

Identikit del paziente fragile

Gaspare Montegrosso
Medicina Interna



ASL

**IL PAZIENTE FRAGILE
IN CARDIOLOGIA**

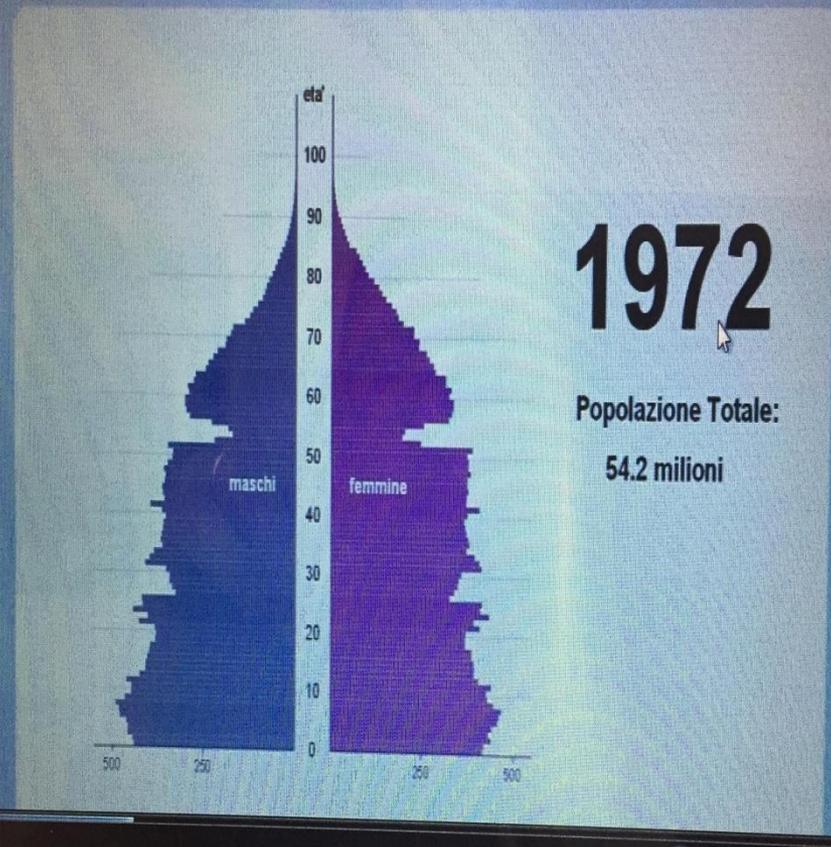
Torino
Sabato 11 maggio 2019

Aula Carlo Ravetti
Ospedale San Giovanni Bosco

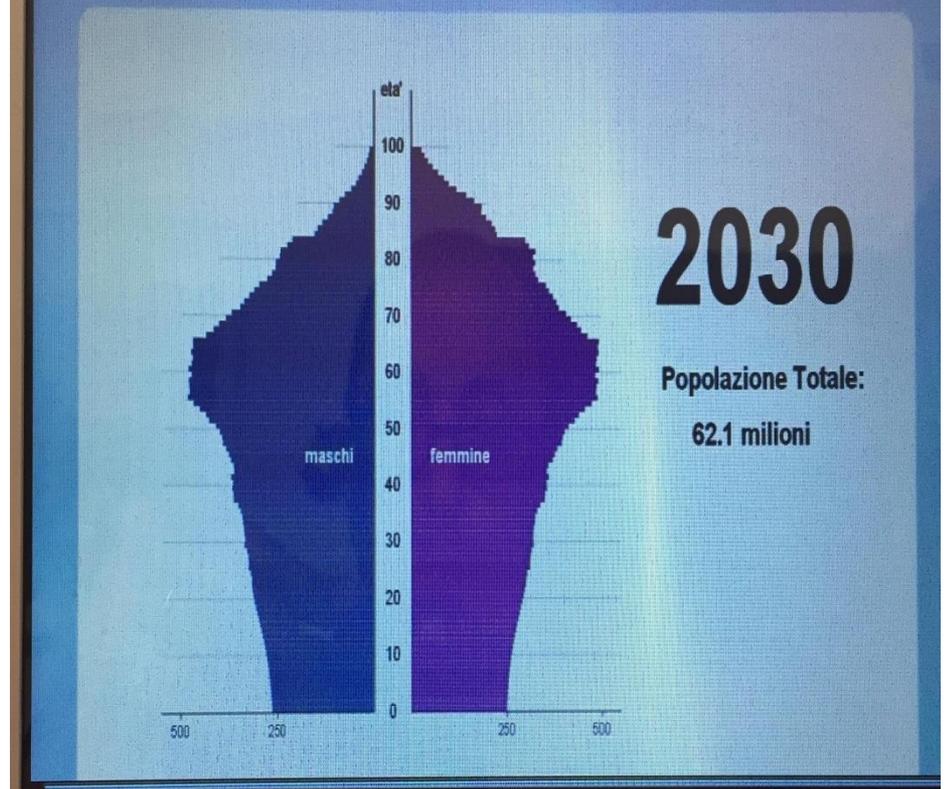
RESPONSABILI SCIENTIFICI
Dottorssa Patrizia Noussan
Dottor Giacomo Boccuzzi
Dottor Fabrizio Ugo

ASL Città di Torino Ospedale San Giovanni Bosco

Piramide della popolazione per sesso ed età (migliaia), anni 1972



Piramide della popolazione per sesso ed età (migliaia), anni 1972





**Età avanzata non
definisce di per sé
la fragilità**



Definizione

Sindrome clinica caratterizzata da un deterioramento globale delle funzioni fisiologiche con aumentata vulnerabilità.

Concetti di fragilità

- Fenotipo fragile (sec Fried)
 - ✓ Perdita di peso
 - ✓ Stanchezza, debolezza
 - ✓ Ridotta attività
 - ✓ Rallentamento delle capacità motorie
 - ✓ Deterioramento cognitivo
- Accumulo di deficit (sec. Rockwood)
 - ✓ Deficit sensoriali,
 - ✓ Disabilità e comorbidità

Effetti della fragilità

morte

**Complicanze
post-
chirurgiche**

ospedalizzazione

disabilità

**Cadute,
fratture**



Valutazione fragilità

Scala di Fried

Cardiovascular Health study

- Perdita di peso $> 5\%$ nell'ultimo anno
- Facile affaticabilità in almeno 3gg/week
- Perdita di forza muscolare
- Rallentamento della velocità di marcia
- Ridotta attività fisica

Pre-fragile = 1-2 criteri

Fragile ≥ 3 criteri

Scala di Fried

Cardiovascular Health study

- Perdita di peso $> 5\%$ nell'ultimo anno
- Facile a
- Perdita
- Rallent
- Ridotta attività fisica

Fenotipo fragile

Pre-fragile = 1-2 criteri

Fragile ≥ 3 criteri

Clinical Frailty Scale

1 – MOLTO IN FORMA



Persona **forte, attiva, energica e motivata**. Pratica **regolare esercizio fisico** e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia d'età.

2 – IN FORMA



Persone che **non hanno sintomi della malattia attivi**, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano spesso sport o sono **a volte** molto attive, a seconda della stagione.

3 – SE LA CAVA BENE



Persone, i cui **problemi medici sono ben monitorati**, ma **non sono però regolarmente attive** al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.

4 – SE LA CAVA ABBASTANZA BENE



Anche se **non** dipendenti dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività **a causa di sintomi di malattia**. Spesso lamentano di sentirsi "rallentati" e / o stanchi durante il giorno.

5 – LEGGERMENTE FRAGILE



Persone spesso evidentemente rallentate nei **movimenti** e nelle **attività più impegnative della vita quotidiana** (ad es. gestione delle finanze, locomozione, lavori domestici pesanti, gestione dei farmaci) e **hanno bisogno di aiuto**. Sono in genere sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici.

6 – MODERATAMENTE FRAGILE



Queste persone hanno bisogno di **assistenza in tutte le attività esterne alla casa e nella gestione delle finanze**. Spesso hanno difficoltà a salire le scale, hanno bisogno di **aiuto per lavarsi** e possono avere bisogno di aiuto per vestirsi.

7 – MOLTO FRAGILE



Completamente dipendenti per la cura personale, per qualunque tipo di causa (fisica o cognitiva). Tuttavia, sembrano stabili e non ad alto rischio di morte (entro ~ 6 mesi).

8 – FRAGILITA' MOLTO GRAVE



Queste persone **si avvicinano al decesso e sono completamente dipendenti dagli altri**. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.

9 - MALATO TERMINALE



Queste persone hanno un'**aspettativa di vita <6 mesi** e si avvicinano alla fine della vita, anche se la loro condizione non è così marcatamente visibile.

Clinical Frailty Scale

1 – MOLTO IN FORMA



Persona **forte, attiva, energica e motivata**. Pratica **regolare esercizio fisico** e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia d'età.

2 – IN FORMA



Persone che **non hanno sintomi della malattia attivi**, ma che sono meno in forma rispetto a...



3

F

n

p

c

o

4

E

A

g

per

attività

a causa di sintomi di malattia.

Spesso lamentano di sentirsi "rallentati" e / o stanchi durante il giorno.

5 – LEGGERMENTE FRAGILE



Persone spesso evidentemente rallentate nei **movimenti** e nelle **attività** più impegnative della **vita quotidiana** (ad es. gestione delle finanze, locomozione, lavori domestici pesanti, gestione dei farmaci) e **hanno bisogno di aiuto**. Sono in genere sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici.

6 – MODERATAMENTE FRAGILE



Queste persone hanno bisogno di **assistenza in tutte le attività esterne alla casa** e nella **gestione delle finanze**. Spesso hanno difficoltà a salire le scale, hanno bisogno di **aiuto per lavarsi** e possono avere bisogno di aiuto per vestirsi.

7 – MOLTO FRAGILE



Completamente dipendenti per la cura personale, per qualunque tipo di

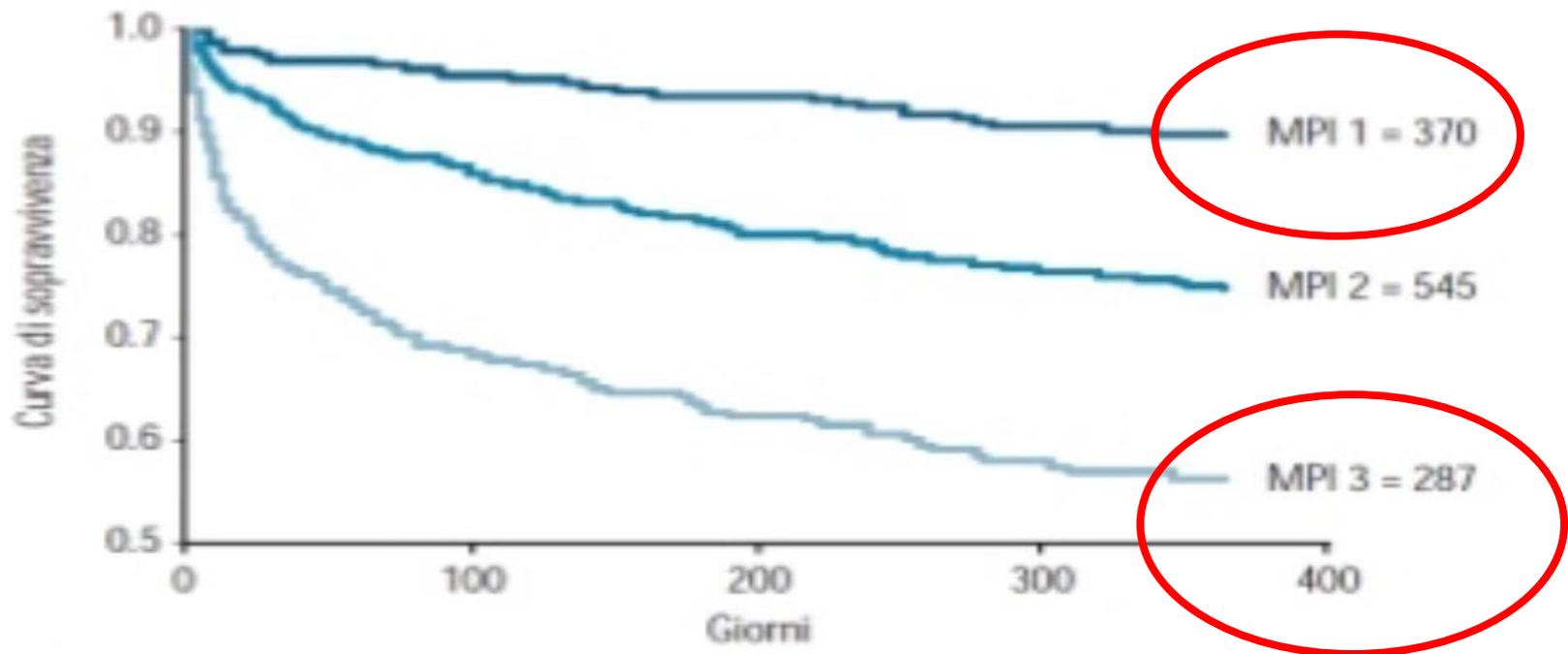
Accumulo di deficit

Multidimensional Prognostic Index (MPI)

- Informazioni ottenute da valutazione di molteplici scale che valutano attività, stato nutrizionale, cognitivo, comorbidità, n° di farmaci, stato sociale
- Validato su una popolazione di anziani ricoverati in ospedale per un patologia acuta
- Indice prognostico di mortalità a breve (1 mese) e lungo-termine (1 anno)

MPI - indice di mortalità

1.202 pazienti ospedalizzati (M=529 F=673), età media 81.5 anni (range 65-102)



MPI 1: rischio di mortalità lieve
MPI 2: rischio di mortalità moderato
MPI 3: rischio di mortalità severo

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

Processo diagnostico interdisciplinare multidimensionale che cerca di individuare le condizioni mediche , psicosociali, funzionali che conducono alla fragilità ed elaborazione piano di trattamento e identificazione del setting più idoneo

Epidemiologia fragilità

- Prevalenza

- Estremamente variabile
- Se veniva valutato solo il fenotipo fragile era intorno al **10%**
- Quando aggiunti anche gli aspetti psico-sociali > **13%**
- In europa lo studio SHARE ha comparato 8 scale con un range di fragilità dal **6** al **44%**

- Storia clinica

- 23% dei soggetti fragili migliora la sua condizione
- 13% muore nei 18 mesi successivi

Ospedalizzazione del paziente fragile

- **Fattore di rischio indipendente di esiti avversi**
- **Fattore ostacolante il recupero o aggravante un stato di fragilità**
- **L'immobilizzazione ospedaliera di per sé rappresenta un fattore di declino funzionale**
- **Difficoltà della stesura di un piano di cura adeguato**



Valutazione fragilità in cardiologia

Perché è utile misurare la fragilità in cardiologia?

- > rischio di interventi CCH e di altre procedure
- > rischio di mortalità complessiva
- > rischio di complicanze da trattamenti medici
- Ridotto beneficio di interventi terapeutici
- L'identificazione di questi pazienti è utile per determinare il rapporto rischio/beneficio e aiutare nella scelta terapeutica

Short Physical Performance Battery

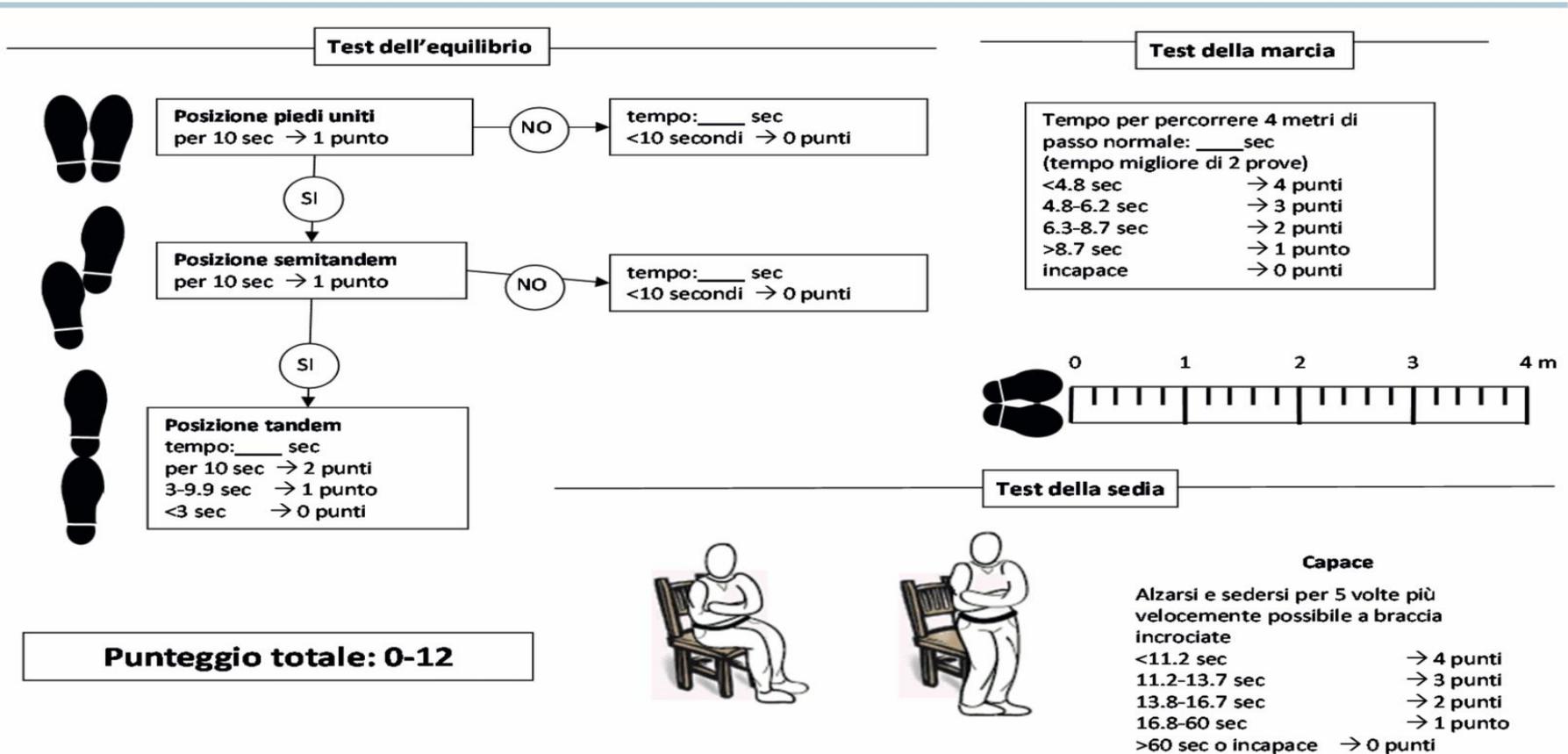


Figura 4. La Short Physical Performance Battery (SPPB)²².

Short Physical Performance Battery

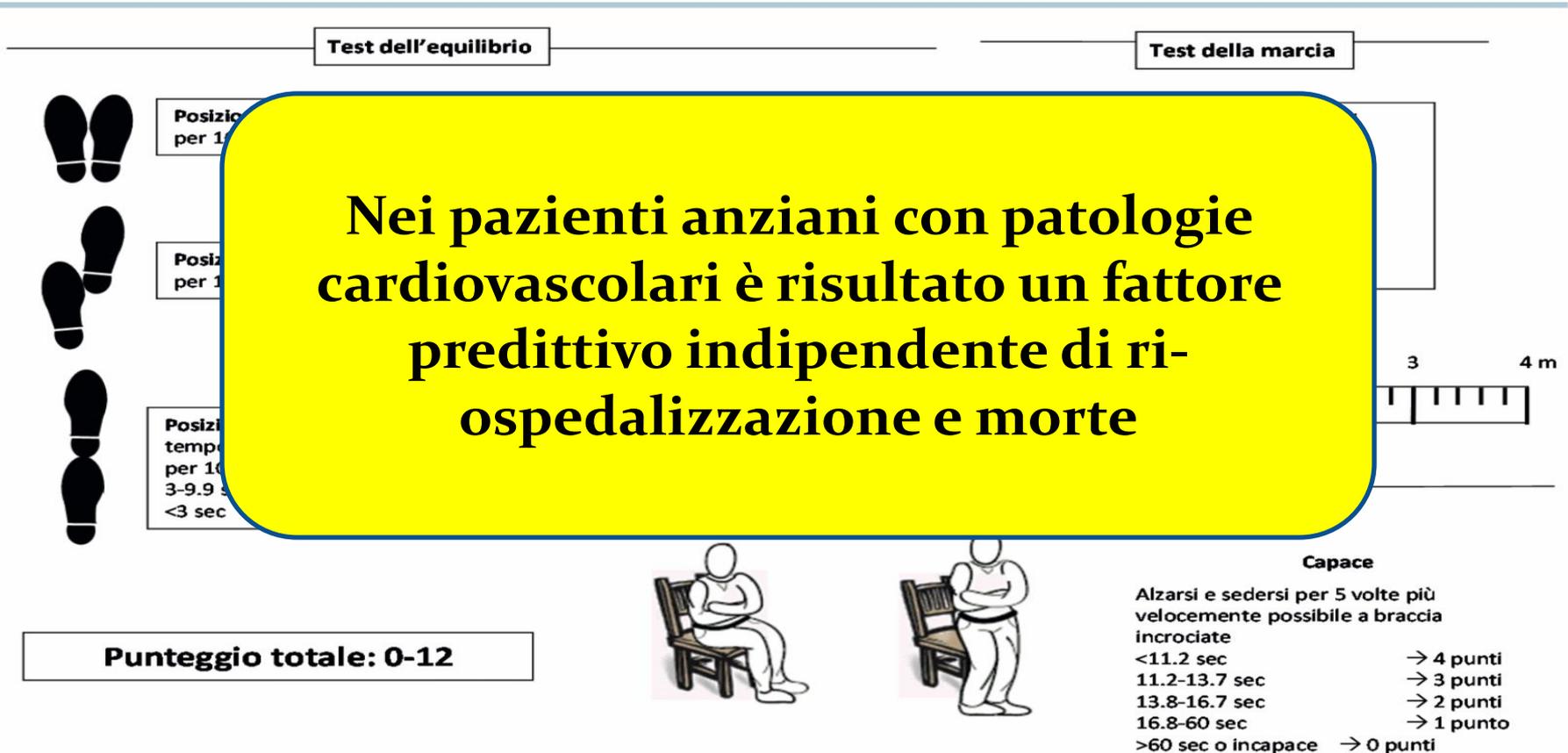


Figura 4. La Short Physical Performance Battery (SPPB)²².

Essential Frailty Toolset (EFT)

S BALDASSERONI ET AL

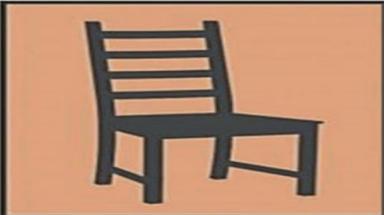
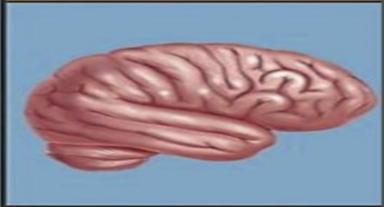
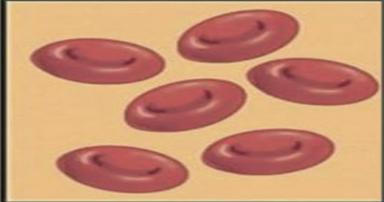
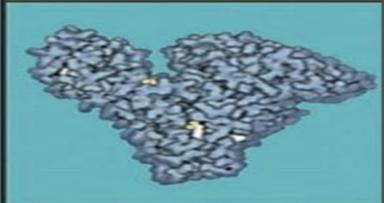
	Alzarsi dalla sedia 5 volte <15 s	= 0 punti
	Alzarsi dalla sedia 5 volte ≥15 s	= 1 punto
	Incapace di completare l'esercizio	= 2 punti
	Cognitivamente integro	= 0 punti
	Ridotta performance cognitiva	= 1 punto
	Emoglobina ≥13.0 g/dl uomo ≥12.0 g/dl donna	= 0 punti
	Emoglobina <13.0 g/dl uomo <12.0 g/dl donna	= 1 punto
	Albumina sierica ≥3.5 g/dl	= 0 punti
	Albumina sierica <3.5 g/dl	= 1 punto

Figura 5. Essential Frailty Toolset (EFT) in soggetti anziani candidati a sostituzione valvolare aortica. Modificata da Afilalo et al.²⁸.

Essential Frailty Toolset (EFT)

S BALDASSERONI ET AL



Alzarsi dalla sedia 5 volte <15 s	= 0 punti
Alzarsi dalla sedia 5 volte ≥15 s	= 1 punto
Incapace di completare l'esercizio	= 2 punti



Lo studio FRAILTY-AVR ha mostrato che l'EFT è il fattore predittivo più valido di mortalità a 1 anno nei pazienti sottoposti a TAVI o SAVR

Albumina sierica ≥3.5 g/dl	= 0 punti
Albumina sierica <3.5 g/dl	= 1 punto

Figura 5. Essential Frailty Toolset (EFT) in soggetti anziani candidati a sostituzione valvolare aortica. Modificata da Afilalo et al.²⁸.

Segnali di inutilità della **TAVI** (sec. Afilalo)

- Incapacità a completare test motori (velocità cammino o alzarsi dalla sedia)
- Elevata dipendenza per le attività comuni
- Malnutrizione con diminuita albuminemia e calo ponderale
- Severa anemia
- Demenza avanzata
- Pneumopatia O₂ dipendente
- Epatopatia o IRC



Conclusioni

- 
- **Identificare il paziente fragile nelle prime fasi del ricovero ospedaliero se non già a domicilio**
 - **Fare una valutazione multidimensionale del paziente fragile o meglio pre-fragile (CGA)**
 - **Concordare un progetto di cura condiviso**



“Less is more”