

La disabilità fisica nel soggetto anziano

Obiettivi Formativi

- Conoscere il concetto di disabilità
- Conoscere i fattori di rischio di disabilità
- Saper rilevare la presenza di disabilità
- Conoscere il significato clinico della disabilità

Disabilità

- L'espressione di una limitazione fisica o mentale in un contesto sociale
- Il divario tra le capacità di un individuo e la richiesta posta dall'ambiente

Institute of Medicine 1991

La valutazione dello stato di salute nella popolazione

1. Tassi di mortalità
 - Per tutte le cause
 - Malattia-specifici
2. Tassi di malattia
 - Prevalenza
 - Incidenza
3. **Tassi di disabilità**
4. Misure generale dello stato di salute
 - Salute auto-percepita
5. Utilizzo delle risorse sanitarie
 - Ospedalizzazione
 - Visite ambulatoriali

Attività del vivere quotidiano: ADLs

(Katz e coll.1963)

- Fare il bagno
- Vestirsi
- Toilette
- Spostarsi (letto alla sedia)
- Continenza
- Alimentarsi

Attività del vivere quotidiano: ADLs

Indice di Barthel

FUNZIONI		CODICI					punteggio
		1	2	3	4	5	
1	igiene personale	0	1	3	4	5	
2	fare il bagno	0	1	3	4	5	
3	mangiare	0	2	5	8	10	
4	usare il WC	0	2	5	8	10	
5	fare le scale	0	2	5	8	10	
6	vestirsi	0	2	5	8	10	
7	controllo urine	0	2	5	8	10	
8	controllo alvo	0	2	5	8	10	
9	camminare	0	3	8	12	15	
10	carrozzina (*)	0	1	3	4	5	
11	trasferimento	0	3	8	12	15	
punteggio totale (0 – 100)							

(*) da compilare solo se valutato "0" alla funzione "camminare"

Attività del vivere quotidiano: ADLs

VALUTAZIONE DIPENDENZA	
0 – 20	totalmente dipendente
21 - 60	dipendenza severa
61 - 90	dipendenza moderata
91 - 99	dipendenza minima
100	indipendente

Attività strumentali del vivere quotidiano: IADLS (Lawton & Brody 1969)

- Utilizzare il telefono
- Fare acquisti
- Preparare i pasti
- Governare la casa
- Fare il bucato
- Usare i mezzi di trasporto
- Assumere correttamente i farmaci
- Gestire il denaro

Disabilità di Movimento

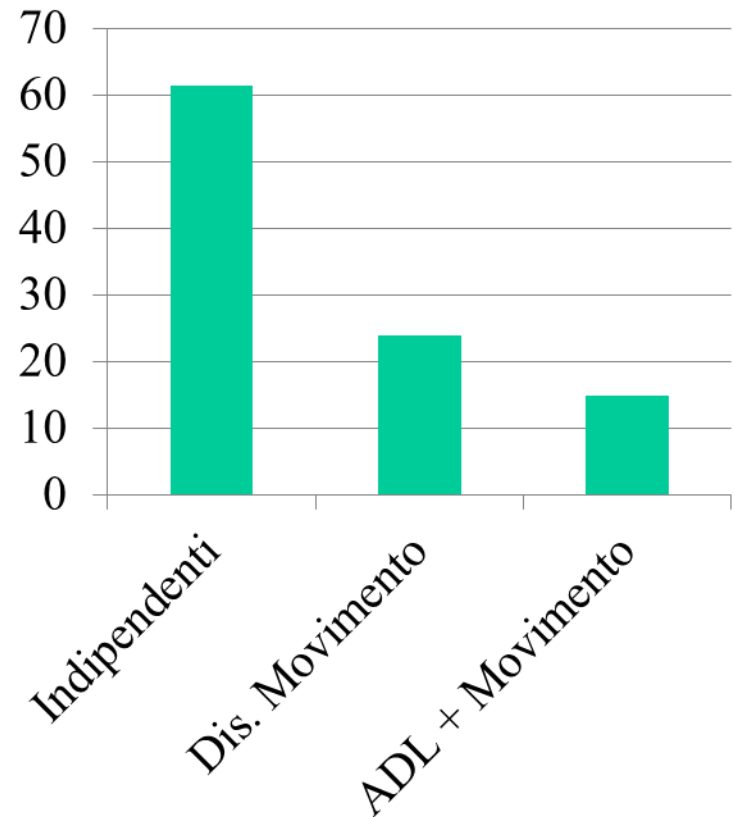
- Camminare per 400 metri
 - Salire un piano di scale
-
- Camminare attraverso una stanza
 - Camminare per un chilometro
 - Alzarsi dal letto/andare a letto
 - Entrare/uscire in-da una macchina
 - Alzarsi da una sedia

Classificazione a tre-livelli della disabilità fisica correlata agli arti inferiori

- 1) Non-disabili
- 2) Disabilità di movimento
 - Camminare 400 m
 - Salire le scale
- 3) Disabilità nelle ADLS + movimento
 - Passare dal letto alla sedia
 - Usare il gabinetto
 - Fare il bagno
 - Camminare attraverso una stanza

+

 - Camminare 400 m
 - Salire le scale



***La relazione fisiopatologica tra
Invecchiamento, Malattia e
Disabilità***

Invecchiamento: caratteristiche

- A. Modificazioni fisiopatologiche età-correlate

- B. Aumentata prevalenza di patologie croniche

Modelli teorici per la relazione biologica tra Malattia e Disabilità

Malattia → Danno → Disabilità → Handicap

WHO, 1980

Malattia → Danno → Limitazione Funzionale → Disabilità

Nagi

Institute of Medicine

Modello teorico

Patologia

Malattia, lesione, condizioni congenite
e/o acquisite



Danno

Alterazioni strutturali e malfunzionamento
di specifici sistemi organici
(muscoloscheletrico, cardiovascolare,...)



Limitazione Funzionale

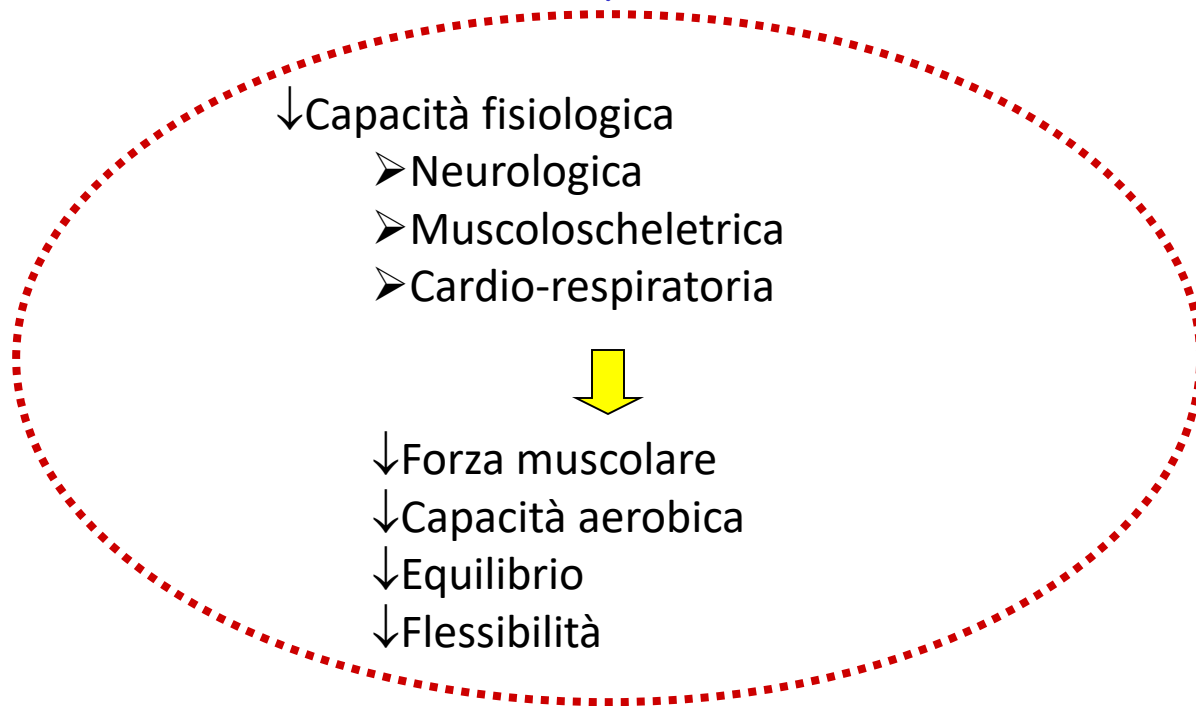
Restrizione funzioni fisiche e mentali elementari
(camminare, afferrare, salire le scale, parlare,
vedere)



Disabilità

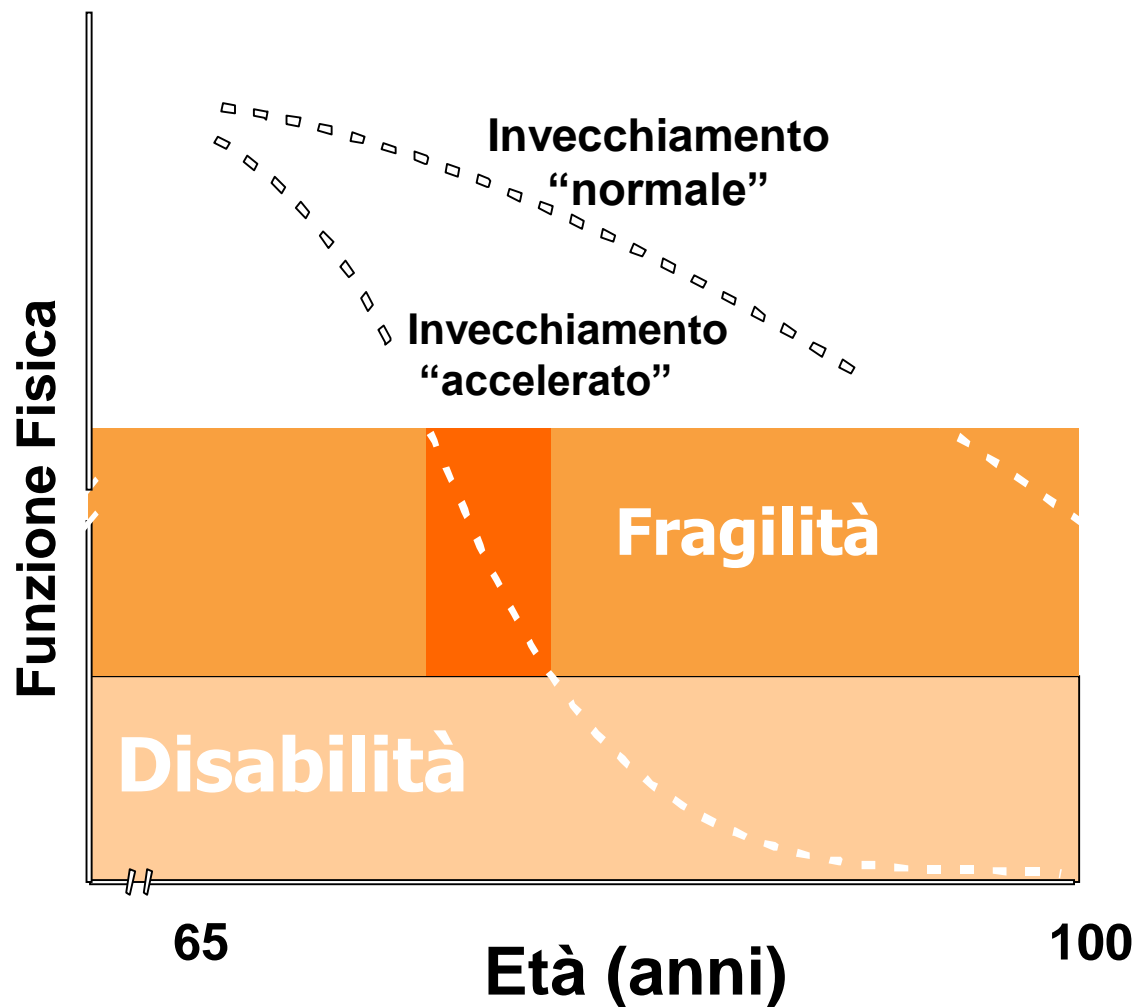
Difficoltà nello svolgere le attività della vita
quotidiana

Invecchiamento



Declino funzionale / Disabilità fisica

Invecchiamento e declino funzionale



Grave disabilità: Progressiva e Catastrofica

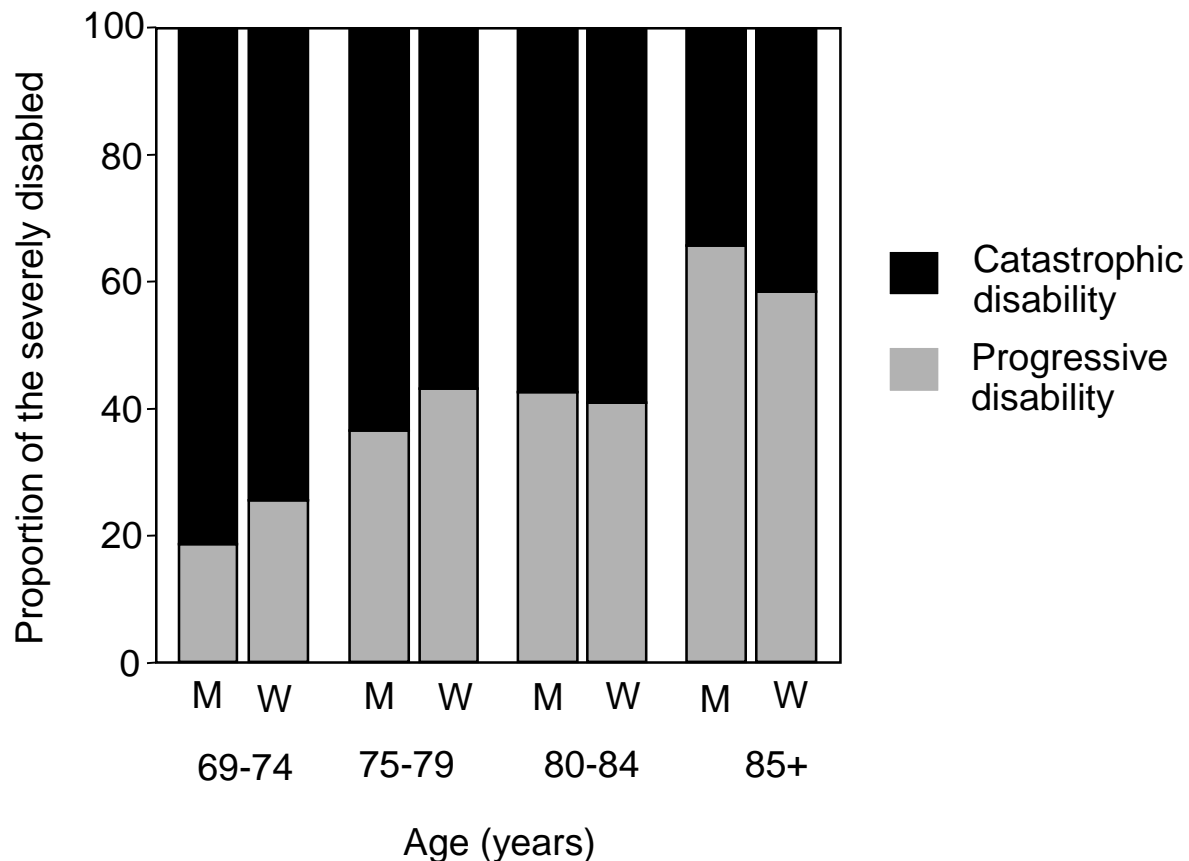
Grave Disabilità – Necessità di aiuto in ≥ 3 BADLs

Disabilità grave catastrofica – Insorgenza acuta di disabilità grave

Disabilità grave progressiva – Sviluppo di disabilità con necessità di aiuto in 1 or 2 ADLs nell'anno precedente l'insorgenza della disabilità grave.

Source: Ferrucci et al. *J Gerontol Med Sci* 1996;51A:M123-30.

Percentuale di persone che disabilità catastrofica e progressiva nell'ambito dei soggetti con disabilità grave



Source: Ferrucci et al. *J Gerontol Med Sci* 1996;51A:M123-M130.

Principali cause di disabilità

Fattori intrinseci all'individuo

- Età
- Sesso femminile
- Stato socioeconomico
- Abitudine al fumo
- Scarsa attività fisica
- Malattie croniche e comorbidità
- Perdita di peso
- Cadute

Fattori estrinseci all'individuo

- Immobilizzazione prolungata
- Ospedalizzazione
- Pericoli e ostacoli nell'ambiente
- Mancato utilizzo della riabilitazione preventiva nei soggetti a rischio

Perchè è importante conoscere lo stato funzionale delle persone anziane?

1. Importante fattore prognostico
2. Indicatore del livello di autonomia e indipendenza
3. Indicatore del bisogno di cure formali e informali
4. Misura globale del carico di malattie
5. Indicatore della qualità della vita

Uso della valutazione funzionale nella pratica clinica

- Indicatore dello stato di salute
 - ✓ Necessità di cure formali e informali
- Predittore
 - ✓ Strumento prognostico
 - ✓ Stratificazione del rischio
- Outcome clinico
 - ✓ Indicatore di progressione della malattia
 - ✓ Indicatore di risposta alla terapia
 - ✓ Indicatore di efficacia di un intervento(RCT)

Significato prognostico delle ADL

