

## Polifarmacia nelle persone anziane

Si può ridurre il numero dei farmaci prescritti in pazienti anziani con patologie multiple?

Alla luce di una serie di dati sulle reazioni avverse ai farmaci nelle persone anziane, un articolo su *Evidence-based Medicine* dà una serie di indicazioni per ridurre i farmaci prescritti.

### Lo scenario

- Nell'arco di 5 anni, una persona anziana (>65 anni) su quattro viene ricoverata per problemi legati ai trattamenti farmacologici.
- Dal 30% al 55% di tali ricoveri sarebbe evitabile.
- Nella popolazione generale, una persona su tre, che riceve 5 o più farmaci, ha una reazione avversa ogni 12 mesi (più di un quarto di tali eventi sarebbe prevenibile).
- Fino al 18% di tutte le morti dei pazienti sono in parte attribuibili a reazioni avverse ai farmaci.
- Al momento della dimissione viene prescritto almeno un farmaco non necessario al 44% dei pazienti.

### Le cause della polifarmacia e degli effetti indesiderati

- La proliferazione di linee guida specifiche per singole patologie, molte delle quali non sono applicabili a pazienti anziani con patologie multiple.
- Conoscenze inadeguate degli effetti dei farmaci nelle/negli anziani.
- Attenzione al trattamento della singola patologia senza rivalutare la terapia farmacologia in corso per le patologie croniche.
- Reazioni avverse confuse con nuove malattie e conseguente somministrazione di nuovi farmaci.

### Per decidere se e quali farmaci sospendere...

- Il primo passo è chiedere al paziente di portare fisicamente tutti i farmaci per rivalutarli uno ad uno.
- Ricercare preesistenti segnali di tossicità, con cadute, confusione o letargia, che potrebbero essere stati erroneamente attribuiti alla vecchiaia.
- Nei pazienti con aspettativa di vita ridotta potrebbe essere indicato un trattamento più conservativo.
- Considerare se determinate malattie non sono più presenti o sono state diagnosticate male.
- Fare sempre una attenta valutazione del rapporto rischi benefici.
- Una volta stabilito un regime di sospensione, alcuni farmaci possono essere eliminati, o se ne può ridurre il dosaggio, con un attento monitoraggio.

L'articolo è corredato da una guida e da una checklist per identificare ed eventualmente sospendere farmaci potenzialmente inappropriati. Una valutazione da fare sempre quando ci si trova di fronte a persone anziane, vulnerabili e politrattate.

*arabella festa*

### Fonte

Scott IA, Gray LC, Martin JH, Pillans PI, Mitchell CA. **Deciding when to stop: towards evidence-based deprescribing of drugs in older populations.** *Evid Based Med* 2013;18(4): 121-124.

*Evid Based Med* 2013;18:121-124 doi:10.1136/eb-2012-100930