

Deprescrizione farmacologica nell'anziano con "morbidity"

Per evitare eventi avversi causati da un impiego non appropriato della politerapia/polifarmacia e delle possibili interazioni è nata l'esigenza di proiettarsi verso la deprescrizione, intesa come il sistematico processo di identificazione e interruzione farmacologica nel momento in cui esistono, in realtà o potenzialmente, effetti deleteri o che vanno oltre i potenziali e teorici benefici della terapia

Nicola Ferrara*, **Brunella Puzone***
Klara Komici**, **Graziamaria Corbi****

*Dipartimento
Scienze Mediche Traslazionali
Università degli Studi
"Federico II" di Napoli

**Dipartimento
Medicina e Scienze della Salute
Università degli Studi del Molise

L'attuale trend demografico ed epidemiologico, legato all'invecchiamento della popolazione, sta determinando un incremento dell'impiego contemporaneo di più farmaci prescritti dal medico (politerapia), nonché l'utilizzo di più farmaci non prescritti (e/o l'eccessiva somministrazione di farmaci prescritti), non tutti strettamente necessari ad una cura appropriata (polifarmacia).^{1,2}

La politerapia e la polifarmacia rappresentano tra i più importanti fattori di rischio responsabili di:

1. Incremento dei costi sanitari
2. Reazioni avverse
3. Interazioni farmacologiche
4. Non aderenza farmacologica
5. Ridotto stato funzionale
6. Sindromi geriatriche, quali delirium, cadute, incontinenza urinaria.

Anche l'uso di farmaci da banco, nei Paesi occidentali, sta diventando un fenomeno di crescente rilevanza.

È importante evidenziare che gli anziani ricevono in media 6-7 farmaci prescritti, ma che il 90% di loro assume più di un farmaco e il 50% da 2 a 4 farmaci da banco.² È interessante osservare che solo il 58% dei pazienti informa il proprio medico dell'assunzione di prodotti da banco,² venendo così a mancare un importante filtro protettivo sulle possibili interferenze con farmaci regolarmente prescritti.

► Interazioni farmacologiche

Il binomio polifarmacia/politerapia e comorbidità rappresenta la condizione con la maggiore probabilità di interazioni farmaco/malattia e farmaco/farmaco. In particolare, non è raro osservare, specie nella popolazione anziana, sia l'esacerbazione di una malattia indotta dall'uso di un farmaco sia l'interazione tra due o più farmaci. Le interazioni rappresentano una delle componenti delle reazioni avverse da farmaci anche se rimangono difficili da quantificare: si stima che il 10-15% dei pazienti che ricevono una politerapia farmacologica vada incontro ad interazioni di rilevanza clinica, anche se questo dato è forse sottovalutato se si considera che le interazioni non sempre sono identificate o riportate.^{3,4}

La molteplicità delle interazioni tra più farmaci co-somministrati può essere semplificata convenientemente in due grandi categorie: interazioni farmacocinetiche e farmacodinamiche. Le interazioni sono tanto più probabili quanto più numerosi sono i farmaci impiegati in politerapia, e anzi crescono in modo esponenziale (secondo la formula: numero di interazioni = [(numero di farmaci x numero di farmaci)-1/2], per cui ad esempio: con 8 farmaci co-somministrati sono possibili oltre 30 interazioni), e l'esito di esse può essere lieve - cioè passare

inosservato per mancanza di evidenza clinica - oppure grave, e sempre in funzione della posologia in termini di dose e tempo di esposizione.

► Reazioni avverse

L'incidenza e la frequenza di eventi avversi causati da un impiego non appropriato di una politerapia/polifarmacia e delle possibili interazioni è oggi più probabile che in passato. L'aumento dell'età media della popolazione e, quindi, della necessità di controllare patologie multiple coesistenti, l'intervento di più medici - spesso specialisti di settore - nelle prescrizioni, l'automedicazione con prodotti da banco e la comparsa di sempre nuovi prodotti, sono alcune delle cause alla base delle interazioni tra farmaci.

Va sottolineato, inoltre, che l'identificazione delle reazioni avverse è resa anche più difficoltosa dalla necessità di distinguere gli effetti avversi del farmaco dalla sintomatologia legata alle comorbidità.

Per tali ragioni, l'individuazione di terapie efficaci e sicure è indispensabile per rispondere alle

esigenze della moderna medicina, specie nella popolazione anziana, in cui comorbidità e polifarmacoterapia si associano ad una ridotta riserva fisiologica come per esempio la desensibilizzazione beta recettoriale.⁵

Nell'ambito del complesso rapporto multimorbidità/polifarmacia, non vanno sottaciuti gli errori durante il processo di medicazione, che possono realizzarsi in qualsiasi momento del processo stesso:

- individuazione dei farmaci più appropriati
- trascrizione (il processo di trasferimento manuale dei farmaci nella ricetta medica)
- spedizione dei farmaci
- somministrazione.⁶

► Deprescribing

Lindley et al,⁷ investigando la relazione tra farmaci inappropriati e la comparsa di reazioni avverse, hanno evidenziato che circa il 50% delle reazioni avverse era dovuto a farmaci non necessari che, talvolta, presentavano assolute controindicazioni in singoli casi specifici. Partendo da queste considerazioni oltre alla

chiara indicazione di utilizzare solo principi appropriati per età, minimizzando l'uso di farmaci potenzialmente inappropriati, è nata recentemente l'esigenza di arrivare ad una vera e propria de-prescrizione, intesa come il sistematico processo di identificazione e interruzione farmacologica nel momento in cui esistono, in realtà o potenzialmente, effetti deleteri o che vanno oltre i potenziali e teorici benefici nel contesto di una cura individuale del paziente valutato il livello funzionale, l'aspettativa di vita e le preferenze individuali del soggetto.

Recentemente sono state stilate raccomandazioni⁸ relative ai 10 fattori che facilitano l'implementazione della de-prescrizione nella pratica clinica individuando delle vere e proprie linee guide, tra le quali segnaliamo:

- Educare, coinvolgere e responsabilizzare i pazienti e caregiver.
- Educare gli operatori sanitari e il personale a creare maggiore consapevolezza e abilità nel de-prescribing.
- Creare una cultura di de-prescribing all'interno delle organizzazioni sanitarie.

Bibliografia

1. Ferrara N, Terrosu P, Zuccal. G et al. Politerapia e polifarmacia nell'anziano con scompenso cardiaco cronico. *G Ital Cardiol* 2013; 14 (3 Suppl 1): 46S-51S.
2. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 2007; 5: 345-51.
3. Corsini A. The safety of HMG-CoA reductase inhibitors in special populations at high cardiovascular risk. *Cardiovasc Drugs Ther* 2003; 17:265-85.
4. Corsini A, Ceska R. Drug-drug interactions with statins: will pitavastatin overcome the statins' Achilles' heel? *Curr Med Res Opin* 2011; 27: 1551-62.
5. Ferrara N, Davia K, Abete P et al. Alterations in beta-adrenoceptor mechanisms in the aging heart. Relationship with heart failure.

Aging 1997; 9: 391-403.

6. Corbi G, Gambassi G, Pagano G et al. Impact of an innovative educational strategy on medication appropriate use and length of stay in elderly patients. *Medicine* (Baltimore). 2015; 94(24): e918.
7. Lindley CM, Tully MP, Paramsothy V et al. Inappropriate medication is a major cause of adverse drug reactions in elderly patients. *Age Ageing* 1992; 21: 294-300.
8. Conklin J, Farrell B, Suleman S. Implementing deprescribing guidelines into frontline practice: barriers and facilitators. *Res Social Adm Pharm* 2018 pii: S1551-7411(18)30752-6. doi:10.1016/j.sapharm.2018.08.012.

* Articolo tratto da: Atti congressuali. 63° Congresso SIGG 2018. Pacini Editore.