



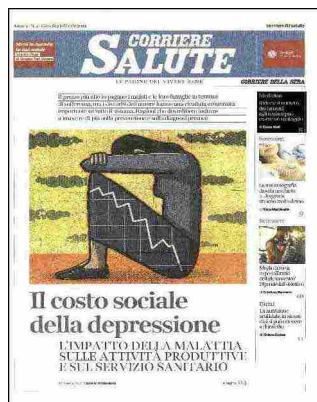
Medicina

Ridurre il numero dei farmaci agli anziani può essere un vantaggio

di **Elena Meli**

8

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



069720

Gli anziani prendono spesso numerose medicine, ma non di rado alcune continuano a essere assunte anche quando non sono più necessarie. Evitare questo errore comporta diversi benefici

Non sempre un farmaco è «per sempre»

di Elena Meli

Un farmaco non è, e non deve essere, per sempre: serve un «tagliando» delle terapie almeno una volta all'anno per valutare se siano ancora necessarie, soprattutto se a seguirle sono gli anziani. Lo suggeriscono gli esperti della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, che hanno appena presentato le nuove linee guida per la gestione delle politerapie negli over 65, dove succede spesso che il cardiologo, il diabetologo, il medico di famiglia prescrivano una medicina che poi resta nelle abitudini quotidiane a vita. Negli anni il risultato è un «cumulo» di farmaci spesso controproducente, non solo perché più se ne prendono, più aumenta la probabilità di dimenticarsene qualcuno fondamentale o di fare errori con dosi e tempi: i geriatri stimano che siano almeno due milioni gli anziani esposti a interazioni fra medicinali potenzialmente molto gravi, mentre un altro milione prende farmaci in maniera inappropriata e così ha un maggior rischio di ricoveri, effetti collaterali, perfino mortalità. «Il 75 per cento di chi ha più di 60 anni prende 5 o più farmaci, spesso però le terapie sono protratte senza che ce ne sia più l'indicazione», dice Francesco Landi, presidente Sigg. «Restano come una specie di ob-

Il 75 per cento di chi ha più di 60 anni prende 5 o più preparati, spesso però le cure sono protratte senza che ce ne sia più l'indicazione

bligo rituale, per un'inerzia terapeutica che va combattuta: bisogna prescrivere meglio per prescrivere meno». Significa, come sottolineano le nuove linee guida, che il medico deve dare ogni nuova medicina dopo essersi assicurato che sia compatibile con quelle già assunte e solo se è necessaria e realmente efficace nel controllo di sintomi e complicanze. Il paziente dal canto suo può e deve chiedere la revisione periodica dei farmaci, che i geriatri stimano possa diminuire del 20 per cento il rischio di eventi avversi e portare a togliere ogni volta almeno un farmaco non più appropriato o che è un duplicato terapeutico: «Almeno una volta all'anno e ogni volta che vi siano variazioni delle condizioni cliniche la terapia andrebbe rivalutata nel suo complesso, cercando di semplificarla e ottimizzarla riducendo o sospendendo i medicinali che non hanno più un'indicazione», specifica Graziano Onder, direttore del Dipartimento Malattie cardiovascolari, endocrinometaboliche e invecchiamento dell'Istituto Superiore di Sanità. Quali sono i farmaci che più spesso si continuano a prendere «per abitudine»? «Per esempio gli inibitori di



I consigli per la gestione della «farmacia»

1 Fare la lista delle pastiglie (compresi integratori ed erbe)

La lista dei principi attivi che si assumono deve essere sempre aggiornata e contenere anche tutti gli integratori o prodotti erboristici, che potrebbero interferire con le cure

2 Chiedere il «tagliando» al medico una volta all'anno

Rivalutare le terapie periodicamente, almeno una volta l'anno, è utile per ottimizzarle ed è una richiesta che paziente o caregiver possono e devono fare al medico

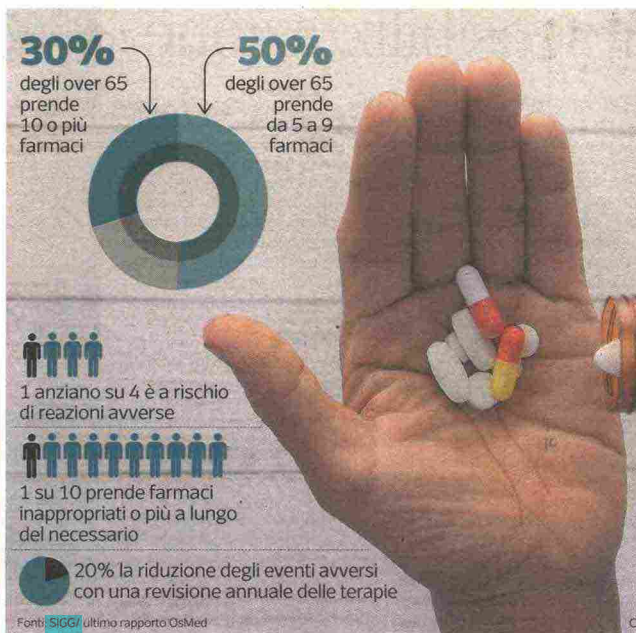
Aiuti tecnologici

Contapillole e allarmi per non sbagliare

Seguire le terapie è difficile quando le pillole sono tante: ecco perché tra le indicazioni dei geriatri per la gestione delle politerapie negli anziani c'è l'uso di strumenti che aiutino a non fare errori (dagli allarmi sul cellulare ai contenitori di pillole giornalieri o settimanali) e la scelta di farmaci da prendere una volta al giorno o pillole con due principi attivi.

pompa protonica, cioè gli antiacidi: sono spesso assunti senza una chiara indicazione d'uso ma se utilizzati nel lungo periodo possono avere effetti collaterali, come l'aumento del rischio di fratture; oppure le statine per il colesterolo, non raccomandate in chi ha un'aspettativa di vita limitata», risponde Alessandra Marengoni, geriatra e coautrice delle linee guida. Individuare le priorità di cura e fare la sintesi delle diverse terapie spetta al curante, ma i pazienti anziani e i loro familiari possono fare molto: intanto, è bene non avere paura di abbandonare un medicinale, se lo consiglia il medico. Quasi sempre è possibile eliminare almeno un farmaco senza conseguenze sulla salute: uno studio condotto su pazienti particolarmente fragili ospitati in Residenze Sanitarie Assistite per esempio ha dimostrato che è possibile togliere farmaci psicotropi come benzodiazepine o antidepressivi riducendo del 21 per cento il numero di pazienti esposti a interazioni gravi; un'indagine su anziani assistiti dal medico di medicina generale ha dimostrato che la revisione delle terapie può ridurre fino al 17 per cento l'impiego scorretto di anti-

cidi e altri farmaci, diminuendo del 10 per cento il rischio di interazioni e aumentando fino al 30 per cento l'aderenza alle cure indispensabili. Non bisogna insomma temere di non essere più curati bene o a sufficienza se si elimina un farmaco, anzi. Per non sbagliare, può aiutare anche un breve vademecum stilato dai geriatri: «Prima regola, avere una lista e uno schema preciso delle terapie seguite, inclusi integratori e prodotti erboristici, assicurandosi di aggiornare il medico a ogni cambiamento delle cure», consiglia Landi. «Quindi, è utile coinvolgere un familiare o un caregiver, specie per quei pazienti che hanno difficoltà di memoria e rischiano errori di somministrazione. Si ai dispenser giornalieri e settimanali in modo da non ripetere l'assunzione più volte o, al contrario, dimenticare le pillole, aiutandosi eventualmente anche con allarmi sul cellulare. In alcuni casi, infine, opportuni consigli per modificare lo stile di vita, dalla dieta corretta all'attività fisica costante, al divieto di fumo, possono almeno in parte rendere superflua l'assunzione di una certa medicina».



3 Niente fai da te: pericolose le interruzioni «in autonomia»

La riduzione delle prescrizioni può essere decisa solo dal medico: una terapia non deve mai essere interrotta o ridotta in autonomia

4 «Aiutarsi» con lo stile di vita per ridurre le terapie

A volte basta perdere peso o modificare alcune cattive abitudini, dal fumo alla dieta scorretta, per ridurre o eliminare la necessità di un farmaco

I geriatri stimano possa diminuire del 20 per cento il rischio di eventi avversi rinunciando a trattamenti non più appropriati, che non di rado sono duplicati terapeutici