

'Anoressia: prevalenza e fattori di rischio in ospiti di residenze per anziani in Italia'



**G. Dell'Aquila, F. Landi, P. Eusebi, B. Gasperini,
R. Liperoti, A. Belluigi, R. Bernabei, F. Lattanzio,
A. Cherubini**

INTRODUZIONE I

✓ L'anoressia è un una condizione di frequente riscontro nella popolazione molto anziana, interessando il 30% delle donne ed il 25% degli uomini

(Donini LM et al, J Nutr Health Aging 2008)

✓ Essa è correlata con molteplici cause. I principali fattori di rischio dell'anoressia descritti in letteratura sono l'invecchiamento, i cambiamenti biologici, comportamentali, le condizioni sociali ed ambientali, molte malattie acute e croniche ed i trattamenti

(Landi F et al, JAMDA 2010; Morley JE. J Nutr Health Aging 2012)

INTRODUZIONE II

✓ L'anoressia determina una ritardata guarigione delle ferite, un'alterata risposta immunitaria alle infezioni, una ridotta capacità di coagulazione, la stipsi fino alla subocclusione, la traslocazione batterica intestinale, la sarcopenia, la riduzione della funzionalità dei muscoli respiratori

(Morley JE. J Nutr Health Aging 2012)

✓ Essa è altamente predittiva di disabilità incidente, scarsa qualità di vita e mortalità per qualsiasi causa

(Morley JE. JAMDA 2007; Bostick JE et al, JAMDA 2006)

OBIETTIVO

Analizzare la prevalenza dell'anoressia ed i potenziali fattori di rischio ad essa correlati in un ampio campione di anziani ospiti di residenze per anziani e valutare l'impatto dell'anoressia sulla sopravvivenza ad 1 anno

METODI I

Lo studio è stato eseguito su un campione di 1904 ospiti di residenze per anziani arruolati nel progetto U.L.I.S.S.E. (Un Link Informatico sui Servizi Sanitari Esistenti per l'Anziano), uno studio osservazionale longitudinale multicentrico condotto su anziani istituzionalizzati. Il cui obiettivo principale era 'migliorare il livello di conoscenza sullo stato dell'assistenza socio-sanitaria erogata in Italia alla popolazione anziana in Residenza per anziani'

METODI II

- ✓ Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale geriatrica mediante il Resident Assessment Instrument Minimum Data Set (VAOR-RSA 2.0) ed alcune valutazioni integrative: Performance fisica, GDS, CIRS, EURO-QOL 5D, soddisfazione residente e familiare, consumo di risorse
- ✓ L'anoressia è stata definita come la riduzione e/o la perdita di appetito (*'Lascia > 25% del cibo nel piatto per la maggior parte dei pasti'*)

RISULTATI

Caratteristiche descrittive I

	Campione totale (n=1904)	Anoressia (n= 240) 12%	No Anoressia (n=1664)	<i>p</i>
Età (media \pm SD)	83.5 \pm 8.1	85.8 \pm 7.5	83.2 \pm 8.1	ns
Sesso (F)	71.6	76.9	70.8	0.055
ADL (media \pm SD)	4.3 \pm 2.7	5.1 \pm 2.5	4.1 \pm 2.7	0.0001
CPS (media \pm SD)	3.2 \pm 2.2	3.6 \pm 2.0	3.2 \pm 2.2	0.026
Disturbi comport.	39.9	49.6	38.5	0.001
Incontinenza urinaria	70.2	77.9	69.1	0.005
Lesioni da pressione	10	14.2	9.4	0.028
Ipoacusia	1.5	1.7	1.5	ns
Ipovisus	15.7	17.1	15.4	ns
Disturbi di masticazione	24.3	36.7	22.5	0.0001
Disturbi di deglutizione	12.9	20.8	11.7	0.0001

ADL, activities of daily living (0-7); CPS, cognitive performance scale (0-6)

Caratteristiche descrittive II

	Campione totale (n=1904)	Anoressia (n= 240)	No Anoressia (n=1664)	<i>p</i>
Demenza	44.7	56.7	43.0	0.0001
Depressione	20.0	27.1	19.0	0.004
IRC	7.1	11.3	6.6	0.015
Cancro	7.5	10.0	7.2	ns
Stipsi	1.1	0.8	3.3	0.003
N° farmaci	5.0 ± 2.9	4.8 ± 3.2	5.0 ± 2.8	0.001
Antibiotici	26.3	25.9	29.3	ns
PPI	27.7	35.6	26.6	0.006
FANS	21.5	21.5	21.3	ns
Oppioidi	6.3	11.7	5.5	0.001
Psicotropici	52.4	55.0	52.0	ns
Insufficienza renale cronica, PPI inibitori di pompa protonica, FANS farmaci antinfiammatori non steroidei	52.4	55.0	52.0	ns

Variabili correlate all'anorexia

	Modello 1	Model 2
Età	1,03 (1,01-1,05)	1,03 (1,01-1,05)
Sesso (F)	1,20 (0,85-1,69)	1,25 (1,01-1,05)
ADL	1,03 (1,01-1,05)	1,03 (1,00-1,05)
Disturbi comportamentali	1,71 (1,27-2,31)	1,50 (1,08-2,08)
Problemi di masticazione	1,56 (1,14-2,14)	1,87 (1,33-2,62)
Demenza		2,05 (1,40-2,99)
Depressione		2,16 (1,51-3,11)
Insufficienza renale cronica		1,89 (1,13-3,17)
Stipsi		3,79 (1,40-10,24)
PPI		1,63 (1,15-2,31)
Oppioidi		2,25 (1,32-3,83)

Modelli 1 e 2 aggiustati anche per CPS, incontinenza urinaria, lesioni da pressione, problemi di masticazione; modello 2 aggiustato anche per numero farmaci.

Rischio di mortalità ad 1 anno in relazione alla presenza di anoressia al basale

	Mortalità a 1 anno N (%)	Modello 1 HR (95% CI)	Modello 2 HR (95% CI)
No anoressia (n= 1301)	207 (15.9%)	1 (Ref)	1 (Ref)
Anoressia (n= 189)	64 (33.9%)	2.58 (2.45-2.71)	2.26 (2.14- 2.38)

Modelli 1 aggiustato per età e sesso.

Model 2 aggiustato per età, sesso, declino funzionale e cognitivo, comorbilità, presenza di cancro, incontinenza urinaria e lesioni da pressione.

CONCLUSIONI

- ✓ L'anoressia è associata con un più alto tasso di mortalità negli anziani ospiti in residenza.
- ✓ L'anoressia è associata con numerosi fattori di rischio potenzialmente trattabili, come la depressione, alcuni farmaci (PPI, oppiacei), la stipsi, i problemi di masticazione.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**