchiamento o malattia
- ▶ Difficoltà soggettiva a **riconoscere e riferire segni e sintomi** che vengono sottovalutati
- ▶ **Perdita della riserva fisiologica** correlata all'età
- ▶ **Polipatologia**
- ▶ **Polifarmacoterapia**
- ▶ **Lacune mnesiche/deficit cognitivi**
- ▶ **Riduzione della sensibilità neurologica periferica**
- ▶ Difficile raccolta anamnestica a causa **della sfiducia dell'anziano di venire ascoltato/capito**
- ▶ Riluttanza delle persone anziane a lamentarsi dei problemi a causa di **timori di essere ignorati o di richiedere test onerosi per la diagnosi**
- ▶ Oggettive **difficoltà a comunicare**

PRESENTAZIONE VAGA

PRESENTAZIONE  
ALTERATA

ASSENZA DI  
PRESENTAZIONE

ATIPIA DEI SINTOMI  
DI PRESENTAZIONE  
DELLE MALATTIE  
DELL'ANZIANO

# PRESENTAZIONE VAGA

I cambiamenti nel comportamento o nella funzione in un anziano sono spesso un prodromo di una malattia acuta, specialmente per i soggetti più fragili. I sintomi vaghi possono o non possono essere tipici della malattia in fase di presentazione, ma sono raramente specifici. È essenziale considerare con attenzione le segnalazioni di pazienti, familiari e caregiver non professionali in merito a sintomi quali lieve confusione, cambiamenti nella capacità di svolgere attività quotidiane (ADL) e diminuzione dell'appetito. L'identificazione tempestiva di malattie acute con una presentazione vaga consente il trattamento precoce della malattia con conseguente riduzione della morbilità e mortalità ed una migliore qualità di vita degli anziani.

Sintomi non specifici che possono indicare una specifica malattia (Ham, 2002)

- Confusione
- Self-neglect
- Caduta
- Incontinenza urinaria
- Apatia
- Anoressia
- Dispnea
- Fatica

# PRESENTAZIONE ALTERATA

La presentazione di un sintomo o di un gruppo di sintomi negli anziani potrebbe essere confusa. Infatti i sintomi classici di malattia, quali ad es. il dolore toracico nell'infarto miocardico, la febbre nelle infezioni, il dolore e la distensione addominale nell'addome acuto, la tristezza nella depressione, l'agitazione nell'ipertiroidismo, la disuria in corso di infezione del tratto urinario, potrebbero non comparire negli anziani. Di contro un cambiamento nello stato mentale, è uno dei sintomi più frequenti di tutte queste condizioni nell'anziano.

<b>PATOLOGIA</b>	<b>PRESENTAZIONE ATIPICA</b>
Malattie infettive	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assenza di febbre</li><li>• Sepsi senza leucocitosi e febbre usuali</li><li>• Cadute, diminuzione dell'appetito o assunzione di liquidi, confusione, cambiamento dello stato funzionale</li></ul>
Addome acuto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assenza di sintomi (presentazione silenziosa)</li><li>• Lievi disagi e costipazione</li></ul>
Neoplasie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alcuni sintomi respiratori tachipnea e probabilmente vaghi</li><li>• Dolore alla schiena secondario a metastasi da masse mammarie a crescita lenta</li></ul>
Infarto miocardico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masse silenziose dell'intestino</li><li>• Assenza di dolore toracico</li><li>• Sintomi vaghi di affaticamento, nausea e diminuzione dello stato funzionale.</li><li>• Presentazione classica: Dispnea più comune rispetto al dolore toracico</li></ul>
Edema polmonare	<ul style="list-style-type: none"><li>• Può non manifestare soggettivamente i sintomi classici come dispnea parossistica notturna o tosse</li><li>• L'insorgenza è insidiosa con alterazioni dello stato funzionale, dell'assunzione di cibo o di liquidi o confusione</li></ul>
Malattie tiroidee	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ipertiroidismo che si presenta come "tireotossicosi apatica", cioè affaticamento e rallentamento</li><li>• Ipotiroidismo, che si presenta con confusione e agitazione</li></ul>
Depressione	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mancanza di tristezza</li><li>• Disturbi somatici, come alterazioni dell'appetito, sintomi Gastrointestinali vaghi, stitichezza e disturbi del sonno</li><li>• Iperattività</li><li>• Malinconia erroneamente interpretata come normale conseguenza dell'invecchiamento</li><li>• Problemi medici che mascherano la depressione</li></ul>
Malattie che si presentano con depressione	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ipo ed ipertiroidismo che si presenta come diminuzione di energia e apatia</li></ul>

**QUADRI PATOLOGICI TIPICAMENTE  
ATIPICI IN GERIATRIA**

<b>Patologia</b>	<b>Presentazione "tipica"</b>	<b>Presentazione "atipica"</b>
<i>Polmonite</i>	Tosse, dispnea, espettorato	Assenza dei sintomi usuali, malessere, anoressia, confusione
<i>Infarto miocardico</i>	Dolore toracico retrosternale severo, dispnea, nausea	Dolore al petto lieve o no, confusione, debolezza, vertigini
<i>Infezione del tratto urinario</i>	Disuria, poliuria, ematuria	Assenza di disuria, confusione, incontinenza, anoressia
<i>Tireotossicosi (emergenza ipertiroidica)</i>	Aumento frequenza cardiaca, irrequietezza, agitazione, tremore	Letargia, aritmie cardiache, stanchezza, perdita di peso
<i>Appendicite acuta</i>	Dolore addominale del quadrante inferiore destro, febbre, tachicardia	Dolore addominale diffuso, confusione, urgenza urinaria, assenza di febbre o tachicardia
<i>Infezione</i>	Febbre, tachicardia, conta dei globuli bianchi elevata	Temperatura normale o inferiore alla norma, assenza di tachicardia, conta dei globuli bianchi leggermente elevata
<i>Depressione</i>	Umore triste, aumento del sonno, fluttuazioni di peso	Confusione, apatia, assenza di sentimento soggettivo di depressione

Emmett, K.R. (1998). Nonspecific and atypical presentation of disease in the older patient, *Geriatrics*, 53(2), 50-60. O'Neill, P.A. (2002). *Caring for the older adult: A health promotion perspective*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.



# ASSENZA DI PRESENTAZIONE DELLA MALATTIA

Una serie di malattie negli anziani potrebbero non essere riconosciute per molti anni ed avere un impatto significativo sulla qualità di vita del soggetto, poiché prive di sintomi che giustifichino il ricorso alle cure.

**la presentazione clinica è carente di sintomi (nascosti/minimizzati) rispetto a quella tipica della malattia nell'adulto**

---

*Depressione senza tristezza*

*Massa addominale senza sintomi*

*Sepsi senza leucocitosi, febbre o tachicardia*

*Addome acuto silente*

*IMA senza dolore*

*Edema polmonare senza dispnea*

*Ipertiroidismo apatetico*

## Le «malattie nascoste» nella Geriatria

- Depressione
- Incontinenza
- Alcolismo
- Osteoporosi
- Demenza
- Problemi dentali
- Cattiva alimentazione
- Disfunzione sessuale
- Osteoartrite



DANGER!!!

.... Spesso alcuni sintomi come astenia, deficit mnesici, lieve incontinenza urinaria, lieve anemia, insonnia, insicurezza deambulatoria ... NON vengono adeguatamente valutati e vengono catalogati come SEMPLICE ESPRESSIONE DELL'ESSERE VECCHIO ...



DANGER!!!

L'atipia di presentazione sembra essere un predittore indipendente di outcome ospedalieri negativi. (*Jarret PG et al 1995*)



DANGER!!!

Le possibili cause di esiti negativi comprendono comorbidità e fragilità, un processo diagnostico più lungo e diagnosi mancate, meno accurate o un ritardo nel trattamento e più complicazioni come il delirio.

# RILEVAZIONE DEI PARAMETRI IN GERIATRIA

La frequenza respiratoria (v.n. 16-18 atti respiratori/min) deve essere integrata con la ricerca di eventuali alterazioni del ritmo del respiro, come il respiro periodico, per cui l'utilizzo del pulsossimetro, che informa sulla saturazione periferica dell'ossigeno (%satO<sub>2</sub>), può risultare di particolare utilità.

La temperatura corporea deve essere rilevata ricordando la sua importanza clinica soprattutto se misurata opportunamente nel tempo (si deve definire il tipo di febbre: continua, intermittente e remittente), ricordando però come le malattie infettive possono decorrere nell'anziano in modo atipico cioè anche senza ipertermia. Infatti nell'anziano l'ipotermia è più frequente.

La valutazione della pressione arteriosa (PA) fornisce informazioni rilevanti se eseguita sia in clinostatismo (5 minuti di riposo) che nei tre minuti successivi alla assunzione della posizione eretta (ortostatismo). Se la PA sistolica diminuisce di 20 mmHg o più dopo 3 minuti si parla di ipotensione ortostatica (sintomatica o asintomatica). La valutazione dei valori di PA con continuità per 60 secondi dopo l'assunzione della posizione eretta permette di valutare la velocità di recupero dei valori di PA sistolica, e, quindi, della funzionalità barocettoriale, che può essere condizionata da diversi fattori quali i farmaci assunti e la volemia. Nell'anziano la rigidità delle pareti arteriose ostacola la compressione del vaso con lo sfigmomanometro e può determinare la pseudoipertensione (è consigliabile durante la misurazione della PA valutare anche il polso radiale per confermare il reperto auscultatorio quando utilizzato per rilevare la PA massima e minima).

Le prestazioni fisiche e cognitive diventano un quinto segno vitale nella persona anziana. In particolare la depressione è la più frequente alterazione della salute mentale nell' anziano, che compromette una buona qualità della vita, provoca disabilità funzionale e rappresenta un fattore di rischio per mortalità.

Anche il peso corporeo rappresenta un parametro fondamentale dal punto di vista clinico, in particolare nei pazienti allettati dove va verificato con l' utilizzo di strumenti disponibili.

L'alterata deglutizione è frequente nell' anziano e dovrebbe essere valutata ponendo il paziente seduto in posizione comoda ed eretta : si valuta la presenza di segni di disfagia come tosse (fino a un minuto dopo la deglutizione), gorgoglio o cambiamenti di voce.

La percezione del dolore nell'anziano è spesso sottostimata.

## WEAKEST LINK

Clinica d'esordio legata al **sistema che più fragile, che ha una riserva funzionale ridotta cioè più vicino alla soglia di scompenso.**

I sintomi si presentano con quadri clinici di sofferenza del sistema e/o dei sistemi che si trovano in quell'individuo in condizioni di maggiore precarietà omeostatica ...

Es: una patologia infettiva si manifesta con sintomi cardiovascolari o cerebrali ...

Es: polmonite che si presenta con delirium...

Es: una infezione urinaria che si presenta con cadute ricorrenti...

# CONSEGUENZE DELL'ATIPIA DEI SINTOMI/SEGNI DELL'ANZIANO

.. la presentazione atipica conduce ...

- ▶ un ritardo nella diagnosi e delle cure
- ▶ futura disabilità
- ▶ declino funzionale con aumento della probabilità di un ulteriore deficit e di più elevata mortalità

# esempio Atipia: IMA

Nell'anziano:

- ▶ 21-68% non riconosciuto
- ▶ 10-30% casi presentazione atipica:

- dispnea 10-17%,
- nausea/vomito 1-3%,
- debolezza/vertigine 3-8%
- delirium 5%,
- dolore toracico anomalo (bruciore, indigestione)
- con localizzazione atipica (braccio dx, interscapolare, cefalea...)

## **Infarto miocardico acuto negli over 85:**

- ▶ Nel 60-70% senza dolore
- ▶ Nel 20% compare confusione mentale
- ▶ Sintomi neurologici
- ▶ Spesso presentazione con complicanze: bradicardia, BAV, aritmia ventricolare

*Peterson et al 2003*



## esempio Atipia: Scompenso Cardiaco

- ▶ Sintomi classici: dispnea, cianosi, edemi, aumento PVC
- ▶ Nell'anziano: progressiva immobilità od instabilità posturale, stato di confusione mentale, sopore, oppure caduta

*Sundlevander M et al 2003*

# **esempio Atipia: Ipoglicemia**

- **Quadro tipico: tremore, sudorazione ...**
- **Anziano: Instabilità nella marcia**

*Murato GH et al 2004*

# esempio Atipia: Depressione

- Sintomi classici: Tono dell'umore depresso
- Anziano: Cefalea, dolori vaghi-diffusi, astenia, dispnea soggettiva

## esempio Atipia: Polmonite

- ▶ Nell'anziano c'è assenza dei sintomi cardine: non ci sono tosse produttiva, dispnea, febbre assente nel 20-30% dei casi, Leucocitosi assente nel 30% dei casi

Invece:

- ▶ Riferita debolezza e sintomi spesso vaghi,
- ▶ Alterazione dello stato cognitivo: delirium, disorientamento, letargia
- ▶ Declinio dello stato funzionale

## esempio Atipia: AOAI

- Grave AOAI presentazione tipica: claudicatio, assenza/riduzione polso popliteo, dolore, lesioni cutanee.
- nell'anziano si manifesta con la necrosi conclamata e severa insufficienza respiratoria se il paziente presenta ridotta mobilità legata ad artrosi invalidante o malattia di Parkinson

- **La possibilità che negli anziani le malattie si presentino a volte in modo non caratteristico rappresenta una sfida alle capacità diagnostiche-assistenziali di tutta l'èquipe sanitaria**

Formazione specifica del personale di assistenza

Aumento della sorveglianza

Utilizzo di appropriate schede di valutazione

Documentazione infermieristica specifica

Team multidisciplinare

Formazione dei caregiver

Presa in carico H-T integrata

**PRESA IN CARICO  
LONG TERM**