



55° Congresso SIGG
Invecchiamento e longevità:
più geni o più ambiente?
Firenze, 30/11/2010-04/12/2010



VALUTAZIONE DELLO STATO FUNZIONALE NEL PAZIENTE ANZIANO OSPEDALIZZATO: EFFETTO DELLA MULTIMORBILITA' SUL DECLINO FUNZIONALE

**S. Volpato, F. Tisato, A. Biral, A. Zamprogno, B. Barbato,
M. Pozzebon, V. Negrin, M. Calabrò**
UO Geriatria - Treviso



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**

BACKGROUND (1)

Di fronte ai vantaggi apportati dal ricovero in ospedale (diagnosi strumentale rapida e trattamento della patologia somatica acuta), nei pazienti anziani fragili bisogna considerare attentamente i possibili eventi negativi legati all'ospedalizzazione

Studi condotti in UO di Geriatria per acuti hanno mostrato che il peggioramento dello stato funzionale, che si verifica a seguito di un evento acuto, rappresenta un indice indipendente di prognosi sfavorevole

BACKGROUND (2)

Diversi studi hanno dimostrato che il declino funzionale costituisce un predittore di mortalità dopo l'ospedalizzazione

La perdita funzionale manifesterebbe una incapacità di reazione dinanzi a eventi stressanti, indicando una condizione di fragilità biologica

SCOPO DELLA RICERCA

- 1. Valutare il grado di multimorbidità in un campione di soggetti ospedalizzati per patologia acuta**
2. Analizzare l'effetto della multimorbidità sulla durata della degenza ospedaliera
3. Determinare l'impatto della multimorbidità sullo stato funzionale dei soggetti durante la degenza ospedaliera
4. Valutare se la durata della degenza può interferire con il declino funzionale

SCOPO DELLA RICERCA

1. Valutare il grado di multimorbidità in un campione di soggetti ospedalizzati per patologia acuta
2. **Analizzare l'effetto della multimorbidità sulla durata della degenza ospedaliera**
3. Determinare l'impatto della multimorbidità sullo stato funzionale dei soggetti durante la degenza ospedaliera
4. Valutare se la durata della degenza può interferire con il declino funzionale

SCOPO DELLA RICERCA

1. Valutare il grado di multimorbidità in un campione di soggetti ospedalizzati per patologia acuta
2. Analizzare l'effetto della multimorbidità sulla durata della degenza ospedaliera
3. **Determinare l'impatto della multimorbidità sullo stato funzionale dei soggetti durante la degenza ospedaliera**
4. Valutare se la durata della degenza può interferire con il declino funzionale

SCOPO DELLA RICERCA

1. Valutare il grado di multimorbidità in un campione di soggetti ospedalizzati per patologia acuta
2. Analizzare l'effetto della multimorbidità sulla durata della degenza ospedaliera
3. Determinare l'impatto della multimorbidità sullo stato funzionale dei soggetti durante la degenza ospedaliera
4. **Valutare se la durata della degenza può interferire con il declino funzionale**

SOGGETTI

Sono stati valutati tutti i soggetti afferenti all'Unità Geriatrica per Acuti del Presidio Ospedaliero di Treviso nel mese di maggio 2010, provenienti dal Pronto Soccorso.

Il campione in tal modo selezionato risultava costituito da 254 soggetti, di cui 147 femmine e 107 maschi

METODI

Tutti i soggetti sono stati sottoposti a **Valutazione Multidimensionale** di prima generazione:

Esame obiettivo e raccolta dei dati anamnesici

Esami ematochimici di routine

Indice di comorbilità (**Charlson Index**)

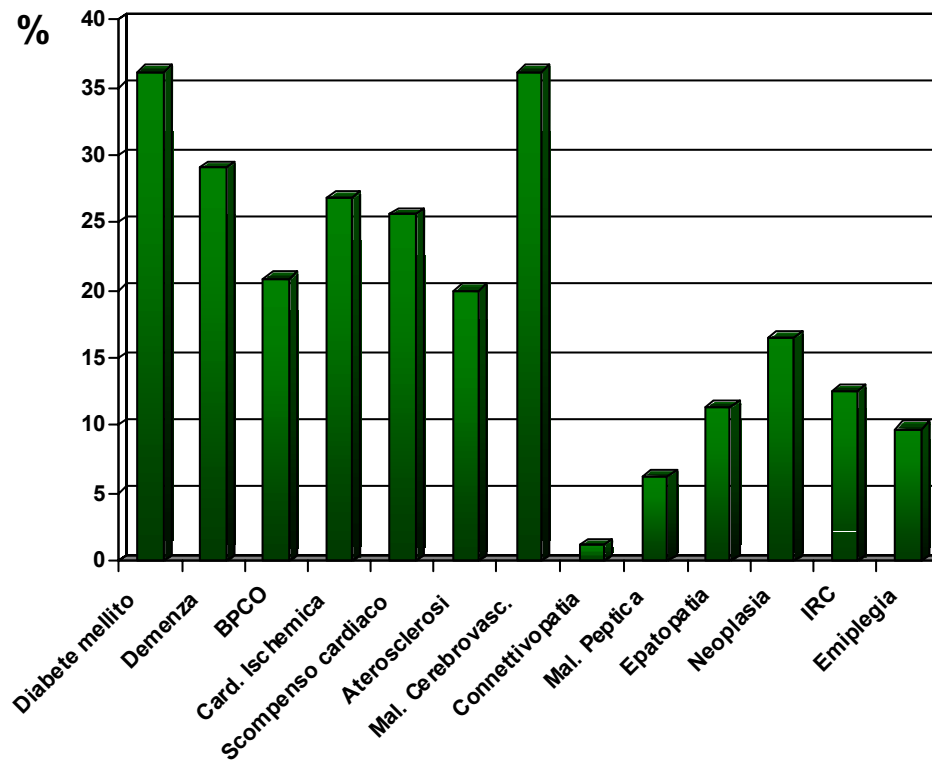
Esame dello stato funzionale mediante **Barthel Index**

- premorbo (due settimane prima del ricovero)
- all'ingresso in reparto
- alla dimissione

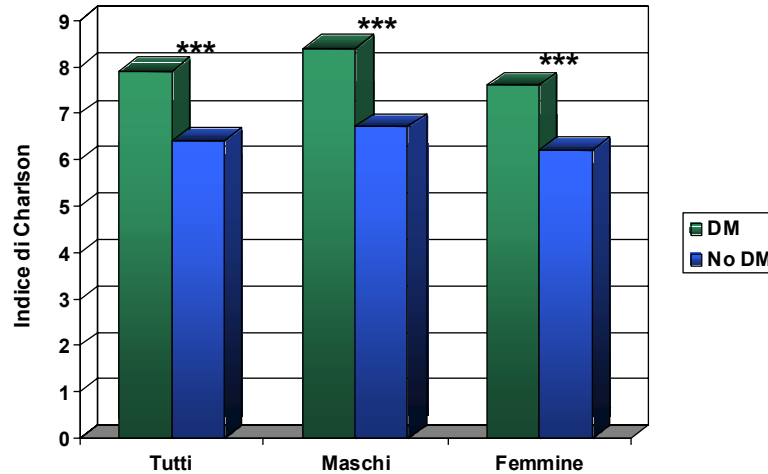
Caratteristiche dei pazienti

	TUTTI (n=254)	MASCHI (n=107)	FEMMINE (n=147)
Età	84.9 ± 5.6	84.7 ± 5.7	85.1 ± 5.6
Indice di Barthel premorboso	55.5 ± 37.3	60.8 ± 37.3	51.7 ± 37.0
Indice di Barthel all'ingresso	35.3 ± 35.7	39.3 ± 38.3	32.4 ± 33.5
Indice di Barthel alla dimissione	37.1 ± 37.4	40.7 ± 40.1	34.5 ± 35.1
Perdita funzionale durante la degenza (%)	39.1%	38.6%	39.6%
Indice di Charlson	7.0 ± 2.0	7.3 ± 2.0	6.7 ± 2.1
Emoglobina (g/dL)	12.2 ± 2.1	12.6 ± 2.2	12.0 ± 2.0
Albuminemia (g/dL)	3.5 ± 0.5	3.4 ± 0.6	3.5 ± 0.5
Durata della degenza	8.2 ± 5.3	8.8 ± 5.4	7.8 ± 5.3

Distribuzione delle patologie valutate mediante Charlson Index



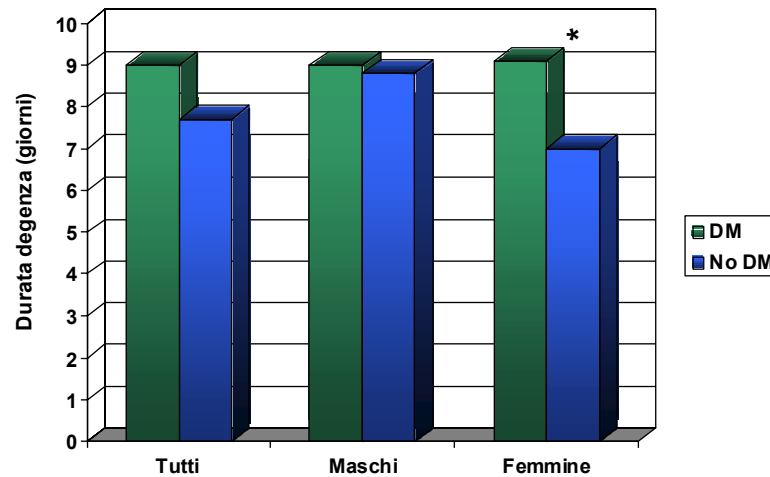
Indice di Charlson nei pazienti diabetici e non diabetici



	PAZIENTI DIABETICI (DM)			PAZIENTI NON DIABETICI (NO DM)		
	TUTTI (n=92)	MASCHI (n=38)	FEMMINE (n=54)	TUTTI (n=162)	MASCHI (n=69)	FEMMINE (n=93)
Indice di Charlson	7.9 ± 2.2 ***	8.4 ± 1.7 ***	7.6 ± 2.4 ***	6.4 ± 1.8	6.7 ± 1.9	6.2 ± 1.7

DM vs No DM *** = p<0.001

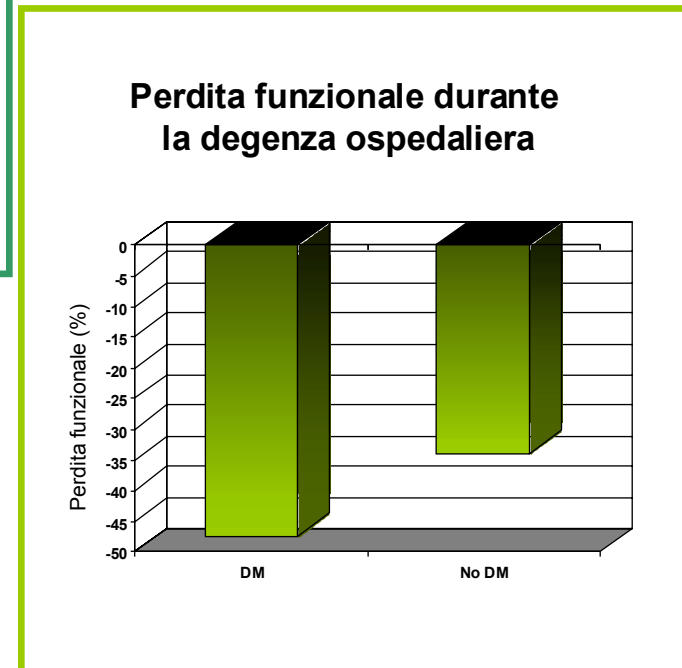
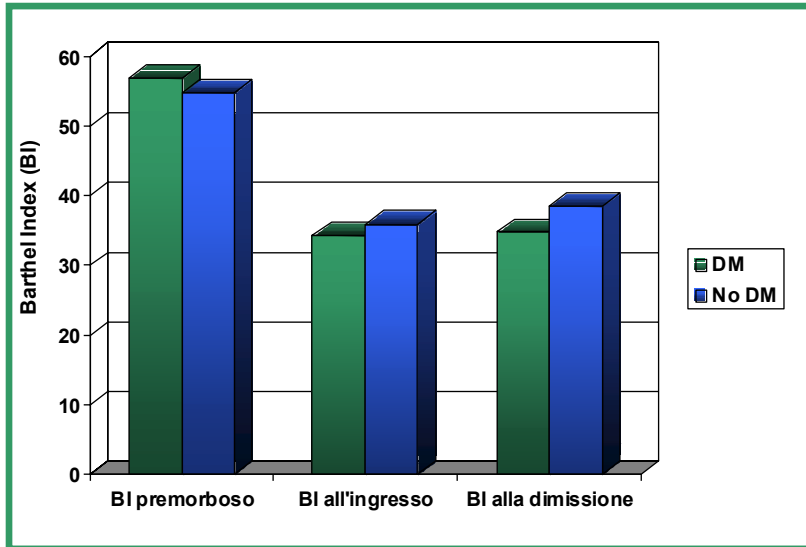
Durata della degenza nei pazienti diabetici e non diabetici



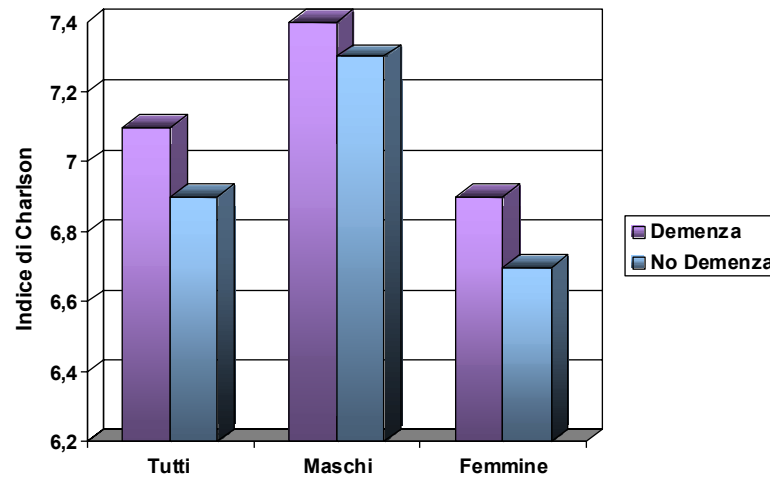
	PAZIENTI DIABETICI (DM)			PAZIENTI NON DIABETICI (NO DM)		
	TUTTI (n=92)	MASCHI (n=38)	FEMMINE (n=54)	TUTTI (n=162)	MASCHI (n=69)	FEMMINE (n=93)
Durata degenza (giorni)	9.0 ± 5.8	9.0 ± 5.6	9.1 ± 6.0 *	7.7 ± 5.0	8.8 ± 5.3	7 ± 4.7

DM vs No DM * = $p < 0.05$

Valutazione dello stato funzionale mediante Barthel Index (BI) nei pazienti diabetici (DM) e non diabetici (No DM)

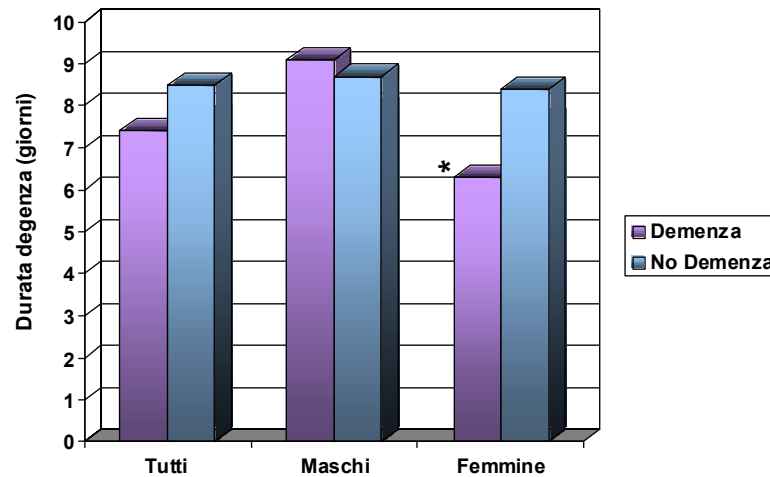


Indice di Charlson nei pazienti affetti da demenza



	PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA			PAZIENTI NON AFFETTI DA DEMENZA		
	TUTTI (n=74)	MASCHI (n=31)	FEMMINE (n=43)	TUTTI (n=180)	MASCHI (n=76)	FEMMINE (n=104)
Indice di Charlson	7.1 ± 1.0	7.4 ± 2.0	6.9 ± 2.0	6.9 ± 2.1	7.3 ± 2.0	6.7 ± 2.1

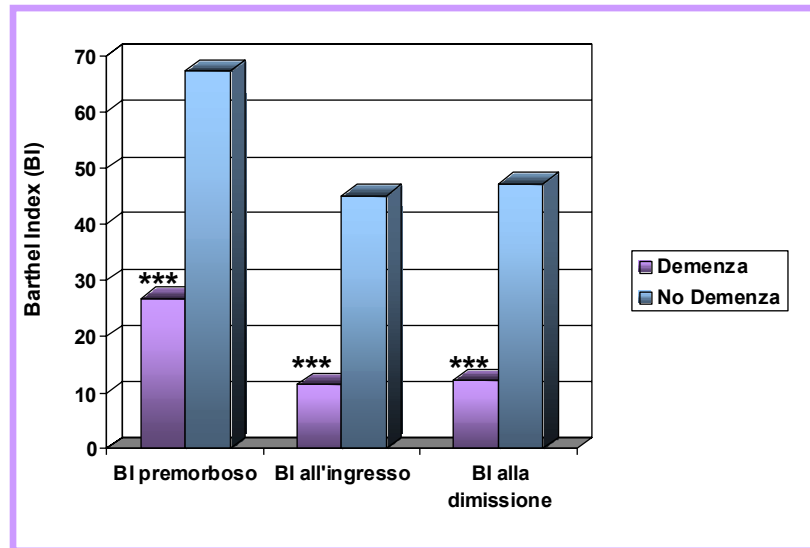
Durata della degenza nei pazienti affetti da demenza



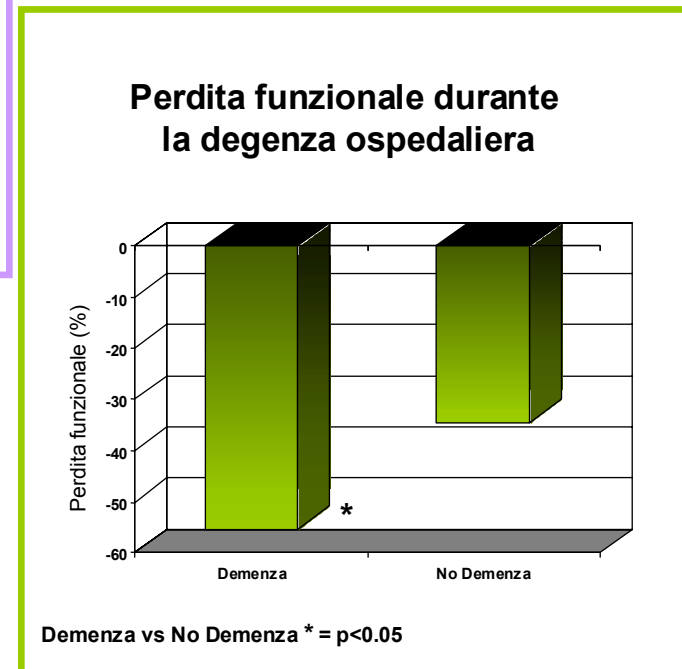
	PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA			PAZIENTI NON AFFETTI DA DEMENZA		
	TUTTI (n=74)	MASCHI (n=31)	FEMMINE (n=43)	TUTTI (n=180)	MASCHI (n=76)	FEMMINE (n=104)
Durata degenza (giorni)	7.4 ± 4.9	9.1 ± 5.2	6.3 ± 4.4 *	8.5 ± 5.5	8.7 ± 5.5	8.4 ± 5.5

Demenza vs No Demenza * = p<0.05

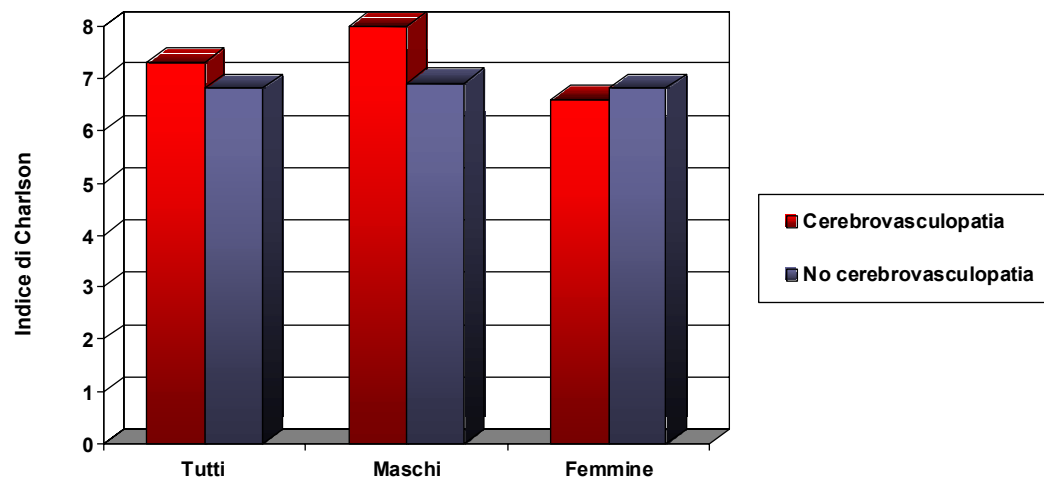
Valutazione dello stato funzionale mediante Barthel Index (BI) nei pazienti affetti da demenza



Demenza vs No Demenza * = $p < 0.05$
Demenza vs No Demenza ** = $p < 0.01$
Demenza vs No Demenza *** = $p < 0.001$

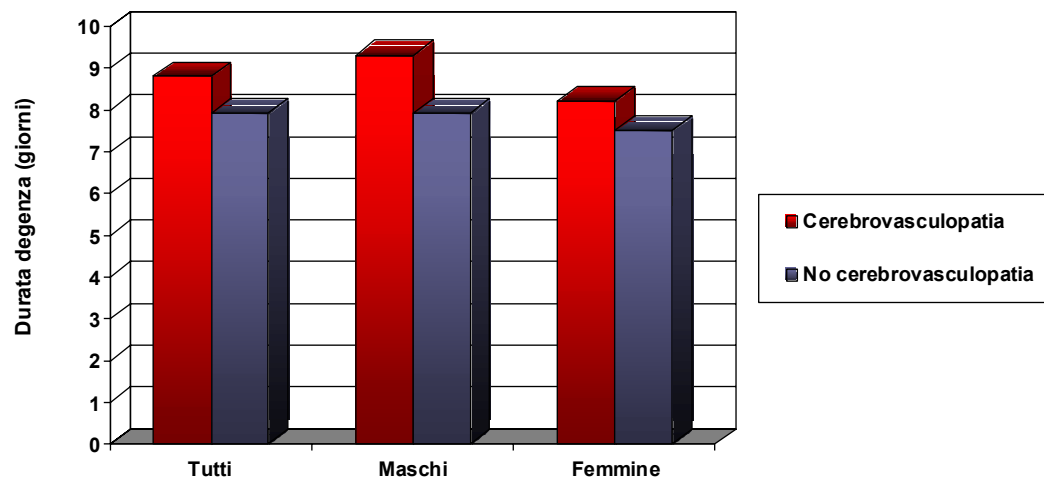


Indice di Charlson nei pazienti affetti da malattie cerebrovascolari



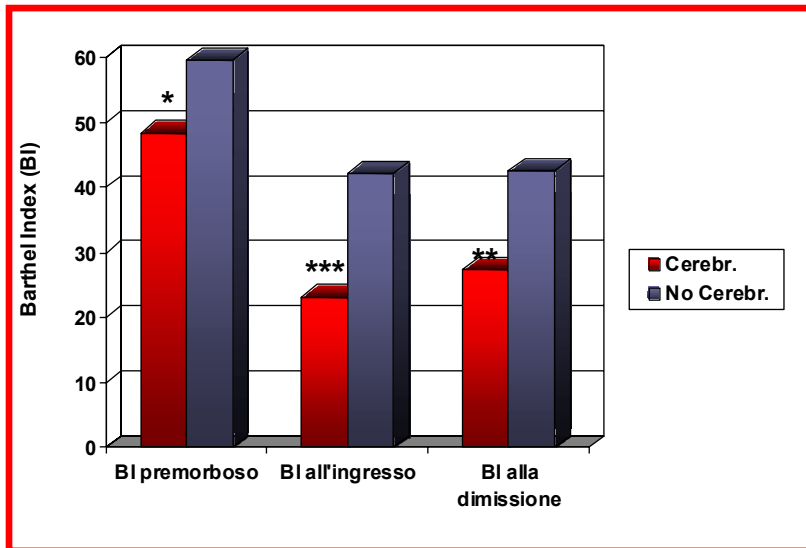
	PAZIENTI AFFETTI DA CEREBROVASCULOPATIA			PAZIENTI NON AFFETTI DA CEREBROVASCULOPATIA		
	TUTTI (n=92)	MASCHI (n=43)	FEMMINE (n=49)	TUTTI (n=162)	MASCHI (n=64)	FEMMINE (n=98)
Durata degenza (giorni)	7.3 ± 1.9	8.0 ± 1.9	6.6 ± 1.6	6.8 ± 2.1	6.9 ± 1.9	6.8 ± 2.3

Durata della degenza nei pazienti affetti da malattie cerebrovascolari

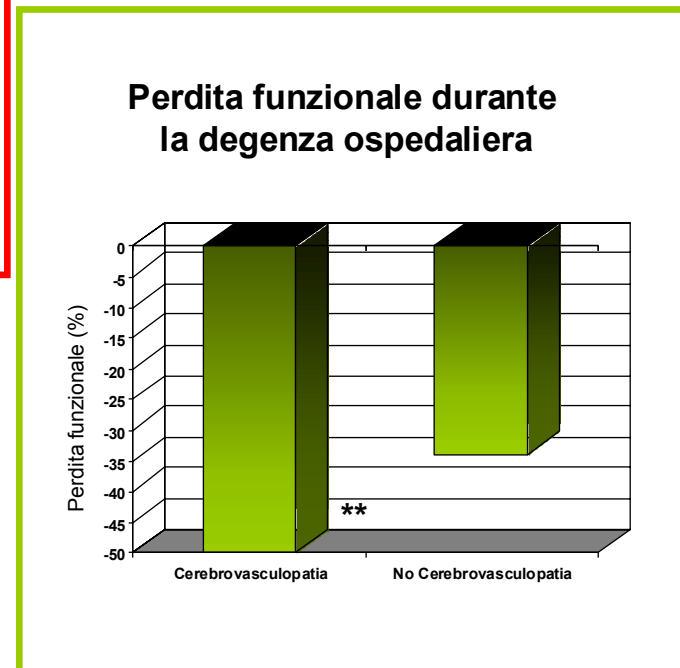


	PAZIENTI AFFETTI DA CEREBROVASCULOPATIA			PAZIENTI NON AFFETTI DA CEREBROVASCULOPATIA		
	TUTTI (n=92)	MASCHI (n=43)	FEMMINE (n=49)	TUTTI (n=162)	MASCHI (n=64)	FEMMINE (n=98)
Durata degenza (giorni)	8.8 ± 5.7	9.3 ± 5.6	8.2 ± 5.9	7.9 ± 5.1	8.5 ± 5.3	7.5 ± 5.0

Valutazione dello stato funzionale mediante Barthel Index (BI) nei pazienti affetti da malattie cerebrovascolari



Cerebr. vs No Cerebr. * = $p < 0.05$
Cerebr. vs No Cerebr. ** = $p < 0.01$
Cerebr. vs No Cerebr. *** = $p < 0.001$



Odds ratio per la probabilità di declino funzionale

	OR	CI (95%)
Diabete mellito	2.12	1.13 – 3.99
Demenza	2.23	1.04 – 4.77
Malattie cerebrovascolari	2.42	1.23 – 4.77

La BPCO, la cardiopatia ischemica e lo scompenso cardiaco non raggiungono la significatività statistica

Caratteristiche dei pazienti suddivisi in base al grado di perdita funzionale alla dimissione dal reparto

Barthel score = Barthel Index premorbo - Barthel Index alla dimissione
 Esclusi i pazienti con Barthel Index premorbo = 0

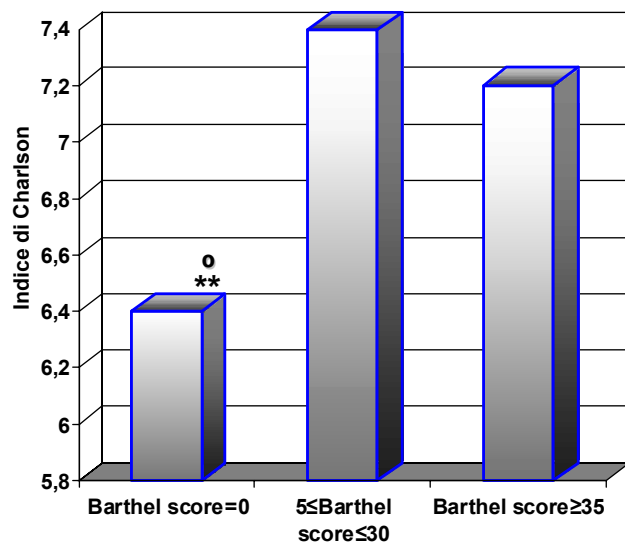
	Immodificato (Barthel score=0) n = 67	Modificazione lieve (5≤Barthel score≤30) n = 88	Modificazione grave (Barthel score≥35) n = 58
Età	84.0 ± 5.0	84.7 ± 5.7	85.6 ± 6.0
Indice di Barthel premorbo	69.9 ± 36.0	55.8 ± 32.3	73.7 ± 21.2
Indice di Barthel all'ingresso	64.7 ± 38.3	35.5 ± 29.3	22.3 ± 23.8
Indice di Barthel alla dimissione	69.9 ± 36.0	39.6 ± 32.3	17.2 ± 20.8
Indice di Charlson	6.4 ± 1.6 ^o **	7.4 ± 2.3	7.2 ± 2.2
Emoglobina (g/dL)	12.5 ± 2.0	12.1 ± 2.2	12.5 ± 1.9
Albuminemia (g/dL)	3.7 ± 0.5	3.4 ± 0.5	3.6 ± 0.5
Creatinina (mg/dL)	1.3 ± 1.4	1.2 ± 0.8	1.2 ± 1.0
Durata della degenza	6.9 ± 4.6 ^{ooo}	8.0 ± 5.1	9.7 ± 5.3

Barthel score=0 vs 5≤Barthel score≤30 ** = p<0.01

Barthel score=0 vs Barthel score≥35^o = p<0.05

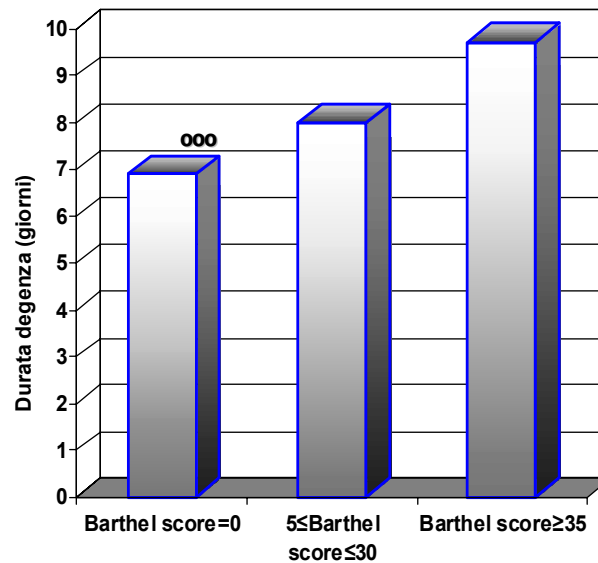
Barthel score=0 vs Barthel score≥35^{ooo} = p<0.001

Indice di Charlson dei pazienti suddivisi in base al grado di perdita funzionale alla dimissione dal reparto



Barthel score=0 vs 5≤Barthel score≤30 ** = p<0.01
Barthel score=0 vs Barthel score≥35 ° = p<0.05
Barthel score=0 vs Barthel score≥35 °°° = p<0.001

Durata della degenza dei pazienti suddivisi in base al grado di perdita funzionale alla dimissione dal reparto



Odds ratio per la probabilità di declino funzionale in rapporto alla durata della degenza ospedaliera

	OR	CI (95%)
Durata della degenza	2.38	1.36 – 4.19

CONCLUSIONI (1)

Il sesso femminile, a parità di età media, presenta una maggiore compromissione funzionale rispetto al sesso maschile, verosimilmente a causa della maggiore prevalenza di malattie croniche invalidanti nelle donne

La presenza di demenza e malattie cerebrovascolari si associa ad una maggiore incidenza di disabilità

I pazienti anziani affetti da diabete, demenza e malattie cerebrovascolari presentano un maggior rischio di compromissione dello stato funzionale durante ospedalizzazione per patologia acuta

CONCLUSIONI (2)

Una degenza ospedaliera prolungata aumenta il rischio di declino funzionale

Sarebbe auspicabile accelerare la presa in carico territoriale del paziente anziano ospedalizzato per patologia acuta, al fine di limitare, per quanto possibile, l'entità del declino funzionale



Grazie per l'attenzione