

Grazie al supporto dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, dell'Ufficio federale della sanità pubblica e delle biblioteche universitarie, tutte le Revisioni Cochrane Svizzera sono liberamente disponibili e possono essere scaricate dal sito internet [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com).

### REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA



#### **Interventi basati sulla popolazione per la prevenzione delle cadute e delle lesioni ad esse correlate nelle persone anziane (Revisione)**

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)).

Fonte: Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD013789.

<b>Contesto</b>	Circa un terzo degli anziani di età pari o superiore a 65 anni che vivono nella comunità cade ogni anno. Gli interventi per prevenire le cadute possono essere progettati per rivolgersi all'intera comunità, piuttosto che ad individui selezionati. Questi interventi a livello di popolazione possono essere facilitati da diversi istituti di assistenza sanitaria, sociale e a livello di comunità. Tali interventi mirano ad affrontare le cause che portano al rischio di caduta nelle persone anziane ed includono componenti come le politiche a livello di comunità per l'integrazione di vitamina D per gli anziani, la riduzione dei rischi di caduta nella comunità o a livello domestico, o a fornire informazioni di salute pubblica o ad implementare programmi di salute pubblica che riducono il rischio di caduta (ad esempio, abbonamento ad una palestra a basso costo o gratuito per gli anziani per incoraggiare una maggiore attività fisica).
<b>Obiettivi</b>	Gli obiettivi della revisione erano di rivedere e sintetizzare le attuali evidenze sugli effetti degli interventi basati sulla popolazione per prevenire le cadute e le lesioni correlate alle cadute nelle persone anziane. Sono stati definiti gli interventi basati sulla popolazione come iniziative a livello di comunità per cambiare le condizioni sociali, culturali o ambientali sottostanti l'aumentato rischio di caduta.
<b>Metodi di ricerca</b>	In dicembre 2020 è stata effettuata la ricerca in CENTRAL, MEDLINE, Embase, in altri tre database e in due registri di sperimentazioni mentre a gennaio 2023 è stata condotta una ricerca integrativa su CENTRAL, MEDLINE ed Embase.
<b>Criteri di selezione</b>	Sono stati inclusi studi randomizzati controllati (RCT) e studi controllati non randomizzati che valutavano gli interventi a livello di popolazione per prevenire le cadute e le lesioni ad esse correlate negli adulti di età $\geq$ a 60 anni. Gli interventi basati sulla popolazione si rivolgevano ad intere comunità. Sono stati esclusi gli studi rivolti solo a persone ad alto rischio di caduta o con comorbilità specifiche, oppure su residenti di contesti istituzionalizzati.

### Raccolta e analisi dei dati

Sono state utilizzate le procedure metodologiche standard previste da Cochrane e GRADE per valutare la certezza delle evidenze scientifiche. È stata data priorità a sette risultati: tasso di cadute, numero di cadute, numero di persone che hanno subito una o più lesioni correlate alla caduta, numero di persone che hanno subito una o più fratture correlate alla caduta, numero di persone che hanno richiesto il ricovero ospedaliero per una o più cadute, eventi avversi e analisi economica degli interventi. Vi sono stati altri risultati di interesse: il numero di persone che hanno subito una o più cadute e che hanno richiesto cure mediche, la qualità della vita correlata alla salute, la mortalità correlata alle cadute e le preoccupazioni per le cadute.

### Risultati principali

Sono stati inclusi nove studi: due RCT e sette studi non randomizzati. Il numero di anziani nei gruppi di intervento e di controllo variava da 1200 a 137.000 residenti anziani in sette studi. Gli altri due studi hanno riportato solo la dimensione totale della popolazione invece che il numero di anziani (67.300 e 172.500 residenti). La maggior parte degli studi ha utilizzato cartelle cliniche ospedaliere per raccogliere i dati sui risultati, ma tre hanno utilizzato solo i dati del questionario in un campione casuale di residenti; uno studio ha utilizzato entrambi i metodi di raccolta dei dati. Gli studi hanno avuto una durata tra i 14 mesi e gli otto anni.

È stata utilizzata la tassonomia ProFaNE (Prevention of Falls Network Europe) per classificare i tipi di interventi. Tutti gli studi hanno valutato gli interventi di prevenzione delle cadute multicomponente. Uno studio (n = 4542) includeva anche un intervento farmacologico e nutrizionale. Non sono stati meta-analizzati i dati a causa della eterogeneità nel disegno degli studi.

#### Farmaci o nutrizione

Alle persone anziane nel gruppo di intervento sono stati offerti integratori giornalieri gratuiti di carbonato di calcio e vitamina D3. Sebbene le donne residenti esposte a questo programma di prevenzione delle cadute avessero un minor numero di ricoveri ospedalieri correlati alle cadute (senza evidenza di una differenza per i residenti maschi) rispetto a un gruppo di controllo, non vi era sicurezza di questo risultato perché la certezza delle evidenze scientifiche era molto bassa.

#### Interventi multicomponente

I tipi di interventi includevano componenti di esercizio fisico, modifica dell'ambiente (casa, comunità, spazi pubblici), formazione del personale e conoscenza e istruzione. Gli studi hanno incluso alcuni o tutti questi componenti. L'efficacia degli interventi multicomponente di prevenzione delle cadute per tutti gli esiti riportati è incerta. I due RCT includevano un rischio elevato o poco chiaro di bias con evidenze a bassa certezza.

Un RCT ha riportato tassi più bassi di cadute nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo, con un minor numero di persone nel gruppo di intervento che hanno avuto una o più cadute e lesioni correlate alla caduta, ma con poca o nessuna differenza nel numero di persone che hanno avuto una o più fratture correlate alla caduta. In un altro RCT gli autori dello studio non hanno riportato alcuna evidenza di una differenza nel numero di residenti di sesso femminile o maschile con cadute che hanno portato al ricovero ospedaliero dopo un intervento multicomponente ("programma ambientale e sanitario") o una combinazione di questo programma con quello che prevede il calcio e la vitamina D3.

---

Un trial clinico non randomizzato non ha riportato alcuna differenza nel tasso di cadute tra gruppo di intervento e di controllo, e un altro trial clinico non randomizzato non ha riportato alcuna differenza nel tasso di cadute all'interno o all'esterno della casa. Due trials clinici non hanno trovato prove di una differenza nel numero di cadute e un altro studio non ha trovato prove di una differenza nelle lesioni correlate alla caduta. Un altro studio non ha trovato prove di una differenza nel numero di persone che hanno una o più fratture correlate alla caduta. Nessuno studio ha riportato eventi avversi.

---

**Conclusioni degli autori**

Date le evidenze scientifiche di certezza molto bassa, non si è certi se gli interventi multicomponente basati sulla popolazione o sulla nutrizione e sui farmaci siano efficaci nel ridurre le cadute e le lesioni ad esse correlate negli anziani. Sono necessari RCT metodologicamente robusti con popolazioni sufficientemente grandi. Stabilire un tasso di campionamento per gli studi basati sulla popolazione aiuterebbe a determinare le dimensioni delle comunità da includere. Gli interventi devono essere descritti in dettaglio per consentire lo studio dell'efficacia delle singole componenti degli interventi multicomponente; l'utilizzo della tassonomia ProFaNE a tale scopo migliorerebbe la coerenza tra gli studi.

---

**Bibliografia**

Lewis SR, McGarrigle L, Pritchard MW, Bosco A, Yang Y, Gluchowski A, Sremanakova J, Boulton ER, Gittins M, Spinks A, Rapp K, MacIntyre DE, McClure RJ, Todd C. *Population-based interventions for preventing falls and fall-related injuries in older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD013789.*

**Traduzione in italiano**

Prof. Dr. med. Giorgio Treglia,  
Responsabile Servizio Ricerca  
Area Formazione medica e Ricerca  
Direzione generale EOC  
giorgio.treglia@eoc.ch