

Il valore dell'approccio multidimensionale al paziente fragile in medicina generale

Giulio Nati

DISCLOSURE

In qualità di RELATORE, ai sensi dell'art.76 sul Conflitto di Interessi dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

Dichiaro, inoltre, che i contenuti formativi esposti sono indipendenti da interessi commerciali.

La fragilità

- **Fragilità**: stato biologico età-dipendente in cui si assiste al declino di più sistemi fisiologici con conseguente riduzione della resistenza dell'organismo a fattori stressanti e aumentato rischio di **comorbilità, disabilità, di istituzionalizzazione e mortalità**. (Fried, 2001)
- Può essere misurata
 - In base al riconoscimento di alcuni deficit funzionali (perdita di peso, astenia, perdita di forza della mano...)
 - In base ad un insieme di diverse scale cliniche, raggruppate per mezzo di un algoritmo in un unico indicatore (Frailty index)
- I MMG sono nella migliore condizione per identificare la fragilità nei propri pazienti



In-home preventive comprehensive geriatric assessment (CGA) reduces mortality—A randomized controlled trial

Thomas Frese*, Tobias Deutsch, Melanie Keyser, Hagen Sandholzer

Department of Primary Care, Leipzig Medical School, Leipzig, Germany

For subjects who received an assessment, the chance of staying in the community was about 20.0% (OR = 0.800, 95% CI 0.677–0.945) better

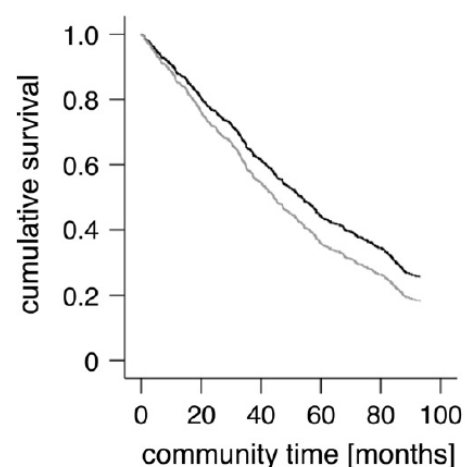


Fig. 2. COX-regression (adjusted for sex, age and health state) of the community-time of the intervention group (black line) and the control group (gray line).

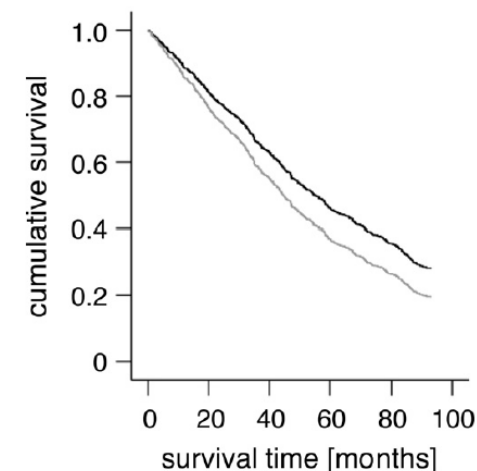


Fig. 3. COX-regression (adjusted for sex, age and health state) of the survival-time of the intervention group (black line) and the control group (gray line).

Evoluzione

- Più recentemente, si fa strada il concetto che la fragilità dipenda da un insieme di fattori (domini) principalmente, ma non solo, di tipo clinico (biologico, psicologico e sociale).
- Questo approccio, che caratterizza il paziente nella sua interezza bio-psico-sociale, è anche utile per definire linee di intervento specifiche e personalizzate.

Multidimensional Prognostic Index (MPI)

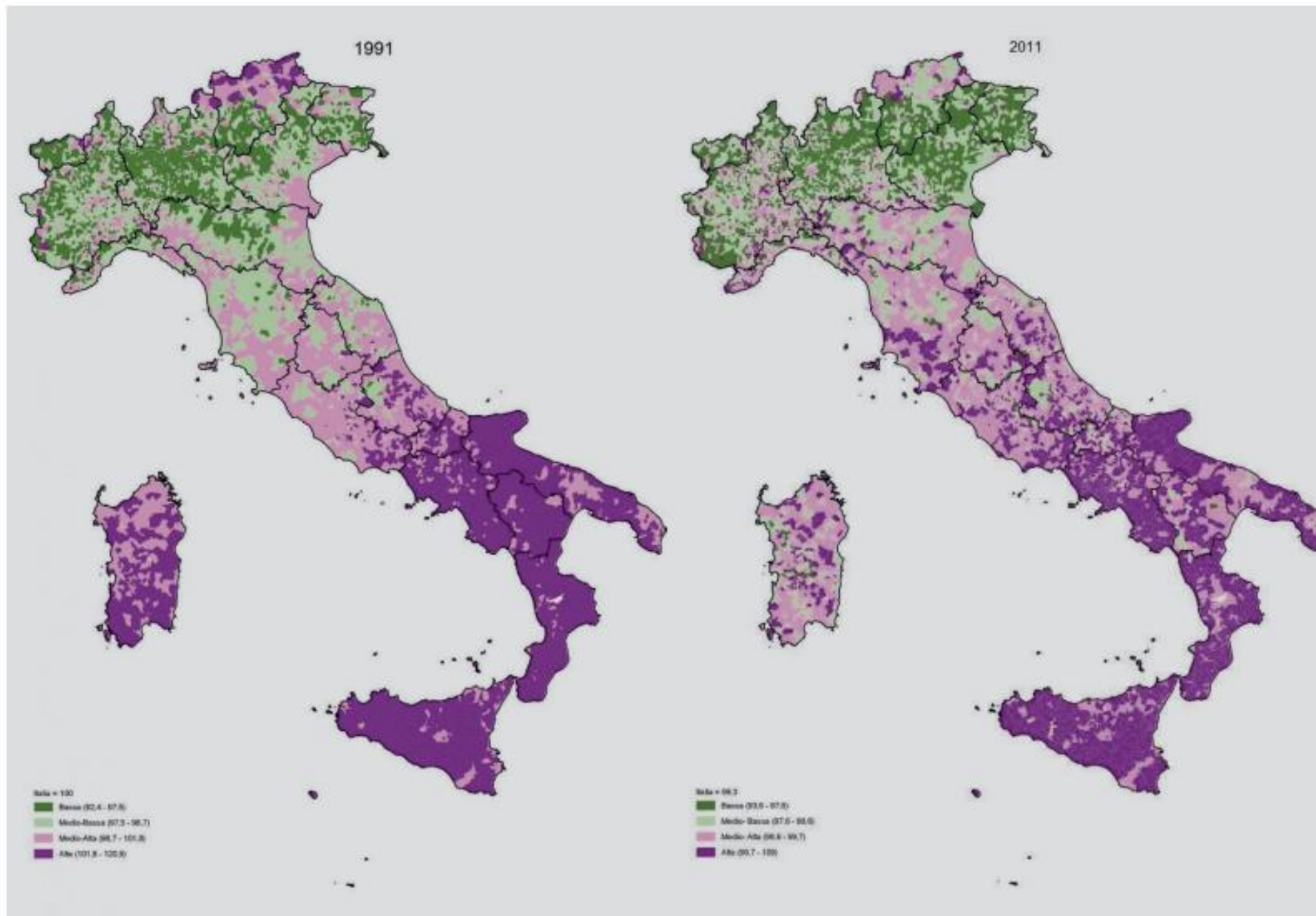
Tab. I. Punteggio del Multidimensional Prognostic Index (MPI) assegnato a ciascun dominio sulla base della severità del problema.

Valutazione	Problema		
	No (Valore = 0)	Minore (Valore = 0,5)	Severo (Valore = 1)
Activities of Daily Living (ADL) ^a	6-5	4-3	2-0
Instrumental Activities of Daily Living (IADL) ^a	8-6	5-4	3-0
Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) ^b	0-3	4-7	8-10
Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) Comorbidity ^c	0	1-2	≥ 3
Mini Nutritional Assessment (MNA) ^d	≥ 24	17-23,5	< 17
Exton-Smith Scale (ESS) ^e	16-20	10-15	5-9
Numero di farmaci assunti	0-3	4-6	≥ 7
Stato abitativo	Vive in famiglia	Vive in istituto	Vive da solo

^a Numero di attività funzionali conservate; ^b numero di errori commessi; ^c numero di patologie concomitanti; ^d punteggio MNA: ≥ 24, stato nutrizionale soddisfacente; 17-23,5, a rischio di malnutrizione; < 17, malnutrizione; ^e punteggio ESS: 16-20, rischio minimo; 10-15, rischio moderato; 5-9 alto rischio di sviluppare piaghe da decubito.

Figura 2.1 - Indice di vulnerabilità sociale e materiale - Anni 1991 e 2011 (quartili)

ISTAT: Vulnerabilità Sociale e materiale



Construction and Validation of a Frailty Index in Primary Care in Italy: The Health-Search Frailty Index

[Davide Vetrano](#),¹ [Alberto Zucchelli](#),² [Graziano Onder](#),³ [Roberto Bernabei](#),⁴ [Laura Fratiglioni](#),⁵
[Alessandra Marengoni](#),⁶ and [Francesco Lapi](#)⁷

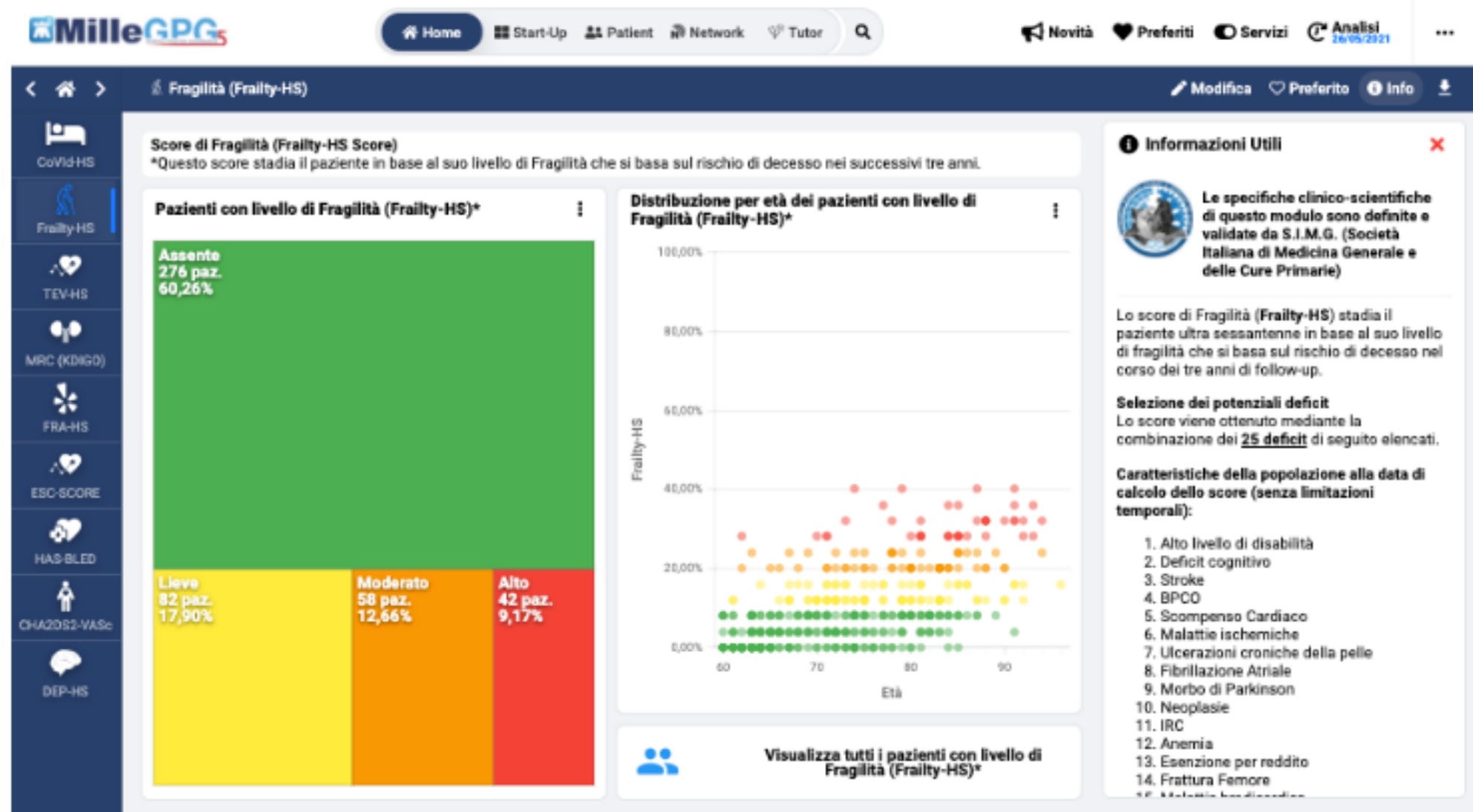
▶ [Author information](#) ▶ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

Abstract


Recognizing frailty in primary care is important to implement personalized care pathways and for prognostication. The aim of this study was to build and validate a frailty index based on routinely collected primary care data in Italy. We used clinical data from 308,280 Italian primary care patients 60+ with at least 5 years of follow-up, part of the Health Search Database. A heuristic algorithm was used to select the

Indice di Fragilità

Algoritmo di valutazione dei pazienti ultra-sessantenni per livello di Fragilità.



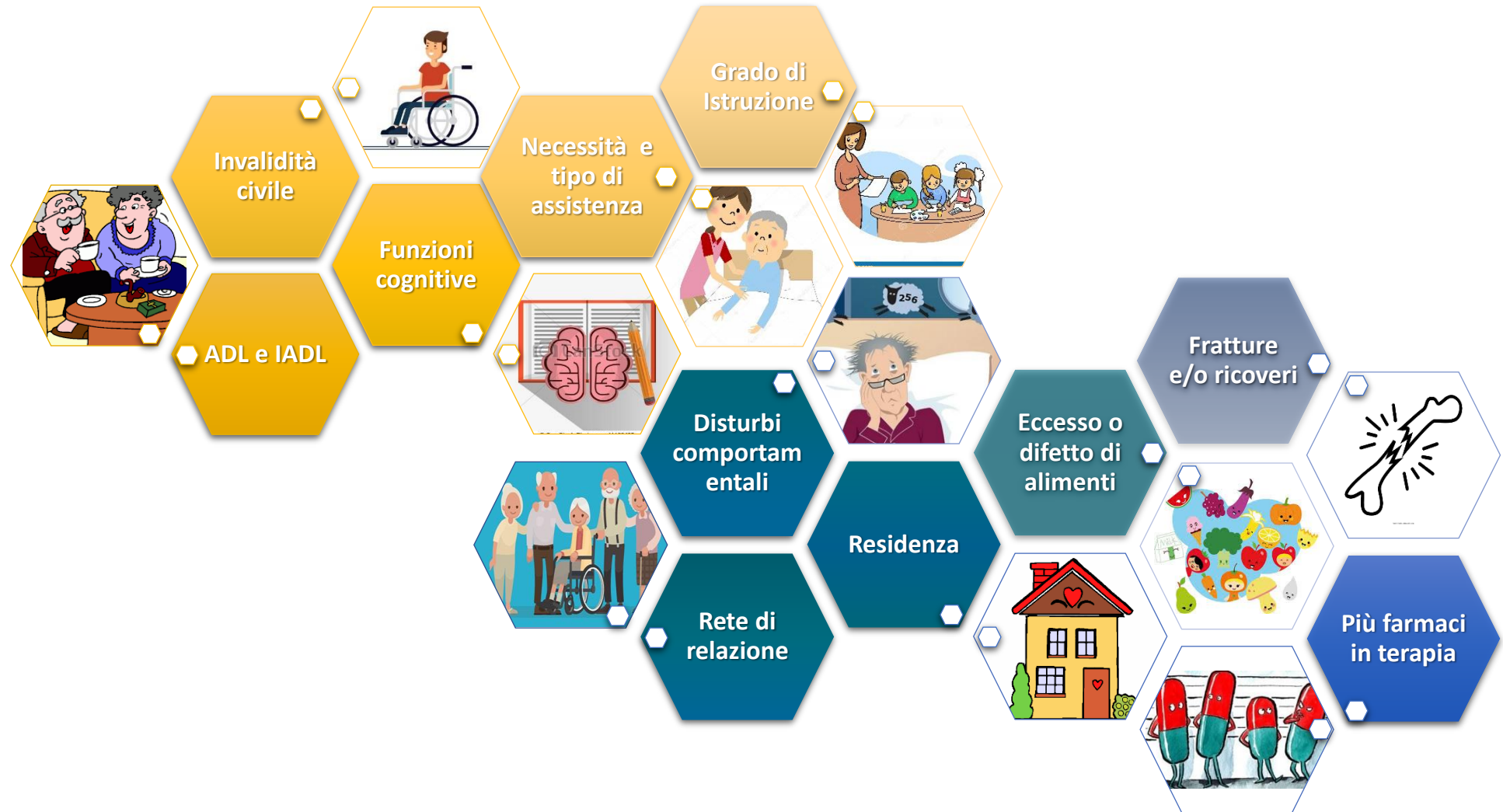
The burden of frailty in older people visiting GPs in Veneto and Sicily, Italy

Alessandro Battaglia^a , Andrea Scalisi^a, Francesco Magliozzo^a, Bruno Novelletto Franco^a, Massimo Fusello^b, Raffaella Michieli^a and Maurizio Cancian^a

^aSocieta' Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), Firenze, Italia; ^bScuola Veneta di Medicina Generale Via Pelosa, Selvazzano dentro Padova, Italia

The identification of frail patients appears essential, insofar as the determinants of frailty can be very different from those of the multimorbidity. So, the activation of territorial assistance networks based only on the management of the chronic diseases may be insufficient, frailty being a risk factor of death and institutionalization.

Determinanti socio-sanitari



La Medicina Generale

- Il MMG è nella condizione di poter meglio integrare gli aspetti clinici in una visione bio psico sociale
- Tuttavia, l'impiego nella pratica clinica della valutazione multidimensionale è limitata dalla intrinseca complessità e dai conseguenti elevati tempi di applicazione, e risulta difficilmente realizzabile nelle attuali condizioni operative
- Gli autori hanno quindi utilizzato uno score validato sul territorio

Obiettivo dello studio

Valutare l'incidenza dei determinanti socio-sanitari in una coorte di pazienti fragili over 64












Popolazione esaminata: pazienti over 64 selezionati tra gli assistiti di quattro medici di Medicina Generale operanti nel secondo municipio di Roma.

Popolazione selezionata: 1447 soggetti over 64 e prima analisi dei risultati

Applicazione scala di Rockwood!



Materiali e metodi

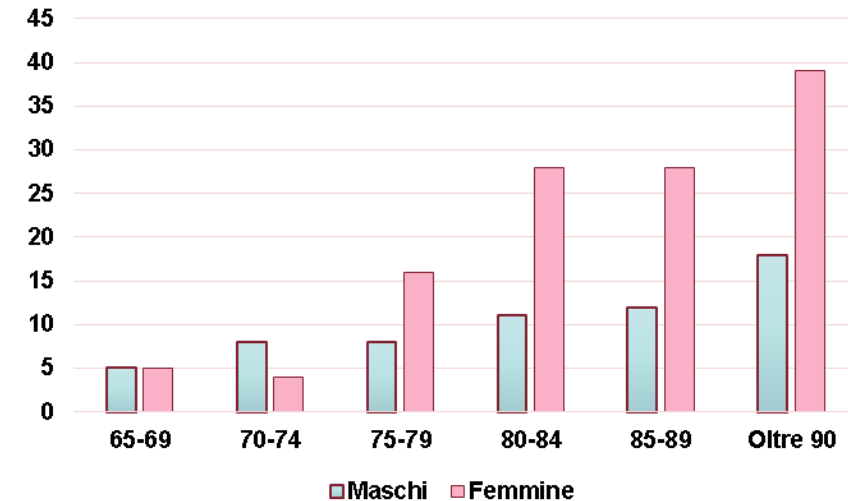
 <p>1 – MOLTO IN FORMA Persona forte, attiva, energica e motivata. Pratica regolare esercizio fisico e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia di età.</p>	 <p>6 – MODERATAMENTE FRAGILE Queste persone hanno bisogno di assistenza in tutte le attività esterne alla casa e nella gestione delle finanze. Spesso hanno difficoltà a salire le scale, hanno bisogno di aiuto per lavarsi e possono avere bisogno di aiuto per vestirsi.</p>
 <p>2 – IN FORMA Persone che non hanno sintomi di malattia attivi, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano spesso esercizio fisico e sono a volte molto attive, a seconda della stagione.</p>	 <p>7 – MOLTO FRAGILE Completamente dipendenti per la cura personale, per qualunque tipo di causa (fisica o cognitiva). Tuttavia, sembrano stabili e non ad alto rischio di morte (entro 6 mesi).</p>
 <p>3 – SE LA CAVA BENE Persone i cui problemi medici sono ben monitorati, ma non sono però regolarmente attive al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.</p>	 <p>8 – FRAGILITÀ MOLTO GRAVE Queste persone si avvicinano al decesso e sono completamente dipendenti dagli altri. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.</p>
 <p>4 – SE LA CAVA ABBASTANZA BENE Anche se non dipendenti dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività a causa di sintomi di malattia. Spesso lamentano di sentirsi «rallentati» e/o stanchi durante il giorno.</p>	 <p>9 – MALATO TERMINALE Queste persone hanno un'aspettativa di vita <6 mesi e si avvicinano alla fine della vita, anche se la loro condizione non è così marcatamente visibile.</p>
 <p>5 – LEGGERMENTE FRAGILE Persone spesso evidentemente rallentate nei movimenti e nelle attività più impegnative della vita quotidiana (es. gestione delle finanze, gestione dei farmaci) e hanno bisogno di aiuto. Sono in genere sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici.</p>	



Risultati

Popolazione	1147 pazienti over 64
Età media	75,79 ± 8,915 DS
F:M	1,26:1
Classe di fragilità più frequente	Classe 3

Campione clinico	182 pazienti fragili
Età media	84,81±8,215 DS
F:M	1,93:1
Classe di fragilità più frequente	Classe 5



Pazienti fragili divisi per sesso e fascia d'età

Determinanti socio sanitari in pazienti fragili: risultati

- Il 62,9% ha una rete relazionale presente
- Nel 36,3% è un familiare ad assistere il paziente
- Il 22,2% dei pazienti con funzioni cognitive ridotte ha anche sintomi depressivi

Ricoveri nell'anno	81,3
Fratture ultimo anno	9,3
Alimentazione inadeguata	17
Grado di istruzione elevato	47,3
Abitazione idonea	8,8
Rete relazionale	37,1
Assistenza familiare	63,7
Necessità di assistenza	29,7
Invalidità civile	46,2
Ansia	65,5
Depressione	42,8
Funzioni cognitive ridotte	41,8
Polifarmacoterapia	60,4
IADL	20
ADL	40

Aspetti particolari

necessità_di_assistenza	
No	29,70%
Continua	42,30%
Parziale	28,00%

invalidità_civile	N. 77
Invalido 100%	59,70%
Non invalido	40,30%



In conclusione

- Identificare la fragilità è un compito possibile per il MMG
- E' immaginabile che il MMG, in modo semplice e veloce, identifichi nella propria popolazione di assistiti le persone maggiormente fragili, sulle quali effettuare ulteriori approfondimenti
- Ciò al fine di attivare con maggiore tempestività ed appropriatezza gli interventi domiciliari, che possono essere il sostegno sociale, economico, burocratico oltre agli interventi clinici necessari