

TERAPIA FARMACOLOGICA NEL PAZIENTE ANZIANO: ANALISI DEI FARMACI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI MEDIANTE STRUMENTO EU(7)-PIM

Laura SANTAROSSA, Laura CADELLI, Alessandro BERTOLI, Barbara BASSO

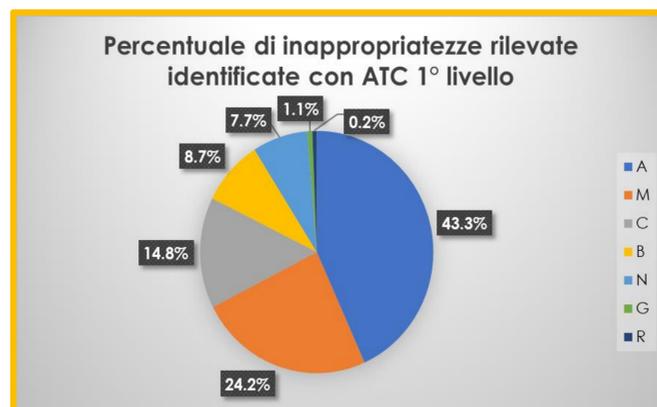
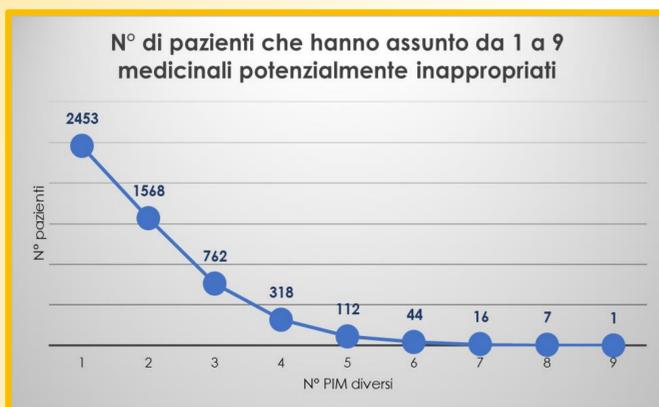
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°5 «Friuli Occidentale», SOC Assistenza Farmaceutica, P.O. S. Maria degli Angeli, Pordenone, FVG

INTRODUZIONE

I pazienti ultra 65enni sono esposti a farmacoterapia in misura maggiore rispetto ai pazienti più giovani. L'aumento del numero di farmaci assunti, in particolare la poli- e iperpoli-terapia, si associa ad un potenziale maggior numero di inappropriatezze terapeutiche che mettono a rischio la sicurezza del paziente riducendo l'efficacia del trattamento e favorendo lo sviluppo di eventi avversi anche gravi. È necessario intervenire attuando analisi che possano migliorare l'appropriatezza in farmacoterapia. Obiettivo dello studio è analizzare l'appropriatezza prescrittiva rilevando la presenza di medicinali potenzialmente inappropriati (PIM) utilizzando EU(7)-PIM, un recente strumento europeo di analisi dei PIM, quantificando la prevalenza di PIM nel campione da un punto di vista quali/quantitativo.

MATERIALI E METODI

I dati sono stati estratti attraverso un datawarehouse regionale valutando le prescrizioni di farmaci di fascia A redatte dai MMG e di fascia H non ad esclusivo uso ospedaliero per pazienti ultra 65enni residenti in una provincia della Regione FVG, in trattamento con almeno un farmaco nel periodo gennaio-dicembre 2017. E' stata applicata la lista EU(7)-PIM per rilevare e quantificare i PIM. L'elaborazione successiva è stata fatta con Access ed Excel.



RISULTATI

Campione analizzato: 7817 pazienti, età media 76 anni (44.5% maschi, 55.5% femmine).

Il 42% dei pazienti ha assunto da 1 a 4 farmaci diversi, il 41.2% ne ha assunti da 5 a 9 diversi (politerapia), il 16.7% ne ha assunti in numero pari o maggiore a 10 (iperpoliterapia).

Il numero medio di farmaci per paziente è risultato 5,9.

L'analisi con EU(7)-PIM ha rilevato quanto segue: il 67.6% dei pazienti (n= 5281) ha assunto almeno 1 PIM, dei quali il 96.6% ha assunto da 1 a 4 PIM diversi, il 3.4% ha assunto da 5 a 9 PIM. Il numero medio di PIM per paziente è pari a 2. (percentuale simile maschi-femmine)

Il numero totale di inappropriatezze, definite nei PIM assunti in ATC di 1° livello, sono: 43.3% appartenenti ad ATC A, 24.2% ad ATC M, 14.8% ad ATC C, 8.7% ad ATC B, 7.7% ad ATC N, 1.1% ad ATC G, 0.2% ad ATC R.

La prevalenza di PIM appartenenti ad ATC M si riduce con l'età, quella di ATC C e B invece aumenta. I PIM maggiormente assunti sono risultati: PPI, FANS, farmaci per ipertensione, scompenso cardiaco, coagulazione, diabete, aritmie. Ho classificato i PIM in "sempre inappropriati" (livello 1) e "inappropriati in condizioni valutabili" (condizioni quali dosaggio, durata d'uso) (livello 2): l' 81.2% dei PIM assunti sono di livello 1, cioè sempre inappropriati, l' 18.8% di livello 2.

CONCLUSIONI

La prevalenza d'uso di PIM negli ultra 65enni è elevata (67.6% dei pazienti). I PIM assunti appartengono agli ATC A, M e C nel complesso per oltre l'82%. I limiti di EU(7)-PIM sono risultati: inclusione di PIM relativi a soli 8 ATC di 1° livello (rischio di sottostimare la prevalenza di PIM) e presenza di molti principi attivi la cui inappropriatezza è legata alla verifica di condizioni aggiuntive. Favorire l'appropriatezza in medicina generale aumenta la qualità dell'assistenza che può essere offerta ai pazienti nel lungo periodo, data l'alta prevalenza in quest'ambito di patologie croniche trattate a lungo termine. I risultati di studi di inappropriatezza non sostituiscono le scelte del medico prescrittore ma possono affiancarlo nella valutazione individuale della farmacoterapia più adatta.