Prescrizione di benzodiazepine e fratture dell'anca

Data 31 agosto 2007
Categoria ortopedia

Una politica di riduzione delle prescrizioni di benzodiazepine negli anziani non sembra in grado di portare ad una riduzione delle fratture dell'anca.

Questo studio si proponeva di valutare se una politica sanitaria volta a ridurre la prescrizione di benzodiazepine negli anziani di almeno il 50% sia in grado di ridurre l'incidenza di fratture dell'anca.
Si tratta di uno studio quasi-sperimentale che ha esaminato i cambiamenti avvenuti nello stato di New York 12 mesi prima e 21 mesi dopo l'implementazione di questa politica, confrontati con uno stato (New Jersey) in cui la prescrizione di benzodiazepine non era soggetta ad alcun controllo. La politica intesa a controllare la prescrizione di benzodiazepine portò, nello stato di New York, ad una riduzione della prescrizione di questi farmaci del 60,3% fra le donne e del 58,5% fra gli uomini. Nello stato del New Jersey le prescrizioni rimasero stabili. La frequenza di fratture dell'anca, dopo aggiustamento dei dati per fattori di confondimento, non cambiò nei due stati in entrambi i periodi esaminati.
Gli autori concludono che una politica che porti ad una sostanziale riduzione delle prescrizioni di benzodiazepine tra gli anziani non necessariamente comporta una riduzione delle fratture dell'anca.

Fonte:
Wagner AK et al. Effect of New York State Regulatory Action on Benzodiazepine Prescribing and Hip Fracture Rates. Ann Intern Med 2007 Jan 16; 146:96-103

Commento di Renato Rossi

Alcuni studi di tipo osservazionale avevano suggerito un'associazione tra uso di benzodiazepine negli anziani e aumentato rischio di fratture dell'anca. Lo studio recensito in questa pillola però va in direzione contraria e mostra che una politica sanitaria di riduzione delle prescrizioni non porta ad una riduzione delle fratture d'anca, nonostante ci sia stata una brusca frenata nell'uso di questi farmaci: una diminuzione delle prescrizioni del 60% circa non si è dimostrata in grado di ridurre le fratture rispetto al periodo precedente e neppure rispetto ad uno stato in cui non era stata implementata nessuna politica sanitaria di controllo. Pur con le limitazioni legate alla natura dello studio (per esempio non erano note le dosi assunte) si può ipotizzare che in realtà l'associazione fra benzodiazepine e fratture evidenziata in alcuni studi osservazionali non sia di tipo causale, il che ci costringe a rivedere i nostri schemi mentali.
D'altra parte in una revisione recente si è visto che di tutti i fattori di rischio tradizionalmente citati per cadute (tra cui anche l'uso di farmaci) solo due (una caduta nell'anno precedente e la presenza di disturbi dell'andatura e dell'equilibrio) erano in grado di predire una caduta e un'altra review ha evidenziato che interventi multifattoriali (tra cui la revisione dei farmaci assunti) non è in grado di prevenire le cadute e le fratture in anziani ricoverati in case di riposo.

Referenze

1. Ganz DA et al. Will My Patient Fall? JAMA 2007 Jan 3; 297:77-86
2. Oliver D et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. BMJ 2007 Jan 13; 334:82