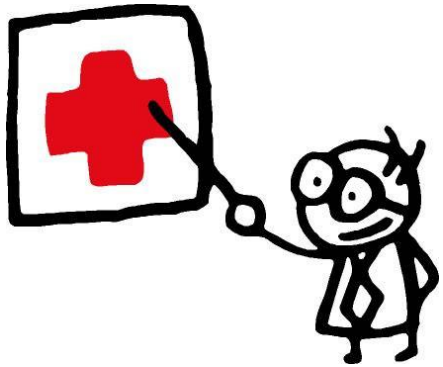
58° congresso SIGG
Torino, 27-30 novembre 2013

PAZIENTE ANZIANO FRAGILE IN UN REPARTO DI AREA CRITICA: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA ED OUTCOME CLINICO

Tognini S, Lami V, Malatesta G, Polini A, ***Calsolaro V,*** *Carmassi F, Monzani F.*



NELL'ANZIANO, L'ESTREMA PRECARIETÀ CARATTERISTICA DELLA FRAGILITÀ COMPORTA L'INCAPACITÀ DI REAGIRE EFFICACEMENTE AD EVENTI ANCHE BANALI, CHE RISULTANO CAPACI DI INNESCARE NEL VOLGERE DI BREVE TEMPO UNA CATENA DI EVENTI AD ESITO CATASTROFICO, IL COSIDDETTO *"SCOMPENSO A CATENA"*

L'ANZIANO IN PS

I fattori che rendono più difficoltosa la gestione dell'anziano in PS sono le caratteristiche tipiche dell'età avanzata

- **Fragilità**
- **Presentazioni cliniche atipiche**
- **Comorbilità**
- **Polifarmacoterapia**
- **Deficit cognitivo**
- **Problemi comunicazionali**

SEBBENE CRESCENTI EVIDENZE SCIENTIFICHE SUGGERISCANO L'IMPORTANTE RUOLO PROGNOSTICO DI UNA COMPLETA VALUTAZIONE FUNZIONALE E COGNITIVA NELL'*ASSESSMENT* DEL PAZIENTE ANZIANO CON PATOLOGIA ACUTA, RARAMENTE QUESTA VIENE ESEGUITA

IL NUMERO DI ACCESSI IN PS DEI PAZIENTI ANZIANI (>65 ANNI) È AUMENTATO IN PERCENTUALI VARIABILI DAL 26% AL 34%

Salvi f et al. J Gerontol A Biol Sci MED SCI 2012 May; 67(5):544-50

A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital

SUSAN E. CAMPBELL[1], D. GWYN SEYMOUR[1], WILLIE R. PRIMROSE[2] FOR THE ACME*PLUS* PROJECT*

Age Ageing 2004 Mar;33(2):110-5

"…Statistically significant predictors, for the four outcome measures listed below, were:
i. For length of stay: functional status score, illness severity, cognitive score, poor nutrition, comorbidity score, polypharmacy, age and gender.
ii. For mortality: functional status score, illness severity, cognitive score, comorbidity score, diagnosis or presenting illness, polypharmacy, age and gender.
iii. For discharge destination: functional status score, cognitive score, diagnosis or presenting illness and age.
iv. For readmission rate: functional status score, illness severity, co-morbidity, polypharmacy, diagnosis or presenting illness and age…."

ELSEVIER

Journal of Clinical Epidemiology 63 (2010) 752–759

Journal of Clinical Epidemiology

Disability, more than multimorbidity, was predictive of mortality among older persons aged 80 years and older

Francesco Landi[a,*], Rosa Liperoti[a], Andrea Russo[a], Ettore Capoluongo[b], Christian Barillaro[a], Marco Pahor[c], Roberto Bernabei[a], Graziano Onder[a]

[a]Department of Gerontology and Geriatrics, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy
[b]Department of Biochemistry, Institute of Biochemistry, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy
[c]Department of Aging and Geriatric Research, University of Florida—College of Medicine, Gainesville, FL, USA

Accepted 29 September 2009

NIH Public Access
Author Manuscript
J Hosp Med. Author manuscript; available in PMC 2011 February 1.

Published in final edited form as:
J Hosp Med. 2010 February ; 5(2): 69–75. doi:10.1002/jhm.589.

Impact and Recognition of Cognitive Impairment among Hospitalized Elders

Malaz Boustani, MD, MPH[1,2,3], Mary Shearer Baker, MD[3], Noll Campbell, PharmD, FASCP, BCPP, CGP[4], Stephanie Munger, BS[1,2], Siu L. Hui, PhD[1,2,3], Pete Castelluccio, MS[1,2], Mark Farber, MD[3], Oscar Guzman, PharmD, BCPS[4], Adetayo Ademuyiwa, MD[3], David Miller, MD[3], and Chris Callahan, MD[1,2,3]

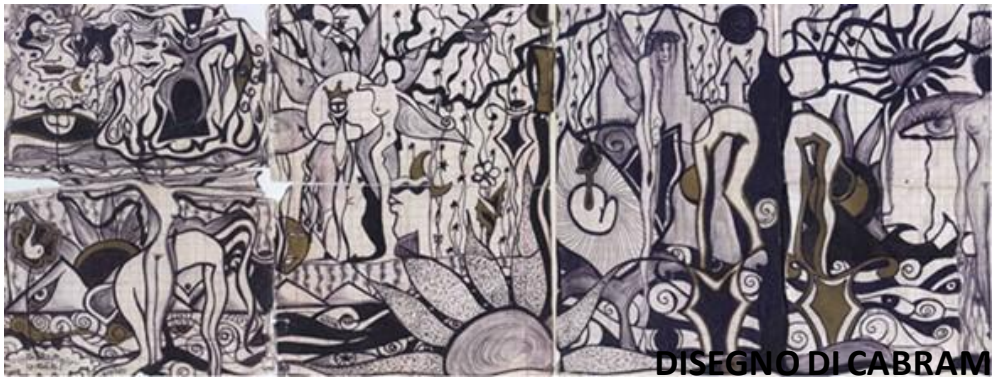
LA DISABILITÀ ED IL DEFICIT COGNITIVO, CHE NEI PAZIENTI ANZIANI RICOVERATI RISULTA AVERE UNA PREVALENZA FINO AL 70%, SI ASSOCIANO AD UN MAGGIOR RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE E MORTALITÀ A BREVE E LUNGO TERMINE

SCOPO DELLO STUDIO

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA, CON PARTICOLARE ATTENZIONE AI **DEFICIT FUNZIONALI E COGNITIVI, INCLUSO IL DELIRIUM,** NEI PAZIENTI DI ETÀ SUPERIORE AI 70 ANNI RICOVERATI IN REPARTO PER ACUTI (NON ICU)

VERIFICARNE IL VALORE PREDITTIVO IN TERMINI DI DURATA DELLA DEGENZA E MORTALITÀ INTRA-OSPEDALIERA

VERIFICARE L'EVENTUALE VARIAZIONE DELLO STATO COGNITIVO AL MOMENTO DELLA DIMISSIONE.



DISEGNO DI CABRAM

Società Italiana
di Gerontologia e
Geriatria

G GERONTOL 2012;60:75-81

ARTICOLO ORIGINALE
ORIGINAL ARTICLE

Sezione di Geriatria Clinica

Pazienti in età geriatrica ricoverati per patologia acuta: stato cognitivo, gravità di malattia e outcome clinico (work in progress)

Geriatric patients admitted to an emergency ward: cognitive status illness severity and clinical outcome

V. LAMI, S. TOGNINI, A. BEMI, F. MADESANI, A. DARDANO, P. VIGNOCCHI*, G. TOGNONI**, F. LEOLI*, F. CARMASSI***, M. SANTINI*, F. MONZANI
UO Geriatria Universitaria, * UO Medicina di Urgenza e Pronto Soccorso, ** UO Neurologia, *** UO Medicina Urgenza Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa

- ***I dati preliminari del nostro studio documentavano un'elevata prevalenza di deficit cognitivo nei pazienti ultrasettantenni ricoverati per patologia acuta.***
- ***La compromissione cognitiva risultava il più importante fattore predittivo di mortalità a breve termine.***
- ***La patologia acuta sembra determinare un transitorio peggioramento delle capacità cognitive, come indicato dal miglioramento del MMSE alla dimissione, indipendente dalla durata della degenza e dal grado di compromissione iniziale.***

PAZIENTI E METODI

STUDIO OSSERVAZIONALE SU 527 PAZIENTI CON ETÀ >70 ANNI, CONSECUTIVAMENTE AFFERENTI AL PS E RICOVERATI IN UN REPARTO DI MEDICINA DI URGENZA (NON UTI) DELLA AOUP, DA APRILE 2011 A GIUGNO 2012

CRITERI DI ESCLUSIONE:

TRIAGE: CODICE ROSSO

STATO CONFUSIONALE SECONDARIO A TRAUMA CRANICO O SOSTANZE DI ABUSO (FARMACI PSICOTROPI, ALCOOL)

PAZIENTI E METODI

Valutazione:

- Parametri vitali (PA, FC, FR, TC) e stato di coscienza (AVPI), e calcolo del MEWS
- CAM (Confusion Assesment Method)
- MMSE (Mini Mental State Examination)
- Charlson index
- Barthel index

} entro 12 ore

- Ripetizione del MMSE al momento della dimissione nei pazienti ricoverati >36h

PARAMETRI DEMOGRAFICI E CLINICI DISTINTI PER SESSO

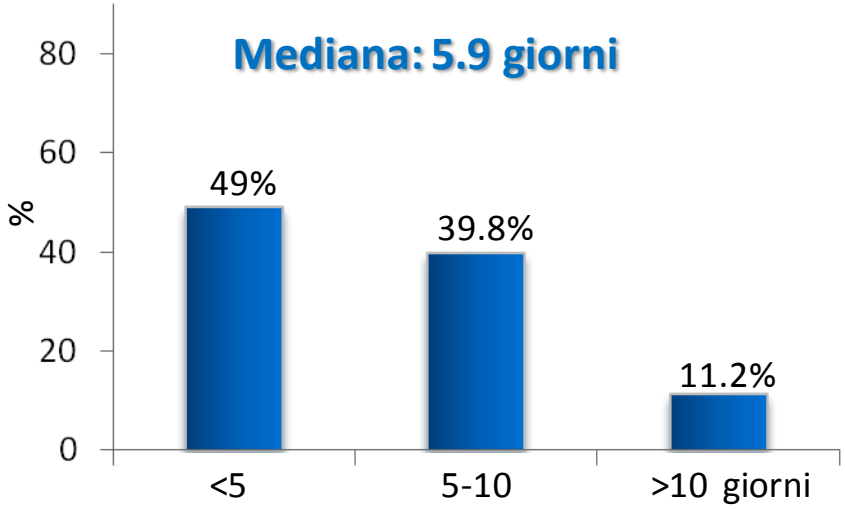
	F (n=294)	M (n=233)	p
Età (anni)	83.7 6.8	81.1 6.4	<0.0001
MMSE	19 (0-30)	22 (0-30)	0.008
Indice di Barthel	50 (0-100)	80 (0-100)	0.0008
Prevalenza di delirium	19.3%	15.6%	0.05
MEWS	0.92 1.3	0.84 1.2	0.6
Indice di Charlson	7.0 2.3	7.1 2.5	0.6
Numero di farmaci	4.8 2.7	4.9 3.0	0.7

DEFICIT COGNITIVO E FUNZIONALE

Deficit cognitivo			
Lieve-assente	MMSE >24	177 (33.6%)	27(25-30)
Moderato	MMSE 18-24	130 (24.7%)	21.5(18-24)
Severo	MMSE <18	178 (33.8 %)	7(0-17)
Delirium		42 (7.9%)	
Deficit funzionale			
Lieve-assente	Barthel > 75	218 (41.4%)	100(76-100)
Moderato	Barthel 51-75	40 (7.6%)	65(51-75)
Severo/completa dipendenza	Barthel <50	269 (51%)	50(25-50)

Il deficit cognitivo mostrava una correlazione diretta con età e la compromissione acuta (MEWS) ed inversa con lo stato funzionale (Barthel index)

DURATA DELLA DEGENZA



✓ La durata delle degenza correlava direttamente con MEWS (p=0.004), indice di Charlson (p=0.003) ed il numero dei farmaci (p<0.0001)

✓ Mediate regressione multipla, solo la polifarmacoterapia manteneva la significatività statistica (p=0.01). In particolare, un numero di farmaci ≥8 si associava ad HR di 7.9 di degenza prolungata (>10 giorni).

MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA

mortalità globale 7.2%

	Dimessi (n=465)	Deceduti (n=38)	p
Età (anni)	82.3 6.8	85.5 5.4	0.0004
MMSE	20(0-30)	2.5(0-28)	<0.0001
Indice di Barthel	60(0-100)	0(0-70)	<0.0001
Delirium (%)	15.8	39.5	0.0001
MEWS	0.81 0.9	1.68 1.2	0.0004
Indice di Charlson	7.0 2.3	7.8 2.3	0.02

All'analisi multipla mediante regressione logistica solamente la compromissione funzionale (indice di Barthel) e la presenza di delirium mantenevano la significatività statistica (p<0.0001; p=0.001, rispettivamente). In particolare, un indice di Barthel >75 riduceva di oltre 10 volte il rischio di morte intraospedaliera (HR 0.08; 95% CI 0.01-0.66).

VARIAZIONE DEL DEFICIT COGNITIVO ALLA DIMISSIONE

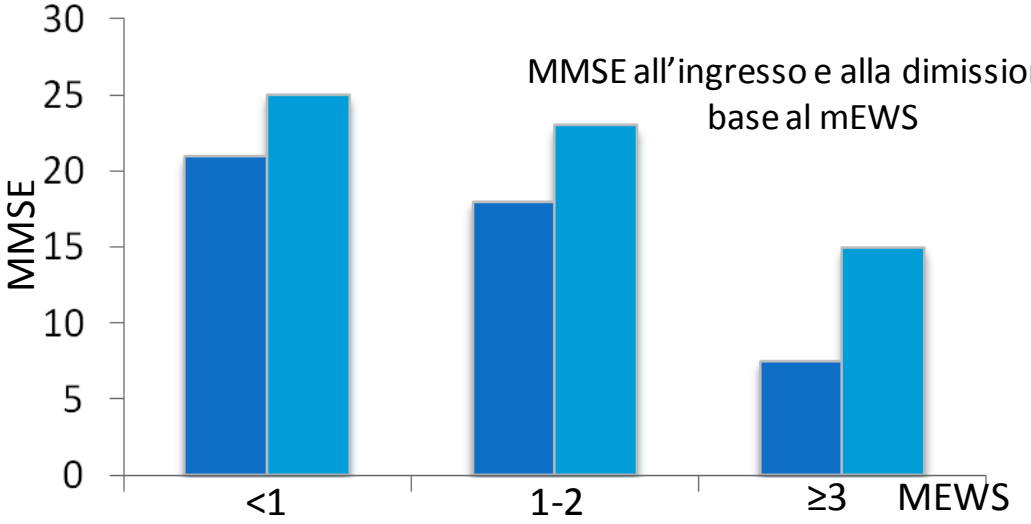
MMSE alla dimissione *Vs* ingresso nei soggetti non affetti da delirium: 25(0-30) *Vs* 22(0-30);p<0.0001

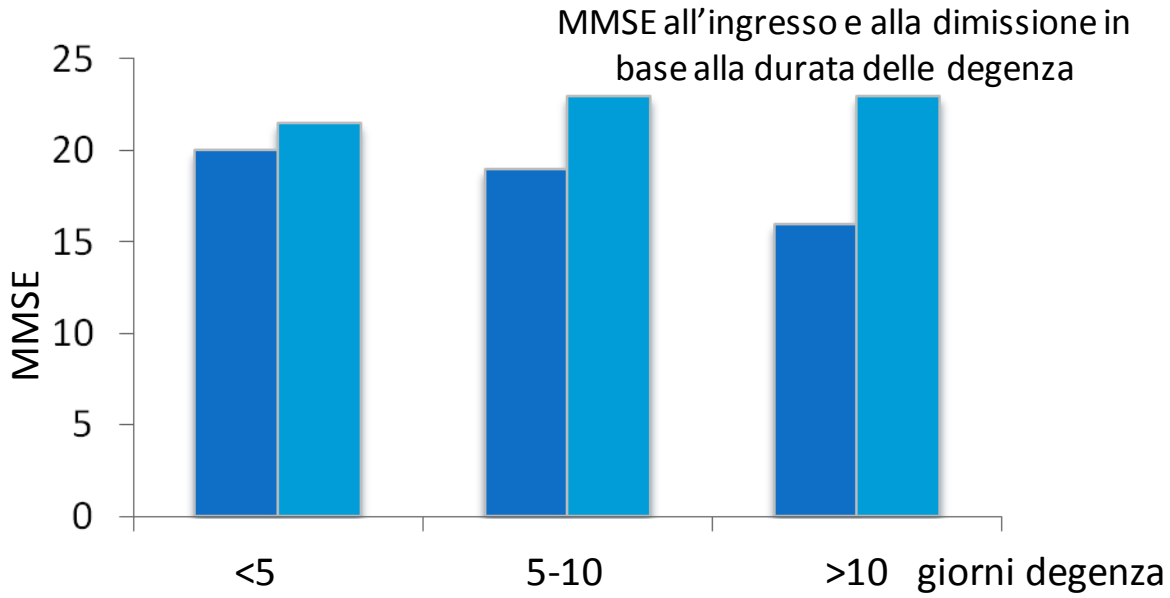
I pazienti dimessi con delirium all'ingresso presentavano una mediana al MMSE di 4 (range 0-26)

	MMSE ingresso	MMSE dimissione	P
Grave (n=165)	3 (0-17)	8 (0-30)	<0.0001
Moderato (n=81)	21 (18-24)	24 (18-30)	<0.0001

I pazienti che non presentavano all'ingresso compromissione cognitiva mantenevano un punteggio MMSE sostanzialmente stabile

VARIAZIONE DEL DEFICIT COGNITIVO ALLA DIMISSIONE





Correlazione positiva tra variazione MMSE con MEWS (p=0.0006)

MMSE all'ingresso

MMSE alla dimissione

CONCLUSIONI

- **ELEVATA PREVALENZA DI DEFICIT COGNITIVO E DISABILITÀ NEI PAZIENTI ANZIANI AFERENTI AL DEA CON PATOLOGIA ACUTA**
- **LA PATOLOGIA ACUTA SI ASSOCIA AD UN AGGRAVAMENTO TRANSITORIO DELLO STATO COGNITIVO (con parziale recupero alla dimissione)**
- **LA POLIFARMACOTERAPIA RISULTA IL FATTORE PREDITTIVO PIÙ IMPORTANTE DI DEGENZA PROLUNGATA**
- **IL DEFICIT FUNZIONALE ED IL DELIRIUM RAPPRESENTANO IL PIÙ IMPORTANTE FATTORE DI RISCHIO PER MORTALITÀ A BREVE TERMINE**

QUESTI RISULTATI CONFERMANO L'IMPORTANZA ED IL VALORE PREDITTIVO DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA NEL DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA (Triage geriatrico)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE