

Strategie e strumenti per sostenere l'appropriatezza d'uso dei farmaci nell'anziano

Carlotta Lunghi

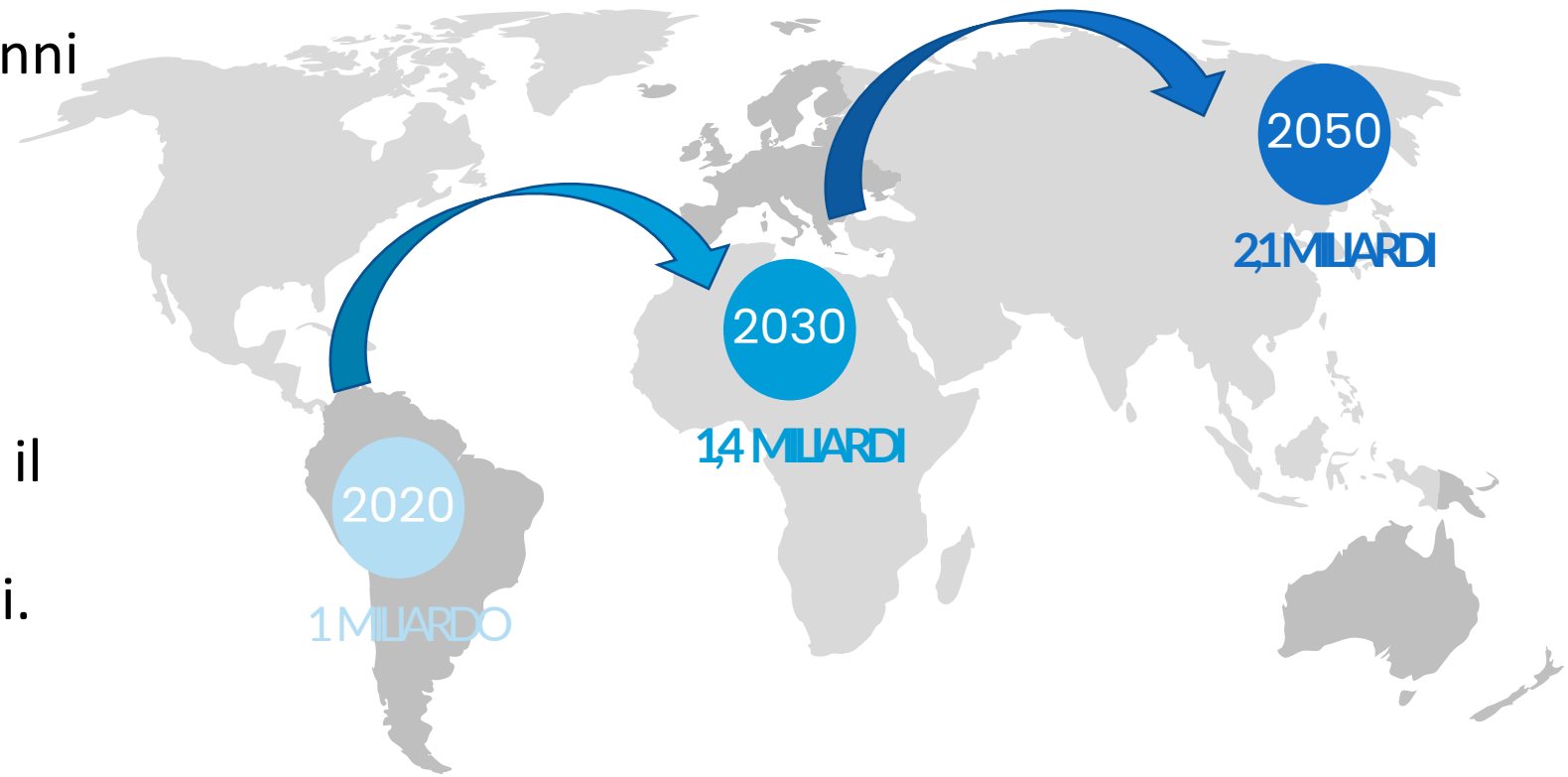
Université du Québec à Rimouski

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Invecchiamento della popolazione

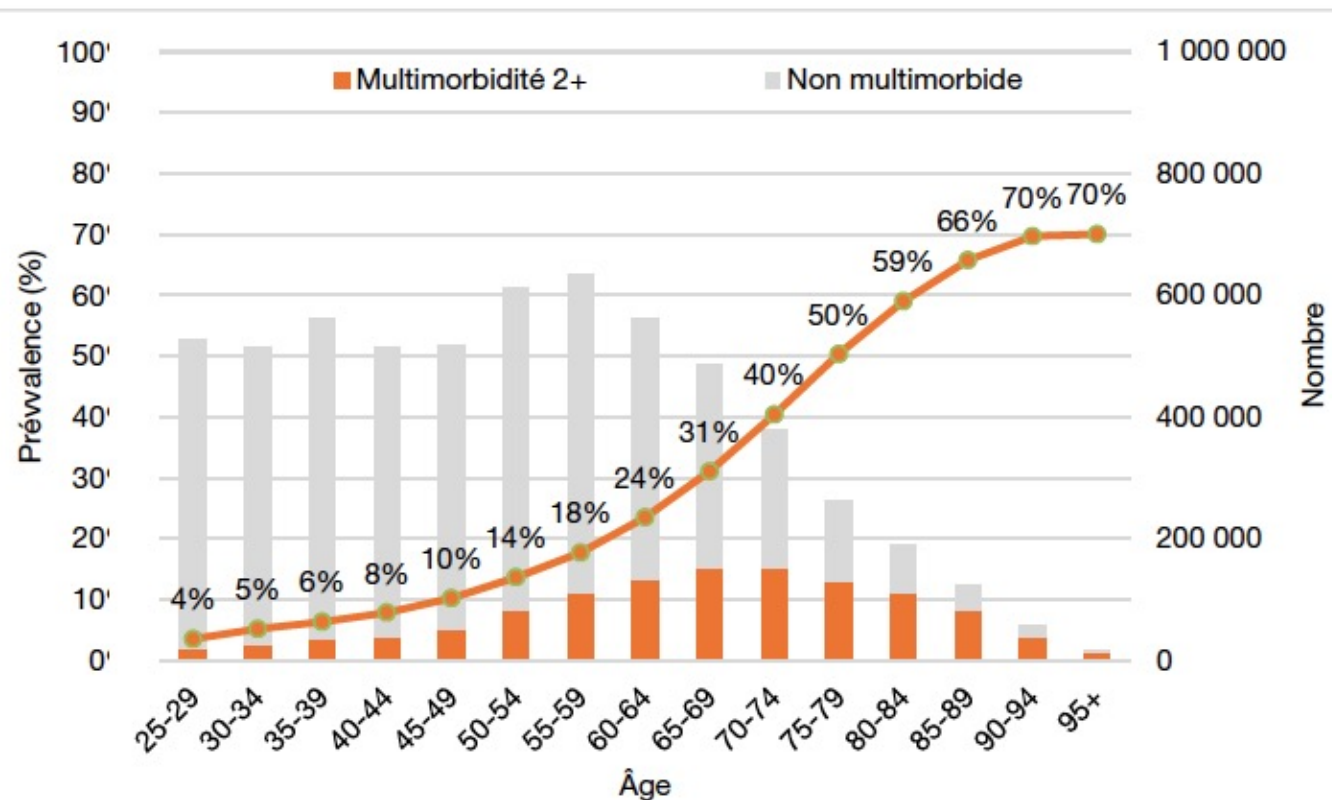
Stima della quota di persone di ≥ 60 anni nel mondo

- Entro il 2030...
 - 1 Persona su 6 avrà 60 anni o più
- Entro il 2050...
 - Il numero di persone 80 anni o più triplicherà tra il 2020 e il 2050 per raggiungere i 426 milioni.



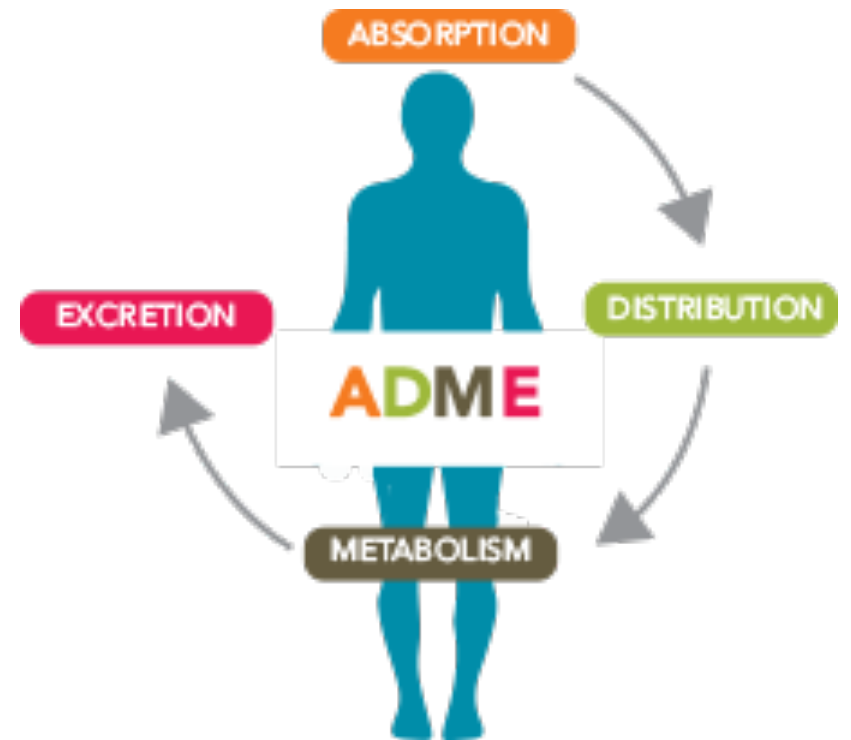
Invecchiamento e multimorbilità

Prevalenza multimorbilità (2+ malattie) e numero di persone multimorbide per groupe di età nella popolazione di 25 anni e più (2016-2017)



Invecchiamento, multimorbilità e farmaci

- Cambiamenti di farmacocinetica legati all'età
 - Aumento rischio di reazioni avverse
- Polifarmacoterapia frequente nelle persone anziane
 - Aumento rischio di interazioni fra farmaci
- Polifarmacoterapia:
 - Molte definizioni in letteratura secondo una recente systematic review¹



¹Sirois et al. *Pharmacy* 2019, 7, 126; doi:10.3390/pharmacy7030126;

Problemi nell'uso dei farmaci

I problemi di utilizzo dei farmaci sono definiti da cinque diverse fasi

Prescrizione

Comunicazione

Erogazione

Somministrazione

Monitoraggio

Strumenti per migliorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci

- Una prescrizione è appropriata per il paziente se il trattamento farmacologico ricevuto è adeguato alle esigenze del paziente, secondo una dose corretta e per una durata adeguata
- L'uso è appropriato se è conforme alla prescrizione del medico



Strumenti per il medico prescrittore: Liste e indici

Liste di farmaci non dovrebbero essere usati nell'anziano

- Processi di consenso di esperti (es. Delphi); revisionati periodicamente (evidence-based)
 - Criteri di Beers;
 - Criteri START/STOPP;
 - Lista FORTA ; REMEDI[e]S;
 - lista PRISCUS;
 - Criteri NORGEP-NH;
 - Lista Eu(7)-PIM
- Medication Appropriateness Index (MAI)
 - Elenco di domande strutturate senza affrontare farmaci specifici
- Lista Fit fOR The Aged (FORTA)
 - Farmaci divisi in quattro classi in base all'evidenza su efficacia, sicurezza e adeguatezza per la fascia di età.

Strumenti per il medico prescrittore: Liste e indici (2)

- Revisione sistematica¹ sugli strumenti per guidare i medici nell'ottimizzazione del trattamento farmacologico negli anziani
- Problemi di concordanza fra strumenti per identificare i farmaci potenzialmente inappropriate
- Prevalenza dell'appropriatezza d'uso varia molto a seconda dello strumento usato
- Applicabilità in diversi contesti e paesi è stata studiata solo per pochi strumenti

¹Pazan, F.; Kather, J.; Wehling, M. A systematic review and novel classification of listing tools to improve medication in older people. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 2019, 75, 619–625.

Strumenti per il medico prescrittore: Medication Review in team

Medico
Prescrizione
Medication review
Educazione
Monitoraggio

Farmacia
Medication review
Educazione



Paziente e Caregiver
Aderenza terapeutica
Monitoraggio

Infermiere
Educazione
Monitoraggio

Strumenti per il medico prescrittore: Strumenti elettronici per l'appropriatezza prescrittiva

- Questi sistemi appartengono alla più ampia area degli interventi di « digital health »
 - e-Health (es. siti web informativi, videogiochi educativi, webinar di telemedicina)
 - m-Health (es. microsensori mobili, app per studiare i marcatori vocali)
- Esempi:
 - www.deprescribing.org
 - www.medstopper.com
 - www.intercheckweb.marionegri.it

Strumenti per il medico prescrittore: Risorse Web per la prevenzione delle reazioni avverse da farmaci

- Reazioni avverse più importanti (e spesso dose-dipendente)
 - Torsioni di punta
 - Danno epatico
- Siti web per l'ottimizzazione della terapia¹
 - Es. www.crediblemeds.org;
- Strumenti di valutazione del rischio e algoritmi diagnostici per rischio di reazioni avverse (revisione sistematica recente²)
 - Risk score; sistemi computerizzati di immissione di prescrizioni mediche; sistemi di supporto alle decisioni cliniche; RECAM (Revised Electronic Causality Assessment Method)

¹Poluzzi, E.; Raschi, E.; Diemberger, I.; De Ponti, F. Drug-Induced Arrhythmia: Bridging the Gap Between Pathophysiological Knowledge and Clinical Practice. *Drug Saf.* 2017, 40, 461–464.; 2. Skullbacka, S.; Airaksinen, M.; Puustinen, J.; Toivo, T. Risk assessment tools for QT prolonging pharmacotherapy in older adults: A systematic review. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 2022, 78, 765–779

Strumenti per il paziente: Strumenti digitali

- Applicazioni per facilitare la comunicazione paziente/medico
 - App che segnalano reazioni avverse sospette, informazioni sull'aderenza e parametri dei segni vitali direttamente nella cartella clinica elettronica
- Interventi di «digital health» per migliorare l'aderenza terapeutica
 - App per l'ora di assunzione del farmaco;
 - App per accedere al foglietto illustrativo
- Interventi di « digital health » per la condivisione delle informazioni tra i diversi stakeholder
 - App che ricordano al paziente di assumere le pillole, avvisano il caregiver in caso di omissione e mostrano l'aderenza interpolata con i dati dei biomarcatori nella cartella clinica elettronica per il medico

Strumenti per il paziente: Strumenti di erogazione della dose di farmaco

- Servizi di erogazione della dose per diminuire la non-aderenza involontaria
 - Portapillole a sette scomparti per ogni giorno della settimana;
 - Portapillole con allarmi visivi e sonori



Comunicazione tra medico e paziente

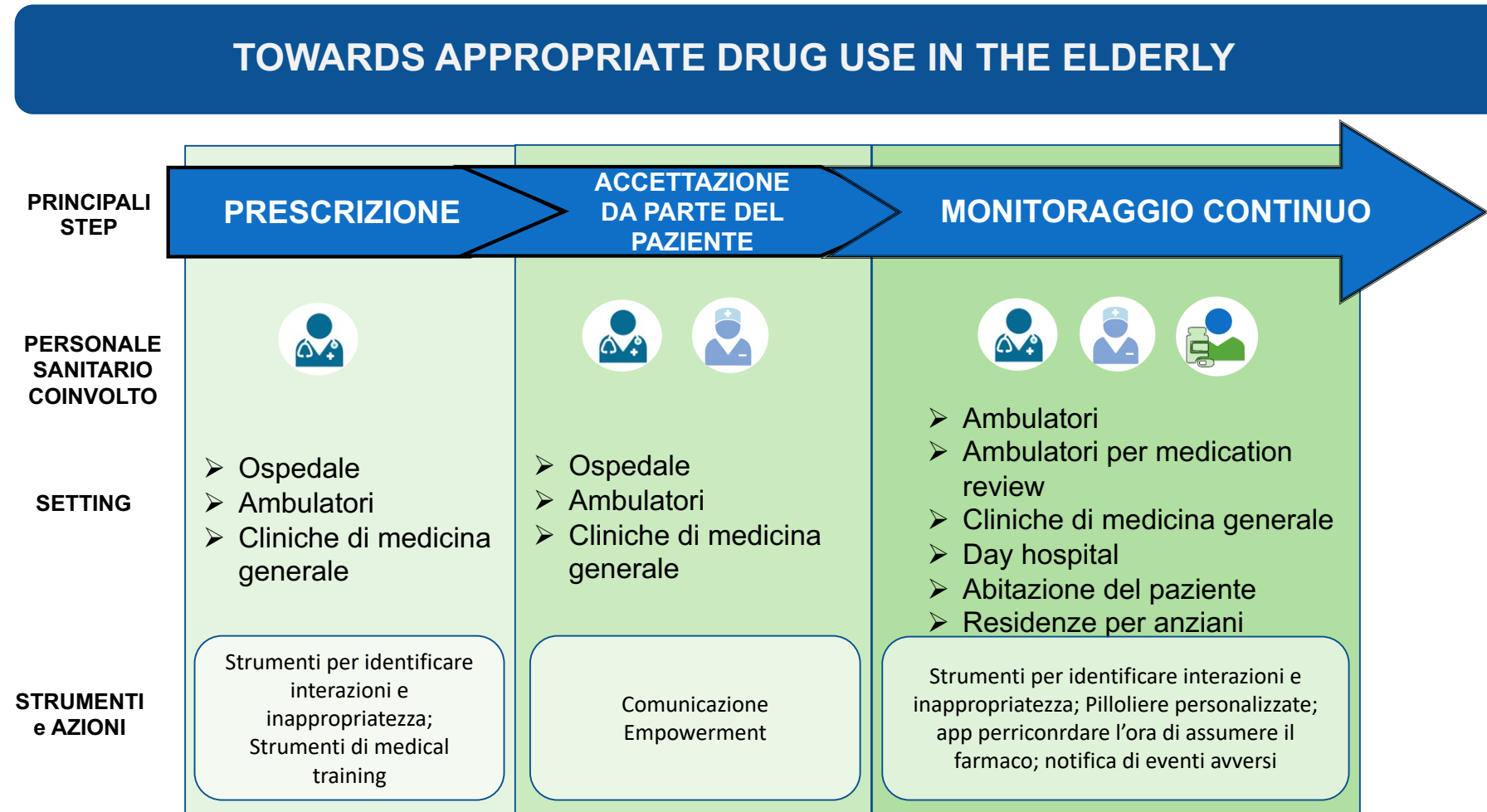
- La comunicazione con il paziente è il primo passo per garantire un'elevata aderenza alle raccomandazioni mediche
- Studi sull'assistenza primaria e secondaria hanno rilevato che i medici tendono ad interrompere i pazienti dopo un tempo mediano compreso tra 11 e 23 secondi^{1,2}
 - le donne medico tendono a stare circa 2 minuti in più rispetto agli uomini con il paziente e a stabilire una comunicazione più centrata sul paziente³
 - Fattori legati al paziente: scarsa alfabetizzazione sanitaria
- Momento cruciale: passaggio tra diversi contesti assistenziali (es. dimissione ospedaliera)

1. Di Palma, J.A.; Herrera, J.L. The Role of Effective Clinician-Patient Communication in the Management of Irritable Bowel Syndrome and Chronic Constipation. *J. Clin. Gastroenterol.* **2012**, *46*, 748–751.; **2.** Singh Ospina, N.; Phillips, K.A.; Rodriguez-Gutierrez, R.; Castaneda-Guarderas, A.; Gionfriddo, M.R.; Branda, M.E.; Montori, V.M. Eliciting the Patient's Agenda- Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters. *J. Gen. Intern. Med.* **2019**, *34*, 36–40.; **3** Roter, D.L.; Hall, J.A.; Aoki, Y. Physician Gender Effects in Medical Communication: A Meta-analytic Review. *JAMA* 2002, 288, 756.; **4.** Ozavci, G.; Bucknall, T.; Woodward-Kron, R.; Hughes, C.; Jorm, C.; Joseph, K.; Manias, E. A systematic review of older patients' experiences and perceptions of communication about managing medication across transitions of care. *Res. Soc. Adm. Pharm.* 2021, *17*, 273–291.

Riassumendo...

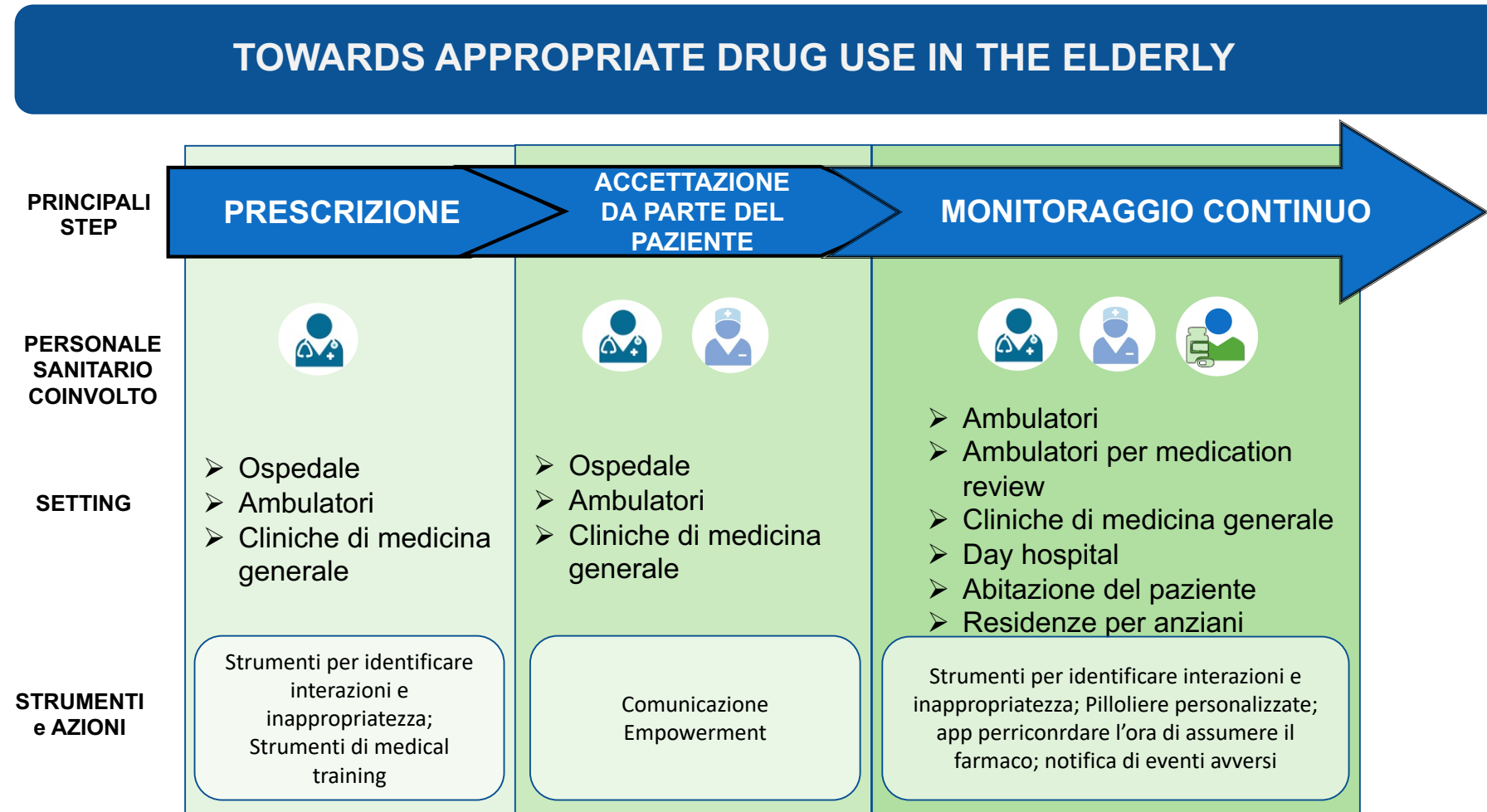
• Tre fasi importanti:

- Prescrizione
- Accettazione
- Monitoraggio continuo di aderenza e profilo rischio-beneficio



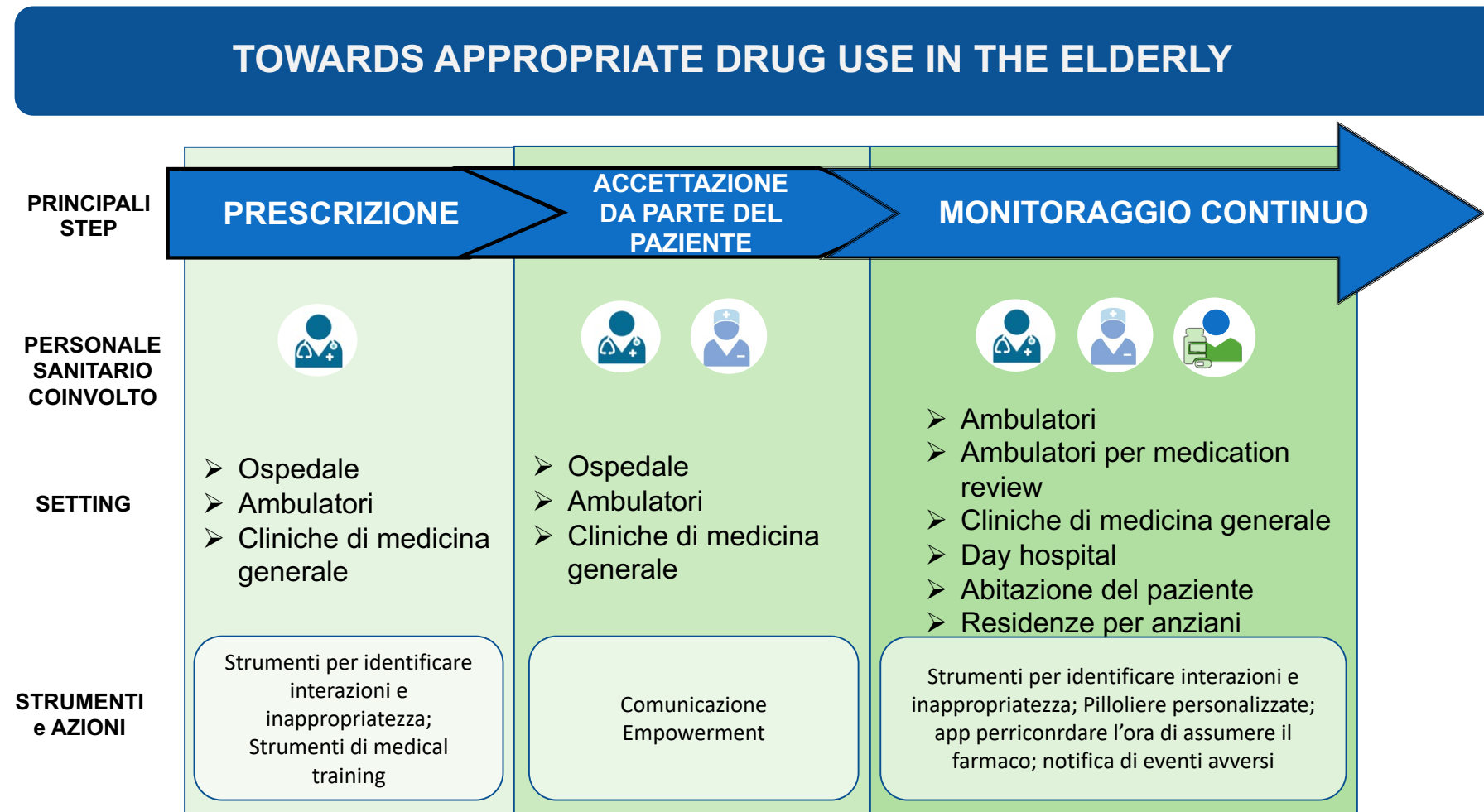
Riassumendo...

- Ogni fase richiede l'impegno di attori specifici (medici, pazienti, operatori sanitari, personale sanitario) e strumenti di supporto dedicati..



Riassumendo...

- come sostenere l'adeguatezza dipende anche strettamente dal particolare ambito di cura (ospedaliero, ambulatoriale o primario) e dalle risorse economiche disponibili



Ringraziamenti

- Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
 - Prof.ssa Elisabetta Poluzzi
 - Prof. Emanuel Raschi
 - Prof. Fabrizio De Ponti
 - Prof. Marco Domenicali
 - Dott. Michele Fusaroli
 - Dott.ssa Valentina Giunchi
- Università di Ferrara
 - Dott.ssa Caterina Trevisan
 - Prof. Stefano Volpato
- Azienda AUSL di Ferrara
 - Dott.ssa Elisa Sangiorgi



pharmaceuticals



Review

Strategies and Tools for Supporting the Appropriateness of Drug Use in Older People

Carlotta Lunghi ^{1,2,3,†}, Caterina Trevisan ^{4,†}, Michele Fusaroli ¹, Valentina Giunchi ¹, Emanuel Raschi ¹, Elisa Sangiorgi ⁵, Marco Domenicali ^{1,2}, Stefano Volpato ⁴, Fabrizio De Ponti ^{1,2} and Elisabetta Poluzzi ^{1,2,*}

Lunghi, C.; et al. *Pharmaceuticals* **2022**, *15*, 977.
doi:10.3390/ph15080977