



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



RILEVANZA CLINICA DELLE POLMONITI AB INGESTIS IN UNA POPOLAZIONE ANZIANA OSPEDALIZZATA

Università di Modena e Reggio Emilia
U.O. Geriatria Ospedale Civile di Baggiovara

Dott. Lorenzo Luppi



- La polmonite da inalazione è un'infezione del parenchima polmonare dovuta all'ingresso nelle vie aeree inferiori di fluidi gastrici/orofaringei o di sostanze esogene.
- È causata da una compromissione dei meccanismi di difesa e di clearance (come i riflessi della tosse e di chiusura glottica) o in stati di alterazione del sensorio.
- È una patologia caratterizzata da un'importante mortalità nei pazienti anziani, seppur molto variabile.



100 Pazienti

(1 Gennaio 2022 - 20 Aprile 2023)

57%  43% 

50

Polmoniti da inalazione

Età media $88,04 \pm 6,55$

50

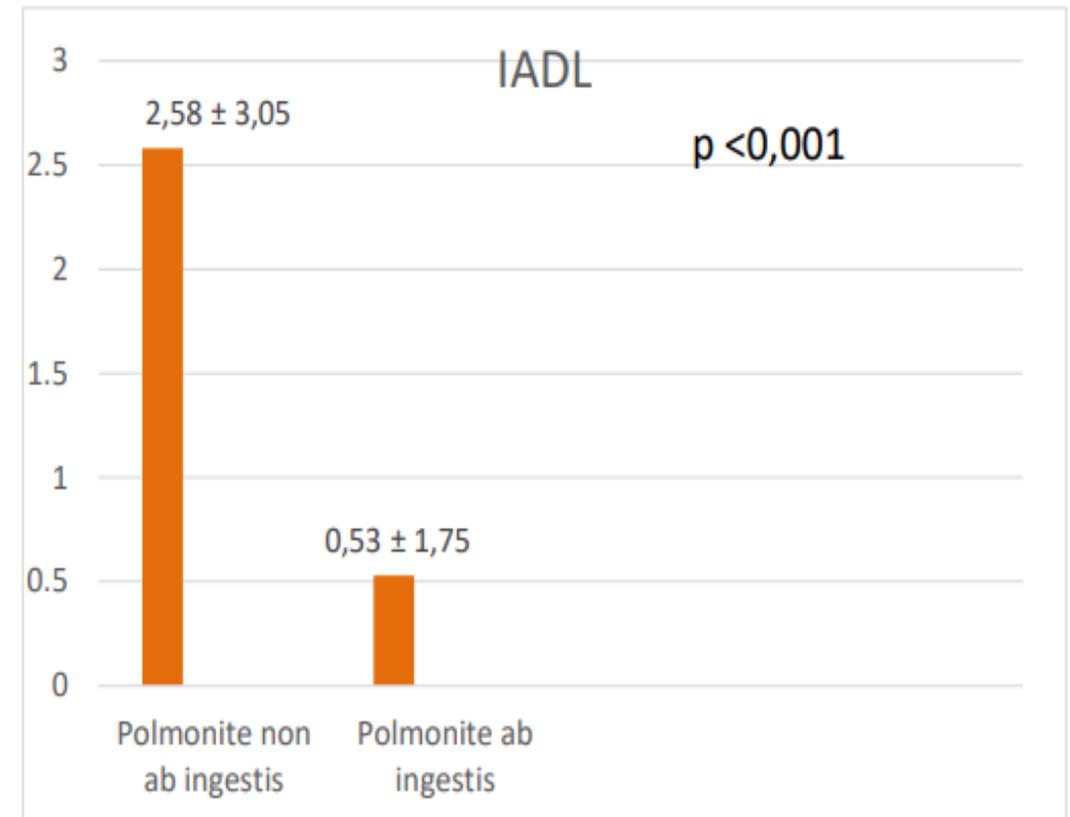
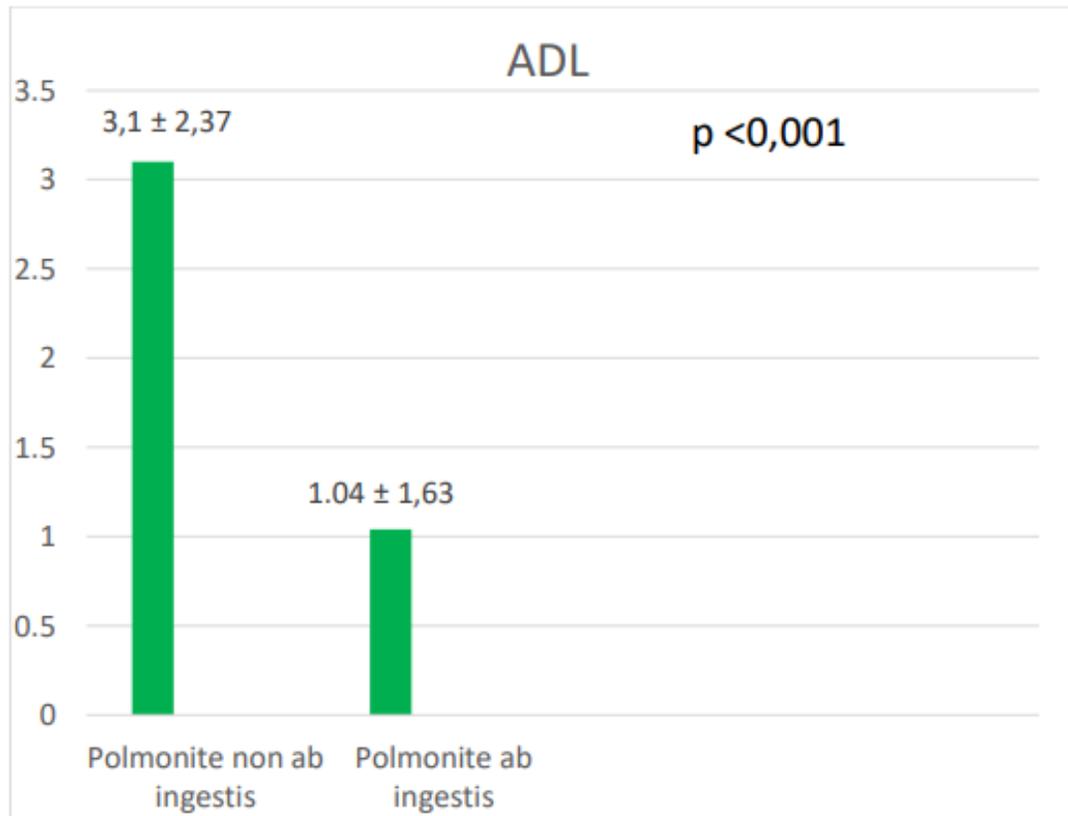
Polmoniti non da inalazione

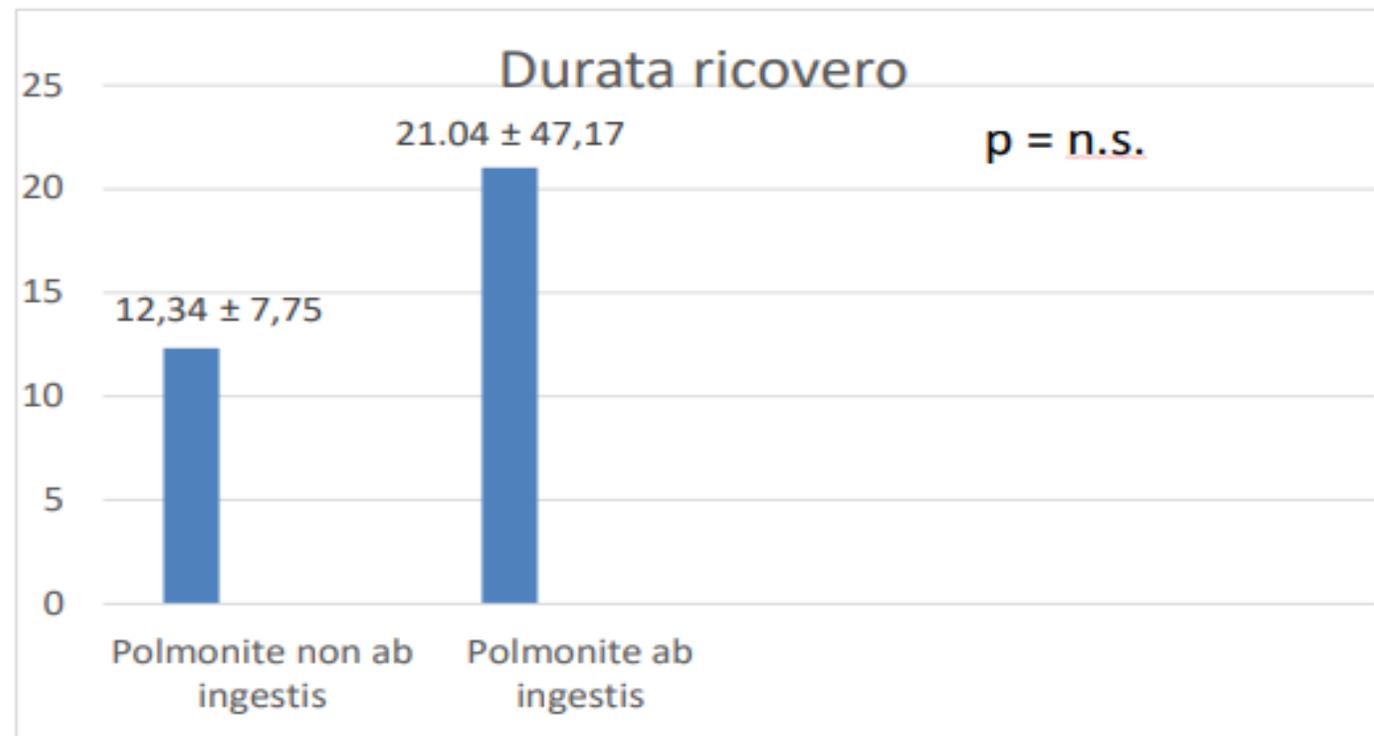
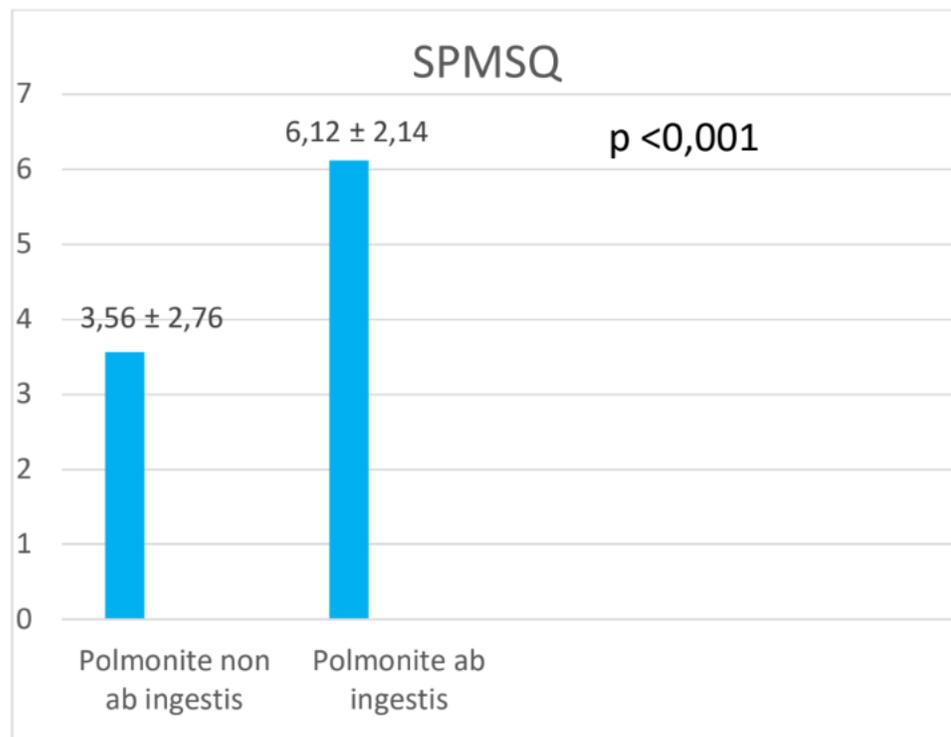
Età media $89,10 \pm 6,80$



MATERIALI E METODI

- Durata del ricovero
- Anamnesi patologica prossima e remota
- Anamnesi farmacologica
- Terapia farmacologica introdotta durante il ricovero
- Esami bioumorali
- Valutazione multidimensionale
- Outcomes alla dimissione
- Complicanze intraospedaliere







68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



- La VMD all'ingresso definisce un profilo di fragilità maggiore per i pazienti con polmonite da inalazione



- La VMD all'ingresso definisce un profilo di fragilità maggiore per i pazienti con polmonite da inalazione

	Polmonite non da inalazione (N=50)	Polmonite da inalazione (N=50)	P
BPCO	16	8	n.s.
Ipertensione	84	80	n.s.
DMT2	30	18	n.s.
Cardiopatía ischemica	22	12	n.s.
FA	36	30	n.s.
Scopenso cardiaco	44	38	n.s.
Dislipidemia	44,9	28	n.s.
Ipertiroidismo	8	2	n.s.
Ipotiroidismo	6	14	n.s.
Pregresso ictus-TIA	20	28	n.s.
Malattie neurologiche	56	92	<0,001
Demenza	54	86	<0,001
Alzheimer	0	8	0,041
Demenza vascolare	32	30	n.s.
Demenza mista	16	28	n.s.
Demenza frontotemporale	0	8	0,041
Morbo di Parkinson	6	12	n.s.
Sindrome depressiva	14,3	20	n.s.
Disturbi del comportamento	42	64	0,028
Osteoporosi	38	46	n.s.
Pregresse fratture	40	46	n.s.
Disfagia nota ←	18	83,7	< 0,001



- La VMD all'ingresso definisce un profilo di fragilità maggiore per i pazienti con polmonite da inalazione

Le polmoniti da inalazione sono correlate SOLO a patologie relative alla sfera neurologica, in particolare al disturbo neurocognitivo maggiore



- La VMD all'ingresso definisce un profilo di fragilità maggiore per i pazienti con polmonite da inalazione
- Le polmoniti da inalazione sono correlate SOLO a patologie relative alla sfera neurologica, in particolare al disturbo neurocognitivo maggiore

	Polmonite non da inalazione (N=50)	Polmonite da inalazione (N=50)	P
Numero dei farmaci	7,20 ± 3,78	7,02 ± 3,19	n.s.
Terapia Vit. D	24	20,4	n.s.
Terapia Ca	4	2	n.s.
Terapia anti-fratturativa	32	26,5	n.s.
Statine ←	40	16,3	0,009
ACE- inibitori	20	18,4	n.s.
Sartani	8	6,1	n.s.
Ca antagonisti	30	30,6	n.s.
Beta bloccanti ←	58	32,7	0,011
Alfa litici	10,2	12,2	n.s.
Antiepilettici	6	20,4	0,034
Antidepressivi	22	26,5	n.s.
Trazodone	6	26,5	0,006
BDZ	34	28,6	n.s.
Neurolettici tipici	10	20,4	n.s.
Neurolettici atipici	8	24,5	0,026
Antiparkinsoniani	2	14,3	0,025
Antiaggreganti	40	42,9	n.s.
Antagonisti Vit. K	6	2	n.s.
DOAC	26	26,5	n.s.



- La VMD all'ingresso definisce un profilo di fragilità maggiore per i pazienti con polmonite da inalazione
- Le polmoniti da inalazione sono correlate SOLO a patologie relative alla sfera neurologica, in particolare al disturbo neurocognitivo maggiore
- **Le principali categorie di farmaci attivi sul SNC sono correlate alle polmoniti da inalazione in maniera statisticamente significativa**



- La VMD all'ingresso definisce un profilo di fragilità maggiore per i pazienti con polmonite da inalazione
- Le polmoniti da inalazione sono correlate SOLO a patologie relative alla sfera neurologica, in particolare al disturbo neurocognitivo maggiore
- Le principali categorie di farmaci attivi sul SNC sono correlate alle polmoniti da inalazione in maniera statisticamente significativa



	Polmonite non da inalazione (N=50)	Polmonite da inalazione (N=50)	P
BPCO	16	8	n.s.
Ipertensione	84	80	n.s.
DMT2	30	18	n.s.
Cardiopatía ischemica	22	12	n.s.
FA	36	30	n.s.
Scompenso cardiaco	44	38	n.s.
Dislipidemia	44,9	28	n.s.
Ipertiroidismo	8	2	n.s.
Ipotiroidismo	6	14	n.s.
Pregresso ictus-TIA	20	28	n.s.
Malattie neurologiche	56	92	<0,001
Demenza	54	86	<0,001
Alzheimer	0	8	0,041
Demenza vascolare	32	30	n.s.
Demenza mista	16	28	n.s.
Demenza frontotemporale	0	8	0,041
Morbo di Parkinson	6	12	n.s.
Sindrome depressiva	14,3	20	n.s.
Disturbi del comportamento	42	64	0,028
Osteoporosi	38	46	n.s.
Pregresse fratture	40	46	n.s.
Disfagia nota	18	83,7	< 0,001



- La VMD all'ingresso definisce un profilo di fragilità maggiore per i pazienti con polmonite da inalazione
- Le polmoniti ab ingestis sono correlate SOLO a patologie relative alla sfera neurologica, in particolare alle demenze
- Le principali categorie di farmaci attivi sul SNC sono correlate alle polmoniti da inalazione in maniera statisticamente significativa

I disturbi del comportamento sono
significativamente correlati all'insorgenza delle
polmoniti da inalazione



- La VMD all'ingresso definisce un profilo di fragilità maggiore per i pazienti con polmonite da inalazione
- Le polmoniti ab ingestis sono correlate SOLO a patologie relative alla sfera neurologica, in particolare alle demenze
- Le principali categorie di farmaci attivi sul SNC sono correlate alle polmoniti da inalazione in maniera statisticamente significativa
- I disturbi del comportamento sono significativamente correlati all'insorgenza delle polmoniti da inalazione



TAKE HOME MESSAGE

- I disturbi del comportamento sono fattori di rischio particolarmente significativi per lo sviluppo di polmoniti ab ingestis.
- Rimane dubbia la dinamica alla base, cioè se siano questi a scaturire la polmonite ab ingestis, o piuttosto siano essi una complicanza della polmonite ab ingestis. Risulta, invece certo che prevenendo gli uni si previene anche l'altra.
- Risulta quindi fondamentale una attenta e precoce identificazione dei disturbi del comportamento che permetta di impostare un efficace trattamento terapeutico, preferibilmente tramite approcci non farmacologici!
- La valutazione multidimensionale, è uno strumento utile per delineare fattori di rischio e ci aiuta a definire lo stato di fragilità dell'anziano a 360 gradi.