Uso dei farmaci negli anziani

Data 03 dicembre 2023
Categoria geriatria

Un documento dell'American Geriatrics Society ha emanato alcuni criteri per l'uso dei farmaci negli anziani.

I pazienti anziani sono particolarmente soggetti agli effetti collaterali dei farmaci per una serie di motivi. Anzitutto perché possono essere portatori di svariate patologie che li rendono fragili, inoltre possono avere una riduzione della funzionalità renale e un metabolismo rallentato. Infine gli anziani spesso assumono molti farmaci (il che aumenta il rischio di interazioni negative).
Al fine di aiutare i medici a ben inquadrare la questione l'American Geriatrics Society ha aggiornato dei criteri che possono risultare molto utili quando si devono prescrivere farmaci nel paziente anziano. La regola generale che i farmaci vanno usati solo se necessari e se il rapporto benefici/rischi è favorevole è ovviamente sempre valida ma, in questa popolazione, va sempre tenuta presente.
Le indicazioni contenute in queste "linee guida" devono essere prese con giudizio clinico e personalizzate sulla base delle caratteristiche del paziente che abbiamo di fronte. Ben diversa è la situazione di un settantenne in buona salute e senza patologie di rilievo e di novantenne fragile e allettato in politerapia.
Tra i farmaci cardiovascolari, molto usati nell'anziano, ricordiamo l'ASA, i cui benefici, nella prevenzione primaria, possono essere superati dai rischi emorragici negli anziani. Tuttavia il farmaco deve essere usato anche nell'anziano per la prevenzione secondaria.
Tra gli altri antiaggreganti il documento consiglia il clopidogrel, mentre ticagrelor e prasugrel dovrebbero essere usati con prudenza negli over 75.
Nel caso sia necessario usare un anticoagulante (fibrillazione atriale, tromboembolismo venoso) è consigliato un anticoagulante diretto (DOAC) perché il warfarin può comportare un maggior rischio di emorragia cerebrale. Tra i vari DOAC si dovrebbe usare con cautela il dabigatran rispetto ad altri della stessa famiglia (per esempio apixaban) se si prevede una terapia di lunga durata.
Gli antipsicotici (sia di prima che di seconda generazione) dovrebbero essere usati solo per indicazioni approvate come per esempio la schizofrenia, il disordine bipolare e la depressione resistente agli antidepressivi. Secondo il documento questi farmaci dovrebbero essere prescritti con prudenza per trattare i disturbi psicotici associati alla demenza (usare solo se strettamente necessari e quando le misure comportamentali si sono dimostrate inefficaci).
Il documento contiene inoltre informazioni per altri farmaci largamente usati. Le benzodiazepine negli anziani sono metabolizzate ed eliminate più lentamente e questo può allungare la loro emivita aumentando il rischio di influire negativamente sulle capacità cognitive, di delirio, di cadute e fratture. Discorso simile vale per altri ipnotici non benzodiazepinici (Z-drugs). Si consiglia, come da scheda tecnica, di usare benzodiazepine e Z-drugs per periodi brevi e alla dose più bassa possibile.
Anche gli antinfiammatori non steroidei sono farmaci spesso usati negli anziani. Va considerato che possono provocare, oltre a un aumento del rischio emorragico, riduzione della funzionalità renale e patologie cardiovascolari. Sanguinamenti gastro-intestinali possono verificarsi fino al 4% dei pazienti anziani in trattamento per un anno.
Altri farmaci, tra gli altri, per cui le linee guida forniscono informazioni sono: le sulfoniluree, gli inibitori di pompa, la nitrofurantoina, la digossina, i farmaci ad azione anticolinergica. Per quanto riguarda quest'ultimi, ricordiamo che azione anticolinergica possono avere vari farmaci di frequente utilizzo come per esempio la loperamide, la carbamazepina, la colchicina, antistaminici di prima generazione, antidepressivi e antipsicotici . Gli effetti collaterali sono di tipo cognitivo, neurologico, cardiaco (aritmie), oculare (ipertensione oculare), gastrointestinale, urologico (ritenzione urinaria acuta) .
Per un approfondimento si consiglia il lettore di consultare il documento originale che contiene molte tabelle riassuntive.

RenatoRossi

Bibliografia

1.By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023 Jul;71(7):2052-2081. doi: 10.1111/jgs.18372. Epub 2023 May 4. PMID: 37139824.

2. Focus Farmacovigilanza n. 97. Aprile-Giugno 2017.
farmacovigilanza.eu/sites/default/files/focus_97-2017_apr-giu_def_0.pdf