



San Raffaele Cassino

Casa di cura privata accreditata

**LA CADUTA ACCIDENTALE  
NELL'ANZIANO:  
Rischio di cadute in ambito  
domestico**

*12/06/2015*

*Dott. Antonia Mascia*

# Cadute

Le cadute nell'anziano rappresentano uno dei primari problemi di sanità e di spesa pubblica, essendo una delle principali cause di morbidità, disabilità, istituzionalizzazione e morte. L'entità del problema sta aumentando proporzionalmente all'invecchiamento della popolazione

# Definizione

“Quando la linea verticale che passa attraverso il centro della massa corporea si sposta oltre il baricentro e non viene corretta in tempo” (Isaacs B 1985)

“Caduta per terra non intenzionale” (FICSIT Trial 1993)

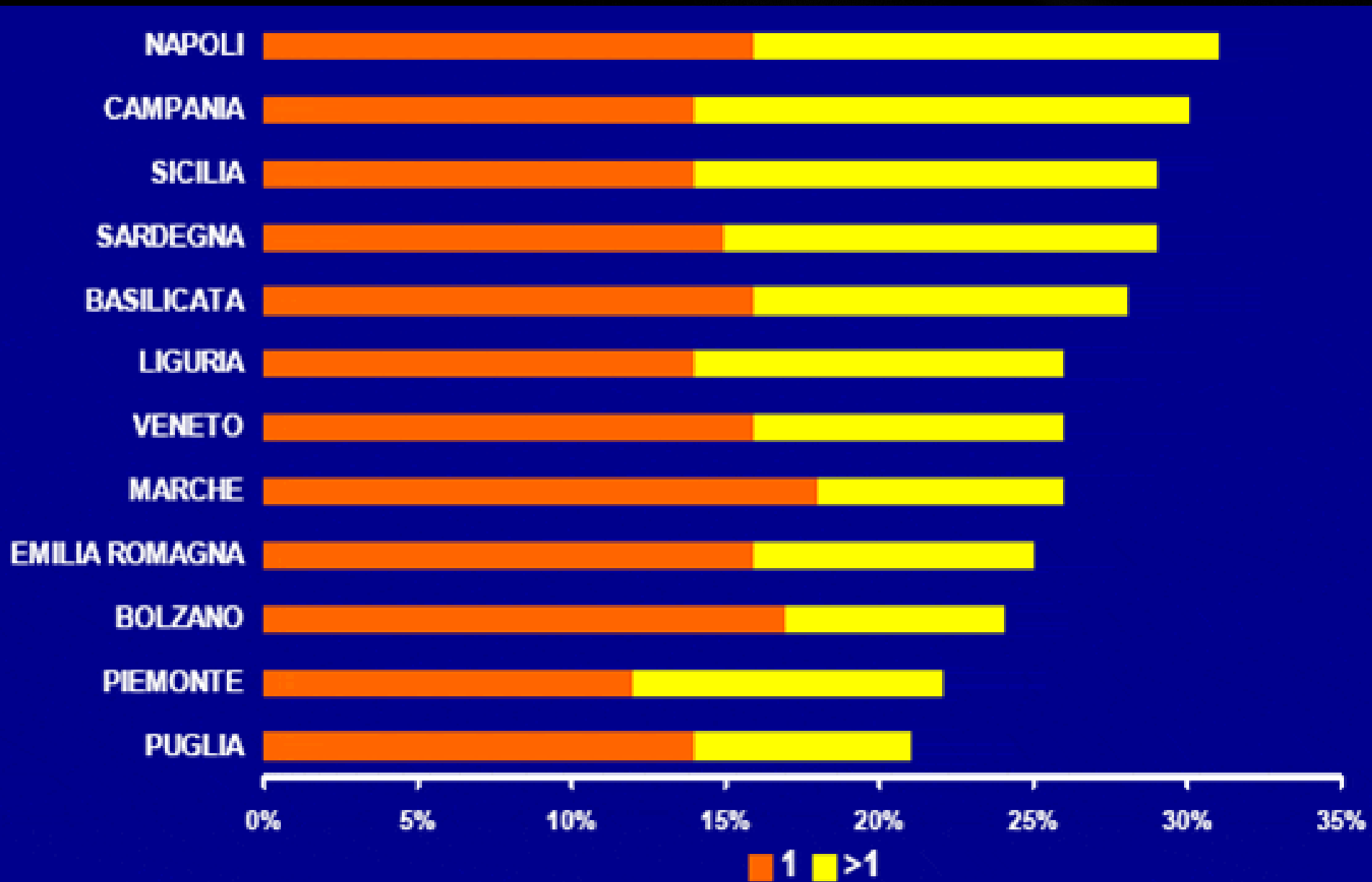
“... un improvviso cambiamento non intenzionale di posizione che determina l'atterramento o scivolamento della persona su un oggetto o sul pavimento o al suolo. La caduta è definita anche come conseguenza di un improvvisa paralisi, attacco epilettico o spinta esterna.”(Tinetti ME 1997)

**«ogni cambio di posizione improvviso e non intenzionale che porti il soggetto ad urtare con qualsiasi parte del corpo al suolo»**



# Prevalenza

- La frequenza aumenta all'aumentare dell'età
- circa il 30% dei soggetti ultrasessantacinquenni viventi a domicilio riportano almeno una caduta all'anno
- tale percentuale sale al 50% considerando i soggetti ultraottantenni
- Tale percentuale supera il 50 % nei soggetti istituzionalizzati
- Il 50% dei soggetti riportano cadute multiple
- La prevalenza è superiore nel sesso maschile fino ai 75 anni, quando la situazione si capovolge



# Clinica

Disabilità: 60% dei paziente riportano una ridotta mobilità, 25% rimane funzionalmente più dipendente

Morbilità: 40% di quelli che si recano in PS vengono ricoverati almeno il 95% delle fratture di femore sono dovute a cadute

Mortalità : Il 50% degli ultrasettantacinquenni che viene ricoverato per caduta muore entro 1 anno dall'evento

Le lesioni non intenzionali sono la sesta causa di morte in Italia negli over 75

Istituzionalizzazione: il 40% degli ingressi in Nursing Homes è successivo ad una frattura, spesso di femore

# Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention

Laurence Z. Rubenstein

+ Author Affiliations

Address correspondence to: Laurence Z. Rubenstein. E-mail: [lzrubens@ucla.edu](mailto:lzrubens@ucla.edu) or [laurence.rubenstein@med.va.gov](mailto:laurence.rubenstein@med.va.gov)

## Abstract

---

Falls are a common and often devastating problem among older people, causing a tremendous amount of morbidity, mortality and use of health care services including premature nursing home admissions. Most of these falls are associated with one or more identifiable risk factors (e.g. weakness, unsteady gait, confusion and certain medications), and research has shown that attention to these risk factors can significantly reduce rates of falling. Considerable evidence now documents that the most effective (and cost-effective) fall reduction programmes have involved systematic fall risk assessment and targeted interventions, exercise programmes and environmental inspection and hazard reduction programmes. These findings have been substantiated by careful meta-analysis of large numbers of controlled clinical trials and by consensus panels of experts who have developed evidence-based practice guidelines for fall prevention and management. Medical assessment of fall risks and provision of appropriate interventions are challenging because of the complex nature of falls. Optimal approaches involve interdisciplinary collaboration in assessment and interventions, particularly exercise, attention to co-existing medical conditions and environmental inspection and hazard abatement.

# CONSEGUENZE IMMEDIATE

- complicanze derivanti direttamente dal trauma : ferite, contusioni ed abrasioni dei tessuti molli, fratture, traumi cranici, decesso.
- complicanze secondarie ad eventi collaterali alla caduta: emboli grassi, ipotermia, broncopolmoniti.



# OSPEDALIZZAZIONE

```
graph TD; A[OSPEDALIZZAZIONE] --> B[Declino psicofisico]; A --> C[Depressione]; B --> D[Sindrome da immobilità]; B --> E[Piaghe da decubito]; C --> E; C --> F["TVP  
Ictus  
IMA"]; E --> G[Ipoalbuminemia];
```

**Declino psicofisico**

**Depressione**

**Sindrome da  
immobilità**

**Piaghe da decubito**

**TVP  
Ictus  
IMA**

**Ipoalbuminemia**

# Valutazione Paziente

Pressione arteriosa in clino ed ortostatismo

Esame obiettivo di routine (con particolare attenzione al sistema nervoso, cardiovascolare, osteoarticolare)

Valutazione di vista ed udito

Considerare malattie acute e delirium

Valutazione di marcia ed equilibrio (test di Tinetti, lo standing balance e il Tandem Walk)

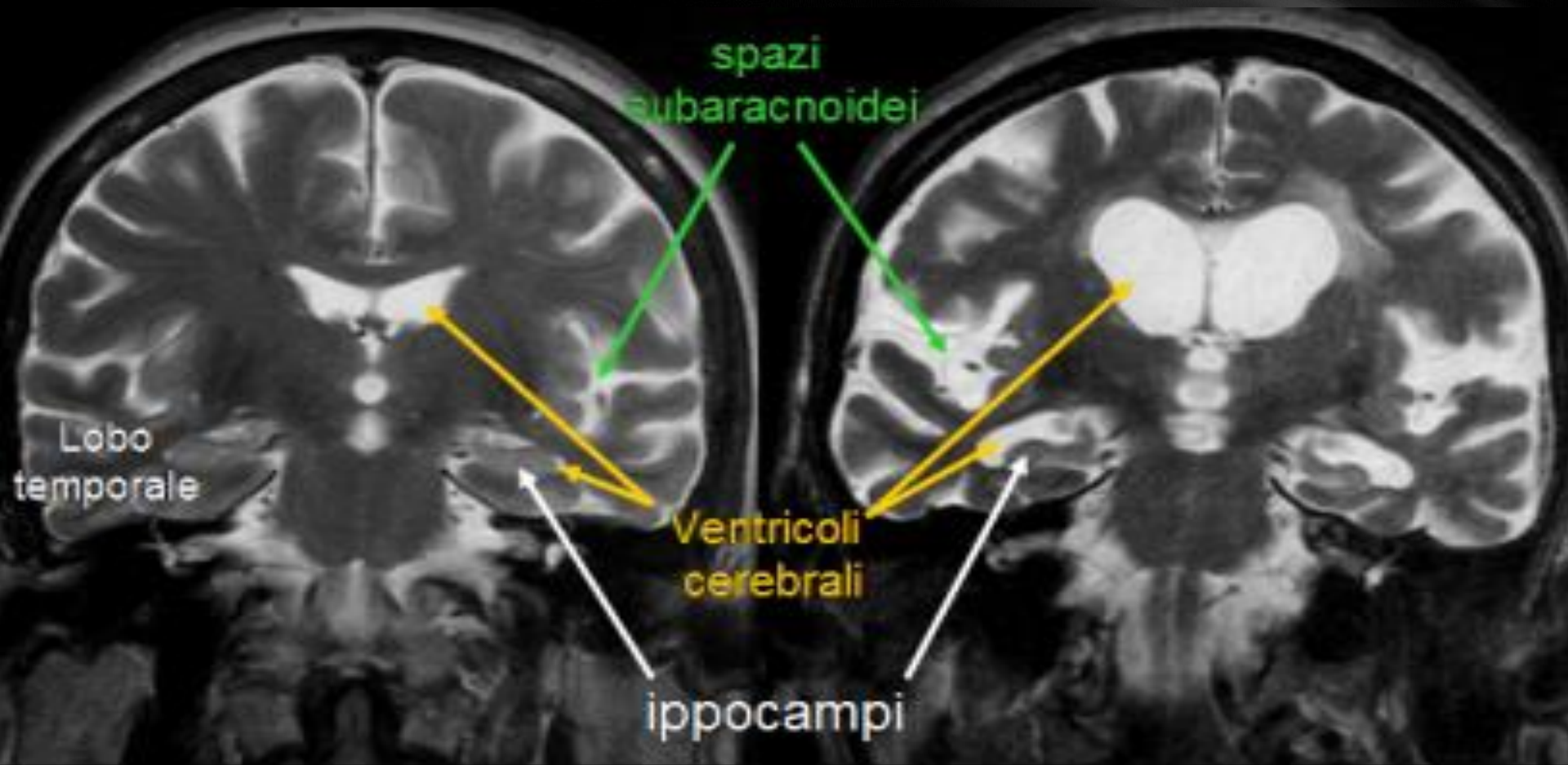
Osteoporosi

# Patologie comuni associate a cadute

- Patologie del sistema nervoso: Ictus, morbo di Parkinson, Neuropatie periferiche, TIA, Demenze.
- Patologie del sistema cardiovascolare: ipotensione ortostatica, aritmie, claudicatio intermittens, valvolari.
- Patologie oculari: Glaucoma, degenerazione maculare, retinopatie.
- Patologie del sistema osteoarticolare: Artriti/artrosi
- Altre problematiche: incontinenza urinaria, diabete.



# Neuro

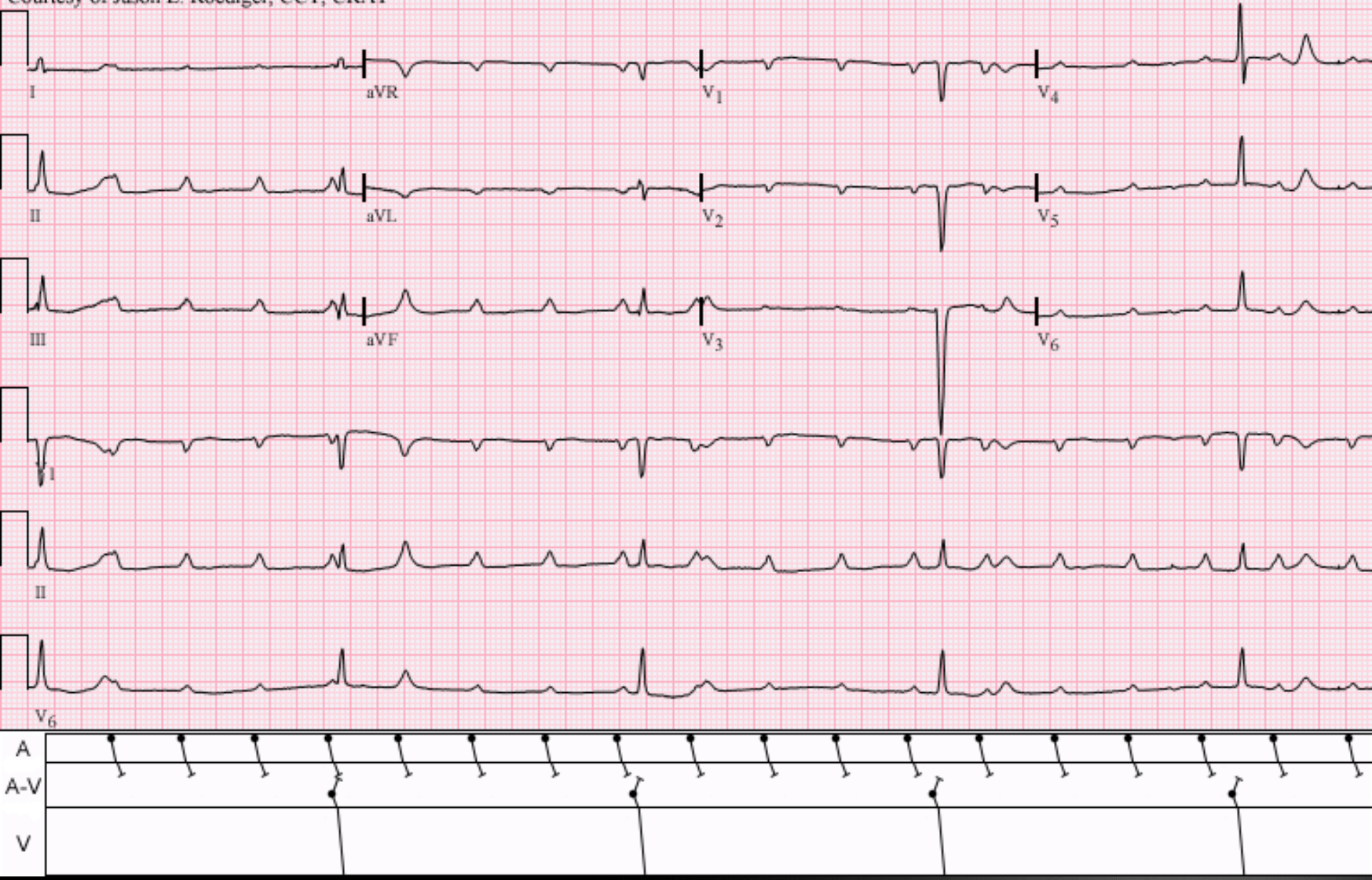


NORMALE

ATROFIA CEREBRALE

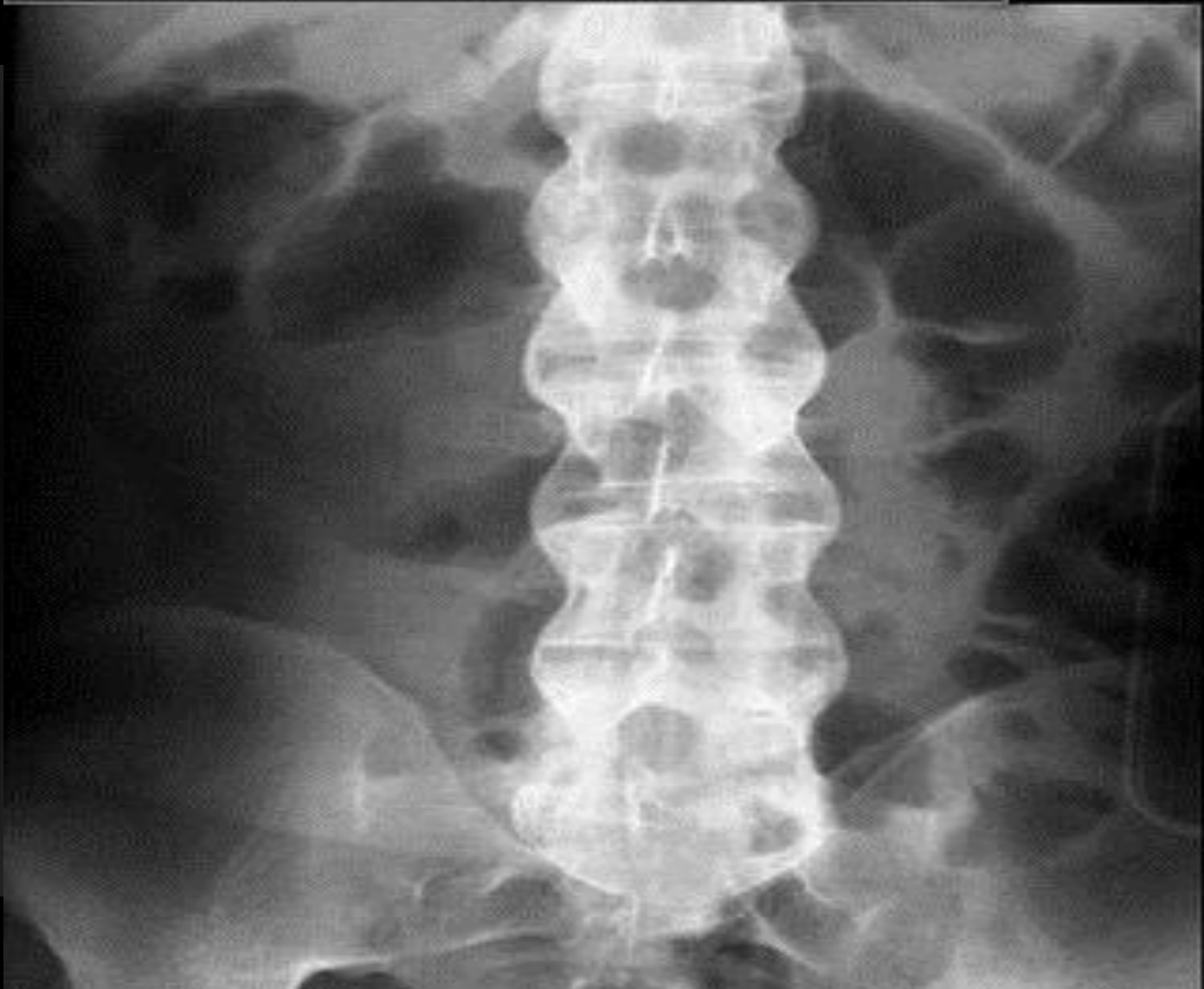


Courtesy of Jason E. Roediger, CCT, CRAT





# Osteo





# Farmaci e cadute

Vi è una relazione direttamente proporzionale tra il numero dei farmaci assunti ed il numero delle cadute (3 o + farmaci).  
Maggiore è il numero dei farmaci assunti maggiore è il rischio di sviluppare un evento avverso da farmaci

**ANTIPERTENSIVI:** soprattutto diuretici Ipotensione ortostatica e incontinenza da urgenza

**IPNOTICI:** Sedazione e confusione

**IPOGLICEMIZZANTI:** Ipoglicemia

**NEUROLETTICI:** Effetti extrapiramidali

**DIGOSSINA ED ANTIARITMICI** di classe Ia



# Farmacoterapia

C'è una associazione tra cadute e farmaci psicotropi (OR=1,7). Inoltre, il consumo giornaliero di quattro o più farmaci è associato alle cadute, probabilmente perché implica un maggior rischio di uso improprio di farmaci, reazioni avverse e interazioni farmacologiche. Le reazioni avverse sono particolarmente comuni negli anziani e la loro prevalenza, stimata intorno al 5% quando si assume un solo farmaco, sale a quasi il 100% quando se ne assumono dieci o più.

# Azione Multifattoriale

Medico specialista in Geriatria

Medico specialista in Fisiatria

Medico di medicina Generale

Stile di vita e barriere architettoniche

# Letteratura

## Primary Care

### Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials

*BMJ* 2004 ; 328 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.328.7441.680> (Published 18 March 2004)

Cite this as: *BMJ* 2004;328:680

[Article](#)

[Related content](#)

[Metrics](#)

[Responses](#)

*John T Chang, clinical instructor ([johnchang@mednet.ucla.edu](mailto:johnchang@mednet.ucla.edu))<sup>1</sup>, Sally C Morton, codirector<sup>2</sup>, Laurence Z Rubenstein, professor<sup>3</sup>, Walter A Mojica, physician reviewer<sup>2</sup>, Margaret Maglione, policy analyst<sup>2</sup>, Marika J Suttorp, quantitative analyst<sup>2</sup>, Elizabeth A Roth, senior programmer analyst<sup>2</sup>, Paul G Shekelle, professor<sup>1</sup>*

[Author affiliations](#) ▾

Correspondence to: J T Chang, Division of General Internal Medicine and Health Services Research, 911 Broxton Avenue, Los Angeles, CA 90095-1736, USA

**Accepted** 14 January 2004