



Unità Operativa Complessa di Geriatria
Direttore: Marcello Romano

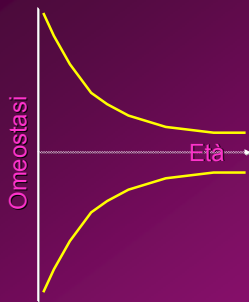
L'Anziano fragile

www.medinterna.net

- Dopo i 75 anni incidenza esponenziale di Anziani Fragili (Studio ILSA)
- In Italia ~ 1.000.000 di Anziani fragili
- Previsione di raddoppio nei prossimi 20 aa

M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it

Omeostenosi



- **Declino dei meccanismi omeostatici**
- Dall'età di 30 aa
- ↓riserve funzionali
- ↓della capacità di risposta biologica a stress e modificazioni

M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it

Omeostenosi



- Maggior frequenza di malattie
- Tendenza ad aggravamento
- Maggiori complicanze
- Scompensi multipli a cascata
- Maggior rischio di morte o disabilità

M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it

Non a caso ...

- 40% delle SDO : soggetti >65 aa

Sebbene ...

- Letti ospedalieri di Geriatria : 3%

Rapporto tra popolazione anziana e spesa sanitaria

- Limitatezza delle risorse
Evitare interventi a pioggia

- Necessità di garantire i LEA
(DLgy n. 229/1999, sulla riorganizzazione del SSN)

Definire i soggetti target :

- cui destinare le risorse
- limitate
- in maniera mirata e appropriata



M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it

Rapporto tra popolazione anziana e spesa sanitaria

- Definire i soggetti :
 - da candidare a VMD
 - per i quali approntare un piano di trattamento individualizzato
 - da inserire nella rete dei servizi



Anziani fragili



- + qualità della vita
- ricoveri impropri
- costi (minore ospedalizzazione)

Pz geriatrico

**F
R
A
G
I
L
I
T
A**

- Comorbidità
- Politerapia
- Patologia a frequenza senile
- Stratificazione di esiti patologici
- Presentazione clinica atipica
- Tendenza a rapido aggravamento, complicanze e scompensi a cascata
- Problemi nutrizionali
- Incontinenza
- Cadute
- Perdite funzionali

Fisica
Cognitiva
Comportamentale
Socio-economica
Relazionale



Anziano fragile

- Portatore di patologie multiple croniche e/o di un importante decadimento fisico e cognitivo
- Paziente geriatrico “elettivo”, caratterizzato da un fabbisogno assistenziale
 - continuo
 - multi-disciplinare
 - multi-specialistico
 - multi-settoriale

Soggetti con perdita dell'indipendenza funzionale, frequentemente costretti all'immobilità, incapaci di mantenere relazioni interpersonali, che *necessitano di assistenza continua da parte di altre persone*



VMD

Definizione di Fragilità

- Complessa e molteplice in Letteratura
- Condizione polifattoriale che comporta
 - un alto rischio di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale
 - un elevato consumo di risorse

Definizione - Letteratura

<i>Fisk AA 1983</i>	Problemi della funzione fisica, della cognitiv� e dei supporti sociali di gravit� tale da richiedere un intervento multidisciplinare
<i>Vaupel JW 1988</i>	Rischio di mortalit� in eccesso rispetto a soggetti della stessa et� nella popolazione
<i>Woodhouse WK1988</i>	Et� > 65 anni, dipendenza nelle ADL
<i>Pannill FC. 1991</i>	Disabilit� associata a pi� di 3 diagnosi mediche
<i>Mayer-Oakes SA 1991</i>	Soggetti di et� superiore a 75 anni con riduzione dello stato funzionale

Definizione - Letteratura

<i>Winograd CH 1991</i>	Una delle seguenti condizioni: 1) Ictus cerebrale; 2) Malattia cronica disabilitante; 3) Episodi confusionali; 4) Disabilit� in una o pi� ADL; 5) Cadute; 6) Ridotta mobilit�; 7) Incontinenza; 8) Malnutrizione; 9) Farmaci multipli; 10) Piaghe da decubito; 11) Allettamento prolungato; 12) Uso di mezzi di contenzione; 13) Problemi sensoriali; 14) Problemi socio-economici o familiari.
<i>Buchner DM 1992</i>	Riduzione della riserva fisiologica nei sistemi di controllo neurologico, nella performance fisica e nel metabolismo energetico
<i>Schulz R 1993</i>	Discrepanza tra richieste ambientali, supporti sociali e capacit� fisica e cognitiva del soggetto
<i>Ory MG 1993</i>	Grave compromissione della forza, della mobilit�, dell'equilibrio e della resistenza

Definizione - Letteratura

<i>Boaz RF 1994</i>	Disabilit� secondaria ad un episodio acuto e mancato recupero entro tre mesi
<i>Rockwood K 1994</i>	Dipendenza nelle ADL, istituzionalizzazione
<i>Mulrow CD 1994</i>	Residenti in <i>Nursing Home</i> e dipendenti in almeno 2 ADL
<i>Evans LK 1995</i>	Et� superiore a 65 anni con problemi medici complessi, che vivono al loro domicilio e necessitano di servizi multipli, inclusa la riabilitazione
<i>Brown I 1995</i>	Riduzione della capacit� di svolgere le attivit� pratiche e gestire i rapporti sociali nella vita quotidiana

Definizione - Letteratura

<i>Gloth FM 1995</i>	Et� > 65 anni, istituzionalizzazione, comorbilit�
<i>Raphael D 1995</i>	Incapacit� di svolgere importanti funzioni fisiche e sociali in relazione alla domanda ambientale
<i>Sager MA 1996</i>	In pazienti ospedalizzati: Et� avanzata, basso punteggio al MMSE, disabilit� nelle IADL prima del ricovero
<i>Siu AL 1996</i>	Et� > 65 anni, biologicamente instabil, con limitazioni funzionali di recente insorgenza o sindromi geriatriche potenzialmente reversibili
<i>Grunfeld E 1997</i>	Demenza o condizioni terminali
<i>Maly RC 1997</i>	Depressione, incontinenza urinaria, cadute, compromissione funzionale

Definizione - Letteratura

<i>Brody KK 1997</i>	Et� avanzata, condizioni di salute che ostacolano svolgimento delle ADL, bisogno di aiuto nelle pulizie personali e nella gestione dei farmaci
<i>Carlson M 1998</i>	Riduzione della capacit� funzionale nel corso di un episodio di ospedalizzazione
<i>Payette H 1999, 2000</i>	Perdita di peso recente
<i>Gagnon AJ 1999</i>	Soggetti di et� \geq 70 anni, dimessi da un pronto soccorso, a rischio per re-ospedalizzazioni multiple
<i>Pressley JC 1999</i>	Et� avanzata, sesso femminile, razza non bianca, livello di scolarit�, comorbilit�, riduzione della capacit� fisica

Definizione - Letteratura

<i>Chin APM 1999</i>	Ridotta mobilit� + 1 delle 3 seguenti condizioni: 1) Ridotto introito energetico; 2) Riduzione del peso corporeo; 3) Basso BMI
<i>Walston J 1999</i>	Disfunzioni neuroendocrine, degli ormoni sessuali del GH, e del sistema immunitario che determinano accelerazione del catabolismo muscolare. Condizione potenzialmente aggravata da riduzione dell'apporto calorico
<i>Wieland D 2000</i>	Deterioramento cognitivo, incontinenza e disabilit� nelle ADL
<i>Rockwood K 2000</i>	Rischio di outcome avversi dovuto ad instabilit� della omeostasi fisiologica
<i>Roubenoff R 2000</i>	Riduzione della massa e della forza muscolare

Indicatori di Fragilità

- Debolezza
- Sarcopenia
- Perdita di peso
- Intolleranza allo sforzo
- Cadute frequenti
- Difficoltà della deambulazione
- Immobilità
- Incontinenza
- Instabilità di malattie croniche

M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it

Fragilità dell'Anziano

- fenomeno dinamico, variabile
- da semplice rischio → condizioni rapidamente evolutive, disabilitanti e/o mortali
- Indicatori di fragilità → molto più frequenti al di sopra dei 75 anni:
 - comorbidità
 - ridotta capacità funzionale
 - disabilità
 - disagio socio-economico (isolamento, povertà)

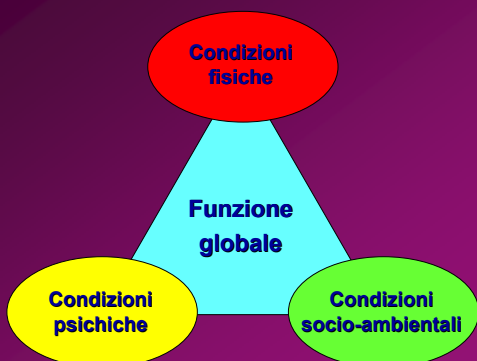
M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it



Valutazione Multidimensionale Geriatrica

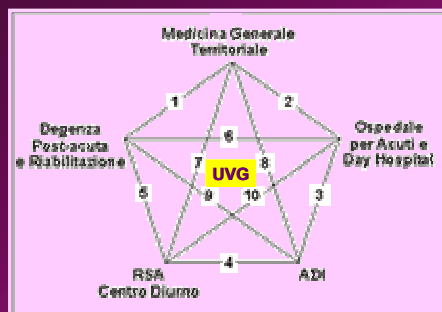
Valutazione multidisciplinare che consente di :

1. Identificare, descrivere e spiegare i molteplici problemi di un anziano;
2. Definire le capacità funzionali;
3. Stabilire la necessità di servizi assistenziali;
4. Sviluppare un piano di trattamento, con interventi commisurati a bisogni e problemi, nel contesto di una rete di servizi



Rete dei servizi

Modello pluri-nodale distrettuale
Tipo Ospedale/Territorio



VMD

- Valutazione fisica
 - sensi, cadute, incontinenza, mobilità, demenza, farmaci
- Valutazione psichica
 - cognitiva, affettiva, comportamentale
- Valutazione funzionale
 - deambulazione, alimentazione, igiene, sfinteri
- Valutazione socio ambientale
 - condizioni economiche, supporti

VMG

Esempi di tests e scale

- ADL
- IADL
- AADL
- Barthel
- Cornell
- MMSE
- Tinetti
- MNA
- CIRS
- ...altri

M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it

Valutazione della disabilità

- **ADL** (*Activities of Day Living*, sec. *Katz Index of Independence*)
 - Lavarsi
 - Vestirsi
 - Alimentarsi
 - Spostarsi
 - Controllare la continenza
- **IADLs** (*Istrumental Activities of Day Living*)
 - Prepararsi i pasti
 - Gestire il denaro
 - Svolgere attività richiedenti buon livello fisico e cognitivo

M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it

Valutazione funzioni cognitive e stato affettivo

Mini Mental Test

30 Items {

- Orientamento nel tempo
- Orientamento nello spazio
- Memoria
- Capacità di calcolo

} < 24 patologico (deficit cognitivo)

GDS (Geriatric Depression Scale)

30 Items {

- 0 - 9 = Ambito normale
- 10 - 19 = Depressione lieve
- 20 - 30 = Depressione Grave

}

M.Romano - www.medinterna.net - romanoct@tiscali.it

Valutazione socio-ambientale

- In soggetti con limitazioni dello stato funzionale
- Per ridurre il rischio di cadute e incidenti domestici

Valutazione della situazione sociale

- Stato socio-economico
- Rete e supporto sociale

VMD in Geriatria

In relazione alla Persona, consente di:

- 1. Identificare, descrivere e spiegare i molteplici problemi dell'Anziano
- 2. Definire le capacità funzionali dell'Anziano
- 3. Stabilire la necessità di servizi assistenziali
- 4. Sviluppare un piano di interventi commisurati ai bisogni ed ai problemi

VMD in Geriatria

Sul piano diagnostico:

- Evidenza problemi clinici e sociali misconosciuti
- Altrimenti non identificati sino al momento di scompensi spesso non reversibili (ritardo diagnostico)
- Gli Anziani tendono a sottovalutare sintomi
 - ✓ astenia
 - ✓ dispnea
 - ✓ artralgie
 - ✓ perdita di memoria
 - ✓ deficit funzionali nelle ADL

VMD in Geriatria

Obiettivi dei Piani di intervento :

- Riduzione del rischio di disabilità, istituzionalizzazione e morte
- Recupero dell'autosufficienza
- Mantenimento e miglioramento la funzione residua

VMD in Geriatria

In relazione alle Risorse, consente di:


1. Identificare gli Utenti *target*
2. Orientare le risorse sugli Utenti fragili
3. Realizzare interventi "focalizzati":
 - intensi, prolungati, efficaci

Interventi a pioggia → Interventi mirati

LG per la VMD dell'anziano fragile

<http://www.sigg.it/vmd/index.htm>

Candidati alla VMG

- età avanzata o molto avanzata
 - patologie multiple croniche
 - stato di salute instabile
 - disabilità
 - problematiche socio-economiche
- 
- rischio elevato di
 - rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale
 - elevato consumo di risorse

LG per la VMG dell'anziano fragile

- per lo screening ai fini della prevenzione
 - eleggibili i soggetti con più di 75 anni
 - con capacità di muoversi autonomamente
 - con possibili segni di disabilità in fase pre-clinica
- per un programma di intervento complesso
 - anziani con necessità di assistenza continuativa (deficit funzionali già evidenti e/o condizioni socio-ambientali critiche)
 - in genere, ma non obbligatoriamente, età > 75 anni

Efficacia VMG

in diversi *setting* assistenziali

- miglioramento stato funzionale e capacità psico-cognitive in ADI (*Bernabei BMJ 1998; S.M. Zuccaro Archives Gerontology 2004*)
- riduzione mortalità pazienti stabilizzati post-IMA (*L.Z.Rubeinstein NEJM 1984*)
- riduzione mortalità anziani fragili con malattie acute in UGA per acuti (*Soltvedt J JAGS 2002*)
- miglioramento stato funzionale e ridotta istituzionalizzazione anziani acuti ricoverati in UGA (*CS Landefeld NEJM 1995*)

