

Troppi farmaci agli anziani

«Inutili quattro su dieci»

• I risultati dopo un anno di lavoro su un campione di pazienti over 65. Il caso limite del centenario «intossicato»

CAMILLA FERRO

Un ultracentenario e un ottogenario «intossicati» dai farmaci. Sono finiti al Pronto Soccorso di Borgo Trento per reazioni avverse alle (troppe) medicine che prendevano regolarmente. Il più anziano assumeva 5 antipertensivi in contemporanea prescritti da medici diversi e da più di 6 anni non veniva rivalutato. L'altro, invece, era sottoposto a terapia con 2 anticoagulanti «ordinati» da due specialisti differenti, in aggiunta ad una serie di altri farmaci, per un totale giornaliero di 20: pure lui ricoverato in urgenza al Ps.

Sono casi emblematici della necessità di avviare una strategia integrata tra territorio (Ulss 9) e ospedale su pazienti over65 che assumono quotidianamente più di 5 «pasticche», come emerso dal convegno organizzato dall'AouI («Come ottimizzare le politerapie farmacologiche» organizzato dal professor Gianluca Trifirò ordinario di Farmacologia e dal prof Mauro Zamboni direttore di Geriatria B). Sono stati resi pubblici i dati del progetto pilota dell'università di Verona, durato un anno, su un campione di anziani poliasuntori. Due, in particolare, hanno un particolare impatto sul trend delle ri-ospedalizzazioni: non sono necessari circa 4 farmaci al giorno tra la decina, in media, prescritti ai pazienti-campione; sono



Sanità AouI protagonista dello studio su poliasuntori di farmaci

oltre 30 mila i veronesi, con più di 65 anni, che ingoiano più di 5 farmaci ogni giorno.

Un verdetto che non deve lasciare indifferenti e che impone agli addetti ai lavori la necessità del servizio di «medication review» e «deprescribing» negli anziani in politerapia farmacologica ospedalizzata. «Si tratta di persone che assumono troppi farmaci, mediamente 10 diversi al giorno», spiegano dall'AouI.

Il progetto

Sono stati presi in esame 70 pazienti complessi ricoverati in Geriatria e Medicina interna, con età media di 86 anni e che assumevano circa 10 farmaci al giorno. Sono stati sottoposti a rivalutazione

I dati Riducendo le prescrizioni inappropriate è stata stimata una riduzione del 20% del rischio di ritorno in ospedale e un risparmio della spesa

complessivamente 836 farmaci e di questi 273 sono stati sospesi, in quanto giudicati inappropriati, con una media di 4 farmaci eliminati dalla politerapia assunta quotidianamente per paziente. Inoltre, è stata fatta anche una riduzione di dosaggio. A tre mesi dalle dimissioni dei 70 «campioni» è stata stimata una riduzione del 20% del rischio di ri-ospedalizzazione

ed un risparmio sulla spesa farmaceutica di circa 56 mila euro l'anno.

Il progetto pilota prosegue sotto il coordinamento dei professori Trifirò e Zamboni e con il supporto fondamentale della Scuola di Specializzazione in Farmacologia e Tossicologia Clinica: ad oggi è esteso anche a Medicina interna C, Medicina interna B e dalla Medicina d'urgenza. I farmaci più prescritti sono anticoagulanti, antinfiammatori, antipertensivi e antipsicotici (fra cui benzodiazepine).

«Il fenomeno delle politerapie, soprattutto nei pazienti anziani», spiega il prof Trifirò, «è in crescita e richiede un intervento urgente. Per questo, in AouI abbiamo attivato questo servizio di medication review e deprescribing, in cui collaborano farmacologi clinici, geriatri e internisti. Abbiamo rivalutato questi 70 pazienti anziani pluritrattati, spendendo in media quattro ore per ciascuno. I risultati sono incoraggianti: riduzione del 20% del tasso di riospedalizzazione e, soprattutto, eliminazione in media di quattro farmaci a ciascuno paziente. Significa un risparmio di circa 60mila euro, risorse che riteniamo debbano essere reinvestite nel personale qualificato e pienamente dedicato ai processi di medication review». E il collega Zamboni: «Si tratta di soggetti affetti da molteplici patologie, fragili e complessi, nei quali è frequente che i farmaci interagiscano tra loro, provocando reazioni avverse. Molti ricoveri negli anziani derivano proprio da problemi legati ai farmaci. Prestare attenzione alle interazioni, agli effetti collaterali e alle assunzioni errate può migliorare la qualità della vita quotidiana e prolungare la sopravvivenza».



I medici del centro Losso, Bacchion, Ricci e Drezza

Grazie allo studio del Centro antiveneni salvata una paziente

• Il caso è diventato oggetto di una ricerca premiata al Congresso internazionale di tossicologia a Glasgow

Battito rallentato, insufficienza renale, livelli elevati di potassio nel sangue, tutti sintomi della sindrome «Brash». È una patologia dal nome complesso (Bradycardia, Renal failure, Atrioventricular blockade, Shock, Hyperkalemia) per la quale la soluzione terapeutica tradizionale può rivelarsi priva di successo in caso di intossicazione da farmaci. Una concomitanza che può diventare fatale, scoperta al Centro Antiveneni di Verona diretto da Giorgio Ricci: è stata salvata una donna con un antidoto specifico.

È il fulcro dell'articolo presentato a Glasgow al 45° Congresso Internazionale di Tossicologia e giudicato «best paper» del 2024. Ogni anno sono quattro gli articoli premiati e stavolta c'era anche Verona: «Not only Van Gogh: a case of Brash Syndrome with concomitant digoxin toxicity». Van Gogh, in terapia con digossina, si esprimeva spesso a sovradosaggio di tale farmaco: alcuni critici d'arte sostengono che il suo sa-

piante uso del colore fosse legato all'utilizzo di digossina. La ricerca è partita da una paziente che presentava il tipico quadro clinico della sindrome di Brash - eccessivo potassio nel sangue, acidosi metabolica e pressione sanguigna bassa - ma le cui condizioni non miglioravano anche dopo le terapie.

Il risultato della ricerca ha dimostrato che se si innesca un farmaco che può danneggiare il muscolo cardiaco, nel circolo vizioso della Brash potrebbe essere vanificata l'efficacia dei protocolli terapeutici standard, portando anche a morte. La paziente infatti era in terapia-cronica con digossina, che si elimina attraverso i reni. L'insufficienza renale causata dalla Brash ha fatto sì che non venisse smaltita causando un'intossicazione. Il team di Ricci ha proposto l'antidoto giusto. È stata necessaria anche una dialisi. Al lavoro hanno contribuito Ilaria Costantini, Giovanni Mantelli, Elia Morando, già specialisti AouI, gli specializzandi in Farmacologia e Tossicologia clinica Massimo Carollo e in Medicina d'Emergenza Mariapaola Castri e i professionisti AouI Lorenzo Losso, Matilde Bacchion, Lucia Drezza.