



Potentially Inappropriate Medications nel paziente anziano con eGFR ≤ 29 ml/min/1,73m²

Zuccarelli M (1), Carta P (2), Murtas S (3), Garau D (4), Pistis M (1)

1) Dipartimento di Scienze biomediche, Università degli studi di Cagliari

2) Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione Brotzu

3) SC Emodialisi ASL Cagliari

4) Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, Regione Sardegna

INTRODUZIONE

I pazienti con malattia renale cronica (MRC) sono pazienti prevalentemente anziani (≥ 65 anni), con comorbidità che rendono necessari più trattamenti farmacologici concomitanti "patologia-specifici". Quando il numero di medicinali assunti da un singolo paziente è ≥ 5 , si parla di politerapia.

La politerapia limita l'efficacia del trattamento, aumentando il rischio di interazioni farmacologiche, dovute anche ad alterazioni di tipo farmacocinetico e farmacodinamico e conseguente modificazione dell'escrezione del medicinale.

Il rapporto OSMED2019 sull'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia riporta che circa il 30% della popolazione anziana utilizza un numero ≥ 10 medicinali, con potenziale rischio/beneficio sfavorevole e aumento dei costi. L'individuazione delle Potentially Inappropriate Medications (PIMs) è il primo passo per la valutazione critica della terapia farmacologica.

OBIETTIVO

Valutazione delle PIMs secondo i criteri di Beers in una popolazione di età ≥ 65 anni e velocità di filtrato glomerulare (eGFR) ≤ 29 ml/min/1,73m² (MRC stadio IV e V) in pre-dialisi

BIBLIOGRAFIA

[1] Triantafylidis LK, Hawley CE, Perry LP, Paik JM. The Role of Deprescribing in Older Adults with Chronic Kidney Disease. *Drugs Aging*. 2018;35(11):973-984

METODI

Questo studio osservazionale retrospettivo si è svolto presso la SC Emodialisi ASL Cagliari. I dati sono stati raccolti da un farmacista a partire da maggio 2022 dalle cartelle cliniche dei pazienti, anonimizzati e valutati secondo i criteri di Beers. I criteri di inclusione erano età ≥ 65 anni, eGFR misurata secondo il CKD-EPI, ≤ 29 ml/min/1,73m², numero di medicinali prescritti ≥ 5 . La mancanza di dati su eGFR o eGFR > 29 ml/min/1,73m², exitus e < 5 medicinali erano criteri di esclusione. Qui sono presentati i risultati iniziali. Le insuline non sono state considerate perché non sempre era riportato il tipo utilizzato.

RISULTATI

La valutazione delle cartelle cliniche è mostrata in fig.1. L'età media era di $79,1 \pm 14,1$ anni e la media di medicinali prescritti era di $11,2 \pm 2,5$ (range 5–17 medicinali).

Dall'analisi delle PIM in relazione ai criteri di Beers si è osservato che su 81 cartelle cliniche 21 presentavano 0 PIM, 29 presentavano 1 PIM, 26 presentavano 2 PIM e 5 presentavano 3 PIM, con un totale di 96 prescrizioni identificate come PIM.

Gli inibitori di pompa protonica (PPIs) rappresentavano le PIM più comuni con 44/96 prescrizioni: 19 omeprazolo, 12 lansoprazolo, 9 pantoprazolo, 3 rabeprazolo e 1 esomeprazolo.

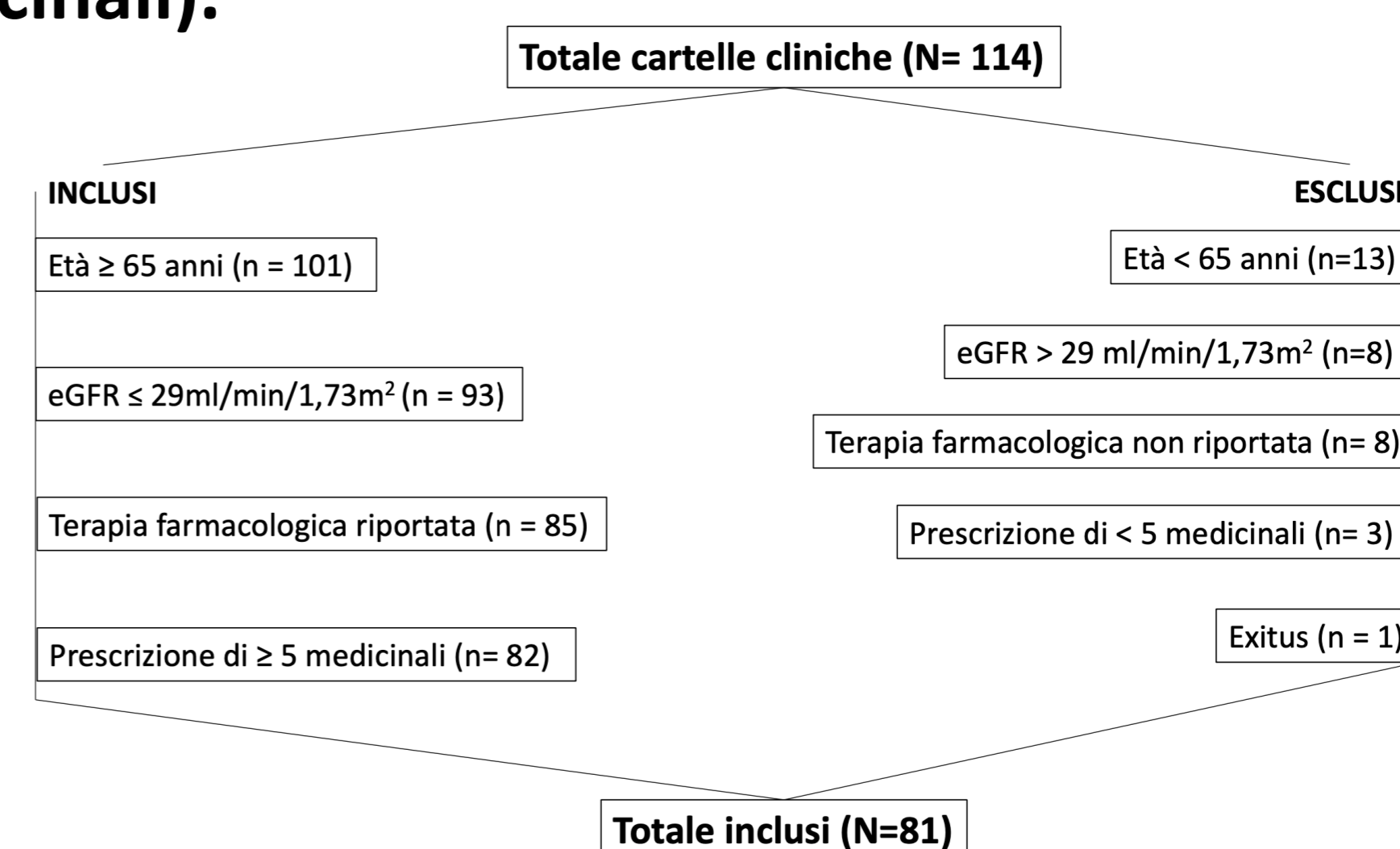


Fig. 1 Criteri di inclusione ed esclusione durante la valutazione delle cartelle cliniche

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il numero di medicinali prescritti ai pazienti valutati è in linea con quanto descritto dal rapporto OSMED 2019. Almeno 1 PIM era presente nel 74,1% delle cartelle analizzate con il 6,12% delle cartelle presentanti 3 PIM. I PPIs sono risultati essere tra le classi di medicinali maggiormente prescritte¹ e potenzialmente inappropriate nella popolazione in analisi, in particolare l'omeprazolo.

Dai risultati iniziali sembrerebbe che il numero di PIM non dipenda dal numero assoluto di farmaci prescritti; infatti sia il soggetto che assume 5 medicinali che il soggetto che assume 17 medicinali presentano 2 PIM. Il numero di PIM sembrerebbe essere determinato dal numero di comorbidità, che si riflettono nelle prescrizioni da parte di diversi specialisti.