



**68°** CONGRESSO NAZIONALE **SIGG**

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023  
PALAZZO DEI CONGRESSI

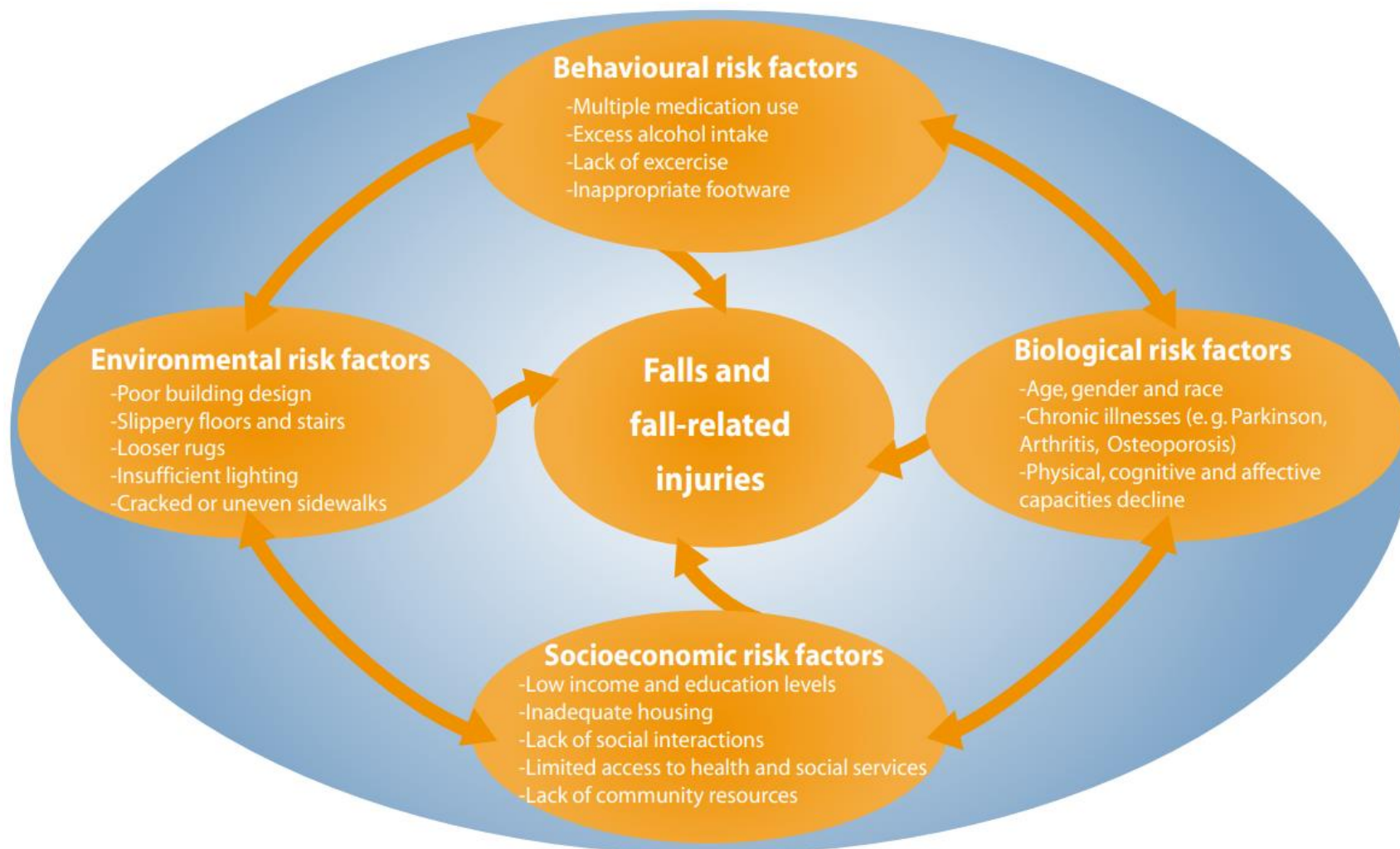


# EPISODI IPOTENSIVI e CADUTE nell'ANZIANO

**Dott. Marco Capacci**  
**Scuola di Specializzazione in Geriatria**  
**Università degli Studi di Firenze**



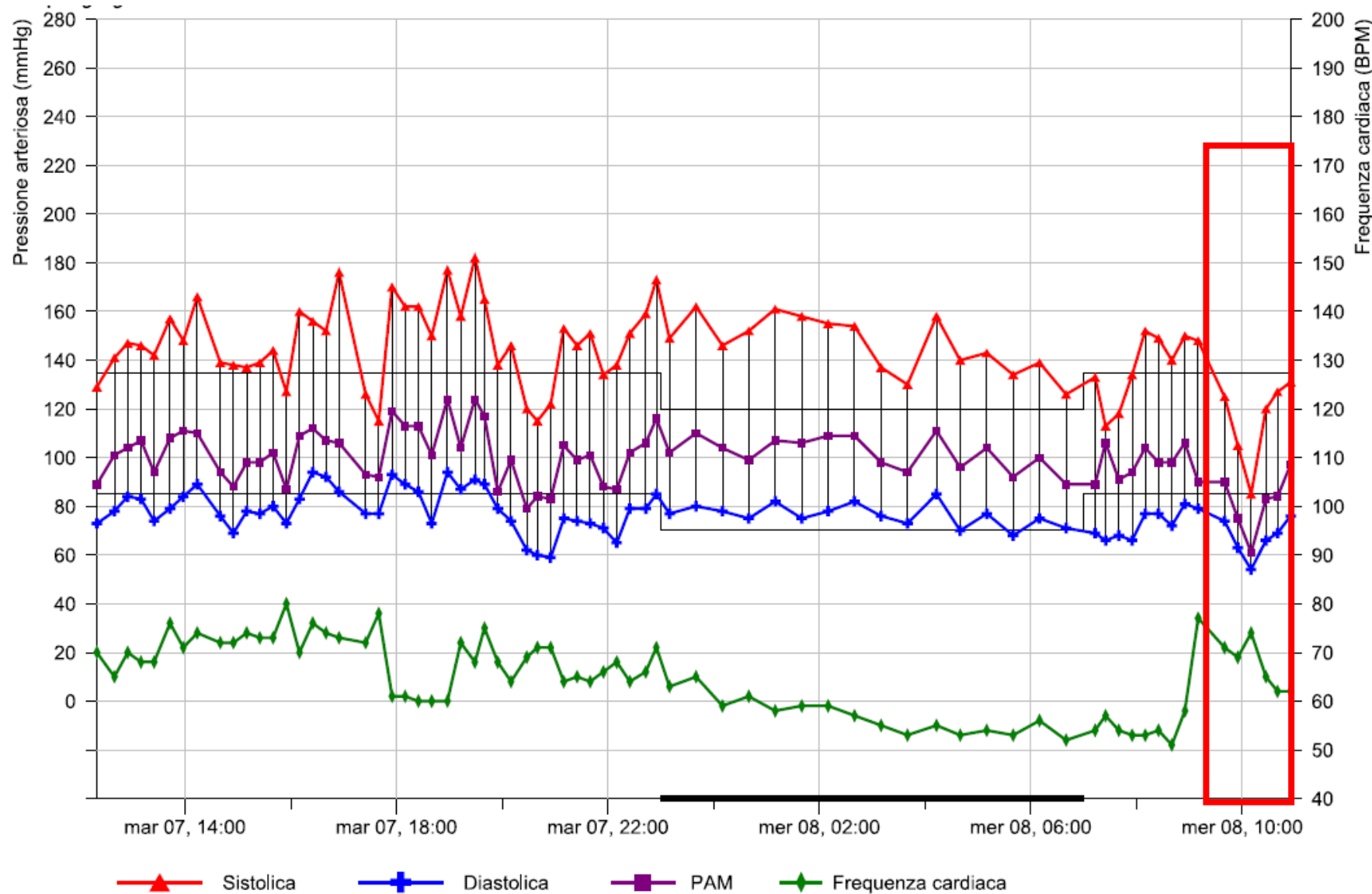
SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA



**The 'Bermuda Triangle' of orthostatic hypotension, cognitive impairment and reduced mobility: prospective associations with falls and fractures in The Irish Longitudinal Study on Ageing**

DESMOND O. DONNELL<sup>1,3</sup>, ROMAN ROMERO-ORTUNO<sup>1,3</sup>, SEAN P. KENNELLY<sup>2,3</sup>, DESMOND O'NEILL<sup>2,3</sup>, PATRICK O. DONOGHUE<sup>1,3</sup>, AMANDA LAVAN<sup>1,3</sup>, CONAL CUNNINGHAM<sup>1,3</sup>, PAUL McELWAIN<sup>2,3</sup>, ROSE ANNE KENNY<sup>1,3</sup>, ROBERT BRIGGS<sup>1,3</sup>





	Systolic BP	Diastolic BP	Mean BP	Heart Rate
7:45	112	66	81	60
8:00	127	74	91	71
8:15	88	46	60	69
8:30	114	61	78	60



# Obiettivi

Studiare l'associazione tra storia di cadute, ipotensione ortostatica ed episodi ipotensivi al monitoraggio pressorio nelle 24 ore in un campione ambulatoriale di età geriatrica

Identificare le principali caratteristiche clinico-funzionali associate a storia di cadute

# Materiali e Metodi

Soggetti valutati presso il Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze dell'Ospedale Careggi di Firenze nel periodo tra Settembre 2020 – Dicembre 2022

Valutazione Multidimensionale Geriatrica  
Monitoraggio pressorio delle 24 ore



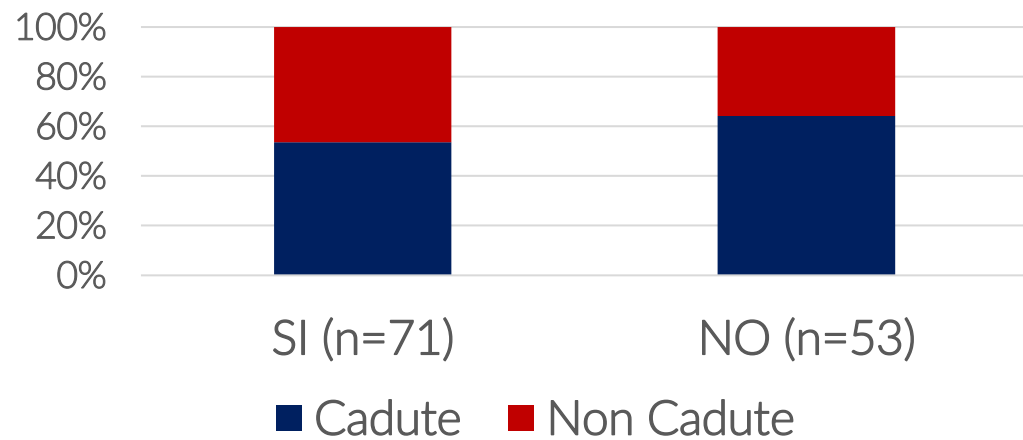
*Campione di studio (n=127)*

<i>Età (anni), media (DS)</i>	81 (5)
<i>Sesso femminile/maschile, n (%)</i>	75 (59)
<i>Charlson Comorbidity Index, mediana (IQR)</i>	1 (1, 3)
<i>Storia di cadute, n (%)</i>	72 (56.7)
<i>Demenza, n (%)</i>	52 (40.9)
<i>Depressione, n (%)</i>	57 (45)
<i>MMSE, media (DS)</i>	23.8 (5.2)
<i>BADL, mediana (IRQ) [n=125]</i>	5 (4, 6)
<i>IADL, mediana (IQR) [n=125]</i>	4 (2, 6)
<i>SPPB, mediana (IQR) [n=93]</i>	9 (5.5, 11)
<i>Disturbo della deambulazione, n (%)</i>	64 (50.4)
<i>Utilizzo di ausili, n (%)</i>	26 (20.5)
<i>N. farmaci assunti quotidianamente, media (DS)</i>	7.06 (3.3)
<i>N. antipertensivi, media (DS)</i>	1.9 (1.1)

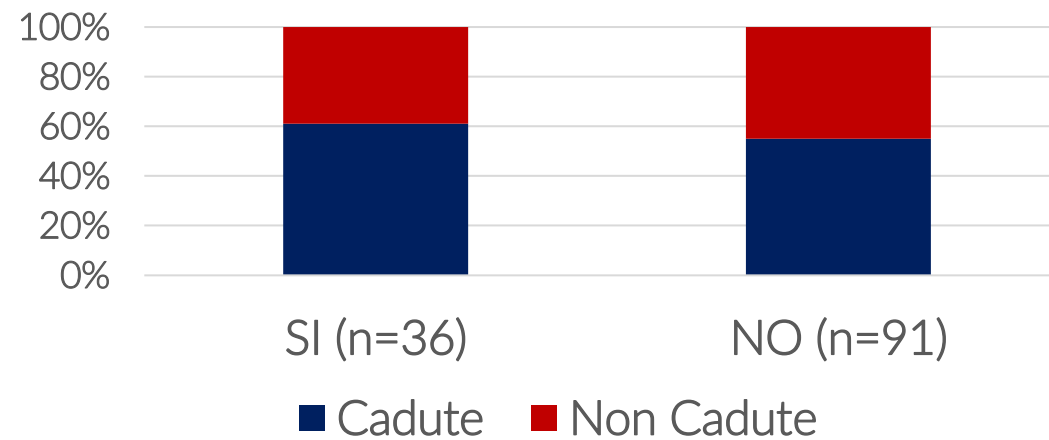




### Ipotensione Ortostatica



### Episodi Ipotensivi





	Storia di Cadute (n=72)	No storia di Cadute (n=55)	p
<i>Età (anni), media (DS)</i>	82 (5.4)	80.4 (4.3)	0.054
<i>Sesso femminile/maschile, n (%)</i>	47 (65.3)	28 (50.9)	0.090
<i>Charlson Comorbidity Index, mediana (IQR)</i>	5 (4, 6)	5 (4.6)	0.733
<i>Demenza, n (%)</i>	30 (41.7)	22 (40)	0.901
<i>Depressione, n (%)</i>	39 (54.2)	18 (32.7)	<b>0.016</b>
<i>BADL, mediana (IRQ) [n=125]</i>	5 (4, 5)	5 (4, 6)	0.043
<i>IADL, mediana (IQR) [n=125]</i>	4 (1, 6)	4 (2, 5)	0.214
<i>SPPB, mediana (IQR) [n=93]</i>	8 (5, 10.3)	10 (6, 11)	0.140
<i>Disturbo della deambulazione, n (%)</i>	43 (59.7)	21 (38.2)	<b>0.016</b>
<i>Utilizzo di ausili, n (%)</i>	16 (22.2)	10 (18.2)	0.576
<i>N. medio di farmaci/die (DS)</i>	7.2 (3.2)	6.9 (3.7)	0.583
<i>N. medio di antipertensivi/die (DS)</i>	2 (1)	1.8 (1.2)	0.492



Storia

No storia

Di

Di

p

Cadute (n=72)

Cadute (n=55)

PAS clinica media (DS) [n=124]	150.5 (22.9)	149.3 (21)	0.779
PAD clinica media (DS) [n=124]	77.9 (13.8)	77.3 (12.3)	0.785
PAS media 24h (DS)	147.6 (16.9)	144.2 (13.9)	0.228
PAD media 24 h (DS)	78.8 (9.6)	77 (8)	0.274
PAS media diurna (DS)	149.5 (16.4)	146.4 (13.8)	0.269
PAD media diurna (DS)	80.7 (9.5)	79.4 (8.4)	0.448
PAS media notturna (DS) [n=123]	140 (22.9)	137.2 (17.8)	0.460
PAD media notturna (DS) [n=123]	71.1 (11.8)	69.6 (9.2)	0.427
FC media (DS) [n=125]	69 (8.4)	68.6 (7.9)	0.783
Ipotensione ortostatica, n (%) [n=124]	37 (52.1)	34 (64.2)	0.180
Episodi ipotensivi <90 mmHg, n (%)	22 (30.6)	14 (25.5)	0.527
Episodi ipotensivi <100 mmHg, n (%)	37 (51.4)	27 (49.1)	0.797





	OR	95% CI	p
<i>Disturbo della Deambulazione</i>	2.17	1.04, 4.53	0.039
<i>Depressione</i>	2.20	1.04, 4.64	0.038

## Sensitivity Analysis

**Risultati sovrapponibili restringendo l'analisi alla storia di cadute nell'ultimo anno**



# Conclusioni

Nel campione in studio non sono emerse associazioni tra episodi ipotensivi e ipotensione ortostatica con la storia di cadute

Disturbo della deambulazione e storia di depressione sono risultate associate a storia di cadute

# Limiti

Un «recall bias» dell'evento caduta è quanto meno possibile

Interventi di mitigazione del rischio ipotensivo erano già stati messi in atto prima dell'esecuzione del monitoraggio pressorio delle 24 ore