

**12<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE**  
Per una sanità al centro dell'agenda politica

*Bologna, 3 marzo 2017*

**Rivalutare le terapie farmacologiche  
negli anziani fragili: quale impatto su  
appropriatezza ed esiti?**

**Chiara Cattaruzzi**

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine  
S.O.C. Assistenza Farmaceutica

**DISCLOSURE**

Negli ultimi 2 anni:

- sponsorizzazione della Boehringer Ingelheim per la partecipazione al XXXVII Congresso SIFO

**BACKGROUND**

- La polifarmacoterapia è associata a inappropriatezza prescrittiva, errori terapeutici, eventi avversi e maggior rischio di ospedalizzazione
- Nei soggetti anziani fragili istituzionalizzati il tasso di polifarmacoterapia si attesta attorno al 75-85%

**BACKGROUND**

- Strumenti per ridurre errori e inappropriatezze:
  - riconciliazione dei farmaci
  - revisione delle terapie
- Nelle strutture residenziali informazioni carenti su:
  - metodi per misurare l'inappropriatezza prescrittiva
  - efficacia di interventi di miglioramento

**OBIETTIVI**

- Misurare e migliorare l'appropriatezza prescrittiva negli ospiti non autosufficienti di case di riposo
- Valutare a 6 mesi l'efficacia di un intervento multiprofessionale di revisione delle terapie su:
  - accessi al pronto soccorso
  - ospedalizzazioni per tutte le cause e per reazioni avverse ai farmaci
  - durata della degenza

**METODI**

**DISEGNO DELLO STUDIO**

- Studio osservazionale before-after

**SETTING**

- 7 case di riposo per persone non autosufficienti

**POPOLAZIONE**

- Soggetti di età  $\geq 65$  anni ospitati in struttura da  $\geq 6$  mesi, arruolati consecutivamente, previo consenso informato

## METODI

### CRITERI DI ESCLUSIONE

- Persone decedute tra l'avvio studio e l'applicazione dell'intervento

### INTERVENTO

- Approccio multidisciplinare per la revisione della terapia farmacologica

### PERIODO

- Da aprile 2014 a settembre 2016

## METODI: intervento multiprofessionale

### Farmacisti

- Rilevano le inapproprietezze nel percorso dalla prescrizione all'erogazione della terapia
- Suggestiscono e documentano le proposte di modifica

### Medici

- Accettano, rifiutano o integrano i suggerimenti

### Infermieri

- Facilitano i percorsi e applicano le indicazioni fornite

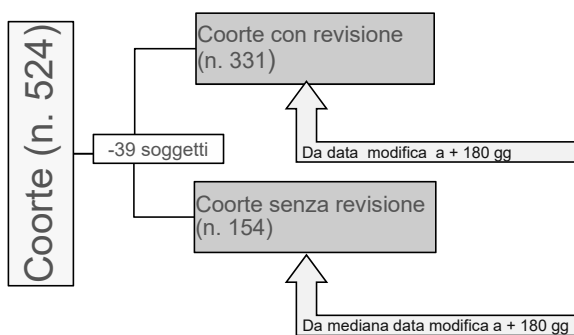
## METODI: indicatori di appropriatezza

- Criteri di Beers, START STOPP
- Aderenza al prontuario terapeutico per i pazienti in residenzialità
- Aderenza alle indicazioni di scheda tecnica dei farmaci
- Interazioni gravi tra farmaci (*Truven Health Analytics information*)

## METODI: analisi statistica

- Media ( $\pm$  SD) e mediana con range interquartile (IQR) per le variabili quantitative
- X-squared test per il confronto tra variabili categoriche
- Student's t test o Mann-Whitney per il confronto delle variabili continue
- Significatività statistica:  $p < 0.05$

## METODI: disegno dello studio per la valutazione degli outcome assistenziali



## RISULTATI: caratteristiche del campione

N° soggetti	351
Età media ( $\pm$ SD)	85,6 ( $\pm$ 8,28)
Genere (M/F)	68/283
Peso medio ( $\pm$ SD)	62,6 ( $\pm$ 19,80)

## RISULTATI: prescrizione di farmaci

INDICATORE	PRE	POST	p
N° farmaci prescritti	3.009	2.757	0,008
Farmaci/paziente, mediana (IQR)	8 (6-11)	7 (5-10)	0.008
Farmaci/paziente, media ( $\pm$ SD)	8,6 ( $\pm$ 3,6)	7,9 ( $\pm$ 3,4)	-
N° pazienti in polifarmacoterapia (%)	311 (88,6)	300 (85,5)	-

## RISULTATI: valutazioni terapie

INDICATORE	PRE (%)	POST (%)	p
Farmaci inappropriati	1.322 (43,9)	575 (20,9)	<0,001
Interazioni gravi	395 (13,1)	234 (7,8)	<0,001
Errori terapeutici	162 (5,4)	64 (2,1)	<0,001
Farmaci sospesi	-	512 (17,0)	-
Nuovi farmaci prescritti	-	258 (8,6)	-

## RISULTATI: outcome assistenziali

OUTCOME a 180 giorni	Coorte con revisione (n. 331)	Coorte senza revisione (n. 154)	p
N° accessi PS	66	29	NS
N° pazienti con accesso in PS	46	20	NS
N° ricoveri ospedalieri	28	16	NS
N° pazienti ricoverati	23	13	NS
Durata degenza (gg)	212	171	NS
Ospedalizzazione per ADR	3	3	NS

## LIMITI

- Non effettuato risk adjustment
- Limitata esperienza di lavoro in team
- Scarsa formazione specifica degli operatori
- Aderenza allo studio non omogenea da parte dei medici di famiglia

## CONCLUSIONI

- Efficacia dell'intervento multidisciplinare sull'appropriatezza
- Identificazione di aree critiche meritevoli di miglioramento
- Miglioramenti organizzativi e assistenziali
- Aggiornamento di tutte le terapie e monitoraggio pazienti a rischio

## RINGRAZIAMENTI

- Alle mie collaboratrici
- Ai medici di famiglia
- Ai collaboratori infermieristici di struttura
- Alle direzioni delle case di riposo