

Quale farmaco per il 2000/4



Continua la nostra inchiesta sulla ricerca farmacologica
Il rapporto tra terza età e utilizzo dei farmaci
A colloquio con il prof. Alessandro Agnoli dell'Università di Roma

Il futuro sarà verso una società di anziani



ROMA. In Italia nel 1985 la popolazione con più di 60 anni era costituita da 10.505.000 unità e quella con più di 80 anni da 1.411.000 unità (rispettivamente il 18 e il 2,5 per cento della popolazione totale). Fra i paesi sviluppati facciamo parte del gruppo di testa per il livello d'invecchiamento. Nel 2000 vi saranno circa 12.729.000 italiani con più di 60 anni e 1.834.000 con più di 80 anni. Prendendo in considerazione sesso e classi di età, si vede che nel 1985 tra gli ultrasessantenni si contavano 134,7 femmine ogni 100 maschi e tra gli ultraottantenni ben 193,7 femmine ogni 100 maschi. L'indice di vecchiaia ammontava a 96,1 per cento (numero di persone con 65 anni e più ogni 100 persone con meno di 15 anni) mentre l'indice di dipendenza degli anziani (numero di persone in

Forse non tutti sapranno, ma nel Duemila gli anziani (coloro cioè che avranno oltre sessantacinque anni) saranno quasi 13 milioni mentre gli ottantenni saranno poco meno di due milioni. Vediamo attraverso l'indagine dell'Istat sullo stato di salute degli italiani cosa rispondono gli anziani del

nostro paese. Aumentano le morti per disturbi psichici e per malattie agli organi dei sensi. Tra le malattie di natura cronica-degenerativa 495 ultrasessantenni su mille soffrono di artrosi e artrite, 273 di ipertensione arteriosa e 178 di bronchite cronica, enfisema e insufficienza respiratoria.

MARIO PAPPAGALLO

età non lavorativa per ogni 100 persone in età lavorativa dai 15 ai 64 anni) è pari al 34,5 per cento. Secondo proiezioni, tali indici risulterebbero nel 2000 rispettivamente del 122,1 per cento e del 40 per cento.

Qual è lo stato di salute degli anziani? Dai primi risultati dell'indagine Istat sulle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari, nelle quattro settimane precedenti l'intervista (avvenuta nel periodo novembre

1986-aprile 1987) il 58,9 per cento delle persone di 75 anni e più ha dichiarato di non essere sempre stata in buona salute, così come il 51,2 per cento delle persone con età compresa tra i 65 e i 74 anni. La maggior parte di queste persone ha sofferto di «sintomi, disturbi, stati morbosi definiti» (67,1 per cento degli ultrasessantenni e 72,2 per cento degli ultrasessantenni), seguono le malattie del sistema osteo-

muscolare e del tessuto connettivo (rispettivamente 29,8 per cento e 35,4 per cento), le malattie dell'apparato respiratorio e quelle del sistema circolatorio.

Tra le malattie di natura cronica-degenerativa, 495 ultrasessantenni su mille soffrono di artrosi e artrite (406 su mille tra i 65 e i 74 anni di età), circa 273 su mille di ipertensione arteriosa (209 nella classe di età 65-74 anni); 178 su mille di bronchite cronica, enfisema e insufficienza respi-

rioria (154,9 su mille tra i 65-74 anni). Per quanto riguarda le invalidità permanenti, nel 1983 si registrarono 47,8 invalidi di natura motoria su mille anziani, 20 su mille anziani ciechi e il 25,9 per cento di anziani privi dell'udito. Oltre il 25 per mille degli ultrasessantenni invalidi non era autosufficiente.

Secondo l'indagine Istat 1986-87, nella classe di età 65-74 anni gli invalidi di natura motoria sono 40,6 per mille abitanti della stessa età; i non vedenti 14,1 per mille; gli affetti da insufficienza mentale il 3 per mille. Nella classe di età superiore (oltre i 75 anni), gli invalidi di natura motoria sono il 77,5 per mille; i non udenti il 44,8 per mille; i non vedenti il 30,5 per mille; gli affetti da insufficienza mentale il 10,7 per mille.

Pensioni di invalidità liquidate nel 1984 ripartite per età alla decorrenza

Età alla decorrenza	Lavorat. dipend.	Commercianti	Artigiani	Cultivatori diretti
Fino a 19	2	—	—	—
20 - 24	311	11	8	33
25 - 29	1.061	49	66	104
30 - 34	1.936	101	203	200
35 - 39	3.445	229	413	365
40 - 44	6.551	532	847	686
45 - 49	13.040	1.114	1.525	2.084
50 - 54	21.007	2.028	2.566	4.473
55 - 59	19.777	2.815	3.118	6.758
60 - 64	5.357	1.907	1.982	3.230
65 - 69	892	235	155	203
70 - 74	312	84	31	54
75 - 79	116	21	5	18
80 - 84	27	7	4	5
85 e oltre	1	2	—	1
Senza indicazioni	3	1	2	—
Totale	73.636	6.118	18.943	18.486

Fonte: Inps

Pensioni di invalidità liquidate nel 1984 ripartite per causa invalidante

Causa invalidante	Lavorat. dipend.	Commercianti	Artigiani	Cultivatori diretti
Malattie infettive e parassitarie	451	59	40	73
Tumori	4.902	1.008	590	1.176
Malattie endocr., metab. e nutrizionali	1.226	236	207	301
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	86	9	14	14
Turbe ment., psiconeurosi e turbe della personalità	6.083	682	542	1.041
Malattie del sist. nervoso e degli organi dei sensi	3.237	665	517	726
Malattie del sistema circolatorio	18.717	3.767	3.243	6.484
Malattie dell'apparato respiratorio	3.786	618	492	1.150
Malattie dell'apparato digerente	2.391	413	307	583
Malattie dell'apparato genito-urinario	537	95	86	161
Parto e complic. della gravid., del parto e puerperio	6	1	1	—
Malattie della pelle e tessuto cellulare	104	24	15	27
Malattie della ossa e organi di locomozione	18.844	7.678	2.329	5.476
Malformazioni congenite	251	39	45	53
Senilità e stati morbosi mal definiti	3.078	199	173	245
Accidenti avvelenamenti e traumatismi	854	143	54	186
Senza indicazioni o causa errata	9.268	307	162	632
Totale	73.636	18.943	6.118	18.486

Fonte: Inps

ROMA. Migliori condizioni igieniche e alimentari, nuovi e sempre più efficaci strumenti di prevenzione e cura delle malattie, contemporanea forte diminuzione della natalità: l'età media della popolazione in Italia - come del resto in tutto l'Occidente - diventa sempre più elevata, gli anziani aumentano costantemente di numero, rappresentando oggi - e ancor più in futuro - una fetta molto consistente della popolazione. La crescita della durata della vita, in sé certamente positiva, comporta l'affacciarsi di non pochi problemi, non ultimi quelli sanitari e in particolare farmacologici.

«Sul piano clinico - spiega il prof. Alessandro Agnoli, direttore della prima clinica neurologica dell'Università «La Sapienza» di Roma - osserviamo il diffondersi di patologie che un tempo erano decisamente rare, come il morbo di Parkinson, che oggi è arrivato a colpire il due per cento della popolazione, o la demenza senile. Per quanto riguarda la farmacologia, l'aumento della durata della vita richiede un nuovo approccio a causa delle diverse caratteristiche fisiologiche dell'anziano e della necessità di prevenire, soprattutto, i gravi problemi sociali e socio-sanitari provocati dalle patologie tipiche della terza e quarta età».

Professore, qual è lo stato della ricerca in questo campo oggi in Italia? Esiste un raccordo tra impresa privata e settore pubblico, tra le aziende e le università?

L'industria tende attualmente a sviluppare nuovi farmaci soprattutto contro le patologie cardiovascolari, che rappresentano la prima causa di morte in Italia e sono in continuo aumento. Quindi molti studi si indirizzano verso la creazione di nuovi antipertensivi, antiaritmici, betabloccanti, farmaci per la circolazione periferica e per correggere l'invecchiamento cerebrale. Molti sforzi vengono indirizzati alla produzione di endofarmaci, sostanze endogene e quindi a bassa tossicità, meglio tollerabili dall'organismo dell'anziano.

Lo sviluppo di farmaci realmente innovativi, non semplici miglioramenti di quelli già esistenti, è un'impresa che richiede molto tempo e investimenti di molti miliardi, che le strutture pubbliche, le università, non sono certo in grado di affrontare da sole. È quindi decisamente positivo l'orientamento più volte espresso dal presidente della Farmindustria. Cavazza - un rapporto di collaborazione e di stretta associazione, di integrazione tra ricerca pubblica e privata. Qualcosa è già stato fatto, esistono convenzioni su alcuni progetti parziali ma già di dimensioni consistenti, altre sono in cantiere, come quella



Si affacciano nuove e preoccupanti patologie nella terza età Durata e qualità della vita un binomio non sempre rispettato

che vedrà lavorare insieme le due università romane, «La Sapienza» e Tor Vergata, e il nuovo laboratorio di ricerca che nascerà a Pomezia per iniziativa di due grandi industrie, la Sigma Tau e la Merck, Sharp & Dome. Queste collaborazioni sono tanto più importanti se si considera che in campo pubblico continua a prevalere la logica dei finanziamenti «a pioggia», senza alcuna finalizzazione.

Oltre alle patologie cardiovascolari, un altro grande capitolo è quello della prevenzione e della cura dell'invecchiamento cerebrale e delle malattie degenerative del sistema nervoso centrale, come Parkinson e Alzheimer. Sono fondate le speranze suscitate da scoperte come quella del Ngf, il

L'aumento della durata della vita pone una serie di problemi che toccano da vicino anche la ricerca in campo farmacologico. Con la crescita della popolazione anziana, aumenta la diffusione di malattie in passato molto rare che richiedono approcci terapeutici nuovi. Buoni risultati per la ricerca possono venire solo da un rapporto equilibrato tra industria e università. Il problema della qualità della vita.

PIETRO STRAMBA-BADIALE

Per motivi tecnici la pagina settimanale Spazio Impresa questa settimana non potrà uscire. Ce ne scusiamo con i lettori.

farmaci in grado di riattivare i circuiti neurali sofferenti a causa di traumi o di malattie degenerative. Quello dei farmaci che agiscono sui fattori di crescita e sui neuromodulatori è un campo tutto da esplorare e suscettibile di sviluppi importanti. Ma la strada - è bene ripeterlo - è necessariamente ancora lunga.

Si vive più a lungo, nuovi farmaci hanno sconfitto o scongiurato in futuro le patologie più gravi. Ma è possibile andare al di là del puro e semplice allungamento della vita, migliorandone anche la qualità?

Questo è un problema di base della nostra società. La qualità della vita dell'anziano, in effetti, è peggiorata, e l'accumulo di fattori negativi può peggiorarla ulteriormente. Pensiamo solo alle basse pensioni, alla mancanza di socializzazione, al rifiuto dell'anziano da parte della famiglia non appena non è più totalmente autosufficiente o semplicemente non è più in grado o cessa di servire come baby sitter. Non va poi sottovalutato un altro fattore: oggi si va in pensione mentre si è ancora sostanzialmente nel pieno delle forze, e ci si trova improvvisamente relegati in un angolo, obbligati a cambiare radicalmente, di colpo, le proprie abitudini di vita, oltretutto con la prospettiva di avere davanti a sé ancora molti anni di vita: è un trauma non facile da superare, e nella pratica clinica ci troviamo a fronteggiare spesso una vera e propria sindrome da pensionamento, che in diversi casi sfocia addirittura nel suicidio.

Il problema della qualità della vita dell'anziano si lega strettamente a quello del prolungamento artificiale della vita, oggi al centro di un intenso dibattito e oggetto di condanna da parte di alcuni settori del mondo scientifico. Lei che ne pensa?

È vero. Ognuno ha il suo tempo per morire, in qualche modo inscritto nei suoi geni, segnato biologicamente. Bisogna però intendere sul significato di «prolungamento artificiale della vita»: se ci si riferisce all'accanimento terapeutico, o all'ostinarsi farmacologicamente o con altri mezzi per ritardare il più a lungo possibile una fine ormai oltre ogni dubbio inevitabile, moltiplicando inutilmente le sofferenze di un paziente già fin troppo provato, allora bisogna dire chiaramente che si tratta di una perversione. In questo caso, l'accanimento terapeutico diventa una esegesi della pratica medica e delle grandi conquiste della medicina. Il nocciolo della questione, il problema etico, è rappresentato dalla decisione della linea di dislivello, dalla comprensione di quando si è raggiunto il limite oltre il quale insistere con le terapie diventa, appunto, accanimento fine a se stesso.