

Omeopatia e geriatria

Possibilità e limiti

Dott. Cesare Maffeis

Geriatrics

E' una disciplina medica che studia le patologie tipiche dell'anziano con l'obiettivo di rallentare il declino psicofisico conservando il maggior grado di autosufficienza per il maggior tempo possibile

Gerontologia

E' parte della pratica medica geriatrica e si propone di rilevare i meccanismi biologici dell'invecchiamento e della senescenza prestando particolare attenzione al contesto psicosociale in cui il paziente anziano vive e l'influenza che esso ha nel determinare le patologie tipiche di questa fase della nostra vita

Il contesto

In Italia vivono oltre 14 milioni di over 65 (dati 2019 fonte Repubblica e Sigg). L'aumento della durata della vita determina anche l'aumento di coloro che sviluppano una o più patologie croniche.

La caratteristica del paziente geriatrico è di essere, nella maggior parte dei casi, affetto da patologie croniche, patologie per cui si devono assumere farmaci ad vitam quotidianamente per garantire il proprio benessere.

Il contesto

A partite dai 70 anni circa l'80 % delle persone hanno due o più patologie croniche.

Tra di esse emergono le cardiopatie, l'ipertensione, il diabete ed il disordine metabolico, le malattie respiratorie, l'osteoporosi, le malattie neurologiche

Il contesto

Chi è anziano?

Si riconduce ad una scelta di Otto Von Bismarck di definire l'anzianità l'età di coloro che avessero compiuto 65 anni (fu una scelta non medica ma sociale, conseguente al fatto di determinare un'età pensionistica).

La SIGG (società italiana di Geriatria e Gerontologia) ha proposto nel 2018 di aggiornare il concetto di anzianità a 75 anni per definire la persona anziana.

Il contesto

Un 65enne di oggi ha la forma fisica e cognitiva di un 40enne di trent'anni fa.

L'aspettativa di vita è aumentata di vent'anni dagli inizi del novecento ad oggi.

La percezione della nostra condizione di vita è tale per cui oggi definiamo “ragazzi” i quarantenni...

Il contesto

L'assunzione di un farmaco per una patologia cronica definisce sovente la linea di demarcazione tra coloro che invecchiano e chi resiste!

La spesa sanitaria è per il 40% del totale destinata alle persone anziane. Gli italiani si ammalano di più poiché vivono più a lungo e per la crescente diffusione di patologie croniche.

Malattie croniche

- **Cardiopatie**
- **Ictus cerebri**
- **Cancro**
- **Diabete**
- **Malattie respiratorie croniche**
- **Malattie mentali e neurologiche**
- **Disturbi muscolo scheletrici**
- **Disturbi dell'apparato gastrointestinale**
- **Disturbi della vista e dell'udito**

Pluripatologia pluriterapia

Il paziente affetto da più patologie è caratterizzato dall'assunzione di più farmaci contemporaneamente

Secondo ISS circa il 50% dei pazienti cronici al domicilio non assume correttamente i farmaci prescritti e, per buona parte, non li assume proprio

Pluripatologia pluriterapia

La soluzione sino ad oggi è stata proporre la combinazione di più farmaci in un solo prodotto (antipertensivi, farmaci contro la dislipidemia...), ma l'aderenza terapeutica non è migliorata

Ricordiamo che 2 milioni di pazienti anziani assumono almeno 10 farmaci al giorno

5 milioni almeno 3 farmaci al giorno

Pluripatologia pluriterapia

Un certo aiuto è arrivato dalla collaborazione con la farmacie territoriali che supportano i pazienti con progetti educativi e di sostegno alla compliance dei pazienti anziani.

Una mancata aderenza determina una grande spesa economica e contribuisce ad aumentare il rischio salute per molti anziani.

Mancata aderenza terapeutica

Perché gli anziani non assumono i farmaci?

- **Sono troppi**
- **Posologia complicata**
- **Non viene spiegato perché si devono assumere**
- **Non si è compresa la propria patologia e condizione**
- **Eventi avversi della terapia assunta**

Mancata aderenza terapeutica

La difficoltà da parte del medico ad avere una visione d'insieme del paziente lo espone ad un approccio orientato alle singole malattie (disease oriented fonte Istituto Mario negri), ad aggiungere farmaco a farmaco ed, inevitabilmente, ad incorrere nella politerapia

Mancata aderenza terapeutica

La politerapia nel soggetto anziano rappresenta un fattore di rischio per sviluppare interazioni tra farmaci e reazioni avverse (ADR) per prescrizione di farmaci inappropriati, per gli errori terapeutici

Mancata aderenza terapeutica

La politerapia è appropriata quando:

- **I farmaci sono prescritti per raggiungere specifici obiettivi concordati con il paziente**
- **Il tempo della terapia è determinato dagli obiettivi**
- **La terapia è ottimizzata per ridurre il rischio di reazioni avverse**
- **Il paziente è motivato ad assumere tutti i farmaci**

Mancata aderenza terapeutica

La politerapia **non** è appropriata quando:

- Allo stesso paziente sono prescritti farmaci in assenza di evidenza scientifica
- Il beneficio previsto del farmaco non è raggiunto
- I rischi superano i benefici
- È necessario prescrivere una combinazione di farmaci pericolosa e la richiesta di farmaci è inaccettabile per il paziente (fonte Istituto Mario Negri)

Visione d'insieme

La capacità di una visione d'insieme del paziente e non solo iperspecialistica può rappresentare una risposta valida ad una deriva in cui alla valutazione approfondita della condizione patologica si preferisce la semplice soluzione farmacologica ancorché necessaria

Visione d'insieme

Ognuno di noi, soprattutto nell'anzianità, è il risultato di complessi processi metabolici, ereditogenetici, traumatici, stressogeni, di condizionamento ambientale la cui determinante è una mappa che va letta, analizzata ed interpretata alla luce degli elementi che il medico deve raccogliere

Visione d'insieme

Ma, un anziano è da considerare come un adulto o un bimbo?

Nell'esperienza della nostra pratica quotidiana, può essere supportato con la medicina omeopatica come i pazienti che rivestono le altre fasce di età?

Sarà efficace la nostra azione?

Paziente anziano

Chi è il paziente anziano?

**E' un individuo in cui rileviamo 2 caratteristiche:
la patologia e la non autonomia**

**E' un soggetto in cui le caratteristiche di socialità,
gli interessi e le attività della quotidianità
diminuiscono o si annullano**

Paziente anziano

Chi è il paziente anziano?

In lui si attenuano le capacità degli organi di senso (ipovisus e ipoacusia) che lo inducono a leggere poco, interagire meno con l'alterità, e, pertanto, a non stimolare il proprio cervello a rimanere vigile, attivo, e capace di relazione sociale

Paziente anziano

Chi è il paziente anziano?

Aggiungiamo che la motricità rallenta e diviene più incerta.

La nostra capacità propriocettiva di coordinare il nostro corpo e di restare agili e dinamici durante il movimento diminuisce dai 40 anni in poi per concretizzarsi in disturbi articolari (artralgie, artrosi severa, porosi ossea) che limitano il movimento

Paziente anziano

Chi è il paziente anziano?

Anche la percezione delle necessità alimentari muta, sovente il soggetto anziano soffre di una riduzione della massa magra, della consistenza ossea, disidratazione e malnutrizione. La perdita dei denti e della capacità di masticare bene oltre che la secchezza del cavo orale non aiutano in tal caso e possono concorrere condurre il paziente verso la sarcopenia.

Paziente anziano

Chi è il paziente anziano?

Di converso la sedentarietà e lo scarso movimento conducono anche all'aumento della massa grassa con rischio obesità elevato.

La stipsi legata all'inattività motoria e alla disidratazione è la conseguenza (ove non si associno patologie neurologiche) più ovvia

Paziente anziano

Per rendere completo ed organico il contesto che determina la condizione della persona anziana, tutto quanto avete letto determina una depressione psicologica conseguente alla solitudine, al senso di inadeguatezza, all'incapacità di espletare i normali atti della quotidianità che la rendono sempre più solitaria e, sovente, sempre più confusa

Paziente anziano

Per ultimare il quadro di analisi e considerazione delle caratteristiche psicofisiche del paziente anziano non dimentichiamo che egli ha tutto il tempo per soffermarsi solo ad analizzare se stesso, senza un obiettivo o una meta perseguibili nella vita, per cui presterà attenzione a qualsiasi disturbo in modo spasmodico e ossessivo

Paziente anziano

L'attenzione si concentra per la maggior parte sulla percezione del dolore

L'artralgia diventa per il paziente anziano una compagna che, da un lato, è una rilevazione del dolore difficilmente verificabile e quantificabile e, dall'altro, una ricerca mediante il lamento dell'attenzione dei propri cari

E' un modello di relazione

Paziente anziano

Le domande più frequenti sono:

Non dormo, mi può aiutare?

Ho continuamente dolori alla schiena, alle gambe ecc.

Mi dà qualche cosa che li attenui?

Ho la bocca secca, non riesco a deglutire le compresse, perché? Cosa mi succede?

E non ultimo?

Ma mi dà ancora farmaci? Non ne assumo già a sufficienza?

Paziente anziano

Comprendiamo come tutto comporti in automatico un circolo vizioso per cui il parente **ascolta** il proprio genitore soffrire e lamentarsi,

interpella il medico affinché lo aiuti

Egli per sfinimento “**attacca**” pezzo a pezzo e, alla fine, ci troveremo con una infinita serie di farmaci che si assumono in modo improprio e che, nella maggior parte dei casi, l’anziano rifiuta in quanto sono troppi!

Paziente anziano

La pandemia da Covid-19 non ha fatto altro che esacerbare quanto sopra descritto.

La solitudine delle persone anziane imposta dal lockdown ha tolto qualsiasi possibilità di relazione a coloro che avevano conservato una modalità di comunicazione attiva legata alla sfera sociale e familiare, accentuando sovente in modo irreversibile i processi di decadimento psico-motorio

Omeopatia e geriatria

Riprendo pertanto il concetto prima espresso:

L'impiego dell'omeopatia alla luce di quanto emerso ha un senso?

Può essere efficace ed opportuno introdurre un'ulteriore terapia in un contesto già saturo di farmaci e prescrizioni?

L'anziano assumerà terapie omeopatiche?

Omeopatia e geriatria

Come per ogni argomento e contesto da affrontare esistono dei pro e dei contro

Partiamo dai **contro**:

- Abbiamo di fronte un paziente che assume politerapia
- La reattività individuale è decisamente bassa
- La comprensione della terapia e della posologia può risultare difficile

Omeopatia e geriatria

- **Ci vuole troppo tempo perché la cura abbia efficacia**
- **La cura omeopatica non funziona (soliti luoghi comuni)**
- **Non può essere assunta in pazienti sottoposti a terapia anticoagulante**

Omeopatia e geriatria

Analizziamo invece i **pro** e, giocando in casa, ci dedicheremo ovviamente più tempo e spazio...



Omeopatia e geriatria

La richiesta di un supporto da parte dell'omeopatia in pazienti anziani pluripatologici e pluritrattati nasce sovente dal limite che la stessa pluriterapia comporta (bassa efficacia, effetti collaterali, non assunzione dei farmaci)

Omeopatia e geriatria

Il nostro approccio non deve mai essere di alternativa, ma di intersezione con il percorso della medicina convenzionale ove questa mostri i propri limiti o richieda un supporto da parte della medicina omeopatica per meglio funzionare

Omeopatia e geriatria

il dubbio da evadere immediatamente è che la medicina omeopatica **crei interazioni farmacologiche sfavorevoli con i farmaci di sintesi**: essendo omeopatia non può proprio per ciò che essa determina (non avendo dosaggio ponderale del principio attivo), avere interazione farmacologica!

Omeopatia e geriatria

Parlando chiaro:

O è acqua fresca (solita considerazione) e, pertanto, non può essere controindicata

Oppure ha un'azione dimostrabile e, di conseguenza, esiste nella sua dinamica di azione e di terapia

Omeopatia e geriatria

Anche i timori di chi impiega, avendone titolo, la medicina omeopatica devono essere fugati per assumere con coraggio e coerenza

l'atteggiamento di chi non ha nulla da temere se si manifestano chiarezza, competenza e professionalità

Omeopatia e geriatria

Il nostro approccio deve essere di chi costruisce e collabora e, in tal senso, la dinamica stessa che conduce alla pluriterapia in modo errato con un eccesso di farmaci prescritti senza un confronto globale verrebbe interrotta ove vi fosse la logica del confronto e della visione d'insieme

Omeopatia e geriatria

Diviene quindi **attuale** la necessità e la logica di una terapia omeopatica nel paziente anziano per la capacità propria del medico e del farmacista omeopata di analizzare in una considerazione globale l'individuo, costruendo un'anamnesi coerente con la storia di ciascuno

Omeopatia e geriatria

Senza arrivare necessariamente ad una terapia da prescrivere, la nostra azione può avere grande significato già nella fase di **anamnesi** e valutazione dei sintomi e delle difficoltà derivanti dal contesto ereditario, dall'ambiente, dalla storia clinica, dai condizionamenti subiti

Chi oggi fa questo? Chi è il professionista della salute che dedica questo tempo al paziente?

Omeopatia e geriatria

Lo fa l'omeopatia che **conosce il proprio paziente in ogni sua parte**, iniziando dalle abitudini alimentari, proseguendo sulla modalità di riposo notturno, su quando e come si stanca, sulle attitudini caratteriali e comportamentali portandoci a far emergere dal corpo del paziente la miglior espressione possibile di benessere e di equilibrio

Omeopatia e geriatria

E' ovvio che sarebbe perfetto per il medico omeopata potersi occupare dei propri pazienti da sempre Invecchierebbero secondo una logica di intervento sanitario legata ai disturbi che condurrebbe ogni volta (ove possibile) ad un ripristino dell'equilibrio, mantenendo il rispetto della reattività individuale fornita dagli stimoli dei medicinali omeopatici

Omeopatia e geriatria

Si guarisce da una malattia per ciò che il nostro organismo riesce ad esprimere in base alla stimolazione che gli viene fornita

Se la stimolazione è soppressiva posso prevedere quale tipo di drenaggio il nostro organismo adotterà e la nuova malattia che svilupperà

Se la stimolazione sarà reattiva potrò preventivare il percorso di guarigione ed il nuovo equilibrio raggiunto

Omeopatia e geriatria

Purtroppo nel paziente anziano, nella maggior parte dei casi, ereditiamo ciò che è il risultato di un percorso di terapia fatto da altri e da più medici

Quasi mai tale lavoro ha una sintesi e viene raccordato

Quasi sempre la conclusione è un percorso di pluriterapia senza una coordinata gestione dell'indirizzo terapeutico

Omeopatia e geriatria

Il nostro lavoro diventa pertanto più complesso

Mentre la quotidianità è:

**a nuovo sintomo, nuovo farmaco, una semplificazione
riduttiva ed errata**

**la nostra scelta è più articolata, analizzo il contesto ed
intervengo per facilitare l'azione della terapia
farmacologica convenzionale**

Omeopatia e geriatria

Lavoro pertanto **in aggiunta** a quanto già in terapia

Difficile in quanto il paziente può essere resistente

Complicato in quanto la posologia e la terapia
diverranno più corpose

Perché il paziente e i caregivers dovrebbero accettarlo?

Omeopatia e geriatria

Perché la richiesta da parte dei pazienti e dei familiari è di avere chiarezza e di supportare per far sì che l'anziano stia meglio e gli effetti collaterali dei farmaci diminuiscano e, ove possibile tali prescrizioni si riducano.

Perché l'omeopatia attraverso un'analisi ed una anamnesi corretta del caso **può farlo.**

Omeopatia e geriatria

E' meno facile!

**Il paziente è più compromesso e meno reattivo
agli stimoli della medicina naturale**

**Risponderà in modo meno logico in quanto
condizionato da terapie farmacologiche di
sintesi assunte da lunga data**

Omeopatia e geriatria

Il medico omeopata deve **essere più preparato** i quanto deve essere un clinico di prim'ordine nella medicina classica prima che in quella omeopatica

Omeopatia e geriatria

La risposta alle domande precedente è quindi sì, **ha un senso impiegare l'omeopatia in geriatria e sul paziente cronico**

Ha un senso e sarà la sfida per il futuro del nostro mondo in cui non potremo sempre pensare di curare otiti e tonsilliti o sintomi rarissimi per riproporre virtù taumaturgiche che oggi ormai discreditano e non supportano la nostra credibilità

Omeopatia e geriatria

Saremo in tal senso credibili anche per la legge dei grandi numeri, utilizzando un passepartout **generale** per continuare a curare **l'individuale**

Omeopatia e geriatria

Prescriveremo *Cyclamen* per acufeni o scotomi

Aurum metallicum nelle demenza iniziali

Luesinum per le artralgie notturne

Nitricum acidum per le ulcere vascolari

Sulphur per gli effetti collaterali dei farmaci ed il prurito senile

Omeopatia e geriatria

Prescriveremo *Chininum Sulphuricum* per acufeni

Bryonia e Causticum per i dolori articolari degli anziani ...



Considerazioni finali

Abbiamo in passato già trattato l'argomento Covid-19

E' stato interessante osservare l'utilizzo di un rimedio come **TH2**: i puristi dell'omeopatia storcono il naso, è un complesso, non unitario, non serve un'anamnesi complessa per somministrarlo, non si repertorizza per dire

Considerazioni finali

Eppure la conoscenza di ciò che contiene comporta invece una complessità di informazioni

Il virus Covid-19 è un sistema complesso e vediamo quanto abbia messo a dura prova il mondo scientifico o una certa parte di esso

Considerazioni finali

TH2 è stato uno strumento che ha consentito a migliaia di pazienti, anche non aperti all'omeopatia, di assumerlo per evitare gli effetti disturbanti delle vaccinazioni ed ha funzionato in modo egregio

Considerazioni finali

Ha aperto una possibilità

Senza interferire con le scelte della comunità scientifica ha supportato anzi tali processi salvaguardando una via omeopatica intelligente: l'impiego dei mediatori dell'infiammazione azionati dal contatto virale, le interleuchine

Considerazioni finali

Ha consentito a molti pazienti che per esempio ho seguito durante la prima ondata con terapia convenzionale di essere adesso accompagnati durante le vaccinazioni con una terapia omeopatica

Considerazioni finali

Ha aperto uno spiraglio in cui ci siamo inseriti per essere attori in un un'epoca in cui la richiesta di una medicina d'insieme, capace di guardare all'essere umano nella sua complessità, è sempre attuale.