

# Le principali problematiche nell'assunzione della terapia nell'anziano nelle long term care

Paola Di Giulio, Torino

# Le situazioni quotidiane.....

Ospite di 87 anni, condizioni discrete, demente, in carrozzina, confusa e disorientata, afasica, con necessità di aiuto per alimentarsi. Deve assumerne una serie di terapie ma le sputa e le rifiuta nonostante i vari accorgimenti. Non tollera né la maschera dell'ossigeno né quella per l'aerosol, arriva a SpO<sub>2</sub> del 65% in aria ambiente. Ogni giorno si sperimentano nuove modalità di somministrazione delle terapie, non sempre con successo; la maschera per l'ossigeno è stata sostituita con gli occhialini, anche se meno efficaci. Nessuna soluzione per gli aerosol.

Ospite di 82 anni, con demenza, deambula. Rifiuta spesso la terapia, in qualunque forma gli venga proposta. Ha per gran parte della giornata, ha una deambulazione autonoma e stabile, ed ha accessi violenti contro chiunque cerchi di fermarlo. La sera assume neurolettici (Triazolam 0.25) per dormire, ma la deambulazione diviene incerta e difficoltosa, con il rischio di cadute. L'unica soluzione trovata finora è la contenzione in poltrona nell'ora precedente l'allettamento. Non so se il rischio di caduta e contenzione possa essere evitabile perché l'ospite non tollera il contatto fisico ed è violento contro gli altri ospiti e gli operatori che alla sera cercano di metterlo a letto. Ha già subito un intervento al ginocchio dx per rottura dei legamenti per una precedente caduta.

Ospite di 81 anni, non vuole assumere la terapia perché sostiene essere avvelenata. Dopo vari tentativi rifiuta anche di alimentarsi. I farmaci sono di cattivo sapore anche se occultati con zucchero o bevande.



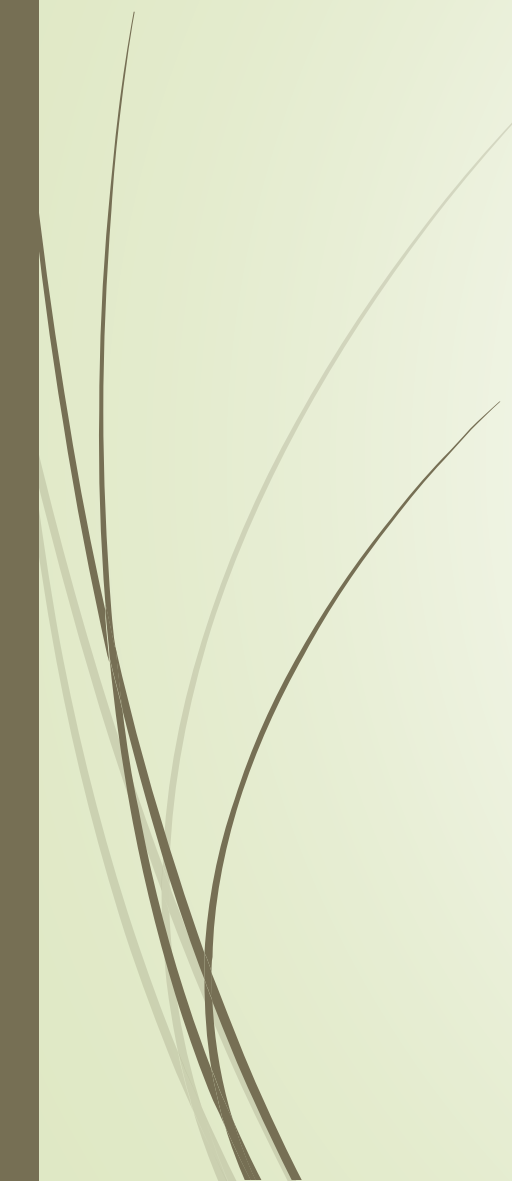
# I problemi nella somministrazione dei farmaci nelle long term care

- ▶ Focus group con 21 infermieri di 9 RSA dell'area di Milano e Brescia (2500 posti letto)
- ▶ Problemi legati alle terapie e domande aperte
- ▶ Inviare un caso assistito negli ultimi 15 giorni o 2-3 casi esemplari per illustrare i problemi incontrati
- ▶ Terapie assunte in una giornata indice farmaci assunti, terapie che richiedevano triturazione, terapie non somministrate e motivi

Di Giulio e al, Assist Inferm Ric 2015



# I principali problemi

- La somministrazione dei farmaci a persone disfagiche
  - Il rispetto del digiuno
  - Il rispetto degli orari e delle regole di corretta somministrazione
  - La somministrazione di aerosol, puff e colliri
  - La gestione del sonno
- 

## IL QUESTIONARIO E LE DOMANDE

Situazione 1. Emilio, 84 anni affetto da demenza, è diabetico e insulino-dipendente. Oggi è particolarmente agitato e combattivo, ha già rifiutato la colazione. Gli viene somministrata insulina pronta due volte al giorno. Talvolta capita che l'ospite rifiuti il pasto e non si vuole correre il rischio di un'ipoglicemia.

L'infermiera di turno decide di somministrare l'insulina dopo il pasto, se lo consuma, altrimenti la dose verrà omessa. Spesso non è possibile valutare la glicemia con gli stick.

*Numero di ospiti residenti e numero in terapia con insulina*

*Frequenza con cui si è verificata una situazione sovrapponibile a quella riportata sopra nella settimana precedente*

*Comportamenti adottati*

Situazione 2. Mario ha 79 anni, dopo un ictus ha problemi di deglutizione, peggiorati da una forma di demenza non ancora in fase avanzata: riesce a deglutire i cibi solidi ma ovviamente è un problema fargli assumere la terapia per os. I farmaci vengono quindi triturati e mescolati a volte agli alimenti, altre al gel.

*Numero di ospiti residenti e numero per cui sono state triturate le terapie nel turno di lavoro*

Mario ha in terapia bisoprololo, il cui gusto non è gradevole, anche nel cibo, pertanto dopo aver assaggiato un boccone, rifiuta di mangiare.

*Quante volte si è verificata una situazione simile a quella descritta nella settimana precedente*

*Comportamenti adottati*

*Quali farmaci hanno un sapore sgradevole*

Situazione 3. Mario ha in terapia anche un collirio a base di metoprololo. Un po' a causa dei problemi di comprensione, un po' perché una volta ha subito un piccolo trauma durante la somministrazione del collirio, spesso chiude gli occhi quando l'infermiera si avvicina per somministrarglielo, e più di qualche volta la terapia non viene somministrata.

*Numero di ospiti che hanno in terapia un collirio e con problemi nell'instillazione*

È stato chiesto inoltre di segnalare problemi e situazioni comuni nella somministrazione della terapia.



# La somministrazione di farmaci a persone disfagiche

- 221 pazienti, 1528 farmaci (6.9+4 per paziente)
- 63.2% con frantumazione (50% al mattino); 42% con controindicazioni alla frantumazione
- Problemi di deglutizione e psico-comportamentali 42% avevano controindicazione (Caussin et al, Rev Med Int 2012)
- Si tratta di una pratica comune (Castel et al; Rev Inferm 2016)
- Gli infermieri hanno difficoltà a capire e decidere quando modificare le terapie: revisione sistematica delle terapie
- revisione dei problemi e bisogni
- raccomandazioni basate su prove di efficacia (Gillicuddy et al, 2017)



# Anche da noi i problemi non cambiano

- ▶ 697 ospiti di 3 RSA di Milano (inclusi nuclei Alzheimer)
- ▶ 7.5 principi attivi al giorno, di cui 6 per os
- ▶ 40% assumeva la terapia orale in modo alterato
- ▶ 43% dei principi attivi erano somministrati in modo non conforme alle indicazioni del produttore.
- ▶ 20% degli ospiti assumeva i farmaci camuffati nelle bevande e negli alimenti
- ▶ Gli ospiti che assumevano farmaci alterati e/o camuffati avevano una maggiore compromissione delle capacità cognitive e funzionali ( $p < 0.001$ )
- ▶ La difficoltà di deglutizione era la motivazione principale per la triturazione e il camuffamento dei farmaci (Boeri et al, 2012)



# Complicanze legate alla triturazione

(Prescrire Intern 2014)

- Sovradosaggio, pericoloso nei farmaci co basso indice terapeutico (carbamazepina, digossina, teofillina...)
- Sovradosaggio nelle formulazioni a rilascio modificato
- Sottodosaggio nelle formulazioni rivestite
- Ulcerazioni della mucosa (ferro, bifosfonato), sapore amaro
- Farmaci non identificabili (scambio di dessert)
- Dosi incomplete
- Degradazione del principio attivo per esposizione alla luce
- Rischi per gli operatori





# I farmaci da non triturare- no formulazioni alternative

- Formulazioni retard: acido ursodesossicolico (Deursil); diltiazem (Dilzene); ferro (Ferrograd); glicazide (Diamicron); isosorbide mononitrato (Monoket+); Levofloxacina (Levoxacin); metoprololo (Lopresor); ossicodone (Oxycontin); potassio cloruro (KCL+); Tamlusosina (Omnic)
- Farmaci rivestiti: Bisoprololo (Congescor); calcio mefolinato (Prefolic); duloxetina (Cymbalta); omeprazolo (Antra); pantoprazolo (Pantorc); propafenone (Rytmonorm)
- Rischio ulcerazioni orofaringee: acido alendronico (Adronat), ferro
- Teratogeno durante la manipolazione: Finasteride (Prostide)
- Indicato nella scheda tecnica: acarbosio (Glucobay); gabapentin (Neurontin), ramipril (Triatec); spironolattone (Aldactone) (Boeri et al, 2012)



# Alcuni suggerimenti

- ▶ Studio sulla velocità di scioglimento e biodisponibilità in acqua, succo di arancia, miele, yogurt, marmellata di fragole, acqua addensata con diversi addensanti disponibili in commercio (Manrique et al, 2014)
- ▶ Atenololo, amlodipina, carbamazepina, warfarina
- ▶ Atenololo puo' essere miscelato con tutti i liquidi
- ▶ Amlodipina, assorbimento ritardato se miscelata a marmellata
- ▶ La somministrazione di 4 farmaci triturati in acqua addensata ritarda notevolmente lo scioglimento del farmaco e la sua liberazione
- ▶ Lo yogurt sembra essere il veicolo piu' adatto

Tabella 1. Farmaci con un sapore sgradevole

	Principio attivo/nome commerciale	N. segnalazioni
<b>Analgesici</b>	Paracetamolo	6
<b>Antibiotici</b>	Amoxicillina + acido clavulanico	4
	Penicillina + inibitore beta lattamasi (Augmentin)	1
<b>Antiaggreganti</b>	Ticlopidina	9
<b>Antidiabetici</b>	Repaglinide	1
<b>Antiepilettici</b>	Levetiracetam (Keppra)	1
<b>Antiparkinson</b>	Dopamina (Madopar)	2
	Levodopa + carbidopa (Sinemet)	1
<b>Cardiovascolari</b>	Diltiazem cloridrato (Dilzene)	1
	Isosorbidemononitrato	1
<b>Cortisonici</b>	Prednisone (Deltacortene)	1
<b>Elettroliti</b>	Calcio carbonato	1
	Ferro (fiale e compresse)	4
	Potassio cloruro	1
<b>Inibitori pompa protonica</b>	Ranitidina	1
<b>Lassativi</b>	Lattulosio (Laevolac)	1
	Macrogol (Movicol)	2
<b>Psicolettici</b>	La maggior parte	7
	Aloperidolo (Serenase)	1
	Amitriptilina (Laroxyl)	2
	Lorazepam	1
	Periciazina (Neuleptil)	1
	Promazina (Talofen)	8
	Quetiapina	2
	Trittico	2
<b>Tiroidei</b>	Levotiroxina sodica (Eutirox)	2



# Il sapore dei farmaci

- ▶ 10 volontari sani hanno assaggiato in cieco i 10 farmaci più somministrati, sciolti in 100 ml di gel alla fragola o mela
- ▶ *zopiclone, paracetamolo, alprazolam, furosemide, levotiroxina, memantina, ramipril, oxazepam, donezepil, clopidogrel*, (i primi 6 anche miscelati tutti insieme)
- ▶ *zopiclone* triturato *lopido*grel e paracetamolo avevano un sapore molto amaro e persistente,
- ▶ la combinazione dei 6 farmaci ha ricevuto la valutazione peggiore.
- ▶ Succhi o gelatine riescono a camuffare il sapore dei farmaci; l'uso dello zucchero va però limitato nelle persone diabetiche (Lamure et al, 2015)
- ▶ masticare un pezzo di mela verde o della mollica di pane per ridurre il gusto amaro in bocca, e non far bere acqua che invece lo aumenta (Manrique et al, 2014)

## PRIMA DI TRITURARE UNA COMPRESSA O APRIRE UNA CAPSULA...

Prima di tritare una compressa o rompere una capsula è importante porsi alcune domande e fare le ricerche necessarie per rispondere:

- Quali sono gli obiettivi del trattamento? Il rapporto beneficio rischio del farmaco in questa situazione è realmente favorevole?
- Questo farmaco è la scelta migliore per il paziente?
- C'è una via di somministrazione soddisfacente rispetto a quella orale?
- C'è un'altra forma farmaceutica disponibile un rapporto beneficio-rischio favorevole?
- Il farmaco ha un indice terapeutico stretto?
- È una capsula o compressa normale o a rilascio modificato?
- Quali sono le conseguenze della rottura della compressa o dell'apertura della capsula, in base al foglietto informativo e alla scheda tecnica? Cosa dicono le altre fonti di informazione?
- Il rapporto beneficio/rischio è accettabile quando si rompe la compressa o si apre la capsula, tenendo conto delle incertezze di questa modalità di somministrazione?



# Il rispetto del digiuno e degli orari

- ▶ Durata prolungata della somministrazione delle terapie
- ▶ Non è possibile garantire la somministrazione dei farmaci a digiuno
- ▶ Mancato rispetto degli orari
- ▶ Orari non compatibili con le routine
- ▶ La gestione dell'insulina prima dei pasti
  
- ▶ Un infermiere responsabile di 30-60 ospiti...(o numeri maggiori)



# La terapia con insulina

- ▶ Prima dei pasti ma l'ospite non mangia
- ▶ Monitoraggio glicemia
- ▶ Protocolli di somministrazione (se l'ospite non si alimenta e valori di HGT nei limiti non si somministra; se fuori range si somministra e si tiene monitorata la glicemia)
- ▶ (analoghi rapidi di ultima generazione con biodisponibilità immediata?)
- ▶ Confronto dei protocolli per la gestione dell'insulina



# Aereosol, puff e colliri

- Difficile far fare aereosol efficaci ai pazienti con demenza
- I pazienti chiudono gli occhi finchè l'infermiere non si allontana
- Sono tutti necessari?
- Una terapia per il glaucoma somministrata in modo non continuo è efficace?





# La gestione dei pazienti con demenza

- ▶ Somministrazione in presenza non sempre possibile
- ▶ Gestione della terapia anticoagulante
- ▶ Per quali farmaci è effettivamente indispensabile il digiuno?
- ▶ Epidemiologia degli eventi avversi da triturazione....
- ▶ Le terapie somministrate per PEG o SNG richiedono aggiustamenti della dose?
- ▶ .....



# Per concludere

- ▶ Somministrazione dei farmaci --> razionalizzazione delle terapie (prontuario farmaci essenziali in RSA?)
- ▶ Monitoraggio dei problemi: cosa viene fatto, cosa è corretto/scorretto; PERCHE' viene fatto
- ▶ Farmaco vs procedure di gestione del problema
- ▶ per produrre dati non finalizzati solo ad aspetti tecnici sulla gestione del farmaco
- ▶ ma sulla gestione, anche farmacologica, dei problemi degli anziani