



L'anemia nei pazienti anziani (definita secondo i criteri dell' Organizzazione Mondiale della Sanità come un' emoglobina inferiore a 13 g/dl nei maschi ed inferiore a 12 g/dl nelle femmine) presenta una prevalenza significativa: in una revisione sistematica della letteratura si riscontra nel 12% degli anziani che vivono a domicilio, nel 47% degli anziani ospiti in strutture residenziali e nel 40% degli anziani ospedalizzati<sup>1</sup>. Si stima che nell' Unione Europea vi siano circa 15 milioni di anziani affetti da anemia con conseguenze avverse in termini di peggioramento della fragilità e diminuita performance fisica, aumento del rischio di cadute, deterioramento cognitivo, aumento delle ospedalizzazioni e della mortalità<sup>2</sup>

Da dicembre 2022 l' UOC Geriatria dell' Ospedale di Villafranca (VR) ha attivato, in collaborazione con l' UOC di Medicina Trasfusionale, un ambulatorio integrato per la presa in carico dei pazienti anziani affetti da anemia in condizioni di stabilità emodinamica. L' accesso al servizio avviene tramite invio della documentazione clinica ad un indirizzo email dedicato: gli assistiti vengono segnalati dai Medici di Medicina Generale, dai Medici del Dipartimento di Emergenza Urgenza, dagli specialisti ospedalieri ed ambulatoriali. I medici dell' UOC Geriatria si occupano personalmente di prendere in carico le richieste dando appuntamento in base alla urgenza clinica. Il servizio si articola in 3 mattine/settimana con accesso medio di 8 assistiti al giorno. Ove indicato viene ripetuto un controllo dello emocromo il cui referto risulta disponibile in urgenza entro 30 minuti dal prelievo. In accordo con i dati della letteratura gli assistiti risultano prevalentemente affetti da disordini oncoematologici clonali, anemie carenziali (in particolare sideropenica ma anche in corso di deficit di acido folico e vitamina B12), anemia associata all'infiammazione cronica, anemia in corso di insufficienza renale cronica<sup>3,4</sup> - **Tabella 1**. Non infrequentemente talune condizioni coesistono nel medesimo assistito, rendendo necessaria un'attenta valutazione multidisciplinare.

Il modello organizzativo si caratterizza per la rapidità della presa in carico (entro 48 ore lavorative dal contatto), l'effettuazione contestuale nel medesimo accesso di valutazione clinica ed eventuale terapia (trasfusione con emazie concentrate e/o pool piastrinico, infusione marziale endovenosa), il follow-up mediante contatto email/telefonico dedicato.

Data la variabilità eziologica dell' anemia collaborano nella definizione della strategia diagnostica e terapeutica altri specialisti (Gastroenterologi, Ematologi, Nefrologi, Medici di Laboratorio) coinvolti su indicazione del Geriatra in base al quadro clinico - **Figura 1**. Fondamentale risulta la condivisione del percorso con il Medico di Medicina Generale ed il caregiver nonché la possibilità di far accedere taluni pazienti direttamente da parte del Triage avanzato del Pronto Soccorso: non infrequentemente infatti il malato con anemia viene indirizzato in Pronto Soccorso direttamente dal Laboratorio Analisi. Tale approccio integrato ci ha permesso di prendere in carico ad oggi 560 assistiti provenienti da tutta la provincia di Verona.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Gaskell H, Derry S, Andrew Moore R, et al. Prevalence of anaemia in older persons: systematic review. BMC Geriatr 2008; 8:1
2. Girelli D, Marchi G, Camaschella C. Anemia in the Elderly. HemaSphere, 2018;2:3. <http://dx.doi.org/10.1097/HS9.0000000000000040>
3. Stauder R, Valent P, Theurl I. Anemia at older age: etiologies, clinical implications, and management. Blood. 2018 Feb 1;131(5):505-514. doi: 10.1182/blood-2017-07-746446. Epub 2017 Nov 15. PMID: 29141943.
4. Oyedeji CI, Artz AS, Cohen HJ. How I treat anemia in older adults. Blood. 2024 Jan 18;143(3):20213. doi: 10.1182/blood.2022017626



**La rete multidisciplinare per l'anemia**

**FIGURA 1** Figure specialistiche coinvolte nella presa in carico ambulatoriale del paziente anziano affetto da

PRINCIPALI CAUSE DI ANEMIA NEL PAZIENTE ANZIANO	
Anemia carenziale	- deficit di ferro (perdite gastrointestinali, malassorbimento, malnutrizione) - deficit di vitamina B12 - deficit di acido folico
Anemia in corso di malattie infiammatorie croniche ed insufficienza renale	- neoplasie non ematologiche - malattie reumatologiche/autoimmuni - infezioni croniche (epatiti, osteomieliti)
Anemia in disordini ematologici clonali	- mielodipslasia - leucemia mieloide cronica - citopenia clonale di significato non determinato

**TABELLA 1** Principali cause di anemia nel paziente anziano