

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2022

La politerapia nell'anziano: lo stato dell'arte

Graziano Onder - Università Cattolica del Sacro Cuore

Udine
13 Dicembre 2022

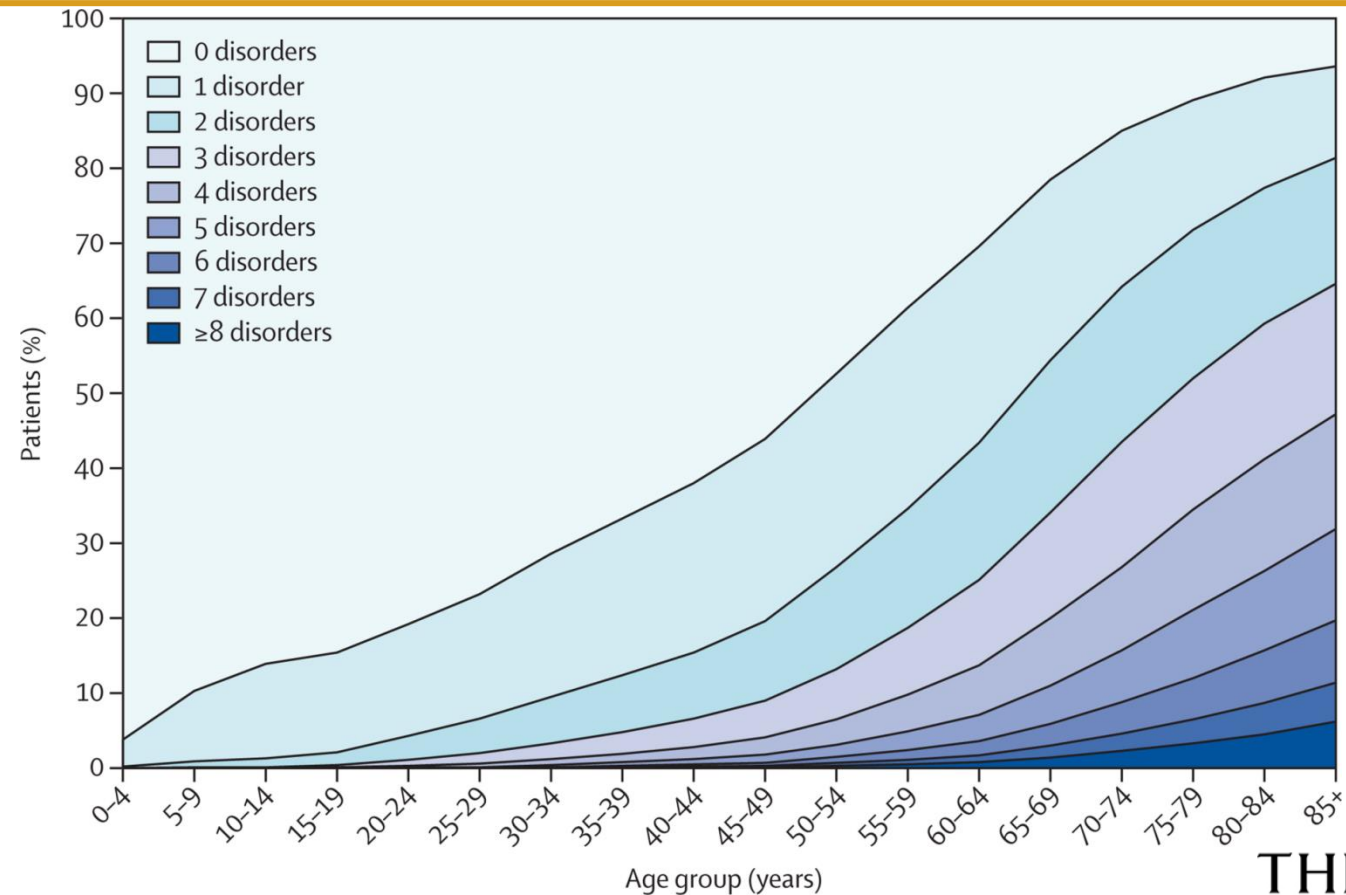
Palazzo della Regione
Auditorium "A. Comelli"

Di cosa parliamo?

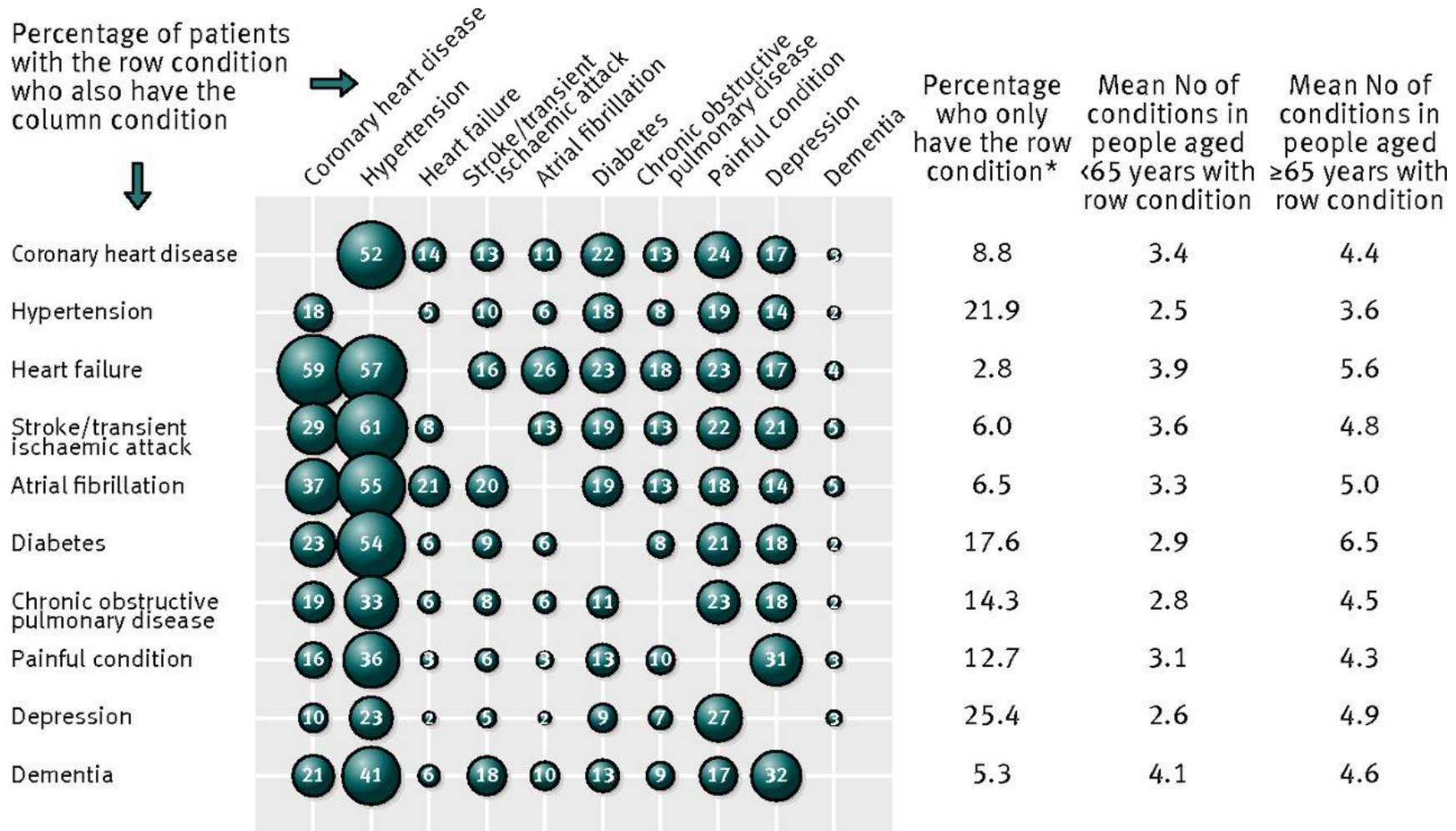
- Multimorbilità

Multimorbidity

Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study

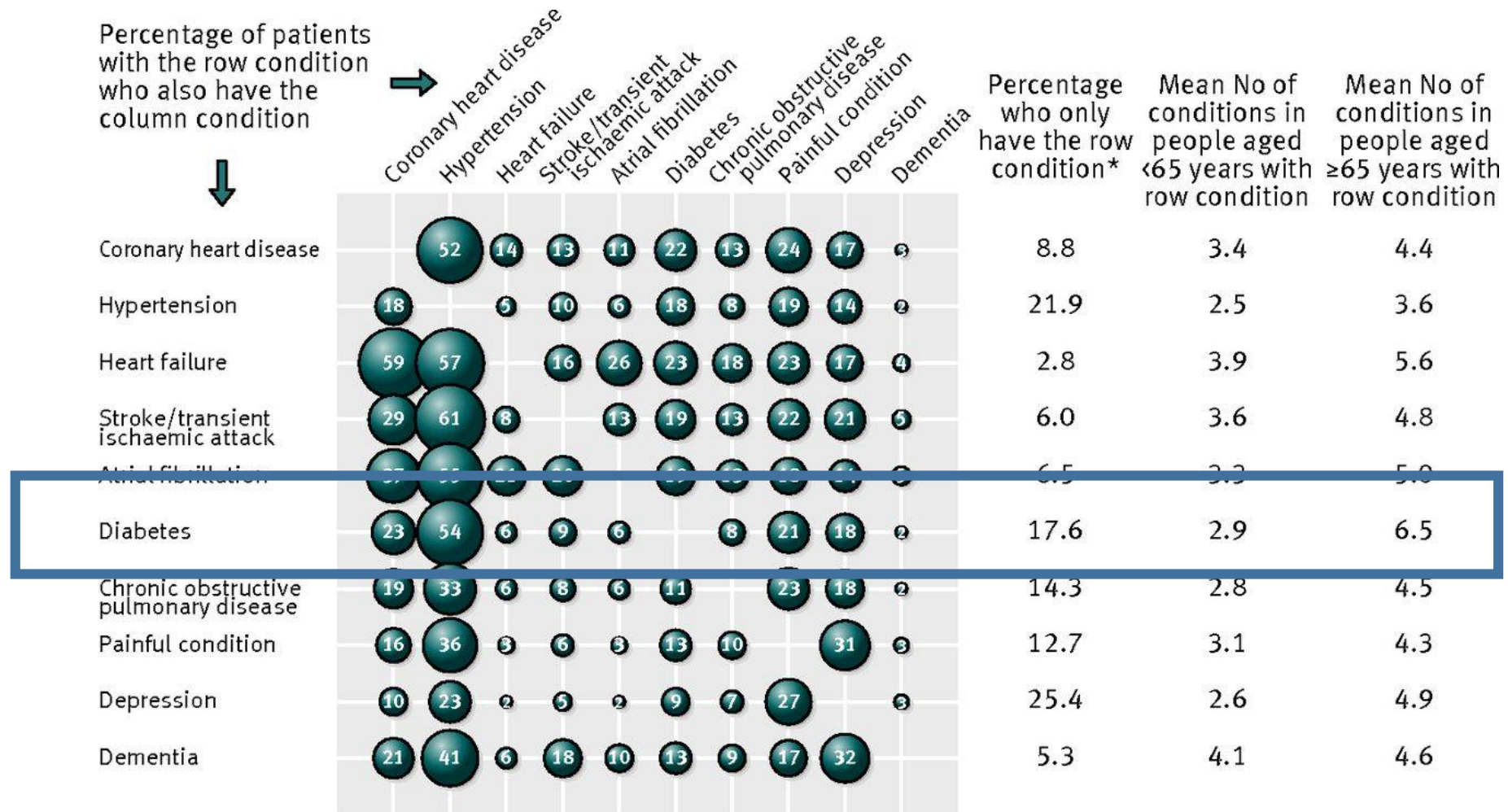


Comorbidity of 10 common conditions



* Percentage who do not have one of 39 other conditions in the full count

Comorbidity of 10 common conditions



* Percentage who do not have one of 39 other conditions in the full count

Di cosa parliamo?

- Multimorbilità
- Uso di farmaci negli anziani

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



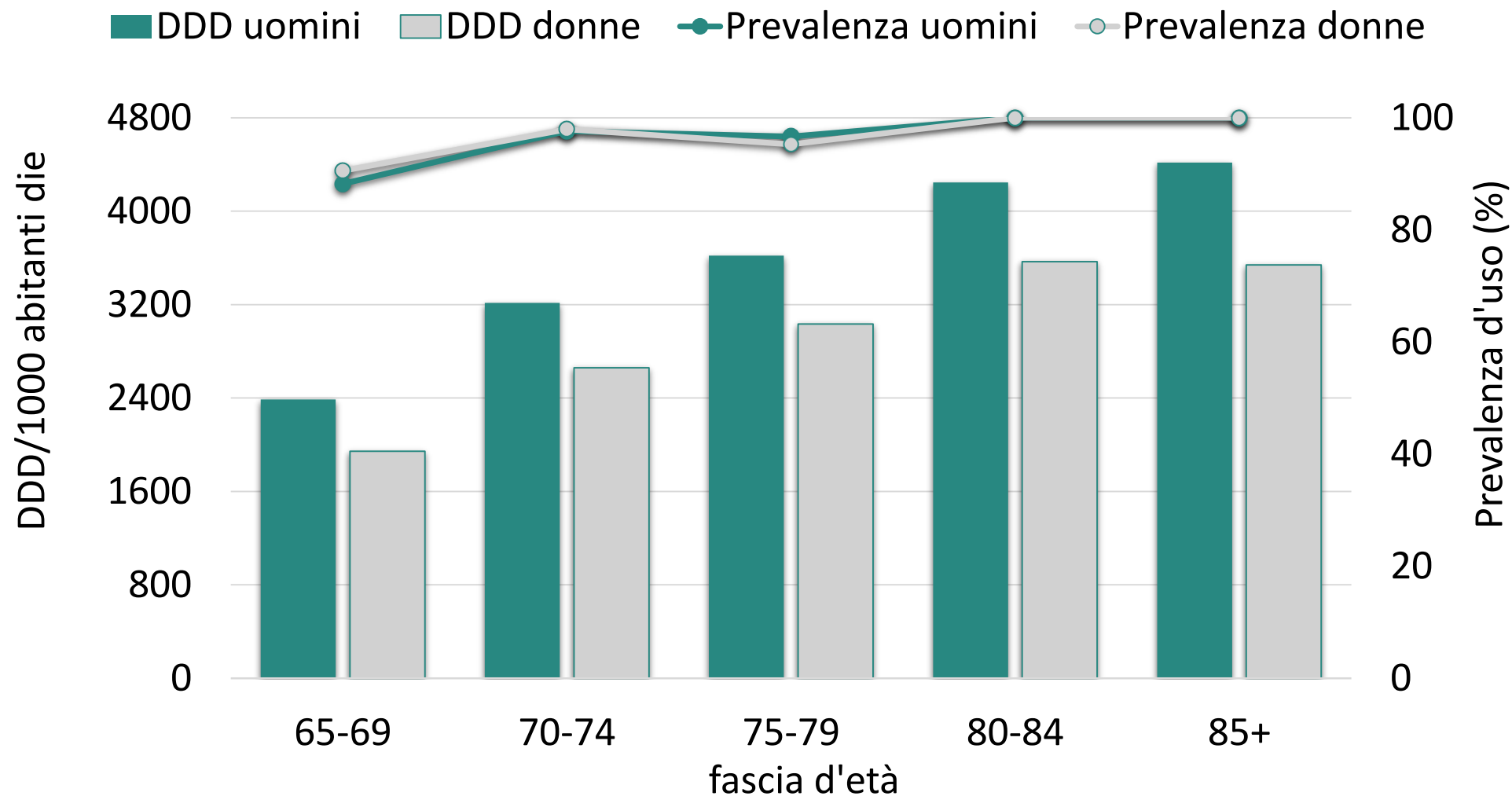
Politerapia (n sostanze nel 2019)

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



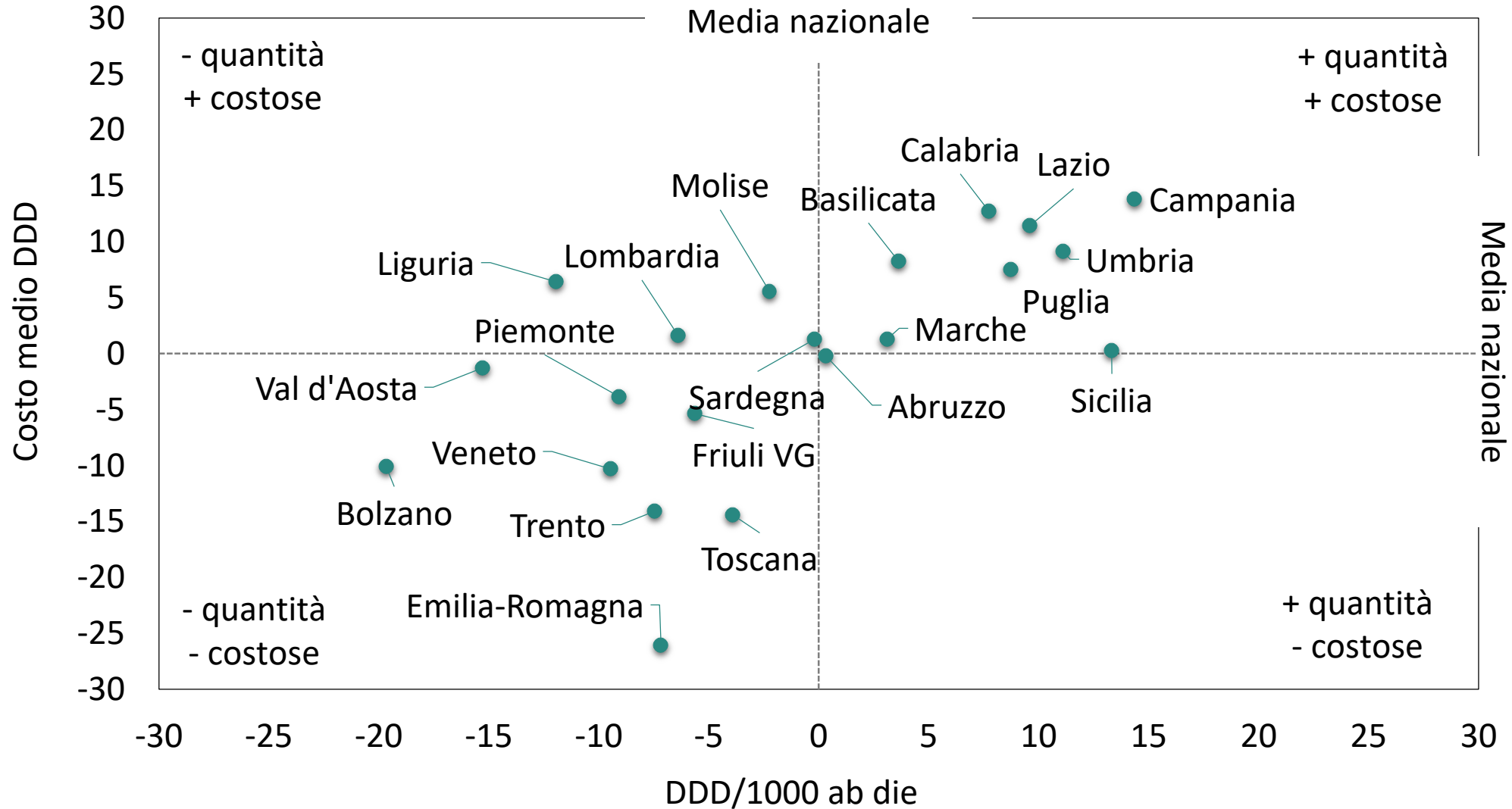
N. sostanze	% Uomini						% Donne					
	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot
1	10,9	7,1	5,0	3,7	3,6	6,6	9,4	6,2	4,4	3,4	4,0	5,6
2	11,8	8,7	6,6	5,1	4,4	7,9	11,0	8,1	6,1	4,8	4,9	7,1
3	11,4	9,4	7,7	6,3	5,5	8,5	11,4	9,2	7,5	6,2	6,0	8,2
4	10,7	9,7	8,4	7,4	6,6	8,9	11,0	9,7	8,4	7,4	7,2	8,8
5	9,6	9,4	8,8	8,2	7,6	8,9	9,9	9,5	8,9	8,2	8,0	9,0
6	8,5	8,9	8,8	8,5	8,2	8,6	8,8	9,0	8,8	8,6	8,5	8,7
7	7,2	8,1	8,4	8,4	8,4	8,0	7,5	8,2	8,4	8,6	8,5	8,2
8	6,1	7,1	7,7	8,0	8,1	7,2	6,2	7,2	7,8	8,1	8,1	7,5
9	5,0	6,0	6,8	7,4	7,6	6,4	5,2	6,2	6,9	7,5	7,5	6,6
10+	18,8	25,6	31,9	37,1	40,1	29,0	19,6	26,8	32,7	37,2	37,2	30,3

Consumo e prevalenza d'uso per classe età e genere

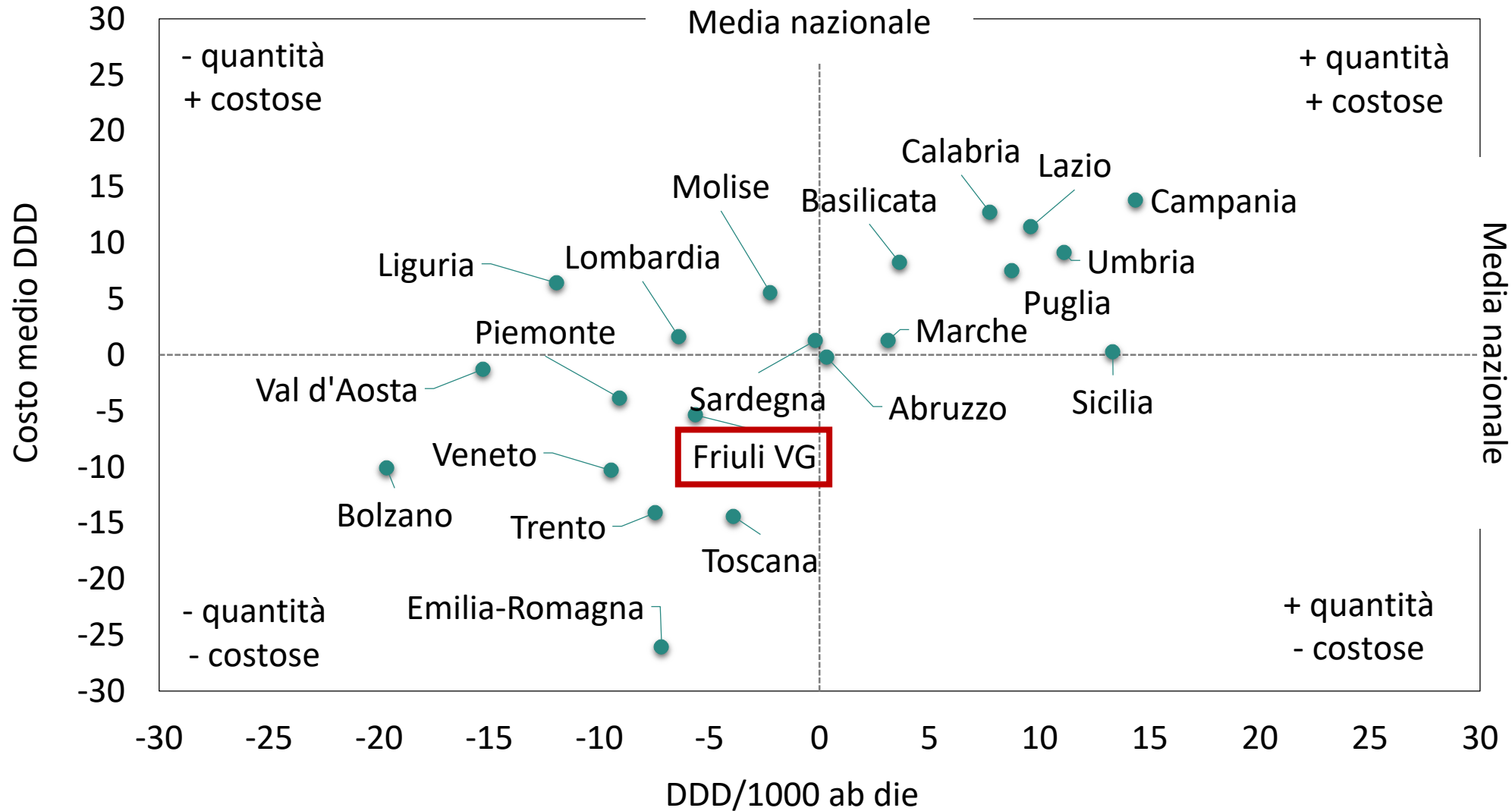


DDD=Dose di mantenimento giornaliera media di un farmaco utilizzato per la sua indicazione principale nell'adulto

Variabilità regionale



Variabilità regionale



Categoria terapeutica	Prevalenza d'uso (%)											
	Uomini						Donne					
	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot
F. per l'ulcera peptica e MRGE	35,4	45,6	49,6	58,5	66,5	<u>47,9</u>	37,1	47,2	50,7	58,7	62,7	<u>50,3</u>
Antipertensivi	59,0	71,6	75,3	86,9	95,5	<u>73,9</u>	54,8	69,3	74,8	86,2	92,0	<u>74,0</u>
Antibiotici	43,9	49,5	49,2	54,9	63,5	<u>50,3</u>	48,2	51,8	49,0	52,4	57,5	<u>51,6</u>

Categoria terapeutica	Prevalenza d'uso (%)											
	Uomini						Donne					
	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot
F. per l'ulcera peptica e MRGE	35,4	45,6	49,6	58,5	66,5	<u>47,9</u>	37,1	47,2	50,7	58,7	62,7	<u>50,3</u>
Antipertensivi	59,0	71,6	75,3	86,9	95,5	<u>73,9</u>	54,8	69,3	74,8	86,2	92,0	<u>74,0</u>
Antibiotici	43,9	49,5	49,2	54,9	63,5	<u>50,3</u>	48,2	51,8	49,0	52,4	57,5	<u>51,6</u>
F. genito-urinari	19,7	29,1	34,5	42,1	47,3	31,7	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4
F. osteoporosi	9,0	12,7	15,2	19,3	22,4	14,3	44,1	51,1	50,4	52,7	44,8	48,4
T. del dolore	7,6	10,0	12,0	15,6	18,3	11,5	10,5	14,6	17,7	22,4	23,2	17,1
Antidepressivi	6,6	8,5	10,6	14,6	19,5	10,6	13,3	16,4	18,8	23,8	27,0	19,3

Categoria terapeutica	Prevalenza d'uso (%)											
	Uomini						Donne					
	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot	65-69	70-74	75-79	80-84	≥85	Tot
F. per l'ulcera peptica e MRGE	35,4	45,6	49,6	58,5	66,5	<u>47,9</u>	37,1	47,2	50,7	58,7	62,7	<u>50,3</u>
Antipertensivi	59,0	71,6	75,3	86,9	95,5	<u>73,9</u>	54,8	69,3	74,8	86,2	92,0	<u>74,0</u>
Antibiotici	43,9	49,5	49,2	54,9	63,5	<u>50,3</u>	48,2	51,8	49,0	52,4	57,5	<u>51,6</u>
F. genito-urinari	19,7	29,1	34,5	42,1	47,3	31,7	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4
F. osteoporosi	9,0	12,7	15,2	19,3	22,4	14,3	44,1	51,1	50,4	52,7	44,8	48,4
T. del dolore	7,6	10,0	12,0	15,6	18,3	11,5	10,5	14,6	17,7	22,4	23,2	17,1
Antidepressivi	6,6	8,5	10,6	14,6	19,5	10,6	13,3	16,4	18,8	23,8	27,0	19,3
Antidiabetici	16,7	21,2	22,3	23,8	21,6	20,6	11,1	15,3	16,9	18,9	17,6	15,6
Ipolipemizzanti	32,5	41,3	43,1	46,1	38,6	39,6	28,7	37,6	39,5	41,3	30,5	35,2
FANS	26,2	30,0	28,7	30,3	28,6	28,6	33,0	38,2	36,6	37,2	30,8	35,1

Di cosa parliamo?

- Multimorbilità
- Uso di farmaci negli anziani
- Coprescrizione

Categorie terapeutiche più utilizzate tra gli utilizzatori di farmaci per m. Parkinson/parkinsonismi

Categorie terapeutiche	% uso	Spesa per utilizzatore	DDD per utilizzatore
Antipertensivi	80,1	119,60	502,8
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	66,8	94,41	194,7
Antibiotici	62,8	49,11	18,6
Antiaggreganti	52,6	50,59	249,2
Antidepressivi	44,1	116,77	237,8
Farmaci per l'osteoporosi	42,2	91,57	94,4
Ipolipemizzanti	40,9	86,64	238,6
FANS	35,8	17,31	43,7
Antidiabetici	29,6	235,02	241,1
Asma e BPCO	27,4	163,95	119,1
Anticoagulanti	26,0	432,33	137,2
Terapia del dolore	25,9	145,13	59,0
Farmaci per i disturbi genito-urinari	22,4	117,35	315,1
Antipsicotici	17,0	157,20	60,1
Antiepilettici	14,6	131,87	95,6
Farmaci antidemenza	7,0	349,08	214,6

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



Categorie terapeutiche più utilizzate tra gli utilizzatori di farmaci per m. Parkinson/parkinsonismi

Categorie terapeutiche	% uso	Spesa per utilizzatore	DDD per utilizzatore
Antipertensivi	80,1	119,60	502,8
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	66,8	94,41	194,7
Antibiotici	62,8	49,11	18,6
Antiaggreganti	52,6	50,59	249,2
Antidepressivi	44,1	116,77	237,8
Farmaci per l'osteoporosi	42,2	91,57	94,4
Ipolipemizzanti	40,9	86,64	238,6
FANS	35,8	17,31	43,7
Antidiabetici	29,6	235,02	241,1
Asma e BPCO	27,4	163,95	119,1
Anticoagulanti	26,0	432,33	137,2
Terapia del dolore	25,9	145,13	59,0
Farmaci per i disturbi genito-urinari	22,4	117,35	315,1
Antipsicotici	17,0	157,20	60,1
Antiepilettici	14,6	131,87	95,6
Farmaci antidemenza	7,0	349,08	214,6

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



Categorie terapeutiche più utilizzate tra gli utilizzatori di farmaci per m. Parkinson/parkinsonismi

Categorie terapeutiche	% uso	Spesa per utilizzatore	DDD per utilizzatore
Antipertensivi	80,1	119,60	502,8
Farmaci per l'ulcera peptica e MRGE	66,8	94,41	194,7
Antibiotici	62,8	49,11	18,6
Antiaggreganti	52,6	50,59	249,2
Antidepressivi	44,1	116,77	237,8
Farmaci per l'osteoporosi	42,2	91,57	94,4
Ipolipemizzanti	40,9	86,64	238,6
FANS	35,8	17,31	43,7
Antidiabetici	29,6	235,02	241,1
Asma e BPCO	27,4	163,95	119,1
Anticoagulanti	26,0	432,33	137,2
Terapia del dolore	25,9	145,13	59,0
Farmaci per i disturbi genito-urinari	22,4	117,35	315,1
Antipsicotici	17,0	157,20	60,1
Antiepilettici	14,6	131,87	95,6
Farmaci antidemenza	7,0	349,08	214,6

L'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia
Rapporto Nazionale Anno 2019



Di cosa parliamo?

- Multimorbilità
- Uso di farmaci negli anziani
- Coprescrizione
- Rischi

Interazioni farmacologiche



	Totale (≥65 anni)		65-74 (%)	75-84 (%)	≥85 (%)
	n.	%			
2 o + farmaci che aumentano il rischio di sanguinamento	910.000	6,6	4,7	8,1	9,5
2 o + farmaci che allungano il QT	247.720	1,8	1,4	2,0	2,6
2 o + farmaci che aumentano il rischio di insufficienza renale	1.301.647	9,5	8,2	10,9	10,3

Interazioni farmacologiche



	Totale (≥65 anni)		65-74 (%)	75-84 (%)	≥85 (%)
	n.	%			
2 o + farmaci che aumentano il rischio di sanguinamento	910.000	6,6	4,7	8,1	9,5
2 o + farmaci che allungano il QT	247.720	1,8	1,4	2,0	2,6
2 o + farmaci che aumentano il rischio di insufficienza renale	1.301.647	9,5	8,2	10,9	10,3

Interazioni farmacologiche



	Totale (≥65 anni)		65-74 (%)	75-84 (%)	≥85 (%)
	n.	%			
2 o + farmaci che aumentano il rischio di sanguinamento	910.000	6,6	4,7	8,1	9,5
2 o + farmaci che allungano il QT	247.720	1,8	1,4	2,0	2,6
2 o + farmaci che aumentano il rischio di insufficienza renale	1.301.647	9,5	8,2	10,9	10,3

Farmaci inappropriati

	Totale (≥65 anni)		65-74 (%)	75-84 (%)	≥85 (%)
	n.	%			
Antidepressivi triciclici	145.629	1,06	1,01	1,13	1,08
Digossina >0.125 mg/die	30.815	0,23	0,13	0,28	0,38
Ketorolac	272.636	1,99	2,00	1,98	2,00
Nifedipina a rilascio immediato	71.153	0,52	0,38	0,61	0,74
Escitalopram > 10 mg/die	71.816	0,52	0,45	0,57	0,65

Farmaci inappropriati

	Totale (≥65 anni)		65-74 (%)	75-84 (%)	≥85 (%)
	n.	%			
Antidepressivi triciclici	145.629	1,06	1,01	1,13	1,08
Digossina >0.125 mg/die	30.815	0,23	0,13	0,28	0,38
Ketorolac	272.636	1,99	2,00	1,98	2,00
Nifedipina a rilascio immediato	71.153	0,52	0,38	0,61	0,74
Escitalopram > 10 mg/die	71.816	0,52	0,45	0,57	0,65

Di cosa parliamo?

- Multimorbilità
- Uso di farmaci negli anziani
- Coprescrizione
- Rischi
- Soluzioni

Deprescrizione o *deprescribing*

Processo sistematico di identificazione e 'discontinuazione' di farmaci o regimi farmacologici in circostanze in cui evidenti o potenziali effetti negativi superino i benefici correnti e/o potenziali, tenendo conto degli *obiettivi di cura, del livello di autonomia, della aspettativa di vita, dei valori e preferenze del singolo paziente*

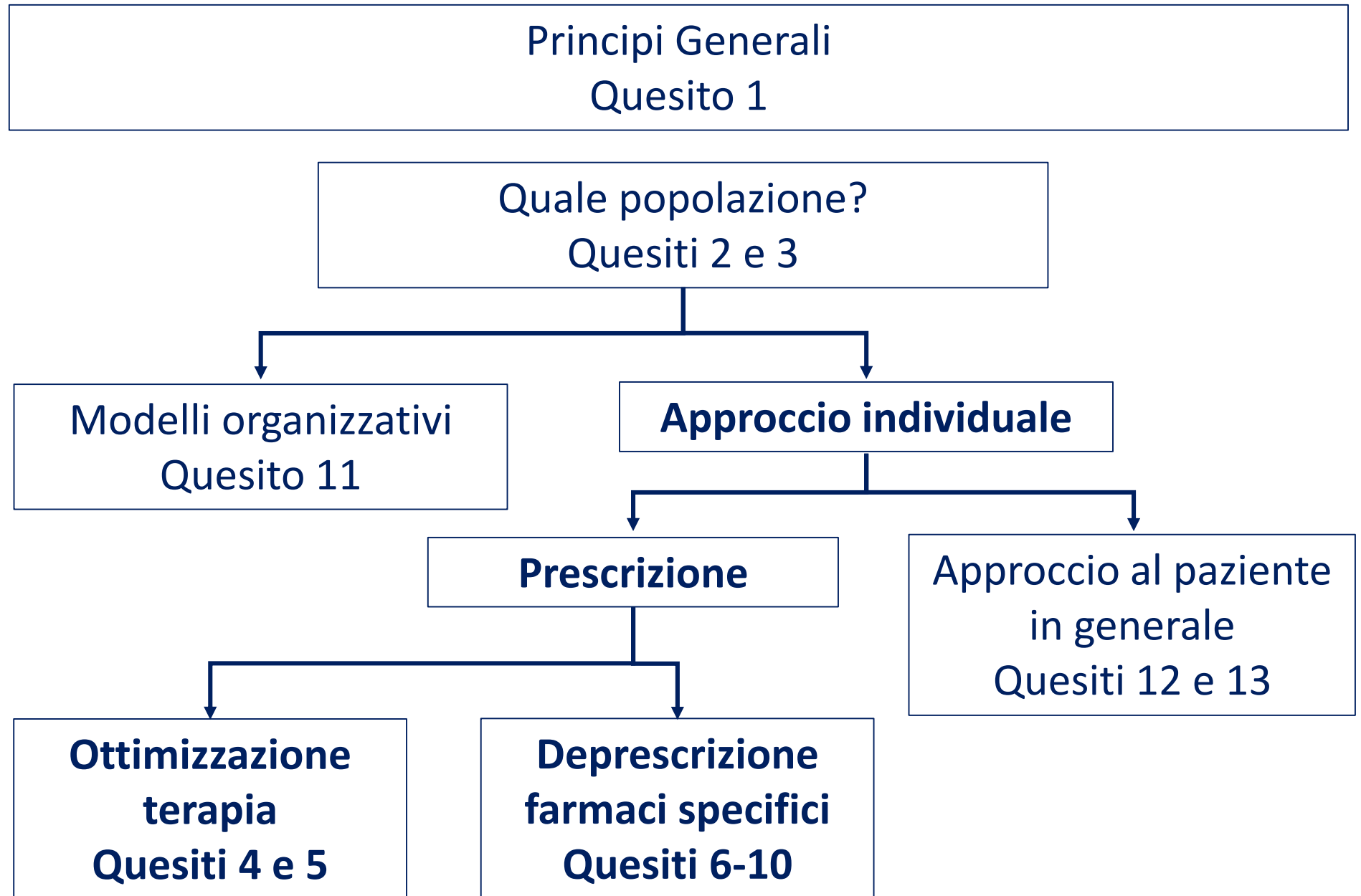
Deprescrizione o *deprescribing*

- Livello individuale
- Livello di sistema sanitario

Deprescrizione o *deprescribing*

- Livello individuale
- Livello di sistema sanitario

Linee guida multimorbilità e politerapia - SNLG



Research Questions

1. Quali principi sono importanti per la valutazione, prioritizzazione e la gestione delle cure nelle persone con multimorbilità?
2. Quale strumento identifica meglio le persone con multimorbilità a rischio di ricovero ospedaliero non pianificato?
3. Quale strumento identifica meglio le persone con multimorbilità a rischio di una ridotta aspettativa di vita?
4. **Quali interventi sono efficaci nel ridurre la politerapia e ottimizzare il trattamento farmacologico?**
5. **Quali sono l'efficacia clinica e la costo-efficacia della riduzione della politerapia?**

Research Questions

- 6. Quali sono l'efficacia clinica e la costo-efficacia della sospensione del trattamento antiipertensivo?**
- 7. Quali sono l'efficacia clinica e la costo-efficacia della sospensione degli inibitori di pompa protonica?**
- 8. Quali sono l'efficacia clinica e la costo-efficacia della sospensione del trattamento con statine?**
- 9. Quali sono l'efficacia clinica e la costo-efficacia della sospensione del trattamento con ASA o antiaggreganti piastrinici?**
- 10. Quali sono l'efficacia clinica del trattamento con vitamina D?**

Ottimizzazione terapia

Raccomandazione 6

Gli interventi per ridurre la polifarmacoterapia e ottimizzare il trattamento farmacologico dovrebbero essere basati su: -

- 1. identificazione della prescrizione inappropriata tramite strumenti validati** (per esempio strumenti di supporto informatico alla prescrizione)
- 2. coinvolgimento attivo del paziente e/o del caregiver**
- 3. approccio multidisciplinare**
- 4. adeguato follow-up**

Deprescrizione farmaci specifici

Raccomandazione 8

Si raccomanda una **deprescrizione** degli inibitori di pompa protonica (IPP) nei pazienti che non abbiano una chiara indicazione al loro utilizzo (come definito in Nota 1 e Nota 48)

Nei casi di pazienti che abbiano intrapreso terapia con IPP per la **comparsa di sintomi quali pirosi, dispepsia o altri sintomi imputabili a reflusso gastro-esofageo** ed in cui tale terapia abbia portato un beneficio sintomatologico, gli IPP dovrebbero essere **deprescritti** (sospesi) dopo un periodo massimo di 6 settimane di terapia.

Una eventuale re-introduzione del farmaco potrà essere considerata in caso di ricomparsa dei sintomi (**uso on demand**).

Deprescrizione farmaci specifici

Raccomandazione 9

Alla luce delle evidenze disponibili apparirebbe opportuna la **sospensione della terapia con statine in prevenzione primaria e secondaria in tutti i pazienti con attesa di vita < 1 anno.**

Per i pazienti di **età superiore agli 80 anni** che utilizzano le statine in prevenzione primaria la deprescrizione va decisa in base a:

- Valutazione profilo del beneficio-rischio del trattamento (fattori di rischio CV, attesa di vita, fragilità e interazioni)
- Discussione e condivisione scelte terapeutiche con il paziente

Deprescrizione farmaci specifici

Raccomandazione 10

Il trattamento con vitamina D, in pazienti anziani e multimorbidi con diagnosi di osteoporosi, indipendentemente dai valori di 25(OH) vit D, potrebbe **ridurre il rischio di fratture**.

Non sono state prodotte raccomandazioni circa la deprescrizione degli anti-ipertensivi e degli antiaggreganti piastrinici

Deprescrizione o *deprescribing* - Esperienze

1. Deprescrizione di farmaci psicotropi in anziani in RSA

- 10 Rsa in Italia del Nord
- Intervento di formazione frontale + software INTERCheck

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



Deprescrizione o *deprescribing* in RSA

Combinazioni di farmaci	Eventi avversi potenziali	Pazienti, n. (%)	
		Tempo iniziale	Tempo finale
ASA ^a + SSRI ^b	↑ rischio emorragico	27 (9,9)	13 (4,8)
Potassio + ACEi ^c o ARB ^d	↑ rischio di iperpotassiemia	23 (8,5)	8 (2,9)
Quetiapina + trazodone	↑ rischio di prolungamento QTc	14 (5,1)	3 (1,1)
Digossina + PPI ^e	↑ rischio di tossicità digitalica	8 (2,9)	2 (0,7)
Digossina + furosemide	↑ rischio di tossicità digitalica	7 (2,6)	2 (0,7)
Clopidogrel + PPI ^f	↓ efficacia di clopidogrel	7 (2,6)	3 (1,1)
Citalopram + quetiapina	↑ del rischio di prolungamento QTc	7 (2,6)	3 (1,1)
Citalopram + trazodone	↑ del rischio di prolungamento QTc	7 (2,6)	2 (0,7)

Deprescrizione o *deprescribing* - Esperienze

Riportate 4 esperienze:

1. Deprescrizione di farmaci psicotropi in anziani in RSA
2. Deprescrizione in ospedale

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



Deprescrizione o *deprescribing*

Riportate 4 esperienze:

1. Deprescrizione di farmaci psicotropi in anziani in RSA
2. Deprescrizione in ospedale
 - Ospedale Nord Italia
 - Identificazione di DRP da parte del farmacista ospedaliero e riconciliazione con il medico

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



Deprescrizione o *deprescribing* in Ospedale

Tipo di Drug Related Problem (DRP)	n. di DRP (%)	Suggerimenti accettati n. (%)	Deprescrizione
Uso di farmaci inappropriati	143 (32)	87/143 (61)	34
Interazioni farmacologiche (associazioni controindicate)	154 (34)	101/154 (65)	15
Interazioni farmacologiche	129 (28)	93/129 (72)	5
Reazioni avverse a farmaci non notificate	12 (3)	12/12 (100)	-
Sovradosaggio	11 (2)	10/11 (90)	-
Duplicati	4 (1)	4/4 (100)	1
Uso off-label	2 (0,5)	2/2 (100)	1
Totale	455	309/455 (68)	56

Deprescrizione o *deprescribing* - Esperienze

Riportate 4 esperienze:

1. Deprescrizione di farmaci psicotropi in anziani in RSA
2. Deprescrizione in ospedale
3. Riduzione della politerapia negli anziani attraverso l'uso di uno strumento elettronico di supporto decisionale
 - Medicina primaria
 - Applicazione di software per revisione terapia

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



Risultati



	N. pazienti	Media \pm SD	Mediana (IQR)	Min	Max
Numero di farmaci al basale					
Gruppo di controllo	450	9,96 \pm 1,93	9 (8 – 11)	6	17
Gruppo d'intervento	451	10,03 \pm 1,97	10 (9 – 11)	7	25
Numero di farmaci alla fine dello studio					
Gruppo di controllo	450	9,63 \pm 2,45	9 (8 – 11)	3	18
Gruppo d'intervento	451	8,77 \pm 2,56	9 (7 – 10)	1	18
Cambiamento del numero di farmaci					
Gruppo di controllo	450	-0,34 \pm 1,89	0 (-1 – 0)	-13	6
Gruppo d'intervento	451	-1,26 \pm 2,10	-1 (-3 – 0)	-10	4

Deprescrizione o *deprescribing*

- Livello individuale
- Livello di popolazione

Step per la medication review di popolazione in team

1. CONDIVIDERE UN ELENCO DI INDICATORI DI INAPPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA UTILE AL CONTESTO LOCALE E REVISIONARLI PERIODICAMENTE, → Proposti dai **farmacisti/farmacologi** e approvati/modificati con i **medici prescrittori**
2. STIMARE L'INCIDENZA DEGLI INDICATORI DI INAPPROPRIATEZZA PRESI IN CONSIDERAZIONE (ANALISI PRE-INTERVENTO), → **Farmacisti/farmacologi**
3. COMUNICARE AI PRESCRITTORI QUALI SONO GLI INDICATORI PIU' FREQUENTI E DISCUTERE I RISCHI SPECIFICI (INTERVENTO), → Incontri tenuti dai **Farmacisti/farmacologi** a livello locale con i **medici prescrittori**.
4. DEPRESCRIBRING NELLA PRATICA CLINICA → **MEDICI PRESCRITTORI** insieme a **PAZIENTI**, caregiver e infermieri.
5. VERIFICARE PERIODICAMENTE LE MODIFICHE ALLA DISTRIBUZIONE DEGLI INDICATORI DI INAPPROPRIATEZZA (indicatori di processo). → Tramite studi osservazionali ad opera di **farmacisti/farmacologi**. I risultati saranno utili per identificare indicatori prioritari per le attività future di medication review.
6. VERIFICARE PERIODICAMENTE GLI ESITI CLINICI NEL CONTESTO LOCALE ABBINATI AI DIVERSI REGIMI PRESCRITIVI (indicatori di esito).



Deprescrizione o *deprescribing*

1. Uso appropriato e sicuro dei medicinali nei pazienti anziani trattati in ambito territoriale o pz. istituzionalizzati

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



Deprescrizione o *deprescribing*

1. Uso appropriato e sicuro dei medicinali nei pazienti anziani trattati in ambito territoriale o pz. Istituzionalizzati
 - 9 ASL dell'Emilia Romagna
 - Analisi e presentazione ai medici prescrittori di indicatori di qualità prescrittiva

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



RSA

- Politerapia 10 o + farmaci -6%
- PPI -17%
- Benzodiazepine -9%
- 3 o più farmaci che agiscono sul SNC -8,3%
- Rischio additivo anticolinergico -14,3%

Territorio

- Politerapia 5 o + farmaci -6,4%
- Interazioni -10%

L'uso dei
farmaci
nella popolazione
anziana in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2019



Conclusioni

- Anziani veri protagonisti dell'uso di farmaci
- Necessità di regole per prescrizione nei molto anziani
- Necessità di considerare uso di farmaci globalmente e non solo legati alla singola condizione
- Deprescrizione → necessità di studi e indicazioni