

Scheda informativa

Principali problemi correlati alla polifarmacia

A causa dell'invecchiamento demografico e del moltiplicarsi di patologie legate all'età, a una parte sempre maggiore della popolazione svizzera vengono prescritti diversi medicinali contemporaneamente. Il crescente numero di medicinali va di pari passo con l'aumento del rischio di interazioni pericolose (tra medicinali e con l'alcool) e di conseguenze negative sulla cognizione. La presente scheda, frutto di una ricerca esplorativa condotta dal GREA su mandato dell'UFSP, fa il punto su questa problematica.

FATTI E CIFRE CHIAVE

Nel 2016, **una persona di oltre 65 anni su due** si è vista prescrivere 5 o più medicinali.

Quasi **9 residenti su 10 di istituti medico-sociali (IMS)** assumono più di 5 medicinali contemporaneamente.

In media, a ogni residente di IMS sono prescritti **9,3 medicinali**.

Prevalenza della polifarmacia (≥ 5 medicinali) nelle persone di oltre 65 anni

| | 2008-10 | 2016 |
|---------------------------------------|---------|--------|
| Popolazione svizzera di oltre 65 anni | 41,2 % | 50,4 % |
| Residenti di IMS di oltre 65 anni | - | 85,5 % |

Fonte: Blozik et al. (2013) [1], Schneider et al. 2017 [2]

La polifarmacia è associata a un rischio importante di prescrizioni farmacologiche inappropriate (PFI).

Principali strumenti per evitare le PFI nelle persone anziane

| Nome dello strumento | Origine |
|----------------------|------------------------|
| Criteri di Beers | Stati Uniti, 1991 [3] |
| Criteri STOPP/START | Irlanda, 2008 [4], [5] |
| Elenco PRISCUS | Germania, 2010 [6] |
| Lista EU(7)-PIM | Europa, 2015 [7] |

NOZIONI PRELIMINARI

Multimorbilità e polifarmacia

Con l'avanzare dell'età aumentano notevolmente le polipatologie. Se il 13 per cento delle persone di età compresa tra 50 e 64 anni presenta due o più malattie croniche concomitanti, la percentuale sale al 25 per cento nella fascia di età 65–79 anni e supera il 41 per cento a partire dagli 80 anni [8]. Con un'età media di ingresso in istituti medico-sociali (IMS) di 84,9 anni [9], i residenti affetti da più malattie croniche (multimorbidi) costituiscono piuttosto la regola.

La progressiva comparsa di diverse patologie si traduce nel moltiplicarsi di prescrizioni di medicinali. Secondo le stime, il 6 per cento della popolazione svizzera [10] assume più di cinque medicinali contestualmente (polifarmacia), la percentuale sale al 50,4 per cento tra le persone di oltre 65 anni e raggiunge addirittura l'85,5 per cento tra i residenti di IMS. Questi ultimi assumerebbero in media 9,3 medicinali al giorno, ossia circa 4 medicinali in più delle persone di oltre 65 anni (5,6 medicinali al giorno) [2].

Rischi associati alla polifarmacia

La polifarmacia accresce la probabilità di interazioni farmacologiche, di utilizzo scorretto dei medicinali, di confusione tra quelli assunti, di cattiva aderenza terapeutica e, soprattutto, di eventi farmacologici indesiderati. Ogni medicamento in più aumenta il rischio di decadimento cognitivo, di ospedalizzazione e di mortalità [11].

SFIDE

Prescrizioni farmacologiche inappropriate (PFI)

Gli anziani sono particolarmente esposti al rischio di PFI. Per esempio, si stima che il tasso di ricoveri ospedalieri legati a reazioni avverse ai medicinali sia del 16,6 per cento negli anziani rispetto al 4 per cento nei pazienti più giovani. Si ritiene che ben l'88 per cento di questi episodi sia evitabile [12], [13].

Nel 2016, al 79,1 per cento dei residenti di IMS svizzeri è stato prescritto, almeno una volta, un medicamento potenzialmente inappropriato alla loro età. Tuttavia, fatto ancora più preoccupante perché non può essere spiegato da situazioni personali eccezionali, la prescrizione ripetuta di tali medicinali, in almeno tre occasioni, è stata osservata in oltre la metà dei residenti di IMS (56,2 %) [2].

Il 37,1 per cento degli **uomini di oltre 65 anni** consuma alcol quotidianamente e al 50,5 per cento di questi ultimi si prescrivono contestualmente più di 5 medicinali. I rischi di interazione fra alcol e medicinali sono particolarmente elevati per questo gruppo della popolazione.

Diversi studi hanno messo in evidenza il ruolo della polifarmacia nei disturbi cognitivi e nello sviluppo della demenza.

Medicamenti da evitare assolutamente in caso di consumo di alcolici

| Gruppo terapeutico | Esempi di principi attivi (nomi commerciali) |
|-----------------------|---|
| Antidiabetici | Metformina (Glucophage® e generici) |
| Neurolettici | Quetiapina (Seroquel® e generici), olanzapina (Zyprexa® e generici), risperidone (Risperdal® e generici), tra gli altri |
| Sonniferi | Zolpidem, tutte le benzodiazepine, destrometorfano, clometiazolo (Distraneurin®) |
| Retinoidi sistemici | Acitretina (Neotigason®) |
| «Cura» dell'alcolismo | Disulfiram (Antabus®) |

Fonte: Dipendenze Svizzera e ZFPS (2020) [14]

Abbreviazione

*OR = *odds ratio* (rapporto di probabilità)

Consumo concomitante di alcol e medicinali

La polifarmacia aumenta anche la probabilità di interazioni pericolose tra medicinali e alcol. Ciò si verifica in particolare tra gli anziani (>65 anni), il cui consumo quotidiano di alcolici è quasi due volte più frequente (26,4 % rispetto al resto della popolazione (10,9 %) [15]. Negli anziani si osserva inoltre una minore degradazione dei medicinali e dell'alcol [14] a causa del metabolismo più lento (funzioni epatiche e renali).

Cognizione e disturbi neurocognitivi

In numerosi studi, la polifarmacia, in particolare quando comprende sostanze psicotrope e anticolinergiche, è associata a disturbi cognitivi[16], [17]. Si pensa che sia all'origine del delirium nell'11-30 per cento degli anziani ricoverati e di disturbi cognitivi nel 10 per cento dei pazienti delle cliniche della memoria [18].

Un recente studio condotto su larga scala ha dimostrato che la polifarmacia è associata allo sviluppo della demenza, il cui rischio aumenta in proporzione al numero di medicinali prescritti: *OR di 1,72 (da 1 a 4 medicinali) ; OR di 2,64 (da 5 a 9 medicinali), OR di 3,35 (10 e oltre) [19].

CONCLUSIONE

- Con i «criteri di Beers», l'American Geriatrics Society [3] ha affrontato la problematica delle prescrizioni farmacologiche inappropriate (PFI) negli anziani sin dagli anni Novanta. Da allora, sono poi stati sviluppati altri strumenti, tra cui la seconda versione dei «criteri STOPP/START» [4], [5], la «PRISCUS list» [6] o ancora la «EU(7)-PIM list» [7], che vengono regolarmente aggiornati e possono aiutare i medici nelle loro decisioni.
- Altre risorse che si occupano di polifarmacia sono emerse in Svizzera negli ultimi anni, in particolare attorno all'Associazione «smarter medicine — Choosing Wisely Switzerland»[20] e alla Fondazione Sécurité des patients Suisse [21], che ha realizzato un programma molto interessante destinato agli IMS («progress ! Farmacoterapia sicura nelle case di cura») [22].
- Infine, vale la pena di menzionare il progetto «Cure coordinate» della Confederazione che si prefigge di migliorare il coordinamento e la qualità delle cure prestate ai pazienti lungo tutto il loro percorso terapeutico [23].

CONTATTO

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
 Unità di direzione Prevenzione e assistenza sanitaria
 Divisione Strategia della sanità
 gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
 info@grea.ch

AUTORE DELLA SCHEDA / DATA

Christophe Al Kurdi / Marzo 2022

RAPPORTO

- Al Kurdi, Christophe, e Fabrice Rosselet. «**Disturbi da uso di sostanze nei contesti di demenza, disturbi psichiatrici e cure palliative**». Losanna: Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), gennaio 2022.

SCHEDA INFORMATIVA CORRELATE AL RAPPORTO

1. Disturbi da uso di sostanze e invecchiamento
2. Incidenza del consumo eccessivo di sostanze psicoattive sullo sviluppo della demenza
3. Sfide correlate ai disturbi neurocognitivi indotti dall'alcol
4. Sfide correlate ai disturbi mentali e da dipendenza co-occorrenti (COD)
5. Disturbi da uso di sostanze e dolori
- 6. Principali problemi correlati alla polifarmacia**

FONTI

- [1] E. Blozik, R. Rapold, J. von Overbeck, et O. Reich, « Polypharmacy and potentially inappropriate medication in the adult, community-dwelling population in Switzerland », *Drugs Aging*, vol. 30, n° 7, p. 561-568, juill. 2013, doi: 10.1007/s40266-013-0073-0.
- [2] R. Schneider, N. Schur, D. Reinau, M. Schwenkglens, et C. R. Meier, « Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2017: Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2013 bis 2016 », Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM) der Universität Basel, Basel, nov. 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://ecpm.unibas.ch/fileadmin/ecpm/pdf/helsana_2017.pdf
- [3] AGS, « American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults », *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 67, n° 4, p. 674-694, avr. 2019, doi: 10.1111/jgs.15767.
- [4] D. O'Mahony, D. O'Sullivan, S. Byrne, M. N. O'Connor, C. Ryan, et P. Gallagher, « STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2 », *Age Ageing*, vol. 44, n° 2, p. 213-218, mars 2015, doi: 10.1093/ageing/afu145.
- [5] P. O. Lang *et al.*, « Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française », *NPG Neurol. - Psychiatr. - Gériatrie*, vol. 15, n° 90, p. 323-336, déc. 2015, doi: 10.1016/j.npg.2015.08.001.
- [6] S. Holt, S. Schmiedl, et P. A. Thümann, « Potentially Inappropriate Medications in the Elderly: The PRISCUS List », *Dtsch. Ärztebl. Int.*, vol. 107, n° 31-32, p. 543-551, août 2010, doi: 10.3238/arztebl.2010.0543.
- [7] A. Renom-Guiteras, G. Meyer, et P. A. Thümann, « The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries », *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, vol. 71, n° 7, p. 861-875, 2015, doi: 10.1007/s00228-015-1860-9.
- [8] PSS et D. Weber, « Santé et qualité de vie des personnes âgées : Bases pour les programmes d'action cantonaux », Promotion Santé Suisse, Berne, mars 2016. [En ligne]. Disponible sur: https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/gfia/berichte/Rapport_005_PSCH_2016-03_-_Sante_et_qualite_de_vie_des_personnes_agees.pdf
- [9] OBSAN, « Âge à l'entrée en EMS », 25 janvier 2022. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/age-a-lentree-en-ems>
- [10] OBSAN et C. Merçay, « La santé des 65 ans et plus en Suisse latine: Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 », Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2020/obsan_09_2020_rapport_cpss.pdf
- [11] L. Brühwiler, S. Fischer, A. Niederhauser, et D. Schwappach, « Standards de qualité pour une médication plus sûre et orientée vers les résidentes et résidents en EMS (Programme progress!) », sécurité des patients suisses, Zurich, mars 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.securitedespatients.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_sichere_med_pflegeheime/Abschlusskommunikation_30.6.2021/final_QS_Langversion_Medikation_in_Pflegeheimen_FR_210617.pdf
- [12] J. Lazarou, B. H. Pomeranz, et P. N. Corey, « Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients A Meta-analysis of Prospective Studies », *JAMA*, vol. 279, n° 15, p. 1200-1205, avr. 1998, doi: 10.1001/jama.279.15.1200.
- [13] H. J. M. Beijer et C. J. de Blaey, « Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies », *Pharm. World Sci.*, vol. 24, n° 2, p. 46-54, avr. 2002, doi: 10.1023/A:1015570104121.
- [14] Addiction Suisse et ZFPS, « Interactions entre l'alcool et les médicaments : Informations à l'attention des professionnels du domaine des soins et du travail auprès des personnes âgées », Addiction Suisse et Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Lausanne / Zurich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/medicaments/133-511-wechselwirkungen-von-alkohol-mit-medikamenten.pdf>
- [15] MonAM, « Consommation d'alcool (âge: 15+) », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-dalcool-age-15>
- [16] F. Pazan et M. Wehling, « Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences », *Eur. Geriatr. Med.*, vol. 12, n° 3, p. 443-452, juin 2021, doi: 10.1007/s41999-021-00479-3.
- [17] J. W. Wastesson, L. Morin, E. C. K. Tan, et K. Johnell, « An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review », *Expert Opin. Drug Saf.*, vol. 17, n° 12, p. 1185-1196, déc. 2018, doi: 10.1080/14740338.2018.1546841.
- [18] A. Arora, A. O'Neill, P. Crome, et F. C. Martin, « **Clinical Medicine and Substance Misuse », in *Substance Use and Older People*, John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. 35-55. doi: 10.1002/9781118430965.ch5.
- [19] H.-Y. Park, J.-W. Park, H. J. Song, H. S. Sohn, et J.-W. Kwon, « The Association between Polypharmacy and Dementia: A Nested Case-Control Study Based on a 12-Year Longitudinal Cohort Database in South Korea », *PLOS ONE*, vol. 12, n° 1, p. e0169463, janv. 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0169463.
- [20] Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), « Association smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland ». <https://www.smartermedicine.ch/fr/page-daccueil.html> (consulté le 9 janvier 2021).
- [21] Fondation Sécurité des patients Suisse, « Sécurité des patients Suisse ». <https://www.securitedespatients.ch/> (consulté le 30 septembre 2021).
- [22] Fondation Sécurité des patients Suisse, « progress! La sécurité de la médication en EMS ». <https://www.securitedespatients.ch/programmes-progress/la-securite-de-la-medication-en-ems/> (consulté le 20 novembre 2020).
- [23] OFSP, « Soins coordonnés », 8 août 2019. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html> (consulté le 2 décembre 2019).