IMPATTO DELLA DEPRESCRIZIONE NEL PAZIENTE ANZIANO AFFLUENTE ALL'AMBULATORIO DI RIVALUTAZIONE GERIATRICA: UNO STUDIO PILOTA.

Alessandro Reano
Dirigente Medico MECAU A. O. Mauriziano di Torino
Responsabile Ambulatorio Rivalutazione Geriatrica

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

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

ANZIANI E FARMACI

- La prevalenza di polifarmacoterapia(≥ 5 farmaci) è molto alta in Europa (26,3-39,9%), soprattutto nei pazienti anziani che risiedono in comunità. In Italia 32.9%
- Maggiore è il numero di farmaci prescritti, maggiore è il numero di PIP(potentially inappropriate prescription)
- Uno studio nel Regno Unito ha rilevato che le ADR hanno contribuito al 6,5% dei ricoveri ospedalieri, di cui più del 50% potenzialmente prevenibili. Altri studi portano queste stime al 10%
- Una delle ragioni di una così grande diffusione della polifarmacoterapia si può sicuramente ritrovare nel fatto che purtroppo nella maggioranza dei casi l'approccio al paziente, anche anziano, è un approccio innanzitutto alla singola malattia, che non considera l'individuo nella sua totalità e complessità.

Midão, Luís, et al. "Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe." Archives of gerontology and geriatrics 78 (2018): 213-220.

Lavan AH, Gallagher P. Predicting risk of adverse drug reactions in older adults. Ther Adv Drug Saf. 2016;7(1):11-22

ANZIANI E FARMACI

POLIFARMACOTERAPIA

POLIPATOLOGIA

→ MORBILITA’

→ COSTI

→ MORTALITA’

Obiettivo dello studio

Indagare:

- la rilevanza delle prescrizioni potenzialmente inappropriate nel paziente anziano afferente a un Ambulatorio di Rivalutazione Geriatrico annesso al Pronto Soccorso;
- il potenziale impatto dell'attività di riconciliazione terapeutica effettuata.

Alessandro Reano, Giulia Bonomessi , Alice Baldacci, Paolo Balzaretti, Fausto Giordano Pili, Gianluca Isaia, Domenico Vallino, Mario Bo

AMBULATORIO DI RIVALUTAZIONE GERIATRICA

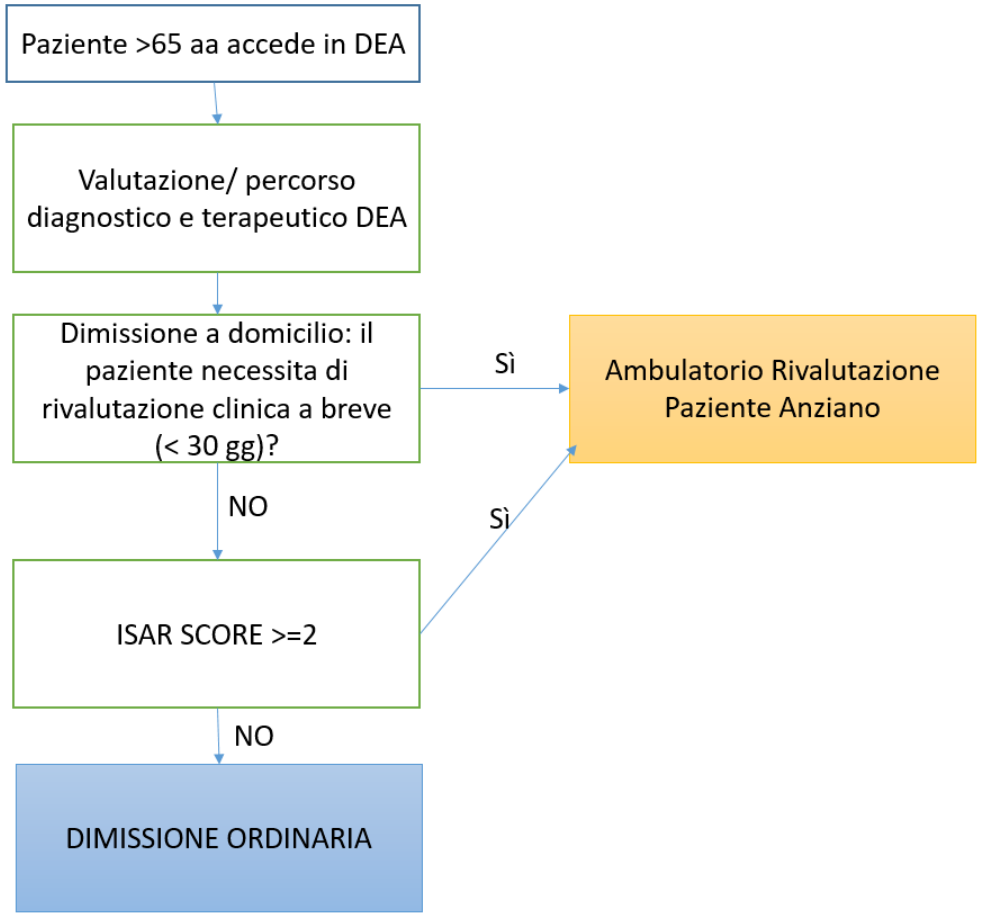
Percorso a disposizione del medico del PS per agevolare la dimissione «protetta» al domicilio tramite una valutazione bio-psico-sociale e funzionale del paziente anziano a rischio

Attività dell'ambulatorio
- Rivalutazione clinica / conciliazione terapeutica
- Training paziente e/o caregiver
- VMD

→identificazione delle criticità e applicazione di correttivi

Reano Alessandro, Balzaretti Paolo, Aurucci Maria Luigia,Ronco Giada,Vallino Domenico,Bo Mario, Durazzo Marilena Ambulatorio di Rivalutazione Geriatrica per pazienti dimessi dal PS: un anno di esperienza. 65° Congresso Nazionale SIGG 2020

AMBULATORIO DI RIVALUTAZIONE GERIATRICA



Reano Alessandro, Balzaretti Paolo, Aurucci Maria Luigia,Ronco Giada,Vallino Domenico,Bo Mario, Durazzo Marilena Ambulatorio di Rivalutazione Geriatrica per pazienti dimessi dal PS: un anno di esperienza. 65° Congresso Nazionale SIGG 2020

Materiali e metodi

Disegno e popolazione dello studio

- studio osservazionale retrospettivo;
- pazienti valutati dall' Ambulatorio di Rivalutazione Geriatrica (ARG), attivo all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) dell'Azienda Ospedaliera "Ordine Mauriziano" di Torino;
- criteri STOPP/START versione 2;
- Endpoint: rientri in DEA entro 30 giorni.

RISULTATI

	Popolazione completa (n = 165)
	Proporzione (%, I.C. 95%)*
Scompenso cardiaco cronico	13,3 (7,8 – 18,8)
Patologia cerebrovascolare	33,3 (25,8 – 40,8)
Diabete	26,1 (19,1 – 33,1)
Ipertensione	66,1 (58,5 – 73,6)
Insufficienza renale cronica	7,3 (3 – 11,5)
Neoplasia	17,6 (11,5 – 23,7)
Demenza	46,1 (38,2 – 54)
Numero di farmaci assunti (mediana, IIQ)	5 (3 – 7)
Pazienti che assumono > 5 farmaci	46,1 (38,2 – 54)

RISULTATI

	Popolazione totale (n = 165)
	Proporzione (%, I.C. 95%)
Pazienti con almeno un criterio STOPP prima della visita	35,2 (27,6 – 42,7)
Pazienti con almeno un criterio STOPP dopo la visita	18,2 (12 – 24,4)

RISULTATI

	Distribuzione delle prescrizioni potenzialmente inappropriate prima della visita (n = 58)
	Proporzione (%, I.C. 95%)
Benzodiazepine	35,4 (23 – 47,8)
Inibitori di pompa protonica	20 (9,5 – 30,5)
Oppioidi	10,8 (2,5 – 19,1)
Acido acetilsalicilico	20 (9,5 – 30,5)

Distribuzione dei principali criteri STOPP nella popolazione dei pazienti con almeno uno STOPP prima della visita

RISULTATI

- Il 7,9 % dei pazienti ha avuto un rientro in PS entro 30 giorni

	Pazienti rientrati in PS entro 30 giorni (n = 13)	**Pazienti non rientrati in PS entro 30 giorni (n = 152)**	
	Proporzione (%, I.C. 95%)	*Proporzione (%, I.C. 95%)*	*p*
Pazienti con almeno un criterio STOPP dopo la visita	30,8 (1,8 – 59,7)	17,1 (10,8 – 23,4)	0,26

- Appare dunque rilevante l'opera di revisione della terapia assunta dai pazienti che non hanno fatto rientro in PS, pur con i limiti delle esigue dimensioni campionarie.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

- l'alta prevalenza delle prescrizioni inappropriate nei pazienti anziani
- trend di associazione tra inappropriatezza prescrittiva e rientri non programmati in Pronto Soccorso
- La riduzione delle prescrizioni inappropriate dopo visita presso l'Ambulatorio di Rivalutazione Geriatrica suggerisce l'utilità di due strumenti:
    - Percorso dedicato post dimissione DEA di ispirazione geriatrica
    - Riconciliazione terapeutica

Alessandro Reano, Giulia Bonomessi , Alice Baldacci, Paolo Balzaretti, Fausto Giordano Pili, Gianluca Isaia, Domenico Vallino, Mario Bo

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Alessandro Reano, Giulia Bonomessi , Alice Baldacci, Paolo Balzaretti, Fausto Giordano Pili, Gianluca Isaia, Domenico Vallino, Mario Bo