Effetti della “cascata prescrittiva”

Data 21 aprile 2024
Categoria cardiovascolare

Uno studio osservazionale ha esaminati gli effetti di quella che gli autori definiscono “cascata prescrittiva”.

Gli autori di questo studio sono partiti dalla constatazione che talora un evento avverso dovuto a un farmaco è erroneamente interpretato come una nuova condizione clinica e porta alla prescrizione di un secondo farmaco. Essi definiscono questo come “cascata prescrittiva” e citano alcuni esempi tra cui la prescrizione di un antimicotico in pazienti in trattamento con un inibitore del co-trasportatore sodio-glucosio 2 per diabete, la somministrazione di un gabapentinoide in soggetto con lombalgia in terapia con diuretico o, ancora, la somministrazione di un diuretico in un paziente iperteso trattato con un calcioantagonista. È noto, infatti, che uno degli effetti collaterali dei calcioantagonisti diidropiridinici è l’edema. Questo può essere interpretato come una nuova condizione clinica e portare alla somministrazione di un diuretico. Uno studio precedente ha dimostrato che la somministrazione di un diuretico dell’ansa avviene più facilmente dopo la prescrizione di un calcioantagonista che di altri agenti antipertensivi.
Prendendo quest’ultimo esempio come base per il loro studio gli autori hanno valutato un database canadese di pazienti ipertesi (età > 66 anni), non affetti da scompenso cardiaco e che non avevano assunto diuretici nell’anno precedente. Hanno poi estrapolato tutti i pazienti a cui era stato prescritto de novo un calcioantagonista. Questa coorte è stata suddivisa in due gruppi: uno a cui, nei 90 giorni successivi, era stato prescritto un diuretico (gruppo “cascata prescrittiva”) e uno a cui non era stato prescritto un diuretico (gruppo “non a cascata prescrittiva”).
L’esito primario valutato è stata la comparsa di gravi eventi avversi che avevano portato a una visita in Pronto Soccorso oppure a un ricovero nei 90 giorni successivi.
In tutto si trattava di 39.347 soggetti. Al 4,8% di questi, dopo la prescrizione del calcioantagonista, era stato prescritto un diuretico entro il 90° giorno. Rispetto al gruppo “non a cascata prescrittiva” c’era un aumento degli eventi avversi gravi del 21% (IC95% da 2% a 43%). Una tendenza simile è stata riscontrata anche a un follow-up di 180 giorni.
Gli autori concludono che questi risultati dovrebbero aumentare la consapevolezza dei medici circa i potenziali rischi di una cascata prescrittiva in moda da portare ad una rivalutazione ottimale della terapia. Essi riconoscono, però, che il loro studio presenta dei limiti. Per esempio, pur avendo adottato alcuni accorgimenti, non si possono escludere fattori di confondimento che possono giustificare i risultati trovati. Inoltre ammettono che non tutte le prescrizioni a cascata sono inappropriate e che la prescrizione del diuretico dopo il calcioantagonista potrebbe essere stata la migliore delle opzioni disponibili.
In realtà, trattandosi di uno studio osservazionale, è difficile stabilire se davvero la prescrizione di un diuretico dopo un calcioantagonista sia davvero la causa di un aumento di visite in Pronto Soccorso o di ricoveri. Inoltre lo studio non differenzia tra i vari diuretici. Per stabilirlo occorrerebbe uno studio randomizzato e controllato disegnato ad hoc che potrebbe anche determinare se vi siano differenze tra i vari diuretici (tiazidici versus diuretici dell’ansa).
Inoltre ci si può chiedere se un aumento degli eventi avversi gravi si realizzerebbe anche con l’associazione inversa, ovvero con la prescrizione prima di un diuretico e poi di un calcioantagonista. Se così fosse bisognerebbe ammettere che questa associazione va evitata e si dovrebbero cambiare le raccomandazioni delle linee guida. Ma, ripetiamo, a parere di chi scrive, prima di arrivare a questo necessiterebbero evidenze di maggior spessore dello studio osservazionale recensito in questa pillola. Tuttavia le raccomandazioni finali degli autori di rivedere periodicamente la politerapia di un paziente e di cercare di ottimizzarla è del tutto condivisibile.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Rochon PA et al. Association of a calcium channel blocker and diuretic prescribing cascade with adverse events: A population-based cohort study. J Am Geriatr Soc. 2024 Feb;72(2):467-478. doi: 10.1111/jgs.18683. Epub 2023 Nov 27. PMID:38009803.

2. Savage RD et al. Evaluation of a Common Prescribing Cascade of Calcium Channel Blockers and Diuretics in Older Adults With Hypertension. JAMA Intern Med. 2020 May 1;180(5):643-651. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.7087. PMID: 32091538; PMCID: PMC7042805.