

# L'ASSISTENZA AL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENZA: PRIMI RISULTATI DI UN REGISTRO DI PATOLOGIA NELLA PROVINCIA DI MODENA

## SCOPO DELLO STUDIO

Analizzare se, nei pazienti affetti da demenza in carico ai MMG nell'ambito di un progetto assistenziale dell'azienda AUSL di Modena, alcune caratteristiche della malattia si associno alla mortalità al 31/12/2003.

## MATERIALI E METODI

Questionari compilati dai MMGG dei pazienti dementi in carico nel periodo ottobre 2002 – dicembre 2003, relativi a ultrasessantenni (>=60 anni), incrociati con le schede di morte ISTAT presenti nel registro di mortalità provinciale. I metodi statistici utilizzati comprendono analisi della varianza, test di indipendenza di distribuzioni (test chi quadro) con analisi dei residui standardizzati aggiustati, calcolo di rischi relativi con relativi intervalli di confidenza, stima degli Hazard Ratio tramite modello di Cox.

## RISULTATI

### Sintesi descrittiva del campione:

Dettaglio cause di morte per alcuni grandi settori ICD-IX

Settore ICD-IX	Codici ICD-IX	Cause	N
DISTURBI PSICHICI (V)	290	Stati psicotici organici acuti e persistenti (D. senile e presente)	49
	294	Altri stati psicotici organici (cronici)	7
	298	Altre psicosi non organiche	1
	331	Altre degenerazioni cerebrali (Alzheimer)	24
MAL. SISTEMA NERVOSO (VI)	332	Malattia di Parkinson	3
	356	Neuropatie periferiche ereditarie ed idiopatiche	1
	402	Cardiopatia periferica	19
MAL. SIST. CIRCOLATORIO (VII)	410	IMA	13
	414	Altre forme di ischemia cardiaca cronica	27
	415	Malattia cardiopulmonare acuta	4
	425	Miocardite	2
	427	Disturbi del ritmo cardiaco	5
	428	Insufficienza cardiaca	5
	429	Forme e comp. mal. definite di cardiopatia	17
	434	Occlusione delle arterie cerebrali	1
	435	Ischemia cerebrale transitoria	1
	436	Ictus	11
	437	Arteriosclerosi cerebrale	2
	438	Potumi mal. cerebrovascolari	22
	440	Arteriosclerosi	4
	443	Altre mal. vascolari periferiche	3

Le cause di morte principali sono le malattie dell'app. cardiocircolatorio (45,5%), i disturbi psichici (19,1%), le malattie dell'app. respiratorio (10,4%) e le malattie del sistema nervoso (9,4%).

Tot pazienti	Uomini %	Donne %	Età in anni Media (DS)	Diagnosi %	Test media (DS)	Terapia %	N° servizi/sussidi %	Domicilio %
2539 (1,47% degli ultrasessantenni di Modena)	25,7	70,3	Totale: 82,7 (7,5)	Alzheimer 26,6 Vascolare 12,3 Misto 17,3 Altro 1,7 Non specificata 42,2	MMSE: 12,22 (7,7) ISM: 2,97 (1,1) ADL: 2,73 (1,9)	Neurolettici: 29,3 Inib. Colin.: 23,9 Antidepr.: 28,9	0 25,8 1 32,7 2 17,1 3 11,3 4 12,2 5 4,0 6 1,2 7 0,6 8 0,1	Struttura protetta 23,13%
299 deceduti (11,8%)			Uomini: 80,7 (7,6) Donne: 83,6 (7,3)					

Rapporto Standardizzato di Mortalità Proporzionale tra i deceduti del registro demenze e totalità deceduti >=60 anni in Provincia di Modena

MORTALITÀ	Sesso	
	M	F
MALATTIE INFETTIVE (I)	-	,920
TUMORI (II)	,239	,351
MAL. GHIANDE ENDOCRINE (III)	1,616	1,746
MAL. SANGUE E ORG. EMATOP. (IV)	-	3,139
DISTURBI PSICHICI (V)	7,656	3,313
MAL. SISTEMA NERVOSO (VI)	6,053	2,498
MAL. SIST. CIRCOLATORIO (VII)	,833	,977
MAL. APP. RESPIRATORIO (VIII)	1,722	1,088
MAL. APP. DIGERENTE (IX)	,468	,318
MAL. APP. GENITO URINARIO (X)	,780	,263
MAL. PELLE E SOTTOCUTANEO (XI)	-	-
MAL. OSTEOM. E TESS. CONNETTIVO (XII)	-	,680
MALFORMAZIONI CONGENITE (XIII)	-	-
STATI MORBOSI MAL. DEFINITI (XIV)	-	,719
TRAUMATISMI ED AVVELENAM. (XV)	,564	-

L'analisi dei rapporti di mortalità proporzionale standardizzata (SMPR) per sesso ed età mostra che, rispetto alla totalità dei deceduti ultrasessantenni della provincia, la coorte dei deceduti dementi presenta una mortalità relativa per disturbi psichici 7,8 volte più alta tra gli uomini e 3,3 volte più alta tra le donne; la mortalità relativa per malattie del sistema nervoso è 6,1 volte più alta tra gli uomini 2,5 volte tra le donne; anche la mortalità relativa per mal. delle ghiandole endocrine è più alta in entrambi i sessi, mentre la mortalità relativa per malattie dell'apparato respiratorio è più alta solo tra gli uomini; nettamente inferiore invece la mortalità relativa per tumori (0,24 e 0,35 volte tra gli uomini e tra le donne) e dell'apparato digerente; per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio le differenze sono minori (0,85 e 0,97 volte rispettivamente)

### ANALISI UNIVARIATA

Gli uomini presentano un maggior rischio di morte rispetto alle donne nonostante all'entrata siano in media più giovani. I deceduti sono in media più anziani rispetto ai sopravvissuti. I punteggi medi dei test MMSE e ADL sono più bassi tra i deceduti, viceversa è più alto il punteggio medio dell'indice di comorbidità ISM.

L'analisi per diagnosi all'entrata, mostra una mortalità inferiore per la diagnosi di demenza di Alzheimer e superiore per Demenza non specificata.

L'analisi per tipo di trattamento farmacologico evidenzia un aumentato rischio per assunzione di neurolettici (senza distinzione tra tipici e atipici). Il trattamento con inibitori della colinesterasi risulta invece protettivo. Il trattamento con antidepressivi non sembra spiegare un effetto significativo sulla mortalità.

Non risultano differenze nella mortalità tra chi è in struttura protetta e chi è domiciliato nella propria abitazione. Sembra invece esserci un trend per il numero di servizi/sussidi utilizzati: più servizi si utilizzano più aumenta l'odds ("probabilità") di morire.

	Deceduti	Sopravvissuti
Età all'ingresso Media (DS)	85,43 (6,96)	82,39 (7,49)
TEST Media (DS)	MMSE 9,19 (7,31) ISM 3,40 (0,88) ADL 1,77 (1,58)	12,58 (7,65) 2,91 (1,08) 2,85 (1,94)
Sesso RR (IC95%) per Maschi	1,52 (1,22-1,89)	
Diagnosi RR (IC95%)	Alzheimer 0,62 (0,49-0,81) Vascolare 1,04 (0,76-1,43) Misto 0,92 (0,70-1,21) Altro 0,58 (0,18-1,86) Non specificata 1,30 (1,15-1,46)	
Terapia RR (IC95%)	Neurolettici 1,35 (1,08-1,68) Inibitori Colinest. 0,50 (0,36-0,70) Antidepressivi 0,81 (0,64-1,05)	
Utilizzo Residenze RR (IC95%)	1,09 (0,88-1,34)	
Utilizzo Servizi/sussidi RR (IC95%)	1,12 (1,06-1,19)	

n°servizi	morti	vivi	odds	[95% Conf. Interval]
0	54	601	0,09	0,078 0,12
1	85	746	0,11	0,09 0,14
2	47	386	0,12	0,09 0,16
3	46	242	0,19	0,14 0,26
4	41	141	0,29	0,21 0,41
5	14	87	0,16	0,09 0,28
6	5	26	0,19	0,07 0,50
7	6	10	0,60	0,22 1,65
8	1	1	1,00	0,06 15,99

Test of homogeneity (equal odds):  $\chi^2(8) = 49,24$  Pr<chi2 = 0,0000  
Score test for trend of odds:  $\chi^2(1) = 34,91$  Pr<chi2 = 0,0000

### ANALISI MULTIVARIATA

Per quanto suggestivo le analisi univariate hanno lo svantaggio di non poter "controllare" per la presenza contemporanea di molte altre variabili. Per avere delle stime "aggiustate" è stato utilizzato un modello di regressione di Cox. La verifica dell'ipotesi di proporzionalità dei rischi è stata effettuata con analisi e test dei residui di Schoenfeld.

L'analisi multivariata indica che le variabili più significativamente associate all'evento morte sono: l'età all'ingresso, il genere maschile, il punteggio MMSE ed il punteggio ISM. Perde importanza la diagnosi all'entrata che sembrava importante nella diagnosi univariata (probabilmente per effetto della differente composizione per età e sesso dei gruppi). Ugualmente perdono importanza il tipo di trattamento terapeutico ed il numero di Servizi/Sussidi utilizzati.

Modello di Cox

	Haz. Ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]
età	1,05	0,01	4,61	0,00	1,03 1,07
Donne	1				
Uomini	1,79	0,25	4,14	0,00	1,36 2,35
Demenza tipo Alzheimer	1				
Demenza tipo Vascolare	0,95	0,25	-0,19	0,853	0,57 1,59
Demenza tipo Misto	1,24	0,29	0,91	0,364	0,78 1,95
Demenza di Altro tipo	0,95	0,28	-0,08	0,934	0,29 3,14
Demenza non specificata	1,03	0,21	0,15	0,881	0,70 1,52
punteggio MMSE	0,96	0,01	-3,67	0,00	0,94 0,98
punteggio ISM	1,36	0,11	3,66	0,00	1,15 1,60
Terapia con Neurolettici	1,14	0,16	0,91	0,365	0,86 1,50
Terapia con Inib. Colinest.	0,91	0,20	-0,41	0,678	0,59 1,41
Terapia con Antidepressivi	0,87	0,13	-0,89	0,373	0,65 1,18
N° Servizi/Sussidi utilizzati	1,05	0,04	1,09	0,278	0,97 1,13
Residenza in strutt. Protetta	0,95	0,16	-0,3	0,764	0,68 1,32

## CONCLUSIONI

Le principali cause di morte sono le malattie dell'apparato cardiovascolare, circa il 25% di questi pazienti presenta come causa di morte certificata una forma di demenza, un valore simile ad altre realtà, si può ipotizzare che i dati ISTAT di mortalità sottostimino quindi di circa quattro volte la prevalenza alla morte di tale forma morbosa nella popolazione. All'interno della coorte si osserva, come atteso, un eccesso di mortalità nei pazienti più gravi, sulla base dei punteggi MMSE, ADL e ISM, nei più anziani, negli uomini. Questi dati confermano come alcuni fattori di rischio molto importanti non siano modificabili come età e sesso; mentre ne esistano altri come comorbidità e funzioni cognitive, su cui è necessario concentrare le attività diagnostiche e la qualità-intensità della cura.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

M. NERI<sup>1</sup>, G. FEDERZONI<sup>2</sup>, A. SPANO<sup>2</sup>, C. A. GOLDONI<sup>2</sup>, G. DE GIROLAMO<sup>2</sup>, G. CARROZZI<sup>2</sup>, R. RIELLI<sup>2</sup>, R. DE GESU<sup>3</sup>, G. FELTRI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Università di Modena e Reggio Emilia, <sup>2</sup>AUSL Modena, <sup>3</sup> MMG AUSL Modena