Roma 27 Ottobre 2022

"Politerapia: dalle linee guida al deprescribing"

Si è tenuto oggi presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il convegno "Politerapia: dalle linee guida al deprescribing" co-organizzato da ISS e Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) al fine di facilitare l'applicabilità nella pratica clinica delle Linee Guida su Multimorbilità e Politerapia recentemente pubblicate dal Sistema Nazionale Linee Guida.

Il convegno, introdotto da Silvio Brusaferro, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e da Giovanbattista Desideri (SIMI), ha riunito gli autori delle prime linee guida italiane che trattano di politerapia e "deprescribing" (riconoscere e ridurre l'utilizzo di farmaci non necessari e potenzialmente pericolosi) ed i professionisti che hanno fatto esperienza attiva di "de-prescrizione" sul territorio nazionale. "*Nel nostro paese abbiamo delle buone pratiche*-ha affermato Brusaferro -*dobbiamo prenderle, promuoverle e farle diventare sistema* ".

La buona cura, in questo caso, è evitare che la somministrazione di un farmaco, da indispensabile intervento terapeutico, diventi un pericolo per il paziente. Un rischio che corre soprattutto chi, essendo affette da due o più patologie croniche (multimorbilità), assume più di 5 farmaci (politerapia). Quest'ultima condizione, secondo l'ultimo rapporto dell'Osservatorio Nazionale sull' uso dei Medicinali (OsMed) interessa il 67% delle persone di età superiore a 65 anni in Italia, mentre un anziano su 4 (27%) assume almeno 10 principi attivi diversi nel corso dell'anno. La probabilità che si verifichino eventi avversi, che possono anche portare all'ospedalizzazione, aumenta in modo lineare con il numero di farmaci assunti fino ad arrivare a quasi il 100% per chi è in trattamento con 9 o più sostanze. Nell'anno preso in esame nel rapporto OsMed 1 300 000 anziani hanno assunto associazioni di farmaci a rischio di causare danni renali e oltre 900 000 combinazioni a rischio di provocare sanguinamenti gastrointestinali.

Personalizzare le cure, individuare con efficienza le **possibili controindicazioni ed interazioni** tra farmaci tramite l'utilizzo di **nuovi strumenti informatici di supporto decisionale**, migliorare la **collaborazione tra medici e farmacisti ospedalieri** nonché **la comunicazione tra ospedale, specialisti e medici di medicina generale** sono elementi decisivi emersi dall'incontro **per arrivare a migliorare l'assistenza del paziente tramite la "de-prescrizione**" di farmaci inutili o potenzialmente dannosi.

Sospendere un farmaco in corso da tempo è un processo difficile, sia per i timori del medico e del paziente, sia per l'orientamento alla singola patologia (e non al soggetto nella sua complessità) della maggior parte delle linee guida che danno *"raccomandazioni che ci indicano quando prescrivere un farmaco, ma poche informazioni su quando sospenderlo*" - ha spiegato Graziano Onder, direttore del Dipartimento di Malattie Cardiovascolari, Endocrino-Metaboliche e Invecchiamento dell'ISS e Responsabile Scientifico dell'evento.

"***Le linee guida promosse dalla Società di Gerontologia e Geriatria*** *offrono indicazioni basate sulle prove di evidenza disponibili, e hanno lo scopo di migliorare la pratica clinica e la qualità delle cure di pazienti con multimorbilità e politerapia*-ha spiegato Alessandra Marengoni dell'Università di Brescia, co-autrice del documento- "***Si rivolgono a tutti gli operatori sanitari, ai pazienti e ai loro famigliari****. Lo scopo finale è la stesura di un* ***piano di assistenza personalizzato e condiviso fra medico e paziente"*** che deve necessariamente **tenere conto delle necessità, priorità e preferenze del paziente** e deve passare attraverso il riconoscimento della prescrizione inappropriata.

Come evidenziato da diverse esperienze cliniche riguardanti ospedale, territorio ed RSA, è proprio **l'identificazione della prescrizione inappropriata** il perno dell'intervento di deprescribing in quanto, a causa della molteplicità dei principi farmacologici assunti dal singolo paziente in "politerapia", può non apparire immediatamente evidente al medico la presenza di interazioni farmacologiche o di controindicazioni.

L'utilizzo di uno strumento informatico elaborato dall' Istituto di Ricerche Mario Negri **(*INTERcheck*)** unitamente ad un supporto educazionale fornito ai sanitari, **è risultato efficace**, in uno studio pubblicato su Drugs Aging, **nel ridurre significativamente le prescrizioni inappropriate** di farmaci a carico degli ospiti di **RSA** laddove l'86% degli anziani è risultato essere esposto ad interazioni farmacologiche pericolose. In particolare, l'assunzione non congrua di farmaci attivi sul sistema nervoso centrale (benzodiazepine, antidepressivi triciclici o antipsicotici) interessava il 74,6% dei soggetti in esame, con conseguente rischio di compromissione delle capacità cognitive, confusione mentale, delirium, ipotensione, cadute e fratture.

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) avviato 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 assuma almeno un principio attivo inappropriato**. Gastroprotettori (PPI o inibitori di pompa protonica) e antiaggreganti sono tra i farmaci più spesso prescritti in eccesso.

Tuttavia, uno studio "pilota" condotta dalla Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano ha mostrato come la **collaborazione tra medici e farmacisti ospedalieri,** supportata dall'utilizzo di INTERcheck, abbia **consentito di** i**ndividuare**, **in oltre la metà delle prescrizioni** effettuate durante la degenza, delle **criticità** inerenti alle interazioni tra farmaci o all'appropriatezza prescrittiva, **che sono state discusse e risolte in due terzi dei casi.**

"Le *esperienze di deprescrizione condotte in RSA e in ospedale dimostrano che la sospensione di farmaci che comportano più rischi che benefici o ritenuti non più necessari, anche se assunti da molto tempo, è possibile e realmente praticabile"*- ha affermato Luca Pasina dell'istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, co-autore degli studi- *"A tal fine un approccio multidisciplinare associato all'utilizzo di sistemi di supporto alla prescrizione, come INTERcheck, sembra la via da percorrere per l'ottimizzazione della politerapia nell'anziano"*

Un ulteriore strumento di **supporto elettronico decisionale** (**PRIMA-eDS)** è stato valutato nell'ambito di uno progetto di cooperazione internazionale che ha riguardato la **Medicina Generale** (International Prima-eDS consortium). Lo studio **PRIMA-eDS**, 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.

"*La Medicina Generale, che svolge un ruolo centrale nel governo della prevenzione quaternaria* (evitare le conseguenze negative di interventi terapeutici inutili o inappropriata n.d.r.), *dovrà sempre più operare tenendo conto di tre sottosistemi integrati (conoscenze scientifiche e applicazioni tecnologiche, modalità d'erogazione delle cure, disponibilità di risorse) che in campo farmacologico comportano necessariamente appropriatezza prescrittiva e controllo della ipermedicalizzazione"* –ha spiegato Ignazio Grattagliano, Presidente SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) Puglia. Infatti, l'utilizzo contemporaneo di un elevato numero di farmaci nel contesto di un organismo che invecchia aumenta la probabilità che si verifichino reazioni avverse e rende indispensabile una **periodica revisione della terapia** valutando rischi, benefici e appropriatezza di ogni singolo farmaco.

L'attività di revisione periodica dei farmaci assunti, affiancato a quello di informazione dei pazienti e di follow-up dopo le eventuali modifiche terapeutiche può essere facilitato nell'ambito delle **case della salute e degli 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.**

Il Friuli-Venezia-Giulia, una delle prime regioni in Italia ad occuparsi attivamente del problema, tra le varie iniziative, ha introdotto nel 2017 un progetto di 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 deprescritti in alcune situazioni*" - ha detto Graziano Onder – "*Queste esperienze devono essere estese su scala nazionale e la deprescrizione deve entrare nel bagaglio culturale del medico*" - ha concluso.

Ufficio Stampa SMC MEDIA (Segreteria Organizzativa e Provider)

Stefania Cavazza

+39 333 3259637

+39 02 83419430/1

Stefania.cavazza@gmail.com

info@smc-media.com

Via Giovenale 7 – 20136 Milano

FONTI:

Linea guida inter-societaria per la gestione della multimorbilità e polifarmacoterapia 2021 LG-314-SIGG_multimorbilità-e-polifarmacoterapia_rev3.pdf (iss.it)

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)

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/s11739-018-1941-8

Sito web: https://intercheckweb.marionegri.it/

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

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

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