

Medicina interna: attualità e prospettive, tra “deprescribing” e innovazione

Al 123° Congresso SIMI, argomento centrale è stato l’ottimizzazione della politerapia e della prescrizione di esami, il cosiddetto “deprescribing”, da gestire in coordinamento con il Mmg, ma non si è tralasciato di trattare di clinica medica, nuove terapie e ricerca traslazionale

Dal 21 al 23 ottobre si è tenuto a Roma il 123° Congresso della Società Italiana di Medicina Interna SIMI. I temi sviluppati hanno riguardato la clinica medica, ma anche argomenti di ricerca traslazionale e momenti di formazione e di discussione di politica sanitaria, con un occhio al presente e uno al futuro.

Tra le tematiche che hanno destato maggiore interesse, il cosiddetto “deprescribing”, la gestione dell’obesità e le terapie cellulari, senza dimenticare un focus sul REPOSI, registro su reclutamento, monitoraggio e studio dei pazienti anziani ospedalizzati.

► L’era del deprescribing

“Deprescribing”, è il termine inglese che indica la possibilità, se non la necessità, quando appropriato, di sospendere alcuni farmaci all’interno di una politerapia, invitando quindi a una riflessione critica sul fenomeno dell’eccesso di prescrizione di terapie farmacologiche.

La prescrizione multipla di farmaci talvolta infatti mitiga o annulla i benefici ed aumenta le complicanze e la mortalità. Nei pazienti anziani il delirium, le cadute, l’ipotensione, l’emorragia ed altre condizioni, riconoscono come causa proprio la

politerapia. Secondo gli esperti della SIMI, è necessario pensare a linee di indirizzo per guidare i medici non solo alla prescrizione di un farmaco ma anche alla sua ‘de-prescrizione’, cioè a quando e come è opportuno sospenderlo.

Ma quale medico si deve occupare del deprescribing? Risponde **Giorgio Sesti**, presidente della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI): “Ci sono due livelli: il primo livello è il Mmg, proprio perché è a contatto più frequentemente col paziente, ne conosce la storia clinica può rendersi conto che in alcuni casi c’è un eccesso di terapie e che alcune terapie possono essere tranquillamente modificate. Il secondo livello è lo Specialista in Medicina Interna, perché è una sorta di direttore d’orchestra e riesce a coordinare tutte le terapie perché conosce tutte le patologie e quindi, in stretto collegamento con il Mmg, può rappresentare lo Specialista di riferimento per attuare la strategia terapeutica di alleanza tra medico e persona con malattia, che è la vera strategia vincente in tutti i casi di polipatologia”.

La SIMI ha lanciato nel 2016 la sua campagna *ChoosingWisely*, sulla scorta di quanto stava accadendo negli Stati Uniti, in Canada e in

moltissimi paesi europei. Il razionale di questo nuovo approccio culturale è di sensibilizzare medici e pazienti a ridurre esami e trattamenti che hanno dimostrato una scarsa utilità e quindi aumentare la sicurezza dei pazienti da una parte, riducendo gli sprechi dall’altra.

► **Obesità: una nuova malattia internistica**

L’obesità e le malattie correlate (in particolare il diabete di tipo 2) sono ormai estremamente diffuse nella popolazione generale, con il loro carico di risvolti umani, clinici e socio-economici. La ricerca di soluzioni terapeutiche adatte è quindi quanto mai urgente. I primi importanti risultati concreti di questo sforzo di ricerca planetario si stanno cominciando a vedere, con le terapie già approdate alla pratica clinica e quelle di prossimo arrivo. Nell’ambito del Congresso è stato dedicato a questo argomento una sessione dal titolo ‘Obesità: una nuova malattia internistica’.

Le strategie terapeutiche basate sul cambiamento di stile vita sono state negli ultimi anni affiancate da farmaci efficaci e sicuri basati sugli agonisti del recettore del GLP-1, i quali si stanno arricchendo di nuovi poli-agonisti, che utilizzano due o tre molecole ormonali. Lo sviluppo

di questi nuovi farmaci per la cura dell'obesità apre nuovi scenari non solo per il trattamento del sovrappeso, ma anche per i possibili benefici in termini di prevenzione cardiovascolare.

Attualmente sono a disposizione farmaci già molto validi come la liraglutide a somministrazione quotidiana, che ha però un'efficacia limitata sul calo ponderale (la perdita attesa è inferiore al 10% del basale). A breve è atteso l'arrivo della semaglutide 2.4 mg, un GLP-1 agonista a somministrazione iniettiva settimanale, che sembra consentire di perdere oltre il 15% del peso corporeo. Sono inoltre in corso trial clinici sull'associazione semaglutide-cagrilintide (un analogo a lunga emivita dell'amilina) che consentirebbe di superare anche la soglia 20% di perdita di peso iniziale. In fase di sperimentazione anche tirzepatide (un doppio analogo GLP-1/GIP o dual agonist) a somministrazione settimanale che sembra poter ottenere un calo ponderale ancora maggiore, e i poli-agonisti e i tripli-agonisti (attivi sui recettori di GLP-1, GIP e glucagone).

In pipeline inoltre è in sviluppo per l'obesità la semaglutide orale, attualmente disponibile per i soggetti con diabete.

Un filone di ricerca sta prendendo in esame anche l'associazione tra struttura e funzioni del cervello delle persone con obesità e l'influenza della genetica, e un certo interesse sta suscitando lo studio del microbiota intestinale.

► I farmaci "viventi"

Tra i temi del Congresso è stato inserito anche un argomento di ricerca di frontiera ovvero quello delle terapie cellulari nel campo delle patologie cardio-metaboliche. Si trat-

ta di studi sperimentali che non hanno attualmente un'applicazione clinica ma che potrebbero diventare una terapia del prossimo futuro. Per il trattamento del diabete di tipo 1 questo campo è in rapida evoluzione e la speranza di poter disporre a breve di fonti illimitate di cellule produttrici di insulina, alternative a quelle dei donatori, utilizzate da tempo per i trapianti, sembra non essere così peregrina.

Oltre alle cellule beta da donatore, oggi si dispone di diverse fonti alternative. Le tre grandi categorie sono: cellule staminali pluripotenti, cellule provenienti da maiali transgeniche e la cosiddetta 'complementazione della blastocisti', in pratica la creazione di un animale 'chimera' nel quale viene fatto sviluppare un organo umano, da utilizzare in seguito per il trapianto, che però al momento si tratta di una tecnica molto inefficiente e che pone grandi problemi etici.

► REPOSI, un registro sulle politerapie

Il Centro di Ricerca Indipendente della Società Italiana di Medicina Interna (CRIS) ha, come mission statutaria, l'organizzazione di indagini epidemiologiche, survey, studi osservazionali o di intervento nell'ambito della medicina interna.

"Il progetto più longevo del CRIS è il REPOSI (Registro Politerapie della Società Italiana di Medicina Interna), avviato nel 2008 nell'ambito di una collaborazione tra la Società Italiana di Medicina Interna, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS e la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Gli obiettivi principali del REPOSI sono il reclutamento, il monitoraggio e lo studio dei pazienti anziani ospedalizzati. Il REPOSI ha permesso la raccolta dati di quasi 9



mila pazienti ricoverati in oltre 100 reparti internistici e geriatrici, con un'età media di 80 anni, affetti in oltre la metà dei casi da 5 o più patologie croniche e che nel 65% dei casi assumono 5 o più farmaci. I principali risultati sono stati pubblicati in oltre 70 lavori scientifici in riviste internazionali peer-reviewed, che hanno contribuito a fornire indicazioni per valutare e migliorare l'appropriatezza prescrittiva e ottenere indicazioni real-life sull'impatto della poli-farmacoterapia in diversi ambiti clinici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO, fibrillazione atriale, malattie infettive, solo per citarne alcuni). I dati raccolti sono stati inoltre utilizzati dall'AIFA per la preparazione del Rapporto su 'L'uso dei farmaci nella popolazione anziana'.

L.T.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giorgio Sesti