

Le demenze nel Friuli-Venezia Giulia: diagnosi ospedaliere

Claudio BIANCHI, Alessandro BROLLO, Clara ZUCH e Lucia RAMANI

Servizio di Anatomia e Istologia Patologica, Ospedale di Monfalcone, Monfalcone, Gorizia

Riassunto.- Sono state raccolte e analizzate le diagnosi di dimissione formulate nei maggiori ospedali della Regione Friuli-Venezia Giulia nel triennio 1989-91. Sono state quindi selezionate tutte le diagnosi che comprendessero uno dei seguenti codici ICD-9: 290, 290.0-4, 290.8-9, 331, 331.0-9, 437.0. Il numero di casi diagnosticati con uno dei codici sopraelencati era di 6.647. La maggior parte di tali casi (4.731) era stata etichettata con il codice 437.0 (arteriosclerosi cerebrale). Il confronto con i dati della letteratura e con i risultati di precedenti ricerche svolte presso l'Ospedale di Monfalcone indicano che il fenomeno demenza è fortemente sottostimato negli ospedali del Friuli-Venezia Giulia. Inoltre probabilmente la maggior parte dei casi di demenza viene erroneamente attribuita all'arteriosclerosi.

Parole chiave: demografia, prevalenza, invecchiamento, demenza arteriosclerotica, demenze degenerative, malattia di Alzheimer.

Summary (*Dementia in Friuli-Venezia Giulia, Italy: hospital discharge diagnoses*). - Discharge diagnoses made in the large hospitals of Friuli-Venezia Giulia during a 3-year period (1989-91) were collected. Diagnoses with ICD-9 codes 290, 290.0-4, 290.8-9, 331, 331.0-9, and 437.0 were selected, and analyzed. Discharge diagnoses including one of the above ICD-9 codes were found in 6,647 cases. ICD-9 437.0 (brain arteriosclerosis) was by far the most frequent code (4,731 cases). When the present results are examined in the light of literature data as well as of previous research performed at the Monfalcone Hospital, it emerges that in the hospitals of Friuli-Venezia Giulia, dementia is a strongly underestimated condition. In addition the present data suggest that in these hospitals most dementia cases are misdiagnosed as vascular dementias.

Key words: demography, prevalence, aging, arteriosclerotic dementia, degenerative dementias, Alzheimer's disease.

Introduzione

Numerosi studi sono stati dedicati negli ultimi vent'anni all'epidemiologia delle demenze [1-6]. Uno degli elementi più rilevanti emersi da tali indagini è rappresentato dalla relazione intercorrente tra demenza ed età. Nei Paesi occidentali la rilevanza medico-sociale di tale fatto è enorme, dato il progressivo invecchiamento della popolazione che caratterizza la demografia di questi Paesi.

In Italia il Friuli-Venezia Giulia si colloca tra le regioni più "vecchie". Nella Tab. 1 sono riportati alcuni dati concernenti le fasce più anziane della popolazione nelle varie provincie della regione.

Nel Friuli-Venezia Giulia recentemente alcuni studi hanno riguardato l'epidemiologia delle demenze in generale [7-9] e della malattia di Creutzfeldt-Jakob in particolare [10].

Dati epidemiologici sulle demenze sono difficili da ottenere. Il certificato di morte, una fonte preziosa di informazione per molte condizioni patologiche, si è rivelato di assai scarsa attendibilità nell'epidemiologia della demenza [11].

Il presente studio, estensione di una precedente ricerca [9] è stato intrapreso per ottenere alcuni dati sulle dimensioni e altre caratteristiche del fenomeno demenza nel Friuli-Venezia Giulia. La ricerca è stata resa possibile dal fatto che la rete ospedaliera della regione è stata progressivamente informatizzata.

Materiali e metodi

Con la collaborazione dell'INSIEL, la società che cura l'informatizzazione sanitaria nella Regione Friuli-Venezia Giulia, è stata raccolta una serie di dati concernenti i ricoveri nei maggiori ospedali della regione, nel triennio 1989-91. Gli ospedali considerati erano quelli con più di 350 posti letto. In due degli ospedali inclusi nello studio (quelli di Trieste e di Udine) sono compresi anche istituti e cliniche universitari. Gli elementi presi in considerazione comprendevano il numero totale dei ricoveri nei vari ospedali, la percentuale di degenti di età pari o superiore ai 65 anni e le diagnosi di dimissione. Di queste ultime furono selezionate quelle in cui figurasse almeno uno dei codici ICD-9 elencati nella Tab. 2.

Tabella 1. - Distribuzione per età della popolazione del Friuli-Venezia Giulia (residenti al 31.12.1989) (*)

Provincia	Popolazione totale	65 anni o più		80 anni o più		90 anni o più		100 anni o più	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Trieste	273.831	66.337	24,2	17.834	6,5	2.089	0,7	56	0,020
Gorizia	138.975	27.631	19,9	6.745	4,8	693	0,5	12	0,009
Udine	527.376	95.708	18,1	22.551	4,3	2.491	0,5	67	0,013
Pordenone	276.805	47.226	17,1	11.690	4,2	1.387	0,5	33	0,012
Totale	1.216.987	236.902	19,4	58.820	4,8	6.660	0,5	168	0,014

(*) dati forniti dalla Regione Friuli-Venezia Giulia

Tabella 2. - Codifiche diagnosi ICD-9

290	Stati psicotici organici senili e presenili
290.0	Demenza senile tipo semplice
290.1	Demenza presenile
290.2	Demenza senile, tipo depressivo o paranoide
290.3	Demenza senile con stato confusionale acuto
290.4	Demenza arteriosclerotica
290.8	Altri
290.9	Non specificata
331	Altre degenerazioni cerebrali
331.0	Malattia di Alzheimer
331.1	Malattia di Pick
331.2	Degenerazione senile dell'encefalo
331.3	Idrocefalo comunicante
331.4	Idrocefalo ostruttivo
331.5	Malattia di Creutzfeldt-Jakob
331.6	Leucoencefalopatia multifocale progressiva
331.7	Degenerazione cerebrale in altre malattie
331.8	Altre degenerazioni cerebrali
331.9	Non specificati
437.0	Arteriosclerosi cerebrale

Risultati

Nella Tab. 3 è riportato il numero di pazienti che nel triennio 1989-91 avevano avuto una delle diagnosi prese in considerazione nello studio. Il dato più vistoso è rappresentato dall'elevatissimo numero di soggetti con diagnosi di arteriosclerosi cerebrale (437.0).

Discussione

Nella letteratura la prevalenza di demenze nella popolazione di 65 o più anni dei Paesi occidentali varia entro limiti molto ampi [4]. Sono stati riportati valori minimi del 4% e massimi del 20% a seconda dell'area considerata e soprattutto a seconda del fatto che siano incluse solo le demenze gravi o anche quelle di grado moderato. Se queste cifre, grossolanamente indicative, vengono applicate alla popolazione ospedaliera ultrasessantacinquenne del nostro studio si ottengono dei casi attesi di demenza compresi tra 6500 e 32.000.

Il numero di casi etichettati con una delle codifiche considerate nella nostra indagine è di 6647, cifra che corrisponde al limite inferiore della gamma di valori prevista. E' da rilevare tuttavia che il nucleo più consistente di tali diagnosi (oltre i 2/3) è costituito dal codice 437.0 (arteriosclerosi cerebrale). E' chiaro che tale diagnosi non rappresenta un'adeguata etichetta per indicare uno stato di deterioramento psichico. I presenti risultati suggeriscono ad ogni modo che la definizione di arteriosclerosi cerebrale venga correntemente adoperata specialmente in certi ospedali per indicare la demenza. I casi invece con diagnosi più chiaramente interpretabili come diagnosi di demenza sono soltanto 1916, notevolmente al di sotto del limite inferiore previsto.

Una serie di indagini, condotta in un lungo arco di tempo presso uno degli ospedali in questione, quello di Monfalcone [7, 8], suggerisce che i soggetti dementi siano frequentemente ricoverati negli ospedali generali. Generalmente il motivo del ricovero non è rappresentato dalla demenza bensì da affezioni acute o croniche coesistenti. E' probabilmente per questa ragione, l'esistenza di altre malattie (spesso gravi) causa del ricovero, che il deterioramento psichico rimane in secondo piano. Le indagini e le terapie effettuate sono mirate alle altre condizioni morbose, spesso multiple. La conseguenza di

Tabella 3. - Numero di pazienti con diagnosi di varie patologie cerebrali (ICD-9) negli ospedali del Friuli-Venezia Giulia (triennio 1989-91)

Ospedale	n. posti letto (*)	Totale ricoveri	% pazienti 65 anni o più	290	290 0-3	290.4	290 8-9	331	331.0 1-9	331	437.0	Totale
Gorizia	510	38.648	42,18	2	97	35	12	-	3	20	372	541
Monfalcone (GO)	359	42.657	38,25	8	31	19	2	2	22	13	198	295
Palmanova (UD)	378	34.894	32,60	-	35	19	1	-	2	7	118	182
Pordenone	1.117	77.630	35,72	3	125	28	-	-	42	104	560	862
Trieste	2.302	129.644	48,82	93	224	92	2	39	66	151	3.106	3.773
Udine	1.901	120.738	37,36	-	224	94	12	-	15	272	377	994
Totale	6.567	444.211	40,56	106	736	287	29	41	150	567	4.731	6.647

(*) attivi al 31.12.1989

ciò è che al momento di formulare la diagnosi di dimissione, la patologia che è stata al centro della degenza figura in tale diagnosi mentre la demenza non vi compare. Ad esempio l'analisi retrospettiva di una serie di 91 casi in cui l'esame istologico dell'encefalo aveva evidenziato un quadro neuropatologico tipo Alzheimer, mostrò che in 66 casi la diagnosi clinica, formulata al momento del decesso, non faceva alcuna menzione di malattie neurologiche o psichiatriche. Per quanto riguarda gli altri casi della serie, soltanto due avevano avuto una diagnosi di malattia di Alzheimer [8].

I risultati emersi dal presente studio suggeriscono che il fenomeno "demenza" sia un'entità fortemente sottostimata nella regione Friuli-Venezia Giulia. Il ridotto numero di diagnosi ospedaliere di demenza non autorizza quindi conclusioni ottimistiche circa una bassa incidenza di queste condizioni morbose.

Ricevuto il 28 maggio 1993.

Accettato il 9 novembre 1993.

BIBLIOGRAFIA

1. ROSATI, G. & GRANIERI, E. 1990. *Manuale di neuroepidemiologia clinica*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
2. HENDERSON, A.S. 1991. Epidemiology of dementia: the current state. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* **240**: 205-206.
3. COOPER, B. 1991. The epidemiology of primary degenerative dementia and related neurological disorders. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* **240**: 223-233.
4. AMADUCCI, L., FALCINI, M. & LIPPI, A. 1992. Descriptive epidemiology and risk factors for Alzheimer's disease. *Acta Neurol. Scand. Suppl.* **139**: 21-25.
5. LAUNER, L.J. & HOFMAN, A. 1992. Studies on the incidence of dementia: the European perspective. *Neuroepidemiology* **11**: 127-134.
6. BACHMAN, D.L., WOLF, P.A., LINN, R.T., KNOEFEL, J.E., COBB, J.L., BELANGER, A.J., WHITE, L.R. & D'AGOSTINO, R.B. 1993. Incidence of dementia and probable Alzheimer's disease in a general population: The Framingham study. *Neurology* **43**: 515-519.
7. BIANCHI, C., BITTESINI, L. & BROLLO, A. 1982. La diagnosi di demenza di Alzheimer in un ospedale generale. In: *Atti del 35. Congresso Nazionale, Società Italiana di Psichiatria*. Cagliari, 27 ottobre-1 novembre 1982. Il Pensiero Scientifico, Roma. Vol. III, pp. 2071-2076.
8. BIANCHI, C., BROLLO, A., RAMANI, L. & ZUCH, C. 1992. Retrospective postmortem diagnosis of Alzheimer's disease. *Clin. Neuropathol.* **11**: 221-222.
9. BIANCHI, C., ZUCH, C., NICOLAI, A., LAZZARINO, L.G. & PIZZOLITTO, S. 1992. La diagnosi di demenza nel Friuli-Venezia Giulia. *Boll. Inform. Sezione Triveneta Società Italiana di Neurologia* **20**: 40-41.
10. NICOLAI, A., GRANDI, G., PIZZOLITTO, S., ZUCH, C. & BIANCHI, C. 1992. Creutzfeldt-Jakob disease in Friuli-Venezia Giulia, Italy. *Clin. Neuropathol.* **11**: 102.
11. MARTYN, C.N. & PIPPARD, E.C. 1988. Usefulness of mortality data in determining the geography and time trends of dementia. *J. Epidemiol. Community Health* **42**: 134-137.