

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**

comportamento in demenza con capacità funzionali residue (alimentazione e deambulazione parzialmente o totalmente autonome), per consentire al meglio la applicazione del metodo GentleCare (GC). La permanenza degli anziani in questo servizio si presenta mediamente lunga (da 1 a 4 anni, in base alle condizioni cognitive d'ingresso) e tale dato si accompagna inesorabilmente nel tempo alla progressiva perdita di un corretto schema motorio e/o alla manifestazione di affaccendamento e wandering con conseguente crescente rischio di caduta e di frattura. Lo studio esperienziale vuole osservare l'andamento delle cadute traumatiche e non traumatiche vs l'uso della contenzione fisica in un ambiente dove si sperimenta il metodo GC che prevede, laddove possibile, la libertà di espressione di alcuni disturbi del comportamento, anche di tipo ipercinetico.

Materiali e metodi. Si tratteggia il profilo geriatrico dell'utenza che il nucleo melograno ha ospitato negli ultimi 3 anni di lavoro, in base ad età, sesso, durata di inserimento, diagnosi e comorbidità. Si descrive l'anziano fragile inserito nella protesi ambientale ed il metodo ivi applicato. Verrà descritto la modalità della caduta (scheda cadute: traumatica, non traumatica, accidentale, da terzi...), eventuali conseguenze e/o fratture secondarie (femore, vertebre, coste...). Quindi si analizzerà l'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica (spondine, cintura, tavolino...) e l'indicazione al loro uso in un ambiente protesico dove si propongono programmi congrui alla metodologia del GC.

Risultati. Tra gli outcomes, segnaliamo che la valutazione cognitiva basale dell'utenza all'ingresso al nucleo appare mediamente compromessa (MMSE 11.2/30), dato però che si modifica con analisi della tipologia di utenza (solo il 65% dei pz. sono testabili con MMSE, con media di oltre 19/30; restante popolazione testabile con MMSE severo o non testabile). Vengono riportati i dati epidemiologici annuali nel periodo osservativo di 3 anni e confrontati con il numero delle cadute e delle eventuali fratture. L'analisi mostra un andamento annuale globalmente sovrapponibile sia nel numero di cadute che nella tipologia di conseguenza. Questi dati vengono quindi confrontati contemporaneamente sia con l'utilizzo della contenzione fisica, che nel tempo appare in lieve riduzione, sia con l'impiego di psicofarmaci, globalmente modesto.

Conclusione. L'osservazione dei dati annuali è suggestivo per l'utilizzo oculato dei mezzi di contenzione in ambienti protesici dove si attuano programmi congrui alle esigenze di espressione motoria di utenti con demenza e disturbi comportamentali. Le attività multidisciplinari di *care* testimoniano quindi come la continua ricerca di interventi focalizzati sugli spazi di conservazione/stimolazione delle capacità residue e sulla possibilità di movimento della persona riducano le conseguenze traumatiche delle cadute.

BIBLIOGRAFIA

- Kunik ME, Snow AL, Daville JA, et al. *Consequences of aggressive behavior in patients with dementia.* J Neuropsychiatr Clin Neurosci 2010;22:40-7.
- Hamers JR, Huizing AN. *Why do use physical restraints in the elderly?* Z Gerontol Geriatr 2006;38:19-25.
- Vitali SF. *GentleCare Model.* G Gerontol 2004;52:412-7

Anemia nell'anziano: prevalenza in una popolazione di soggetti geriatrici ospedalizzati

D. Salamone, I. Buscemi, G. Di Bella, L. Falletta, G. Antista, G. Dimitropoulou, S. Miraglia, G. Faraci, D. Damiani, M. Belvedere, L.J. Dominguez, M. Barbagallo

U.O. di Geriatria, Scuola di Specializzazione in Geriatria, Università degli Studi di Palermo

Scopo. L'anemia è definita dall'OMS come una riduzione del livello di emoglobina al di sotto di 13 g/dl negli uomini e di 12 g/dl nelle donne, o un valore di ematocrito <35%. La sua prevalenza aumenta con l'età; è fattore di rischio indipendente per patologie cardiovascolari ed insufficienza renale ed è correlata ad una maggiore mortalità post-operatoria in chirurgia generale. Oggi la diagnosi di anemia viene considerata un punto essenziale della valutazione multidimensionale dell'anziano, per il mantenimento dell'omeostasi e la preservazione della funzionalità fisica. L'obiettivo del presente studio è quello di individuare la prevalenza di anemia in una popolazione

di anziani ricoverati tra il 2008 ed il 2009 nel reparto di Geriatria dell'Università di Palermo. Lo studio ha l'intento di individuare, suddividendoli per genere e per fascia d'età, i pazienti maggiormente a rischio di anemia; raggruppandoli in base alla gravità del quadro anemico (anemia lieve: > 10 g/dl; moderata: 8-10 g/dl; severa: < 8g/dl) e tenendo in considerazione polifarmacoterapia e comorbidità.

Materiali e metodi. Sono stati arruolati 330 soggetti di età compresa tra 65 e 96 anni di cui 166 nel 2008 e 163 nel 2009, tutti afferenti all'U.O. di Geriatria dell'Università degli studi di Palermo. Dei pazienti anemici sono stati valutati i parametri anagrafici; gli esami di laboratorio (Hb all'ingresso ed all'uscita, HCT, MCV, reticolociti, creatinina, PCR, VES, AST, ALT, GGT, sideremia, ferritina, transferrina, albumina, bilirubina, anisopoichilicosi e poichilicosi); patologie concomitanti (ulcere da decubito, ulcera gastrica, insufficienza epatica, emorragie, malattie croniche, anemia sideropenica, neoplasie, artrite reumatoide, connettivopatie, ipotiroidismo, insufficienza renale cronica, infezioni); uso di farmaci (fans, cefalosporine, penicilline, tetraciline, sulfaniluree, tiazidici, levodopa, rifampicina); sintomi (astenia, faticabilità, cardiopalmo, angore, vertigini, cefalea, presincope); segni (pallor, soffio sistolico, ittero, subittero); scale di valutazione multidimensionale (ADL, IADL, e MMSE).

Risultati. Dallo studio è emerso che su 330 soggetti arruolati, i pazienti anemici erano 147 (45%), di cui 60 uomini e 87 donne. Nel 2008 i soggetti anemici erano 73 di cui 28 uomini (38%) e 45 donne (62%). Nel 2009 i soggetti anemici erano 74 di cui 32 uomini (43%) e 42 donne (57%). In totale, i pazienti anemici erano per il 41% maschi ed il 59% femmine. L'età media dei pazienti era di 79,9 anni. I pazienti anemici suddivisi per fascia di età erano 33 (13 uomini e 20 donne) nella fascia 65-74 (23%); 76 soggetti (32 uomini e 44 donne) nella fascia di età 75-84 (52%); 37 soggetti (17 uomini e 20 donne) nella fascia di età >85 (25%). I livelli medi di Hb all'ingresso per fascia d'età erano: nella fascia 65-74 anni uomini 10,6 g/dl - donne 10,5 g/dl; nella fascia 75 -84anni, uomini 10,8 g/dl - donne 10,3 g/dl; nei soggetti over 85, uomini 9,9 g/dl -donne 10,5 g/dl. Il valore medio di Hb era di 10,37g/dl. Era presente una anemia lieve in 76% nella fascia 65-74 anni, 68% nella fascia 75-84 anni, 90% negli over85; anemia moderata: 19% nella fascia 65-74 anni, 27% nella fascia 75- 84 anni, 5% negli over 85; anemia severa: 5% in tutte le fasce di età considerate. La frequenza (%) nella popolazione maschile dei livelli di gravità di anemia all'ingresso era: anemia lieve: 69% nella fascia 65-74 anni, 70% nella fascia 75-84 anni, 40% nei soggetti over 85; anemia moderata: 23% nella fascia 65-74 anni, 23% nella fascia 75-84 anni, 33% negli over 85; anemia severa: 8% nella fascia 65-74 anni, 7% nella fascia 75-84 anni, 27% negli over 85. È stata valutata, infine, l'influenza di alcuni farmaci sull'emoglobina. I soggetti che assumevano diuretici erano 25; anticoagulanti orali 49; antibiotici 15. Per ciò che concerne le patologie, 30 erano affetti da ulcere da decubito; 11 da ulcera gastrica; 19 da insufficienza epatica; 5 da emorragie; 142 da malattie croniche; 92 da anemia sideropenica; 32 da neoplasie; 2 da artrite reumatoide; 44 da insufficienza renale cronica; 48 da infezioni.

Conclusione. Lo studio conferma che nei pazienti ricoverati in una U.O. per acuti di Geriatria la frequenza di anemia è elevata e tende ad aumentare con l'età. L'anemia, nei pazienti ospedalizzati, aggrava la prognosi poiché si associa ad un aumento delle complicanze. Inoltre, la malnutrizione, la flogosi cronica, l'alimentazione, aggravano la patologia anemica la quale, di conseguenza, peggiora le comorbidità del paziente. È stato dimostrato che la più precoce stabilizzazione dei valori emoglobinici, riduce la comorbidità influenzando in senso positivo patologie come l'insufficienza renale cronica e lo scompenso congestizio. Da ciò si evince che il mantenimento di valori di Hb vicino alla norma migliora la qualità di vita del paziente per la riduzione dei segni e sintomi di anemia. È estremamente importante, dunque, che il geriatra ponga grande attenzione alla diagnosi differenziale ed al trattamento dell'anemia, non solo per la dimostrata correlazione tra livelli di Hb e declino funzionale nell'anziano, ma soprattutto per la potenziale reversibilità della condizione anemica e per la possibilità di ottenere con la sua correzione, un miglioramento della capacità funzionale e della qualità di vita dell'anziano.

BIBLIOGRAFIA

- Balducci L. *Epidemiology of Anemia in the Elderly: information on diagnostic evaluation*. J Am Geriatr Soc 2003;52:S2-9.
- Balducci L, Ferrucci L. *Anemia of aging: the role of chronic inflammation and cancer*. Semin Hematol 2008;45:242-9.

L'infezione da Clostridium Difficile in ospedale alla luce delle ultime linee guida europee: analisi dei casi in tre reparti del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna

E. Saltarelli, G. Cremonini, E. Martini, M.L. Lunardelli

U.O. Geriatria, Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna

Scopo. Secondo l'OMS il Clostridium Difficile è la principale infezione a livello intestinale negli anziani rappresentando il 15% delle diarreie nosocomiali. Età avanzata, degenze prolungate, polifarmacoterapia (soprattutto antibiotici e antiacidi) sono tra i principali fattori di rischio per sviluppare l'infezione^{1, 4}. Nel dicembre 2009 sono state pubblicate le Linee Guida dell'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) sulla diagnosi e il trattamento dell'infezione da Clostridium Difficile (CDI)^{2, 3}. L'Azienda ospedaliero-universitaria S'Orsola-Malpighi di Bologna ha promosso la divulgazione di queste linee guida in particolare nei reparti con una maggior incidenza di CDI. Scopo del nostro studio è quello di rilevare l'andamento della CDI nei reparti a maggior incidenza confrontando i dati precedenti e successivi alla pubblicazione delle linee guida.

Materiali e metodi. Studio retrospettivo che ha comportato la revisione delle cartelle cliniche di tutti i pazienti ricoverati nell'anno 2009 in tre reparti del policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna (Geriatria Acuti, Geriatria Postacuti, Medicina Fisica e Riabilitativa). Stessa revisione è stata eseguita nel periodo di 12 mesi successivo alla divulgazione delle linee guida ESCMID. In particolare sono stati rilevati i seguenti dati: numero e positività di coproculture e di ricerche delle tossine del CD, i farmaci favorevoli le CDI (antibiotici, antisecretivi e inibitori di pompa), il tipo di trattamento dell'infezione da CD, le comorbilità e la presenza di fattori prognostici sfavorevoli associati (età avanzata, ridotte difese immunitarie, malnutrizione) il luogo di probabile contrazione dell'infezione, i marcatori di colite severa, l'esito finale. Abbiamo inoltre verificato se la CDI fosse stata riportata tra le diagnosi di dimissione delle SDO.

Risultati. Nel 2009 l'incidenza totale di CDI nel Policlinico S'Orsola-Malpighi è stata del 3,5‰ (172 casi su 49834 ricoveri), mentre nei tre reparti osservati si è attestata al 16,4‰ (49 casi su 2982 ricoveri). La positività alla ricerca di tossine di C.D è risultata del 18,8% (49 su 266 ricerche effettuate) mentre la positività per le infezioni batteriche (Shigella, Salmonella o Campylobacter) è stata del 3,5% (10 casi su 281 ricerche). Il 95,9% dei casi di CDI aveva assunto terapia antibiotica nei 60 giorni precedenti il riscontro dell'infezione. Gli antibiotici maggiormente prescritti sono stati i Betalattamici, le Cefalosporine e i Chinolonici. Il 79,6% dei pazienti positivi alla tossina stava assumendo farmaci inibitori di pompa protonica o anti H2. Infine abbiamo rilevato che solo il 30% circa delle CDI è stato riportato sulle SDO. I dati relativi all'anno successivo alla divulgazione delle linee guida europee sono in corso di elaborazione.

Conclusione. I dati relativi al 2009 confermano quanto evidenziato in letteratura: la CDI è la diarrea nosocomiale più rappresentata e si concentra maggiormente nei reparti a degenza più lunga e nei soggetti più anziani. I principali fattori di rischio si confermano essere l'uso di antibiotici e di antiacidi. È in corso il confronto con i dati del 2010 che ci permetterà di valutare se l'applicazione delle linee guida ESCMID ha portato a una riduzione di incidenza e a una migliore gestione dell'infezione.

BIBLIOGRAFIA

- McMaster NL, Musher DM. *Clostridium difficile: recent epidemiologic findings and advances in therapy*. Pharmacotherapy 2007;27:1029-39.
- Bauer MP, Kuijper EJ, van Dissel JT. *European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): treatment guidance document for Clostridium difficile infection (CDI)*. Clin. Microbiol. Infect 2009;15:1067-79.
- Crobach MJT, Dekkers OM, Willcox MH, et al. *European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): Data review and recommendations for diagnosis Clostridium difficile-infection (CDI)*. Clin Microbiol Infect 2009;15:1053-66.
- Barclay L. *Proton Pump Inhibitor Use Linked to Clostridium Difficile*. Infection Arch Intern Med 2010.

Caratterizzazione multidimensionale di anziani ricoverati in ospedale sulla base del codice argento

F. Salvi¹, A. Abbatecola², C. Sirolla², L. Spazzafumo², L. Rossi², M. Di Bari³, F. Lattanzio²

¹U.O. Punto di Primo Intervento, INRCA, POR Ancona; ²Direzione Scientifica, INRCA; ³Dipartimento di Area Critica Medico-Chirurgica, Unità Funzionale di Gerontologia e Geriatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi e Università di Firenze

Scopo. Gli anziani rappresentano una popolazione in continua crescita tra gli utenti del Pronto Soccorso (PS), dal quale vengono spesso ricoverati in Ospedale. Il Codice Argento (CA), uno strumento basato su soli dati amministrativi, si è dimostrato efficace nel predire la mortalità ad un anno in pazienti ultra75enni ricoverati tramite PS e sembra identificare i soggetti più fragili che beneficerebbero di un approccio specialistico geriatrico¹. È stato perciò proposto che i pazienti con un punteggio al CA ≥11 vengano ricoverati nelle UU.OO. Geriatria piuttosto che in quelle di Medicina Generale/Interna. Nonostante ciò, non è mai stata eseguita una caratterizzazione dal punto di vista multidimensionale di tali pazienti, al fine di verificare che i soggetti identificati dal CA siano realmente pazienti fragili, geriatrici². Scopo dello studio è quindi quello di descrivere le caratteristiche multidimensionali di soggetti ricoverati classificati sulla base del CA.

Materiali e metodi. Saranno reclutati nello studio soggetti ultra75enni ricoverati presso le UU.OO. Geriatria delle sedi INRCA per i quali sia disponibile la VMD, condotta mediante strumenti di seconda generazione (MDS-Acute Care). In questi soggetti verrà ricostruito retrospettivamente il CA e, sulla base della classificazione con tale strumento in 4 categorie, verrà condotta l'analisi descrittiva delle variabili prese in considerazione dal MDS-AC. Per un sottogruppo di pazienti, reclutati in uno studio precedente³, sono già disponibili sia i dati VMD (condotta con strumenti di prima generazione: Cumulative Illness Rating Scale – CIRS per la valutazione della comorbilità; Mini Mental State Examination – MMSE per la valutazione dello stato cognitivo; Geriatric Depression Scale – GDS per la valutazione della presenza di depressione; Activities of Daily Living – ADL di Katz ed Instrumental ADL – IADI di Lawton per la valutazione dello stato funzionale; Scala di Rubinstein per la valutazione del supporto sociale; SF12 per la valutazione della qualità della vita) che il Silver Code e vengono qui presentati i risultati preliminari. Inoltre, in questi stessi pazienti, è in corso la determinazione dell'indice HOPE⁴, che verrà confrontato con il CA.

Risultati. Sono disponibili i dati per 172 pazienti (età media 84,5 ± 4,7 anni, range 75-100; 88 femmine) di cui 58 (33,7%) risultavano positivi al CA (punteggio ≥11). Tali soggetti erano più anziani (87,4 ± 3,8 vs. 83,1 ± 4,5; p<0,0001) e più frequentemente maschi (p=0,001) rispetto ai soggetti con punteggio <11. Per quanto riguarda le variabili VMD prese in considerazione, non vi erano differenze significative tra i due gruppi in termini di comorbilità, deficit cognitivo e/o presenza di depressione e punteggio alle ADL. Al contrario, si rilevava una maggiore compromissione nelle IADL (3,5 ± 2,7 vs. 4,6 ± 2,5; p=0,011) ed una maggiore compromissione della salute fisica, misurata mediante l'SF-12 (31,5 ± 8,8 vs. 35,6 ± 9,6; p=0,009), nei soggetti positivi al CA.

Conclusione. La precoce identificazione degli anziani fragili, già in PS, è un elemento imprescindibile al fine di attuare interventi geriatrici volti alla prevenzione delle complicanze, in particolare, selezionando i pazienti che con maggiore probabilità beneficerebbero di un approccio multidimensionale mediante il ricovero in Geriatria. Dai pochi dati, preliminari, a disposizione, il CA sembra in grado di identificare pazienti più compromessi, in termini di disabilità nelle IADL e salute fisica. Ulteriori considerazioni saranno possibili a studio completato, oltretutto condotto con metodologie multidimensionali di seconda generazione (MDS-AC), che hanno il vantaggio di essere scientificamente validate e riproducibili anche a livello internazionale.

BIBLIOGRAFIA

- Di Bari M, et al. *Prognostic stratification of older persons based on simple administrative data: development and validation of the "Silver Code," to be used in Emergency Department triage*. J Gerontol Med Sci 2010;65:159-64.