

VALUTAZIONE GLOBALE DELLA PRESA IN CARICO GERIATRICA: QUALE INTERESSE?

Fonte: Rev Med Suisse 2012; 8: 1073

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

In occasione di una consultazione di controllo, la moglie di un paziente vi informa che suo marito, che ha 79 anni, è appena stato ospedalizzato per una polmonite. È molto inquieta perché suo marito dorme male e perché si lamenta da qualche tempo di perdite di memoria, soprattutto da quando è ospedalizzato. Il medico ospedaliero gli avrebbe detto che per la sua età è normale.

Quesito

Per questo paziente quali sarebbero i vantaggi di una valutazione e di una presa a carico geriatrica?



Contesto

La presa a carico di pazienti anziani è spesso resa complessa dall'intreccio di diversi problemi di salute, che si ripercuotono sulla loro performance funzionale e sulla loro situazione sociale. La valutazione geriatrica globale (VGG) consiste in un percorso strutturato che mira ad identificare i problemi medici, psicologici, funzionali e sociali dei pazienti anziani, così come ad inventariare le loro risorse e a valutare i loro bisogni. Questo approccio multidimensionale e interdisciplinare permette di definire un piano di presa a carico globale e coordinata.

Questa revisione valuta i benefici di una presa a carico basata sulla valutazione geriatrica globale delle persone anziane ospedalizzate in ambito acuto o post-acuto.

Risultati

Sono stati identificati ventidue studi clinici randomizzati comparati (10315 partecipanti). Gli interventi di VGG in un'unità geriatrica acuta / di riabilitazione geriatrica o in un'unità di ospedalizzazione generale, paragonate ad una presa a carico ospedaliera abituale:

- aumentano a sei mesi la probabilità di vivere a domicilio dopo l'ospedalizzazione (OR 1,3; IC 95%: 1,1-1,4; quattordici studi) e a dodici mesi di follow-up (OR 1,2; IC 95%: 1,1-1,3; diciotto studi);
- diminuiscono il rischio di vivere in istituto nei dodici mesi dopo l'ospedalizzazione (OR 0,8; IC 95%: 0,7-0,9; diciannove studi);
- hanno un effetto favorevole sulla funzione cognitiva (SMD 0,08; IC 95%: 0,01-0,15; cinque studi);
- non riducono significativamente la mortalità a sei mesi (OR 0,9; IC 95%: 0,8-1,05; diciannove studi) o a dodici mesi dall'ospedalizzazione (OR 0,99; IC 95%: 0,9-1,1; ventitre studi).

Le analisi dei sottogruppi differenziano le VGG effettuate nelle unità geriatriche acute / di riabilitazione geriatrica da quelle effettuate da consulenti geriatrici che si spostano nelle unità di ospedalizzazione generale (consulenti). A sei e dodici mesi, gli OR – per il fatto di vivere a domicilio dopo l'ospedalizzazione – sono di 0,8 (IC 95%: rispettivamente a 0,6-1,2 e a 0,6-1,01) per i sottogruppi di medici geriatri consulenti e di 1,3 (IC 95%: 1,2-1,4) e di 1,2 (IC 95%: 1,1-1,4) per i sottogruppi di unità geriatrica acuta / di riabilitazione geriatrica. Non è stata realizzata alcuna metanalisi dei costi in ragione dell'eterogeneità dei calcoli dei costi adottati nei diversi studi.

Limiti

- I risultati degli interventi di consulenti geriatrici nelle unità di ospedalizzazione generale si basano su un numero di studi e di partecipanti inferiori rispetto a quelli degli interventi realizzati nelle unità di geriatria acuta / riabilitazione geriatrica, eccezion fatta per la valutazione della funzione cognitiva.
- La variabilità dei costi si spiega per le differenze nella durata dei soggiorni all'ospedale, nei costi del team multidisciplinare e nella prescrizione di test diagnostici.

Conclusioni degli autori

La valutazione geriatrica globale effettuata in occasione di un'ammissione non pianificata è destinata a dirigere la presa a carico in modo interdisciplinare e coordinato. La VGG aumenta la probabilità che il paziente viva al suo domicilio fino a dodici mesi dall'ospedalizzazione.

Risposta al quesito clinico

I risultati sottolineano l'interesse, per i pazienti anziani ospedalizzati, di un approccio strutturato associato a una valutazione globale standardizzata e di presa a carico geriatrica. Il vantaggio della valutazione geriatrica è l'identificazione di problemi che potrebbero condurre ad un declino funzionale e quindi di avviare la presa a carico. Questo è ancor più importante nel caso di alcune sindromi geriatriche, che troppo spesso durante l'ospedalizzazione non sono diagnosticate. Tale approccio ha anche dimostrato la sua efficacia in ambito ambulatoriale ed è probabile che i benefici osservati nei pazienti si traducano favorevolmente anche in termini economici. Questo approccio dovrebbe diventare lo standard di presa a carico ospedaliera dei pazienti anziani alla luce delle sfide demografiche ed epidemiologiche a cui la maggior parte dei sistemi sanitari dovrà far fronte nei prossimi vent'anni.

Abbreviazioni:

VGG: valutazione geriatrica globale;
OR: odds ratio;
IC 95%: intervallo di confidenza al 95%;
SMD: standardized mean difference.

Redazione

Dottori L. Seematter-Bagnoud¹, S. Monod²,
C. Büla², M. Rège-Walther³,
I. Peytremann-Bridevaux³

¹ Institut universitaire de médecine sociale et préventive CHUV e Université de Lausanne Route de Berne 52, 1010 Lausanne e Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV, 1005 Lausanne

² Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV, 1005 Lausanne

³ Cochrane Suisse e Institut universitaire de médecine sociale et préventive CHUV et Université de Lausanne Corniche 10, 1010 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,
Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD006211. DOI: 10.1002/14651858.CD006211.pub2.