

49° Congresso SIGG - Firenze, 3-7 Novembre 2004



***La malnutrizione calorico-proteica, non
la sindrome metabolica, predice la
mortalità cardiovascolare in anziani non
istituzionalizzati***

A. Lumini, M. Di Bari, E. Mannucci, A. Virgillo, M. Monami, R. Pini,
G. Masotti, N. Marchionni



Unità Funzionale di Gerontologia e Geriatria
Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica
Università degli Studi di Firenze e Azienda Ospedaliero-
Universitaria "Careggi" - Firenze

Premesse

- La **sindrome metabolica (SM)**, definita dall'associazione di *obesità androide*, *dislipidemia*, *diabete mellito* ed *ipertensione arteriosa*, ha un'elevata prevalenza nei "giovani vecchi".
- La **malnutrizione calorico-proteica (MCP)**, all'estremo opposto dello spettro dell'adiposità, prevale nei "grandi vecchi".

VALORE PROGNOSTICO?

MCP e prognosi

- Esiste una stretta correlazione tra MCP e rischio di **morbilità, ammissione ospedaliera e mortalità**¹
- In soggetti anziani ospedalizzati la mortalità ad un anno è risultata significativamente correlata alle variazioni, al momento del ricovero, di **albuminemia** e del **peso corporeo** rispetto alla norma²

1 Sullivan DH et al; J Am Geriatr Soc 1994; 42: 471-477

2 Sullivan DH et al; Clin Geriatr Med 1995; 11: 661-674

SM e prognosi

- In letteratura è stata recentemente dimostrata un'associazione tra SM e **mortalità generale e cardiovascolare**¹
- Il **rischio cardiovascolare** associato alla SM risulta maggiore di quello derivante dalla somma degli effetti stimabili dei singoli componenti della sindrome²

1 Hu G et al; Arch Intern Med 2004; 164: 1066-1076

2 Sattar N et al; Circulation 2003; 108: 414-419

Scopo dello studio

Confrontare anziani non istituzionalizzati che presentino SM o MCP con anziani con adiposità bilanciata (AB).

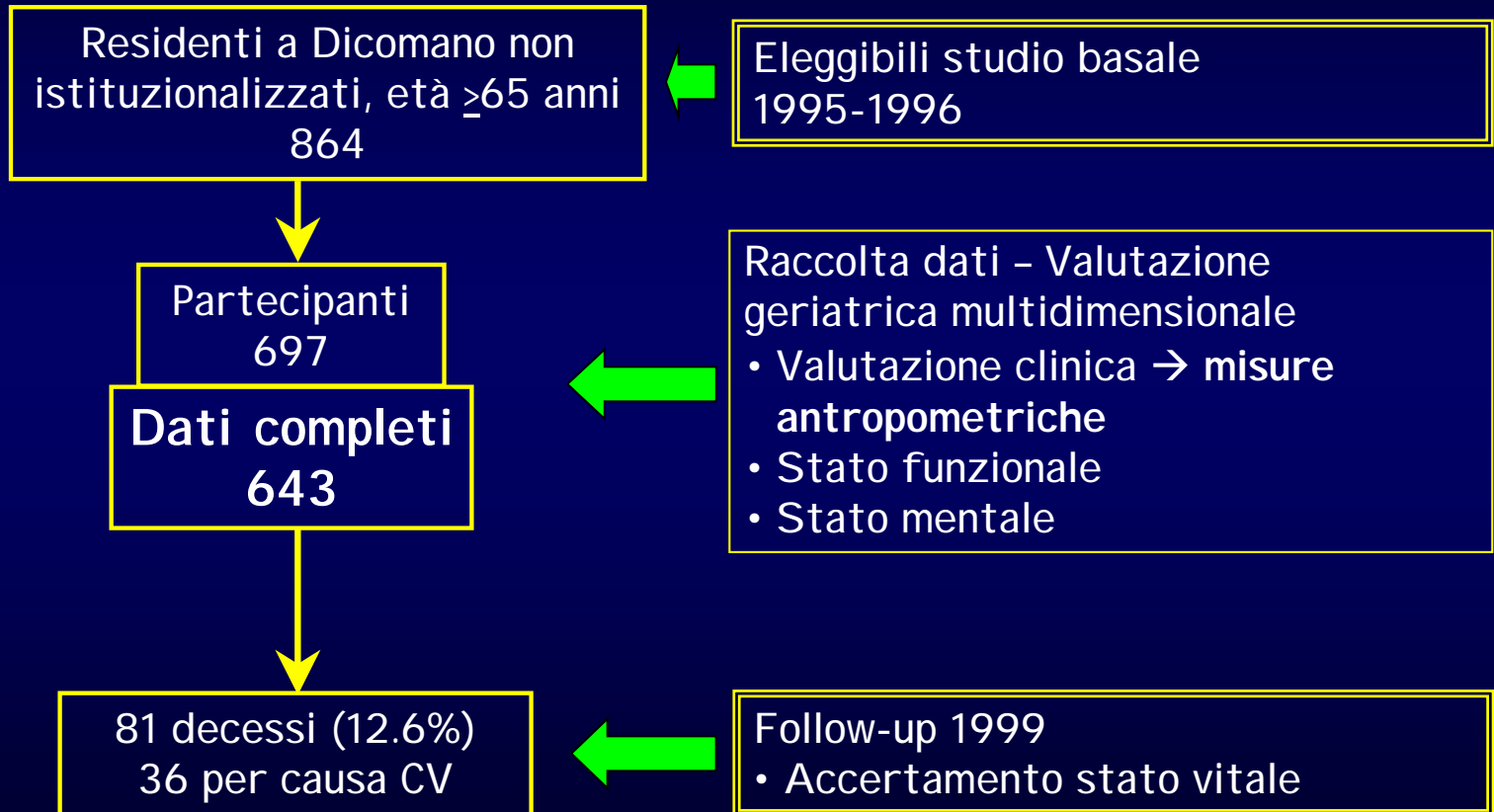


Mortalità
generale

Mortalità
cardiovascolare

Popolazione e disegno

- Studio epidemiologico *ICARE Dicomano* -



Diagnosi SM e MCP

Diagnosi SM

Criteri ATP-III:

≥3 delle seguenti alterazioni

- circonferenza vita >102 cm negli uomini e >88 cm nelle donne,
- trigliceridi ≥150 mg/dl,
- colesterolo HDL <40 mg/dl negli uomini e <50 mg/dl nelle donne,
- pressione arteriosa ≥130/85 mm Hg,
- glicemia a digiuno ≥110 mg/dl.

Diagnosi MCP

Criteri di Mowe

≥1 delle seguenti alterazioni

- plica tricipitale <5 mm negli uomini e <9 mm nelle donne
- indice di massa corporea <20.0 o <19.2 kg/m², rispettivamente negli uomini e nelle donne
- area muscolare del braccio <20 o <19 cm², rispettivamente negli uomini e nelle donne,
- albuminemia <3.5 g/dl.

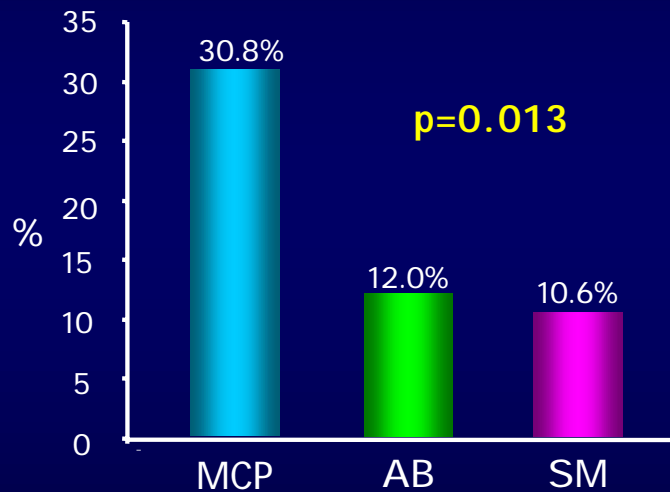
Distribuzione dell'adiposità nella popolazione anziana di Dicomano

| | MCP % | AB % | SM % |
|------------|----------|---------|---------|
| TUTTI | 6.1 | 54.3 | 39.7 |
| 65-74 anni | 5.3 | 54.5 | 40.2 |
| 75-84 anni | 6.6 | 52.5 | 40.9 |
| 85+ anni | 10.6 | 59.6 | 29.8 |
| Donne | 4.8 | 65.4 | 29.8 |
| Uomini | 7.9 | 43.5 | 48.6 |

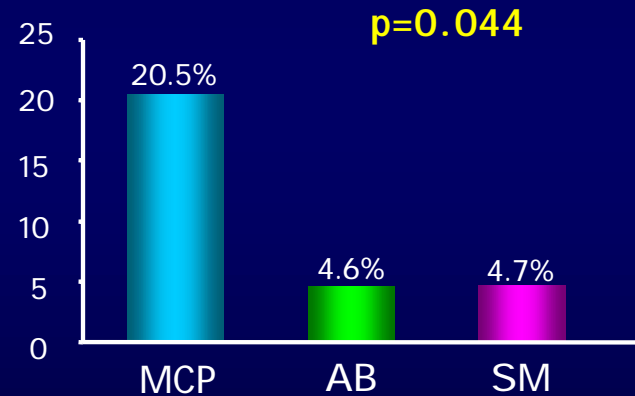
p=0.184

p<0.001

Mortalità per classi di adiposità - Analisi univariata -

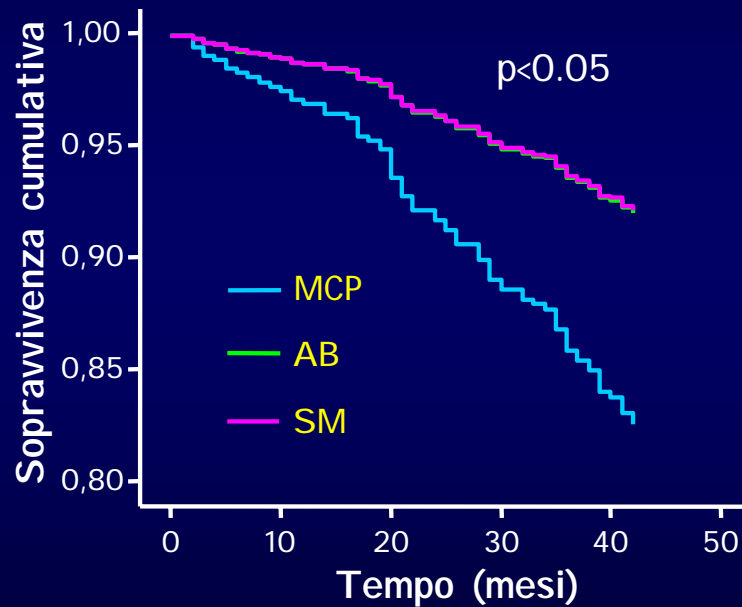


Mortalità generale



Mortalità cardiovascolare

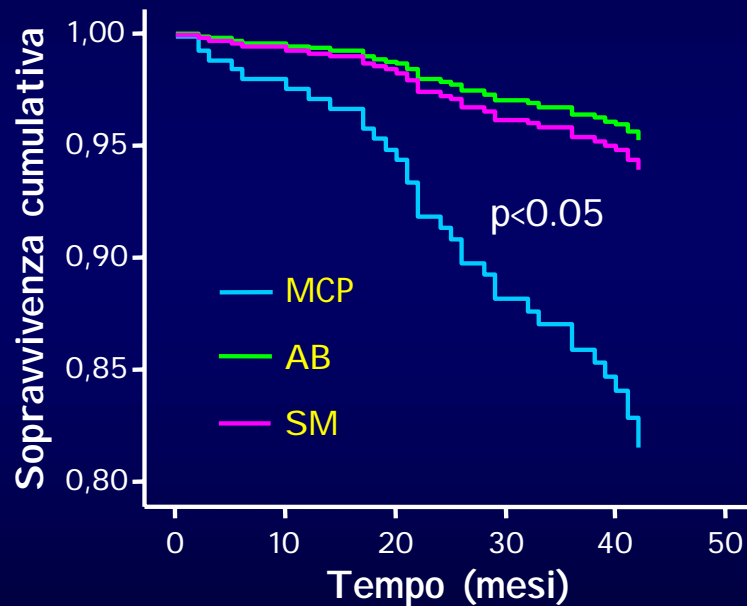
Regressione di Cox - Mortalità generale -



| | HR (95% CI) | p |
|-----------|---------------|-------|
| MCP vs AB | 2.3 (1.2-4.4) | 0.011 |
| SM vs AB | 1.0 (0.6-1.6) | 0.963 |

Aggiustato per età e sesso

Regressione di Cox - Mortalità cardiovascolare -



| | HR (95% CI) | p |
|-----------|---------------|-------|
| MCP vs AB | 4.0 (1.7-9.3) | 0.002 |
| SM vs AB | 1.3 (0.6-2.8) | 0.531 |

Aggiustato per età e sesso

Conclusioni

In una popolazione anziana non selezionata:

- La **malnutrizione calorico-proteica** predice mortalità generale e cardiovascolare
- La **sindrome metabolica** non si associa ad un rischio di morte significativamente aumentato, almeno in un follow-up relativamente breve