



## 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 propofisfene, 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 costi economici.

I criteri di Beers, introdotti nel 1991 e aggiornati nel 1997 e nel 2003, rivolti alla popolazione di età  $\geq 65$  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  $\geq 65$  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  $\geq 65$ , 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 propofisfene.

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](http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php)[/url]