

# **Approccio regionale per la riduzione della politerapia nell'anziano: risultati in medicina generale**

**Fabrizio Gangi**

**Medico di Medicina Generale**

**Pasian di Prato UD**

**XIV CONGRESSO NAZIONALE CARD ITALIA**

**Napoli, 19-21 maggio 2016**

# Polifarmacoterapia nell'anziano

---



# Polifarmacoterapia appropriata

---

Prescrizione di più farmaci per un soggetto affetto da più condizioni patologiche in situazioni in cui l'utilizzo degli stessi è ottimizzato e la loro prescrizione è in linea con le migliori evidenze scientifiche



# Polifarmacoterapia non appropriata - 1

---

- ▶ Quando si prescrivono più farmaci in modo inadeguato o quando l'effetto previsto di uno dei farmaci prescritti non viene raggiunto
- ▶ Le principali ragioni per cui una prescrizione può essere inappropriata sono
  - la mancanza di evidence-based (errore?)
  - quando i possibili rischi derivanti dal trattamento superano i benefici

# Polifarmacoterapia non appropriata - 2

---



## Inappropriatezza può esserci anche:

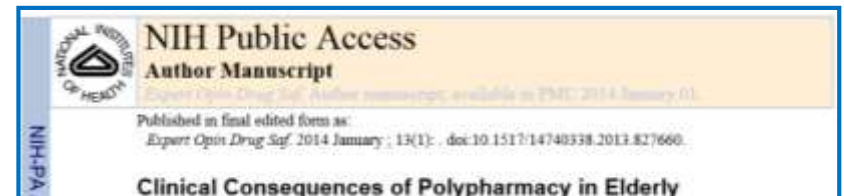
- per le possibili interazioni negative;
- quando la complessità del trattamento prescritto (numero di farmaci e modalità di assunzione) può compromettere l'aderenza al trattamento;
- quando i farmaci vengono prescritti per gestire effetti collaterali di farmaci non indispensabili.



# Conseguenze della polifarmacoterapia nel paziente anziano - 1

---

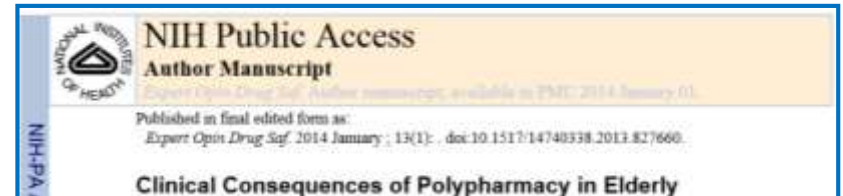
- ▶ Aumento dell'incidenza di eventi avversi dovuti ai farmaci;
- ▶ Aumento della frequenza di interazioni tra farmaci;
- ▶ Mancata aderenza al trattamento;
- ▶ Aumento dei costi;



# Conseguenze della polifarmacoterapia nel paziente anziano - 2

---

- ▶ Riduzione di autonomia funzionale;
- ▶ Aumentata incidenza di disturbi cognitivi;
- ▶ Aumento della frequenza di cadute;
- ▶ Incontinenza urinaria;
- ▶ Malnutrizione/denutrizione.





**La buona notizia è che abbiamo una cura per lei.  
La cattiva notizia è che la cura è peggiore del male.**

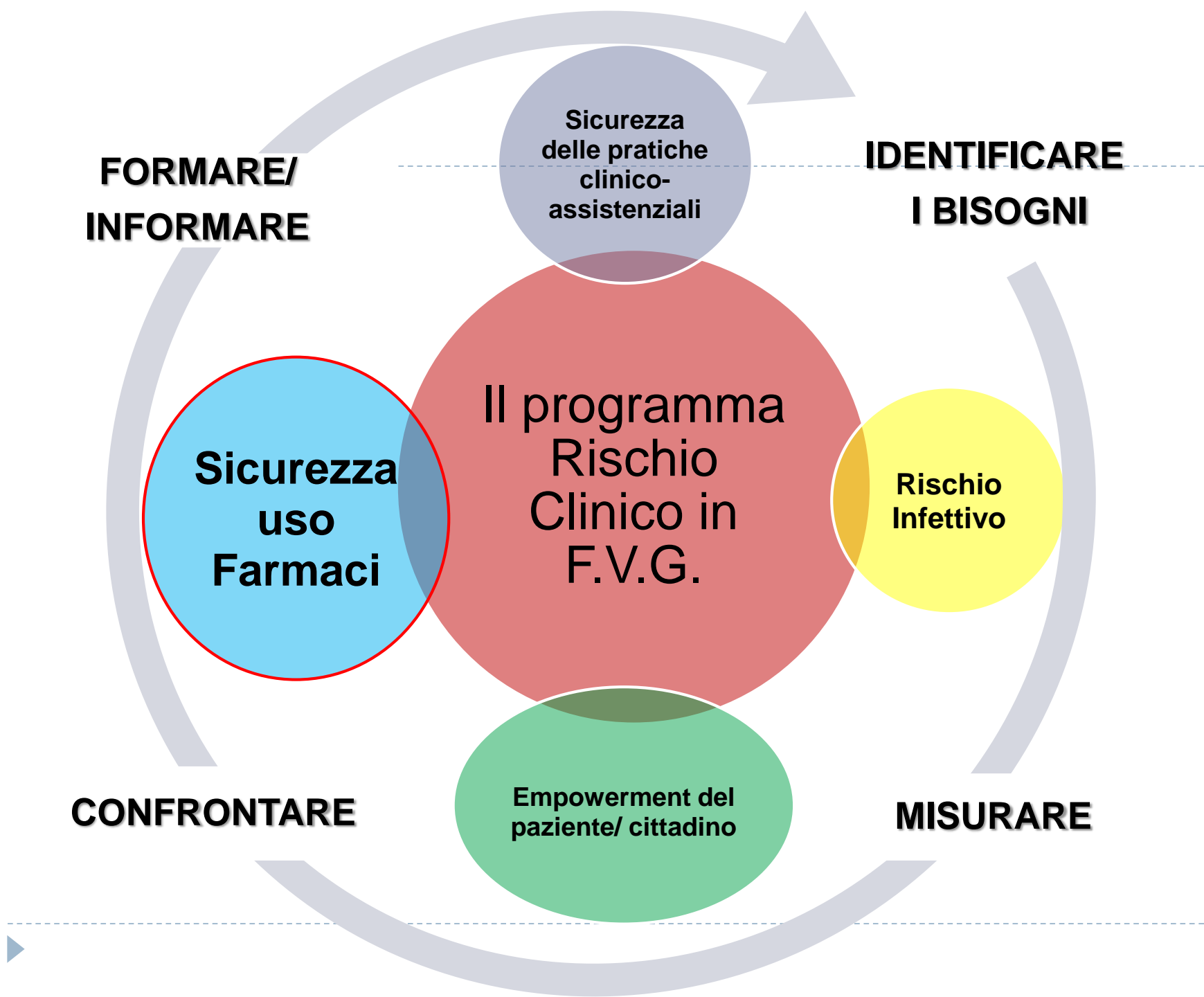


---

# Programma regionale FVG

---





# Polifarmacoterapia nell'anziano: la survey regionale 2014

---

Popolazione over 65 inclusa nello studio  
derivante da:

- ▶ **14** ospedali/case di cura accreditate;
- ▶ **44** medici di medicina generale;
- ▶ **46** RSA/case di riposo



# Polifarmacoterapia nell'anziano: la survey regionale 2014

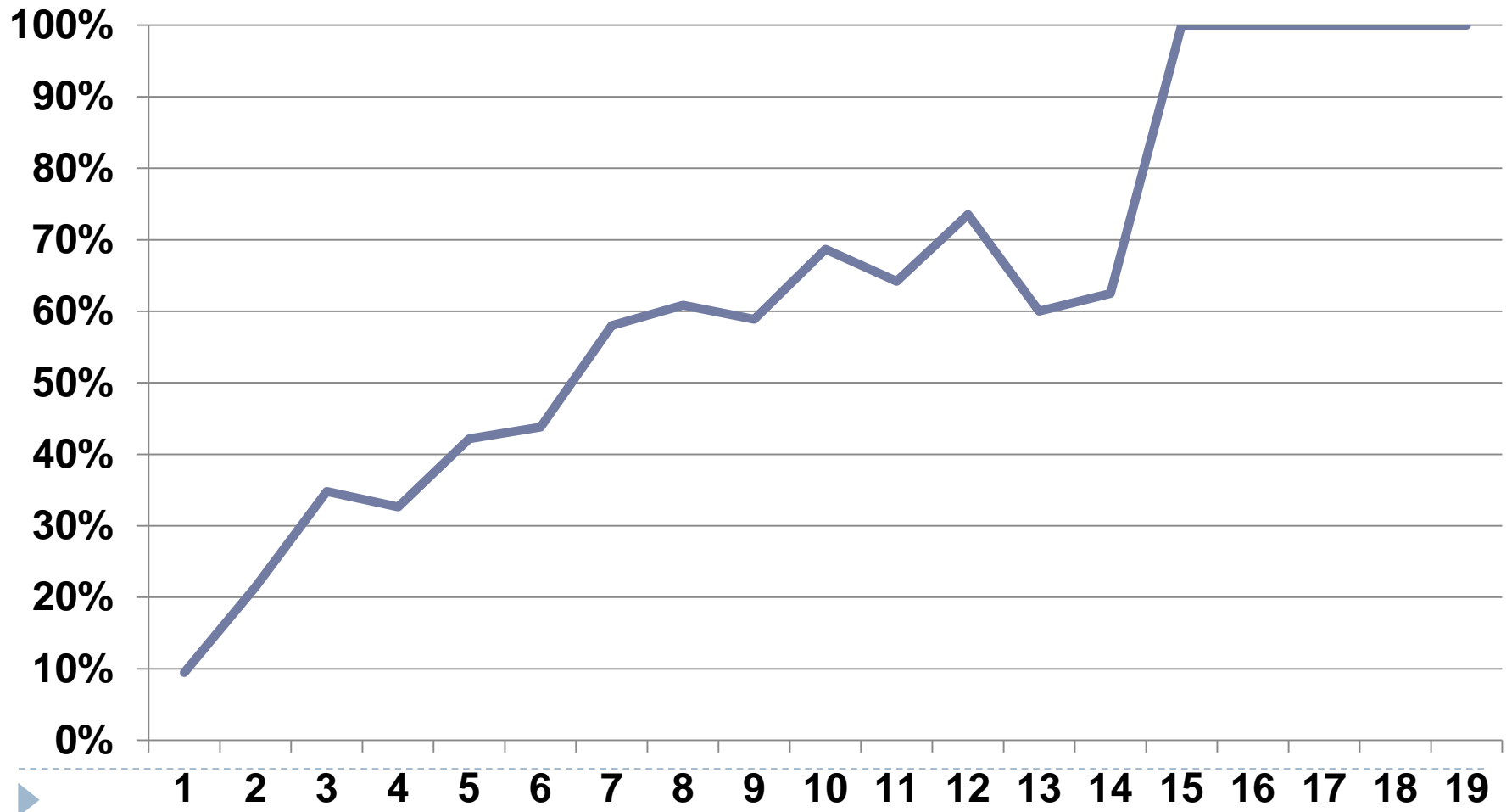
---

Numero di principi attivi per paziente nei tre setting di

N. di principi attivi prescritti	Ospedale o casa di cura	Medici di Medicina Generale	RSA/Casa di riposo	Totale
1-4	139 (26.3%)	223 (42.2%)	158 (29.9%)	520 (32.8%)
5-9	309 (58.5%)	251 (47.5%)	288 (54.6%)	848 (53.5%)
≥10	80 (15.2%)	54 (10.3%)	82 (15.5%)	216 (13.7%)
Totale	528	528	528	1584

# Polifarmacoterapia nell'anziano: la survey regionale 2014

Percentuale di pazienti con almeno una prescrizione potenzialmente inappropriata per numero di prescrizioni



# Polifarmacoterapia nell'anziano: la survey regionale 2014

## Numero di pazienti con potenziali prescrizioni inappropriate secondo i criteri di Beers

N° prescrizioni	H (n = 528)	MMG (n = 528)	RSA/CdR (n = 528)	Totale (n = 1584)
1	159	126	159	444
2	44	49	110	203
3	9	16	19	44
4	5	3	18	26
5	0	0	5	5
6	1	0	2	3
7	1	0	0	1
8	0	1	1	2
<b>Totale</b>	<b>219 (41.5%)</b>	<b>195 (36.9%)</b>	<b>314 (59.5%)</b>	<b>728 (46.0%)</b>

# Polifarmacoterapia nell'anziano: la survey regionale 2014

Percentuale di pazienti con almeno una prescrizione potenzialmente inappropriata per classe di prescrizione

100,0%  
80,0%  
60,0%  
40,0%  
20,0%  
0,0%

100,0%

80,0%

60,0%

40,0%

20,0%

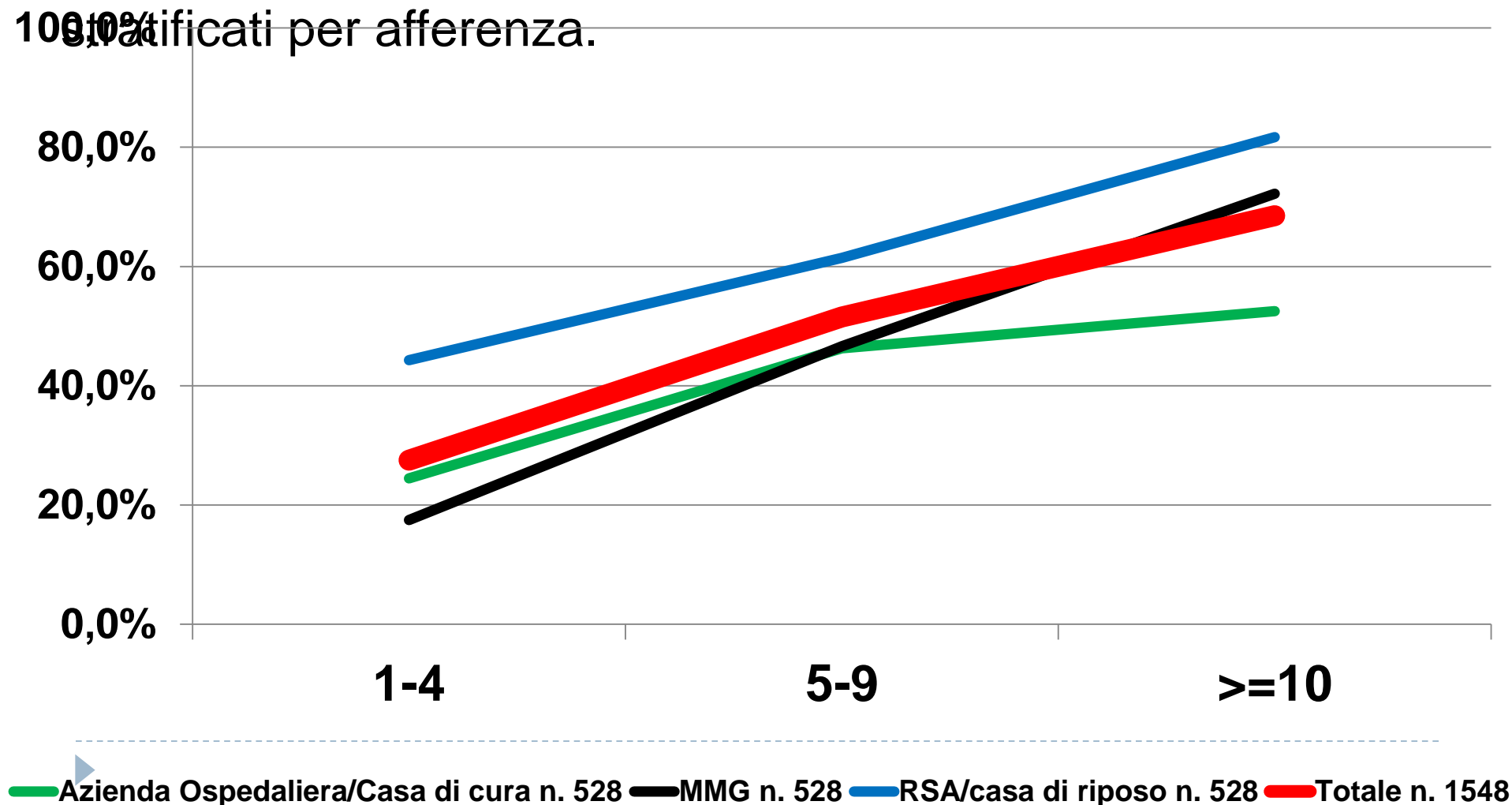
0,0%

1-4

5-9

>=10

Azienda Ospedaliera/Casa di cura n. 528 MMG n. 528 RSA/casa di riposo n. 528 Totale n. 1548



---

e nel 2015?

---





**Linee di lavoro**

**Azioni 2015**



ALLEANZA STRATEGICA



**Polifarmacoterapia nell'anziano**

**Realizzazione di surveys polifarmacoterapia nel paziente over 65: aprile e novembre 2015**

**Corso di formazione sul tema per operatori sanitari in tutte le Aziende**

**Coinvolgimento di Società Scientifiche, Ordini Professionali e Associazioni di Professionisti: TAVOLO DI LAVORO**

**Coinvolgimento di Associazioni di Cittadini, Associazioni Culturali e di Volontariato: TAVOLO DI LAVORO**

Sistemi elastomerici di infusione

Avvio del Gruppo di Lavoro

Antiblastici

Avvio del Gruppo di Lavoro

LASA e farmaci ad alto rischio

Avvio del Gruppo di Lavoro

Riconciliazione

Avvio del Gruppo di Lavoro

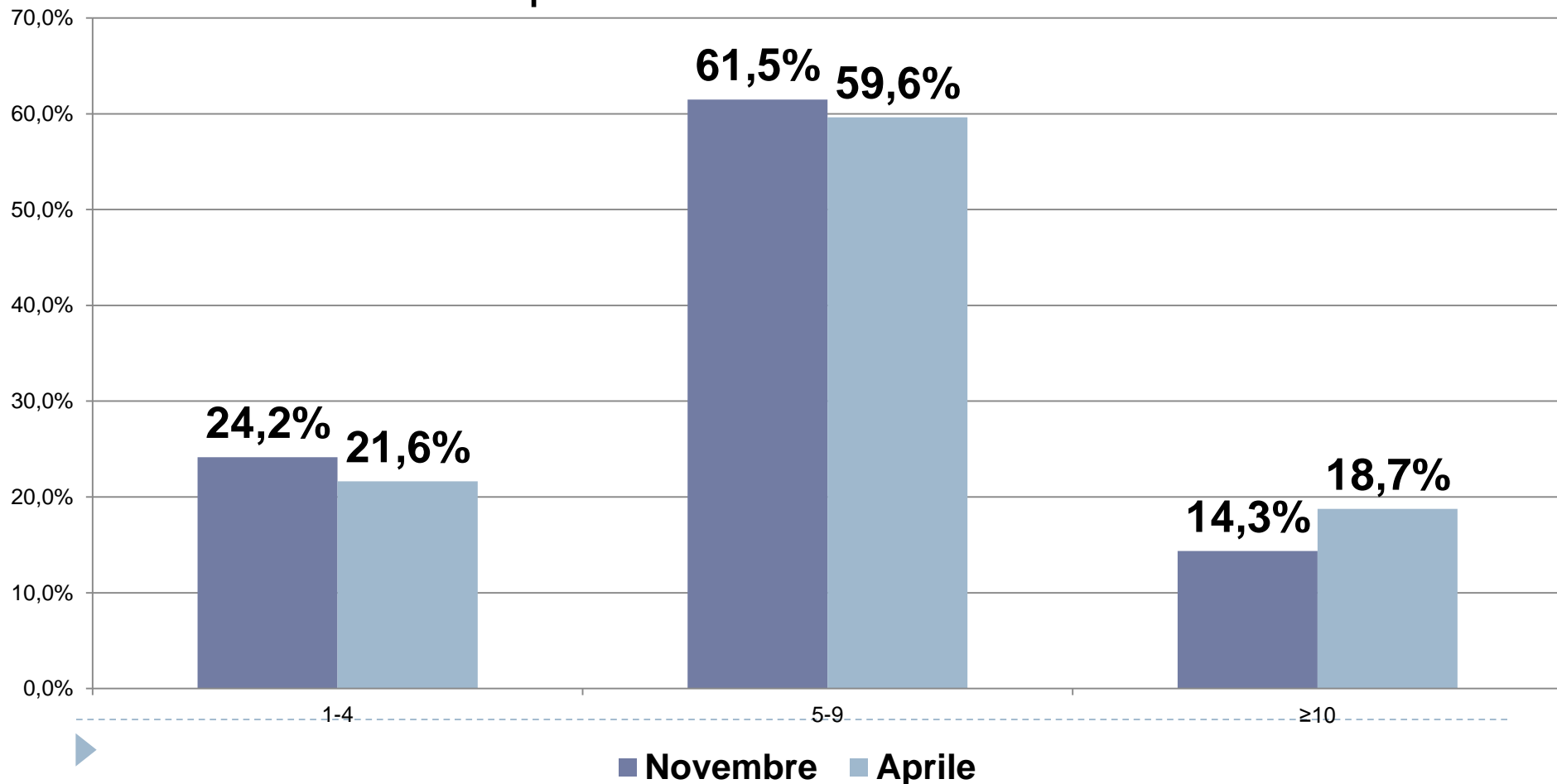
Esami strumentali con MDC

Preparazione di una check-list per la valutazione dello stato dell'arte

# Polifarmacoterapia nell'anziano: le survey regionali 2015 (solo su strutture)

Pazienti divisi per fasce di utilizzo farmaci:

- aprile 2363 pazienti
- novembre 2384 pazienti



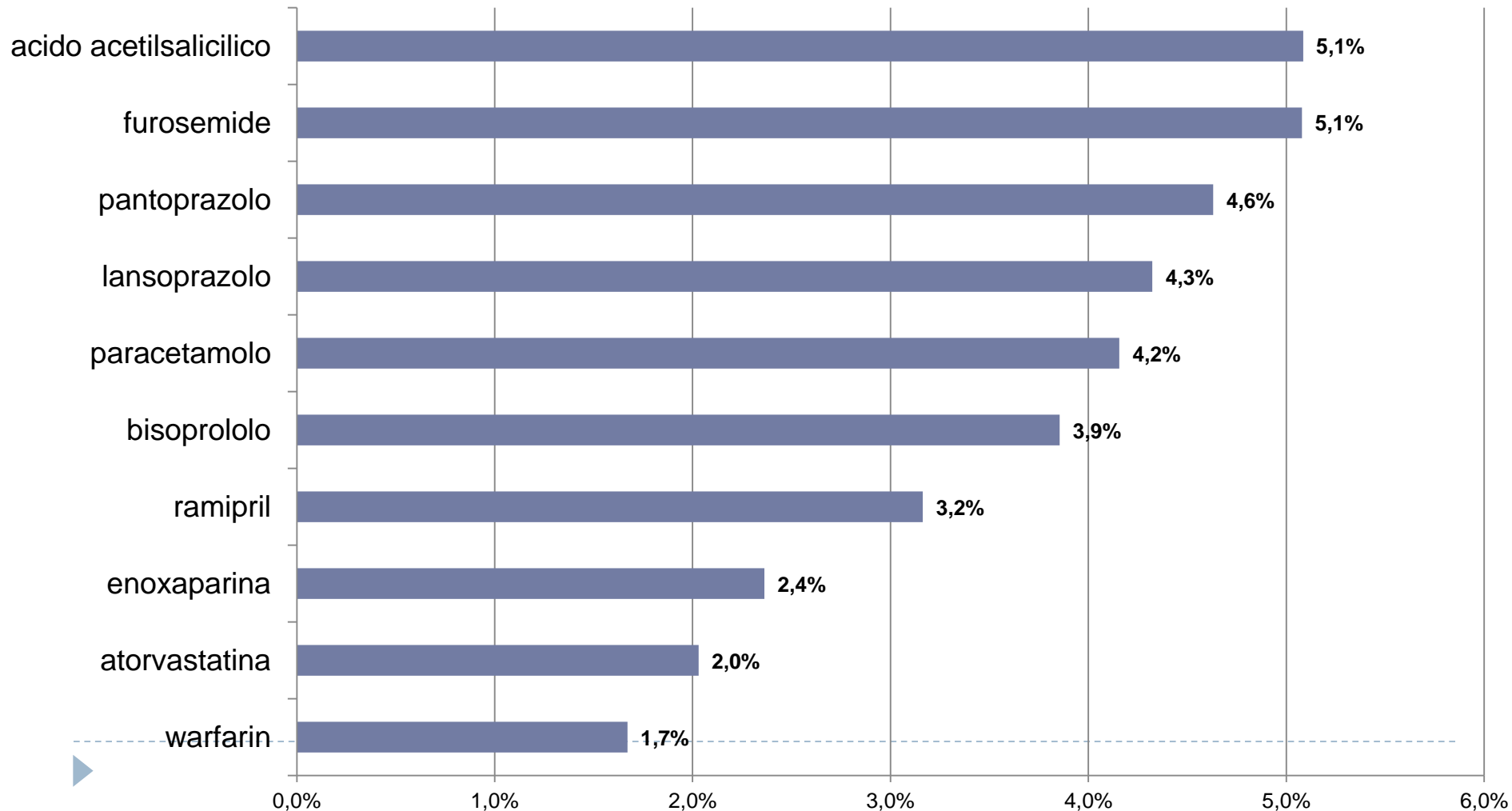
# Polifarmacoterapia nell'anziano: le survey regionali 2015 (solo su strutture)

- Pazienti con 10 o più farmaci -

	Novembre				Aprile			% diminuzione	% sull'obiettivo del 50%
	≥10		Totale pazienti		≥10		Totale pazienti		
	n.	%			n.	%			
Case di Cura	6	17,6%	34		5	10,2%	49	-20,0%	-40,0%
Case di Riposo	150	20,7%	724		160	22,3%	718	6,3%	12,5%
Ospedali	127	10,5%	1214	p<0,05	170	14,3%	1191	25,3%	50,6%
RSA+Lungodegenti	59	14,3%	412	p<0,05	108	26,7%	405	45,4%	90,7%
Totale	342	14,3%	2384	p<0,05	443	18,7%	2363	22,8%	45,6%

# Polifarmacoterapia nell'anziano: le survey regionali 2015

10 farmaci più utilizzati su un totale di 15615 molecole  
novembre 2015

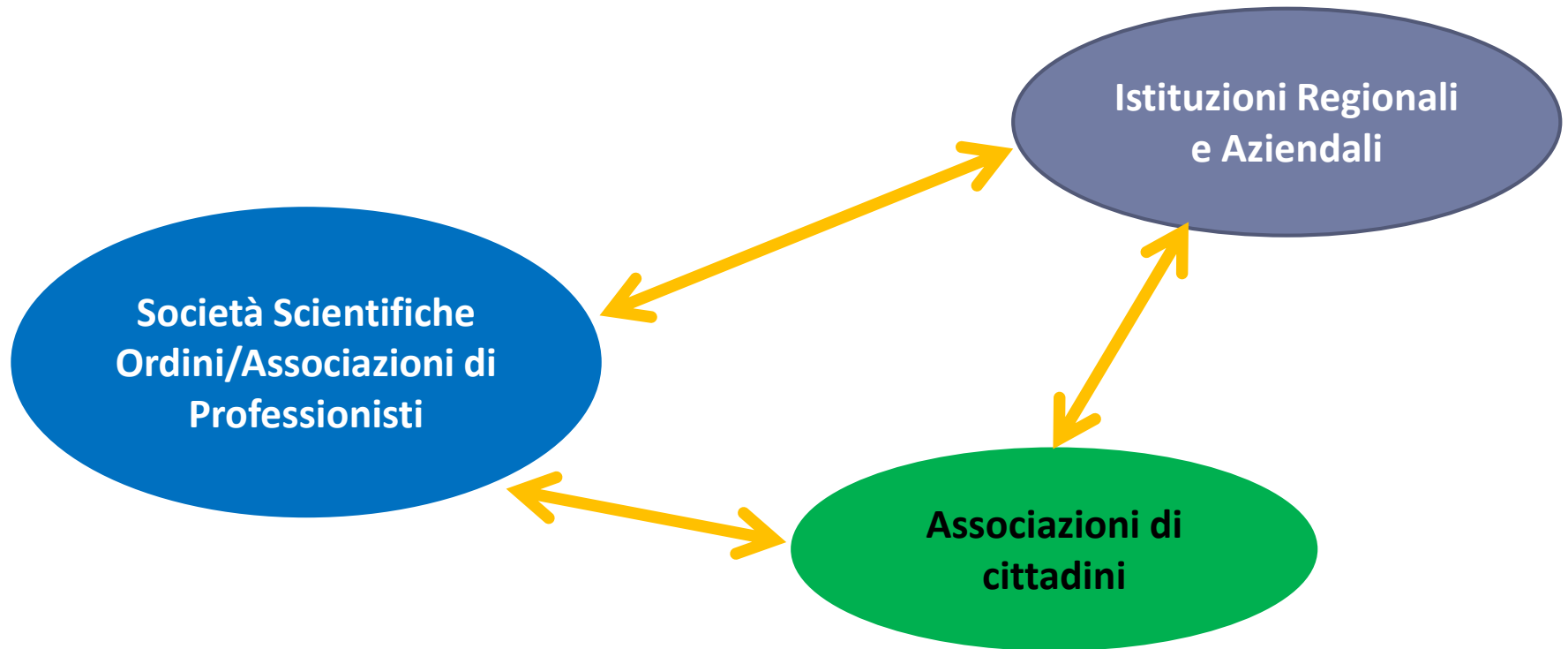


CHE DIRE... IL "PAZIENTE" 91... LO CURIAMO...  
...O LO LASCIAMO VIVERE ???



# Polifarmacoterapia nell'anziano: l'alleanza strategica per agire

---



Pianificazione di strategie di azione che considerino:

- l'obiettivo finale di ridurre il numero di farmaci prescritti;
  - la centralità/autonomia del clinico prescrittore;
  - l'importanza del coinvolgimento efficace del paziente
- 



# Come riconciliare la terapia

---

Quali i farmaci veramente essenziali?

A quale età le linee guida diventano sproporzionate?

Quando ci sono più danni che benefici la medicina diventa

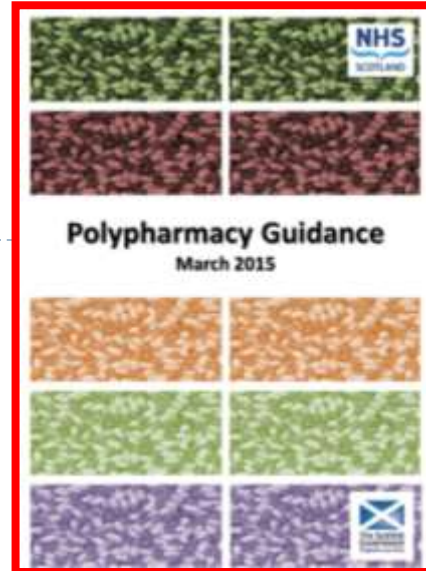
**offensiva!**

## **Strategie di riconciliazione**

1. meno è meglio (slow medicine) = **deprescribing**
  2. pochi ma buoni, ma quei pochi devono essere assunti correttamente: **aderenza**
  3. collaborazione stretta fra MMG e specialisti e farmacisti: **comunicazione!**
-

# I 7 momenti del percorso di riconciliazione terapeutica

---



- 1) Focalizzare gli obiettivi del trattamento;
  - 2) Individuare i farmaci veramente necessari;
  - 3) Individuare eventuali farmaci non necessari;
  - 4) Valutare se gli obiettivi terapeutici preposti sono stati raggiunti;
  - 5) Verificare se il paziente ha avuto reazioni avverse da farmaco o se è a rischio di svilupparne;
  - 6) Ragionare in termini di costo-efficacia relativamente al trattamento in corso;
  - 7) Chiedersi se il paziente sarà disposto e in grado di assumere correttamente il trattamento impostato.
- 





# La centralità del paziente: il progetto “Handbook” in FVG

## LE MEDICINE

SUGGERIMENTI PER RE  
ASSUMENDO

Questa scheda fornisce  
dialogare con il medico

TENGA UNA LISTA DEL  
ALIMENTARI E I PROD  
Per riferire precisamen  
“diario” dove annoterà

PER OGNI MEDICINA D  
• perché la deve pren  
• come la deve prend  
• con quale dose la de  
• in quali orari,  
• per quanto tempo la

LE STESSE MEDICINE P  
DIVERSE POSSONO AV  
Ogni volta che prende  
parli con il medico, il f

PRENDERE TROPPE ME  
SE NELLA SUA LISTA C  
Questo darà modo al su  
nell’assumere più med

SE NOTA DEGLI EFFET  
AVVISI SEMPRE IL SUO

SE HA DELLE ALLERGIE  
MEDICO, AL FARMACIS

CHIEDA SEMPRE CHE L  
PREOCCUPA.

Per essere più sicuro d  
• ripetere con le sue p  
• ascoltare quanto rife  
fiducia,  
• trascrivere quello ch

## LA VISITA MEDICA

SUGGERIMENTI SU COME PREPARARSI

Questa scheda fornisce un’info  
Descrivere la sua storia, ed i d  
Le informazioni contenute in c

PREDISPONGA UN ELENCO DE  
DELLA VISITA:

- da quanto tempo ha questi
- dove si localizzano;
- se sono peggiorati nell’ultim
- come e quando compaiono/
- con quale frequenza.

PER RIFERIRE PRECISAMENTE  
UNO SCHEMA IN CUI SCRIVERE

- dove è localizzato;
- da quanto tempo ne soffre;
- ogni quanto tempo compare
- quanto dura;
- peggiora con;
- migliora con.

INFORMI IL MEDICO DELLA SU  
ESSERE COLLEGATO AL PROB

- malattie, interventi chirurgici
- malattie di parenti prossimi
- allergie e/o diete particolari

TENGA UNA LISTA DELLE MED  
ALIMENTARI E I PRODOTTI NA  
Per riferire precisamente ques  
diario dove annoterà tutte le n  
guida: “Le medicine”).

DOCUMENTI DA PORTARE CON  
• Documento d’identità, tessera  
ricevuta di pagamento.

- Lettere di dimissione di pre
- Referti di visite e/o esami di
- Esami di radiologia (raggi, T
- Altri esami (colonscopie, ga
- Esami al cuore (ECG, ecocar

## IL DOLORE

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI UTILI PER CAPIRE COS’È IL DOLORE E  
COME GESTIRLO

COS’È IL DOLORE

Il dolore è un messag  
perché prima o poi tu  
Nessuno conosce le ca  
Per questo motivo, qu  
correttamente le cara

COME RIFERIRE E M

- Per il medico è impor  
trattamento. Per desc
- COM’È IL DOLORE (u
  - DOV’ È il dolore (l
  - QUANTO È FORTE  
dove 0 indica l’ass
  - QUANDO È INZIAT
  - QUANTO IL DOLO
  - COSA MIGLIORA O  
posizioni, il riposo
  - Se ha già assunto

LA TERAPIA DEL DO

Per diminuire il dolor  
per bocca o tramite d  
e nervi periferici.  
Oltre ai farmaci esist  
condizioni generali di  
Il suo medico l’aiuterà  
Se dopo l’inizio della  
la terapia non è effica

RISPOSTE ALLE DO

Il dolore cambia da  
Sì, la stessa causa di  
dolore fortissimo. L’i  
persona.

## ESAMI STRUMENTALI

SUGGERIMENTI SU COME PREPARARSI AD UN ESAME STRUMENTALE

Per esame strumentale s’intende un’indagine che si esegue con uno strumento che permette di studiare le strutture del nostro corpo. L’esame può essere invasivo quando lo strumento entra nel nostro corpo e non invasivo quando lo strumento lo esplora dall’esterno. Per esempio l’Endoscopia richiede l’introduzione dello strumento attraverso le cavità naturali del corpo, mentre l’Ecografia prevede un contatto esterno e alcune indagini radiologiche come la Tomografia Computerizzata (TC) o la Risonanza Magnetica impiegano macchinari che non comportano alcun contatto con il corpo umano.

SI ACCERTI DI AVER AVUTO TUTTE LE INFORMAZIONI SUL MOTIVO PER CUI L’ESAME LE È  
STATO PRESCRITTO:

- per chiarire i disturbi;
- per trattare una malattia;
- per uno screening.

HA LA COSAPEVULEZZA DEL TIPO DI ESAME CHE FARA:

- sa che tipo di strumento o apparecchiatura saranno utilizzati;
- sa se sarà invasivo o non invasivo;
- sa se l’esame prevede sedazione o anestesia;
- è informato sulle alternative all’esame proposto.

CHIEDA SEMPRE CHE LE SPIEGHINO QUELLO CHE NON CONOSCE E LA PREOCCUPA  
DELL’ESAME:

- se fa male;
- cosa sentirà;
- quanto durerà;
- se sarà utilizzata un’apparecchiatura chiusa;
- se dovrà stare immobile.

LEGGA LE INFORMAZIONI AL CONSENSO CHE LE SONO STATE FORNITE PER GLI ESAMI CHE  
LEO PREVEDONO E, SE LO RITIENE NECESSARIO, CHIEDA CHIARIMENTI:

- su benefici attesi e possibilità di successo;
- su rischi ed eventuali complicanze.

# La centralità del paziente: il progetto “Handbook” in FVG

Azienda Sanitaria 2  
Bassa Friulana - Isontina



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

## LE MEDICINE

SUGGERIMENTI PER RENDERE PIÙ EFFICACI E SICURE LE MEDICINE CHE STA ASSUMENDO.

*Questa scheda fornisce un'informazione di carattere generale per aiutarLa a dialogare il medico, il farmacista e gli altri professionisti della salute.*

*Le informazioni contenute in questa scheda sono prive di conflitto di interesse*

### TENGA UNA LISTA DELLE MEDICINE CHE PRENDE, COMPRESI GLI INTEGRATORI ALIMENTARI E I PRODOTTI NATURALI

*Per riferire precisamente questi dati, può essere utile che Lei tenga aggiornato un diario”dove annoterà tutte le medicine che prende, quando e come le prende.*



#### PER OGNI MEDICINA DEVE SAPERE:

- perché la deve prendere
- come la deve prendere
- con quale dose deve prendere
- in quali orari
- per quanto tempo la deve prendere

## Il MMG: conclusioni - 1

---

- ▶ I MMG godono della fiducia (per definizione) dei propri pazienti ed hanno moltissime occasioni per cercare di ridurre il tasso di politerapia
- ▶ Tutti i MMG hanno maggiori possibilità di abbassare il tasso di politerapia dei propri pazienti utilizzando il sistema esperto della cartella informatica
- ▶ I MMG devono collaborare con gli Ospedali e le Case di Riposo (specie se seguono i propri pazienti ospitati in queste ultime)

## Il MMG: conclusioni - 2

---

Per ridurre il tasso di politerapia (non solo negli anziani) sono essenziali:

- ▶ Una campagna efficace di Educazione Sanitaria per togliere il “timore” del deprescribing nei cittadini
- ▶ Un processo formativo (Audit) per tutti i Medici prescrittori e per i Farmacisti

In Friuli Venezia Giulia ....  
... i lavori sono in corso!

---



**Grazie al professor  
Brusaferro ed ai  
suoi collaboratori**





**Grazie a tutti voi  
anche da parte loro**

**Fabrizio Gangi**

---

