■ GERIATRIA

Cadute nell'anziano, come identificare i fattori di rischio

Molti sono i fattori di rischio per le cadute del paziente anziano: sono principalmente correlati a comorbidità e fragilità e non di rado richiedono visite al pronto soccorso e ricoveri. Un fattore di rischio chiave modificabile è la prescrizione di farmaci, inclusi quelli per il controllo dei valori pressori, così sovente fuori target in questi pazienti. Indubbiamente efficaci nel ridurre il rischio di malattie cardiovascolari sono terapie destinate ad essere mantenute per diversi anni per prevenire un piccolo numero di eventi. I dati provenienti da studi randomizzati controllati mostrano che gli antipertensivi sono associati a un aumentato rischio di ipotensione e sincope, che possono portare a cadute. Studi osservazionali che hanno esaminato pazienti con fragilità e multimorbilità suggeriscono un'associazione diretta tra trattamento antipertensivo e cadute. Nei pazienti a cui vengono prescritti antipertensivi o altri farmaci che aumentano sostanzialmente il rischio di cadute, i medici potrebbero prendere in considerazione la possibilità di modificare o sospendere il trattamento (ossia, sospendere la prescrizione), insieme ad altri interventi per ridurre il rischio di cadute (p. es., consigli su un minor consumo di alcol, misure di prevenzione, esercizi specifici).

Ma il vero problema sta nell'identificare le persone ad alto rischio di cadute che è spesso una vera e propria sfida. Una revisione sistematica del 2021 dei modelli di previsione delle cadute da utilizzare nella comunità ha identificato un totale di 72 modelli. La maggior parte di questi studi è stata considerata ad alto rischio di bias e solo tre dei modelli sono stati convalidati esternamente, ma questi modelli hanno mostrato una moderata capacità discriminativa. La calibrazione basata sulla validazione interna è stata riportata solo in sette degli studi, ed era tipicamente da moderata a scarsa. Un'ulteriore analisi primaria volta a prevedere le cadute in una popolazione di medicina generale ha mostrato una buona discriminazione apparente per il modello utilizzato, ma le prestazioni di calibrazione non sono state valutate e non è stata eseguita alcuna convalida esterna. Nel processo decisionale clinico nell'assistenza primaria, sia i pazienti che i medici richiedono modelli di previsione migliori per identificare con precisione coloro che sono ad alto rischio di gravi cadute (definiti come qualsiasi caduta con conseguente ricovero in ospedale o decesso), dalla popolazione di anziani che potrebbero essere presi in considerazione per il trattamento antipertensivo. Questa popolazione include pazienti con un recente ri-

scontro di pressione alta, compresi i soggetti di nuova diagnosi di ipertensione, nonché quelli per i quali si sta prendendo in considerazione l'intensificazione del trattamento.

Un team del Regno Unito ha appena sviluppato e valutato un nuovo strumento per la previsione del rischio di cadute, specificamente destinato ai pazienti per i quali è indicato un trattamento antipertensivo. Lo studio ha coinvolto 1.7 milioni di pazienti per lo sviluppo del modello predittivo e 3.8 milioni per la sua validazione esterna.

Il modello finale include 24 predittori di cadute, tra cui età, sesso (femmina > maschio), etnia, consumo di alcol, condizioni socio-economiche sfavorevoli, fumo, storia di cadute, sclerosi multipla, nonché prescrizioni di antipertensivi (antagonisti del recettore dell'angiotensina 2), antidepressivi, sonniferi o ansiolitici. La fragilità è uno dei predittori più forti. Dopo la ricalibrazione del modello, la valutazione esterna ha mostrato la sua capacità discriminativa di distinguere, nella pratica clinica, i pazienti a rischio di caduta a 5 e 10 anni, che dovrebbero beneficiare di misure preventive multifattoriali oltre che di un attento esame delle terapie assunte, portando, se necessario, alla deprescrizione.

Per gli autori, il modello di previsione STRATIFY-Falls può essere utilizzato vantaggiosamente dai professionisti, in parallelo con altri modelli di previsione del rischio, come quelli destinati a valutare il rischio cardiovascolare.

• *BMJ*2022;379:e070918 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-070918>