

anticoagulazione.it

il portale dei trattamenti anticoagulanti e antitrombotici



HOME CHI SIAMO LE TERAPIE LE PATOLOGIE PROFESSIONISTI SALUTE PAZIENTI MEDIA ARCHIVIO EVENTI

Deprescribing: cos'è e come si fa

Scritto da Stefania Cavazza

Creato: 07 Novembre 2022

Ultima modifica: 07 Novembre 2022

Stampa

Email



La popolazione anziana assume troppi farmaci. Questo ormai è un dato di fatto che riguarda i due terzi degli over sessantacinquenni. Ma ridurre la prescrizione ed il relativo consumo di farmaci inutili e potenzialmente dannosi (in una parola il "deprescribing") può risultare molto più difficile di quanto sembri.

Aiutare i medici in questo compito individuando strategie efficaci e sicure di de-prescrizione, alla luce delle linee guida recentemente pubblicate¹, è stato il tema del convegno "Politerapia: dalle linee guida al deprescribing", che si è tenuto presso l'Istituto Superiore di Sanità il 27 ottobre.

I motivi per cui ridurre i farmaci è più complesso che aggiungerne sono tanti, tra questi vi è **timore del medico** di medicina generale nel sospendere farmaci prescritti dagli "specialisti", i quali però spesso non si parlano tra loro e si limitano, per ogni nuova patologia, ad aggiungere uno o più principi attivi. Vi è poi il problema dell'**inerzia terapeutica** o più semplicemente abitudine (se ho sempre preso questa medicina perché dovrei sospenderla proprio ora) che non tiene conto del mutare delle condizioni cliniche del paziente (magari sono migliorate e di quel farmaco non c'è più bisogno). Ma ancora più **difficile** è il **riconoscimento**, da parte del medico, di **effetti collaterali** che possono essere **dovuti all'interazione tra farmaci**. Infatti, la probabilità che si verifichino eventi avversi, che possono anche portare all'ospedalizzazione, aumenta con il numero di farmaci assunti fino ad arrivare a quasi il 100% per chi è in trattamento con 9 o più sostanze, condizione che interessa l'11% degli ultra 65enni². Tuttavia, se l'effetto collaterale non viene riconosciuto ed il farmaco non viene sospeso o sostituito, succede che siano prescritti nuovi farmaci per porre rimedio agli affetti del primo, è il fenomeno della **cascata terapeutica**. Questo è quello che tipicamente accade nelle case di riposo dove la maggioranza degli ospiti assume psicofarmaci che possono provocare stitichezza e, di conseguenza, assume lassativi. Ma può riguardare anche la prescrizione inappropriata (cioè quando non indicata in quel contesto clinico) di antiaggreganti come la cardioaspirina[®], che richiede spesso la somministrazione di un gastroprotettore (PPI o inibitore di pompa protonica)². Anche in quest'ultimo caso il paziente assume non un solo farmaco non necessario e con possibili effetti collaterali ma due.

Uno studio condotto in 10 RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) del nord Italia³ e presentato da Luca Pasina, dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, ha evidenziato come l'86% degli anziani fosse esposto ad interazioni farmacologiche pericolose, soprattutto per l'assunzione inappropriata di farmaci attivi sul sistema nervoso centrale (benzodiazepine, antidepressivi triciclici o antipsicotici) con conseguente rischio di compromissione delle capacità cognitive, confusione mentale, delirium, ipotensione, cadute e fratture.

cerca nel sito...

Cerca >

Ultimo commento

Publicato lo studio APIDULCIS

Gentile Dr. Meduri, Come lei dice giustamente, il D-dimero viene abitualmente utilizzato nella procedura ...

[Leggi tutto...](#)



NEWSLETTER 11/2022

A cura di Domenico Prisco e Caterina Cenci

sei interessato ai nostri articoli?

inserisci i tuoi dati per ricevere gratuitamente la nostra newsletter

 Nome

 Email

- Medici Medicina Generale
 Farmacisti
 Medici Specialisti
 Aziende
 Pazienti e Familiari
 Laboratorio
 Infermieri

Abilita il javascript per inviare questo modulo

[INFORMATIVA SULLA PRIVACY](#)



Analogamente, la prescrizione potenzialmente dannosa di farmaci non risparmia l'ambito ospedaliero, come evidenziato dallo studio **REPOSI** (REgistro POLiterapie **SIMI**, Società Italiana di Medicina **Interna**)⁴ avviato dalla Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, che dal 2008 raccoglie i dati di pazienti anziani ospedalizzati in oltre 100 reparti di Medicina interna e Geriatria distribuiti sul territorio nazionale. La ricerca, tra le molte informazioni fornite, ha evidenziato come circa il **20% dei pazienti ricoverati assume almeno un principio attivo inappropriato**. Gastroprotettori (PPI o inibitori di pompa protonica) e antiaggreganti sono tra i farmaci più spesso prescritti in eccesso.

INTERcheck⁵, uno strumento informatico gratuito a disposizione dei medici, elaborato dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri si è rivelato efficace nell'individuare i farmaci potenzialmente pericolosi e ridurre le prescrizioni inappropriate sia nel contesto delle RSA che in ambito ospedaliero, come mostrato da uno studio "pilota" condotto dalla Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano⁶. Questo strumento può risultare particolarmente utile quando vengono assunti farmaci con un'alta probabilità di interazione con altri, come gli anticoagulanti.

Un ulteriore mezzo di **supporto elettronico decisionale** (PRIMA-eDS) è stato valutato nell'ambito di un progetto di cooperazione internazionale che ha riguardato la **Medicina Generale** (International Prima-eDS consortium). Lo studio **PRIMA-eDS**⁷, presentato dal Dottor Bruno Franco Novelletto, Presidente della Scuola Veneta di Medicina Generale (SVEMG) che ha collaborato alla ricerca, ha confermato l'efficacia, nel setting ambulatoriale, di questo strumento per la riduzione del numero di farmaci nei pazienti anziani con malattie croniche che assumevano 8 o più medicinali continuativi. Nel complesso sono stati sospesi il 24% di tutti i farmaci inappropriati e si è avuta una riduzione dei decessi e delle ospedalizzazioni rispetto al mancato utilizzo dello strumento.

Tuttavia, per rilevare efficacemente cosa non va più bene nella terapia cronica di un paziente, è necessario fare una **revisione periodica dei farmaci assunti**. Inoltre, **dopo la sospensione** del principio attivo, il paziente **va monitorato** per controllare che non vi siano conseguenze. Questo compito, apparentemente semplice, necessita di tempo e personale, non sempre disponibile presso gli studi di medicina generale.

Un luogo privilegiato in cui ciò può essere fatto sono **le case della salute e gli ospedali di comunità** che, per la **presenza di un team multiprofessionale** (specialisti in diverse discipline mediche, infermieri, farmacisti) e la ridotta presenza di disturbi acuti, costituiscono un'**opportunità strategica** per le iniziative di ricognizione terapeutica e di deprescribing. Questo quanto emerge dall'**esperienza pionieristica dell'Emilia-Romagna**, illustrata da Elisabetta Poluzzi dell'Università di Bologna, **dove sono già in atto progetti sul territorio**, come quello della Casa di Comunità di Forlimpopoli.

Anche il Friuli-Venezia-Giulia, una delle prime regioni in Italia ad occuparsi attivamente del problema, ha introdotto varie iniziative, tra le quali un progetto per la riduzione delle benzodiazepine nelle case di riposo che ha azzerato, nelle strutture "pilota" coinvolte, l'utilizzo cronico della classe di farmaci.

"Le esperienze presentate nella riunione odierna mostrano che i farmaci possono e devono essere deprecritti in alcune situazioni" - ha detto Graziano Onder, direttore del Dipartimento di Malattie Cardiovascolari, Endocrino-Metaboliche e Invecchiamento dell'ISS e Responsabile Scientifico dell'evento - "Queste esperienze devono essere estese su scala nazionale e la deprecrizione deve entrare nel bagaglio culturale del medico" - ha concluso.

Bibliografia

1. Linea guida inter-societaria per la gestione della multimorbilità e polifarmacoterapia 2021 LG-314-SIGG_multimorbilità-e-polifarmacoterapia_rev3.pdf (iss.it)
2. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia. Rapporto Nazionale 2019. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021 OsMed_Farmaci_anziani_13.10.2021.pdf (aifa.gov.it)
3. Pasina L, Marengoni A, Ghibelli S, et al. A Multicomponent Intervention to Optimize Psychotropic Drug Prescription in Elderly Nursing Home Residents: An Italian Multicenter, Prospective, Pilot Study. *Drugs Aging*. 2016;33(2):143-149. doi:10.1007/s40266-015-0336-z
4. Mannucci PM, Nobili A, Pasina L; REPOSI Collaborators (REPOSI is the acronym of REgistro POLiterapie **SIMI**, Società Italiana di **Medicina Interna**). Polypharmacy in older people: lessons from 10 years of experience with the REPOSI register. *Intern Emerg Med*. 2018;13(8):1191-1200. doi:10.1007/s11739-018-1941
5. Sito web: <https://intercheckweb.marionegri.it/>
6. Chiarelli MT, Antoniazzi S, Cortesi L, et al. Pharmacist-driven medication recognition/ reconciliation in older medical patients. *Eur J Intern Med*. 2021;83:39-44. doi:10.1016/j.ejim.2020.07.011
7. Rieckert A, Reeves D, Altiner A, et al. Use of an electronic decision support tool to reduce polypharmacy in elderly people with chronic diseases: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2020;369:m1822. Published 2020 Jun 18. doi:10.1136/bmj.m1822



Stefania Cavazza

Redazione anticoagulazione.it - Medico Specialista in Medicina Interna



INFORMAZIONE PUBBLICITARIA



Hai una domanda da porre all'autore dell'articolo?

clicca questo box (la tua domanda sarà letta e risposta privatamente dall'autore senza essere pubblicata sul sito)

Vuoi pubblicare un commento in questa pagina?

il tuo commento sarà pubblicato dopo approvazione del CdR

Il tuo nome (campo obbligatorio)

La tua e-mail (campo obbligatorio)

Il tuo commento

Notificami i commenti successivi



↕ Aggiorna

Invia >

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

©2021 Fondazione Arianna Anticoagulazione

Powered by SMC Media Srl

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per migliorare la tua esperienza e offrire servizi in linea con le tue preferenze. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. [Accetta](#) [Link alla Normativa](#)