Effetti collaterali da farmaci negli anziani

Data 25 marzo 2012
Categoria scienze_varie

Gli anziani sono una popolazione a rischio per eventi avversi da farmaci, ma il rischio si può ridurre adottando alcune strategie.

E'risaputo che qualsiasi farmaco, oltre a produrre benefici più o meno importanti sulla salute, è dotato di effetti collaterali (ADR = Adverse Drug Reactions).

Particolarmente esposti alle reazioni avverse iatrogene sono gli anziani, per una serie di motivi: coesistenza di più morbilità che costringono a terapie polifarmacologiche, aumento del rischio di interazione tra farmaci, ridotta funzionalità epatica e renale, ridotto metabolismo, possibili errori da sovradosaggio (soprattutto se l'anziano vive solo e nessuno può controllare la terapia), etc.

In uno studio osservazionale su quasi 100.000 ricoveri dovuti a rezioni avverse da farmaci si è visto che in quasi la metà dei casi erano interessati soggetti con più di 80 anni e in circa due casi su tre si trattava di sovradosaggio non intenzionale.
Un dato interessante evidenziato dallo studio è che nel 67% dei casi erano implicati (da soli o in associazione) i seguenti gruppi farmacologici: anticoagulanti, insulina e ipoglicemizzanti orali, antiaggreganti piastrinici. Al contrario ricoveri dovuti a reazioni avverse a farmaci che di solito sono ritenuti più pericolosi rendevano conto per solo l'1,2% dei casi.

Ma come si possono ridurre i rischi di reazioni avverse ai farmaci negli anziani?

Di seguito un decalogo che può risultare utile al medico pratico:

[b]POSSIBILI STRATEGIE PER RIDURRE IL RISCHIO DI REAZIONI AVVERSE IATROGENE NEGLI ANZIANI[/b]

1) annotare diligentemente in cartella tutte le allergie e le intolleranze ai farmaci note per quel paziente

2) usare solo i farmaci effettivamente necessari (consiglio che vale, ovviamente, per qualsiasi paziente, di qualsiasi età e non solo per gli anziani)

3) non prescrivere farmaci di utilità dubbia o non dimostrata per quel paziente (oltre a costituire uno spreco economico, espone al rischio di effetti avversi senza che ci sia un corrispondnete beneficio clinico)

4) rivedere periodicamente le terapie del paziente anziano, sospendendo quelle che non sono più necessarie

5) cercare, nel limite del possibile, di semplificare la terapia sia come numero di farmaci da assumere che come somministrazioni giornaliere perchè, in linea generale, una terapia ha tanto minor rischio di effetti avversi quanto più è semplice

7) controllare accuratamente che i vari farmaci prescritti ad uno stesso paziente non portino a possibili interazioni negative o dannose (in questo senso le varie cartelle cliniche computerizzate hanno implementato, quasi sempre, una funzione che avvisa quando si sta prescrivendo un farmaco che potrebbe avere una intereazione negativa con un altro farmaco assunto dal paziente)

8) spiegare accuratamente la posologia e le modalità di assunzione, preferibilmente consegnando uno schema scritto in modo chiaro e leggibile, e accertarsi che il paziente abbia compreso quanto illustrato

9) nel caso il paziente non offra sufficienti garanzie di adeguata comprensione e compliance sui trattamenti prescritti incaricare un familiare o un'altra persona che si assuma la responsabilità della somministrazione dei farmaci

10) spiegare chiaramente ed esaurientemente quali possono essere gli effetti collaterali principali dei farmaci prescritti e invitare il paziente a riferirli subito al medico nel caso dovesse sperimentarli

RenatoRossi

Bibliografia

Budnitz DS et al. Emergency hospitalizations for adverse drug events in older Americans. N Engl J Med 2011 Nov 24; 365:2002.