Uso di farmaci e visite al pronto soccorso per eventi avversi negli anziani

Data 03 agosto 2008
Categoria scienze_varie

Le visite al pronto soccorso per eventi avversi sono più spesso causate da anticolinergici, antistaminici, nitrofurantoina o propossifene, anticoagulanti orali o antiaggreganti piastrinici, farmaci antidiabetici digossina e fenitoina.

Gli eventi avversi da farmaci (ADE) causano morbilità e mortalità clinicamente significative e sono associati ad ingenti costieconomici.
I criteri di Beers, introdotti nel 1991 e aggiornati nel 1997 e nel 2003, rivolti alla popolazione di età =65 anni, comprendono una lista di farmaci, il cui uso è ritenuto inefficace o potenzialmente inappropriato.
Nonostante i criteri di Beers siano stati ampiamente utilizzati nella misurazione della qualità e della sicurezza delle prescrizioni, i dati sugli effetti dell'impiego di farmaci potenzialmente inappropriati sono frammentari. Inoltre, i rischi derivanti dall'insorgenza di reazioni avverse correlate a farmaci inclusi tra i criteri di Beers non sono stati confrontati con quelli connessi ad altri farmaci.

Lo studio in oggetto ha stimato l'incidenza di visite al pronto soccorso per reazioni avverse a farmaci inclusi tra i criteri di Beers rispetto ad altri farmaci. È stata, inoltre, valutata la frequenza delle prescrizioni (effettuate al di fuori dell'ospedale) di farmaci compresi tra i criteri di Beers rispetto ad altri farmaci, in maniera da confrontare i rischi da eventi avversi rilevati in ospedale rispetto a quelli osservati in pazienti non ospedalizzati.

Lo studio è stato condotto tra il 2004 e il 2005 sulla base dei dati ricavati da 58 ospedali inseriti nel sistema NEISS-CADES (National Electronic Injury Surveillance System–Cooperative Adverse Drug Event Surveillance), un campione rappresentativo delle strutture ospedaliere degli Stati Uniti.
I dati di prescrizione del 2004 relativi a farmaci inappropriati sono stati ricavati da 2 studi trasversali, il NAMCS (National Ambulatory Medical Care Survey) ed il NHAMCS (National Hospital Ambulatory Medical Care Survey).

Un ADE è stato definito come una visita di pronto soccorso, avvenuta tra il 1 gennaio 2004 ed il 31 dicembre 2005, in cui è stato coinvolto un paziente di età =65 anni per una condizione che il medico di turno ha esplicitamente attribuito all'uso di un farmaco o per uno specifico effetto di un farmaco. Gli eventi avversi inclusi sono stati: reazioni allergiche (effetti immunologici), effetti avversi (effetti farmacologici indesiderati o idiosincrasici manifestatisi alle dosi raccomandate), sovradosaggio non intenzionale (effetti tossici correlati all'assunzione di una dose eccessiva o ad un'alterata escrezione) o effetti secondari.
Per i farmaci inappropriati secondo i criteri di Beers un ADE è stato considerato come una visita di pronto soccorso in cui è stato implicato un farmaco inserito nella suddetta lista.

Sulla base dei 4492 casi di ADE riportati, è stato calcolato che, tra i pazienti statunitensi di età =65, si siano verificate, in entrambi gli anni, 177.504 visite di pronto soccorso (95% CI 100.155–254.854), il 3,6% (2,8% - 4,5%) delle quali sono state causate da ADE dovuti all'uso di farmaci potenzialmente inappropriati secondo i criteri di Beers, mentre un ulteriore 5,2% (3,4% - 7,1%) è stato indotto da farmaci potenzialmente inappropriati in particolari circostanze.

Il 33,3% (27,8% - 38,7%) delle visite sono state invece causate da ADE associati all'uso di 3 altri farmaci (warfarin , insulina e digossina). Analizzando il dato in funzione del tasso di prescrizione, il rischio di visite di pronto soccorso causate da ADE associati a questi 3 farmaci è risultato 35 volte superiore (9,6 – 61) rispetto a quello osservato per i farmaci potenzialmente inappropriati secondo i criteri di Beers.

I pazienti che hanno manifestato ADE da farmaci inappropriati secondo i criteri di Beers sono risultati lievemente più anziani rispetto a quelli che hanno manifestato eventi avversi da altri farmaci (79,0 anni vs 77,0 anni). In entrambi i gruppi, la maggior parte degli eventi si sono manifestati nelle donne mentre non vi sono state differenze tra i due gruppi per quanto concerne il numero di farmaci concomitanti.

Tra i 41 farmaci o classi di farmaci considerati inappropriati secondo i criteri di Beers, oltre la metà delle visite al pronto soccorso sono state causate da anticolinergici o antistaminici, nitrofurantoina o propossifene.
Nove dei 10 farmaci più comunemente coinvolti, appartenevano a tre classi farmacologiche: anticoagulanti orali o antiaggreganti piastrinici (warfarin, aspirina e clopidogrel), farmaci antidiabetici (insulina, metformina, gliburide e glipizide) e farmaci con basso indice terapeutico (digossina e fenitoina).

I risultati ottenuti in questo studio devono essere interpretati nel contesto di alcuni importanti limiti. In particolare:
- sono stati considerati solo gli eventi avversi che hanno causato una visita al pronto soccorso;
- sono stati analizzati soltanto i dati relativi al 2004 e 2005;
- poiché nel NEISS-CADES le segnalazioni di eventi avversi sono state effettuate dai medici del pronto soccorso, è probabile che la sensibilità di tale studio sia inferiore a quella di altri approcci quali revisioni condotte da medici o farmacisti opportunamente formati, generazione di segnali tramite sistemi informatizzati, interviste con i pazienti o tecniche combinate, che vengono utilizzati per l'identificazione di eventi avversi non diagnosticati ed ignoti;
- poiché il NAMCS ed il NHAMCS non collezionano dati relativi a dose, regime o aderenza al trattamento, è possibile

che analisi delle prescrizioni basate su ricette dispensate, dosi equivalenti o indagini su pazienti possano fornire dati diversi sull'uso dei farmaci.

In conclusione, rispetto ad altri medicinali, i farmaci considerati potenzialmente inappropriati secondo i criteri di Beers presentano un minor rischio di visite al pronto soccorso causate da ADE.
I medici dovrebbero continuare ad utilizzare i criteri di appropriatezza prescrittiva per selezionare i farmaci da utilizzare nei pazienti anziani, ma dovrebbero anche attuare degli interventi atti a migliorare la pratica d'uso di anticoagulanti, antidiabetici e farmaci con basso indice terapeutico.

Dottor Alessandro Oteri

Riferimentobibliografico
Budnitz DS, et al. Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults. Ann Intern Med. 2007; 147:755-65.

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]