

# ASSOCIAZIONE TRA POLIFARMACOTERAPIA, REOSPEDALIZZAZIONE E MORTALITA': RISULTATI DELLO STUDIO CRIME



*Federica Sganga, Francesco Landi, Carmelinda Ruggiero, Andrea Corsonello, Davide L. Vetrano, Fabrizia Lattanzio, Antonio Cherubini, Roberto Bernabei, Graziano Onder*

**Dipartimento di Geriatria, Ortopedia e Neuroscienze, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma**

## SCOPO

Investigare se la polifarmacoterapia determini un incremento di rischio di re-ospedalizzazione e mortalità dopo la dimissione da un reparto per acuti.

## METODI

Disegno: Studio di coorte prospettico.

Outcomes: **re-ospedalizzazione e mortalità entro 1 anno dalla dimissione.**

Esposizione: numero di farmaci prescritti alla dimissione: no polifarmacoterapia (<8 farmaci) e polifarmacoterapia (≥8 farmaci).

## RISULTATI

La **Tabella 1** mostra le caratteristiche del campione

Tabella 1

	<8 farmaci n= 242 (%)	≥ 8 farmaci n= 238 (%)	p
Età, anni	78.3 ± 7.1	78.8 ± 6.5	0.438
Donne	136 (56.2%)	117 (49.2%)	0.143
ADL compromesse	1.1 ± 1.7	1.3 ± 1.8	0.143
MMSE score	25.0 ± 3.8	24.8 ± 3.7	0.503
GDS score	4.3 ± 3.3	4.6 ± 3.2	0.359
Dolore	119 (49.2%)	118 (49.8%)	0.927
Indice di Charlson	1.5 ± 1.4	2.7 ± 1.8	< 0.01
Cardiopatia Isch.	48 (19.8%)	103 (43.3%)	< 0.01
Scompenso Cardiaco	34 (14.0%)	89 (37.4%)	< 0.01
Morbo di Parkinson	7 (2.9%)	16 (6.7%)	0.056
Diabete	54 (22.3%)	102 (42.9%)	< 0.01

La **Tabella 2** mostra le classi di farmaci più rappresentate nel campione.

Tabella 2

Farmaci	N (%)
PPI + H2RA	348 (72.5%)
Farmaci agenti sul SRAA	334 (69.6%)
Antiaggreganti	289 (60.2%)
Diuretici	288 (60.0%)
Beta-bloccanti	170 (35.4%)
Ipolipemizzanti	165 (34.4%)
Antidiabetici	138 (28.8%)
Calcio-antagonisti	131 (27.3%)
Anticoagulanti	89 (18.5%)
Antidepressivi	87 (18.1%)

La **Tabella 3** mostra l'associazione tra polifarmacoterapia e reospedalizzazione in accordo ai modelli di rischio proporzionale di Cox. \*Aggiustato per: età, sesso, indice di Charlson, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, morbo di Parkinson, diabete

Tabella 3.

	n (%)	RR (95% IC) corretto*
<b>Ospedalizzazione</b>		
< 8 farmaci	65 (26.9%)	1
≥ 8 farmaci	93 (39.1%)	<b>1.81 (1.18 – 2.75)</b>
<b>Mortalità</b>		
< 8 farmaci	15 (6.2%)	1
≥ 8 farmaci	23 (9.7%)	0.89 (0.41 – 1.91)

## CONCLUSIONI

La popolazione anziana in polifarmacoterapia ha un maggiore rischio di reospedalizzazione. Maggiori studi sono necessari per valutare l'impatto di programmi atti a ridurre la polifarmacoterapia sui maggiori indici di salute: reospedalizzazione e mortalità.