

# Multimorbilità e polifarmacoterapia

La collaborazione tra diverse società scientifiche, tra cui la Simg, ha portato alla stesura del documento “Linea guida inter-societaria per la gestione della multimorbilità e polifarmacoterapia”

Il progressivo invecchiamento della popolazione ha determinato un crescente interesse per la formulazione di linee guida e di politiche sanitarie in grado di migliorare la gestione di pazienti con elevata complessità clinica, sociale ed assistenziale. Su queste basi le società scientifiche in una iniziativa congiunta hanno elaborato la “Linea guida inter-societaria per la gestione della multimorbilità e polifarmacoterapia”, conservandone la centralità del paziente, ma considerando anche gli altri principali determinanti della qualità delle cure, ovvero medico curante e sistema sanitario. Di seguito una breve sintesi del documento.

## Principi generali

### RACCOMANDAZIONE 1

*Nell’interazione tra operatore sanitario e paziente, al fine di definire un approccio ottimale al paziente con multimorbilità e/o in polifarmacoterapia si raccomanda di prendere in considerazione i seguenti principi:*

1. Identificare le traiettorie di salute, le necessità clinico-assistenziali e le priorità del paziente riguardo il suo piano di cura.
2. Concordare un piano di cura individualizzato considerando le interazioni tra malattie e trattamenti, così come le preferenze del paziente per la sua assistenza e il suo contesto di vita e che comprenda:

Iniziativa congiunta di Società italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (SIGOT), Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), Società Italiana di Medicina Interna (SIMI), Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI), Società Italiana di Farmacologia (SIF)

- a. definizione di obiettivi terapeutici realistici e piani di cura presenti e futuri (compreso advanced care planning);
  - b. identificazione di una figura responsabile del coordinamento delle cure;
  - c. condivisione del piano di cura individualizzato con paziente, caregiver e professionisti sanitari coinvolti nel processo di cura;
  - d. follow-up regolare, con periodica revisione dei farmaci, valutando obiettivo, necessità, efficacia, sicurezza per decidere se iniziare nuovi trattamenti, proseguire quelli in uso e sospendere quelli non necessari;
  - e. regolamentazione per accesso a cure d’urgenza (PS).
3. Educare pazienti e/o caregivers all’uso dei farmaci e supportare l’autogestione della terapia, la consapevolezza dei benefici e rischi della polifarmacoterapia in base alle condizioni di salute e informare sul processo di deprescrizione.
- Al fine di definire un approccio ottimale si raccomanda di:*

1. Contestualizzare le evidenze scientifiche.
2. Valutare il rapporto beneficio/rischio nell’usare linee guida specifiche per singole patologie, alla luce delle caratteristiche cliniche e socio-assistenziali e delle preferenze del paziente.
3. Utilizzare farmaci di documentata efficacia, alla dose minima efficace e con il minor numero di unità posologiche e somministrazioni giornaliere.
4. Prestare attenzione alle reazioni avverse da farmaco dovute ad interazioni farmacologiche (tra farmaci, farmaco-malattia, farmaco-cibo, farmaco-integratore alimentare), alla prescrizione di farmaci inappropriati e alla cascata prescrittiva, anche attraverso l’applicazione di criteri di appropriatezza e/o l’utilizzo di strumenti di supporto informatico alla prescrizione.

**Raccomandazione:** *positiva forte.*

### RACCOMANDAZIONE 2

In merito all’organizzazione di percorsi assistenziali per pazienti con multimorbilità e/o in polifarmacoterapia, si raccomanda di:

1. Migliorare il coordinamento e la collaborazione tra gli operatori sanitari e sociali e tra ospedale e territorio e promuovere e integrare la continuità delle cure.
2. Sviluppare e utilizzare tecnologie e sistemi efficaci per la condivisione delle informazioni sociosanitarie.
3. Promuovere l’educazione e la for-

mazione professionale ai temi della multimorbilità e polifarmacoterapia e delle misure di prevenzione.

**Raccomandazione:** *positiva forte.*

## Popolazione target

### RACCOMANDAZIONE 3

L'indice di fragilità (frailty index) può essere usato per identificare i pazienti con multimorbilità a rischio di ricovero ospedaliero non programmato.

**Raccomandazione:** *positiva debole.*

### RACCOMANDAZIONE 4

Nell'ambito dei pazienti ospedalizzati o dimessi dall'ospedale si raccomanda l'uso di strumenti validati quali la scala di fragilità CFS, il frailty index o l'MPI, al fine di identificare pazienti con multimorbilità e attesa di vita limitata.

**Raccomandazione:** *positiva forte.*

### RACCOMANDAZIONE 5

Nell'ambito dei pazienti che vivono al domicilio possono essere utilizzati l'Indice di comorbilità di Charlson, il frailty index e la velocità del cammino per identificare pazienti con multimorbilità e attesa di vita limitata.

**Raccomandazione:** *positiva debole.*

## Approccio individuale

### RACCOMANDAZIONE 6

Gli interventi per ridurre la polifarmacoterapia e ottimizzare il trattamento farmacologico devono essere basati su una valutazione multidimensionale del paziente con, se possibile, un approccio multidisciplinare, sul coinvolgimento attivo del paziente e/o del caregiver e sull'identificazione della prescrizione inappropriata attraverso l'appli-

cazione di criteri di appropriatezza e/o l'utilizzo di strumenti di supporto informatico alla prescrizione. È importante garantire un adeguato follow-up per valutare l'aderenza all'intervento proposto, rilevare e gestire eventuali sintomi conseguenti alla deprescrizione.

**Raccomandazione:** *positiva forte.*

### RACCOMANDAZIONE 7

Si raccomanda di adottare interventi finalizzati a ridurre il numero di farmaci assunti e ad ottimizzare il trattamento farmacologico, al fine di ridurre il rischio di caduta. Tali interventi devono essere basati su una valutazione multidimensionale del paziente con, se possibile, un approccio multidisciplinare, sull'identificazione della prescrizione inappropriata anche attraverso l'applicazione di criteri di appropriatezza e/o l'utilizzo di strumenti di supporto informatico alla prescrizione, sul calcolo della tossicità cumulativa da farmaci, sul rischio di caduta e sul coinvolgimento attivo del paziente e/o del caregiver.

**Raccomandazione:** *positiva forte.*

### RACCOMANDAZIONE 8

Si raccomanda la deprescrizione degli IPP nei pazienti che non abbiano una chiara indicazione al loro utilizzo (note AIFA 1 e 48). Nel caso di pazienti che abbiano intrapreso terapia con IPP per la comparsa di sintomi quali pirosi, dispepsia o altri sintomi imputabili a reflusso gastro-esofageo ed in cui tale terapia abbia portato un beneficio sintomatologico, gli IPP devono essere deprescritti (sospesi) dopo un periodo massimo di 6 settimane di terapia. Una eventuale reintroduzione del farmaco potrà essere considerata in caso di ricomparsa

dei sintomi (uso on demand).

**Raccomandazione:** *positiva forte.*

### RACCOMANDAZIONE 9

Si raccomanda la sospensione della terapia con statine in prevenzione primaria e secondaria in tutti i pazienti con attesa di vita <1 anno. Per i pazienti di età >80 anni che utilizzano le statine in prevenzione primaria la deprescrizione va decisa in base a:

**1.** valutazione profilo del beneficio-rischio del trattamento (fattori di rischio CV, attesa di vita, fragilità e interazioni farmacologiche);

**2.** discussione e condivisione delle scelte terapeutiche con il paziente.

**Raccomandazione:** *positiva forte.*

### RACCOMANDAZIONI 10-11

Si suggerisce di considerare il trattamento con vitamina D, indipendentemente dai valori plasmatici di 25(OH) vitamina D, in pazienti anziani con multimorbilità e con diagnosi di osteoporosi o in pazienti istituzionalizzati al fine di ridurre il rischio di caduta.

**Forza della raccomandazione:** *positiva debole.*

Il trattamento con vitamina D in pazienti anziani con multimorbilità, indipendentemente dai valori di 25(OH) vitamina D, non dovrebbe essere utilizzato per la prevenzione o trattamento di altre condizioni diverse dall'osteoporosi o dalle cadute (in particolare patologie infettive, CV ed oncologiche).

**Raccomandazione:** *negativa debole.*



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF del documento congiunto