



Organo ufficiale  
della Società Italiana  
di Gerontologia e Geriatria



# GIORNALE DI GERONTOLOGIA

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

Octobre 2014

*Bologna, 26-29 novembre 2014*

Volume LXII

Numero 5

**15° Corso Infermieri**

*Bologna, 27-28 novembre 2014*

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





Tabella I. Descrittiva e analisi univariabili.

	No ipotensione (n=25)	Ipotensione (n=53)	p
Genere maschile: frequenza su totale (%)	5/18 M (27.8%)	13/18 M (72.2%)	0.78
Genere femminile: frequenza su totale (%)	20/60 F (33.3%)	40/60 F (66.7%)	
Età: media±d.s. (anni)	86.1±5.1	85.6±8.1	0.78
Albumina post intervento: media±d.s. (g/L)	24.0±3.7	24.4±2.8	0.62
Trattamento chiodo: frequenza su totale (%)	13/46 (28.3%)	33/46 (71.7%)	0.46
Trattamento artroprotesi: frequenza su totale (%)	12/32 (37.5%)	20/32 (62.5%)	

ortopedico entro 48 ore, trasferiti in geriatria nel periodo gennaio-aprile 2014.

I pazienti sono stati sottoposti a visita medica con rilievo dei parametri vitali (pressione arteriosa e frequenza cardiaca in clinostatismo e ortostatismo) quotidianamente.

È stata assunta la definizione di ipotensione ortostatica quando i valori di pressione sistolica venivano misurati più bassi di almeno 20 mmHg e i valori della pressione diastolica più bassi di almeno 10 mmHg al cambio di postura. La sintomatologia includeva: astenia, confusione, malessere, nausea, estremità fredde, palpitazioni, lipotimia, sincope.

**Statistica:** I dati sono stati sintetizzati utilizzando statistiche descrittive. Per quel che riguarda le analisi univariabili, l'associazione tra l'ipotensione e le variabili continue è stata analizzata mediante test di Student mentre l'associazione con le variabili categoriche è stata esplorata mediante test di Fisher. È stata utilizzata una analisi logistica controllando per genere (classe di riferimento: femmine) ed età, per esplorare l'associazione tra il trattamento chirurgico (chiodo vs pazienti operati con artroprotesi - classe di riferimento: artroprotesi) e il rischio (in termini di odds ratio) di sviluppare ipotensione. Trattandosi di studio esplorativo non è stata effettuata una formale stima della numerosità campionaria ma è stato preso un campione di convenienza. **Risultati:** Il nostro data base era composto di 78 pazienti, 46 sono stati sottoposti a impianto di chiodo gamma, di questi, 33 pazienti hanno presentato ipotensione arteriosa; 32 pazienti sono stati sottoposti a impianto di artroprotesi, di questi, 20 pazienti hanno presentato ipotensione arteriosa (vedi Tabella I).

Il nostro campione era composto da 60 femmine e 18 maschi. Le femmine sottoposte a intervento ortopedico con ipotensione ortostatica sono risultate 40, mentre i maschi con ipotensione arteriosa sono risultati 13 (vedi Tabella I).

L'età dei soggetti con ipotensione ortostatica e l'età dei pazienti senza ipotensione è risultata sovrapponibile: l'età media dei pazienti con ipotensione era di 85.6 anni, e l'età media dei pazienti senza ipotensione ortostatica era di 86.1 anni (vedi Tabella I).

Il riscontro di ipoalbuminemia è risultato sovrapponibile sia nei soggetti con ipotensione, sia nei soggetti normotesi (vedi Tabella I).

Tali risultati sono stati confermati anche dall'analisi multivariabile dove il genere e l'età non sono associati al rischio di sviluppare ipotensione così come il trattamento chirurgico (1.55; IC95%: 0.59-4.08; Tabella II).

**Tabella II.** Analisi multi variabile. Si riporta il rischio (in termini di odds ratio) di sviluppare ipotensione tra i pazienti operati con chiodo vs pazienti operati con artroprotesi (classe di riferimento: artroprotesi). Gli odds ratios (con intervalli di confidenza al 95%) sono stati ottenuti da una analisi logistica controllando per genere (classe di riferimento: femmine) ed età.

Predittore	OR (IC 95%)
Età	0.98 (0.92-1.06)
Genere (maschi vs femmine)	0.80 (0.25-2.62)
Trattamento (chiodo vs artroprotesi)	1.55 (0.59-4.08)

**Conclusioni:** Conclusioni.

I nostri dati preliminari evidenziano che l'ipotensione ortostatica ha un'

elevata percentuale di incidenza (circa 70%) nella mobilitazione precoce dell'anziano sottoposto a intervento ortopedico per frattura prossimale di femore. Questa elevata percentuale di incidenza sembrerebbe non dipendere dal genere, dall'età del paziente, dal tipo di intervento chirurgico ortopedico, dall'ipoalbuminemia post operatoria.

Ulteriori osservazioni sono necessarie a far luce sui fattori predisponenti e sui meccanismi cardiovascolari responsabili di questo fenomeno.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 Best practices for elderly hip fracture patients. A systemic overview of the evidence. Beaupre L A, Jones C A, Saunders L D, Johnston DWC, Buckingham J, Majumdar SR. J Gen Intern Med 2005 November, 20(11): 1019-1025.
- 2 Use of Medical Comorbidities to predict complications after hip fracture surgery in elderly. Donegan DJ, Gay A N, Baldwin K, Morales EE, Esterhai JL, Mehta S, JBJS. 2010; 92:807-81.
- 3 Orthostatic intolerance during early mobilization after fast-track hip arthroplasty: O. Jans, M. Bundgaard-Nielsen, S. Solgaard, P.I. Johansson and H.Kehlet. BJA advance access published december 15, 2011.
- 4 Prevention and treatment of orthostatic hypotension in the orthopedic patient population: Rachel Swope, Aimee Adams. Orthopedics July 2012-volume 35. Issue 7: 600-603.

#### CADUTE E STRUMENTI DI TUTELA NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO: L'ESPERIENZA DELLO STUDIO SE.KO.PH

Ricci G.<sup>[1]</sup>, Barrionuevo L.M.D.L.<sup>[1]</sup>, Pagliari P.<sup>[1]</sup>, Ianes A.B.<sup>[2]</sup>

<sup>[1]</sup>RSA Villa San Clemente - Gruppo Segesta ~ Villasanta, <sup>[2]</sup>Direzione Medica Gruppo Segesta - Korian ~ Milano

**Premessa:** L'uso degli strumenti di tutela è una pratica comune in molte nazioni: la prevalenza dell'uso di tale pratica varia dal 4 all' 85% dei soggetti nelle RSA [Gastmans C & Milisen K: J Med Ethics 2006; 32: 148-152] e fra l'8 e l'85% nei pazienti anziani ospedalizzati [Hammers JPH & Huizing AR: Z Gerontol Geriatr 2005; 38: 19-25]. Questa ampia variabilità riflette la varietà delle definizioni del termine "contenzione", le differenze delle popolazioni studiate e le differenze di legislazione e di pratica clinica nelle diverse nazioni.

L'uso degli strumenti di tutela appare controverso, soprattutto come mezzo per prevenire le cadute: alcune evidenze suggeriscono che la riduzione dei mezzi di contenzione non aumenterebbe il numero di cadute [Capezuti E: Nurs Clin North Am 2004; 39: 625-647], mentre l'uso della contenzione potrebbe provocare cadute [Capezuti E, Maislin G, Strumpf N: J Am Geriatr Soc 2002; 50: 90-96], disturbi della coordinazione e dell'equilibrio. [Evans D, Wood J, Lambert L: J Adv Nurs 2003; 41: 274-282]

**Obiettivo:** Verificare il ruolo degli strumenti di tutela come fattore di rischio o di prevenzione di caduta in soggetti anziani istituzionalizzati

**Risultati:** Abbiamo esaminato i risultati dello studio Se.Ko.Ph., studio multicentrico, osservazionale, prospettico durato 12 mesi che ha coinvolto tutti i residenti di 4 RSA italiane (gruppo Segesta), 4 francesi (gruppo Korian) e 5 tedesche (gruppo Phoenix) e che aveva quale obiettivo primario quello di valutare i fattori di rischio delle cadute negli anziani residenti in RSA. Tutti i soggetti sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale (cognitività, comportamento, autonomia, andatura ed equilibrio, patologie, farmaci, uso di ausili e di strumenti di tutela), ripetuta al termine dello studio. Per ogni caduta sono stati rilevate ora, luogo, tipo, motivo, esiti della caduta, nonché ausili, strumenti di tutela utilizzati e farmaci assunti dal soggetto.



Sono stati osservati 1071 soggetti [746 (73,3%) donne], con età media al momento dell'arruolamento di  $84,45 \pm 8,91$  anni. 371 soggetti sono caduti una o più volte (totale cadute 1091) con un numero significativamente minore di soggetti occorsi in una caduta e del numero di cadute in Italia rispetto alle altre due nazioni. [Tabella] Un dato interessante è rappresentato dal numero e dal tipo di ausili utilizzati [Tabella]: in Italia vi sono più soggetti in carrozzina, dato che correla con la maggiore dipendenza nelle ADL ed alle peggiori condizioni di salute rilevate in questa popolazione.

In Italia l'uso degli strumenti di tutela è più diffuso che in Germania ed in Francia [Tabella] soprattutto l'uso delle sponde al letto, della fascia per carrozzina e della cintura pelvica. L'utilizzo di questi strumenti di tutela, da un lato è correlato alle peggiori condizioni cliniche della popolazione italiana, dall'altro giustifica, accanto al ridotto uso di ausili in Francia e in Germania, il maggior numero di cadute rilevato in queste due nazioni; interessante soprattutto il dato delle RSA Francesi, dove i soggetti incorrono in cadute soprattutto durante la notte.

**Conclusioni:** Il rapporto tra cadute e soggetti incorsi in caduta nello studio è basso (1,072 cadute per persona per anno), ma vi sono differenze fra Italia (0,67 cadute per persona per anno), Germania (0,98 cadute per persona per anno) e Francia (1,88 cadute per persona per anno). Questo dato potrebbe riflettere le peggiori performance degli anziani francesi associate al più basso uso di ausili (soprattutto walker e bastone) [Tabella] e di strumenti di tutela.

#### IS SERUM CREATININE CORRELATED TO RISK OF MUSCLE LOSS IN SARCOPEMIC ELDERLY MEN? THE ROLE OF AZOTEMIA

Riggi E.<sup>[1]</sup>, Perna S.<sup>[2]</sup>, Sauta E.<sup>[1]</sup>, Moncaglieri F.<sup>[2]</sup>, Barnabei L.<sup>[2]</sup>, Porta B.<sup>[2]</sup>, Guerriero F.<sup>[3]</sup>, Sgarlata C.<sup>[3]</sup>, Rollone M.<sup>[3]</sup>, Cuzzoni G.<sup>[3]</sup>, Guido D.<sup>[1]</sup>, Rondanelli M.<sup>[2]</sup>

<sup>[1]</sup>University of Pavia, Department of Brain and Behavioral Sciences, Section of Biostatistics, Neurophysiology and Psychiatry, Pavia, Italy ~ Pavia, <sup>[2]</sup>University of Pavia, Department of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, Section of Human Nutrition, Azienda di Servizi alla Persona, Pavia, Italy ~ Pavia, <sup>[3]</sup>Azienda di Servizi alla Persona, Pavia, Italy ~ Pavia

**Premessa:** The aim of the study is to assess the effect of serum creatinine on muscle mass in sarcopenic elderly men.

**Obiettivo:** The study was conducted on 99 sarcopenic elderly (i.e. 65+y) men patients: age =  $80.7 \pm 5.9$  y, lean mass =  $47.1 \pm 6.8$  kg, RSMM =  $7.19 \pm 1.27$  kg/m<sup>2</sup>, BMI =  $24 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>. Body composition markers are measured by dual energy X-ray absorptiometry (DEXA), while the hemato-chemical parameters by blood tests. The study has been focused on the effect ( $\beta$ ) of serum creatinine ( $1.13 \pm 0.59$  mg/dl), and of its interaction with azotemia ( $48.2 \pm 23.2$  mg/dl), such as moderator effect, on muscle outcome, i.e. lean mass. Statistical analysis was performed by a multiple linear regression model (with an interaction term), adjusted for age, BMI, and number of drugs ( $9.8 \pm 3.8$  u).  $\beta$ -estimates with p-values < 0.05 were considered significant.

**Risultati:** The regression model showed a significant evidence for the effect of serum creatinine on lean mass ( $\beta = -8.4$ ,  $P = 0.005$ ): according to adjustment covariates, for an unit increase of serum creatinine, lean mass decreases of 8.4 kg. However, this effect is weakened by azotemia ( $\beta = +0.05$ ,  $P = 0.040$ ), that is a moderator: for an unit increase of azotemia levels, damaging creatinine effect decreases of 0.05 kg. R2 goodness of fit indexes resulted equal to 0.30.

**Conclusioni:** In sarcopenic elderly man, creatine is a potential factor risk in the progression of muscle loss. However increasing azotemia, creatinine effect is lower: azotemia is a moderator of this relationship.

#### IMPATTO DELLO STATO NUTRIZIONALE SUL RECUPERO RESPIRATORIO DEL PAZIENTE ANZIANO SOTTOPOSTO A VENTILAZIONE NON INVASIVA

Rivera C.<sup>[1]</sup>, Galdi F.<sup>[1]</sup>, Zito A.<sup>[1]</sup>, Pedone C.<sup>[1]</sup>, Antonelli Incalzi R.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup>Università Campus Bio-Medico di Roma ~ Roma

**Premessa:** La malnutrizione nel paziente anziano ospedalizzato presenta un valore predittivo prognostico superiore a quello dimostrato dalle variabili

mediche che riflettono lo stato di acuzie del paziente. La ventilazione non invasiva (NIV) si è dimostrata molto efficace nel trattamento di pazienti con età >75 anni affetti da insufficienza respiratoria nei quali l'intubazione orotracheale sia controindicata.

**Obiettivo:** Scopo del presente lavoro è valutare l'impatto dello stato nutrizionale sulla probabilità di svezzamento dalla NIV o sulla riduzione del suo utilizzo alle sole ore notturne.

Sono stati studiati 26 pazienti ricoverati presso l'unità di terapia sub-intensiva respiratoria del reparto di Geriatria del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico con insufficienza respiratoria che necessitavano di NIV. Per ogni paziente sono stati valutati: stato di autosufficienza (ADL e IADL), stato cognitivo (AMT), stato affettivo (GDS), gravità del paziente (GIRS e APACHE II), rischio di malnutrizione (MNA), parametri antropometrici (BMI, MAC, MAMC), composizione corporea mediante BIA con calcolo della massa grassa (FM) e della massa muscolare indicizzata per l'altezza (FFMI). Per la valutazione della risposta alla NIV sono stati analizzati: EGA all'ingresso, ad un'ora dalla ventilazione e alla dimissione, ore totali di ventilazione ed i tempi di svezzamento (sospensione della NIV) e di divezzamento (8 ore di NIV/24h).

**Risultati:** L'unico parametro in grado di predire lo svezzamento dalla NIV è rappresentato da HCO<sub>3</sub> inferiore alla mediana (RR 0.14, 95% IC 0.02-1; p: 0.016). Fattori predittivi di divezzamento sono rappresentati da: MAMC maggiore della mediana (RR 0.2, 95% IC 0.03-1.47) e FFMI maggiore della mediana (nessun paziente è peggiorato in questo gruppo). Per valori di BMI superiori alla mediana è emersa minore probabilità di miglioramento (RR 1.42, 95% IC 0.93-2.18, p: 0.13). Nessuna correlazione si è evidenziata tra l'APACHE e il miglioramento clinico dei pazienti (per valori superiori alla mediana: RR 1.17, 95% IC 0.3-4.7, p: 0.8).

**Conclusioni:** Il paziente con patologia acuta, come indicato dai bassi valori di HCO<sub>3</sub>, ha maggiore probabilità di essere svezzato dalla NIV. Lo studio sembra confermare l'associazione tra la massa magra e la probabilità di divezzare il paziente dalla NIV. La mancanza di correlazione tra la gravità del paziente ed il miglioramento clinico, se confermata in studi più ampi, indicherebbe che tale parametro non deve rappresentare un elemento discriminante per la scelta di un approccio invasivo o non invasivo.

#### PERFORMANCE DELLE DIVERSE FORMULE PER LA STIMA DEL FILTRATO GLOMERULARE NELL'ANZIANO IN ORTOGERIATRIA: COME CAMBIA LA STADIAZIONE DELL'INSUFFICIENZA RENALE?

Romani J.<sup>[1]</sup>, Iacomelli I.<sup>[1]</sup>, Giordano A.<sup>[1]</sup>, Marella A.<sup>[1]</sup>, Fracchia S.<sup>[1]</sup>, Cartei A.<sup>[1]</sup>, Rostagno C.<sup>[1]</sup>, Rafanelli M.<sup>[1]</sup>, Di Bari M.<sup>[1]</sup>, Marchionni N.<sup>[1]</sup>, Ungar A.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup> ~ Firenze

**Premessa:** Il filtrato glomerulare (FG) è un punto cardine della valutazione dell'anziano, per la stratificazione del rischio, per l'approccio diagnostico e terapeutico. In questa popolazione però i valori di creatininemia non sono in grado di indicare il reale FG. Il problema è ancora maggiore se esaminato in alcuni specifici setting assistenziali, come in Ortogeriatría. Per questo motivo la cistatina C ha rivestito un ruolo sempre crescente nella valutazione della funzione renale.

**Obiettivo:** Scopo dello studio è quello di analizzare come cambia la frequenza della insufficienza renale cronica, suddivisa per stadi, nell'anziano ricoverato in un reparto di ortogeriatría, in base alla formula utilizzata per il calcolo del filtrato glomerulare e discutere le ripercussioni cliniche sulle scelte diagnostiche e terapeutiche, nonché nella stratificazione del rischio.

**Risultati:** Sono stati arruolati 571 pazienti di età  $\geq 65$  anni, ricoverati presso la SOD Traumatologia ed Ortopedia Generale della Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi - Centro Traumatologico Ortopedico di Firenze, per esiti di frattura con indicazione chirurgica. Dei pazienti era noto il valore di creatininemia e cistatina C all'ingresso. È stato quindi stimato il FG attraverso le sei formule: MDRD, CKD-EPIcreatinina, CKD-EPICistatina e CKD-EPIcreatinina-cistatina, BIS-1 e BIS-2.

Dei 571 soggetti (età  $82,7 \pm 8,2$  anni; 76,7% donne; creatinina media  $0,93 \pm 0,53$  mg/dL; cistatina C media  $1,48 \pm 0,61$  mg/L; il 74,6% accedeva per frattura al femore) è stato calcolato il FG utilizzando le 6 formule sopra cita-