

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°96 art.1, comma 1, DCB FISA - Tasse perceute - Tassa riscossa - FISA (Italy)
Aut. Trib. di Firenze n. 705 del 29 gennaio 1995

**PACINI
EDITORE
MEDICINA**

18

L'indice di fragilità "clinica" secondo Rockwood predice la disabilità incidente in un campione di soggetti anziani non istituzionalizzati

C. Basile¹, A. Magliocca¹, I. D'Antonio¹, G. Ferro¹, A. Bevilacqua¹, M. Schiavone¹, M. Teano¹, R. Untila¹, F. Cacciatore², F. Rengo¹, P. Abete¹

¹ Università di Napoli Federico II, Cattedra di Geriatria, Napoli; ² Fondazione Salvatore Maugeri, Istituto di Campoli/Telesse, Benevento

La fragilità è attualmente definita come "primaria" o "pre-clinica" quando essa non è associata ad una specifica condizione patologica e/o disabilità ed è caratterizzata dalla presenza di almeno 3 dei seguenti 6 criteri: perdita involontaria di peso, astenia, ridotta attività fisica, ridotta forza muscolare, rallentamento motorio e deficit cognitivo (Fragilità secondo Fried). Altresì, la fragilità "secondaria" o "clinica" (Fragilità secondo Rockwood) è caratterizzata dall'accumulo di deficit psico-fisici identificati da segni, sintomi, patologie, disabilità, anomalie laboratoristiche e strumentali, etc. Tale metodologia ha determinato la validazione negli Stati Uniti di un indice di fragilità espresso dal rapporto tra il numero di deficit presenti ed i 40 considerati. Scopo del presente studio è stato quello di verificare il potere predittivo della fragilità "preclinica" e "clinica" sulla disabilità incidente (perdita di almeno 1 attività di base della vita quotidiana [ADL] rispetto al valore basale) in soggetti anziani non istituzionalizzati. Il follow-up era previsto a 3, 6 e 12 mesi dall'arruolamento.

I soggetti arruolati erano 260 ed avevano un'età media di 75.3 ± 6.3 anni (mediana 75, range 65-90) con prevalenza di sesso femminile (52.3%). La fragilità "pre-clinica" secondo Fried evidenziava valori medi di 3.3 ± 1.5 mentre la fragilità "clinica" secondo Rockwood valori medi di 19.2 ± 8.3 . Il valore medio di ADL perse all'arruolamento era di 1.5 ± 1.6 . Durante il follow-up le ADL perse aumentavano progressivamente a 2.4 ± 2.1 , 2.8 ± 2.2 e 2.9 ± 2.3 a 3, 6 e 12 mesi, rispettivamente ($p < 0.01$ per trend). L'analisi multivariata, corretta per età e sesso, considerando come variabile dipendente la perdita di almeno 1 ADL rispetto alla valutazione di base, evidenziava come la fragilità "clinica" secondo Rockwood (Rischio relativo = 1.09; intervallo di confidenza 95% 1.03-1.15, $p < 0.001$), ma non la fragilità "pre-clinica" secondo Fried (Rischio relativo = 1.12; intervallo di confidenza 95% 0.84-1.47, $p = 0.425$, NS), era in grado di predire la disabilità incidente nel campione di studio selezionato.

Lo studio indica come l'indice di fragilità "clinica" secondo Rockwood è in grado di predire significativamente la disabilità incidente in un campione di soggetti anziani non istituzionalizzati. L'indice di fragilità "pre-clinica" secondo Fried sembra essere, invece, meno accurato nel predire la disabilità incidente nella nostra popolazione di studio.

19

Intercheck: un software al servizio dell'appropriatezza prescrittiva nei pazienti anziani

S. Ghibelli¹, C. Bolpagni¹, L. Pasina², A. Nobili², C. Pirali¹, G. Romanelli¹, A. Marengoni¹

¹ Università di Brescia, Brescia; ² Istituto Farmacologico Mario Negri, Milano

Le reazioni avverse da farmaci sono particolarmente frequenti e pericolose negli anziani tra cui quelle dovute all'uso di farmaci potenzialmente inappropriati. Gli studi che hanno valutato l'uso inappropriato di farmaci nella popolazione anziana hanno dato risultati controversi. La prevalenza d'uso di tali farmaci, sec. i criteri di Beers, è stimata al 25% degli anziani residenti a domicilio.

Al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva nel paziente anziano l'Istituto Mario Negri ha messo a punto uno strumento informatico (INTER-Check). Esso valuta le possibili interazioni tra farmaci, la presenza di farmaci inappropriati (criteri di Beers), il carico anticolinergico (Anticholinergic Cognitive Burden Scale), il rischio di reazioni avverse (ADR) mediante un

algoritmo apposito. Lo scopo di questo lavoro è verificare l'applicabilità e l'utilità del software.

Nei mesi di marzo e aprile 2012 sono stati reclutati 74 pazienti ricoverati nel reparto di Geriatria, Spedali Civili di Brescia, ed è stata valutata la terapia farmacologica a domicilio, alla dimissione per valutare l'appropriatezza prescrittiva e a uno e tre mesi di follow-up tramite contatto telefonico per valutare le cadute, le riospedalizzazioni, la sopravvivenza e l'aderenza alla terapia. Nel mese di giugno è stata avviata la seconda fase in cui la terapia domiciliare dei pazienti è stata valutata all'ingresso in reparto al fine di modificarla durante la degenza in base alle informazioni fornite dallo strumento INTERCheck.

La popolazione analizzata nella fase 1 è risultata composta per il 64% da donne, l'età media era 80 anni (CI 78.5-82.2), la scolarità media 6.2 anni. L'autonomia nelle attività di base della vita quotidiana era relativamente conservata (media ADL perse: 1.3) e in il MMSE medio era di 24, mentre la CIRS-indice di comorbilità era 4.5. Le informazioni fornite dall'applicativo sono riassunte nella tabella. Circa 1/3 dei pazienti ha presentato in terapia almeno un farmaco inappropriato secondo Beers (39.2% all'ingresso e 37.8% alla dimissione). Tra le interazioni il 38% dei pazienti presentavano almeno una interazione maggiore, l'87% almeno una moderata e il 57% almeno una minore. Al primo controllo telefonico il numero medio di farmaci assunti risultava di 8.4, nessun paziente era caduto, mentre due erano deceduti.

Dall'analisi dei risultati emerge che l'appropriatezza prescrittiva non viene sostanzialmente modificata durante la degenza ospedaliera. Analogamente non si riducono il punteggio alla scala anticolinergica né il rischio di eventi avversi farmacologici.

	INGRESSO		DIMISSIONE	
	media	95% IC	media	95% IC
Farmaci totali	7.8	6.7-8.8	8.6	7.6-9.6
Interazioni totali	4.4	3.3-5.6	4.5	3.5-5.5
Punteggio ACB	1.4	0.9-1.9	1.4	1.0-1.8
Farmaci inappropriati sec. Beers	0.5	0.3-0.6	0.4	0.3-0.6
Punteggio ADR	4.4	0.3-0.6	5.1	4.2-6.0

20

Valutazione multidimensionale in un gruppo di pazienti anziani immigrati

S. Largueche, M. Belvedere, S. Miraglia, G. Belvedere, L.J. Dominguez Rodriguez, M. Barbagallo

Cattedra di Geriatria Università di Palermo, Palermo

Nel corso del secolo scorso è avvenuto un importante cambiamento della struttura demografica mondiale con un invecchiamento progressivo della popolazione. Per quanto riguarda la popolazione straniera residente in Italia gli ultimi dati Istat hanno evidenziato che i minorenni sono passati dal 13,3% al 21,2%. Le classi da quaranta a cinquantatré anni sono passate da 17,3% al 21,5%.

È stato quello di valutare le condizioni di vita, le caratteristiche delle problematiche socio-economico-assistenziali degli anziani immigrati in continua crescita demografica, attraverso una valutazione multidimensionale. Sono stati presi in esame i pazienti afferenti all'ambulatorio dell'U.S. di Medicina delle Migrazioni tra il 2008 e il 2011. Di 53 pazienti d'età superiore a 60, ne sono stati rintracciati 36, pari al 67.9% (Gruppo B) e sottoposti ad una valutazione multidimensionale geriatrica, mentre non è stato possibile rintracciare i restanti 17 (Gruppo A).

Non vi erano differenze statisticamente significative tra i pazienti del Gruppo A e quelli del Gruppo B, 69.9 ± 6.7 vs. 66.3 ± 6.3 anni ($p = 0.06$). Il Gruppo B è costituito da 36 pazienti, 21 di sesso femminile (58.3%) con età media di 66.2 ± 5.8 anni e 15 di sesso maschile con età media di 66.4 ± 7.2

anni (41.6%), ($p = 0.95$). L'indice di comorbidità (Comorbidity Index - CI) è risultato di 1.8 ± 1.6 negli uomini e 2.4 ± 1.2 nelle donne ($p = 0.23$). L'indice di severità (Severity Index - SI) è risultato di 1.4 ± 0.2 nelle donne e di 1.3 ± 0.3 negli uomini ($p = 0.08$). L'80.9% dei pazienti di sesso femminile e il 93.3% dei pazienti di sesso maschile sono risultati autosufficienti ($p = 0.14$). L'86.7% degli uomini sono risultati completamente autonomi e solo il 13.3% necessitavano di una moderata assistenza. Più variegata è il risultato dell'IADL nelle donne: dove il 57.1 è completamente autonoma, il 9.5% invece necessitava di una assistenza lieve, il 14.3% di una assistenza moderata e il 19.1 di un'assistenza completa. Comunque non vi erano differenze tra i due sessi ($p = 0.10$). Il 95.22% delle donne e il 93.32% degli uomini sono risultati affetti di sindrome depressiva. Il 93.3% degli uomini e il 66.6% delle donne presentavano un grado cognitivo normale. Il 19.0% delle donne presentava un deficit cognitivo di grado lieve, il 14.2% presentava un deficit cognitivo di grado moderato. Nessun paziente presentava un deficit cognitivo severo ($p = 0.14$).

Gli immigrati anziani sono una popolazione ad alto rischio di depressione i cui i fattori determinanti possono essere l'assenza degli affetti, le condizioni economiche disagiate, la lontananza del nucleo familiare, la compromissione dello stato di salute, la non conoscenza della lingua, fattori che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari e sociali. Nella nostra esperienza seppur su un esiguo numero di soggetti, abbiamo riscontrato un'alta prevalenza di depressione che sembra determinata essenzialmente dalle condizioni economiche disagiate e la lontananza dal paese d'origine.

21

Relazione tra SHBG, ormoni sessuali e funzione endoteliale in soggetti anziani dello studio Pivus

E. Sutti¹, A. Parise¹, C. Cattabiani¹, F. Lauretani², A. Artoni¹, G. Ceresini¹, G. Lippi³, R. Aloe³, M. Luci⁴, G.P. Ceda⁴, M. Maggio¹

¹ Dipartimento di Medicina Interna e Scienze Biomediche, Sezione di Geriatria, Università di Parma, Parma; ² UO Geriatria, Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Parma; ³ Diagnostica Ematologica, Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Parma; ⁴ U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Dipartimento di Emergenza-Urgenza, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Parma

La disfunzione endoteliale è un precoce predittore di patologie ed eventi cardiovascolari. Le modificazioni degli ormoni sessuali potrebbero contribuire a spiegare la differente prevalenza di patologia cardiovascolare negli uomini e nelle donne prima della menopausa e la mutata associazione dopo i periodi di menopausa ed andropausa. La Sex hormone binding globulin (SHBG) è stata recentemente riconosciuta come fattore di rischio per diabete e patologie cardiovascolari anche in soggetti anziani.

A fronte di una copiosa letteratura esistente sulla relazione tra ormoni sessuali, proteina di trasporto e malattie cardiovascolari, la relazione tra SHBG, ormoni sessuali e funzione endoteliale non è mai stata indagata ed è stata l'oggetto del nostro studio.

A questo scopo sono stati studiati 430 uomini e 424 donne di età di 70 anni arruolati nello studio svedese Prospective Study of the Vasculature in Uppsala Seniors study (PIVUS) con dati completi sulla funzione endoteliale, sulla vasodilatazione endotelio-indipendente (EIDV), SHBG, testosterone (T), ed estradiolo (E2). La vasodilatazione endotelio-dipendente (EDV) è stata effettuata attraverso una tecnica invasive dell'avambraccio con acetilcolina, vasodilatazione flusso-mediata (FMD) e l'analisi di onda di polso (indice di riflessione, RI). Tutti gli ormoni sono stati misurati dal Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con tecnica di immunochemiluminescenza su una platform Access (Beckman Coulter). Le concentrazioni minime rilevabili (MDC) per l'E2, il T e l'SHBG sono state 73 pmol/L, 0.35 nmol/L e 2 nmol/L, rispettivamente. Il coefficiente di variazione (CV) è stato < 20% per E2, < 7%, per il T ed < 6% per l'SHBG, rispettivamente. L'analisi di regressione multivariata aggiustata per molteplici confounder (BMI, PCR, insulina, Colesterolo HDL, fumo di

sigaretta smoking, ipertensione, diabete, qualsiasi assunzione farmacologica) è stata utilizzata per testare la relazione tra T, E2, SHBG e funzione endoteliale. Negli uomini è stata riscontrata una relazione positiva tra SHBG ed EDV ($\beta \pm SE = 3.60 \pm 0.83$, $p < 0.0001$), che non è stata influenzata dall'aggiustamento per confounder inclusi T ed E2 ($\beta \pm SE 3.02 \pm 1.16$, $p = 0.009$). Nessuna relazione è stata riscontrata tra T, E2 da una parte ed EDV, FMD, RI ed EIDV dall'altra in entrambi i sessi. I livelli di SHBG sono risultati inoltre positivamente associati con l'EIDV nell'analisi combinata in uomini e donne ($\beta \pm SE 1.13 \pm 0.45$; $p = 0.01$).

In soggetti anziani di sesso maschile l'SHBG, ma non T ed E2, è risultata positivamente ed indipendentemente associata con l'EDV in arterie di resistenza. In entrambi i sessi l'SHBG è risultata positivamente ed indipendentemente associata con l'EIDV. Studi longitudinali sono necessari per meglio delineare il rapporto di causalità di questa associazione.

22

Adipocitochine, invecchiamento e rigidità arteriosa

G. Comellato, F. Fantin, E. Carrarini, E. Grison, A. Puffea, A. Manica, L. Bissoli¹, M. Zamboni

Clinica Geriatrica, Dipartimento di Medicina, Università di Verona, Verona

L'invecchiamento e l'obesità si associano a modificazioni strutturali e funzionali del tessuto adiposo che si riflettono in alterata produzione di adipocitochine. Esistono numerose evidenze che elevati livelli di leptina e bassi valori di adiponectina sono predittori indipendenti di rischio cardiovascolare.

Scopo di questo studio è stato quello di valutare la relazione tra adipocitochine e compliance arteriosa in un gruppo di anziani sani di età compresa tra 65 e 81 anni, residenti a Verona. In particolare è stato indagato il ruolo indipendente di leptina e adiponectina sul danno vascolare subclinico, definito come PWVcf > 12 m/sec.

Lo studio è stato condotto in 85 donne, di età compresa tra 65 e 81 anni, residenti a Verona, privi di malattie cardiovascolari note e con peso stabile nei sei mesi precedenti l'inizio dello studio. In tutti i soggetti sono stati valutati: peso, altezza, BMI e circonferenza vita, pressione arteriosa, colesterolo totale, colesterolo HDL e LDL, trigliceridi (TG), glicemia, emoglobina glicata, leptina e adiponectina, composizione corporea mediante Dual Energy X-Ray Absorptiometry (DXA), e velocità dell'onda di polso carotido-femorale (PWVcf) e dell'onda di polso carotido-radiale (PWVcr) mediante tonometria ad appianamento.

La PWVcf è risultata nelle donne positivamente associata con PWVcr, PAS, PAM, PD, circonferenza vita, circonferenza fianchi, massa grassa, massa magra e leptina; negli uomini la PWVcf è risultata positivamente associata con età, PWVcr, PAS, PD e leptina.

I soggetti con elevata leptina e ridotta adiponectina presentavano PAS, PD, PWVcf, peso corporeo, BMI, circonferenza vita, circonferenza fianchi, massa grassa, massa grassa percentuale e massa magra significativamente più alti dei soggetti con elevata adiponectina e ridotta leptina.

Anche dopo aggiustamento per sesso, massa grassa %, PAM, colesterolo HDL e trigliceridi la PWVcf si è mantenuta più elevata nel gruppo con elevata leptina e ridotta adiponectina.

In un modello di regressione logistica binaria, considerando come variabile dipendente di danno subclinico PWVcf > 12 m/sec e come variabili indipendenti età, sesso, PAM, massa grassa %, trigliceridi, HDL colesterolo e categoria di soggetti con elevata leptina e ridotta adiponectina, è emerso che PAM e categoria di soggetti con elevata leptina e ridotta adiponectina sono predittori di rigidità arteriosa con un rischio (OR) rispettivamente di 1,09 e di 9,54 di sviluppare danno subclinico vascolare.

In conclusione i risultati di questa tesi dimostrano in una popolazione di anziani apparentemente sani, privi di malattie cardiovascolari note una associazione tra adipocitochine e rigidità arteriosa. In particolare è emersa una associazione tra PWVcf, leptina ed adiponectina.

La contemporanea presenza di elevati livelli di leptina e ridotti livelli di adiponectina sembra avere un effetto sinergico nello sviluppo del danno vascolare subclinico, definito da una PWVcf superiore a 12 m/sec.