

## MALATTIE EMATOLOGICHE DELL'ANZIANO

Le condizioni socio-familiari e psicologiche del paziente anziano sono di norma più difficili rispetto al paziente giovane od adulto. Nell'attuale organizzazione sociale, infatti, l'anziano tende a vivere sempre più spesso in modo autonomo lontano dai figli, in condizioni di solitudine se vedovo/a: inoltre, nei casi in cui l'anziano non è più in grado di essere pienamente autosufficiente, diventa frequente il ricorso a strutture geriatriche (cronicari, ospizi, istituti privati) o personale assistente esterno al nucleo familiare (badanti) che, se da un lato garantiscono un'assistenza fisica adeguata, sono alla base di problemi psicologici importanti e sindromi depressive "da abbandono". Questo fenomeno riguarda soprattutto i piccoli centri della nostra Regione che tendono a spopolarsi.

Numerose malattie ematologiche presentano caratteristiche biologiche diverse nel paziente anziano rispetto ai soggetti giovani. In alcuni casi, soprattutto nelle leucemie acute sia mieloidi che linfoidi, queste caratteristiche peculiari dell'anziano (alterazioni complesse del corredo cromosomico, presenza di proteine che inducono resistenza ai farmaci) sono responsabili di una minore risposta alla terapia: in altri casi, soprattutto in alcune patologie croniche (ad esempio le sindromi mielodisplastiche o la leucemia linfoide cronica), queste caratteristiche peculiari degli anziani possono conferire alla malattia un decorso più indolente con una minore probabilità di evoluzione aggressiva e, quindi, con una migliore prognosi. In entrambi i casi, queste peculiarità biologiche della malattia nell'anziano sono molto importanti per una corretta scelta terapeutica.

Il paziente anziano, indipendentemente dalla malattia ematologica da cui è affetto, presenta delle caratteristiche generali e del sistema emopoietico legate all'invecchiamento. E' stata dimostrata con l'età (soprattutto dopo i 70 anni) una progressiva riduzione dell'attività riproduttiva delle cellule progenitrici midollari, con passaggio dall'emopoiesi policlonale dei giovani ad un'emopoiesi oligoclonale e, di conseguenza, ad una ridotta "riserva" midollare: questo reperto, senza significato in condizioni normali, può spiegare la prolungata citopenia post-chemioterapia che si osserva negli anziani. Inoltre, molte funzioni organiche, in particolare la funzione renale e la reattività immunologica, subiscono dai 70 – 75 anni in poi un calo fisiologico che si manifesta clinicamente solo in condizioni di stress per l'organismo (ad esempio in corso di chemioterapia).