



MONOGRAFIE
SOCIETÀ ITALIANA
di GERONTOLOGIA
e GERIATRIA

PACINI
EDITORE
MEDICINA

66^o

SIGG

CONGRESSO
NAZIONALE

Geriatrics e Rinascita



ATTI CONGRESSUALI

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021



MALATTIE RESPIRATORIE IN ETÀ GERIATRICA	211
MISCELLANEA	213
NEFROLOGIA E UROLOGIA GERIATRICA	223
NUOVE TECNOLOGIE E DOMOTICA	226
NUTRIZIONE E MALNUTRIZIONE CLINICA	228
ONCOLOGIA GERIATRICA	229
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E MODELLI DI CURA	235
ORTOGERIATRIA	242
PATOLOGIA ENDOCRINA	246
RICERCA GERONTOLOGICA E GERIATRICA	248
SARCOPENIA E INVECCHIAMENTO	250
VACCINAZIONI IN ETÀ GERIATRICA	254

© Copyright by Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

ISBN 978-88-3379-433-4

Immagine di copertina: M. Letizia Scarpelli, Art Department SIGG

L'editore resta a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare e per le eventuali omissioni. Le fotocopie per uso personale del lettore (per propri scopi di lettura, studio, consultazione) possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico, escluse le pagine pubblicitarie, dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dalla Legge n. 633 del 1941 e a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi: <https://www.clearedi.org/topmenu/HOME.aspx>

Grafica e impaginazione: Pacini Editore Srl, Via Gherardesca, 56121 Pisa.

Pubblicato online da Pacini Editore Srl, Pisa, novembre 2021.

www.jgerontology-geriatrics.com, www.sigg.it

Lo scopo dello studio, dunque, è valutare la correlazione tra il profilo secretorio dell'EAT e l'insorgenza di POAF in pazienti anziani sottoposti a chirurgia cardiaca.

Materiali e metodi

Sono stati arruolati 105 pazienti, senza storia di fibrillazione atriale parossistica o permanente, sottoposti a chirurgia elettiva per CABG o sostituzione valvolare aortica. La presenza di malattie infiammatorie croniche e/o cancro ha rappresentato criterio di esclusione, per la nota associazione di tali condizioni patologiche con l'infiammazione sistemica e/o del grasso viscerale. Per ciascun paziente sono stati raccolti tutti i dati demografici, anamnestici e clinici, comprensivi della terapia farmacologica. I pazienti sono stati, inoltre, sottoposti a uno studio ecocardiografico completo, con misura dello spessore massimo di EAT. I campioni di siero e le biopsie di EAT sono stati raccolti prima del bypass cardiopolmonare. Il siero e i terreni condizionati di EAT sono stati sottoposti a screening per la concentrazione delle principali citochine pro-infiammatorie. Dopo l'intervento, la frequenza cardiaca e il ritmo sono stati monitorati per 7 giorni, mediante telemetria continua. Sono stati registrati tutti gli episodi di POAF, di durata superiore a 5 minuti, verificatisi in condizioni di equilibrio emodinamico e volemico.

Risultati

La POAF si è verificata nel 41,3% (n = 44 pazienti) della popolazione in studio. I pazienti con POAF risultavano essere più anziani ($71,6 \pm 8$ vs $65 \pm 9,9$; $p = < 0,001$) e presentavano una funzione diastolica peggiore (E/e' $13,6$ vs 10 ; $p = 0,01$), rispetto a quelli in ritmo sinusale. Non sono state riscontrate significative differenze nei fattori di rischio cardiovascolare e in altri dati clinici tra pazienti POAF e non POAF. Relativamente alla terapia cardiovascolare, va sottolineato che solo l'utilizzo di statine era significativamente inferiore nei pazienti che sviluppavano POAF ($65,1$ vs $84,7\%$; $p = 0,032$), rispetto a quelli che restavano in ritmo sinusale. I livelli di Monocyte Chemoattractant Protein-1 (MCP-1), sia nel siero che nell'EAT, erano significativamente aumentati nei pazienti che sviluppavano POAF ($130,1$ pg/ml vs $68,7$ pg/ml; $p = < 0,001$; $322,4$ pg/ml vs $153,4$ pg/ml; $p = 0,028$ rispettivamente). Inoltre, nell'EAT solo i livelli di IL-6 erano significativamente più elevati nei pazienti che sviluppavano POAF rispetto a quelli in ritmo sinusale ($126,3$ pg/ml vs 23 pg/ml; $p = < 0,005$) e la differenza rimaneva statisticamente significativa anche aggiustando l'analisi per volume atriale ed età ($p = 0,043$).

Conclusioni

Livelli più elevati di IL6 e MCP1 nel tessuto adiposo epicardico sono significativamente associati al verificarsi

di POAF. La terapia con statine sembra svolgere un ruolo protettivo, aprendo così la strada a un uso mirato di tali farmaci nel periodo peri-operatorio.

Bibliografia

- 1 Echahidi N, Pibarot P, O'Hara G, et al. Mechanisms, prevention, and treatment of atrial fibrillation after cardiac surgery. *J Am Coll Cardiol* 2008;51:793-801.
- 2 Helgadottir S, Sigurdsson MI, Ingvarsdottir IL, et al. Atrial fibrillation following cardiac surgery: risk analysis and long-term survival. *J Cardiothorac Surg* 2012;7:87.
- 3 Guo Y, Lip GY, Apostolakis S. Inflammation in atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol* 2012;60:2263-2270. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2012.04.063>
- 4 Barnes TC, Anderson ME, Moots RJ. The many faces of Interleukin-6: the role of IL-6 in inflammation, vasculopathy, and fibrosis in systemic sclerosis. *Int J Rheumatol* 2011;2011:6.
- 5 Hatem SN, Sanders P. Epicardial adipose tissue and atrial fibrillation. *Cardiovasc Res* 2014;102:205-213. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvu045>
- 6 Packer M. Epicardial adipose tissue may mediate deleterious effects of obesity and inflammation on the myocardium. *J Am Coll Cardiol* 2018;71:2360-2372. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.509>

LA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE IN PAZIENTI DI ETÀ AVANZATA CON FIBRILLAZIONE ATRIALE È ANCORA POCO UTILIZZATA. UN'ANALISI DEL REGISTRO GEROCVID DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Giulia Pelagalli¹, Stefano Fumagalli¹, Caterina Trevisan^{2,4}, Susanna Del Signore³, Andrea Herbst¹, Antonella Giordano¹, Flaminia Lucchini¹, Carlo Fumagalli¹, Riccardo Franci Montorzi¹, Francesca Marchetti¹, Sofia Espinoza Sofalos¹, Stefano Volpato⁴, Pietro Gareri⁵, Enrico Mossello¹, Alba Malara⁶, Fabio Monzani⁷, Alessandra Coin², Giuseppe Bellelli⁸, Gianluca Zia³, Raffaele Antonelli Incalzi⁹

¹ Unità di Terapia Intensiva Geriatrica, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze - AOU Careggi, Firenze - ² Geriatria, Dipartimento di Medicina (DIMED), Università degli Studi di Padova - ³ Bluecompanion Ltd, Londra, UK - ⁴ Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Ferrara - ⁵ Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze, ASP Catanzaro - ⁶ Fondazione ANASTE Humanitas, Roma - ⁷ Geriatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Pisa - ⁸ Geriatria, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Monza - ⁹ Geriatria, Università Campus Bio-Medico di Roma

Scopo del lavoro

La terapia anticoagulante orale (TAO) rappresenta una

delle basi per la gestione dei pazienti con fibrillazione atriale (FA), in particolar modo dei più anziani, particolarmente esposti alle complicanze trombo-emboliche dell'aritmia. Evidenze recenti dimostrano inoltre che l'incidenza di demenza si riduce in modo significativo nei soggetti con FA che ricevano un'adeguata TAO. Scopo di questo studio è stato valutare i fattori correlati all'uso di anticoagulazione in una popolazione di età avanzata ammessa in ospedale per COVID-19.

Materiali e metodi

Sono stati valutati in modo retrospettivo i pazienti con FA di età ≥ 60 anni arruolati in GeroCovid, registro multicentrico promosso dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (1). I dati di questa analisi derivano dai 16 Centri partecipanti allo studio per acuti, ammessi in ospedale durante la prima ondata della pandemia, tra il 1° marzo e il 9 giugno del 2020. Per questa analisi sono state considerate soltanto le variabili riguardanti il profilo clinico e le terapie presenti in condizioni basali, al momento cioè dell'ammissione in ospedale.

Risultati

Sono stati valutati complessivamente 808 pazienti (età media: 78 ± 9 anni; uomini - N: 410, 50.7%). FA in anamnesi o all'ingresso in ospedale era presente in 176 casi (21.8%) (2), cui si riferiscono i risultati successivi. La TAO era seguita soltanto dal 51.7% dei pazienti con aritmia (N = 91), con una prescrizione più frequente di anticoagulanti diretti (DOACs - N = 69, 39.2%; VKAs - N = 21, 12.5%); apixaban (13.1%) e dabigatran (6.3%) erano, rispettivamente, i farmaci di maggiore e minore utilizzo. La parte rimanente della popolazione non riceveva terapia antitrombotica (N = 67, 38.1%) o assumeva antiaggreganti piastrinici (N=18, 10.2%). I pazienti trattati con TAO non erano differenti dagli altri per età (TAO - si: 82 ± 8 vs no: 82 ± 9 anni; $p = 0.909$), sesso (uomini; TAO - si: 50.5 vs no: 52.9%; $p = 0.765$) e peso corporeo (TAO - si: 74 ± 16 vs no: 70 ± 20 kg; $p = 0.380$). Anche il punteggio CHA2DS2-VASc, indice del rischio trombo-embolico, non era diverso (TAO - si: 4.1 ± 1.5 vs no: 4.0 ± 1.5 anni; $p = 0.742$), così come la prevalenza di BPCO (TAO - si: 21.3 vs no: 23.7%; $p = 0.852$), insufficienza renale cronica (TAO - si: 24.7 vs no: 17.9%; $p = 0.347$), ipertensione arteriosa (TAO - si: 72.7 vs no: 75.3%; $p = 0.729$), scompenso cardiaco (TAO - si: 36.0 vs no: 29.5%; $p = 0.412$), e di soggetti con importante disabilità o allettati (TAO - si: 44.0 vs no: 54.4%; $p = 0.211$). La frequenza cardiaca (TAO - si: 82 ± 18 vs no: 82 ± 16 b/min; $p = 0.934$) era simile nei due gruppi di soggetti. I pazienti anticoagulati erano più frequentemente trattati con antagonisti del siste-

ma renina-angiotensina (TAO - si: 48.4 vs no: 29.4%; $p = 0.013$), beta-bloccanti (TAO - si: 62.6 vs no: 29.4%; $p < 0.001$) e diuretici (TAO - si: 46.2 vs no: 27.1%; $p = 0.012$), e meno spesso con antiaggreganti piastrinici (TAO - si: 2.2 vs no: 21.2%; $p < 0.001$). Assumevano, poi, oltre alla TAO, un maggior numero di farmaci (TAO - si: 5.4 ± 2.8 vs no: 3.6 ± 3.4 ; $p < 0.001$). La provenienza da una RSA si associava a una minor prescrizione di anticoagulanti (TAO - si: 14.1 vs no: 28.8%; $p = 0.031$), in particolare di apixaban (RSA: 3.0 vs domicilio: 17.6%; $p = 0.048$), che, a differenza di dabigatran e rivaroxaban, non è considerato farmaco potenzialmente inappropriato in età avanzata per il rischio di emorragie intestinali (3).

Conclusioni

I dati del Registro GeroCovid per acuti, dimostrano che in una popolazione "attuale" di pazienti anziani con FA, la TAO è ancora ampiamente sotto-utilizzata. Questo comportamento non sembra essere correlato a età, peso corporeo, rischio tromboembolico e patologie associate. Nei pazienti provenienti da RSA, il sotto-trattamento sembra più evidente. La più alta proporzione di terapia con antagonisti del sistema-renina angiotensina e beta-bloccanti, in assenza di differenze nella prevalenza di patologie cardiovascolari, potrebbe essere indicativo di una maggiore aderenza alle indicazioni delle linee guida nei soggetti in TAO.

Bibliografia

- 1 Trevisan C, Del Signore S, Fumagalli S, et al. Assessing the impact of COVID-19 on the health of geriatric patients: the European GeroCovid Observational Study. *Eur J Intern Med* 2021;87:29-35. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.01.017>
- 2 Fumagalli S, Trevisan C, Del Signore S, et al. COVID-19 and atrial fibrillation in older patients. Does oral anticoagulant therapy provide a survival benefit? An insight from the GeroCovid Registry. *Thromb Haemost* 2021. <https://doi.org/10.1055/a-1503-3875>
- 3 By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2019;67:674-694. <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>