

71° Congresso Nazionale Fimmg - Metis

UN MEDICO PER LA PERSONA, LA FAMIGLIA, LA SOCIETÀ

SCUOLA DI RICERCA IN MEDICINA GENERALE
E GESTIONE DEL FARMACO - FIMMG E I SUOI PROGETTI

Prevenzione primaria in pazienti anziani ad alto rischio di caduta



WALTER MARROCCO

5 - 10 ottobre 2015

FI  **MG**
SCUOLA DI RICERCA IN MEDICINA GENERALE E GESTIONE DEL FARMACO
M

In Italia è stato stimato che il **28,6% (26-31%)** delle **persone con 65 anni e più cade nell'arco di 12 mesi***.

Di questi, il **43%** cade **più di una volta**.



Il 60% delle cadute avvengono in casa.

Le cadute dell'anziano sono una tra le principali cause di morbidità, disabilità, istituzionalizzazione e morte e rappresentano pertanto una grossa fetta dei problemi di sanità e spesa pubblica.

*Mancini C, Williamson D, Binkin N, Michieletto F, De Giacomi GV; Gruppo di Lavoro Studio Argento. Epidemiology of falls among the elderly Ig Sanita Pubbl. 2005 Mar-Apr;61(2):117-32.

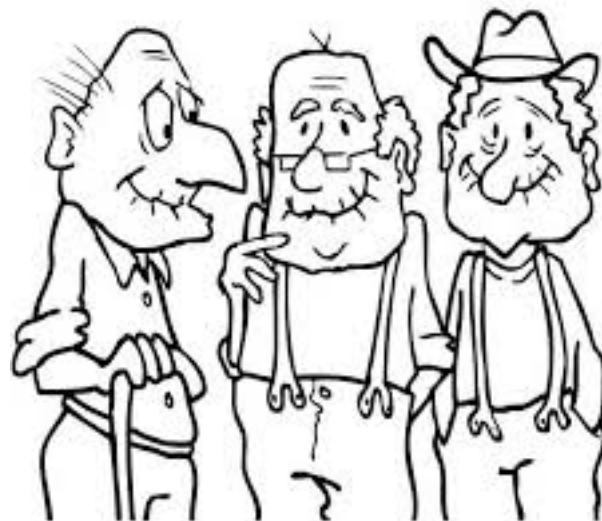
Il Medico di Medicina Generale (MMG), per il suo ruolo sul territorio ed il rapporto di fiducia con l'assistito è l'interlocutore privilegiato per l'implementazione di programmi di prevenzione delle cadute.



PNLG (Piano Nazionale Linee Guida*)

Fattori di rischio per caduta sono:

- Storia di precedenti cadute
- Paura di cadere
- Isolamento sociale
- Polifarmacoterapia e/o assunzione di farmaci particolari
- Alterazioni della mobilità' e/o della vista
- Rischi domestici
- Salute precaria
- Malattie cardiovascolari
- Depressione
- Demenza
- Epilessia
- Difficoltà nell'estensione delle ginocchia
- Confusione mentale
- Clearance creatinina < 65 ml/min
- Utilizzo di lenti multifocali
- Artrite o artrosi



*Documento 13, Maggio 2007.

In generale

le cadute sono attribuibili a fattori multipli,
i pazienti pertanto **necessitano** di una valutazione

e

di interventi di carattere multifattoriale.



interventi multifattoriali specifici sull'anziano



diminuzione rischio di cadute del 25%

Studio di Prevenzione Primaria delle Cadute nell'anziano ad alto rischio di cadute preso in carico dal proprio Medico di Medicina Generale

STUDIO INTERVENTISTICO EDUCAZIONALE NON FARMACOLOGICO

SCOPO DELLO STUDIO

valutare se un programma di intervento di prevenzione pro-attivo, condotto da parte del Medico di Medicina Generale, può ridurre il numero di cadute in soggetti anziani (>65A) e di conseguenza il numero di fratture post-traumatiche.

 prevenzione  cadute  fratture

OBIETTIVI

Valutare la differenza, in termini di riduzione relativa, di cadute riportate, di fratture e di ricoveri ospedalieri o ammissioni al PS, tra un gruppo di 10 pazienti (**gruppo di intervento**) cui consegnare un decalogo di istruzioni e suggerimenti per evitare le cadute e programmando un piano di attività fisica e un **gruppo di controllo** di 10 pazienti a cui distribuire un decalogo di buoni comportamenti generali proponendo un programma alternativo incentrato sulla sana alimentazione.



Decalogo prevenzione cadute



Decalogo sana alimentazione

Valutazione comparativa, a 1 anno dall'inizio dello studio, del numero di cadute riportate al Medico di Medicina Generale, secondo un report trimestrale nei due gruppi di pazienti.

END POINT PRIMARIO

- In occasione dei mesi 3, 6, 9, 12, il medico raccoglierà il diario individuale su cui tutti i pazienti (sia il gruppo di intervento che il gruppo controllo) riporteranno eventuali cadute e, per i pazienti del gruppo intervento, anche l'adesione al programma.
- All'inizio dello studio (tempo 0) e a metà del trattamento (6 mesi), il medico, o un operatore sanitario esperto di prevenzione cadute, dovrà eseguire una visita domiciliare al paziente per valutare la presenza di rischi nell'ambiente domestico e lasciare le eventuali indicazioni su come evitarli.

END POINT SECONDARIO

Valutazione comparativa, a 1 anno dall'inizio dello studio, del numero di fratture post-traumatiche riportate al Medico nei due gruppi di pazienti.

Valutazione comparativa, a 1 anno dall'inizio dello studio, del numero di ricoveri/ammissioni al PS, riportate al Medico nei due gruppi di pazienti.

DURATA DELLO STUDIO

18 mesi



Studio prevenzione cadute

Arruolamento



Valutazione domicilio



Durata 18 mesi

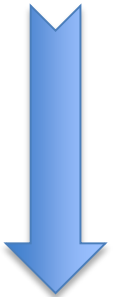
t0

3 mesi

6 mesi

9 mesi

12 mesi



Ogni mese richiamo telefonico del paziente per rinnovare il messaggio educativo

Valutazione comparativa:
n° di cadute
n° di fratture post-traumatiche
n° di ricoveri/accessi in PS

Saranno coinvolti circa 100 MMG, ciascuno arruolerà 20 pazienti anziani (età > 65 anni) ad alto rischio di caduta, ovvero con almeno 5 fattori di rischio tra i principali fattori di rischio riportati nel Piano Nazionale Linee Guida (PNLG).

Tra questi:

- 10 soggetti (gruppo controllo) saranno seguiti secondo “normal practice”;
- 10 soggetti (gruppo intervento) avranno un “decalogo” di istruzioni e suggerimenti mirati ad evitare le cadute.

Periodicamente (ogni mese) il medico contatterà (lui o altra figura professionale) i pazienti arruolati al fine di rinnovare il messaggio educativo .

All’inizio dello studio (tempo 0) e a metà del trattamento (6 mesi), il medico, o un operatore sanitario esperto di prevenzione cadute, dovrà eseguire una visita domiciliare al paziente per valutare la presenza di rischi nell’ambiente domestico e lasciare le eventuali indicazioni su come evitarli.

DISEGNO DELLO STUDIO



**NUMEROSITA' DEL
CAMPIONE**

2000 pazienti

**ASSEGNAZIONE DEI
SOGGETTI**

Randomizzazione in aperto

MEDICI COINVOLTI

100 MMG (afferenti a FIMMG con esperienza o formazione in ricerca clinica); considerando un arruolamento di 20 pazienti (10 vs 10) da parte di ciascun medico.



FI  MG

SCUOLA DI RICERCA IN MEDICINA GENERALE E GESTIONE DEL FARMACO

M