

INTRODUZIONE

L'incidenza della sincope nell'anziano e' di almeno il 6% annuo La frequenza di recidive e' del 30% a 2 anni. Questi dati sono probabilmente sottostimati per l'esclusione delle "cadute"

Nello studio *oesil 2* i traumi come patologia concomitante senza stratificazione per eta' sono risultati il 25%.

Cause piu' comuni di sincope nell'anziano sono l' ipotensione ortostatica, la sincope neuromediata, le aritmie cardiache, l' ipersensibilita' senocarotidea. Spesso gli episodi di caduta a terra nell'anziano in condizioni non chiare provocano traumi di notevole entita' che non permettono al momento una completa ed esauriente valutazione dell' episodio di caduta stesso presentandosi la necessita' di risolvere con prioritita' assoluta il problema traumatico. Le cadute nell' anziano, rappresentano una tra le prime cause di disabilita' grave e istituzionalizzazione. Negli anziani istituzionalizzati, la maggiore incidenza di cadute e' dovuta a polipatologia, polifarmacoterapia, disabilita' e, spesso ,ad un' insufficiente assistenza. Ricordiamo che negli USA le cadute rappresentano la sesta causa di morte negli ultrasessantacinquenni e che la mortalita' sale vertiginosamente nelle classi di eta' piu' avanzate.

Tre sono i fattori concomitanti nell' aumentare il rischio di cadute nell' anziano:

1-Fattore invecchiamento legato alla diminuzione, con l' eta', dell' efficienza funzionale di apparati e sistemi della stabilita' e stazione eretta.

2- Fattore malattia legato alle numerose possibili eziologie associate alle cadute nell' anziano.

3- Fattore ambiente legato alla constatazione che circa il 70% delle cadute avvengono in casa per pavimenti scivolosi, ostacoli non visti, calzature inadatte.

Negli anziani istituzionalizzati gli incidenti possono avvenire durante il tentativo di salire o scendere dal letto.

Le conseguenze di tali cadute vanno suddivise in immediate e tardive:

IMMEDIATE: Decesso

 Traumi cerebrali

 Fratture

 Lesioni organi interni o tessuti molli

TARDIVE:

 Depressione reattiva

 Isolamento sociale

La frattura del femore, avviene dopo i 50 anni, con un rapporto femmine/maschio 3:1, e' la piu' grave conseguenza delle cadute perche', ovviamente , richiede ospedalizzazione.

PAZIENTI E METODI

- Analisi degli accessi in ps dal 2001 al 2004
- Selezione dei pazienti con diagnosi di sincope
- Analisi dei pazienti con diagnosi di caduta
- Analisi per fasce d' eta' con precipuo riferimento agli anziani
- Analisi per codice di prioritita' in ps
- Analisi per esito
- Analisi delle risorse impiegate

RISULTATI E CONCLUSIONI

I risultati sono riassunti nei grafici sottostanti

E' evidente come la percentuale dei ricoveri aumenti con l'aumentare dell'eta' dei paziente e il numero di traumi cranici che richiedono l'esecuzione di TC rimane rilevante, mentre piu' raramente si e' dovuto far ricorso all'EEG. Sono risultati in numero consistente i pazienti ricoverati e trattati per traumi causati in realta' da episodi sincopali misconosciuti.

