

ISSN 0017-0305



Organo ufficiale
della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria



GIORNALE DI GERONTOLOGIA

**57° Congresso Nazionale della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria**

Milano, 21-24 novembre 2012

Dicembre 2012

Volume LX

Numero 6

13° Corso per Infermieri

Milano, 22-23 novembre 2012

*Indexed in Embase, Excerpta Medica Database
and Scopus Elsevier Database*

Periodico bimestrale - POSTE ITALIANE SPA - Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003 conv. in L.27/02/2004 n° 46 art.1, comma 1, DCB FISA - Tasse perceute - Tassa riscossa - FISA (Italy)
Aut. Trib. di Firenze n. 705 del 29 gennaio 1995



141

Iperensione arteriosa, declino cognitivo e frequenza del danno d'organo a livello renale: nostra esperienza

G. Antista, W. Guccione, M.G. Arcuri, S. Lo Sciuto, A. Monteverde, L.J. Dominguez, M. Barbagallo

U.O.C. di Geriatria e Lungodegenza, Università di Palermo, Palermo

La prevalenza della Malattia di Alzheimer raddoppia ogni 5 anni dopo i 65 anni d'età. Una strategia di prevenzione che ritardi l'esordio della malattia di 5 anni potrebbe ridurre il numero dei casi del 50% in una generazione. L'identificazione dei fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza di declino cognitivo (DC) è utile al fine di definire l'approccio migliore per la prevenzione precoce. I risultati di diversi studi longitudinali hanno mostrato l'esistenza di una correlazione positiva tra la presenza di ipertensione arteriosa (IA), in soggetti nella quinta e sesta decade di vita e l'insorgenza di DC 15-20 anni più tardi. Anche la malattia renale cronica sembra essere un fattore di rischio per il DC anche se i dati presenti in letteratura sono ancora limitati. Abbiamo voluto valutare l'associazione tra IA, DC e danno renale in un campione di pazienti ricoverati presso il nostro Day Hospital Geriatrico dal 2007 al 2010. Di questi pazienti sono stati registrati al momento del ricovero i valori di pressione arteriosa, misurazioni antropometriche, abitudini voluttuarie, patologie remote e prossime ed il numero totale dei farmaci assunti in terapia. I pazienti sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale (MMSE, ADL ed IADL) e hanno eseguito un prelievo ematico per l'esecuzione di esami ematochimici e il calcolo della clearance della creatinina (ClCr) tramite la formula di Cockcroft Gault.

I 370 pazienti esaminati presentavano un'età media di $74,9 \pm 7,6$ anni (137 M e 233 F); tra questi 102 (27,2%) presentavano una diagnosi di demenza e 86 (23,2%) di Mild Cognitive Impairment (MCI). L'IA è stata la patologia più prevalente (73,2%) e la sua prevalenza era maggiore nei soggetti con funzione renale compromessa raggiungendo il 76% tra i soggetti con ClCr < 59 ml/min. La valutazione della ClCr ci ha inoltre permesso di evidenziare uno stato di insufficienza renale cronica (IRC) frequentemente sottodiagnosticata; abbiamo rilevato che a fronte di un'anamnesi positiva di IRC presente solo nel 7,5% dei soggetti esaminati ben il 75% presentava una ClCr < 90 ml/min, ed il 38,3% sotto 60 ml/min.

Nel nostro studio abbiamo rilevato una associazione importante tra deterioramento cognitivo sia in caso di MCI sia nella demenza, IA e danno renale. Nei soggetti con funzione renale compromessa (ClCr < 59 ml/min) la prevalenza di demenza e di MCI è tre volte superiore rispetto a quelli con ClCr normale. Anche confrontando i diversi tipi di demenza (Vascolare, Alzheimer, Mista) è emersa una maggiore prevalenza nei soggetti che presentavano una compromissione renale. La ClCr nel nostro studio sembra rappresentare un buon indice di fragilità; il suo aggravamento si accosta ad un peggioramento delle ADL e delle IADL. Questi dati sembrano dimostrare come il danno vascolare di patologie come IA e il diabete rappresenti un substrato comune che espone sia alla malattia renale sia al deterioramento cognitivo.

142

Stato di salute in soggetti anziani che vivono soli

S. Tironi¹, E. Spazzini¹, L. Falanga¹, L. Piovani¹, S. Manfredini¹, R. Rozzini¹, M. Trabucchi²

¹Ospedale Poliambulanza (Brescia) e GRG, Brescia; ²Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

Molti autori sostengono che la solitudine nei soggetti anziani sia un predittore del declino funzionale e di mortalità e ritengono che la solitudine non sia adeguatamente considerata come una misura quantitativa dell'isolamento sociale. La finalità dello studio è stata quella di confrontare le caratteristiche di salute e la mortalità in 701 pazienti (età media $78,9 \pm 7,4$; donne 69,8%) ricoverati nell'Unità di Cure Post-Acute (Dipartimento di Medicina Interna e Geriatria dell'Ospedale Poliambulanza, Brescia) in un periodo di 14 mesi, stratificati in base alla condizione del vivere soli o con altre persone).

Oltre all'analisi delle caratteristiche demografiche, i pazienti sono stati sottoposti ad una valutazione multidimensionale (lo stato cognitivo, stato di salute, abilità funzionali, numero di farmaci assunti quotidianamente). È stato ingata la sopravvivenza a 12 mesi dalla dimissione.

A dodici mesi la mortalità riscontrata era del 20%. I pazienti che vivono soli ($n = 241$; 34,4%) sono più anziani ($79,8 \pm 6,7$ anni vs $78,5 \pm 7,7$ anni, $p = 0,004$), più frequentemente donne (83,4 vs 62,6% di maschi, $p < 0,0001$), hanno uno stato cognitivo migliore (MMSE: $20,5 \pm 8,8$ vs $18,1 \pm 10,2$, $p = 0,002$) ed una minore comorbilità (Charlson Index $1,8 \pm 1,6$ vs $2,2 \pm 1,8$, $p = 0,035$). Non sono state rilevate differenze significative nel numero di farmaci assunti ($4,8 \pm 1,9$ vs $4,7 \pm 1,9$, $p = 0,790$). L'associazione di tali condizioni con la mortalità a dodici mesi è stata studiata con il modello di regressione bivariata di Cox, mentre l'indipendente associazione dei predittori è stata valutata con il modello di Cox multivariato. Dopo correzione per sesso, età, stato funzionale e cognitivo e comorbilità, è stato osservato che il vivere soli è indipendentemente associato con la mortalità a dodici mesi.

I dati ottenuti hanno evidenziato che tra gli anziani coloro che vivono soli godono di una migliore condizione di salute ed hanno un minor tasso di mortalità rispetto ai coetanei che vivono con altri; dal punto di vista medico possono essere considerati come una popolazione selezionata, autosufficiente e con un'indipendenza funzionale. In altre parole essi a rischio di essere socialmente isolati ma non necessariamente in condizione di solitudine. In sintesi, i dati permettono di evidenziare l'ambivalenza del problema dato che la sofferenza della solitudine è differente dall'essere soli. In tale prospettiva sarebbe importante trovare strumenti di valutazione utili per determinare le diverse condizioni aventi conseguenze così opposte sulla qualità di vita dei soggetti anziani.

143

Studio V.I.T.A.: studio osservazionale per la valutazione dell'efficacia della citicolina in soggetti anziani in stato stuporoso da sindrome geriatrica complessa

P. Gareri¹, A. Castagna¹, G. Cerqua², P. Cervera², A.M. Cotroneo³, E. Fiorillo², A. Giacommo², R. Grella², R. Lacava¹, A. Maddonni², S. Marino², A. Pluderi³, D. Putignano², F. Rocca¹, S. Putignano²

¹AGE, Catanzaro; ²AGE, Napoli; ³AGE, Torino

La CDP-colina, composto endogeno prodotto dall'organismo, come farmaco, è chiamato citicolina(ct) e inibisce l'apoptosi associata ad ischemia cerebrale e diversi modelli di neurodegenerazione e migliora la neuroplasticità. Valutare la sicurezza, la tollerabilità e l'efficacia della ct per via parenterale nella sindrome geriatrica complessa (SGC) con quadro clinico di stato confusionale.

Sono stati individuati dieci centri che hanno arruolato soggetti > 65aa con deficit neurologici moderati/gravi da ischemia cerebrale (NIHSS: 8-14/>15; Scala Rankin: 4-5; B. index: 40-20/< 20). I soggetti selezionati hanno presentato peggioramento delle condizioni generali con stato confusionale e/o stato stuporoso. Lo studio è stato articolato in tre fasi per una durata di 6 mesi. Con la prima fase (T1) è avvenuto, per 4 mesi, l'arruolamento con la valutazione clinica e terapia con 2 gr di ct in 500cc di soluzione fisiologica per 5 giorni da ripetere per altri 5 giorni in caso di non responders. Con la seconda fase (T2) è iniziato ciclo (Step A) di terapia con 1 gr di ct i.m. per 21 giorni, ripetuto (Step B) dopo sospensione di sette giorni. La terza fase (T3) chiudeva lo studio. Le informazioni sono state raccolte con la compilazione di schede nei tre tempi suddetti e convogliate a un unico database centrale. L'elaborazione statistica dei dati è stata effettuata attraverso il programma SPSS.

I pazienti sono stati 272; 197 (72%, 85M e 112F) hanno completato lo studio e 55 (20%) hanno effettuato anche la terapia prevista dallo step B della 1^a fase. 75 pazienti (27%) sono usciti dallo studio, di cui 5 (1,8%) per rifiuto e 70 (25%) per abbandono non dovuto a effetti collaterali. 2g di ct in 500cc