



Agenzia di  
Sanità Pubblica

Regione Lazio



# Le cadute nell'anziano si possono evitare

Il presente opuscolo è rivolto ai Medici di Medicina Generale e vuol essere un agile memorandum sull'approccio a un fenomeno potenzialmente pericoloso come quello delle cadute dell'anziano, focalizzandone situazioni e rischi per la salute.





Il fenomeno cadute in età geriatrica è sicuramente molto rilevante. Le cadute e i problemi di mobilità, infatti, oltre ad essere direttamente una delle principali cause di mortalità e morbilità, spesso sono un segno significativo di quella "fragilità" che mette a rischio l'autosufficienza delle persone anziane, con frequente ricorso all'istituzionalizzazione.



- Circa 1/3 degli anziani che vivono in casa cade almeno una volta l'anno; di questi la metà cade ripetutamente.
- Un caso su 40 richiede l'ospedalizzazione e di essi solo la metà sopravvive a distanza di un anno.
- Nel Lazio nel 2001 il 41% delle fratture causate da incidenti domestici ha riguardato gli ultrasessantacinquenni.



## Tipologia delle cadute

- **Cadute accidentali:**

l'elemento determinante è costituito da uno o più fattori ambientali

- **Cadute non accidentali:**

da disattivazione temporanea dei sistemi di controllo della stazione eretta, dovuta a patologie acute o croniche, clinicamente rilevanti, o indotta da abuso di alcol o da effetti collaterali di farmaci, in assenza di significativi ostacoli ambientali

- **Cadute da interazione soggetto-ambiente:**

il fenomeno costituisce il risultato tra la fragilità del soggetto e la presenza di un ambiente insidioso



# Mettere in luce la fragilità

## Identificazione degli anziani a rischio di caduta

L'anamnesi, come sempre, costituisce la tappa di partenza del procedimento di valutazione del paziente anziano con disturbo dell'equilibrio o a rischio di cadere. Molti anziani non riferiscono di essere caduti e vanno aiutati a ricordare con domande specifiche. Particolare importanza deve essere riservata alle cadute ricorrenti che possono essere spia delle cattive condizioni di salute di un anziano fragile.

## Quando visiti un anziano ricordati sempre di:

### **far camminare il tuo paziente:**

verifica se ha un'andatura instabile o se ha qualche difficoltà nell'alzarsi dalla sedia

### **non sottovalutare sintomi riferiti apparentemente insignificanti o maldefiniti:**

verifica se ha avuto vertigini o capogiri nell'ultima settimana, verifica se ha paura di cadere e per questo limita le sue attività

### **controllare la pressione arteriosa:**

verifica se soffre di ipotensione ortostatica

### **chiedere se è caduto:**

verifica se è caduto negli ultimi sei mesi, quante volte

### **revisionare la terapia in atto:**

verifica quali farmaci assume e in quale dosaggio e da quanto tempo (in particolare se assume più di tre farmaci e se è in trattamento con antipsicotici, ansiolitici o antidepressivi)

### **controllare le sue abitudini di vita:**

verifica il tipo di alimentazione e se fa abuso di alcol

### **accertare la presenza di rischi ambientali:**

verifica se l'ambiente in cui vive presenta possibili pericoli (barriere architettoniche, illuminazione insufficiente, pavimenti sconnessi o sdruciolevoli, tappeti sparsi, usa calzature inadatte, ecc.)

# Individuare le cause

## Identificazione dei motivi delle cadute

La descrizione accurata di come la caduta si sia verificata permette di inquadrare le cause dell'evento, riconoscere la presenza di sottostanti patologie misconosciute, ed evidenziare eventuali rischi ambientali. Tutto ciò consente un approccio globale al fenomeno e facilita la diagnosi e le decisioni terapeutiche e preventive da intraprendere.

## Di fronte a un anziano che cade cerca sempre di sapere:

### come è successo:

verifica le circostanze e le modalità della caduta, se l'attività in corso era usuale o inusuale, in che modo è avvenuta la caduta, se si sono verificati alcuni sintomi come l'urgenza di urinare, la sensazione di capogiro o una vera sincope

### dove è successo:

verifica l'ambiente in cui è avvenuta la caduta, se abituale o meno

### quando è successo:

verifica se la caduta è avvenuta di giorno, sera o di notte e la conseguente visibilità

### perchè è successo:

verifica l'opinione del paziente in merito alla caduta

### chi ha visto cosa è successo:

verifica se ci sono testimoni in grado di riferire le circostanze dell'evento



# Cosa fare per prevenire le cadute

## Per le cadute non accidentali

E' d'obbligo l'inquadramento diagnostico e il trattamento medico delle patologie cardiovascolari, respiratorie, neurologiche, endocrino-metaboliche, muscoloscheletriche, sensoriali, iatrogene, alla base dell'evento caduta.

## Per le cadute accidentali vere

L'aspetto fondamentale della prevenzione è rappresentato dall'identificazione dei rischi ambientali e dalla loro correzione (illuminazione, pavimenti, gradini, cucina, bagno, cortile d'ingresso, calzature, ecc).

## Per le cadute da interazione soggetto-ambiente

E' un intervento multifattoriale che si fonda sia su azioni riabilitative per il rinvigorimento della muscolatura degli arti inferiori e per il miglioramento dell'equilibrio, sia sugli aspetti riguardanti il trattamento terapeutico delle patologie croniche di base, sia sugli interventi per l'adattamento ambientale anche mediante il corretto utilizzo di ausili.

**In ogni caso è sempre bene consigliare i propri pazienti anziani di svolgere una attività fisica quotidiana moderata come una passeggiata di almeno mezz'ora al giorno**





## Attiviamoci per mantenerli attivi

### Bibliografia

- Josephson KR, Fabacher DA, Rubenstein LZ. Home Safety and fall prevention. *Clin Geriatr Med* 1991; 7:707-731.
- Campbell AJ, Spears GF, Borrie MJ. Examination by logistic regression modelling of variables which increase the relative risk of elderly women falling compared to elderly men. *J Clin Epidemiol* 1990; 43: 14415-1420.
- Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of Falls and syncope. In: Kenny RA, O'Shea D, eds. *Falls and Syncope in elderly patients. Clinics Geriatric Medicine*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.
- Bezon J, Echevarria KH, Smith GB. Nursing outcomes indicator: Preventing falls for elderly people. *Outcomes Manag Nurs Pract* 1999;3:112-116.
- Rubenstein LZ, Powers CM, MacLean CH. Quality Indicators for the Management and Prevention of Falls and Mobility Problems in Vulnerable Elders. *Ann Intern Med* 2001;135:686-693.
- Brown AP. Reducing falls in elderly people: A review of exercise interventions. *Phisiother Theory Pract* 1999;15:59-68.
- Clark RD, Lord SR, Webster IW. Clinical parameters associated with falls in an elderly population. *Gerontology* 1993; 39: 117-123.
- Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med* 1988;319:1701-1707.
- Cumming RG, Kelsey JL, Nevitt MC: Methodologic issues in the study of frequent and recurrent health problems. *Falls in the elderly. Ann Epidemiol* 1990; 1: 49-56.
- Jarret PG, Rockwood K, Carver D et al. Illness presentation in elderly patients. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1060-1064.
- American Geriatrics Society, British Geriatrics Society and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. *JAGS* 2001; 49: 664-672.
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for Preventing Falls in Elderly People (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software.



## **Agenzia di Sanità Pubblica**

via di Santa Costanza, 53 - 00198 Roma

telefono 06 83060407 - fax 06 83060463

www.asplazio.it - e-mail: anziani@asplazio.it

### **Consiglio d'Amministrazione**

**Presidente:** Domenico Gramazio

**Componenti:** Aldo D'Avach - Franco Placidi - Giorgio Punzo - Clemente Santillo

**Direttore Generale:** Franco Splendori

**Revisori dei conti** Presidente: Antonella Greco  
Membri: Antonio Gargano  
Cataldo Piroli

**Coordinatore Servizi Asp:** Gabriella Guasticchi

### **L'opuscolo è stato curato da:**

- Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio - Servizio Tutela Soggetti Deboli, Roma
- Dipartimento Tutela della Salute dell'Anziano - AUSL Roma/C - U.O.C. di Geriatria Ospedale S. Eugenio, Roma
- Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento - Istituto I<sup>a</sup> Clinica Medica - Università "La Sapienza", Roma
- Centro Medicina dell'Invecchiamento - Istituto di Medicina Interna e Geriatria - Università "Cattolica del Sacro Cuore", Roma
- Laboratorio di Epidemiologia - Cattedra di Igiene dell'Università "Tor Vergata", Roma
- S.I.M.G. - Società Italiana di Medicina Generale (Regione Lazio)

