

*L'invecchiamento attivo e in salute
I risultati della sorveglianza Passi d'Argento 2012 in Liguria*



I risultati dell'indagine 2012: Cadute, farmaci, problemi sensoriali



Lorenzo Sampietro

Asl 3 Genovese
Dipartimento delle Cure Primarie
Assistenza Geriatrica



*Genova, 5 Novembre 2013
Teatro della Gioventù – Sala Barabino*

Cadute

- Definizione: *“La caduta è un improvviso e inaspettato cambiamento di posizione con passaggio ad un livello più basso in cui i meccanismi statici di fissazione vengono meno e sono inadeguate le risposte volontarie e riflesse a correggere la mancanza di equilibrio”* (Sehested)
- Rappresentano la prima causa di incidente domestico nonché la prima causa di ricovero e decesso per incidente domestico.
- In Europa si verificano 500.000 nuovi casi ogni anno con un onere economico stimato in 4 miliardi di euro per le sole cure ospedaliere e si ritiene che tale incidenza sarà di 750.000 nuovi casi/anno e di 1.000.000 nel 2050.
- In Italia circa il 35-40% dei soggetti di età superiore ai 65 anni cade almeno una volta nell'arco dei 12 mesi ed il 43% più di una volta e nel 10% dei casi si registrano conseguenze gravi, quali ematomi, ferite lacero-contuse, fratture e ospedalizzazione.

Cadute

- Le **fratture** sono presenti nel 10% dei casi di caduta con lesioni di un anziano e secondo Rubenstein degli anziani ospedalizzati per caduta, solo la metà sopravvive oltre l'anno, in particolare nelle donne la causa prevalente di morte è rappresentata dalla sola frattura degli arti inferiori.
- Nel 2007 in Italia le fratture di femore, causate da una caduta, sono state circa 8000 con un costo superiore ai 250 milioni di euro ed in Europa si verificano 500.000 nuovi casi ogni anno con un onere economico stimato in 4 miliardi di euro per le sole cure ospedaliere e si ritiene che tale incidenza sarà di 750.000 nuovi casi/anno e di 1.000.000 nel 2050.
- La caduta spesso innesca **scompensi a cascata** (focolai bronco-pneumonici, decubiti, trombosi venosa profonda (TVP) ed embolia polmonare (EP), sindrome da immobilizzazione) che sono, in ultima analisi, i responsabili dell'exitus.
- A causa della loro frequenza e gravità negli Anziani le Cadute rappresentano quindi una Sindrome Geriatrica ed un primario problema Sanitario, Sociale ed Economico.

Cadute

Fattori di rischio delle cadute degli anziani

Principali fattori di rischio associati a cadute negli anziani, in studi prospettici

Socio-demografici

età avanzata

sesso femminile

mancaza del coniuge

Condizione funzionale

alterazioni della marcia

problemi di mobilità

alterazioni dell'equilibrio

debolezza muscolare

deficit della vista

limitazioni funzionali [ADL]

Stato mentale

deterioramento cognitivo

depressione

Malattie

osteoartrite

Parkinson

ictus

diabete

incontinenza urinaria

vertigini

ipotensione ortostatica

Storia di cadute

Farmaci

politerapia

psicofarmaci

-

Cadute

Cause	percentuale media (1)	range (2)
accidentale - correlata all'ambiente	31%	1-53%
disturbo di andatura, riduzione della forza muscolare	17%	4-39%
capogiri, vertigini	13%	0-30%
Collasso	9%	0-52%
confusione	5%	0-14%
ipotensione posturale	3%	0-24%
disturbo visivo	2%	0-5%
sincope	0,3%	0-3%
altre cause specificate (3)	15%	2-39%
cause sconosciute	5%	0-21%

1 = percentuale media calcolata da 3.628 cadute in 12 studi.

2 = minimo - massimo

3 = questa categoria include artrite, malattie acute, farmaci, alcol, dolore, epilessia e caduta dal letto

Cadute

Rubenstein nel 2006, in una metanalisi relativa a 12 studi, rilevò che **le cause più frequenti di caduta erano ambientali, seguite dalle turbe della marcia e dell'equilibrio**. L'anamnesi di precedenti cadute aumentava nell'anziano il rischio di cadere.

Domicilio:

> 90 % cadute durante attività quotidiane

5% in seguito ad attività a rischio (scala, in piedi sulla sedia)

50% è riconoscibile il fattore ambientale:

Assenza di Corrimano o Maniglia di Sostegno

Presenza di Tappeto, Pavimento Scivoloso (cera, bagnato), Ostacoli

Calzatura non Sicura

Insufficiente Illuminazione

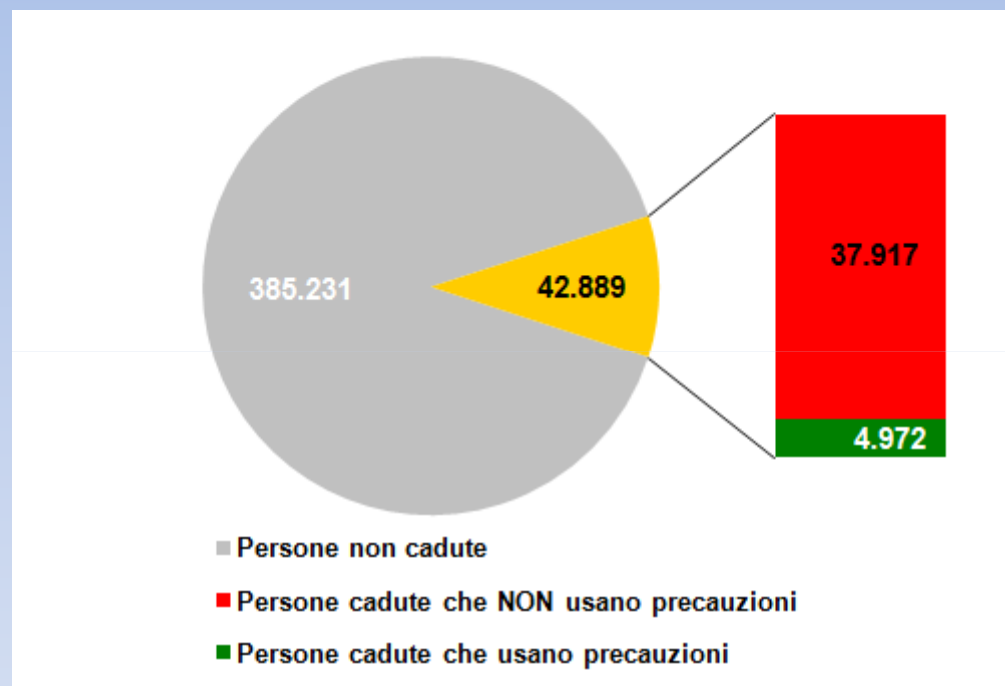
Mancato o Scorretto Utilizzo di Protesi Auricolare o Occhiali

Cadute

- ❖ Il 10% degli ultra 64enni è caduto negli ultimi 30 giorni
- ❖ fra questi, l'88% non utilizzava precauzioni anticaduta in casa



Cadute, proiezione sulla popolazione ligure



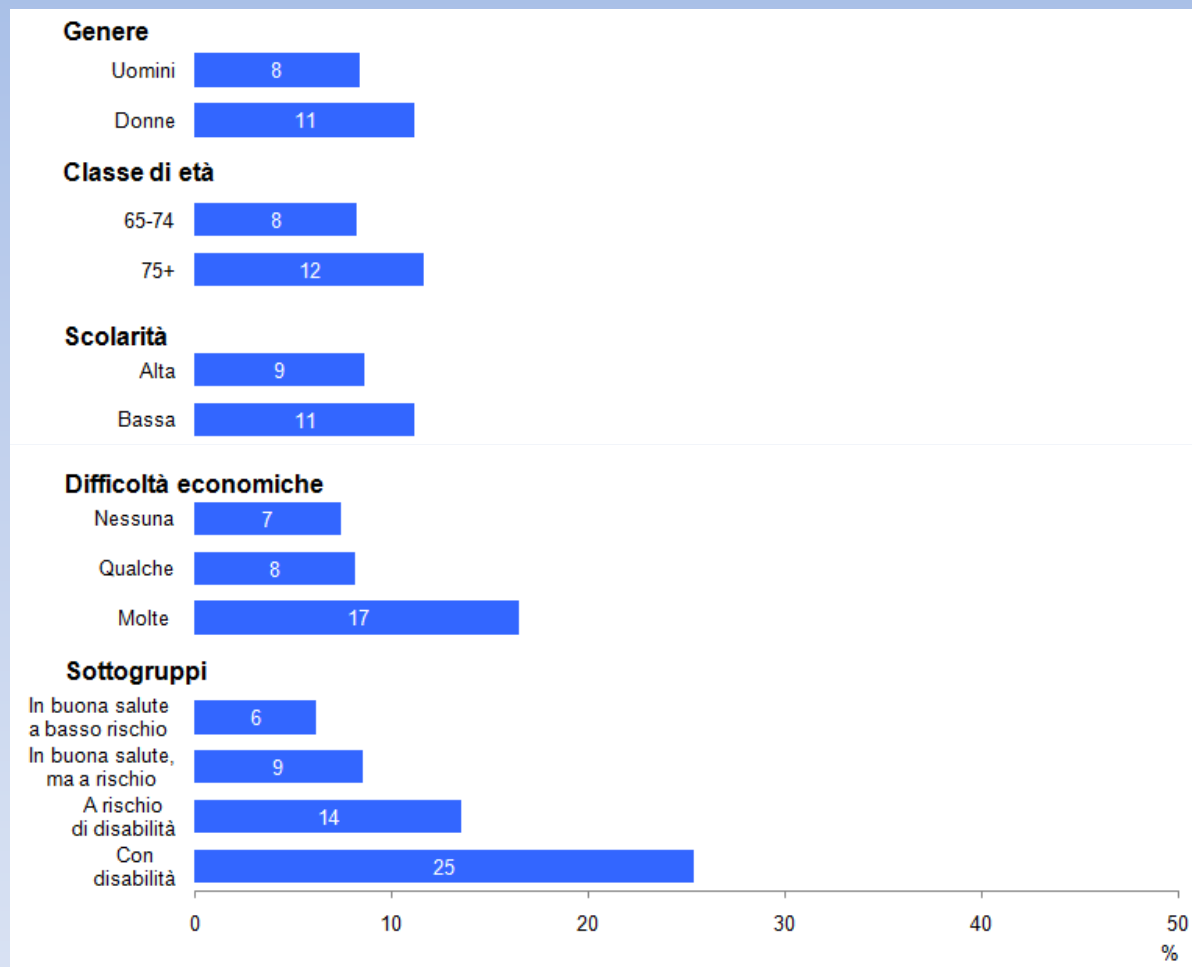
Cadute

Caratteristiche socio-demografiche e distribuzione per sottogruppi

❖ il 42% dei caduti ha paura di cadere

❖ a seguito della caduta il 5% è stato ricoverato per più di un giorno

❖ tra chi ha problemi di vista, il 17% è caduto negli ultimi 30 giorni

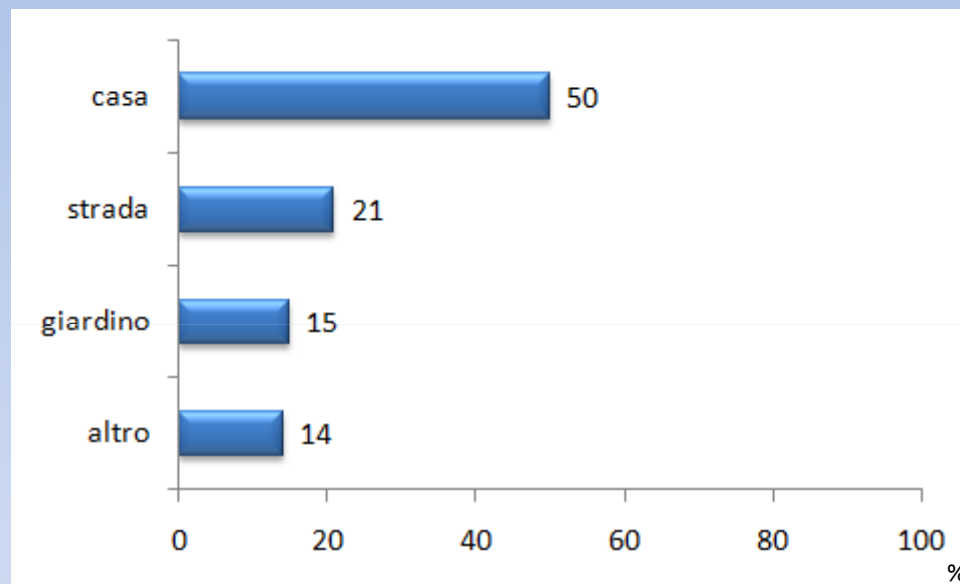


Cadute

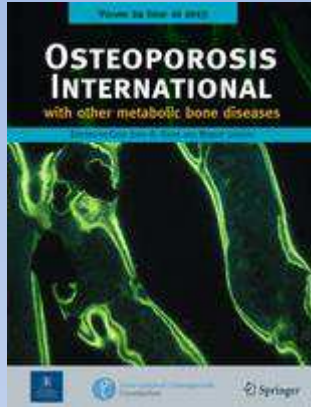
Tra chi è caduto in casa:

- ❖ cucina 35%
- ❖ camera da letto 26%
- ❖ bagno 16%
- ❖ ingresso 12%
- ❖ scale 11%

Luogo della caduta



Cadute : Prevenire



Prevention of falls in the elderly—a review

M. K. Karlsson & H. Magnusson & T. von Schewelow & B. E.

Published online: 8 January 2013

The most effective strategies in community dwelling elderly include regular physical training with program that includes several different training modalities.

Modification of the overall or patient-specific risk factor profile in home hazard modification program has been proven to decrease fall risk in community-living elderly.

The elderly in the community benefit also from wearing antislip shoe devices when walking in icy conditions.

The elderly in the community benefit also from adjustment of psychotropic medication.

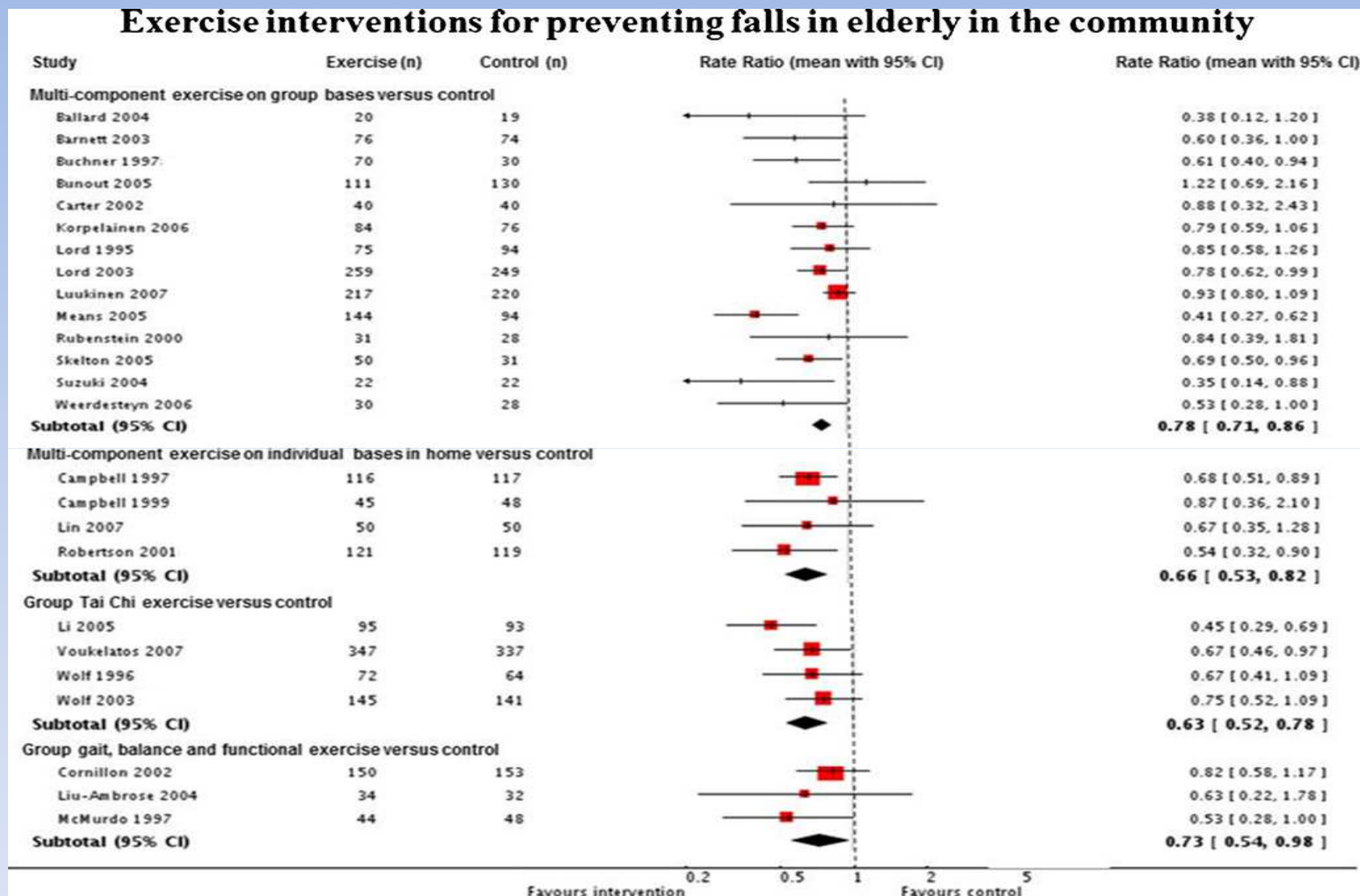
The elderly in the community benefit also from structured modification of multipharmacy.

The elderly in the community benefit also if specific risk factors from the first eye cataract surgery or pacemaker implantation in patients with cardioinhibitory carotid sinus hypersensitivity.

There is now strong evidence in the literature that structured fall-preventive programs in the elderly, especially in high-risk groups, are beneficial in reducing both the number of fallers and the number of falls in community.

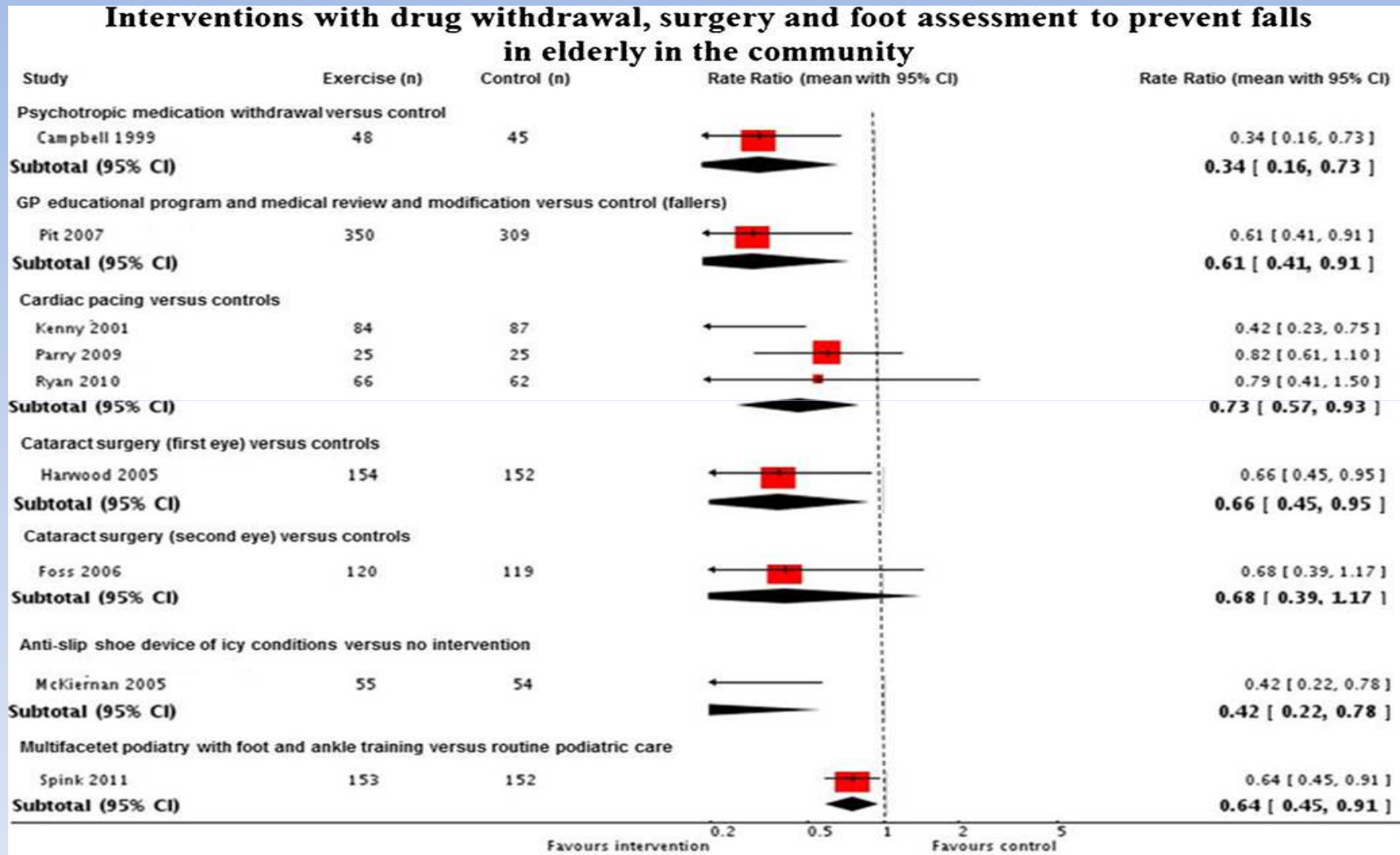
Cadute: Prevenire

Exercise interventions for preventing falls in elderly in the community



Comparison of number of falls in community-living elderly exposed to interventions with different types of exercise versus controls reported in several RCTs

Cadute: Prevenire



Comparison of number of falls in community-living elderly exposed to drug withdrawal, surgery and foot assessment versus controls reported in a variety of RCT

Cadute: Conoscere per Prevenire

Lo screening del rischio consente l'identificazione delle persone a rischio di caduta



VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA

I test ideali per valutare il rischio di caduta devono essere di semplice esecuzione, di breve durata, ripetibili per consentire il follow-up. Risultano avere queste caratteristiche la Berg Balance Scale (BBS) per la valutazione dell'equilibrio, il Timed Up and Go (TUG) per la valutazione della mobilità e la Tinetti Balance (equilibrio/mobilità).

Prevenzione delle Cadute



- esercizio fisico (ivi incluso l'allenamento mirato all'equilibrio);
- valutazione e modifica dei rischi domiciliari;
- valutazione del visus e correzione delle eventuali alterazioni visive;
- istruzione del paziente, del personale sanitario o dei *carer*;
- interventi multifattoriali (pacchetti assistenziali, come esercizio fisico associato a formazione e adeguamenti dell'abitazione);
- revisione della terapia farmacologica (come assistenza e/o controllo di terapie preesistenti) e di eventuali integrazioni alimentari.

Farmaci

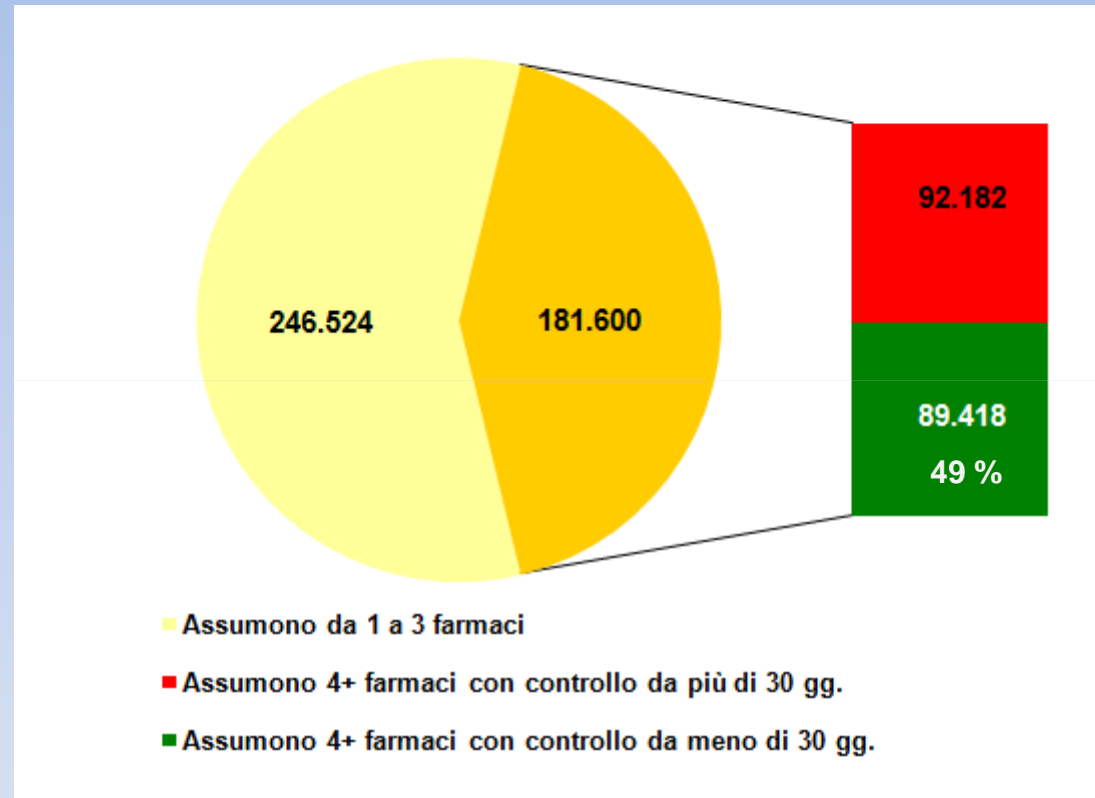
Media farmaci assunti	3,7 farmaci/giorno
	%
Assume farmaci	90
Assume farmaci e ha bisogno di aiuto per prenderli	14
Prende 3 o + farmaci	60
Prende 4 o + farmaci	42
Prende <4 farmaci ed è caduto negli ultimi 30 gg	7,4
Prende ≥4 farmaci ed è caduto negli ultimi 30 gg	15,2



Farmaci

Verifica dell'uso dei farmaci da parte del sanitario di riferimento per consumi di 4 o più farmaci al giorno, proiezione in numeri assoluti

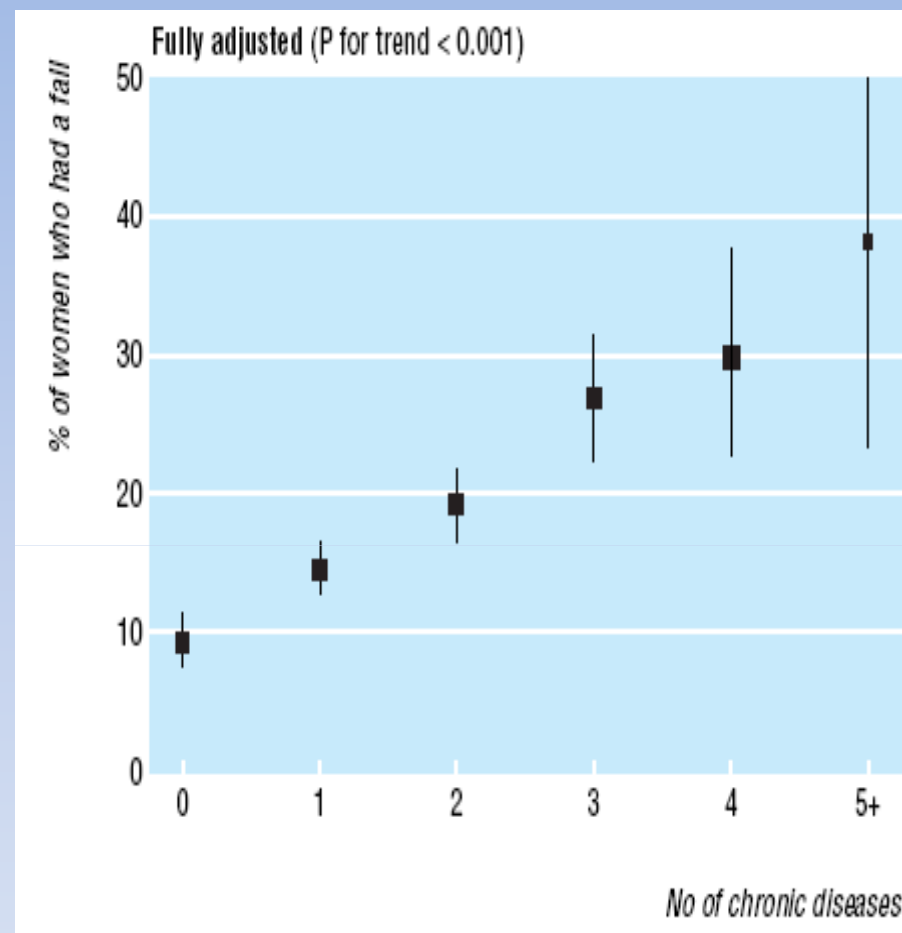
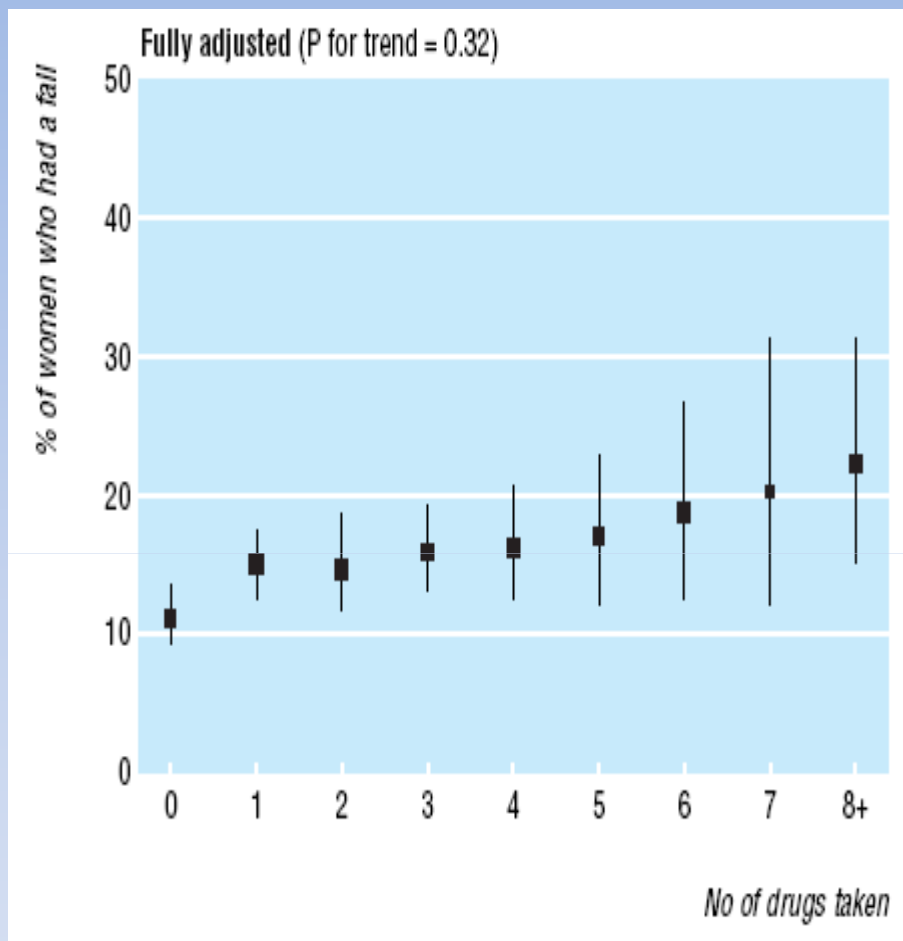
La revisione regolare dei farmaci è indicata in letteratura come uno degli interventi più efficaci per ridurre le prescrizioni inappropriate di farmaci alle persone con 65 anni e più.



Farmaci

- **«Nessun farmaco può prevenire le cadute, mentre numerosi medicinali possono causarle o aumentarne il rischio».**
Williamson (1987)
- **«L'assunzione di quattro o più farmaci è un fattore di rischio indipendente di caduta».**
Mary Tinetti
- **Gli anziani hanno un rischio di sviluppare patologie iatrogene più elevato e severo rispetto a quello dei soggetti giovani**
- **I farmaci a rischio di reazioni potenzialmente gravi negli anziani sono spesso quelli abitualmente prescritti per trattamento di malattie croniche dell'invecchiamento e caratterizzati da un indice terapeutico (la differenza dose terapeutica e dose tossica) molto piccolo.**

Comorbilità ,Polifarmacoterapia e Cadute



Lawlor DA et al., BMJ 2003

N°= 4286 Donne
Età range: 60-79
Follow-up: 12 mesi

Farmaci ed Anziani

Rivedere periodicamente la terapia

- Trattare le patologie in **ordine di priorità**.
- Usare i farmaci quando **strettamente necessario**.
- Chiedere al paziente se usa **farmaci da banco**.
- Chiedere al paziente se usa **prodotti erboristici**.
- Informare il paziente su alcuni **alimenti da evitare**.
- Monitorare periodicamente **risposta ed aderenza**.
- Monitorare periodicamente **reazioni avverse**.



Vaccinazione antinfluenzale

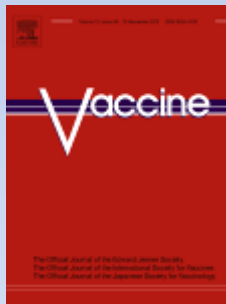
In Liguria il 58% degli anziani riferisce di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale: Circa 250.000 ultra64enni

Consiglio vaccinazione antinfluenzale per vaccinazione effettuata	%
Si è vaccinato ed ha ricevuto il consiglio del medico	79

Vaccinazione antinfluenzale

Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base.

In uno studio statunitense il numero totale di decessi correlati all'influenza è risultato pari a 73/100 000 per individui con più di 65 anni (>160/100 000 negli individui con più di 75 anni) rispetto all'1,3/100000 nei soggetti di età inferiore a 65 anni . La vaccinazione antinfluenzale non ha ancora raggiunto l'obiettivo minimo del 75% di immunizzazione della popolazione anziana esponendola così al rischio delle complicanze (broncopolmonite e polmonite) frequente causa di morte.



Cochrane re-arranged: Support for policies to vaccinate elderly people against influenza

[Walter E.P. Beyer^a](#), [Janet McElhane^b](#), [Derek J. Smith^{c, d, a}](#), [Arnold S. Monto^e](#), [Jonathan S. Nguyen-Van-Tam^f](#), [Albert D.M.E. Osterhaus](#)

3 October 2013

I dati della revisione Cochrane forniscono ampie prove della capacità dei vaccini antinfluenzali di ridurre il rischio di infezione di influenza e di morte ma anche del rischio di «fragilità» e quindi della riduzione al minimo della perdita permanente di vita attiva che è spesso una conseguenza della grave malattia influenzale".

Problemi sensoriali

	%
Ha problemi di vista	11
Ha problemi di udito	12
Ha problemi di masticazione	10

- ❖ Tra chi ha problemi di vista, il 17% è caduto negli ultimi 30 giorni (vs il 10% degli anziani in generale)
- ❖ Tra chi è a rischio di isolamento, il 22% ha problemi di udito
- ❖ Tra chi ha avuto un calo ponderale negli ultimi 12 mesi, il 15% ha problemi di masticazione

Problemi sensoriali



- L' Anziano Ipoacusico è caratterizzato dalle difficoltà comunicative e dalla perdita del riconoscimento dei segnali di allerta causa di danni per la sua salute. Le difficoltà di comunicazione allontanano l'anziano dalle situazioni di socializzazione favorendo l'insorgenza della Depressione ed aggravandola. In Italia il 20,4% degli anziani è affetto da una qualche forma di ipoacusia.
- La perdita della capacità visiva rappresenta a sua volta un importante fattore di rischio per la Depressione oltre ad aumentare i rischi di incidenti (caduta).
- Alterazioni della meccanica masticatoria (es: edentulia) sono tra le principali cause fisiopatologiche di Malnutrizione nell'Anziano.



PASSI
d'Argento

I risultati – Liguria 2012

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

