

# 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**

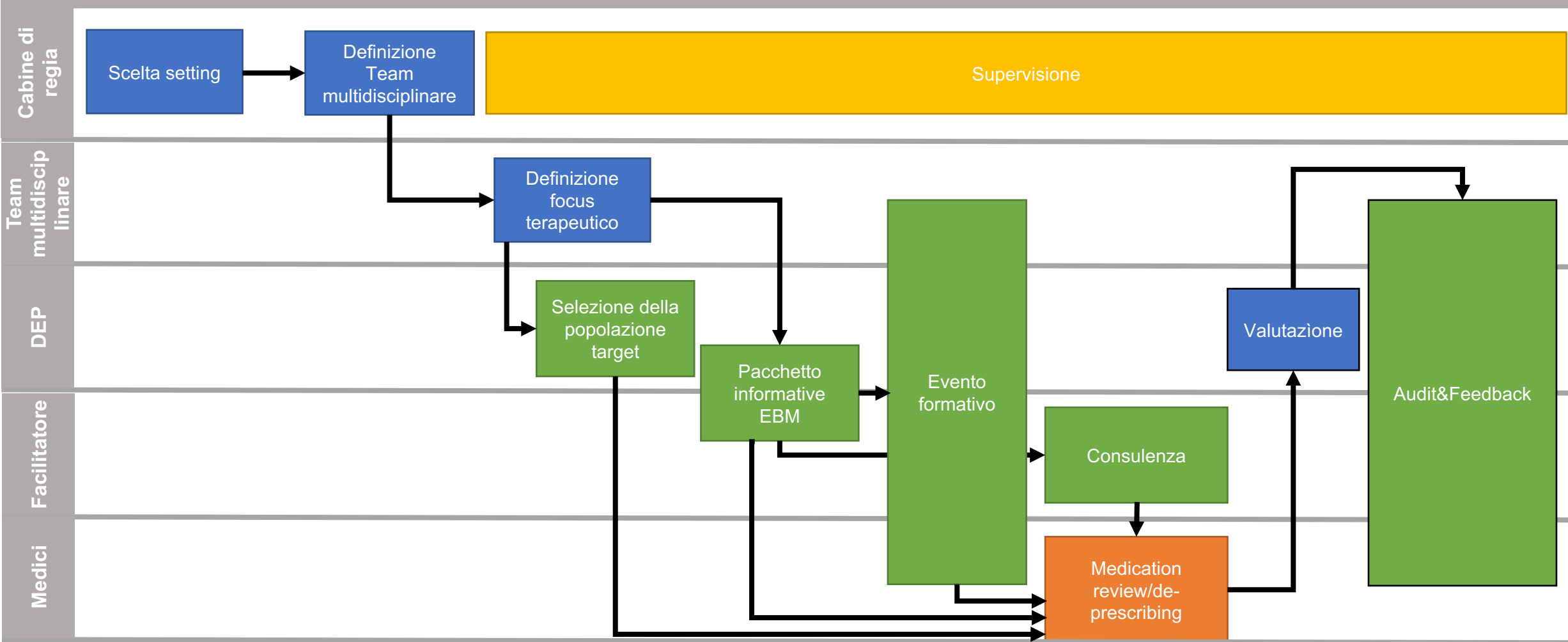
Auditorium Biagio D'Alba - Ministero della Salute

*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  $\geq 80$  <sup>(1)</sup>
- Evitare nei soggetti che soffrono di demenza <sup>(2)</sup>

## **Rischio di Interazioni** <sup>(3)</sup>

- 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.<sup>1,2</sup>**

**L'utilizzo concomitante di simvastatina con diltiazem o claritromicina va evitato!<sup>3</sup>**

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](mailto: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