



Questo paziente andrà incontro ad una caduta?

Data 13 agosto 2007
Categoria clinical_queries

Secondo uno studio in base alla conoscenza di due soli fattori è possibile prevedere il rischio futuro di cadute nei pazientanziani

Questa revisione della letteratura si proponeva di esaminare gli studi in cui veniva valutato il potere predittivo di future cadute di vari fattori di rischio in soggetti ≥ 65 anni viventi in comunità.

I fattori di rischio identificati erano: ipotensione ortostatica, difetti visivi, disturbi dell'andatura o dell'equilibrio, uso di farmaci, limitazione nell'esplicare le attività di base o strumentali della vita quotidiana, deficit cognitivo.

Sono stati individuati 18 studi che obbedivano ai criteri di inclusione. I due fattori di rischio che si sono dimostrati predittivi di future cadute erano una pregressa caduta nell'anno precedente (range del rischio da 2,3 a 2,8) e le anomalie dell'andatura e dell'equilibrio (range di rischio da 1,7 a 2,4).

Nessun altro fattore esaminato sembra essere in grado di predire il futuro rischio di caduta, neppure la presenza di ipotensione ortostatica (dopo correzione per fattori di confondimento).

Gli autori concludono che per la stima del futuro rischio di caduta negli anziani basta determinare se vi è stata una caduta nell'anno precedente e se vi sono alterazioni dell'andatura e dell'equilibrio.

Fonte:

Ganz DA et al. Will My Patient Fall? JAMA 2007 Jan 3; 297:77-86

Commento di Renato Rossi

Le cadute negli anziani hanno una grande rilevanza clinica in quanto sono in grado di determinare una importante morbilità e talora mortalità, con conseguente aumento dei ricoveri e dei costi sanitari. Intervenire sui fattori di rischio è quindi cruciale e si stima che una profilassi (per esempio intervenendo sull'ambiente in cui l'anziano vive o riducendo il numero di farmaci somministrati) sia in grado di ridurre il rischio di cadute del 30-40%, anche se, per il vero, una revisione degli studi disponibili è giunta a conclusioni abbastanza deludenti su questo punto, perlomeno negli anziani istituzionalizzati. Acquista importanza quindi lo screening di eventuali fattori di rischio presenti in quanto è possibile stratificare i pazienti e identificare quelli più proni alle cadute. Secondo lo studio recensito in questa pillola è sufficiente valutare se nell'anno precedente vi sono state delle cadute e se sono presenti disturbi dell'andatura e dell'equilibrio. Sembra che altri fattori, precedentemente ritenuti importanti come la riduzione del visus, l'assunzione di farmaci, la presenza di deficit cognitivi o di ipotensione ortostatica, non siano determinanti e predittivi di future cadute. Tuttavia se questo potrebbe semplificare il compito diagnostico del medico, mi sembra che sia necessario usare cautela nell'interpretare questi dati. Per esempio è possibile che gli studi esaminati non siano stati in grado di valutare esattamente la capacità predittiva di cadute di alcune situazioni che sembrerebbero invece rivestire molta importanza come per esempio l'assunzione di farmaci che possono provocare vertigini o la presenza di ipotensione ortostatica. In definitiva quanto ci dicono gli autori è interessante ma credo vada valutato con qualche riserva.

Referenze

1. Oliver D et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. BMJ 2007 Jan 13; 334:82