

Polifarmacia nei pazienti con malattie cronico-evolutive



Dr.med Piero Sanna, Caposervizio
Clinica di Cure Palliative e di Supporto
IOSI-EOC

Cosa significa «polifarmacia»?

Qualcosa che ha a che fare con il...

- **Numero** di farmaci («*large number of medications*») **vs** numero di pastiglie («*number of tablets*»)
- **Uso** di «farmaci potenzialmente inappropriati» (*PIMs*)
- **Non uso** di farmaci secondo gli schemi prescritti (*cioè pasticciare!*)
- Sovrapporsi di **doppioni** (*farmaci multipli per la stessa indicazione*)

Il tema si orienta ad un **numero crescente di pazienti** → sempre **più anziani**, malattie sempre **più croniche** e naturalmente...

→ sempre **più farmaci** a disposizione...

Polifarmacia nella pratica medica: Perché è un problema?

- Espone agli **effetti collaterali** dei farmaci
- Espone a **interazioni** farmacologiche
- Produce rischio di **accumulo** tossico
- Genera «**anticholinergic load/burden**»
- **Intacca la Qualità di vita** dei pazienti (!)
- Induce **costi+++** (diretti e indiretti)

Polifarmacia in corsia: Come ci si arriva?

Dati di fatto:

Medicina moderna e ricerca sono molto orientate a come **inserire** nuovi farmaci nella terapia delle malattie...

→ ma non hanno le stesse competenze, ne dispongono di consolidate evidenze, per gestire la **sospensione** di farmaci

→ inoltre spesso non vi si dedica un'equivalente attenzione...

Polifarmacia in corsia: Come ci si arriva?

«Qualcuno prescrive farmaci che nessuno osa più togliere»

- **Terapia specifica** della malattia cronico-evolutiva di base
- Farmaci per gestire la **polimorbidity** internistico-geriatrica
- Farmaci per il controllo di **sintomi** cronici, multipli, ostici
- Farmaci per alleviare **effetti collaterali** di altri farmaci
- Farmaci prescritti quale medicazione in **riserva** per situazioni di crisi
- Farmaci di «**contorno**»: p.es farmaci naturali, alternativi,...)

Facit: Ci si ritrova facilmente con **8-10** farmaci (fino a **>15!**)

Top-farmaci prescritti largamente

- Inibitori della pompa protonica
- Antilipemici
- Antipertensivi
- Diuretici
- Psicofarmaci/Benzodiazepine
- Antidolorifici

Polifarmacia-cancro-anziani: Classico hot topic...

«Polypharmacy in **older adults** with cancer.»

Maggiore RJ et al, The Oncologist 2010; 15 (5): 507-522

«Polypharmacy and potentially inappropriate medication use in **older adults** with cancer undergoing chemotherapy: effect on chemotherapy-related toxicity and hospitalization during treatment.»

Maggiore RJ et al, J Am Geriatr Soc 2014; 62 (8): 1505-1512

«Polypharmacy and the management of the **older cancer patient.**»

Balducci L et al, Ann Oncol 2013; 24 (suppl 7): 36-40

CONCLUSIONI CONCORDANTI:

- Invecchiamento → **polimorbidity** → rischio di **polifarmacia**
- La polifarmacia può essere motivata dalla situazione clinica ma **genera problemi...**
- È compito del **medico** prescrivere, valutare indicazione, monitorare decorso
- La polifarmacia può **interferire** con la terapia oncologica in corso (dato acquisito!) → un nuovo capitolo si apre in relazione ai **farmaci oncologici di ultima generazione** (orali)

Polifarmacia nella terapia del dolore

«Polypharmacy in Patients with advanced cancer and **pain**: a European cross-sectional study of 2282 patients.»

Kotlinska-Lemieszek A et al, J Pain Sympt Manage 2014; 48 (6): 1145-1159

- **2282** Paz con neoplasie avanzate e dolore; **17** centri di **11** paesi europei
- Terapia tipica: oppioide OMS livello III + svariati altre categorie di farmaci
- **7.8** farmaci in media a testa per paz, il **25%** dei paz con **10** o più farmaci (!)
- **45%** dei paz: farmaci «non necessari» o «non più indicati» (!)
- **7%** dei paz: farmaci «doppione» o considerati incompatibili (!)
- **58%** dei paz: sovraccarico stimato del sistema di smaltimento epatico (P450/CYP3A4)

CONCLUSIONI:

- Mediamente si rileva un «**importante consumo**» di farmaci per patologia di base e per dolori
- Tanti (troppi) pazienti ricevono farmaci **non** o **non più** indicati!
- Alcune terapie sono **ingiustificabili** (p.es doppioni, farmaci incompatibili)
- Necessità impellente di **revisione regolare delle terapie** in corso, anche nella terapia del dolore

«Deprescribing»: Una nuova disciplina medica?



«Deprescribing»: Dal buon senso all'evidenza scientifica

«Reducing potentially inappropriate medications in palliative care cancer patients: evidence to support **deprescribing** approaches.»

Lindsay J et al, Support Care Cancer 2014; 22: 1113-1119

«Recommendations to support **deprescribing** medications late in life.»

Todd A et al, Int J Clin Pharm 2015 (June 2015, epub ahead)

«The development and evaluation of an oncological palliative care deprescribing guideline: the **OncPal deprescribing guideline**.»

Lindsay J et al, Supp Care Cancer 2015; 23: 71-78

CONCLUSIONI:

- PIMs: «Potentially Inappropriate Medicines»: una categoria di farmaci che si può definire
- PIMs e polypharmacy sono un problema frequente in pazienti onco in palliazione
- Il buon senso non basta per gestire sospensione farmaci, soprattutto per medici «titubanti»
- «**OncPal Deprescribing Guideline**»: strumento validato, utile e pratico

«Deprescribing»: The OncPal deprescribing guideline

Prospective non-interventional cohort study, analisi di **61** pazienti, **617** farmaci

4 punti essenziali:

- 1) Sviluppare una guideline dall'evidenza disponibile
- 2) Reclutamento paz oncopall degenti con prognosi stimata <6 mesi
- 3) Assessment di tutti i farmaci alla ricerca di PIMs (panel di esperti vs farmacisti)
- 4) Verifica della concordanza di analisi (attraverso metodi di concordanza statistica)

→ **10 farmaci/paz** in media (4-21!); **66 anni** di età media (23-93)

→ **70%** dei paz almeno **1PIM** → **21%** dei farmaci totali = PIM!

→ **26.71 AUD** = costi per paz/mese: = ca. **20 CHFr** (1'220 CHFr per 61 paz/mese)

CONCLUSIONI:

Il deprescribing è una procedura che si può implementare attraverso schemi e strumenti che assistono il medico nelle scelte in caso di dubbio

Gestione globale dei farmaci: Coinvolgere il farmacista!

«Evaluation of a **pharmacist-led** medication assessment used to identify prevalence of and associations with polypharmacy and potentially inappropriate medication use among ambulatory senior adults with cancer.»

Nightingale G et al, J Clin Oncol 2015, doi: 10.1200/JCO

CONCLUSIONI:

Una revisione approfondita dei farmaci in terapia presso un paziente con il **farmacista** ti aiuta a identificare meglio:

- 1) Polifarmacia
- 2) Eccessiva Polifarmacia (!)
- 3) Medicamenti potenzialmente inappropriati (PIMs)