

Ri-Medi

Servizio di medication review/deprescribing Pilota nel setting territoriale

ITALIA LONGEVA
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

LTC NINE

LONG-TERM CARE e CRONICITA'
STATI GENERALI DELL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE

16 – 17 luglio 2024

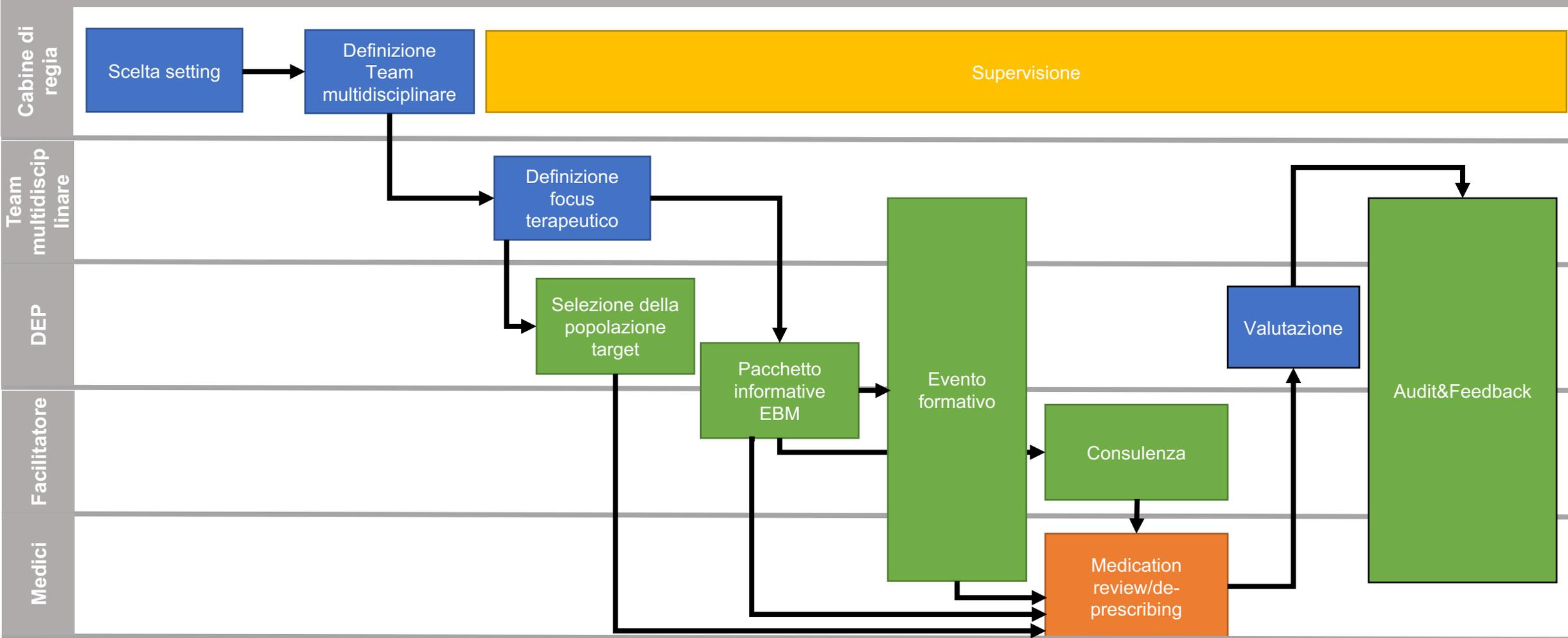
Auditorium Biagio D'Alba - Ministero della Salute

Con il patrocinio di

Ursula Kirchmayer, 16 Luglio 2024

Attivazione di un servizio di medication review/de-prescribing (MR/DP) per la popolazione anziana (65+) in polifarmacoterapia nel setting della medicina territoriale del Distretto 14 della ASL Roma 1 con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

ELEMENTI ED IMPLEMENTAZIONE



Campagne tematiche evidence-based per il servizio di Medication review/Deprescribing

Quesito: Come migliorare l'appropriatezza prescrittiva delle STATINE nei pazienti anziani in polifarmacoterapia?

Profilo rischio-beneficio

- Non ci sono evidenze per un beneficio in prevenzione primaria cardiovascolare in soggetti con breve aspettativa di vita e con età ≥ 80 ⁽¹⁾
- Evitare nei soggetti che soffrono di demenza ⁽²⁾

Rischio di Interazioni ⁽³⁾

- Eritromicina o claritromicina + statine: inibizione del metabolismo delle statine con conseguente aumento della probabilità di incorrere in eventi avversi, inclusa la rhabdomiolisi. Il rischio è maggiore per statine quali la simvastatina e la lovastatina.
- Diltiazem+ lovastatina o simvastatina: inibizione del metabolismo delle statine con conseguente aumento della probabilità di incorrere in eventi avversi, inclusa la rhabdomiolisi.

1) O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, Denkinger M, Beuscart JB, Onder G, Gudmundsson A, Cruz-Jentoft AJ, Knol W, Bahat G, van der Velde N, Petrovic M, Curtin D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Eur Geriatr Med. 2023 Aug;14(4):625-632. doi: 10.1007/s41999-023-00777-y. Epub 2023 May 31. Erratum in: Eur Geriatr Med. 2023 Jun 16;: PMID: 37256475; PMCID: PMC10447584.

(2) Pazan F, Weiss C, Wehling M; FORTA. The FORTA (Fit FOR The Aged) List 2021: Fourth Version of a Validated Clinical Aid for Improved Pharmacotherapy in Older Adults. Drugs Aging. 2022 Mar;39(3):245-247. doi: 10.1007/s40266-022-00922-5. Epub 2022 Feb 23. Erratum in: Drugs Aging. 2022 Jun;39(6):485. PMID: 35194722; PMCID: PMC8934757.

(3) Rognstad S, Brekke M, Fetveit A, Spigset O, Wyller TB, Straand J. The Norwegian General Practice (NORGEP) criteria for assessing potentially inappropriate prescriptions to elderly patients. A modified Delphi study. Scand J Prim Health Care. 2009;27(3):153-9. doi: 10.1080/02813430902992215. PMID: 19462339; PMCID: PMC3413187.

6.747 anziani in polifarmacoterapia (10+ farmaci) utilizzatori di statine
(Distretto 14, ASL Roma 1, 2023)

**868 pazienti in
PREVENZIONE PRIMARIA
con statine**
assistiti da 118 MMG
In media ca. 7 pazienti
per MMG

**16 pazienti
che usano Eritromicina
o Claritromicina
contemporaneamente**
assistiti da 16 MMG
In media 1 paziente per
MMG

**26 pazienti
che usano lovastatina o
simvastatina e
Diltiazem
contemporaneamente**
assistiti da 24 MMG
In media ca. 1 paziente
per MMG

Costruzione delle competenze necessarie per realizzare il servizio di medication review/deprescribing:

- Formazione
- Consulente non-medico
- Materiali:
 - ✓ Lista pazienti candidabili
 - ✓ Modelli di «pazienti tipo»

Le statine sono sempre un beneficio per il paziente?



Nome: Maria
Sesso: F
Età: 88 anni
Peso: 60kg
Altezza: 1,65 m

La signora Maria è in trattamento cronico da dieci anni con una statina (simvastatina 20 mg). Prende altri dieci farmaci tra cui:

- Un inibitore di pompa protonica (pantoprazolo 40 mg)
- Un calcio antagonista (diltiazem 60 mg)
- Un antibiotico (claritromicina 500 mg)

Le statine non sono indicate come prevenzione primaria cardiovascolare nei soggetti con età ≥ 80 anni.^{1,2}

L'utilizzo concomitante di simvastatina con diltiazem o claritromicina va evitato!³

Bibliografia
1. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras A R, Denkinger M, Beuscart J B, Onder G, Gudmundsson A, Cruz-Jentoft A J, Knol W, Bahat G, van der Velde N, Petrovic M, & Curtin D. (2023). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people version 3. European geriatric medicine, 14(4), 625-632.
2. Neri ES, AJFA.
3. Rognstad S, Brekke M, Fetveit A, Spigset O, Wyller T B, & Straand J. (2009). The Norwegian General Practice (NORGE) criteria for assessing potentially inappropriate prescriptions to elderly patients. A modified Delphi study. Scandinavian journal of primary health care, 27(3), 153-159.

ASL ROMA 1 **D/EP/Lazio** rimeredi@deplazio.it

- Sviluppo di altri focus terapeutici per future campagne tematiche (es. PPI, Anticolinergici)
- Valutazione della fase pilota (fattibilità)
- Estensione ad altri distretti/ASL
- Estensione ad altri setting (ospedale, Hospice, RSA)
- Valutazione dei cambiamenti prescrittivi
- Restituzione dei risultati ai MMG tramite Audit&Feedback

GRAZIE

Gruppo di lavoro Ri-Medi:

ASL Roma 1 – Dipartimento di Epidemiologia: Antonio Addis, Ursula Kirchmayer, Alessandro Cesare Rosa, Michela Servadio, Silvia Alessio, Valeria Belleudi, Nera Agabiti

Università Cattolica del Sacro Cuore - Dipartimento di scienze geriatriche ed ortopediche: Graziano Onder, Laura Macculi

Università Cattolica del Sacro Cuore - Dipartimento di sicurezza e bioetica: Pierluigi Navarra, Cinzia Dello Russo

ASL Roma 1 – Area del Farmaco: Daniela Ricciardulli

ASL Roma 1 – Cure palliative: Caterina Magnani

ASL Roma 1 - Distretto 14: Claudio Consoli, Consuelo Cefalo, Leonardo Difrancesco, Valentina Ungari