

Informativa

Noi e terze parti selezionate utilizziamo cookie o tecnologie simili per finalità tecniche e, con il tuo consenso, anche per "interazioni e funzionalità semplici", "miglioramento dell'esperienza", "misurazione" e "targeting e pubblicità" come specificato nella [cookie policy](#). Il rifiuto del consenso può rendere non disponibili le relative funzioni.

Per quanto riguarda la pubblicità, noi e [terze parti](#) selezionate, potremmo utilizzare *dati di geolocalizzazione precisi e l'identificazione attraverso la scansione del dispositivo*, al fine di *archiviare e/o accedere a informazioni su un dispositivo* e trattare dati personali come i tuoi dati di utilizzo, per le seguenti [finalità pubblicitarie](#): *annunci e contenuti personalizzati, valutazione degli annunci e del contenuto, osservazioni del pubblico e sviluppo di prodotti*.

Puoi liberamente prestare, rifiutare o revocare il tuo consenso, in qualsiasi momento, accedendo al pannello delle preferenze. Usa il pulsante "Accetta" per acconsentire all'utilizzo di tali tecnologie. Chiudi questa informativa per continuare senza accettare.

Scopri di più e personalizza

Accetta



Congresso **Simi**: "Troppi farmaci agli anziani, è ora di bilanciare le cure col deprescribing"

Publicato da RIFday In Ottobre 24, 2022

Roma, 24 ottobre – La politerapia, ovvero l'assunzione di 5-6 o più farmaci durante la giornata, è notoriamente una comprovata condizione comune in almeno due terzi degli anziani ed è ritenuta una conseguenza dell'aumento dell'aspettativa di vita media e la via obbligata (per quanto spiacevole possa suonare dirlo con questa crudezza) per prolungare la permanenza in questo mondo di persone che altrimenti se ne andrebbero prima a causa delle patologie di cui soffrono.

Ma la polifarmacia stessa, soprattutto quando troppo affollata, non è davvero esente da rischi, anzi: accade infatti piuttosto spesso che gli anziani assumano farmaci prescritti da medici diversi, essendo gli specialisti consultati più d'uno in ragione delle diverse malattie. E per conseguenza è piuttosto frequente che i medici, non sufficientemente informati su altre terapie in corso, prescrivano farmaci incompatibili con le cure già seguire, con il rischio di interazioni ed effetti indesiderati che possono pregiudicare la sicurezza del paziente.

"Alcuni studi, condotti nell'ambito del programma Reposi (REgistro POLiterapie della [Società Italiana di Medicina Interna](#)), un network di reparti di medicina interna e geriatria italiani" spiega **Giorgio Sesti**, presidente della stessa **Simi** "hanno messo ben in evidenza il fenomeno della polipharmacy e le sue ricadute. A rischio di effetti indesiderati sono soprattutto le persone con una ridotta funzionalità renale, condizione comune tra gli anziani".

Uno studio condotto su oltre 5 mila pazienti over 65 del registro Reposi, in particolare, ha evidenziato che almeno la metà mostrava una compromissione moderata della funzionalità renale; il 14% una compromissione funzionale grave e infine il 3% molto grave. Tra i pazienti con ipertensione, diabete, fibrillazione atriale, coronaropatia e scompenso, all'11% veniva prescritto un dosaggio di farmaci inappropriato rispetto alla funzionalità renale. E nel *follow up*, una inappropriata prescrizione si associava a un aumentato rischio di mortalità per tutte le cause del 50% (OR 1.49).



Cerca..

CONVENZIONE ENPAF - UNIPOLSAI

INSIEME SIAMO PIÙ FORTI

OFFERTE ESCLUSIVE PER GLI ISCRITTI ENPAF E LORO FAMILIARI CONVIVENTI

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Leggi l'ultimo numero

RIF

NUOVI FARMACI. ACCORDO raggiunto

IL MENSILE DEL FARMACISTA

➔ Accedi ai numeri precedenti

Campagna Aifa su farmaci on line:

il video su rischi dell'acquisto di farmaci su internet

1° ed. di farmacologia per tutti con il video

Iscriviti alla newsletter Mattinale

Indirizzo E-mail:

*"Il 66% dei pazienti adulti assume cinque o più farmaci e un anziano su tre assume oltre 10 farmaci in un anno, secondo i dati OsMed" ricorda **Gerardo Mancuso**, vicepresidente nazionale della **Simi** "e questa percentuale si è consolidata negli ultimi anni, provocando un aumento delle cause di ricovero per eventi avversi per interazioni farmacologiche. La prescrizione multipla di farmaci talvolta mitiga o annulla i benefici ed aumenta le complicità e la mortalità. Nei pazienti anziani il delirium, le cadute, la ipotensione, l'emorragia ed altre condizioni, riconoscono come causa la politerapia".*

E allora? Allora diventa fondamentale che la polifarmacia, soprattutto se affollata, possa avvalersi di una regia centrale, come quella offerta dal medico internista, per mettere al riparo i pazienti dai rischi. E più in generale bisogna fare ordine nelle terapie, anche attraverso il cosiddetto deprescribing, ovvero lo sfolgimento delle terapie assunte dal paziente, attività - anche questa - del medico internista, che deve farla nei confronti di tutti i pazienti, soprattutto gli anziani.

È necessario invertire la tendenza di prescrivere sempre e comunque nuove terapie farmacologiche, insomma, e "inaugurare l'era del deprescribing" afferma Sesti. "Ma perché questo avvenga, dobbiamo aumentare la consapevolezza di pazienti e medici, in particolare quelli di famiglia e gli internisti, invitandoli, dopo un'anamnesi farmacologica accurata, a sfolgire le prescrizioni a cominciare dai loro pazienti più anziani. L'eccessiva prescrizione di farmaci può determinare gravi interazioni farmacologiche e mettere a dura prova i reni e il fegato dei pazienti più agés, e questo fenomeno sta cominciando ad emergere in tutta la sua gravità anche all'estero".

"Oltre al programma *Reposi*" ricorda **Nicola Montano**, vicepresidente e presidente eletto della **Simi** "la nostra Società ha lanciato nel 2016 la sua campagna *Choosing Wisely*, 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. La nostra società è stata una delle prime ad attuare un progetto di ricerca multicentrico, per valutare gli effetti di un intervento educativo sui medici volto a ridurre alcune pratiche di low-care ospedaliera, ottenendo risultati molto promettenti, pubblicati nel 2021 sull'*European Journal of Internal Medicine*".

Rita Redberg, direttore di *JAMA Internal Medicine* e professore di cardiologia alla *University of California*, San Francisco, che prenderà parte al congresso nazionale della **Società italiana di Medicina interna**, è una delle faultrici del movimento *Choosing Wisely*. "È suo lo slogan 'less is more', pubblicato per la vita volta nel 2010, che potremmo sintetizzare con il concetto che 'fare meno talvolta è meglio che fare di più' per i nostri pazienti".

"Il less is more - prosegue Sesti - non vale solo per le medicine, ma anche per i troppi esami, alcuni dei quali (le Tac, ad esempio) comportano rischi per la salute legati a un eccesso di radiazioni. Un articolo del *National Cancer Institute* pubblicato su *JAMA Internal Medicine* ha stimato che considerando il numero di Tac effettuato nel 2007 sarebbe lecito attendersi un eccesso di 60 mila casi di cancro e ben 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 poteva forse essere evitata. Quindi anche in questo caso la parola d'ordine è 'appropriatezza', soprattutto quando un esame a 'rischio' viene prescritto a un paziente giovane".

Insomma, il *deprescribing*, almeno concettualmente, poggia su basi molto solide. Adesso però i medici dovranno andare a scuola per imparare a sospendere le medicine ai loro assistiti, senza fare danni. "Si tratta di un importante cambio di paradigma - commenta Sesti - che investe soprattutto la sfera della prevenzione primaria, dove dieta, attività fisica e smettere di fumare possono fare molto, senza necessità di medicalizzare un soggetto, che non è ancora paziente. Dobbiamo inoltre analizzare con attenzione tutte le prescrizioni fatte ai nostri pazienti, in particolare se anziani. Sarà facile accorgersi che molte possono essere eliminate; in un soggetto con un'aspettativa di vita limitata, alla dimissione dall'ospedale, sarebbe opportuno chiedersi quali sono le medicine realmente necessarie, eliminando tutte le altre. Riteniamo che su questo punto sia necessario organizzare una consensus conference che indichi la strada da seguire in questa direzione, per guidare l'operato dei medici con una serie di decisioni condivise, volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva. E intanto, per il prossimo 27 Ottobre, la **Simi** ha organizzato insieme all'Istituto superiore di sanità un convegno, volto a facilitare l'applicabilità, nella pratica clinica, delle Linee guida su Multimorbilità e Politerapia, recentemente pubblicate

I più recenti

Si insedia il Governo Meloni, Orazio Schillaci nuovo ministro della Salute

24 Ottobre 2022

Gli auguri di Fofi, Federfarma e Sifo al nuovo ministro della Salute Schillaci

24 Ottobre 2022

Regione Umbria, levata di scudi contro tagli e vincoli a spesa farmaceutica

24 Ottobre 2022

Federfarma Napoli: "Ormai è allarme, mancano i farmaci, soprattutto pediatrici"

24 Ottobre 2022

Congresso **Simi**: "Troppi farmaci agli anziani, è ora di bilanciare le cure col deprescribing"

24 Ottobre 2022

Lotta all'Amr, dall'Area Sifo Infettivologia manuale per interpretare l'antibiogramma

24 Ottobre 2022

Sclerosi multipla, ponesimod rimborsabile in Italia, L'Aifa da l'ok

24 Ottobre 2022

Terapie innovative, dal 5° Forum Atpm quattro proposte strategiche per gestirle

23 Ottobre 2022

È più facile spezzare un atomo che un pregiudizio. <i>Albert Einstein</i>

23 Ottobre 2022

Stime Iqvia, 2,5 miliardi di sfondamento per la spesa farmaceutica per acquisti diretti

20 Ottobre 2022

I più letti degli ultimi 7 giorni



Novartis, al via i licenziamenti, entro il 2024 a...

17 Ottobre 2022
Roma, 18 ottobre - Il gruppo farmaceutico svizzero Novartis

intende...



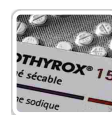
Laurea in farmacia, adottato il nuovo ordinamento...

20 Ottobre 2022
Roma, 19 ottobre - Con il decreto n. 1147 del...



Francia: paracetamolo, raccomandazione ai...

20 Ottobre 2022
Roma, 21 ottobre - Nella cornice di una ripresa dei...



"Inganno aggravato" su farmaco per la...

20 Ottobre 2022
Roma, 21 ottobre - La filiale francese dell'azienda farmaceutica

tedesca...

dal Sistema nazionale Linee guida".

Deprescribing significa anche rivedere periodicamente insieme al paziente (o ai suoi familiari) tutte le sue prescrizioni per eliminare quelle più a rischio (tipicamente benzodiazepine, antidepressivi, 'supplementi' vari, inibitori di pompa protonica, oppiacei, antinfiammatori non steroidei, e altri ancora) o non strettamente utili.

"Un esercizio che potrebbe sembrare utopico visto lo scarso tempo a disposizione dei medici, specialisti o no, ma necessario" riflette Sesti. *E d'altronde, l'inerzia prescrittiva, 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".*

Questo ha portato la *Society for Post-acute and Long Term Care* americana a lanciare negli Usa la campagna *'Drive to deprescribe'* (vi hanno aderito finora oltre 4.500 strutture sanitarie americane), mirata ad ottimizzare la prescrizione di farmaci nei pazienti ricoverati in post-acuzie o nelle RsaA, particolarmente interessate dal fenomeno della polifarmacia. Obiettivo di massima è ridurre del 25% il numero di prescrizioni entro un anno. Questa società scientifica svolge regolari seminari online con un *focus* su diversi gruppi di farmaci (il 20 ottobre se ne è tenuto uno su statine, antipertensivi e aspirina). Altriconvinti sostenitori del movimento *deprescribing* sono gli esperti statunitensi del *National Institute on Aging* che nel 2019 hanno lanciato lo *US Deprescribing Research Network*. Un altro *deprescribing network* è stato creato in Canada, con offerta di borse di studio e seminari per dibattere l'argomento. E intanto su Pubmed, il numero delle pubblicazioni sul *deprescribing* aumenta di anno in anno.



Condividi



Articoli correlati



Aifa: "Spesa farmaci, vanno ridotti rischi e costi di politerapia e polifarmacia"



si...

Farmacuore, a Roma corso di aggiornamento per i...

17 Ottobre 2022

Roma, 18 ottobre - Nell'ambito della campagna Farmacuore 2022,

Archivi

Seleziona il mese

RIFday

Mattinale di informazione dell'Ordine dei Farmacisti di Roma

In collaborazione con:
Art Director Design Strategy s.r.l.

Quotidiano Online

RIFday prosegue l'esperienza del mensile RIF - Rassegna informativa dell'Ordine dei Farmacisti di Roma, condotta dal 1968 fino a dicembre 2021

Reg. Tribunale di Roma n. 11959 del 25/1/1968

Direttore responsabile: Emilio Croce

Informazioni

→ Chi siamo

→ Iscriviti alla newsletters

→ Archivio mensile RIF

[Privacy Policy](#)

[Cookie Policy](#)