

Valutazione dell'impatto di una strategia formativo-educazionale nel ridurre la prevalenza di iperpolifarmacoterapia e di prescrizioni potenzialmente inappropriate nei pazienti anziani ricoverati negli ospedali della Regione Friuli-Venezia-Giulia

Pier Giorgio Cojutti¹, Luca Arnoldo², Silvio Brusaferrò², Federico Pea¹ e i risk manager della Rete Cure Sicure FVG

¹Istituto di Farmacologia Clinica, Presidio Ospedaliero SM Misericordia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

²Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Presidio Ospedaliero SM Misericordia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Introduzione

La polifarmacoterapia (uso di 5-9 farmaci) e l'iperpolifarmacoterapia (uso di ≥ 10 farmaci) sono state associate ad un aumentato rischio di prescrizioni potenzialmente inappropriate (PPI) nei pazienti anziani e possono essere causa di gravi reazioni avverse ai farmaci con incremento della morbilità e della mortalità.

L'attività di *de-prescribing* ha un ruolo centrale nell'ambito dei programmi di appropriatezza dell'uso del farmaco. E' stato postulato che un programma formativo-educazionale volto a sensibilizzare i medici su tale problema possa essere utile a migliorare la situazione.

Scopo del presente studio è stato di valutare l'impatto di una strategia formativo-educazionale volta a sensibilizzare su tale argomento la classe medica operante in alcuni reparti degli ospedali della Regione Friuli-Venezia-Giulia, al fine di ridurre la prevalenza di iperpolifarmacoterapia e di PPI nei pazienti anziani ospedalizzati.

Metodi

- Tra aprile 2015 e novembre 2017 è stato condotto uno studio prospettico come riportato in figura 1. Due periodi formativo-educazionali rivolti ai medici afferenti a tre reparti indice (medicina interna, cardiologia e neurologia) di tutti i nosocomi regionali sono stati intervallati da periodi di rilevazione delle terapie somministrate a pazienti anziani che erano ricoverati negli stessi reparti indice.
- L'attività formativo-educazionale è stata svolta da un team multidisciplinare (un epidemiologo, un farmacologo, un farmacista ospedaliero e uno territoriale, un internista, un infermiere) presso ogni azienda sanitaria regionale in due momenti: una prima volta nel settembre-ottobre 2015 e una seconda volta nel settembre-ottobre 2016. Questa attività didattico-seminariale è stata affiancata nel 2015 anche dalla decisione dei vertice direzionali aziendali di porre tra gli obiettivi di budget la riduzione del 50% del numero dei pazienti in iperpolifarmacoterapia.
- L'attività di rilevazione delle terapie farmacologiche ha riguardato i pazienti in dimissione dai reparti indice per due settimane consecutive in quattro momenti diversi: ad aprile 2015, prima di ogni attività formativa (baseline); a novembre 2015 (1° rilevazione successiva al 1° periodo formativo); a novembre 2016 (2° rilevazione successiva al 2° periodo formativo; a novembre 2017 (3° rilevazione a distanza di 1 anno dall'ultimo periodo formativo). Gli indicatori rilevati sono stati il numero di farmaci prescritti ad ogni paziente al momento della dimissione e il numero di PPI valutate secondo i criteri di Beers.

Formazione Rilevazione

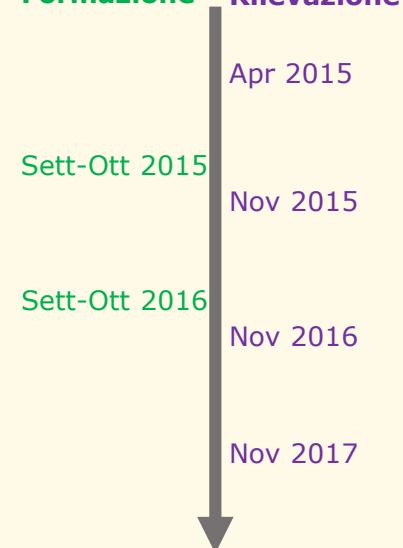


Figura 1. Timeline degli eventi formativi e delle rilevazioni

Risultati

- La percentuale dei medici afferenti ai reparti di medicina interna, cardiologia e neurologia che hanno partecipato agli interventi formativo-educazionali è stata del 21.1% (70/331) nel 2015 e del 10.6% (35/331) nel 2016.
- Le caratteristiche dei 4935 pazienti anziani che sono stati complessivamente oggetto della rilevazione delle terapie all'atto della dimissione sono riportate in tabella 1.

Tabella 1. Caratteristiche della popolazione e distribuzione della polifarmacoterapia, iperpolifarmacoterapia e delle prescrizioni potenzialmente inappropriate (PPI) al baseline e alle successive tre rilevazioni annuali nei pazienti anziani ospedalizzati

	Baseline (n=1201)	1° rilevazione (n=1221)	2° rilevazione (n=1196)	3° rilevazione (n=1317)	p
Età (anni), mediana (IQR)	82 (75-87)	81 (75-87)	81 (75-87)	82 (76-88)	0.281
anziani (65-79 aa), n (%)	447 (37.2)	473 (38.7)	469 (39.2)	466 (35.4)	0.221
molto anziani (>79 aa), n (%)	754 (62.8)	748 (61.3)	727 (60.8)	851 (64.6)	0.221
Genere (maschi), n (%)	547 (45.5)	570 (46.7)	586 (48.9)	637 (48.4)	0.305
Numero di pazienti con polifarmacoterapia, n (%)	753 (62.7)	746 (61.1)	712 (59.9)	783 (59.4)	0.304
Numero di pazienti con iperpolifarmacoterapia, n (%)	142 (11.8)*	113 (9.3)* ^o †	154 (12.8) ^o	182 (13.8) [†]	0.019
Numero totale di PPI, n (% delle prescrizioni totali)	683 (8.9)	600 (8.1)	584 (8.0)	711 (8.5)	0.076
Numero di pazienti con ≥ 1 PPI, n (%)	534 (44.5)* ^o	485 (39.7)* [†]	462 (38.6) ^o §	577 (43.8) [†] §	0.005

- Si è rilevata una riduzione statisticamente significativa del numero di pazienti con 1 o più PPI, rispetto al baseline, sia alla 1° (39.7 vs. 44.5%, $p=0.020$) che alla 2° rilevazione (38.6 vs. 44.5%, $p=0.004$) effettuata dopo la formazione. Alla 3° rilevazione, effettuata nel 2017 in assenza di un supporto formativo, si è invece verificata un'inversione di tendenza, con incremento statisticamente significativo dei pazienti con PPI rispetto a quanto rilevato nel 2015 e nel 2016 (43.8 vs. 38.6%, $p=0.009$ e 43.8 vs. 39.7%, $p=0.040$).
- Per quanto concerne il numero di pazienti con iperpolifarmacoterapia, soltanto alla 1° rilevazione si è riscontrata una riduzione statisticamente significativa rispetto al baseline (9.3 vs. 11.8%, $p=0.046$), che non si è invece confermata nelle due rilevazioni successive (12.8% e 13.8% nella 2° e 3° rilevazione, rispettivamente). Il numero di pazienti con polifarmacoterapia non si è mai modificato in modo statisticamente significativo rispetto al baseline ($p=0.304$).

Conclusioni

Questo studio dimostra che l'attività formativo-educazionale può avere un impatto significativo nel favorire il *de-prescribing* e nel ridurre la prevalenza di PPI, soprattutto se viene sostenuta anche da interventi delle direzioni mediche ospedaliere volte ad incentivare tale pratica. Tuttavia, l'inversione di tendenza che è stata osservata a distanza di un anno dall'ultimo periodo formativo suggerisce che i miglioramenti conseguiti sembrano essere transitori se non vengono continuamente supportati dall'offerta formativa.