



# PREDITTORI DI CADUTA NEI PAZIENTI OSPEDALIZZATI CON DEMENZA: RECIDIVE E IMPATTO SUL PROCESSO RIABILITATIVO



S. Orini, F. Franzini, C. Geroldi, E. Chitò, G. Lussignoli, M. Bertocchi, A.M. Rossetti, O. Zanetti  
 UO Alzheimer, IRCCS S. Giovanni di Dio FBF

## Premessa.

Le cadute sono una causa importante morbilità e mortalità nell'anziano. La loro incidenza nei pazienti con demenza è particolarmente elevata, ma i determinanti in questa popolazione non sono ancora del tutto noti.

## Obiettivo

Questo studio caso controllo è stato condotto retrospettivamente sulla popolazione di pazienti ricoverati nel reparto di riabilitazione per le demenze dell'IRCCS "Centro San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli" di Brescia nel corso dell'anno 2015. L'obiettivo era definire i fattori determinanti delle cadute in un reparto di riabilitazione per pazienti affetti da demenza.

## Risultati

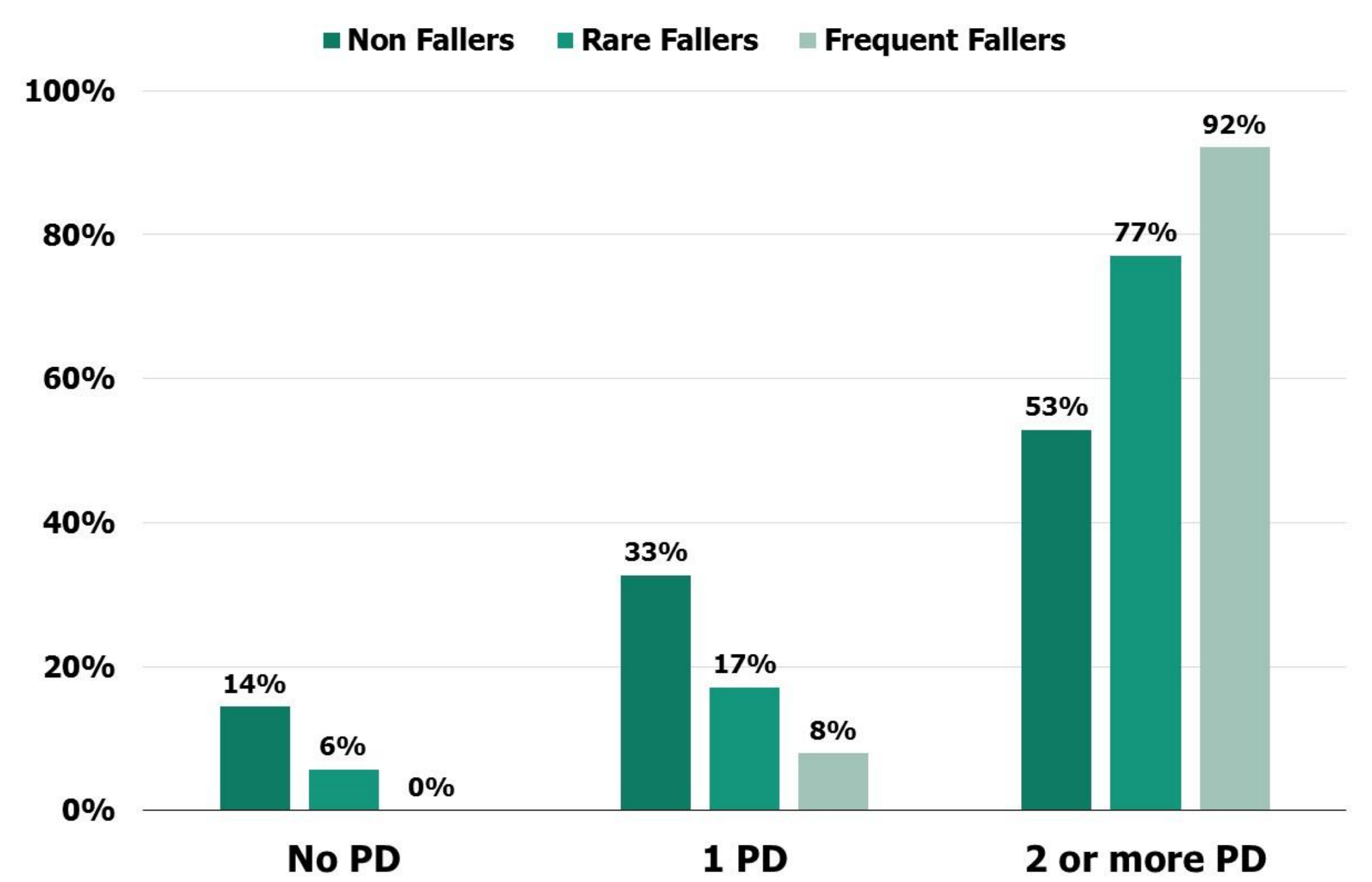
I casi erano 108 pazienti (28% dei 380 ricoverati nel corso dell'anno) che avevano riportato almeno 1 caduta nel corso della degenza; i controlli sono stati selezionati tra i pazienti che non hanno riportato cadute durante la degenza, appaiati per sesso e data di ammissione. I due gruppi anche per età, scolarità e diagnosi di demenza. Tra i casi, 70 (18% dei ricoverati, 65% del gruppo) aveva riportato 1 sola caduta (sottogruppo C1), mentre gli altri 38 (10%, 35% dei casi) era caduto 2 o più volte (sottogruppo C2+). I 3 gruppi non differivano per le principali variabili sociodemografiche e cliniche cognitive, nè per rischio di caduta; al contrario, i pazienti del gruppo C0 erano significativamente più compromessi nelle ADL e nella deambulazione, mentre quelli dei gruppi C1 e C2+ presentavano più disturbi del comportamento (Tabella 1) e assumevano più farmaci psicotropi (Figura 1).

Nel modello di regressione multivariata con i gruppi come variabile dipendente, predittori indipendenti di caduta risultavano punteggio NPI all'ingresso, Barthel Index all'ingresso e numero di farmaci psicotropi in terapia.

Tabella 1. Caratteristiche dei 3 gruppi

	C0 N=108	C1 N=70	C2+ N=38	Sig. p	Sig p for trend
Age (years)	81±7	80±7.1	79±8.3	0.46	0.21
Gender (male)	48 (44%)	30 (43%)	17 (45%)	0.97	0.97
Education (years)	6±3	6±3	6±3	0.29	0.14
Conley scale	6.4±2.2	6.2±2.6	6.8±2.5	0.55	0.54
Disease duration	4.6±3.2	4.7±3.5	4.5±2.6	0.96	0.91
Diagnosis				0.72	0.53
AD	44 (41%)	25 (36%)	17 (39%)		
AD+CVD	28 (26%)	28 (40%)	10 (26%)		
VaD	15 (14%)	7 (10%)	4 (11%)		
LBD	6 (6%)	3 (4%)	3 (8%)		
Other dementia*	15 (14%)	7 (10%)	4 (11%)		
MMSE score	12.6±7.7	11.6±7.5	10.9±7.0	0.410	0.57
Barthel Index	44.8±27.2	57.5±21.0	60.5±19.5	0.000	0.000
Tinetti balance score	7.1±4.8	9.2±3.9	9.6±3.6	0.001	0.001
Tinetti gait score	5.6±3.3	6.7±2.4	7.1±1.9	0.004	0.002
Tinetti total score	12.6±7.7	15.9±5.9	16.7±5.0	0.001	0.002
NPI total score	39.9±20.9	47.5±21.1	52.9±21.1	0.003	0.005
Restraint	78 (72%)	55 (79%)	28 (74%)	0.63	0.65

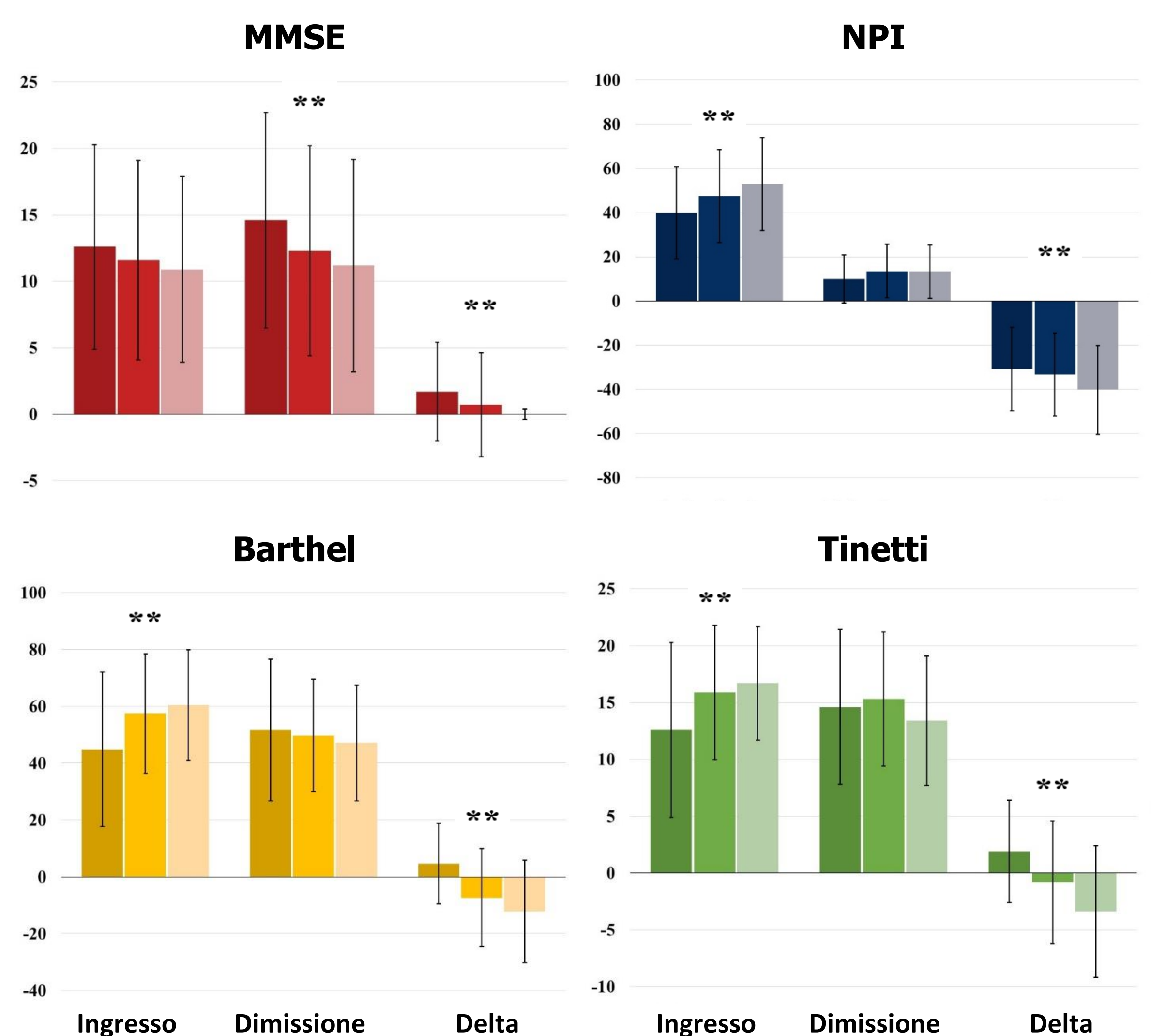
Figura 1. Terapia psicotropa nei 3 gruppi (PD=farmaci psicotropi)



PD=farmaci psicotropi

La durata di degenza era significativamente maggiore in chi riportava cadute (32±15, 42±12 and 45±12 giorni in C0, C1 e C2+, p<0.001). C1 e C2+ presentavano outcome comportamentali favorevoli, ma peggiori outcome funzionali (Figura 2).

Figura 2. Variabili di outcome cognitivo, comportamentale e funzionale nei 3 gruppi all'ingresso e alla dimissione, e loro variazione nel corso della degenza



## Conclusioni

Attualmente, non abbiamo a disposizione strumenti validi per la valutazione del rischio di caduta in pazienti affetti da demenza ospedalizzati. La costruzione di uno strumento adeguato per questa popolazione dovrà necessariamente tener conto anche di fattori specifici legati alla demenza, quali i disturbi del comportamento e la terapia psicotropa.

## Bibliografia

Regione Lombardia. «Linee di indirizzo e requisiti minimi regionali per l'implementazione di un sistema per la prevenzione e la gestione del rischio caduta del paziente degente in ospedale o in RSA-RSD.» Decreto n.7295, 2010