

La demenza: uno studio osservazionale di confronto tra una coorte di pazienti istituzionalizzati e i dati di Health Search

Giulia Cesca¹, Rosario Falanga²

¹Tirocinante, Scuola Formazione Specifica in Medicina Generale, Friuli Venezia Giulia; ²Tutor, Scuola Formazione Specifica in Medicina Generale, Friuli Venezia Giulia, SIMG Pordenone

Riassunto

Questo studio osservazionale retrospettivo in una coorte di 181 pazienti istituzionalizzati, valuta la prevalenza della demenza, gli esami ematochimici e strumentali, le consulenze specialistiche, i trattamenti farmacologici e le comorbidità, confrontandoli con i dati di Health Search. La prevalenza della demenza è risultata pari al 69%, rappresentando la causa principale di ingresso in Casa di Riposo. Il MMSE (*Mini-Mental State Examination*) è stato effettuato nel 28,8% dei pazienti affetti da demenza, un ECG nell'88%, una TC del cervello nel 45,6%, un ecodoppler dei TSA nel 6,4%, una visita neurologica nel 37,5%. La prescrizione di psicofarmaci nei pazienti con demenza risulta elevata: il 39,2% assume antipsicotici e il 32,8% benzodiazepine generando un aumentato rischio di eventi avversi.

Introduzione

Le demenze sono patologie a eziopatogenesi degenerativa, vascolare o mista a carico del sistema nervoso centrale caratterizzata da una globale, cronica e generalmente irreversibile perdita delle abilità cognitive.

Le demenze includono diversi quadri clinici associati alla progressiva perdita di memoria, di ragionamento, di giudizio e di linguaggio, tali da interferire con la vita quotidiana e le attività personali¹.

Epidemiologia

La demenza rappresenta una patologia cronica molto comune nella popolazione anziana, rivestendo una posizione di primo piano tra le patologie che il medico di medi-

cina generale (MMG) si trova ad affrontare. Infatti, con l'invecchiamento globale della popolazione, la demenza rappresenta un problema crescente in tutto il mondo ed è stata definita una priorità di salute pubblica dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è circa dell'8% nei soggetti con età superiore a 65 anni e sale a oltre il 20% dopo gli 80 anni^{2,3}.

L'Italia è uno dei paesi europei più anziani e quasi il 23,5% della popolazione nazionale, che corrisponde a 13 milioni 935mila individui (dati ISTAT 2021), ha superato i 65 anni di età.

In Italia dai dati di Health Search (Istituto di ricerca della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie),

la prevalenza della demenza mostra un trend crescente all'aumentare dell'età con un evidente aumento dopo i 65 anni e con un picco oltre gli 85 anni sia per gli uomini (18,12%) che per le donne (21,91%). In tutte le categorie di età, il sesso femminile mostra valori di prevalenza superiori rispetto al sesso maschile, differenza che si accentua all'aumentare dell'età (Fig. 1).

Classificazione

La definizione generica di "demenza" comprende, in realtà, numerose patologie a diversa eziopatogenesi e clinica, alcune classificabili come demenze primarie e altre come secondarie.

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Cesca G, Falanga R. La demenza: uno studio osservazionale di confronto tra una coorte di pazienti istituzionalizzati e i dati di Health Search. Rivista SIMG 2022;29(3):26-30.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

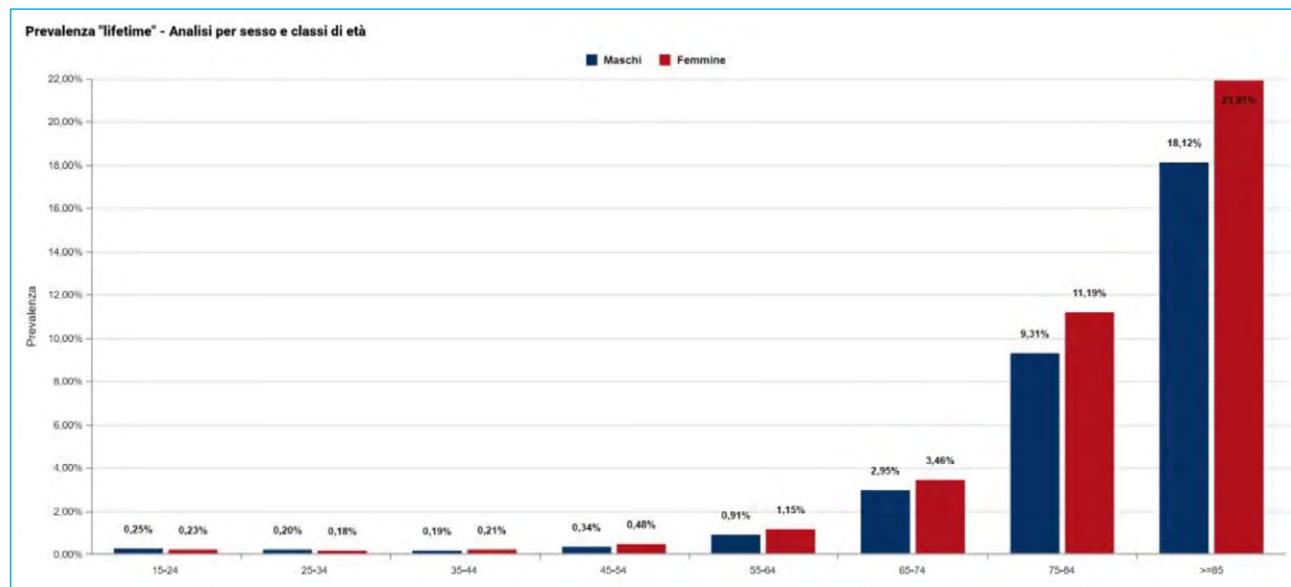


OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

FIGURA 1.

Prevalenza (%) "lifetime" di demenza: analisi per sesso e età (dati Health Search, anno 2019).



Le forme più frequenti di demenza sono:

- malattia di Alzheimer, che rappresenta più della metà dei casi di demenza a esordio classico in età senile (50-60%);
- demenza vascolare, che è la seconda forma più comune (15-20%);
- demenza a corpo di Lewy (7-25%);
- demenze frontotemporali (2-9%).

La demenza si presenta con un'ampia variabilità di quadri clinici e, anche all'interno della stessa eziologia, può esservi una certa eterogeneità. Le modalità di esordio e di progressione della demenza, con l'ausilio del neuroimaging, sono generalmente sufficienti a differenziare le varie eziologie.

Diagnosi

Il MMG rappresenta, molto spesso, il primo riferimento sanitario a cui la persona che lamenta difficoltà cognitive o i suoi familiari si possono rivolgere per un aiuto. L'inquadramento diagnostico di un paziente affetto da decadimento cognitivo parte da un'anamnesi attenta e da un esame obiettivo completo, che mirano a evidenziare segni e sintomi, a escludere forme secondarie e a indirizzare la diagnosi verso una forma specifica di demenza. È inoltre di fondamentale importanza confermare e quan-

tificare il deficit cognitivo, mediante l'impiego di test validati quali *Mini-Mental State Examination* (MMSE), *General Practitioner Assessment of Cognition* (GPCog) o *Short Portable Mental Status Questionnaire* ⁴⁻⁶.

A completamento della valutazione preliminare, il MMG potrà prescrivere i seguenti esami di laboratorio: emocromo, sodio, potassio, vitamina B12, folati, ALT, glicemia, creatinina, TSH. Se le evidenze cliniche suggeriscono una patologia specifica, sono indicati altri esami (ad es. test per l'HIV, sierologia per sifilide). Inoltre, nella valutazione iniziale di una demenza o in qualunque alterazione improvvisa dello stato cognitivo o mentale, dev'essere effettuata una TC cranio senza mezzo di contrasto ⁷.

Obiettivi dello studio

Tale studio osservazionale retrospettivo valuta la prevalenza della demenza in una coorte di pazienti istituzionalizzati ospiti di due Case di Riposo (Sacile e Aviano) in provincia di Pordenone confrontandola con la prevalenza dei dati di Health Search per la stessa classe d'età.

In secondo luogo, si sono analizzati gli esami ematici, strumentali, visite specialistiche e il trattamento farmacologico instaurato nelle

due coorti valutando l'appropriatezza prescrittiva secondo i criteri di Beers. Infine, nei pazienti istituzionalizzati, si sono ricercate le comorbidità che più frequentemente si associano ai pazienti affetti da demenza.

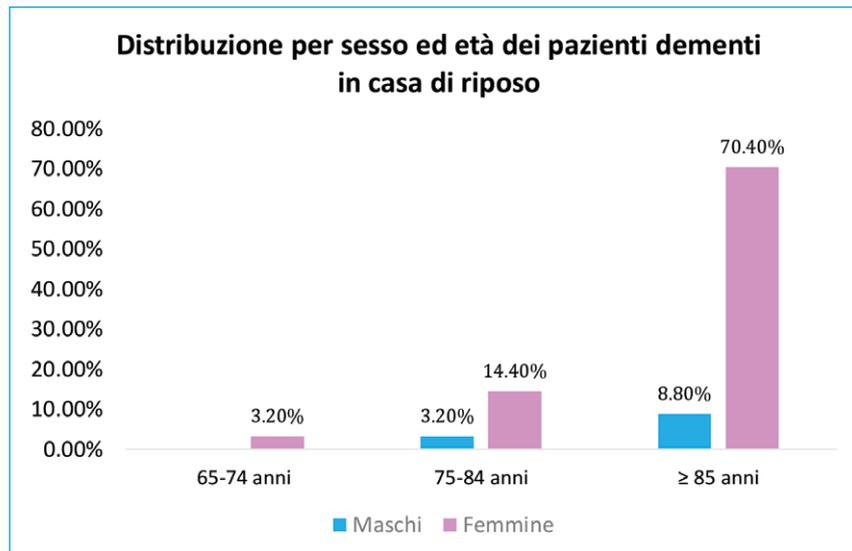
Materiali e metodi

La popolazione oggetto dello studio è rappresentata da una coorte di 181 pazienti presenti al 31 dicembre 2019 nelle Case di Riposo di Sacile e di Aviano, in provincia di Pordenone. L'età media della popolazione totale è di 87 anni (65-103), 86% di sesso femminile. Sono stati inclusi tutti i pazienti con una qualsiasi diagnosi di demenza riportata nella scheda anamnestica.

Da sottolineare che in Provincia di Pordenone, i pazienti che vengono ricoverati in Casa di Riposo, vengono seguiti dal proprio MMG con il supporto del personale infermieristico presente nella struttura.

Risultati

125 (69%) dei pazienti risultavano avere una diagnosi di una qualsiasi forma di demenza. Analizzando la distribuzione per sesso dei pazienti con diagnosi di demenza, l'88% sono femmine (n = 110) e il 12% sono maschi (n = 15). L'età media degli

FIGURA 2.*Distribuzione per sesso ed età della coorte di pazienti dementi istituzionalizzati.*

ospiti affetti da demenza è pari a 89,3 anni e la mediana 90 anni (Fig. 2).

Accertamenti eseguiti

La valutazione neuropsicologica con il MMSE è stata effettuata solo in 26 pazienti (28,8%) a causa dei tempi lunghi per la somministrazione (10-15 min.) e a volte per impossibilità a somministrarlo al paziente troppo grave. 110 pazienti (88%) hanno eseguito un ECG, il 45,6% una TAC encefalo, il 6,4% un ecocolordoppler dei TSA, il 37,5% una visita specialistica neurologica. Passando in rassegna gli esami bioumorali, la creatinina è stata dosata nel 98,4%, un emocromo è stato effettuato nel 96,8%, la glicemia nel 96,8%, il dosaggio del potassio nel 91,2%, il sodio nel 79,2%, l'ALT nell'84,8%, i folati nel 39,2%, il TSH (36,8%), la vitamina B12 nel 28% (Fig. 3).

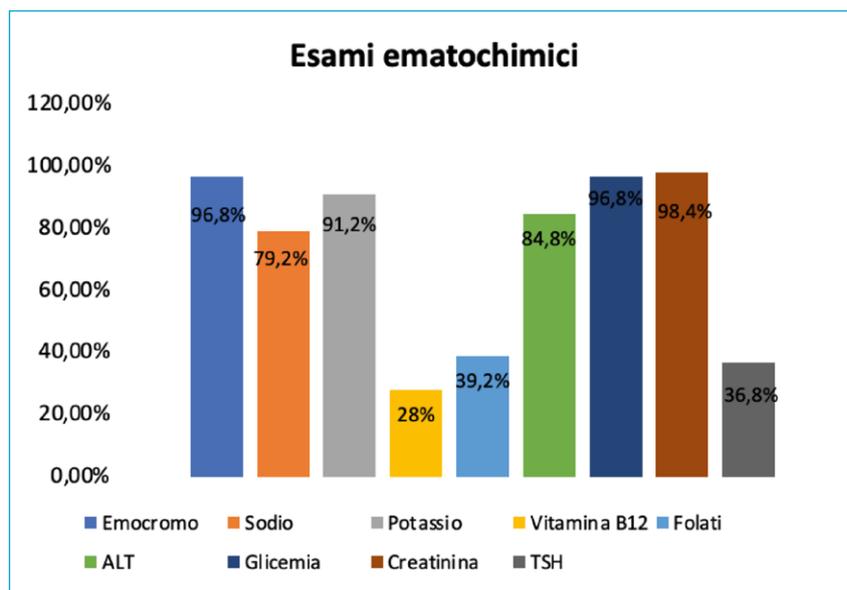
Trattamenti farmacologici

Gli inibitori della colinesterasi vengono impiegati nel 4,8% dei pazienti: la rivastigmina e il donepezil vengono somministrati con la stessa frequenza. Il 2,4% dei pazienti assume la memantina alla dose di 20 mg/die.

La classe di farmaci più frequentemente impiegata per il trattamento dei disturbi del comportamento, è quella degli antipsicotici

atipici che vengono assunti dal 39,2% della popolazione demente.

La maggior parte dei pazienti assume quetiapina (34,5%) in misura minore clotiapina (3,5%) e risperidone (1,6%). Il dosaggio giornaliero di quetiapina è pari a 25 mg nel 42% dei pazienti, 50 mg nel 18,6% e 100 mg/die nel 18,6%.

FIGURA 3.*Esami ematochimici eseguiti nei pazienti con diagnosi di demenza nella coorte di pazienti istituzionalizzati.*

Gli antipsicotici tipici trovano impiego nel 38,4% dei pazienti: il farmaco di maggiore utilizzo è la promazina al dosaggio di 20 mg/die nel 34,4% e l'aloiperidolo nel 4%.

Di largo impiego, nella popolazione con demenza, sono anche le benzodiazepine, impiegate nel 32,8%. Quelle di maggiore impiego sono il triazolam (26,8%), seguito da lorazepam (19,5%) bromazepam (17%) e delorazepam (14,6%) (Fig. 4).

Comorbilità

Tra i 125 pazienti affetti da demenza, il 15% non presenta nessun'altra comorbilità.

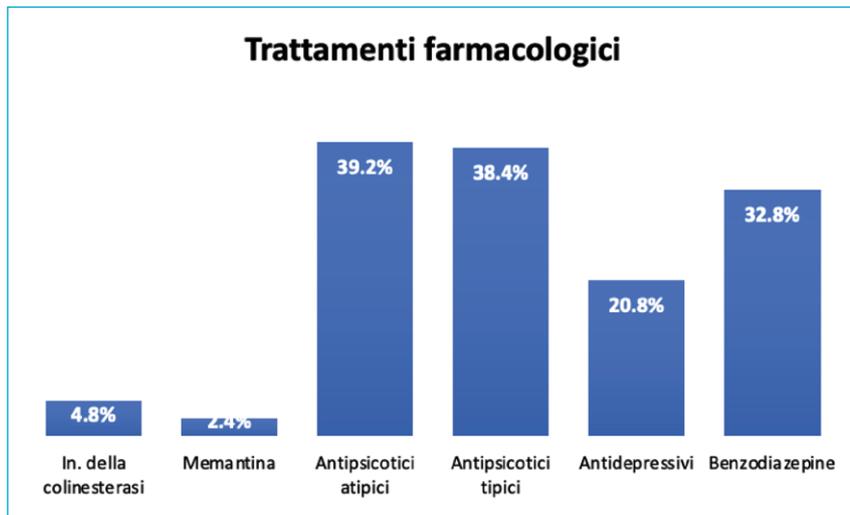
Nel 32% si associa una comorbilità, nel 31% due comorbilità, nel 22% tre o più comorbilità. La comorbilità che più frequentemente si associa alla demenza è rappresentata dalla cardiopatia ipertensiva (28%), seguono la vasculopatia cerebrale cronica (27%), l'ipertensione arteriosa (24,8%), diabete mellito (21,6%), fibrillazione atriale cronica (16%) pregresse fratture (12%), osteoporosi (10%), depressione (9,6%).

Considerazioni e conclusioni

La prevalenza della demenza nella coorte dei pazienti istituzionalizzati nel nostro

FIGURA 4.

Trattamenti farmacologici nella coorte dei pazienti dementi istituzionalizzati.



studio risulta del 69% mentre nello stesso periodo la prevalenza della demenza, nel territorio nazionale, ricavata dalla banca dati Health Search (HS) per classe di età > 85 anni è pari al 21,91%.

Da questo primo confronto, è evidente come la prevalenza della popolazione demente sia maggiore nei pazienti istituzionalizzati piuttosto che in quelli che vivono al domicilio e ciò rispecchia la considerazione che spesso la demenza rappresenta la causa principale di ingresso in Casa di Riposo⁸.

Analizzando gli accertamenti, il 45,6% della nostra coorte di pazienti con demenza è stato sottoposto a un esame di imaging cerebrale (TC o RM) a differenza della popolazione demente di HS che risulta solo nel 31%. Passando agli esami di laboratorio, tutti sono maggiormente prescritti nella nostra coorte di pazienti dementi rispetto ai pazienti dementi censiti da HS: glicemia 96,8% vs 35,7%, potassio 91,2% vs 25,8%, sodio 79,2% vs 22,4%, folati 39,2% vs 12,4%, TSH 36,8% vs 17,6%, vitamina B12 28% vs 12,4% (Fig. 5).

La visita neurologica dai dati di HS è stata eseguita nel 62,7% sul territorio nazionale mentre, tale percentuale scende al 37,5% nella coorte dei pazienti istituzionalizzati dello studio. Ciò deriva probabilmente dal fatto che, per i pazienti istituzionalizzati, vi è una reale difficoltà a raggiungere gli

ambulatori specialistici, perciò spesso vengono seguiti, in toto, solo dal MMG. Inoltre, il MMG deve gestire direttamente non solo la demenza ma anche le altre comorbidità poiché un terzo dei casi presenta almeno un'altra comorbidità di cui la patologia cardiovascolare è la più frequente.

Per quanto riguarda i trattamenti farmacologici prescritti nel nostro campione di pazienti con demenza, gli inibitori dell'acetilcolinesterasi vengono somministrati nel 4,8% e la memantina nel 2,4%. Dai dati

ricavati da HS, sul territorio nazionale risulta maggiore la prescrizione degli inibitori dell'acetilcolinesterasi (7,2%) e di memantina (5,5%) (Fig. 6).

Il basso impiego di queste due classi farmacologiche, nella popolazione istituzionalizzata, può derivare anche dalla necessità di avere un piano terapeutico, redatto da specialisti, per la prescrizione. Gli antipsicotici atipici sono somministrati nel 39,2% della coorte dei pazienti con demenza rispetto all'11,4% dei pazienti di HS. Anche gli antipsicotici tipici sono di largo utilizzo nella coorte dei pazienti istituzionalizzati (38,4%), rispetto ai dati di HS (9,4%).

Il largo impiego di tali farmaci in una popolazione demente anziana è preoccupante perché associabile a un maggior numero di eventi avversi^{9,10}.

Inoltre i criteri START/STOP e di Beers^{11,12} considerano le benzodiazepine, somministrate nel 32,8% dei pazienti, prescrizione inappropriata in quanto dannosa.

Per ovviare a tale problema, il MMG, che è il prescrittore responsabile della terapia assunta dal paziente, deve attuare una attenta riconciliazione farmacologica e deprescribing per ridurre le prescrizioni inappropriate¹³. Inoltre il MMG dovrebbe implementare i trattamenti non farmacologici, anche se difficoltosi da realizzare in quanto dispendiosi in termini di risorse

FIGURA 5.

Esami ematochimici, confronto con i dati di Health Search.

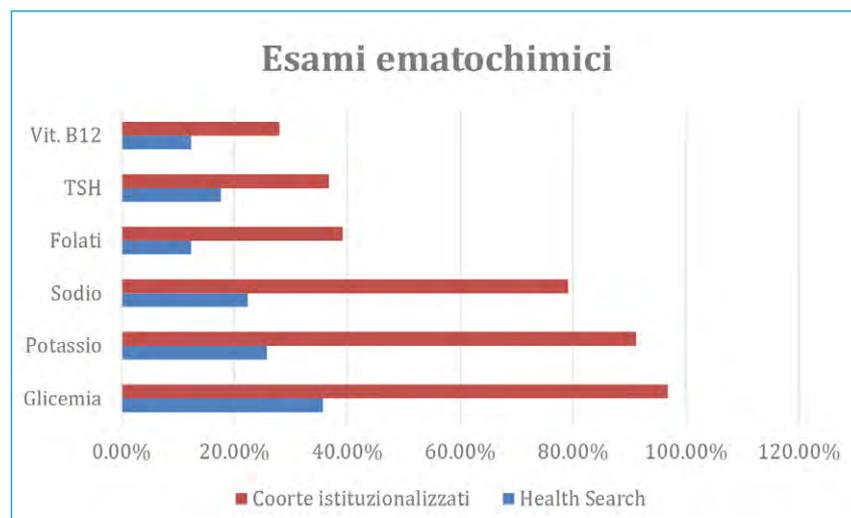
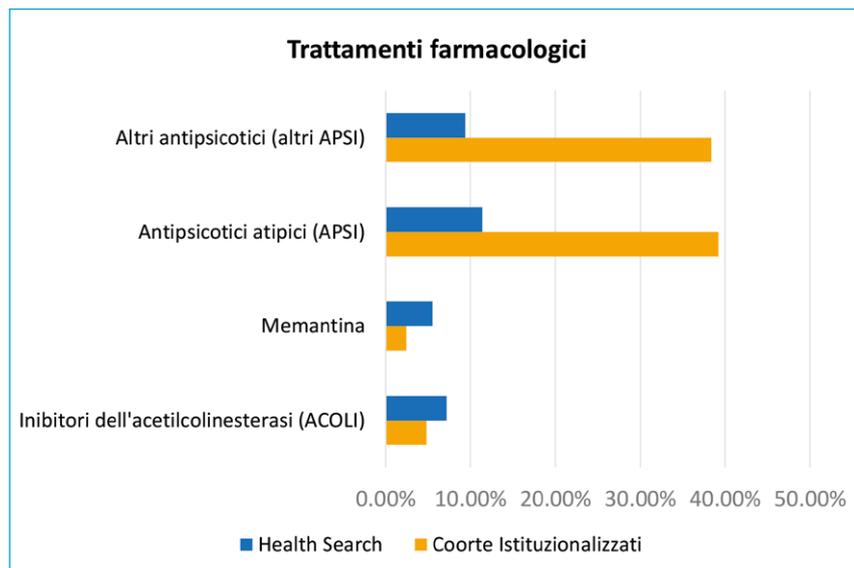


FIGURA 6.**Trattamenti farmacologici, confronto con i dati di Health Search.**

economiche professionali. Sarebbe auspicabile, infine, vista l'elevata prevalenza della demenza, una maggiore formazione specifica per i MMG che assistono questi pazienti istituzionalizzati.

Bibliografia

- 1 Prince M, Bryce R, Albanese E, et al. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dement* 2013;9:63-75.e2.
- 2 World Health Organization (WHO). Dementia: a

public health priority. WHO 2016, July 1 (cited February 2022). www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

- 3 Prince M, Wimo A, Guerchet M, et al. World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Essay, London: Alzheimer's Disease International (ADI) 2015, pp. 7-11.
- 4 Milne A, Culverwell A, Guss R, et al. Screening for dementia in primary care: a review of the use, efficacy and quality of measures. *International Psychogeriatrics* 2008;9:39-44.

- 5 Pirani A, Brodaty H, Martini E, et al. The validation of the Italian version of the GPCOG (GPCOG-it): a contribution to cross-national implementation of a screening test for dementia in general practice. *Int Psychogeriatr* 2009;22:82-90.
- 6 Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 1975;23:433-441.
- 7 Falanga R. Demenza e ruolo del medico di famiglia. *M.D. Medicinae Doctor* 2007;XIV(3):20-21.
- 8 Avorn J, Gurwitz JH. Drug use in the nursing home. *Ann Intern Med* 1995;123:195-204.
- 9 Schulze J, Van den Bussche H, Glaeske G, et al. Impact of safety warnings on antipsychotic prescriptions in dementia: nothing has changed but the years and the substances. *Eur Neuropsychopharmacol* 2013;23:1034-1042.
- 10 Langballe EM, Engdahl B, Nordeng H, et al. Short- and long-term mortality risk associated with the use of antipsychotics among 26,940 dementia outpatients: a population-based study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2014;22:321-331.
- 11 O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Aging* 2015;44:213-218.
- 12 American Geriatrics Society. Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2019;67:674-694.
- 13 Falanga R. Deprescribing per contrastare gli effetti avversi della politerapia nell'anziano. *Italian Journal of Primary Care* 2016;6:14-17.