

ISSN 0017-0305



Organo ufficiale  
della Società Italiana  
di Gerontologia e Geriatria



# GIORNALE DI GERONTOLOGIA

**58° Congresso Nazionale della Società Italiana  
di Gerontologia e Geriatria**

*Torino, 27-30 novembre 2013*

Dicembre 2013

Volume LXI

Numero 6

**14° Corso Infermieri**

*Torino, 28-29 novembre 2013*

*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 perçues - Tassa riscossi - Pisa (Italy)  
Aut. Trib. di Firenze n. 705 del 29 gennaio 1953



È stato esaminato un gruppo di pazienti prima e dopo trattamento con FANS transdermici, ed è stata valutata l'influenza del dolore sui parametri funzionali. Sono stati identificati 70 pazienti ambulatoriali, 50 donne e 20 uomini (33-75 anni; <60 anni n=39, età media 49,0±7,1 anni; >60 anni n=31, età media 67,2±4,4 anni). Le cause più comuni di dolore erano di origine reumatico articolare e traumatico muscolare. In ogni paziente sono stati valutati parametri antropometrici, presenza e numero di patologie concomitanti, il numero di farmaci assunti, la intensità soggettiva del dolore mediante VAS (visual analogic scale) e MPAC (memorial pain assessment card), l'eventuale presenza di dolore spontaneo a riposo, di dolore in movimento/esercizio fisico, la limitazione della mobilità e la difficoltà nel svolgere attività quotidiane, prima e dopo terapia.

Il BMI (25,9±2,8 vs. 25,7±2,5 kg/m<sup>2</sup>), la VAS (72,1±9,0 vs. 73,4±8,6), la limitazione dei movimenti (2,3±0,7 vs. 2,5±0,6), le difficoltà nelle ADL (2,3±0,6 vs. 2,4±0,6) e lo stato di animo (36,0±17,5 vs. 33,4±18,3) al basale erano simili nei gruppi di giovani e anziani ambulatoriali studiati, rispettivamente, con un numero di patologie (0,7±1,0 vs. 1,2±1,0) e di farmaci (1,0±1,6 vs. 2,3±2,3) maggiore nei soggetti ultrasessantenni. Dopo la terapia antidolorifica, è stato riscontrato un miglioramento significativo nella VAS (72,6±8,8 vs. 39,4±27,1), nella limitazione della mobilità (2,4±0,6 vs. 1,3±0,9), nelle difficoltà per lo svolgimento delle ADL (2,4±0,6 vs. 1,3±0,9) e nello stato di animo (34,9±17,8 vs. 58,7±27,6) (p<0,05 per tutti i parametri) considerando tutti i pazienti. Risultati simili sono stati riscontrati considerando i due gruppi di età separatamente. Nell'analisi multivariata, dopo correzione per diversi fattori confondenti, la differenza nelle ADL prima e dopo terapia era significativamente correlata con il miglioramento della VAS (p<0,001), e con le limitazioni della mobilità (p<0,05) e delle ADL al basale (p<0,001), indipendentemente dall'età. A sua volta, il miglioramento della VAS dipendeva significativamente dalla VAS iniziale (p<0,05), dallo stato di animo iniziale (p<0,001) e dal miglioramento dello stato di animo dopo terapia (p<0,001). Il dolore interferisce significativamente con l'autonomia funzionale e quest'ultima migliora significativamente dopo la terapia antidolorifica, a prescindere dell'età. Inoltre, il miglioramento del dolore è strettamente correlato con lo stato di animo. Questi parametri incidono in maniera rilevante sulla qualità della vita, che è il primo obiettivo nella cura del paziente anziano, per cui la valutazione della presenza e intensità del dolore e specialmente la sua terapia qualora necessaria è fondamentale.

## 183

### USO DI IPOGLICEMIZZANTI ORALI SECRETAGOGHI E CADUTE IN PAZIENTI DIABETICI ANZIANI RICOVERATI IN UN REPARTO PER ACUTI

Faraone M.<sup>[1]</sup>, Ottovogio A.<sup>[1]</sup>, Di Bella G.<sup>[1]</sup>, Falletta L.<sup>[1]</sup>, Plances L.<sup>[1]</sup>, Damiani P.<sup>[1]</sup>, Belvedere M.<sup>[1]</sup>, Dominguez Rodriguez L.J.<sup>[1]</sup>, Barbagallo M.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup> - Palermo

Il paziente anziano diabetico è spesso un soggetto fragile, che presenta comorbidità, una poli-farmacoterapia complessa ed è pertanto particolarmente a rischio di sviluppare episodi di ipoglicemia. Le cause di ipoglicemia comprendono: rapido svuotamento gastrico, epatopatie, insufficienza renale, insufficienza surrenalica, tumori, inadeguato introito alimentare, terapia con insulina e infine terapia con farmaci ipoglicemizzanti orali.

È stato esaminato un gruppo di 100 pazienti anziani diabetici in terapia domiciliare con farmaci ipoglicemizzanti orali, afferiti presso l'U.O.C. di Geriatria per acuti del Policlinico di Palermo dal gennaio del 2010 al febbraio del 2013. È stata valutata la possibile relazione della terapia domiciliare con le comorbidità e i motivi del ricovero di questi pazienti. Il campione comprendeva 100 pazienti, di cui 53 uomini e 47 donne, di età compresa tra i 64 e i 99 anni (età media 79,3±7,7). Per ogni paziente è stata raccolta l'anamnesi personale, patologica e farmacologica, la valutazione funzionale, i parametri ematochimici e i motivi del ricovero. Il gruppo è stato suddiviso in due sottogruppi sulla base della terapia domiciliare. Nel primo gruppo sono stati inclusi i pazienti in terapia con farmaci secretagoghi dell'insulina (sulfani-

luree, meglitinidi), nel secondo gruppo i pazienti in terapia con altri farmaci ipoglicemizzanti orali (biguanidi).

La valutazione anamnestica ha rilevato un'elevata comorbidità nell'intero campione per la presenza di ipertensione arteriosa (73%), malattia cerebrovascolare cronica (30%), aterosclerosi carotidea (29%), cardiopatia ischemica (26%), dislipidemia (25%), insufficienza renale cronica (19%), fibrillazione atriale (16%), scompenso cardiaco (10%). È stata riscontrata una correlazione positiva tra la terapia con secretagoghi dell'insulina e la presenza di malattia cerebrovascolare cronica (r=0,24, p<0,05) e una correlazione negativa tra la terapia con metformina e la malattia cerebrovascolare cronica (r=-0,21, p<0,05). Le cause di ricovero più comuni erano: scompenso glicometabolico (26%), astenia e/o anemia (16%), lipotimia e/o sincope (9%), episodi di cadute accidentali (8%), ictus ischemico (8%), scompenso cardiaco (7%), processo broncopneumonico (7%), squilibrio idroelettrolitico (7%), dolori addominali (6%). È stata riscontrata una correlazione positiva tra la terapia con secretagoghi dell'insulina ed episodi di cadute accidentali (r=-0,26, p<0,05) e una correlazione positiva tra la terapia con metformina e dolori addominali (r=0,23, p<0,01). La HbA1c media nel primo gruppo era di 7,2±2,1%, mentre nel secondo gruppo era di 8,3±1,9%. Il valore medio della glicemia a digiuno nel primo gruppo era di 116±48,3 mg/dl, mentre nel secondo gruppo era di 171±90 mg/dl, con una differenza significativa tra i due gruppi (F=15,58, p=0,001).

La maggior parte dei pazienti anziani con diabete mellito di tipo 2 in terapia con ipoglicemizzanti orali è attualmente trattata con farmaci secretagoghi dell'insulina, estremamente efficaci nel controllo della glicemia e dei valori di HbA1c. Ma allo stesso tempo target glicemici troppo ambiziosi e rigidi possono essere causa nel paziente anziano di episodi di ipoglicemia, i quali a loro volta possono aumentare il rischio di cadute e disabilità in questi pazienti. I dati di questo studio confermano tale ipotesi, pertanto per questi pazienti sarebbe più corretto adottare una terapia individualizzata che miri non soltanto al controllo metabolico rigido ma anche e soprattutto alla sicurezza.

## 184

### STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO SU SOGGETTI ANZIANI CHE ACCEDONO AL DEA PER CADUTA ACCIDENTALE: RUOLO DEI FARMACI PSICOTROPI (DATI ESTRATTI DALLO STUDIO PROSPETTICO DI FARMACOVIGILANZA GERIATRICA)

Bini G.<sup>[1]</sup>, Pasqualetti G.<sup>[1]</sup>, Tognini S.<sup>[1]</sup>, Polini A.<sup>[1]</sup>, Atteo E.<sup>[1]</sup>, Saporiti A.<sup>[2]</sup>, Felici S.<sup>[2]</sup>, Tuccori M.<sup>[2]</sup>, Bonanni M.<sup>[1]</sup>, De Feo P.<sup>[1]</sup>, Santini M.<sup>[3]</sup>, Orsitto E.<sup>[4]</sup>, Blandizzi C.<sup>[2]</sup>, Monzani F.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup>U.O.S.O.D. Geriatria, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - Pisa, <sup>[2]</sup>U.O.S.O.D. di Monitoraggio Reazioni Avverse ai Farmaci, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - Pisa, <sup>[3]</sup>U.O. Medicina d'Urgenza, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - Pisa, <sup>[4]</sup>U.O. Radiodiagnostica Pronto Soccorso, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - Pisa

Le cadute sono tra le principali cause di accesso al DEA, soprattutto nella popolazione anziana dove rappresenta circa il 10%. L'uso di sedativi, ipnotici, antidepressivi, benzodiazepine ed altri farmaci ad azione sul sistema nervoso centrale è stato correlato ad un aumento delle cadute nell'anziano. Pochi studi hanno valutato in modo prospettico la correlazione tra cadute e assunzione di farmaci psicotropi nella popolazione anziana che accede al DEA. L'obiettivo di questo studio è stato di valutare in modo prospettico la relazione tra cadute e farmaci psicotropi nei soggetti anziani che accedono al DEA dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana per una caduta accidentale. Studio prospettico, osservazionale su pazienti giunti al DEA dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) dal 1/06/2012 al 31/05/2013 per caduta accidentale. Sono stati arruolati i pazienti con età maggiore di 65 anni, inseriti nel programma di Farmacovigilanza Geriatrica con codice di gravità giallo o verde. I pazienti sono stati intervistati direttamente da un Geriatra ed un Farmacologo. Un'attenta anamnesi farmacologica e clinica è stata raccolta direttamente al Triage del DEA. Sono stati esclusi i pazienti per