

Interventi multifattoriali per la prevenzione delle cadute negli anziani che vivono in comunità

Data di inserimento	22/01/2021
Anno	2018
Domanda di ricerca	Sono efficaci gli interventi multifattoriali per prevenire e ridurre le cadute negli anziani che vivono in comunità?
Quello che conta	<p>Nello studio sono inclusi studi randomizzati controllati, che hanno valutato gli effetti di interventi multifattoriali e multi-componenti sulle cadute negli anziani che vivono in comunità. Il confronto avviene soprattutto con usual care o attenta sorveglianza da parte dei caregivers.</p> <p>Sono inclusi 62 studi che coinvolgono 19.935 persone. La numerosità media del campione è di 248 partecipanti. La maggior parte degli studi includono uomini e donne e gli studi riguardano soggetti che hanno un'età compresa fra 62 e 85 anni (media 77 anni). La maggior parte degli studi riportano un follow up di 12 mesi o più lungo.</p> <p>Fra questi, 42 studi hanno valutato interventi multifattoriali e 18 hanno valutato interventi multi-componente. Gli interventi riguardano in particolare esercizio fisico, tecnologie di assistenza ambientali, valutazione della terapia farmacologica, e interventi psicologici.</p> <p>I risultati: i programmi multifattoriali possono ridurre l'incidenza di cadute.</p> <p>Gli interventi multifattoriali hanno portato a una riduzione della percentuale di cadute rispetto al gruppo di controllo, ma la qualità delle prove era bassa a causa delle grandi differenze nel modo in cui gli studi erano condotti. È possibile che vi sia una differenza minima o nulla nel numero di persone che hanno subito una o più cadute, cadute ricorrenti, fratture correlate alle cadute o cadute che hanno richiesto un ricovero in ospedale o cure mediche. Gli interventi multifattoriali possono fare poca differenza per la qualità di vita delle persone. Le evidenze sugli eventi avversi correlati all'intervento sono state molto limitate. Tutti i 12 disturbi muscoloscheletrici segnalati, come il mal di schiena, erano di lieve entità.</p> <p>Gli interventi con più componenti probabilmente riducono la frequenza delle cadute e il numero di persone che cadono rispetto al gruppo di controllo inattivo.</p> <p>Possono anche ridurre il numero di persone che subiscono cadute ricorrenti.</p> <p>18 studi valutavano gli effetti di interventi con più componenti. Diciassette hanno confrontato l'intervento con un gruppo di controllo inattivo e cinque hanno confrontato l'intervento con un gruppo di controllo inattivo e cinque hanno confrontato l'intervento con l'esercizio fisico. Diciassette studi includevano l'esercizio fisico nell'intervento e un'altra componente, come ad esempio l'educazione alla prevenzione delle cadute o la valutazione della sicurezza domestica.</p> <p>Gli interventi a più componenti, che di solito includono l'esercizio fisico, possono ridurre il tasso di cadute e il rischio di cadute rispetto alle cure abituali o al controllo dell'attenzione. Gli autori della revisione esemplificano in questo modo i risultati della revisione: se 1000 persone sono seguite ogni anno, il numero di cadute può essere 1.784 dopo interventi multifattoriali versus 2.317 con usual care o attento controllo.</p> <p>Esistono prove di bassa qualità che gli interventi multifattoriali possono ridurre il rischio di fratture correlate alle cadute (RR 0,73, 95% CI da 0,53 a 1,01; 9 studi; 2850 partecipanti) e possono migliorare leggermente la qualità della vita correlata alla salute, ma non in modo significativo (SMD 0,19, 95% CI da 0,03 a 0,35; 9 studi; 2373 partecipanti; I2 = 70%). Dei tre studi che hanno riportato eventi avversi, uno non ne ha riscontrato nessuno e due hanno riportato 12 partecipanti con sintomi muscoloscheletrici autolimitanti in totale. Interventi multifattoriali rispetto all'esercizio fisico. Le evidenze di qualità molto bassa provenienti da un piccolo studio condotto su 51 pazienti ortopedici dimessi da poco significano che non siamo certi degli effetti sul tasso di cadute o sul rischio di cadute degli interventi multifattoriali rispetto al solo esercizio fisico. Non sono stati valutati altri esiti correlati alle cadute. Interventi a componenti multipli rispetto all'assistenza abituale o al controllo dell'attenzione. I 17 studi. Esistono prove di qualità moderata che gli interventi multipli probabilmente riducono il tasso di cadute (RaR 0,74, 95% CI 0,60-0,91; 6 studi; 1085 partecipanti; I2 = 45%) e il rischio di cadute (RR 0,82, 95% CI 0,74-0,90; 11 studi; 1980 partecipanti). Esistono prove di bassa qualità che gli interventi multipli possano ridurre il rischio di cadute ricorrenti, anche se non si può escludere un piccolo aumento (RR 0,81, 95% CI da 0,63 a 1,05; 4 studi; 662 partecipanti). Le evidenze di qualità molto bassa indicano che non siamo certi degli effetti degli interventi a componenti multipli sul rischio di fratture correlate alle cadute (2 studi) o di ricoveri ospedalieri correlati alle cadute (1 studio). Ci sono prove di bassa qualità che gli interventi multipli possono avere un effetto minimo o nullo sul rischio di richiedere assistenza medica (RR 0,95, 95% CI da 0,67 a 1,35; 1 studio; 291 partecipanti); al contrario, possono migliorare leggermente la qualità della vita correlata alla salute (SMD 0,77, 95% CI da 0,16 a 1,39; 4 studi; 391 partecipanti; I2 = 88%). Su sette studi che hanno riportato eventi avversi, cinque non ne hanno riscontrato nessuno e in due sono stati riportati sei eventi avversi minori. Interventi a componenti multiple rispetto all'esercizio</p>
Caveat	Vi sono piccoli o carenti effetti su altri outcome diversi dalle cadute (es. fratture o ospedalizzazioni legate alle cadute)

Contesto	<p>Le cadute e gli infortuni correlati alle cadute sono comuni, principalmente nelle persone di età superiore ai 65 anni; circa un terzo degli anziani che vivono in comunità cadono almeno una volta all'anno.</p> <p>Anche se la maggior parte delle lesioni da caduta sono di lieve entità, possono causare dolore e disagio significativi, compromettere la fiducia in se stessi e portare a una perdita di indipendenza. Alcune cadute possono causare gravi problemi di salute a lungo termine.</p> <p>Una combinazione di fattori aumenta il rischio di cadute con l'invecchiamento, come la debolezza dei muscoli, la rigidità delle articolazioni, i problemi di udito, i cambiamenti della vista, gli effetti collaterali dei farmaci, stanchezza o confusione. Anche la scarsa illuminazione, le superfici scivolose o irregolari e le calzature inadeguate possono aumentare il rischio di caduta.</p> <p>Gli interventi di prevenzione delle cadute possono essere costituiti da singoli interventi (ad esempio, l'esercizio fisico) o da combinazioni di due o più tipi di intervento (ad esempio, l'esercizio fisico e la revisione dei farmaci).</p>
Implicazioni per la pratica	<p>Gli interventi considerati sono svariati, e la revisione sottolinea l'importanza di progettare interventi che prevedano l'esercizio fisico (cammino, ginnastica dolce, ecc.) e che tengano sotto controllo in particolare la terapia farmacologica prescritta agli anziani in quanto assunzione o poli-assunzione di farmaci possono essere causa di perdita dell'equilibrio e di conseguenti cadute.</p>
Giudizio di qualità revisione	Alto: revisione Cochrane
Riferimento bibliografico revisione	<p>Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2018;7(7):CD012221. Published 2018 Jul 23. doi:10.1002/14651858.CD012221.pub2</p>
Parole chiave	- esercizio fisico - cadute accidentali - terapia farmacologica - anziani -
Aree di intervento	- incidenti domestici -
Setting	- comunitario -
Outcome	<ul style="list-style-type: none">• infortuni;• cadute accidentali;• ospedalizzazione;• fratture
Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Patrizia Brigoni, Università del Piemonte Orientale.