

28 novembre 2013

11:30-13:30 COMUNICAZIONI ORALI

**INAPPROPRIATA
PRESCRIZIONE ED
OUTCOMES
INTRAOSPEDALIERI**

**RISULTATI DELLO
STUDIO CRIME**



**SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA**

58° Congresso Nazionale

Matteo Tosato

**Centro Medicina dell'Invecchiamento
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma**

58

Congresso Nazionale



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore**

Background

- Le reazioni avverse ai farmaci giustificano il 3-5% dei ricoveri ospedalieri ed il 5-10% dei costi ospedalieri e sono associati con aumento della mortalità.

Pirmohamed M et al BMJ 2004

- Gli anziani sono particolarmente vulnerabili per polifarmacoterapia e modificazioni di farmacocinetica e farmacodinamica

Petrovic M et al Drugs Aging. 2012

Background

- L'utilizzo di farmaci inappropriati facilita le ADR ed outcomes negativi, contribuendo ad un peggioramento funzionale e alla mortalità negli anziani

Onder G et al J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013

- Tali effetti negativi possono amplificarsi in soggetti ospedalizzati

Onder G et al Arch Intern Med. 2010

- “prescribing cascade”

Rochon PA et al BMJ. 1997

Criteri

BEERS:

- Lista di farmaci e classi di farmaci da evitare in soggetti anziani
- Lista di farmaci da evitare nei soggetti anziani nel corso di specifiche malattie

Beers Criteria Update Expert Panel. J Am Geriatr Soc. 2012

STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) sono 65 regole finalizzate ad evitare prescrizioni e medicinali potenzialmente inappropriati, comprendono:

- interazioni farmaco-farmaco
- interazioni farmaco-malattia
- durata e dosi di trattamento

Gallagher P et al. Int J Clin Pharmacol Ther 2008

Obiettivo dello studio

- Valutare la prevalenza di farmaci inappropriati secondo i criteri di Beers e STOPP
- Determinare l'associazione dell'utilizzo di tali farmaci su alcuni outcomes in soggetti anziani ricoverati in strutture ospedaliere

Materiale e metodi

- Dati dal progetto CRiteria to Assess Appropriate Medication Use among Elderly Complex Patients (CRIME)
- Sono stati arruolati tutti i pazienti consecutivamente ricoverati tra Giugno 2010 e Maggio 2011
- Unici criteri di esclusione:
 - ✓ Età inferiore ai 65 anni
 - ✓ La volontà di non partecipare
- Valutazione con una scheda appositamente disegnata entro le 24 ore dal ricovero e seguiti fino alla dimissione

Materiale e metodi

Valutazione farmacologica

- Tutti i farmaci assunti nel corso dell'ospedalizzazione e nei setti giorni precedenti il ricovero

Prescrizione inappropriata

- Sono stati utilizzati i criteri di Beers e STOPP
- Non avendo informazioni sui farmaci assunti precedentemente, 8/65 criteri STOPP non sono stati presi in considerazione

Materiale e metodi

Outcomes

- ADR legate ai farmaci utilizzati nel corso del ricovero
- Peggioramento nelle ADL
- Outcome combinato

Caratteristiche del campione

	n=871
Età	80.2 70.0
Donne	463 (53.2%)
Prevenienza da PS	397 (45.6%)
≥ 1 ospedalizzazione nei 12 mesi	340 (40.3%)
ADL compromesse all'ingresso	1.4 1.8
MMSE non somministrabile	73 (8.4%)
Punteggio MMSE	22.5 6.5
Numero di malattie	4.7 2.5
Numero di farmaci nel ricovero	10.6 5.6
Durata della degenza	11.1 6.6

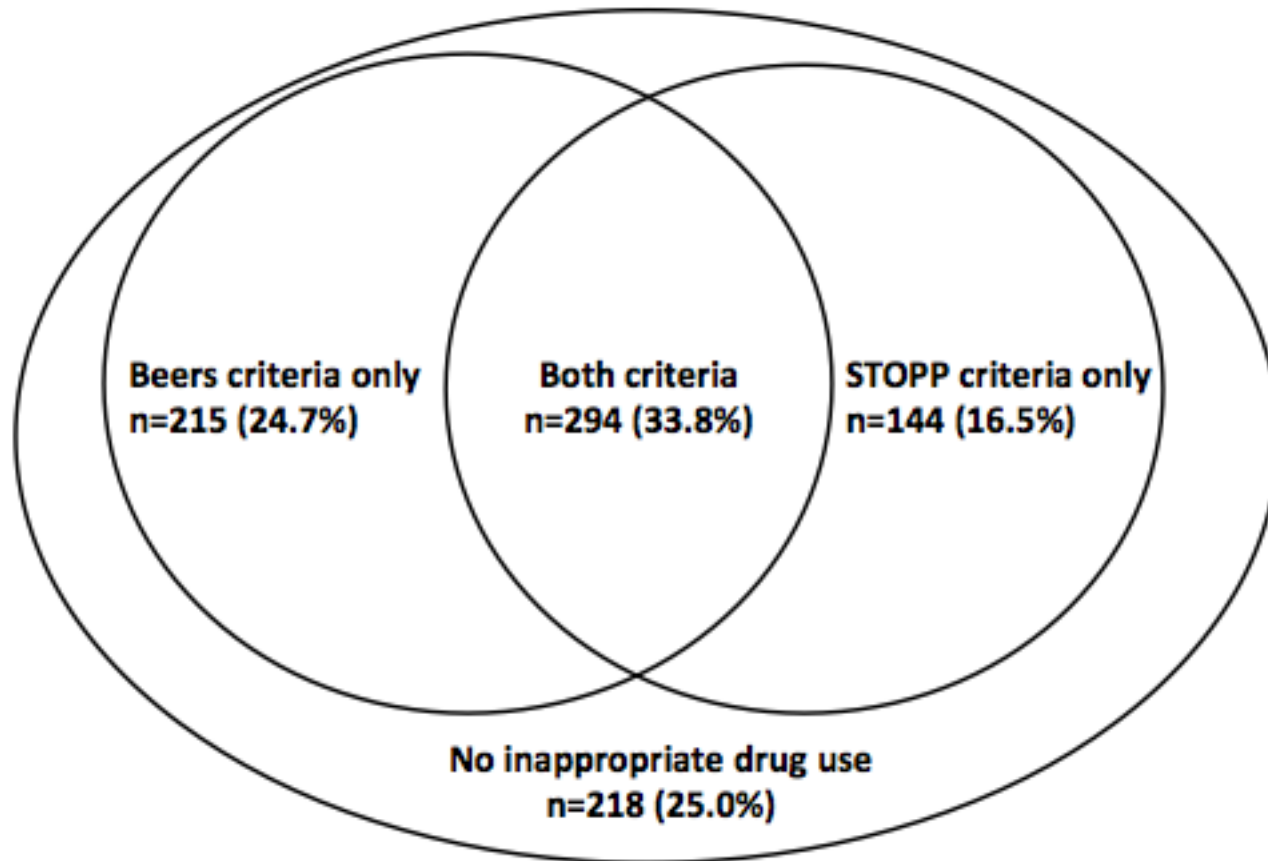
Risultati

Criteri di Beers		Criteri STOPP	
Almeno uno	509 (58.4%)	Almeno uno	438 (50.4%)
• 1	283 (32.5%)	• 1	282 (32.4%)
• ≥ 2	226 (25.9%)	• ≥ 2	156 (17.9%)
Farmaci inappropriati in storia di cadute	227 (26.1%)	Aspirina in assenza di eventi CV	150 (17.2%)
Benzodiazepine	108 (12.4%)	Neurolettici e cadute	80 (9.2%)
Farmaci inappropriati nel deterioramento cognitivo	85 (9.8%)	Oppiacei e stipsi	65 (7.5%)
Ticlopidina	71 (8.2%)	Benzodiazepine e cadute	45 (5.2%)
Antiaritmici	63 (7.2%)	Diuretici dell'ansa in monoterapia per IA	42 (4.8%)
Alfabloccanti	35 (4.0)	Calcio-antagonisti e stipsi	32 (3.7%)
Ipnotici non benzodiazepine	33 (3.8%)	FANS e ipertensione	29 (3.3%)

58

Congresso Nazionale

Risultati



Risultati

58

Congresso Nazionale

	ADR	
	n (%)	OR corretto (95% IC)
Beers		
• Nessuno (362)	10 (2.8%)	1
• Almeno 1 (509)	27 (5.3%)	1.84 (0.86-3.95)
• Nessuno (362)	10 (2.8%)	1
• 1 farmaco (283)	13 (4.6%)	1.59 (0.68-3.73)
• ≥ 2 farmaci (226)	14 (6.2%)	2.22 (0.93-5.30)
STOPP		
• Nessuno (433)	10 (2.3%)	1
• Almeno 1 (438)	27 (6.2%)	2.41 (1.13-5.16)
• Nessuno (433)	10 (2.3%)	1
• 1 farmaco (282)	15 (5.3%)	2.06 (0.90-4.75)
• ≥ 2 farmaci (156)	12 (7.7%)	3.11 (1.13-7.59)

Corretto per età, numero di malattie, numero di farmaci e di ADL compromesse all'ingresso in reparto

Risultati

58

Congresso Nazionale

	Peggioramento ADL	
	n (%)	OR corretto (95% IC)
Beers		
• Nessuno (362)	16 (4.4%)	1
• Almeno 1 (509)	41 (8.1%)	1.63 (0.88-3.00)
• Nessuno (362)	16 (4.4%)	1
• 1 farmaco (283)	19 (6.7%)	1.36 (0.68-2.73)
• ≥ 2 farmaci (226)	22 (9.7%)	1.99 (1.00-3.98)
STOPP		
• Nessuno (433)	18 (4.2%)	1
• Almeno 1 (438)	39 (8.9%)	2.06 (1.14-3.74)
• Nessuno (433)	18 (4.2%)	1
• 1 farmaco (282)	16 (5.7%)	1.30 (0.64-2.63)
• ≥ 2 farmaci (156)	23 (14.7%)	3.64 (1.85-7.17)

Corretto per età, numero di malattie, numero di farmaci e di ADL compromesse all'ingresso in reparto

Risultati

58

Congresso Nazionale

	Outcome combinato	
	n (%)	OR corretto (95% IC)
Beers		
• Nessuno (362)	25 (6.9%)	1
• Almeno 1 (509)	66 (13.0%)	1.79 (1.09-2.94)
• Nessuno (362)	25 (6.9%)	1
• 1 farmaco (283)	31 (11.0%)	1.50 (0.85-3.62)
• ≥ 2 farmaci (226)	35 (15.5%)	2.23 (1.26-3.92)
STOPP		
• Nessuno (433)	28 (6.5%)	1
• Almeno 1 (438)	63 (14.4%)	2.10 (1.36-3.56)
• Nessuno (433)	28 (6.5%)	1
• 1 farmaco (282)	29 (10.2%)	1.52 (0.87-2.68)
• ≥ 2 farmaci (156)	34 (21.8%)	3.70 (2.11-6.48)

Corretto per età, numero di malattie, numero di farmaci e di ADL compromesse all'ingresso in reparto

Conclusioni

- La prescrizione inappropriata in soggetti anziani ospedalizzati è piuttosto comune
- L'utilizzo di entrambi i criteri permette l'identificazione di un maggior numero di prescrizioni inappropriato (75% nella popolazione studiata)
- Le nostre analisi sembrano suggerire che i criteri STOPP possano essere migliori predittori degli outcome intraospedalieri presi in esame

Limitazioni

- Popolazione intraospedaliera
- Non tutti i criteri STOPP sono stati presi in esame
- Numero di eventi limitato
- Limitata durata della degenza
- In fase di analisi statistica i dati prevenienti dal follow-up a 6 e 12 mesi dei pazienti