

ISSN 0017-0305



Organo ufficiale
della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria



GIORNALE DI GERONTOLOGIA

**56° Congresso Nazionale
della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria**

Dicembre 2011

Volume LIX

Numero 6

Preparati a vivere 100 anni!

Firenze, 29 novembre - 3 dicembre 2011

12° Corso per Infermieri

Firenze, 1-3 dicembre 2011

10° Corso di Riabilitazione

Firenze, 1-2 dicembre 2011

7° Corso per Psicologi

Firenze, 1-2 dicembre 2011

6° Corso per Assistenti Sociali

Firenze, 30 novembre - 2 dicembre 2011

*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 PISA - Taxe perçue - Tassa riscossa - Pisa (Italy)
Aut. Trib. di Firenze n. 705 del 29 gennaio 1953

**PACINI
EDITORE
MEDICINA**

Alterazioni nutrizionali dell'anziano

K. Rubino, G. Di Bella, L. Falletta, R. Scalisi, D. D'Angelo, G. Ganci, S. Lo Sciuto, V. Arcoletto, G. Fodale, M. Belvedere, L.J. Dominguez, M. Barbagallo
U.O. di Geriatria. Scuola di Specializzazione in Geriatria. Università degli Studi di Palermo

Scopo. Malgrado l'enorme disponibilità di cibo e l'elevata e crescente prevalenza del sovrappeso nei paesi economicamente avanzati, oggi il più rilevante problema nutrizionale nell'anziano è rappresentato dalla malnutrizione per difetto. Anche se una riduzione dell'introito alimentare può essere in certi casi interpretata come manifestazione fisiologica di un invecchiamento "sano", essa può predisporre alla comparsa di uno stato di malnutrizione che, a sua volta, può condizionare negativamente la morbilità, la disabilità, la mortalità e la qualità della vita. Tale condizione favorisce la comparsa e l'evoluzione di patologie cronico-degenerative, aggrava la prognosi e prolunga il periodo di degenza in caso di ricovero. Lo studio ha come obiettivo quello di valutare lo stato nutrizionale, individuando in particolar modo i soggetti iponutriti o a rischio di iponutrizione, tra i pazienti dell'U.O. di Geriatria del Policlinico Universitario di Palermo.

Materiali e metodi. Sono stati arruolati soggetti con età pari o superiore a 65 anni, ambulatoriali e ricoverati nella sezione per acuti dell'U.O. di Geriatria dell'Ospedale Universitario Policlinico di Palermo. I pazienti valutati sono complessivamente 100, 68 femmine e 32 maschi, con età media di $79,27 \pm 7,13$, tutti di razza caucasica. In ogni paziente sono stati rilevati i seguenti dati: sesso, età, provenienza, indici antropometrici (peso, altezza, BMI, altezza del ginocchio, circonferenza vita, circonferenza braccio, circonferenza polpaccio, plica tricipitale), parametri ematochimici (albuminemia, trasferrinemia, sideremia, linfociti circolanti, colesterolemia totale, proteina c reattiva, emoglobina, Na, K, Ca, Mg), dinamometria (braccio destro e sinistro), segni clinici di malnutrizione (calo ponderale progressivo, edemi declivi, atrofia muscolare, mucose pallide, unghia fragili e rigate, capelli fragili e cadenti, cute secca e desquamata, piaghe da decubito); presenza/assenza di demenza e depressione con l'utilizzo delle rispettive scale di valutazione (MMSE, GDS); presenza/assenza di disabilità in base alla valutazione ADL-IADL; valutazione del rischio di malnutrizione tramite il Mini Nutritional Assessment (MNA). L'analisi statistica dei dati è stata elaborata tramite il test del chi-quadro, test di student e l'analisi della varianza (ANOVA).

Risultati. Dall'analisi dei dati risulta una elevata incidenza di iponutrizione sul totale del campione studiato (33%) con una prevalenza statisticamente significativa nelle donne rispetto agli uomini, nei pazienti più anziani (over 80) e nei pazienti di reparto rispetto agli ambulatoriali. Tutti gli indici biochimici ed i segni clinici concordano con la classificazione del MNA confermando la validità di questo strumento. Gli elettroliti plasmatici (Na, K, Ca, P, Mg) non risultano alterati probabilmente per un compenso omeostatico, mentre i livelli di sideremia sono significativamente ridotti nei pazienti maggiormente iponutriti. Di particolare rilevanza è la presenza di una maggiore compromissione dello stato nutrizionali negli anziani con un importante deficit dello stato funzionale ($p < 0,001$), cognitivo ($p < 0,05$) e affettivo ($p < 0,05$).

Conclusione. La malnutrizione per difetto è una condizione di frequente riscontro nella popolazione anziana, la valutazione dello stato nutrizionale e in particolar modo l'utilizzo del MNA risultano essere utili strumenti nella classificazione del rischio. Le cause di iponutrizione non sono da ricercarsi esclusivamente tra i fattori medici e fisiologici ma anche e soprattutto nella perdita delle capacità funzionali, di un ruolo sociale e nelle implicazioni psicologiche che queste comportano.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA- its History and Challenges*. J Nutr Health Aging 2006;10:456-65.
- 2 Morley JE, Thomas DR, Wilson MMG. *Cachexia: pathophysiology and clinical relevance*. Am J Clin Nutr 2006;83:735-43.
- 3 Morley JE. *Anorexia and Weight Loss in Older Persons*. Journal of Gerontology: Medical Sciences 2003;58:131-7.
- 4 Donini LM, Savina C, Piredda M, et al. *Prevalenza dell'anorexia nel paziente anziano in ospedale*. G Gerontol 2009;57:116-24.

Prevalenza dell'osteoporosi e dell'utilizzo dei farmaci antifratturativi in anziani ospedalizzati: risultati dallo studio C.R.I.M.E.

C. Ruggiero¹, T. Mariani¹, M. Croce¹, M.G. Cupido¹, F. Di Felice¹, A. Elmo¹, L. Pelini¹, I. Prioletta¹, E. Spagnolo¹, G. Onder², F. Lattanzio³, A. Cherubini¹
¹Istituto di Gerontologia e Geriatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Perugia; ²Centro Medicina Invecchiamento, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; ³Direttore Scientifico INRCA- Istituto Nazionale Ricovero e Cura Anziano, Ancona e Cosenza

Scopo. L'osteoporosi è una patologia scheletrica sistemica a genesi multifattoriale molto frequente nella popolazione anziana. Secondo i dati dello studio ESOP, ne risulta affetto il 23% delle donne ed il 14% degli uomini ultra65enni. Si tratta di una patologia cronica rilevante dal punto di vista socio-sanitario, economico e con notevole impatto negativo sulla qualità della vita delle persone che ne sono affette a causa delle complicanze fratturative. Le fratture dell'anca costituiscono le più devastanti sequele dell'osteoporosi, hanno un'incidenza che aumenta in modo esponenziale dopo i 65 anni, sono associate a una ricorrenza frequente e determinano un significativo incremento della morbilità e mortalità. Sebbene le proiezioni epidemiologiche, e di conseguenza quelle economiche, palesano la necessità di identificare e trattare precocemente i soggetti ad elevato rischio fratturativo, l'attenzione rivolta all'osteoporosi ed alla prevenzione primaria o secondaria delle fratture risulta ancora troppo marginale soprattutto nella popolazione anziana. Il nostro obiettivo è quello di valutare la prevalenza con cui è riportata la diagnosi clinica di osteoporosi e l'appropriata prescrizione di farmaci anti-fratturativi in un campione di anziani ospedalizzati in reparti geriatrici per acuti.

Materiali e metodi. È stato preso in esame un campione di 825 anziani ultra60enni arruolati tra Settembre 2010 e Maggio 2011 nel progetto CRIME, uno studio prospettico osservazionale multicentrico. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a valutazione geriatrica multidimensionale che includeva un'accurata anamnesi patologica prossima e farmacologica, con particolare attenzione all'identificazione di eventi avversi a farmaci, e la raccolta di informazioni circa la terapia farmacologica effettuata in regime di ricovero e prescritta alla dimissione. Sono state effettuate analisi di tipo descrittivo.

Risultati. Nella nostra popolazione di anziani fragili ospedalizzati solo 136 (13%) soggetti, prevalentemente donne 115 (85%), presentavano una diagnosi clinica di osteoporosi. Di questi, 13 (1.5%) assumevano una terapia antifratturativa a base di bisfosfonati o farmaco di tipo dual-action, supplementi di calcio e/o vitamina D; 24 (17%) erano in trattamento solo con farmaco bisfosfonato o dual-action, e 23 (16%) assumevano solo un supplemento di calcio e/o vitamina D o una loro combinazione. Oltre un terzo dei 136 anziani con diagnosi clinica di osteoporosi (49, 39%) presentava un elevato rischio di frattura in quanto riferiva storia di cadute nell'ultimo anno, tuttavia solo 4 assumevano un trattamento specifico (bisfosfonato o dual-action) e supplementi di calcio e/o vitamina D; 5 assumevano solo farmaco specifico (bisfosfonato o dual-action) in assenza di supplementazione con calcio e vitamina D, e 4 solo un supplemento di calcio e/o vitamina D.

Conclusione. L'osteoporosi è una patologia clinicamente misconosciuta e farmacologicamente sottotrattata anche in una popolazione ad elevato rischio di frattura quale quella degli anziani fragili ospedalizzati con storia di cadute. La valutazione del rischio fratturativo individuale e l'attivazione di interventi multidisciplinari antifratturativi rappresentano l'unica strategia da perseguire nell'intento di ridurre l'incidenza di fratture da fragilità e ridimensionarne l'impatto socio-sanitario ed economico.

Genlecare e contenzione fisica: una sintesi possibile? L'esperienza di "Melograno", nucleo residenziale dedicato alle demenze.

F. Sabbi¹, R. Ansaloni²

¹Medico Geriatra e ²Coordinatore Responsabile del Centro Polifunzionale per Anziani Cardinal Giacomo Lercaro, Bologna, Centro Lercaro Asp Pr Bologna

Scopo. Il Nucleo Melograno del Centro Lercaro accoglie, ormai da 8 anni, ospiti portatori di deterioramento cognitivo anche severo e disturbi del