

È POSSIBILE OTTIMIZZARE LA TERAPIA FARMACOLOGICA DEI PAZIENTI ANZIANI?

Fonte: Rev Med Suisse 2013; 9: 1745

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo ri-specchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

Vedete in consultazione una paziente di 84 anni, che vive sola, per una caduta senza causa evidente. Recentemente avete introdotto un nuovo farmaco che va a sommarsi ai cinque già prescrittigli. Vi domandate se questa modifica ha aumentato il rischio di caduta e se è possibile ottimizzare la terapia farmacologica della paziente.

Quesito

La terapia farmacologia delle persone anziane può essere migliorata con un intervento?



Contesto

La politerapia, definita in questi casi come la prescrizione simultanea di ≥ 4 farmaci, è frequente nelle persone con età ≥ 65 anni. Può essere accompagnata da una cattiva compliance al trattamento e provocare degli effetti indesiderati. Questa revisione sistematica ha valutato l'efficacia degli interventi che mirano a migliorare l'adeguatezza della politerapia nelle persone anziane (≥ 65 anni) con due o più malattie croniche.

Risultati

Sono stati considerati dieci studi (6 studi randomizzati comparati, 2 studi randomizzati comparati in cluster e 2 studi comparati non randomizzati, comprendenti in tutto 21'911 pazienti). Gli studi hanno confrontato gli interventi mirati a ottimizzare la terapia farmacologica (coinvolgimento di un farmacista nella gestione dei farmaci: 9 studi; sistema informatico d'aiuto alla prescrizione: 1 studio) nella presa a carico abituale. Il criterio di valutazione principale, ovvero l'adeguatezza della terapia farmacologica, è stato valutato con l'ausilio di diversi strumenti di misura validati.

Gli interventi paragonati alla presa a carico abituale:

- migliorano la politerapia in termini di adeguatezza del trattamento (Medication Appropriateness Index) (differenze medie (DM) dei punteggi di adeguatezza prima e dopo l'intervento: -6,8; IC 95%: -12,3 a -1,2; 4 studi; DM della somma dei punteggi di adeguatezza dopo intervento: -3,9; IC 95%: -5,4 a -2,4; 5 studi);
- non migliorano la politerapia in termini di numero di farmaci inappropriati (criteri di Beers) (DM del numero di farmaci inappropriati dopo intervento: -0,1; IC 95%: -0,3 a 0,1 ; 2 studi);
- non hanno permesso di mostrare un miglioramento clinico.

Limiti

- Qualità metodologica degli studi debole (randomizzazione poco chiara, allocazione in cieco non realizzata, contaminazione e bias di misure potenziali).
- Eterogeneità della durata degli interventi e del follow-up, dell'intensità e del tipo di intervento (per esempio implicazione variabile del farmacista).
- Numero limitato di studi che sono stati integrati nella metanalisi e variazione delle stime derivanti dalle metanalisi.

Conclusioni degli autori

Gli interventi, ovvero la partecipazione di un farmacista alla gestione della politerapia o un sistema informatico di aiuto alla prescrizione, sembrano migliorare l'adeguatezza della politerapia nei pazienti anziani. Tuttavia le prove sono deboli e l'efficacia clinica (per esempio riduzione degli effetti indesiderati dei farmaci, del numero di ospedalizzazioni) è incerta. Inoltre la complessità e la diversità degli interventi non permettono di determinare qual è l'intervento più efficace.

Risposta al quesito clinico

L'aggiunta di un farmaco può provocare degli effetti secondari o delle interazioni medicamentose suscettibili di aumentare il rischio di caduta di questa paziente. L'assistenza di un farmacista o l'utilizzazione di un sistema informatico di aiuto alla prescrizione permetterebbero forse di ottimizzare la terapia farmacologica senza però poter affermare che la caduta avrebbe potuto essere evitata. È necessario valutare se un'ottimizzazione del trattamento farmacologico permette di migliorare gli indicatori clinici.

Abbreviazioni:

DM: differenza media;
IC 95%: intervallo di confidenza del 95%

Redazione

L. Bochatay¹, A. Flatz², T. Fumeaux³,
I. Peytremann-Bridevaux^{2,4},

- ¹ Service de médecine interne, Hôpital de Nyon Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)
- ² Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne), Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne
- ³ Service de médecine interne et soins intensifs, Hôpital de Nyon Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)
- ⁴ Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,
Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Patterson SM, Hugjes C, Kerse N, Cardwelle CR, Bradley MC. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. Cochrane Database of Systematic Review 2012, Issue 5. Art. No. : CD008165. DOI: 10.1002/14651858.CD008165.pub2.