

Prendiamo troppi farmaci, cominciamo a de-prescrivere

In Italia il 66% degli adulti ne assume oltre 5 al giorno, qualche volta persino in conflitto, prescritti da specialisti che non si parlano. E per gli anziani i numeri salgono ancora. È ora di ripensarci: come sta già facendo il resto del mondo. La proposta della **Simi** Rischiare salute, sicurezza, ricoveri in ospedale per troppe medicine. Un paradosso? Non esattamente. Piuttosto un effetto della polifarmacia, o polipharmacy o politerapia, insomma di quel fenomeno che in Italia riguarda almeno i due terzi degli anziani e che consiste nell'assunzione di oltre 5-6 medicine al giorno, anche in conflitto tra loro, prescritte da specialisti diversi che non si parlano. Cardiologi, endocrinologi, medici di base e altri professionisti concentrati ognuno sulla patologia di sua competenza ma un po' meno sulle interazioni tra medicinali o sull'appropriatezza di una prescrizione in uno specifico paziente, che è un contesto, un ecosistema e non una singola malattia. Tanto è vero questo, che un ricovero su 11 a carico dei pazienti anziani, può essere ricondotto a una prescrizione sbagliata o agli effetti indesiderati dei farmaci o alle interazioni tra farmaci. Per la **Simi**, la **Società italiana di medicina interna**, che in questi giorni si riunisce a Roma per il suo 123° congresso, è tempo di sfozzire le medicine che vengono prescritte. Cioè è tempo di de-prescrivere. Gettati nel wc o eliminati con le urine: così i farmaci che prendiamo inquinano l'ambiente di Davide Michielin 05 Maggio 2022 Less is more, ovvero limitare la polifarmacia "Studi condotti nell'ambito del programma REPOSI (REgistro POLiterapie della **Simi**), un network di reparti di medicina interna e geriatria italiani, hanno messo ben in evidenza il fenomeno della polipharmacy e le sue ricadute - dice Giorgio Sesti, presidente **Simi** -. È necessario invertire questa tendenza e inaugurare l'era del deprescribing". O del less is more, per dirla con la locuzione mutuata dall'architettura (traducibile grosso modo con meno è meglio) e utilizzata per la prima volta in medicina da Rita Redberg, presente all'evento scientifico romano. Professore di cardiologia all'Università della California di San Francisco Redberg è direttore di Jama Internal Medicine, la rivista che già nel 2016 pubblicò uno studio sulle interazioni tra medicinali per concludere che il 15% degli anziani è potenzialmente a rischio di un'importante interazione farmaco-farmaco. Chi è più a rischio: il problema dei reni A rischio di effetti indesiderati dovuti alla polipharmacy sono in particolare le persone con una ridotta funzionalità renale, una condizione comune tra gli anziani. Secondo un'indagine del 2021 pubblicata su Drugs Aging, su oltre 5 mila pazienti over 65 del registro REPOSI almeno la metà ha mostrato una compromissione moderata della funzionalità renale, il 14% una compromissione funzionale grave e il 3% molto grave. Tra quelli con ipertensione, diabete, fibrillazione atriale, coronaropatia e scompenso, all'11% era stato prescritto un dosaggio di farmaci inappropriato rispetto alla funzionalità renale. E nel follow up l'inappropriatezza della prescrizione si è associata a un rischio di mortalità per tutte le cause più alto del 50%. Delirium, cadute, ipotensione, emorragie "Il 66% dei pazienti adulti assume 5 o più farmaci e un anziano su tre assume oltre 10 farmaci in un anno, stando ai dati OsMed - ricorda Gerardo Mancuso, vicepresidente nazionale **SIMI** - una percentuale che negli ultimi anni si è consolidata, provocando un aumento delle cause di ricovero per eventi avversi dovuti a interazioni farmacologiche. La prescrizione multipla di farmaci qualche volta mitiga o annulla i benefici e aumenta le complicanze e la mortalità. Nei pazienti anziani il delirium (un disturbo dell'attenzione, dello stato cognitivo e del livello di coscienza generalmente reversibile, ndr) le cadute, l'ipotensione (la pressione troppo bassa, ndr) l'emorragia e altre condizioni, hanno come causa la politerapia. Deprescrivere molecole farmacologiche è una attività che l'internista deve fare in tutti i pazienti, ma soprattutto negli anziani". Troppe radiazioni. Anche nei giovani. Ma non vale solo per le medicine, la formula Less is more. Per i medici di medicina interna, vengono prescritti anche troppi esami, alcuni dei quali, le Tac per esempio, comportano rischi per la salute legati ad un eccesso di radiazioni. Un articolo del National Cancer Institute pubblicato su Jama Internal Medicine ha stimato che, considerando il numero di Tac effettuate nel 2007, ci si potrebbe aspettare un aumento di 60 mila casi di cancro e 30 mila morti in eccesso. "Ora, di certo molti di questi esami potrebbero aver contribuito a salvare delle vite, facendo scoprire ad esempio un tumore in fase precoce. Ma la stragrande maggioranza - è la considerazione di Sesti - poteva forse essere evitata". La longevità? Una questione di equilibrio di Paola Emilia Cicerone 19 Settembre 2022 Primo: prevenire Ma come si fa ad evitare di prescrivere medicine ed esami? Depennare terapie a pazienti spesso anziani e timorosi, e afflitti da cronicità multiple potrebbe essere complicato... "È chiaro che parliamo di un importante cambio di paradigma - riprende Sesti - che coinvolge soprattutto la sfera della prevenzione primaria, dove dieta, attività fisica e cessazione del fumo di sigaretta possono fare molto, senza necessità di





medicalizzare chi non è ancora paziente". Come dire: prima di eliminare medicine, bisognerebbe evitare di arrivare alla necessità di prescriverle, puntando sullo stile di vita sano. Secondo: eliminare. Via benzodiazepine, fans & Co Ma de-prescribing significa rivalutare criticamente e periodicamente tutte le prescrizioni per eliminare quelle più a rischio come benzodiazepine, antidepressivi, antinfiammatori non steroidei, oppiacei, inibitori della pompa protonica, supplementi vari o quelle che non sono strettamente utili. Rivedere periodicamente le prescrizioni: evitare l'inerzia prescrittiva Riuscire a rivedere le prescrizioni, questo suona un po' come una buona intenzione, ma anche come una strategia difficile da mettere in atto, anche visti i tempi stretti che i medici sono in grado di dedicare ai loro pazienti, e che probabilmente non si allungheranno nel prossimo futuro. "È un esercizio che potrebbe sembrare utopico - è il commento di Sesti - ma è necessario. E d'altronde l'inerzia prescrittiva, cioè quella che porta a ripetere le prescrizioni anno dopo anno senza una rivalutazione critica, non rappresenta una strategia vincente. Secondo un'analisi recente, un ricovero su 11 a carico dei pazienti anziani può essere ricondotto a una prescrizione sbagliata o agli effetti indesiderati dei farmaci". Sono necessarie linee di indirizzo Ma "sulla de-prescrizione è necessario organizzare un consensus", aggiunge Sesti. Cioè, occorre "pensare a linee di indirizzo condivise, che possano guidare i medici nell'appropriatezza prescrittiva e nel decidere il come e il quando sospendere una terapia. La nostra società è impegnata nella raccolta dei dati e nella produzione di materiale tecnico in questo senso". Regista della complessità Ma chi è che deve de-prescrivere? Chi è il medico che deve tirare le fila, per così dire, della situazione d'insieme del paziente, ed eventualmente depennare o rivalutare le terapie? "Esistono due livelli di complessità - spiega Sesti - Un primo livello è di competenza del medico di medicina generale. Il professionista del secondo livello di complessità, cioè di politerapie e situazioni più complicate, è medico internista che lavora un po' come un direttore d'orchestra, o un regista, della complessità e della comorbidità". Abbattere del 25% le prescrizioni in un anno: meno è meglio nel mondo La polipharmacy certamente non è questione nazionale, di de-prescrizione si parla nel mondo, almeno nel mondo ad alto reddito. La Society for Post-acute and Long Term Care americana ha lanciato la campagna 'Drive to de-prescribe' alla quale hanno aderito finora oltre 4.500 strutture sanitarie americane USA, e che mira a ottimizzare la prescrizione di farmaci nei pazienti ricoverati dopo eventi acuti o nelle Rsa. L'obiettivo di massima? Ridurre del 25% il numero di prescrizioni entro un anno. Altri seguaci del de-prescribing sono gli esperti statunitensi del National Institute on Aging che nel 2019 hanno lanciato lo US Deprescribing Research Network. Un'altra rete di de-prescribing è stata creata in Canada, con offerta di borse di studio e seminari per studiare il tema. E intanto il numero delle pubblicazioni sul de-prescribing aumenta di anno in anno. Insomma l'era del meno è meglio è iniziata, sembra. Argomenti farmaci