



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

POLITERAPIA IN INDIVIDUI AFFETTI DA DETERIORAMENTO COGNITIVO SEVERO RESIDENTI IN RSA: RISULTATI DELLO STUDIO SHELTER

Davide L Vetrano

Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze ed Ortopedia

Direttore Prof. Roberto Bernabei

Università Cattolica del Sacro Cuore – ROMA

SIGG - Milano 21-24 Novembre 2012

BACKGROUND 1

Prescrizione farmacologica nell'anziano:

- Multimorbidity
- Variazioni della composizione corporea e del metabolismo dei farmaci
- Esclusione dai RCTs

POLITERAPIA

BACKGROUND 2

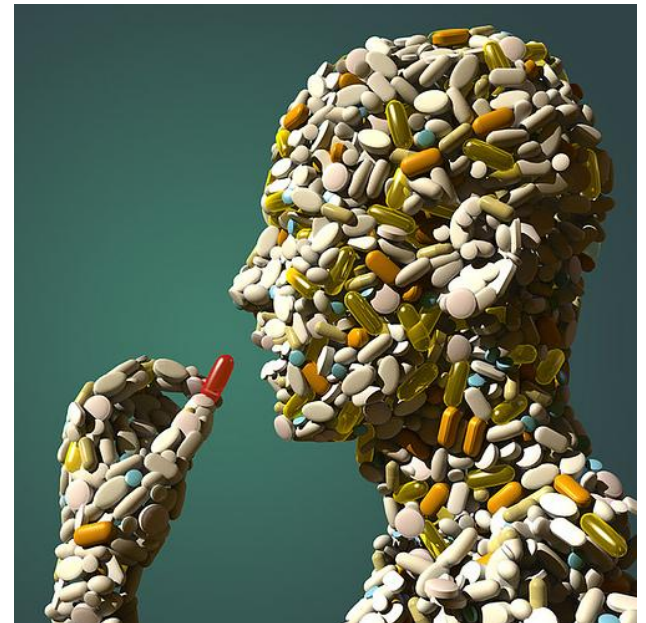
- Prevalenza politerapia 7-40% in USA
- Determinanti di politerapia:
 - Età
 - Elevato numero di malattie
 - Numero di visite specialistiche



BACKGROUND 3

Outcomes della politerapia:

- ADRs
- Non aderenza
- Sindromi geriatriche
- Ospedalizzazione
- Mortalità



BACKGROUND 4

- Popolazione residente in RSA in aumento
- Aumento della prevalenza di deterioramento cognitivo
- Scarse evidenze scientifiche



SCOPO DELLO STUDIO

- **Determinare la prevalenza di politerapia ed eccessiva politerapia in una popolazione di anziani affetti da deterioramento cognitivo residenti in RSA**
- **Determinare i fattori associati alla politerapia ed eccessiva politerapia**

MATERIALI E METODI 1



4156 residenti

57 RSA

7 paesi Europei + Israele

interRAI LTCF



- 1449 residenti con CPS compreso tra 4 e 6

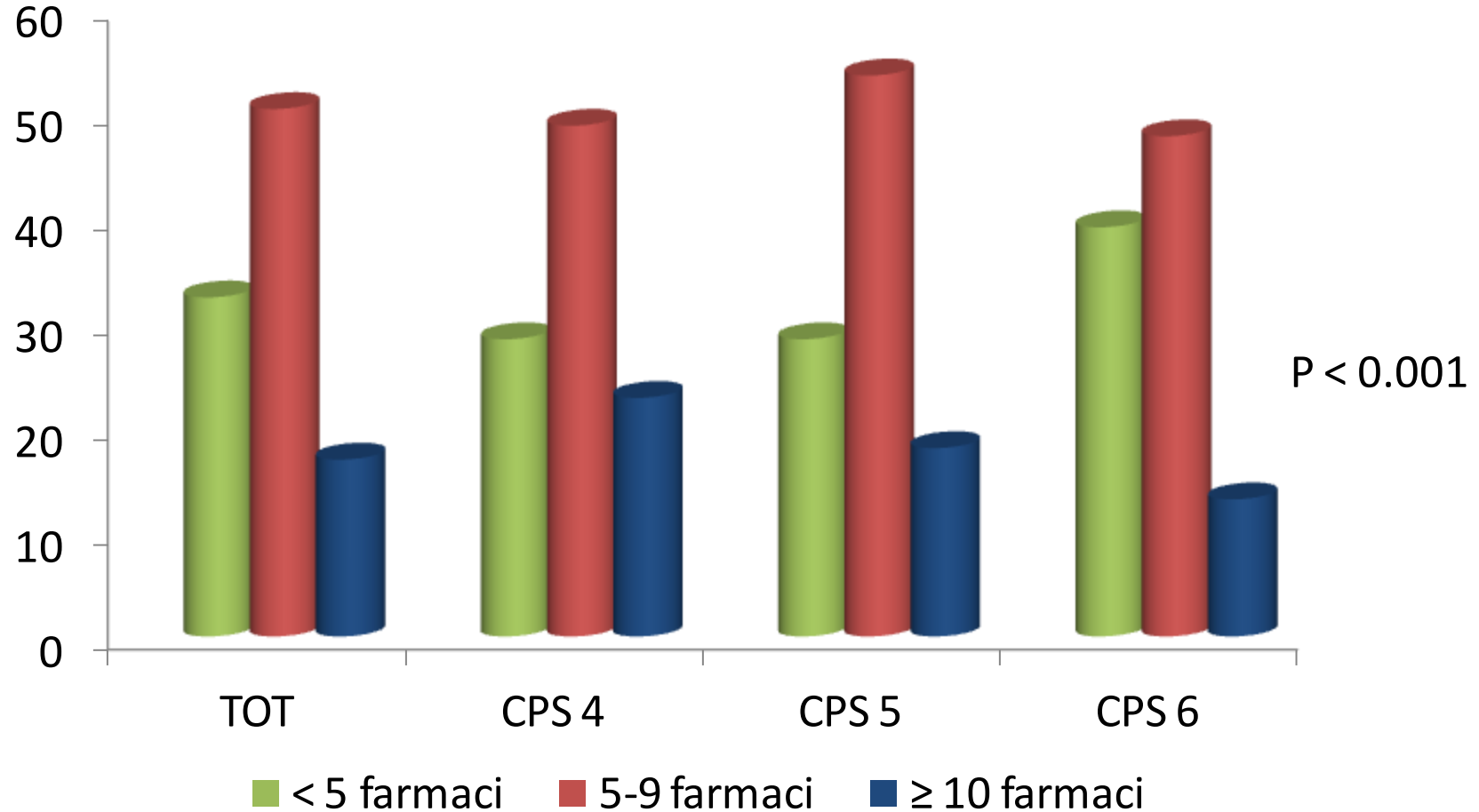
- Politerapia = utilizzo di 5-9 farmaci

Politerapia eccessiva = utilizzo di 10 o più farmaci

MATERIALI E METODI 2

- **1449** residenti con deterioramento cognitivo avanzato
- Età media **84.2** anni
- **75%** donne
- Affetti in media da **2.6** malattie
- Numero medio di farmaci assunti **6.2**

PREVALENZA DI POLITERAPIA ED ECCESSIVA POLITERAPIA



PRINCIPALI CLASSI FARMACOLOGICHE

Classi di farmaci	TOT n= 1449 (%)	CPS 4 n= 215 (%)	CPS 5 n= 694 (%)	CPS 6 n= 540 (%)
Lassativi	698 (49.4)	98 (46.7)	341 (49.8)	259 (49.9)
Inibitori di pompa protonica	535 (37.2)	83 (39.5)	250 (36.5)	192 (37.0)
Antipsicotici	504 (35.6)	82 (39.0)	272 (39.7)	150 (28.9)
Benzodiazepine	499 (35.3)	70 (33.3)	256 (37.4)	173 (33.3)
Antiaggreganti	488 (34.5)	81 (38.6)	245 (35.8)	162 (31.2)
Antidepressivi	449 (31.8)	61 (29.0)	235 (34.3)	153 (29.5)
Analgesici	424 (30.0)	73 (34.8)	204 (29.8)	147 (28.3)
Diuretici	375 (26.5)	59 (28.1)	220 (32.1)	96 (18.5)
Ace inibitori	246 (17.4)	32 (15.2)	136 (19.9)	78 (15.0)
Beta bloccanti	244 (17.3)	44 (21.0)	123 (18.0)	77 (14.8)
Farmaci antiosteoporotici	209 (14.8)	57 (27.1)	94 (13.7)	58 (11.2)
Calcio antagonisti	196 (13.9)	25 (11.9)	107 (15.6)	64 (12.3)
Farmaci antidemenza	164 (11.6)	32 (15.2)	104 (15.2)	28 (5.4)
Statine	142 (10.0)	24 (11.4)	78 (11.4)	40 (7.7)

FATTORI ASSOCIATI ALLA POLITERAPIA

**Politerapia
(5-9 farmaci)**

**Politerapia
eccessiva
(≥ 10 farmaci)**

Odds Ratio 95% C.I.

Età (anni)	1.01 (0.87 – 1.17)	0.74 (0.59 – 0.93)
Disabilità nelle ADL	0.93 (0.80 – 1.08)	0.79 (0.63 – 0.99)
Sintomi Gastrointestinali	1.30 (0.99 – 1.71)	1.50 (1.43 – 3.39)
Dolore	1.84 (1.33 – 2.55)	3.12 (1.99 – 4.89)
Dispnea	0.85 (0.52 – 1.39)	2.57 (1.31 – 5.07)
Cardiopatía Ischemica	1.32 (0.90 – 1.93)	3.68 (2.01 – 6.74)
Diabete	1.37 (0.96 – 1.97)	2.66 (1.46 – 4.84)
Malattia di Parkinson	1.19 (0.73 – 1.95)	2.84 (1.36 – 5.92)
Recente Ospedalizzazione	1.33 (0.89 – 1.98)	2.56 (1.36 – 5.85)
Geriatra	0.69 (0.45 – 1.06)	0.36 (0.20 – 0.64)

CONCLUSIONI 1

- La politerapia e la politerapia eccessiva sono **condizioni estremamente frequenti** tra i residenti in RSA con deterioramento cognitivo
- I **farmaci sintomatici** risultano i più frequentemente prescritti

CONCLUSIONI 2

- Tra i determinanti della politerapia eccessiva non vi sono soltanto specifiche malattie ma anche i **sintomi**, l'età e lo stato funzionale
- La presenza di un **Geriatra** nella struttura risulta essere correlata ad una ridotta prevalenza di politerapia eccessiva

Grazie