IL PROCESSO DI RIMODULAZIONE TERAPEUTICA NELLA FASE FINALE DELLA VITA: STUDIO OSSERVAZIONALE DI UNA UNITA' DI CURE PALLIATIVE INTRAOSPEDALIERE

Dott. Alessandro Galliani
Specialista Geriatra

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Una prescrizione farmacologica può essere considerata appropriata se effettuata all'interno delle indicazioni cliniche per le quali il farmaco si è dimostrato efficace e all'interno delle sue indicazioni d'uso (dose e durata del trattamento)

Strumenti utili →

- Criteri di Beers
- STOPP Frail Criteria
- OncPal guidelines

Tools

STOPPFrail criteria:

- Sospendere qualsiasi farmaco che il paziente non riesce ad assumere o a tollerare nonostante un'adeguata educazione e l'esame di tutte le formulazioni appropriate.
- Sospendere qualsiasi farmaco senza una chiara indicazione.

Beers criteria (2019):

- una linea guida per identificare i farmaci per i quali i rischi dell'uso negli anziani superano i benefici.
- La prescrizione e la gestione delle condizioni patologiche devono essere individualizzate e prevedere un processo decisionale condiviso.
- I criteri non sono applicabili in tutte le circostanze (es. pazienti che ricevono cure palliative e hospice).

Tools

OncPal guidelines:

- Uno strumento per migliorare la razionalizzazione dei farmaci nei pazienti oncologici in cure palliative, con l'obiettivo di ridurre gli effetti avversi dei farmaci, la polifarmacoterapia e i costi associati ai farmaci.
- Pazienti con una aspettativa di vita inferiore a 6 mesi, quando iniziano un percorso di cure palliative, spesso continuano a ricevere la prescrizione di numerosi farmaci per la prevenzione secondaria di malattie co-morbide.

SCOPO DELLO STUDIO

- Obiettivo primario: valutare l'appropriatezza prescrittiva nei pazienti eleggibili per cure palliative specialistiche deceduti in ospedale.

- Obiettivo secondario: evidenziare eventuali fattori che abbiano potuto condizionare il trasferimento di tali pazienti nella rete territoriale di cure palliative.

Popolazione dello studio

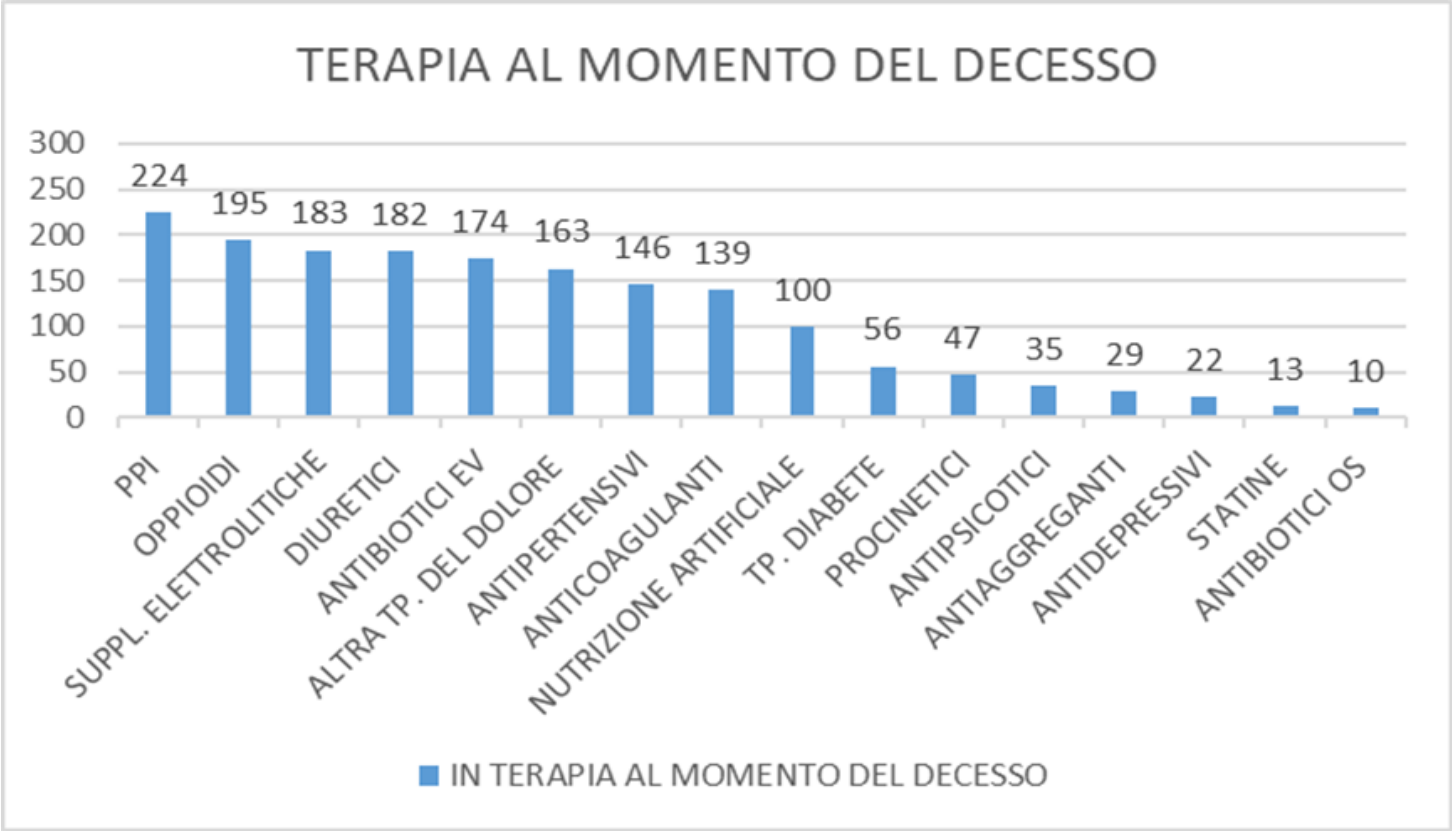
1781 consulenze di
cure palliative per
1173 pazienti
nell'anno 2021
di cui **280** (24%) sono deceduti
in ospedale

- Giorni di degenza media = 22,5
- Giorni di degenza < 7 giorni = 8,21% dei pazienti

Giorni di degenza tra ricovero ed esecuzione della consulenza oltre i 7 giorni in più del 50% dei pazienti

VARIABILI		N	%
ETA'			
Media età		73,6	
Max		101	
Min		24	
>80 anni		100	35,70%
< 80 anni		180	64,20%
SESSO			
M		142	50,70%
F		138	49,20%
ETA' DIVISA PER SESSO			
M	Min 47	Media 74.96	
	Max 101		
F	Min 24	Media 72.26	
	Max 100		
GIORNI DEGENZA			
Min		3	
Max		190	
< 3 giorni		0	
Media		22,55	
< 7 giorni		23	8,21%
> 7 giorni		257	91,78%
GIORNI TRA RICOVERO E CONSULENZA			
Media		12,8	
Max		165	
Min		0	
> 7 giorni		149	53,20%
< 7 giorni		131	46,78%
GIORNI TRA CONSULENZA E DECESSO			
Media		9,62	
Max		86	
Min		0	
> 7 giorni		159	56,78%
<7 giorni		121	43,21%

Farmaci prescritti nelle ultime 24 ore di vita



Farmaci prescritti nelle ultime 24 ore di vita: correlazione con l'età

FARMACI in terapia al momento del decesso	N	%	Età media farmaco presente	Età media farmaco assente	P
PPI	224	80%	73.9	72.7	0.576
OPPIOIDI	195	69.6%	71	79.7	<0.001
SUPPL. ELETTROLITICHE	183	65.3%	72.2	76.3	0.017
DIURETICI	182	65%	75.9	69.3	<0.001
ANTIBIOTICI EV	174	62.1%	75	71.3	0.027
ALTRA TP. DEL DOLORE	163	58.2%	72.4	75.4	0.064
ANTIPERTENSIVI	146	52.1%	75.8	71.3	0.005
ANTICOAGULANTI	139	49.6%	73.2	74.1	0.586
NUTRIZIONE ARTIFICIALE	100	35.7%	73.8	73.6	0.899
TP. DIABETE	56	20%	78.2	72.5	0.004
PROCINETICI	47	16.7%	68.8	74.6	0.007
ANTIPSICOTICI	35	12.5%	72.2	73.8	0.504
ANTIAGGREGANTI	29	10.3%	77.2	73.2	0.137
ANTIDEPRESSIVI	22	7.8%	69.5	74	0.132
STATINE	13	4.6%	72.2	73.7	0.681
ANTIBIOTICI OS	10	3.5%	77.4	73.5	0.371

Deprescribing

- Rimodulazione farmacologica consistente nella prescrizione e somministrazione del trattamento più appropriato in relazione all’aspettativa di vita, alla tempistica necessaria affinché la terapia faccia effetto, agli obiettivi del trattamento e allo scopo delle cure.

CONCLUSIONI

- Una attenta revisione della terapia nel fine vita può portare all'interruzione dei farmaci non necessari con l'obiettivo di privilegiare i farmaci utili per il controllo dei sintomi, evitando la tendenza alla polifarmacoterapia.

- Il processo di rimodulazione terapeutica nella fase finale della vita è un processo dinamico multidimensionale che richiede competenza a più livelli e integrazione interprofessionale