

IL BUON USO DEI FARMACI NELL'ANZIANO

L'esperienza del Farmacista Clinico

Anna Maria Gazzola

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Ausl AOU di Parma

Parma 25 maggio 2021

L'invecchiamento della popolazione sta comportando un aumento della prevalenza delle malattie cronicodegenerative ed un importante incremento della comorbidità, definita come la contemporanea presenza di più malattie croniche, oltre ad una malattia "indice", associata a declino funzionale e disabilità.

Tali marcate modificazioni demografiche ed epidemiologiche ha avuto come diretta conseguenza l'impiego contemporaneo di più farmaci prescritti dal medico **politerapia** nonché l'utilizzo di più farmaci non prescritti (e/o l'eccessiva somministrazione di farmaci prescritti), non tutti strettamente necessari ad una cura appropriata.

La politerapia può comportare inappropriata prescrizione, espone il soggetto ad un elevato rischio di insorgenza di reazioni avverse (ADR) e un maggiore rischio di morbidità e mortalità legata all'utilizzo dei farmaci stessi.



L'inappropriatezza prescrittiva può essere dovuta:

- ad un dosaggio inappropriato;
- alla durata del trattamento;
- all'utilizzo in circostanze controindicate;
- ad una potenziale interazione farmacologica con aumento del rischio di scarsa aderenza al trattamento e di insorgenza di reazioni avverse.

I principali rischi associati alla politerapia possono essere così riassunti:

- aumento del rischio di interazioni tra farmaci e di reazioni avverse a farmaci (ADR);
- esposizione a farmaci potenzialmente inappropriati;
- mancata prescrizione di farmaci potenzialmente utili;
- scarsa aderenza terapeutica;
- deterioramento funzionale e cognitivo;
- aumento del rischio di ospedalizzazione, istituzionalizzazione e mortalità;
- aumento dei costi assistenziali

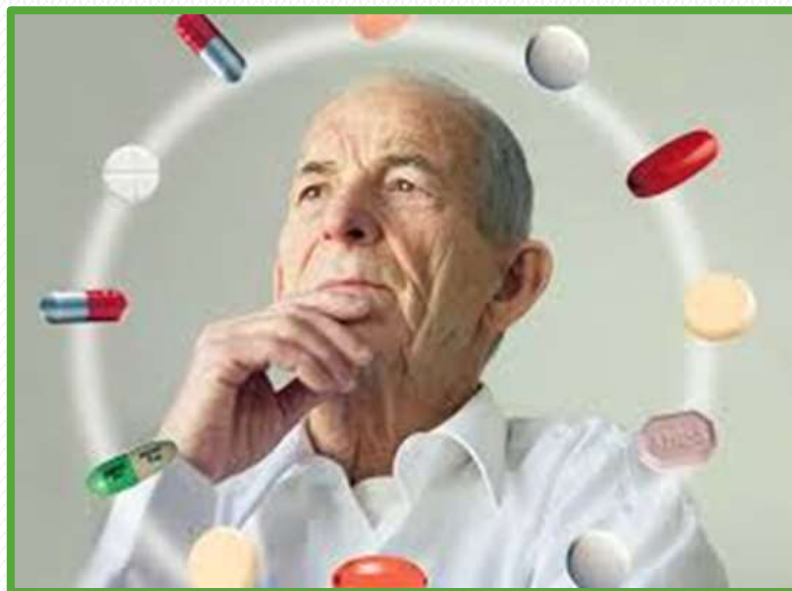
CRITICITÀ PRESCRITTIVE NELL'ANZIANO

Polipatologia -
Comorbidità

Scarsa aderenza alla
terapia

Inappropriatezza

Maggior grado di
fragilità



Politerapia

ADRs

Cambiamenti farmacodinamici
e farmacocinetici età correlati

Linee guida EB uso
controverso

La presa in carico e la cura dei pazienti **anziani** con malattie croniche multiple costituisce e rappresenta una delle maggiori sfide nei prossimi anni per i sistemi sanitari.

Per questo motivo c'è la necessità di comprendere e analizzare in maniera appropriata ciascun paziente singolarmente al fine di identificare le popolazioni a maggior rischio e i loro bisogni.

Successivamente bisognerà individuare, pianificare, organizzare ed erogare le cure e l'assistenza (non solo sanitaria) più opportune e condivise.

Team multiprofessionale



Interventi del farmacista

- ✓ attività di presa in carico del paziente, sia in dimissione che dopo visita ambulatoriale, al fine di migliorare la qualità della prestazione e rendere omogenei gli interventi;
- ✓ attività di farmacovigilanza - progetti;
- ✓ collaborazione a programmi per la riduzione del rischio clinico;
- ✓ attività di formazione/informazione rivolta ai prescrittori e cittadini.

Obiettivo

perseguire azioni volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa unitamente ad azioni nell'area della gestione del rischio clinico con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini, a sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute con particolare riferimento al trattamento della cronicità;

Il farmacista nell' area H- T – erogazione farmaci dopo dimissione

La **continuità assistenziale** è un processo dove, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà.

Comprende la **continuità terapeutica** quale processo volto a garantire al paziente una corretta e sicura terapia farmacologica indipendentemente dal cambio di setting assistenziale.

Durante questa fase vengono rilevate possibili incongruenze ossia sovrapposizioni, omissioni, interazioni, controindicazioni o possibile confondimento dovuto a farmaci LASA o farmaci FALA.

In questa fase vengono prese in considerazione informazioni inerenti Note AIFA, farmaci del Prontuario AVEN, protocolli/ procedure aziendali sulla gestione del rischio clinico dei farmaci.

In questo contesto si inserisce il concetto di Pharmaceutical Care, che implica la gestione attiva della cronicità, la presa in carico del paziente, la verifica dell'aderenza e il monitoraggio delle terapie farmacologiche.

- consulto del paziente finalizzato a valutare la sua effettiva comprensione e capacità di assunzione della terapia farmacologica ed identificazione di eventuali esigenze e peculiarità nel trattamento farmacologico)

- identificazione di problematiche legate all'assunzione farmacologica (es. effetti collaterali, interazione di più farmaci, limitata aderenza e compliance del paziente):
- empowerment del paziente (rendere il paziente protagonista del processo di cura);
- processo continuo di miglioramento della qualità (pianificazione ,intervento ,monitoraggio ,valutazione, eventuale revisione della terapia).

Il farmacista favorisce e promuove la Raccomandazione Regionale n 2”

Sicurezza nella terapia farmacologica
“Processo di ricognizione e di riconciliazione
farmacologica
per una prescrizione corretta e sicura”.

Al passaggio da un setting assistenziale all'altro è di fondamentale importanza una sistematica ricognizione dei trattamenti in corso e una trasmissione di informazioni adeguate a consentire la continuità della terapia in sicurezza.

La **ricognizione e riconciliazione** della terapia è un processo formale che permette in modo chiaro e completo di rilevare e conoscere la terapia farmacologica seguita dal paziente e consente al medico prescrittore, di decidere se proseguirla, variarla o interromperla in toto o in parte.

La **ricognizione** viene effettuata nell'immediatezza della presa in carico del paziente e comunque entro 24 ore dalla stessa.

La **riconciliazione** viene effettuata dal medico appena disponibili i dati della ricognizione e prima della prescrizione.

Farmacovigilanza AIFA

**Progetti multicentrici Regione Emilia
Romagna**

Partecipazione attiva del farmacista

Progetto multicentrico della Regione Emilia Romagna

**"SICUREZZA ED APPROPRIATEZZA D'USO DEI FARMACI
NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI: DUE ANNI DI
INDAGINE MULTICENTRICA IN EMILIA ROMAGNA"**

Uso appropriato e sicuro dei medicinali nei pazienti anziani ospiti nelle residenze sanitarie assistite e nelle case protette, con particolare riferimento ai farmaci delle categorie ATC C e N.

**Con la presenza di un farmacista (facilitatore) sono state monitorate le terapie di 400 ospiti in Residenze Anziani che assumevano cronicamente più farmaci
Durante i due anni del progetto effettuati incontri di follow up con MMG**

Conclusioni

Il progetto ha costantemente coinvolto i medici e personale infermieristico delle strutture residenziali: il lavoro del Farmacista Facilitatore ha contribuito realmente a richiamare l'attenzione all'uso più appropriato e sicuro dei farmaci nell'anziano (uso off label diminuito) ed a sensibilizzare sul tema della segnalazione di ADR.

Interazioni clinicamente rilevanti nel paziente anziano pluritrattato, a livello territoriale

Le interazioni tra farmaci (Drug-Drug Interactions DDIs) sono tra le principali cause di Adverse Drug Reaction (ADR) nell'anziano, questi ultimi sono maggiormente a rischio di rilevanti conseguenze cliniche a causa della loro "fragilità".

Sono state raccolte le prescrizioni SSN, tramite i flussi amministrativi(AFT, FED, DPC) di pazienti > 65 che assumevano 5 o più farmaci

1 fase raccolta dati

2 fase incontri con MMG

3 fase osservazione post interventi

Conclusioni

- ✓ Il progetto ha consentito un contenimento del numero medio di DDIs per paziente anziano politrattato nonostante il trend in crescita della percentuale dei pazienti politrattati;
- ✓ è stata creata una lista di DDIs di notevole interesse scientifico e pratico;
- ✓ l'intervento è stato particolarmente efficace nel ridurre le DDIs che coinvolgono i FANS;
- ✓ i dati di farmacovigilanza regionali fanno ipotizzare che il progetto possa anche aver sensibilizzato gli MMG alla segnalazione di ADR nei soggetti anziani politrattati.

La gestione del rischio nelle terapie croniche e pluriprescrizione nell'anziano

. Un'analisi condotta sui dati di prescrizione territoriale ha confermato che circa il 45% degli anziani è esposto a politerapia.

Un altro aspetto importante è l'aderenza alla terapia

Il progetto ha come obiettivo quello di analizzare i profili clinici dei pazienti anziani soggetti a politerapia e valutare l'effettiva aderenza di questi al regime terapeutico.

Conclusioni

- ✓ il metodo della "Brown Bag" ha consentito al medico una semplice analisi del regime terapeutico in corso degli assistiti, permettendo di intervenire modificando la terapia e migliorandone la qualità;
- ✓ somministrato un questionario ai pazienti che si è rivelato utile strumento per MMG per il monitoraggio dei propri pazienti;
- ✓ è un utile mezzo per monitorare e gestire pazienti complessi consentendo un'attenta analisi dei rischi legati alla mancata aderenza alla terapia.

Gestione del farmaco nel paziente con problemi di deglutizione

Raccomandazione Regionale

“Corretta gestione delle forme farmaceutiche orali”

La Direzione delle Attività socio sanitarie nell' ambito della definizione di una raccomandazione sulla valutazione e gestione della disfagia nelle strutture socio sanitarie per anziani , con la collaborazione dei farmacisti ha messo in pratica la Raccomandazione

La somministrazione inappropriata per via orale di farmaci alterati e mascherati rientra tra gli errori di somministrazione della terapia farmacologica



Pratica molto frequente nelle Strutture residenziali ma anche nelle unità operative ospedaliere per facilitare l'assunzione delle terapie a pazienti disfagici con ridotta compliance

La corretta gestione delle forme farmaceutiche orali è un processo che richiede:

Adeguamento della prescrizione della terapia orale alle esigenze del paziente (patologie, nutrizione ecc.);

Utilizzo della lista dei farmaci orali per una rapida e corretta valutazione;

Collaborazione interprofessionale tra medico-farmacista-infermiere nella valutazione dei casi più complessi.



Conclusione del lavoro

- ✓ Incentivazione dei medici alla riconciliazione ogni volta che se ne ravvisa la necessità
- ✓ Diffusione nelle CRA dello strumento individuato per la corretta gestione della terapia farmacologica orale
- ✓ Prontuario delle forme orali
- ✓ Utilizzo del “metodo decisionale” per ridurre la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide
- ✓ Documentare sempre l'avvenuta somministrazione del farmaco sottoposto a manipolazione

PROGETTO SOFARE

*“Forme farmaceutiche orali alterate:
formazione/informazione agli operatori sanitari e
valutazione di potenziali interazioni con altri farmaci
e/o alimenti nella popolazione
anziana/istituzionalizzata della Regione Emilia-
Romagna”
IN CORSO.....*



GRAZIE PER L'ATTENZIONE