

Interventi di comunità per la prevenzione delle cadute e delle lesioni conseguenti a cadute nelle persone anziane

Data di inserimento 15/03/2024

Anno 2024

Domanda di ricerca Quali sono gli effetti degli interventi di popolazione rivolti alle persone anziane per la prevenzione delle cadute e delle lesioni conseguenti a cadute?

Quello che conta

La revisione è focalizzata sugli interventi di comunità volti a incidere sulle condizioni sociali, culturali o ambientali che possono aumentare il rischio di cadute. Sono stati inclusi nella revisione gli RCT e gli studi controllati non randomizzati che hanno valutato interventi di comunità rivolti agli adulti di età superiore ai 60 anni. Sono state escluse solo le persone ad alto rischio di caduta o persone con specifiche comorbidità, insieme con le persone che vivono in struttura. Gli studi selezionati avevano una durata compresa tra 14 mesi e 8 anni. Si è utilizzata la tassonomia Prevention of Falls Network Europe (ProFaNE) per classificare i tipi di intervento. Gli autori hanno selezionato 7 outcome principali: tasso di cadute, numero di cadute, numero di persone che subiscono una o più lesioni correlate con le cadute, numero di fratture, numero di ricoveri in ospedale, eventi avversi e analisi economica degli interventi. Altri risultati di interesse sono stati: numero di persone con una o più cadute che hanno richiesto assistenza medica, qualità della vita correlata alla salute, mortalità correlata alle cadute e paura di cadere.

Nove studi sono inclusi nella revisione: due RCT a grappolo e sette studi non randomizzati (di cui cinque erano studi controllati prima e dopo e due erano serie temporali interrotte controllate). Il numero di anziani nei gruppi di intervento e di controllo variava da 1.200 a 137.000 residenti.

La maggior parte degli studi ha utilizzato le cartelle cliniche per raccogliere i dati sugli esiti, ma tre studi hanno utilizzato solo dati da questionario in un campione casuale di residenti; uno studio ha utilizzato entrambi i metodi di raccolta dei dati. Gli studi hanno avuto una durata compresa tra 14 mesi e otto anni. Tutti gli studi hanno valutato interventi di prevenzione delle cadute multicomponente. Uno studio (n = 4542) comprendeva anche un intervento farmacologico e nutrizionale.

Interventi multicomponente: gli interventi comprendevano esercizio fisico, modifica dell'ambiente (casa, comunità, spazi pubblici), formazione del personale, conoscenza ed educazione. Gli studi hanno incluso alcune o tutte queste componenti nella progettazione del programma.

L'efficacia degli interventi multicomponente di prevenzione delle cadute per tutti gli esiti riportati è incerta. Un RCT a grappolo ha riportato tassi più bassi di cadute nell'area di intervento rispetto all'area di controllo, con un minor numero cadute e lesioni correlate alle cadute, ma con poche o nessuna differenza nel numero di fratture correlate alle cadute. In un altro RCT (uno studio a più bracci), gli autori dello studio non hanno riportato alcuna prova di una differenza nel numero di persone cadute che hanno portato al ricovero in ospedale dopo un intervento multicomponente ("programma ambientale e sanitario") o una combinazione di questo programma e del programma sul calcio e vitamina D.

Un'analisi costi-benefici non ha riportato alcuna differenza nel tasso di cadute tra le aree del gruppo di intervento e quelle del gruppo di controllo, mentre un'altra analisi costi-benefici non ha rilevato alcuna differenza nel tasso di cadute all'interno o all'esterno dell'abitazione. Nessuno studio ha riportato eventi avversi.

Secondo gli autori, le evidenze di bassissima certezza non consentono di affermare che gli interventi multicomponente o nutrizionali e farmacologici basati sulla popolazione siano efficaci nel ridurre le cadute e gli infortuni correlati alle cadute negli anziani. Sono necessari RCT metodologicamente più robusti con comunità e numeri sufficientemente ampi per poter affermare l'efficacia di questi interventi.

Caveat	Alcuni RCT considerati per gli interventi multicomponente presentavano un rischio di bias elevato o non chiaro, e non fornivano motivi per migliorare la certezza delle evidenze dei disegni degli studi non randomizzati precedentemente svolti (che erano partiti come evidenze a bassa certezza). Gli autori hanno inoltre rilevato una possibile imprecisione in alcune stime di effetto e risultati incoerenti tra gli studi.
Contesto	<p>Le cadute rappresentano un problema di salute pubblica globale, con quasi 700.000 morti accidentali a livello globale ogni anno, e sono la seconda causa di mortalità per lesioni involontarie, dopo gli incidenti stradali (OMS 2021). Quasi un terzo delle persone di 65 anni e oltre che vivono in comunità subisce una caduta ogni anno (OMS 2007). Le persone di 60 anni e più anziane rappresentano la maggior parte dei casi di mortalità legati alle cadute.</p> <p>Fattori di rischio fisiologici, cognitivi e ambientali sono responsabili dell'aumento del rischio di cadute e di lesioni correlate alle cadute negli anziani. I fattori di rischio includono fattori socio demografici (come l'età o il sesso), fattori psicologici (deterioramento cognitivo, depressione, preoccupazioni,) condizioni mediche (numero di comorbidità, Parkinson, ictus, ecc.), l'uso di farmaci, problemi di mobilità e sensoriali (storia di cadute, uso di ausili per la deambulazione, disabilità, disturbi della vista o dell'udito, inattività fisica, ecc.).</p> <p>I fattori di rischio cognitivi sono legati a deficit della funzione esecutiva (ad esempio, rallentamento della velocità di elaborazione e dei tempi di reazione), i fattori ambientali includono calzature scadenti, illuminazione inadeguata e superfici irregolari</p> <p>La gravità delle cadute può avere conseguenze a breve termine, come contusioni e abrasioni, o a lungo termine per la salute della persona; i casi più gravi possono portare alla morte.</p> <p>Inoltre, le cadute sono associate a una riduzione della funzionalità fisica, perdita di indipendenza e preoccupazione per future cadute, che possono portare a una riduzione dell'attività fisica e dell'impegno sociale</p>
Implicazioni per la pratica	La revisione non può raccomandare la messa in opera di tali interventi, data la scarsa qualità delle prove reperite.
Giudizio di qualità revisione	Alta. Revisione Cochrane
Riferimento bibliografico revisione	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.DOI: 10.1002/14651858.CD013789.pub2.
Parole chiave	- anziani - cadute accidentali - interventi infrastrutturali - formazione - attività fisica -
Aree di intervento	- incidenti domestici -
Setting	- comunitario -
Outcome	Cadute - Ricoveri conseguenti a cadute - Disabilità conseguenti a cadute
Sintesi e traduzione	A cura di Patrizia Brigoni - Università del Piemonte Orientale