

Come gestire la multiprescrizione di farmaci

Molokhia M. Majeed A

Current and future perspectives on the management of polypharmacy

BMC Fam Pract 2017; 18: 70

INTRODUZIONE

La multiprescrizione è l'utilizzo contemporaneo di più farmaci da parte di un singolo individuo. Il fenomeno è in crescita ed è dovuto principalmente all'invecchiamento della popolazione e al numero crescente di persone con condizioni croniche. I medici al momento della prescrizione si avvalgono delle linee guida pubblicate dal NICE (National Institute of Health and Care Excellence) anche se, tradizionalmente, tali linee guida sono specifiche per singola patologia e raramente considerano le condizioni di multimorbilità. È quindi inevitabile che ai pazienti anziani, che presentano coesistenti problemi di salute, verrà prescritto un maggior numero di principi attivi. Anche se la multiprescrizione può essere efficace in termini di esiti di salute, condizioni cliniche e qualità della vita, al tempo stesso può anche portare all'aumento del rischio di interazione tra farmaci e a possibili eventi avversi. Obiettivo dello studio è quello di effettuare un'analisi degli andamenti delle prescrizioni e di capire in che modo i clinici possono massimizzare gli esiti di salute tramite la loro attività prescrittiva riducendo il rischio legato alle complicanze, con particolare riguardo ai pazienti anziani e alle popolazioni fragili in generale.

DISCUSSIONE

Non esiste una definizione standard di multiprescrizione; molti studi riportano il numero di principi attivi prescritti ad una singola persona ma questa è una misura che sembra forse troppo approssimativa perché non prendono in considerazione i benefici che i pazienti traggono dall'utilizzo dei medicinali. Uno studio scozzese mette in evidenza che il numero di molecole prescritte è passato da 3,3 nel 1995 a 4,4 nel 2010, mostrando anche che coloro che ricevono 5 o più farmaci sono aumentati quasi il doppio in questo arco temporale e coloro che ricevono

10 o più molecole sono più del triplo del 1995. Uno studio inglese ha rilevato che il 17% dei pazienti seguiti da medici di medicina generale ha ricevuto fra le cinque e le nove molecole e un ulteriore 9,7% ne ha ricevute dieci o più. Altri studi hanno portato alle stesse conclusioni: un aumento dei tassi di prescrizione nel tempo ha visto un incremento nella proporzione di pazienti con dieci o più farmaci. Misure alternative per individuare la multiprescrizione includono il numero di farmaci (o la loro combinazione) potenzialmente inappropriati se ci si basa su criteri predefiniti. Ultimamente non si parla più di una 'buona' o 'cattiva' multiprescrizione quanto piuttosto di una multiprescrizione 'potenzialmente appropriata' e una 'potenzialmente problematica'. La prima si verifica qualora l'uso di più medicinali sia stato ottimizzato e laddove la prescrizione venga effettuata sulla base delle migliori evidenze disponibili; la seconda si ha invece quando il paziente non riceve i benefici attesi dai farmaci.

Vanno inoltre tenuti in considerazione i rischi. Alti tassi di multiprescrizione sono associati all'esposizione a farmaci potenzialmente dannosi e ad eventi avversi: i pazienti che ricevono dieci o più farmaci sono esposti al rischio tre volte di più rispetto a coloro che ricevono solo uno o due farmaci. Vi sono poi dei gruppi ad alto rischio. Sono le popolazioni fragili che includono i pazienti anziani e coloro che hanno più comorbilità coesistenti. Non devono neppure essere sottovalutate le conseguenze in termini economici sui sistemi sanitari, perché spesso le complicanze o gli eventi avversi sfociano in ricoveri o successive riammissioni in ospedale. Uno studio mostra come nel caso dell'artrite reumatoide il rischio di ospedalizzazione sia più elevato nei pazienti sottoposti a multiprescrizione. Un paziente ad alto rischio non è solo colui che ha più comorbilità (ed è quindi maggiormente esposto alla multiprescrizione) ma è anche quel soggetto che ha delle caratteristiche ben definite (disabilità presenti, in cura in assistenza domiciliare). La continuità ospedale-territorio è inoltre un altro aspetto saliente da non sottovalutare.

Il problema principale è che al momento vi è ancora troppo poca evidenza circa l'efficacia dei trattamenti in popolazioni con più patologie concomitanti e la (scarsa) evidenza presente porta comunque a dei risultati non del tutto chiari. Alla base dell'attività prescrittiva

dovrebbe quindi esistere un sistema in grado di monitorare le prescrizioni e l'efficacia degli interventi proposti.

Infine, una componente chiave nella gestione del rischio associato alla multiprescrizione è quella di assicurarsi che il paziente sia completamente coinvolto nel momento in cui comincia la somministrazione di un farmaco e nella successiva aderenza alla terapia. Questo implica la valutazione con il paziente dei rischi e dei benefici dei trattamenti, l'importanza di riportare subito al medico tutti i possibili eventi avversi e di rivedere in maniera regolare la terapia in termini di tempi e dosi di somministrazione (si parla sempre più spesso di terapie personalizzate).



CONCLUSIONI

La multiprescrizione, comunque venga definita, rappresenta un fenomeno in aumento negli ultimi decenni e continuerà ad aumentare a causa dell'invecchiamento della popolazione così come è in crescita il numero di persone con coesistenti condizioni cliniche di lungo-termine. Per gli individui ad alto rischio devono quindi essere previste misure in grado di promuovere il monitoraggio continuo dei pazienti e in questo tutti gli operatori (medici e non medici) possono giocare un ruolo cruciale nel massimizzare l'efficacia della terapia farmacologica. I clinici devono assicurare un pieno coinvolgimento dei pazienti relativamente ai loro problemi di salute, fornendo una terapia personalizzata, che può essere rivista e adattata a condizioni emergenti e garantendo l'accesso online alla propria scheda clinica per renderlo partecipe di tutte le decisioni che vengono adottate. In ultimo, future ricerche devono essere condotte in questo campo poiché l'evidenza è purtroppo scarsa e, laddove presente, non fornisce risultati sempre coerenti.

Letizia Orzella

*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,
Agenas*

Strategie per ridurre le disuguaglianze di salute: un'indagine europea

Barsanti S, Salmi LR, Bourgueil JS et al
Strategies and governance to reduce health inequalities: evidences from a cross-European survey
Global Health Research and Policy 2017; 2: 18

INTRODUZIONE

Il concetto di equità in sanità può essere definito come un insieme di azioni volte ad eliminare le differenze – ingiuste ed evitabili – in termini di salute all'interno di gruppi di popolazione. In questo senso, le disuguaglianze di salute sono definite come differenze sistematiche nell'assistenza sanitaria che possono essere evitate con l'implementazione di politiche appropriate.

I punti cardine, quando si parla di disuguaglianze nel sistema sanitario, sono:

- a. un uguale accesso ai servizi per coloro che si trovano nella stessa condizione;
- b. uno stesso utilizzo dei servizi per coloro che hanno i medesimi bisogni;
- c. uguali (o perlomeno equi) esiti di salute.

I primi due punti sono legati al concetto di equità nell'assistenza, il terzo a quello di equità in relazione alla salute nel suo complesso. L'equità, in ogni caso, richiede che casi simili vengano trattati nello stesso modo. Molti ricercatori, che hanno condotto studi in questo campo, hanno evidenziato che molto spesso le politiche volte a ridurre le ineguaglianze sono rimaste solo delle 'buone intenzioni' e non sono mai state trasferite nella pratica vera e propria. L'indagine svolta da Barsanti e collaboratori indaga lo stato dell'arte in Europa per ridurre le disuguaglianze, partendo dai risultati di un progetto (*Addressing Inequalities in Regions - AIR*) per cercare di definire un set di variabili in grado di verificare cosa è stato fatto e cosa c'è ancora da fare, tramite un'indagine ad hoc.

METODI

È stata condotta un'indagine qualitativa online che consiste in 30 domande strutturate, il 95% delle quali presenta risposte chiuse, e il rimanente 5% risposte aperte. Il questionario indaga