

Che cosa è la FRAGILITA'?

di Valentina Stella, Paola Signorelli e Giuseppe Bellelli
Università degli Studi Milano-Bicocca

La fragilità, in lingua inglese "*frailty*", è una sindrome geriatrica caratterizzata dal meno efficiente funzionamento di più sistemi fisiologici, tale da determinare una maggior vulnerabilità dell'individuo a sviluppare eventi clinici avversi quali cadute, fratture, disabilità, deterioramento cognitivo, e morte.

Negli anni sono stati proposti molteplici strumenti per rilevare in modo oggettivo la frailty. Nel 2001 Fried et al. proposero il modello del "*frailty phenotype*", ovvero come la presentazione clinica di una sindrome biologica ben definita. Fried identificò cinque criteri (perdita di peso involontaria, facile faticabilità, sedentarietà, ridotta velocità del cammino e debolezza muscolare), la cui sommatoria permetteva la diagnosi; la presenza di tre o più criteri era indicativa di "frailty", la presenza di 1-2 era indicativa di "pre-frailty", mentre l'assenza di tutti i criteri era da considerarsi normale. Nello stesso anno, Rockwood e Mitnitski proposero l'indice di fragilità (*Frailty Index*), basato sul concetto che la fragilità è il risultato di un progressivo accumulo di deficit età-correlati. Nel computo del Frailty Index sono considerati segni, sintomi, disabilità e malattie e rappresenta una stima dello stato biologico di una persona. Altri strumenti utilizzati per rilevare la "frailty" sono, la Clinical Frailty Scale (CFS), a sua volta derivata dal modello di Rockwood, la misurazione della velocità del cammino, il Groningen Frailty Indicator, la Edmonton Frail Scale e la scala FRAIL.

Al momento, nessuno di questi strumenti è da considerarsi più efficiente di altri per rilevare la condizione di frailty. Ognuno di essi è certamente valido e affidabile in relazione allo scopo per cui è utilizzato. Ad esempio il "frailty phenotype" ben si presta a studi di tipo epidemiologico su anziani residenti al domicilio, ma sembra poco utile per studi condotti su anziani ospedalizzati in cui rischierebbe di sovrastimare la reale prevalenza della condizione. L'uso dei differenti strumenti di valutazione condiziona infatti anche le stime di prevalenza. Una recente review sistematica e metanalisi condotta su studi di popolazione in 62 paesi (in totale 1,755,497 individui con età ≥ 50 anni) ha riscontrato una prevalenza del 12% usando il "fenotipo frailty" e del 24% usando il Frailty Index. La prevalenza della "pre-frailty" è risultata del 46% con il primo modello e del 49% con il modello dell'accumulo di deficit. La prevalenza della frailty era massima in Africa e minima in Europa, ove si attestava intorno all'8% usando il modello del fenotipo e del 22% usando il modello dell'accumulo di deficit. In generale, le donne sembrano essere più interessate rispetto agli uomini e la prevalenza aumenta con l'età e nei gruppi a bassa condizione socioeconomica.

Al di là delle disquisizioni su come debba essere misurata, alcuni principi correlati al concetto stesso di fragilità sono universalmente accettati. Primo, a differenza dell'età e delle comorbilità che sono concetti "monodimensionali", la fragilità è invece un concetto "multidimensionale" dello stato di salute di un individuo. Ciò significa che più fattori, fisici, cognitivi, psicologici, legati allo stile di vita e all'ambiente, ed altri ancora prendono parte all'insorgenza e alla progressione verso una condizione di fragilità. Per tale motivo la determinazione della fragilità non può che avvenire mediante una "valutazione multidimensionale geriatrica" che tenga conto -appunto- di più dimensioni dello stato di salute dell'individuo. Secondo, sebbene la prevalenza della fragilità aumenti con l'età, la fragilità è una conseguenza estrema del normale processo di invecchiamento. Terzo, la fragilità è una condizione dinamica, per cui un individuo può fluttuare tra diversi gradi di fragilità.

Per tutti questi motivi, la fragilità non deve essere sottovalutata o addirittura non rilevata. Essa può diventare uno strumento fondamentale nelle mani del medico per personalizzare l'intervento di cura, sulla base delle risorse, bisogni e necessità di ciascun individuo. Ad esempio può aiutare a formalizzare la prognosi della persona. Vi sono ormai numerose evidenze che la frailty è in grado di

predire outcomes avversi più di quanto non lo siano, ad esempio, l'età e il numero di malattie. L'identificazione di una condizione di fragilità può anche servire per modulare il tipo di intervento: ad esempio, in un individuo fragile potrà essere preferibile un tipo di anestesia meno profonda di quella che verrebbe usata in un individuo "robusto". Infine la misurazione della condizione di fragilità potrebbe innescare interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Ad esempio, la rilevazione di una condizione di fragilità, potrebbe indurre il medico ad indagare l'esistenza di barriere (fisiche, cognitive e psico-sociali) interferenti con le capacità dell'individuo di adottare cambiamenti comportamentali verso uno stile di vita migliore.

A questo proposito, va ricordato che la fragilità è potenzialmente prevenibile. Sono stati individuati vari determinanti della fragilità, e tra questi, il controllo dei fattori di rischio per malattie cardiovascolari e tumori, lo stile di vita e la dieta giocano un ruolo importante. Pertanto, promuovere l'attività fisica e mantenere un adeguato stato nutrizionale potrebbero limitare la transizione da uno stato di pre-fragilità alla fragilità conclamata.

In conclusione, la fragilità è una condizione clinica molto importante per i clinici e per la società in cui viviamo. Anche in relazione al progressivo aumento dell'aspettativa di vita, l'impatto globale che potrebbe derivare dal mancato controllo a livello di politica sanitaria di questa sindrome potrebbe progressivamente crescere. Quindi, focalizzarsi sulla fragilità, ormai, rappresenta un bisogno di salute pubblica urgente.

Per ulteriori approfondimenti: doi: [10.1016/S0140-6736\(19\)31786-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31786-6)