

ISSN 0017-0305



Organo ufficiale  
della Società Italiana  
di Gerontologia e Geriatria



# GIORNALE DI GERONTOLOGIA

**59° Congresso Nazionale della Società Italiana  
di Gerontologia e Geriatria**

*Bologna, 26-29 novembre 2014*

Ottobre 2014

Volume LXII

Numero 5

**15° Corso Infermieri**

*Bologna, 27-28 novembre 2014*

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



Periodico bimestrale - Aut. Trib. di Firenze n. 705 del 29 gennaio 1953

significativamente correlato al DeltaFE. L'associazione tra DeltaFE e minimo spessore sottocutaneo era di tipo non lineare mostrando incrementi sensibili del DeltaFE per incrementi nei valori bassi del minimo spessore sottocutaneo, con valori praticamente costanti del DeltaFE in corrispondenza di valori elevati di minimo spessore sottocutaneo.

**Conclusioni:** Quanto emerge da questo studio suggerisce che la valutazione ecografica del grasso sottocutaneo e quella del rapporto tra massimo spessore pre-peritoneale e minimo spessore sottocutaneo, sembra essere in grado di aggiungere informazioni alla stima della prognosi in pazienti anziani affetti da SCA, ma non in pazienti adulti. Questi dati andrebbero confermati su una casistica più ampia.

### ALTERAZIONI DEL METABOLISMO DEL SODIO NELL'ANZIANO: CASISTICA DI UN REPARTO DI GERIATRIA PER ACUTI

Schirò P.<sup>[1]</sup>, Alcamo R.<sup>[1]</sup>, Carlino V.<sup>[1]</sup>, Ottovogio A.<sup>[1]</sup>, Salamone D.<sup>[1]</sup>, Belvedere M.<sup>[1]</sup>, Dominguez L.J.<sup>[1]</sup>, Barbagallo M.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup>Università degli studi di Palermo ~ Palermo

**Premessa:** Le alterazioni della concentrazione plasmatica del sodio rappresentano gli squilibri elettrolitici più frequenti nei pazienti ospedalizzati e l'incidenza e la prevalenza aumentano con l'età. L'invecchiamento rappresenta un fattore di rischio indipendente e molto significativo per le alterazioni del bilancio del sodio e dell'acqua. Numerosi sono i fattori che cooperano nell'aumentare la suscettibilità dell'anziano a tali squilibri, dipendendo da modificazioni fisiologiche età-correlate dei meccanismi che regolano il bilancio idro-salino dell'organismo, dalla progressiva riduzione delle capacità di compenso che caratterizza il fenomeno stesso dell'invecchiamento e dalle comorbidità tipiche del paziente geriatrico, che aggravano ulteriormente i già compromessi meccanismi di adattamento dell'organismo. A queste condizioni si associano altri fattori legati ai precedenti, come il deterioramento cognitivo, l'attenuazione del senso della sete, la perdita di autonomia e di autosufficienza nell'apporto idrico e alimentare. La severità delle alterazioni della concentrazione plasmatica del sodio potrebbe essere spesso spia e riflesso della fragilità del paziente anziano e costituire un'ulteriore problematica che complica ancor più la difficile gestione del paziente geriatrico, in cui spesso si associano più patologie e un elevato numero di farmaci che influenzano direttamente o indirettamente sulla regolazione del sodio e dell'acqua. **Obiettivo:** L'obiettivo principale dello studio è stato quello di definire la prevalenza dell'iponatremia e dell'ipernatremia in una popolazione di pazienti anziani, di età superiore a 65 anni, ricoverati in un reparto di Geriatria per Acuti (U.O. C. 21.01 di Geriatria e Lungodegenza – Università degli Studi di Palermo) prendendo in esame i pazienti ricoverati nel biennio 2010-2011. Inoltre, lo studio mirava ad analizzare la distribuzione della frequenza delle alterazioni del sodio plasmatico nei due sessi, nelle diverse fasce di età (65-74, 75-84, >=85) e per livelli di gravità, all'ingresso e durante il ricovero. Infine è stato analizzato l'andamento stagionale dei due disturbi del sodio e valutata l'associazione con altre patologie e condizioni patologiche, con alcuni farmaci di comune utilizzo e la correlazione con le alterazioni degli altri principali elettroliti (K+, Ca++, Cl-, Mg++, P) rispetto ad un campione di controllo, composto da soggetti eunatremici.

**Risultati:** Dei 383 soggetti ricoverati nel biennio in esame, 211 hanno riportato alterazioni della concentrazione plasmatica del sodio (55.1%). L'iponatremia è stata riscontrata in 110 pazienti e l'ipernatremia in 101, se si considera una durata minima di un giorno. La prima era più frequente all'ingresso, mentre la seconda durante il ricovero. La distribuzione nei due sessi è risultata essere simile. Suddividendo il campione in tre fasce di età (65-74, 75-84, >=85) è emersa una maggiore prevalenza di entrambe le alterazioni nella fascia intermedia. Prendendo in esame l'andamento stagionale si è visto che l'iponatremia presenta una maggiore frequenza in autunno e in inverno, mentre l'ipernatremia in estate e inverno. Durante la stagione estiva l'ipernatremia risulta significativamente più frequente rispetto all'iponatremia ( $p < 0,001$ ), viceversa in autunno si osserva il contrario ( $p < 0,001$ ). Per entrambi gli squilibri si è osservata un'associazione significativa con le alterazioni dello stato di coscienza ( $p < 0,001$ ) rispetto ai soggetti eunatremici,

con le altre dis-ionie ( $p < 0,001$ ), l'ipalbuminemia ( $p < 0,001$ ) e la febbre ( $p < 0,05$ ). Infine l'ipernatremia è risultata significativamente associata alla terapia infusioneale ( $p < 0,01$ ), alla nutrizione parenterale ( $p < 0,01$ ) e all'uso di albumina ( $p < 0,05$ ) e antibiotici per via endovenosa ( $p < 0,001$ ), condizioni che indicano una maggiore gravità delle condizioni cliniche e delle comorbidità di questi pazienti.

**Conclusioni:** Le alterazioni della concentrazione plasmatica del sodio hanno una prevalenza molto elevata nei pazienti anziani ricoverati. Pertanto lo studio epidemiologico, la comprensione e l'analisi dei fattori di rischio per gli squilibri idro-salini nell'anziano e delle patologie sottostanti risulta molto importante per le implicazioni negative che tali alterazioni possono avere sulla prognosi, sulla mortalità e morbilità dei pazienti ricoverati, nonché sui costi e la durata della degenza. Non vanno infine trascurati i risvolti che queste dis-ionie presentano in termini di gestione del paziente geriatrico, anche in relazione alle complesse influenze farmacologiche sul metabolismo del sodio e dell'acqua, da riguardare attentamente nell'anziano fragile, con ridotte capacità di adattamento, spesso trattato con diversi farmaci.

### IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC STATUS, HEALTH AND LIFE-STYLE ON LONG-TERM OUTCOME IN OLDER PEOPLE

Scortichini V.<sup>[1]</sup>, Stott D.J.<sup>[4]</sup>, Lloyd S.<sup>[2]</sup>, Sattar N.<sup>[3]</sup>, Quinn T.J.<sup>[4]</sup>, Westendorp R.G.<sup>[5]</sup>, Jukema J.W.<sup>[6]</sup>, Kearney P.<sup>[7]</sup>, Buckley B.<sup>[8]</sup>, Ford I.<sup>[2]</sup>

<sup>[1]</sup>Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli studi di Milano ~ Milano, <sup>[2]</sup>Robertson Centre for Biostatistics, University of Glasgow ~ Glasgow, <sup>[3]</sup>Department of Vascular Biochemistry, University of Glasgow ~ Glasgow, <sup>[4]</sup>Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, Faculty of Medicine, University of Glasgow ~ Glasgow, <sup>[5]</sup>Department of Gerontology and Geriatrics, Leiden University Medical Centre ~ Leiden, <sup>[6]</sup>Department of Cardiology, Leiden University Medical Centre ~ Leiden, <sup>[7]</sup>Department of Epidemiology and Public Health, University College Cork ~ Cork, <sup>[8]</sup>Department of Pharmacology and Therapeutics, Cork University Hospital ~ Cork

**Premessa:** Increasing life expectancy brings a risk of a rise in the population prevalence of chronic disease. This may be partly preventable; in particular, reduction of the burden of vascular disease is a plausible target to improve quality of life of older people and minimise duration of ill health before death. However it has been claimed that exceptional longevity may not carry the same associations with lifestyle. Greater understanding of the determinants of death and disease in later life will guide future strategies to improve both health and longevity of older people.

**Obiettivo:** To determine the associations of socio-economic status and lifestyle with mortality and incident major disease in later life.

**Risultati:** A prospective cohort study has been undertaken in Scotland, focusing on community-dwelling older subjects which were invited to a health-check for possible participation in a stroke and heart disease prevention study. We studied 9,130 subjects [5,307 (58%) women], mean age 75.2 (range 69-96) years. At the end of a 10-year follow-up, total mortality was 47.8%, 21.0% had sustained a coronary heart disease death or hospital admission, 15.7% a stroke death or hospital admission and 20.0% an incident cancer. We categorized the subjects in quintiles according to the Scottish Index of Multiple Deprivation (SIMD). Subjects in the bottom quintile of SES had increased risk of total (0.63 HR, 0.55 – 0.72 95% CI), and cardiovascular mortality (0.6 HR, 0.49 – 0.74 95% CI), and hospitalization for coronary artery disease and heart failure (0.72 HR, 0.59 – 0.87 95% CI and 0.62 HR, 0.48 – 0.8 95% CI, respectively) compared to those in the highest quintile of SES.

Lack of exercise and both current and former smoking were associated with high risk of morbidity and mortality. Abstinence from alcohol was associated with total and cardiovascular mortality. Underweight was linked to increased risk of overall mortality.

**Conclusioni:** Socioeconomic circumstances are important players in determining risk of cardiovascular disease and mortality in older community dwelling subjects. Lifestyle factors (smoking, lack of exercise, abstinence from alcohol) and low BMI are likely to be important. Interventions for older people aiming to improve lifestyle have the potential to reduce morbidity and improve survival in socio-economically disadvantaged groups.