

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).

## NOVITÀ DALLA COCHRANE LIBRARY



### Misure per la prevenzione delle cadute degli anziani nelle case di cura e negli ospedali (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 2018, Issue 9. Art. No.: CD005465

<b>Contesto</b>	Le cadute nelle case di cura/case di riposo e negli ospedali rappresentano gli eventi avversi più frequenti che causano una considerevole morbilità e mortalità negli anziani. Questo documento è un aggiornamento di una revisione inizialmente pubblicata nel 2010 e sottoposta ad un primo aggiornamento nel 2012.
<b>Obiettivi</b>	Valutare gli effetti delle misure da adottare per ridurre l'incidenza delle cadute degli anziani sia nelle case di cura che negli ospedali.
<b>Metodi di ricerca</b>	Sono state effettuate ricerche nel Registro Cochrane specifico per il gruppo di traumi ossei, articolari e muscolari (agosto 2017), nel Registro centrale della Cochrane degli studi clinici controllati (2017, volume 8), nei database MEDLINE, Embase, CINAHL e nei registri di studi clinici fino ad agosto 2017.
<b>Criteri di selezione</b>	Sono stati inclusi studi clinici controllati randomizzati sulle misure da adottare per la prevenzione delle cadute negli anziani degenti in case di riposo, cliniche o negli ospedali.
<b>Raccolta e analisi dei dati</b>	Un autore della revisione ha analizzato gli estratti (abstracts), mentre altri due autori della revisione hanno analizzato gli articoli completi per la loro inclusione nello studio. Due autori della revisione, in maniera indipendente, hanno eseguito la selezione degli studi, valutato il "rischio di bias" ed estrapolato i dati. Sono stati calcolati i rapporti relativi (RaR) con intervalli di confidenza al 95% (95%CI) per il tasso di cadute ed i rischi relativi (RRs) con 95%CI per gli esiti come il rischio di caduta (numero di persone cadute). Se del caso, sono stati meta-analizzati i risultati. Per valutare la qualità delle evidenze scientifiche è stata utilizzata la metodologia GRADE.

**Risultati principali**

In questo aggiornamento sono stati inclusi 35 nuovi studi (77'869 partecipanti). Complessivamente gli studi inclusi sono stati 95 (138'164 partecipanti), di cui 71 (40'374 partecipanti; età media di 84 anni; 75% donne) riguardanti le case di cura/case di riposo e 24 (970'790 partecipanti; età media di 78 anni; 52% donne) riguardanti gli ospedali. La maggior parte degli studi era ad alto rischio di bias in uno o più domini, soprattutto a causa della mancanza di valutazioni in cieco. A parte alcune eccezioni, la qualità dell'evidenza scientifica per interventi individuali, in ambo i casi, era generalmente classificata come bassa o molto bassa. Il rischio di frattura e gli eventi avversi erano generalmente riportati in modo incompleto e, quando riportati, l'evidenza scientifica era di qualità molto bassa; ciò significa che vi è incertezza sulle stime effettuate. Vengono qui di seguito riportati solo i risultati sulle cadute sulla base dei principali confronti effettuati.

**Case di cura/case di riposo**

Diciassette studi hanno confrontato l'esercizio fisico con il semplice controllo (tipicamente la sola cura usuale). Non vi è certezza sull'effetto dell'esercizio fisico sul tasso di cadute (RaR 0.93, 95%CI da 0.72 a 1.20; 2'002 partecipanti, 10 studi;  $I^2 = 76%$ ; qualità molto bassa delle evidenze scientifiche); l'esercizio può fare una piccola se non nulla differenza sul rischio di caduta (RR 1.02; 95%CI da 0.88 a 1.18; 2'090 partecipanti, 10 studi;  $I^2 = 23%$ ; bassa qualità delle evidenze scientifiche).

Sulla base di una bassa qualità dell'evidenza scientifica, la revisione generale dei farmaci (testata in 12 studi) può fare poca o nessuna differenza sul tasso di cadute (RaR 0.93, 95%CI da 0.64 a 1.35; 2'409 partecipanti, 6 studi;  $I^2 = 93%$ ) oppure sul rischio di caduta (RaR 0.93, 95%CI da 0.80 a 1.09; 5'139 partecipanti, 6 studi;  $I^2 = 48%$ ).

Vi è una moderata qualità delle evidenze scientifiche sul fatto che l'integrazione di vitamina D (4'512 partecipanti, 4 studi) riduca il tasso di cadute (RaR 0.72, 95%CI da 0.55 a 0.95;  $I^2 = 62%$ ), ma probabilmente essa incide poco o per nulla sul rischio di caduta (RR 0.92, 95%CI da 0.76 a 1.12;  $I^2 = 42%$ ). La popolazione inclusa in questi studi presentava livelli bassi di vitamina D.

Interventi multifattoriali sono stati testati in 13 studi. Non vi è certezza sull'effetto di questi interventi sul tasso di cadute (RaR 0.88, 95%CI da 0.66 a 1.18; 3'439 partecipanti, 10 studi;  $I^2 = 84%$ ; qualità delle evidenze scientifiche molto bassa). Gli stessi possono fare poca o nessuna differenza sul rischio di caduta (RR 0.92, 95%CI da 0.81 a 1.05; 3'153 partecipanti, 9 studi;  $I^2 = 42%$ ; bassa qualità delle evidenze scientifiche).

**Ospedali**

Tre studi hanno testato gli effetti della fisioterapia aggiuntiva (esercizi supervisionati dal personale addetto) nei reparti di riabilitazione (in pazienti sub-acuti). La qualità molto bassa delle evidenze scientifiche significa che vi è incertezza sull'effetto della fisioterapia aggiuntiva sul tasso di cadute (RaR 0.59, 95%CI da 0.26 a 1.34; 215 partecipanti, 2 studi;  $I^2 = 0%$ ) o sul fatto che la stessa possa ridurre il rischio di cadute (RR 0.36, 95%CI da 0.14 a 0.93; 83 partecipanti, 2 studi;  $I^2 = 0%$ ).

Non vi è certezza sugli effetti di sensori di allarme applicati ai letti e alle sedie dei pazienti testati in due studi (28'649 partecipanti), sul tasso di cadute in ospedale (RaR 0.60, 95%CI da 0.27 a 1.34;  $I^2 = 0%$ ; qualità delle evidenze scientifiche molto bassa) o sul rischio di caduta (RR 0.93, 95%CI da 0.38 a 2.24;  $I^2 = 0%$ ; qualità delle evidenze scientifiche molto bassa).

Gli interventi multifattoriali possono ridurre il tasso di cadute negli ospedali (RaR 0.80, 95%CI da 0.64 a 1.01; 44'664 partecipanti, 5 studi;  $I^2 = 52%$ ). L'analisi di

sottogruppo suggerisce che questa riduzione potrebbe riguardare soprattutto i pazienti in cure sub-acute (RaR 0.67, 95%CI da 0.54 a 0.83; 3'747 partecipanti, 2 studi;  $I^2 = 0\%$ ; bassa qualità delle evidenze scientifiche). Non vi è certezza dell'effetto di interventi multifattoriali sul rischio di cadute (RR 0.82, 95%CI da 0.62 a 1.09;  $I^2 = 0\%$ ; 39'889 partecipanti, 3 studi; qualità delle evidenze scientifiche molto bassa).

### Conclusioni degli autori

**Nelle case di cura/case di riposo:** non vi è certezza dell'effetto dell'esercizio fisico sul tasso di cadute; l'esercizio fisico potrebbe fare poca se non nulla differenza sul rischio di caduta. Per quanto riguarda la revisione generale dei farmaci assunti, la stessa può avere una piccola se non nulla incidenza sia sul tasso di cadute che sul rischio di caduta. L'integrazione di vitamina D probabilmente riduce il tasso di cadute, ma non il rischio di caduta. Gli autori non sono sicuri dell'effetto di interventi multifattoriali sul tasso di cadute; questi interventi potrebbero incidere poco o niente sul rischio di caduta.

**Negli ospedali:** non vi è certezza degli effetti di fisioterapia aggiuntiva sul tasso di cadute e sul rischio di caduta. Gli autori non sono certi che l'applicazione di sensori di allarme possa avere un effetto sia sul tasso di cadute che sul rischio di caduta. Gli interventi multifattoriali possono ridurre il tasso di cadute, sebbene l'analisi di un sottogruppo suggerisca che questa riduzione potrebbe riguardare soprattutto i reparti di cure subacute.

### Abbreviazioni

95%CI: intervallo di confidenza al 95%;  
RCTs: studi clinici controllati randomizzati;  
RR: rischio relativo; RaR: tasso relativo;  
 $I^2$ : indice di inconsistenza per valutazione dell'eterogeneità tra gli studi.

### Bibliografia

Cameron ID, Dyer SM, Panagoda CE, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 9. Art. No.: CD005465

### Traduzione in italiano

PD Dr med. Giorgio Treglia, MSc (HTA)  
Responsabile Unità HTA ospedaliero  
Area formazione accademica,  
ricerca e innovazione  
Direzione generale EOC  
giorgio.treglia@eoc.ch

Mirka Zeis,  
Collaboratrice Area formazione accademica,  
ricerca e innovazione  
Direzione generale EOC  
mirka.zeis@eoc.ch