

## CADUTE NON SPIEGATE NELL'ANZIANO (STUDIO CASPITA): STUDIO OSSERVAZIONALE SULLE CADUTE NON SPIEGATE NELL'ANZIANO

A. Maraviglia (1), A. Morrione (1), A. Landi (1), C. Mussi (2), G. Tava (3), G. Noro (3), L. Ghirelli (4), P. Abete (5), G. Galizia (5), W. De Alfieri (6), F. Riello (6), P. Cavagnaro (7), T. Cellai (1), A. Ungar (1).

1)Centro per lo studio della Sincope, Cardiologia Geriatrica, Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università di Firenze e Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze; 2)Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Modena; 3)U.O. Geriatria, Ospedale Santa Chiara, Trento; 4)U.O. Geriatria Arcispedale S.M. Nuova, Reggio Emilia; 5)Area Funzionale Geriatria, Azienda Policlinico Federico II, Napoli; 6)Azienda USL 9-Grosseto P.O. Casteldel piano-Zona 3 Amiata Grossetana; 7)U.O. Geriatria, Chiavari.

**Premessa e scopo.** le cadute sono un evento frequente nel paziente anziano ed hanno un notevole impatto su morbilità, disabilità e mortalità. Non è tuttora ben chiaro il percorso diagnostico da attuare nei pazienti anziani ricoverati in Ortopedia per esiti di una caduta. Sotto il patrocinio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, il Gruppo Italiano per lo studio della Sincope nell'anziano (GIS) ha per questo iniziato uno studio osservazionale per valutare le caratteristiche cliniche e l'outcome di pazienti anziani con traumi correlati a caduta.

**Materiali e metodi.** Sono stati arruolati 246 pazienti ultrasessantacinquenni (range 65-101 anni, età media  $82 \pm 7$  anni) ricoverati consecutivamente in reparti di Ortopedia per i postumi di una caduta, suddivisi in due gruppi in base all'età:  $< 80$  anni (N=79),  $\geq 80$  (N=167). Allo studio hanno partecipato 7 U.O. di Geriatria diffuse su tutto il territorio nazionale (Firenze, Modena, Trento, Reggio Emilia, Napoli, Grosseto, Chiavari). Le cadute sono state suddivise in "accidentali" (attribuibili ad una causa di natura accidentale), "mediche" (correlate ad una specifica eziologia medica, e.g. ipoglicemia, iatrogena, drop-attack, attacco ischemico transitorio, infarto miocardico, farmaci antiaritmici, ipotensione ortostatica), "correlate alla demenza" (in pazienti con una pregressa diagnosi di demenza moderata-severa, punteggio al Mini Mental State Examination (MMSE)  $< 18$ ), ed "inspiegate" (in cui non è stata riscontrata una apparente eziologia).

È stato effettuato un follow-up telefonico a 6 e 12 mesi valutando la mortalità, le recidive di caduta e di sincope, nuove ospedalizzazioni ed isti-

tuzionalizzazioni; non è stato possibile effettuare il follow-up in 11 pazienti.

**Risultati.** i pazienti arruolati presentavano importante comorbilità ed erano trattati con polifarmacoterapie (soprattutto farmaci antipertensivi e attivi sul sistema nervoso centrale). Il numero di pazienti con cadute inspiegate è risultato elevato (37%), in maniera ugualmente distribuita nei due gruppi di età.

Le cadute accidentali sono risultate più frequenti nei più giovani, mentre le cadute correlate a demenza negli ultra-ottantenni che erano inoltre più deteriorati dal punto di vista funzionale e cognitivo, con maggiori fattori di rischio per caduta e comorbilità. Il 5.8% dei pazienti ha presentato episodi sincopali durante il follow-up ed il 21.6% ha presentato recidive di caduta in particolare nel gruppo dei pazienti dementi. La mortalità a 12 mesi è risultata elevata (21.7%), in maniera significativamente maggiore nel gruppo di pazienti più anziani. Età, sesso femminile, numero di farmaci, farmaci attivi sul sistema nervoso centrale, peggior livello funzionale sono stati i fattori significativamente associati ad un aumento di mortalità.

**Conclusioni.** I pazienti ricoverati nei reparti di Ortopedia sono anziani fragili, con alta morbilità, mortalità e rischio di recidiva. Le cadute rimangono inspiegate in circa il 40% dei casi e possono essere responsabili di serie conseguenze come la frattura di femore ed incidere particolarmente sulla spesa sanitaria per cui risulta necessaria una valutazione multidisciplinare completa ed accurata associata a programmi di intervento multifattoriale.