Simposio dr. M. Gasparini Casari per la Promozione e Ricerca Gerontologica

Procedure e metodi nella clinica e nella formazione geriatrica:

«Choosing Wisely» è la soluzione?

Chiara Mussi

Cattedra di Geriatria
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Negli Stati Uniti è nato un concetto fondamentale, applicabile ovunque:

“c’è più da fare, più da sapere, e più da gestire”

… in particolare quando ci si trova a curare gli anziani, a causa della loro complessità…

Wisely | An Initi ×

www.choosingwisely.org

a pagina è in inglese Vuoi tradurla? Traduci No

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation

About | Lists | Partners | Grantees | Resources

SEARCH:

Resources

Get More Information

Reducing Unn ×
www.choosingwisely.org/partners/
pagina è in inglese Vuoi tradurla? Traduci No

- Heart Rhythm Society
- National Physicians Alliance
- North American Spine Society
- Robert Wood Johnson Foundation
- Society for Cardiovascular Angiography and Interventions
- Society of Cardiovascular Computed Tomography
- Society for Cardiovascular Magnetic Resonance
- Society of Critical Care Medicine
- Society of General Internal Medicine
- Society of Gynecologic Oncology
- Society of Hospital Medicine
- Society for Maternal-Fetal Medicine
- Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging
- Society of Thoracic Surgeons
- Society for Vascular Medicine

- Mira alla **riduzione di interventi non necessari** che aumentano la spesa e provocano più danno che giovamento.
- Per "**intervento**" si intende un largo spettro di azioni sanitarie che comprende procedure diagnostiche, consulti, terapie farmacologiche, non farmacologiche, chirurgiche ecc.
- La campagna "Choosing wisely" coinvolge non solo professionisti sanitari, ma anche **pazienti e caregiver** in tavoli di discussione sull'appropriatezza e la sicurezza di test medici, farmaci e procedure.
- Questi incontri dovrebbero esaminare se i test e le procedure sono basati sull'evidenza, se i rischi sono maggiori dei benefici, se sono ridondanti o davvero necessari. In aggiunta al miglioramento della qualità delle cure, l'iniziativa ha l'ulteriore scopo di ridurre i costi di spesa sanitaria.

1. Non è raccomandato l'uso di nutrizione parenterale, né enterale artificiale in pazienti con demenza in stadio avanzato.

- L'uso di SNG, PEG o nutrizione parenterale ev è concettualmente giustificato dall'aumentato rischio di ab ingestis e malnutrizione per i pazienti dementi con disturbi della deglutizione
- NON esistono evidenze scientifiche su
  - Riduzione del numero di ab ingestis (non si evita l'aspirazione delle secrezioni orali, né eventuali rigurgiti),
  - Riduzione delle infezioni
  - Miglioramento del comfort
  - Miglioramento dello stato nutrizionale
  - Riduzione delle ulcere da decubito
  - Miglioramento dello stato funzionale
  - Riduzione della mortalità

Problemi dei sondini

- Ab ingestis (rigurgiti)
- Occlusione
- Fuoriuscita
- Necessità di contenzione fisica e farmacologica

Come fare?

- Corretta posizione (paziente dritto!!)
- Educazione del personale infermieristico
- Diete in base ai gusti del paziente, definite “ad libitum”
- Finger foods (piccoli bocconi, il paziente può mangiare con le mani)
- Cibi con gusti forti
- Ricordare frequentemente di masticare molte volte per ogni bolo alimentare
- Riduzione delle dimensioni dei boli (inferiori ad un cucchiaio da tè)
- Posizionare il cibo nella parte giusta della bocca
- Accarezzare le guance e il collo per favorire la deglutizione
- Ottimizzare il luogo dove avviene il pasto

2. Non utilizzare antipsicotici come prima scelta nel trattamento dei disturbi del comportamento nel paziente anziano con demenza.

- Privilegiare la ricerca della causa dell'alterazione del comportamento e metodi non farmacologici. Utilizzare gli antipsicotici solo in caso di pericolo per sé e per gli altri.

3. Evitare l'uso di farmaci per ottenere un'emoglobina glicata inferiore a 7,5% nei soggetti >65 anni. Un controllo moderato è di solito migliore.

- I grandi trial clinici non comprendono pazienti con età avanzata e polipatologia.
- I benefici di un controllo più aggressivo della glicemia si ottengono quando la diagnosi è recente, mentre non sono chiari i benefici nei pazienti con lunga storia di diabete mellito.
- E' necessario attendere dai 10 ai 19 anni per modificare gli outcome clinici, come la mortalità, e molti pazienti anziani hanno una prognosi a più breve termine.

Target: individualizzato

- Anziani sani, poche comorbilità ed aspettativa di vita > 10 anni: HbA1c tra 7.0 e 7.5%
- Anziani con alcune comorbilità ed aspettativa di vita tra i 5 e 10 anni: HbA1c tra 7.5 e 8.0%
- Anziani con polipatologia, demenza ed aspettativa di vita < 5 anni, compresi i residenti in struttura protetta: HbA1c tra 8.0 e 9.0%

4. Non usare benzodiazepine o altri sedativi-ipnoinducenti per trattare insonnia, agitazione, delirium come prima scelta.

- L’uso di tali farmaci è stato ampiamente correlato ad aumentato rischio di cadute, fratture e decadimento cognitivo.
- Preferire i metodi non farmacologici.

5. Non trattare con antibiotici la batteriuria negli anziani, a meno che non siano presenti sintomi di infezione delle vie urinarie.

- E’ stato dimostrato che la batteriuria non causa outcome negativi, mentre l’uso di antibiotici può causare reazioni avverse ed interazioni farmacologiche, oltre che nuove infezioni poliresistenti.
- E’ indicato lo screening in caso di esami/interventi sulle vie urinarie che possano causare sanguinamento della mucosa (chi ha batteriuria ha una maggiore probabilità di sviluppare sepsi).

American Society of Rheumathology

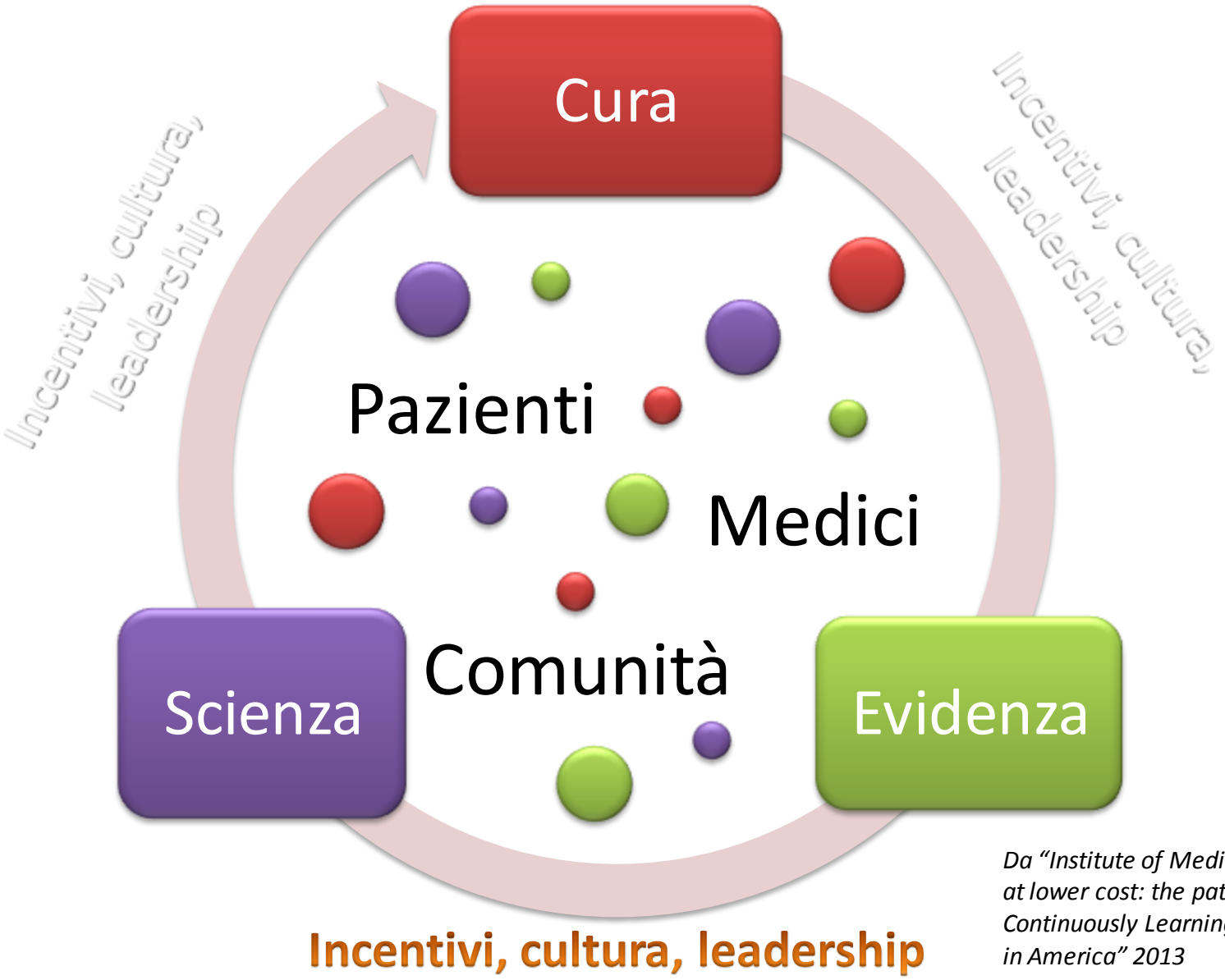
- per arginare l'uso inappropriato della densitometria ossea per la diagnosi di osteoporosi i concetti fondamentali sono
  - il test è indicato nelle donne con età maggiore o uguale a 65 anni e negli uomini dopo i 70 anni, su indicazione del medico curante; nei pazienti più giovani senza fattori di rischio non è indicato;
  - la diagnosi della sola osteopenia può far iniziare un trattamento che può avere effetti collaterali e che di solito si assume per lungo tempo. In più, non c'è evidenza che il trattamento sia di beneficio per la sola osteopenia
  - se la prescrizione in termini di esami e terapie è inappropriata, si sperpera danaro;
  - è fondamentale porre attenzione alla prevenzione primaria e secondaria

In Italia (a Modena)

Choosing wisely: 10 punti

1. Non usare l'Olmesartan, perché costa troppo
2. Usare i generici, perché costano meno
3. Non usare la Duloxetina, perché costa troppo

Modello di "learning health care system"



Da "Institute of Medicine: Best care at lower cost: the path to Continuously Learning Health Care in America" 2013

Grazie!

“Knowing is not enough; we must apply.
Willing is not enough; we must do”.

Goethe