



IL PROGETTO OPS (OLDER PEOPLE POLYPHARMACY SERVICE)

Pavan, C^a; Cecchini, G^b; Grezzana, M^a

^a Uls 9 Scaligera- UOC Geriatria Distretto 4 Via Ospedale Marcello Magalini 2, 37069 Villafranca di Verona;

^bAzienda Ospedaliera Universitaria Integrata - UOC Geriatria A P.le A. Stefani 1, 37126 – Verona

Il continuo incremento della popolazione anziana affetta da multiple comorbidità si accompagna ad un sempre più frequente ricorso alla polifarmacoterapia, generalmente definita come l'utilizzo cronico di 5 o più principi attivi. Il recente Rapporto Nazionale sull'uso dei farmaci nella popolazione anziana riporta come a livello nazionale il 29,0% degli uomini e il 30,3% delle donne di età ≥65 anni utilizzano 10 o più sostanze contemporaneamente (1)

Gli anziani in polifarmacoterapia hanno un netto incremento del rischio di presentare una reazione avversa a farmaci e tale rischio aumenta del 7-10% per ogni principio attivo aggiunto alla terapia cronica (2)

Per contrastare la polifarmacoterapia inappropriata la terapia cronica dei pazienti anziani dovrebbe essere periodicamente sottoposta ad un processo definito come *deprescribing* o *deprescrizione*: si tratta di un approccio sistematico che porta all'identificazione ed alla sospensione dei farmaci con un rapporto rischio/beneficio sfavorevole nel contesto di un approccio personalizzato che consideri gli obiettivi di cura del paziente, lo stato funzionale, l'aspettativa di vita e le priorità del malato (3).

Il primo passo per attuare un processo di *deprescrizione* è la *ricognizione sistematica di tutta la terapia assunta dal paziente* (inclusi farmaci senza obbligo di ricetta ed integratori alimentari). Il secondo passo da compiere è la *valutazione della corretta indicazione per ogni principio attivo*. Il terzo passo è rappresentato dalla *condivisione degli obiettivi terapeutici con il paziente/caregiver*. Il quarto passo consiste nella *sospensione graduale della terapia inappropriata*. Tale pratica andrà incentrata su un singolo principio attivo per volta, provvedendo ad una riduzione graduale del dosaggio ove indicato. Il quinto ed ultimo passo è rappresentato dalla *rivalutazione periodica del paziente*. Attuare la *deprescrizione* implica necessariamente rivedere il paziente a distanza per monitorare gli effetti dell'intervento, proseguire nella strategia di *deprescribing* ed implementare il processo di *shared decision making*.



La UOC di Geriatria Villafranca - Bussolengo si propone di attivare un ambulatorio dedicato alla revisione della polifarmacoterapia cronica (almeno 5 principi attivi) in pazienti di età superiore od uguale a 65 anni. Il servizio prenderà il nome **OPS** dall'acronimo "Older people Polypharmacy Service". Recenti esperienze statunitensi indicano come una rivalutazione annuale della terapia si associ in tali soggetti ad un miglioramento dell'aderenza terapeutica ed alla riduzione degli effetti avversi dei farmaci (4). Il Geriatra si caratterizza per la visione olistica del malato e presenta nel proprio bagaglio culturale le competenze necessarie per integrare la gestione terapeutica di terapie complesse con aspetti funzionali, sociali e culturali. Per attuare nella pratica clinica la *deprescrizione* sono disponibili molteplici strumenti: linee guida generali, indicazioni per specifiche classi di farmaci, liste di farmaci potenzialmente inappropriati, supporti decisionali informatizzati. Tra i programmi disponibili per la revisione sistematica della terapia l'UOC di Geriatria intende avvalersi dell'applicazione informatica (INTERCheck®) sviluppata nel 2013 dai ricercatori dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" (5). Nella nostra esperienza pratica l'utilizzo di questo supporto informatico si è rivelato molto utile nonché di facile applicazione e condivisione. Al termine della valutazione del paziente l'applicativo fornisce una versione stampabile delle rilevazioni effettuate che previa apposizione della firma da parte del medico sarà consegnato, unitamente alla relazione di visita. Il progetto potrebbe trovare ampio campo di applicazione c/o le RSA, con l'invio in struttura del Geriatra dedicato ai fini di valutare i pazienti in loco

Bibliografia

1. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia. Rapporto Nazionale 2019. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021.
2. <https://lowinstitute.org/wp-content/uploads/2019/08/medication-overload-lowin-web.pdf>
3. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, Gnjjidic D, Del Mar CB, Roughead EE, Page A, Jansen J, Martin JH. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. JAMA Intern Med. 2015 May;175(5):827-34. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0324. PMID: 25798731.
4. Keller MS, Vordenberg SE, Steinman MA. Moving Deprescribing Upstream. J Gen Intern Med. 2022 Apr 11. doi: 10.1007/s11606-022-07537-x. Epub ahead of print. PMID: 35411528
5. Ghibelli S, Marengoni A, Djade CD, Nobili A, Tettamanti M, Franchi C, Caccia S, Giovarruscio F, Remuzzi A, Pasina L. Prevention of inappropriate prescribing in hospitalized older patients using a computerized prescription support system (INTERcheck®). Drugs Aging. 2013 Oct;30(10):821-8. doi: 10.1007/s40266-013-0109-5. PMID: 23943248.

