

## Progetto pilota in una CRA della provincia di Ferrara



# IL PROGETTO

## Obiettivi

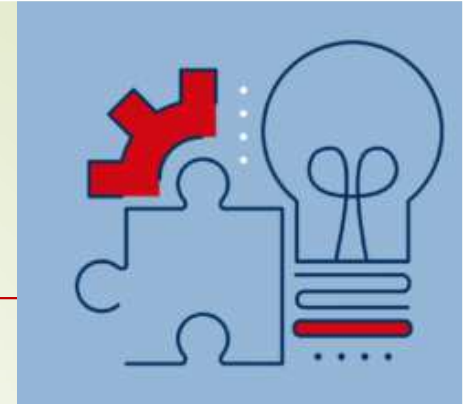
- Sensibilizzazione degli operatori sanitari delle CRA sul tema della polifarmacoterapia, appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, farmacovigilanza
- Razionalizzazione delle politerapie potenzialmente inappropriate individuando alternative terapeutiche quando necessarie (medication review)
- Aumentare la segnalazione di ADR da parte degli operatori sanitari



# IL PROGETTO

## Materiali e metodi

---

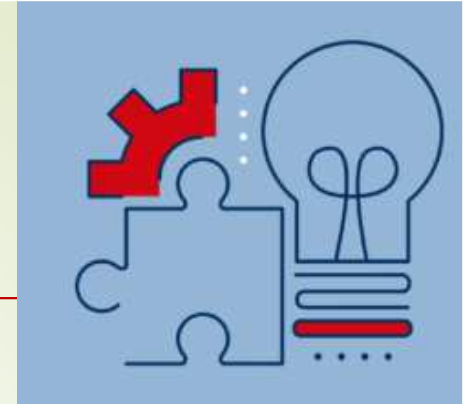


- Individuazione e condivisione di indicatori di appropriatezza d'uso dei farmaci nell'anziano politrattato
- Individuazione di una CRA situata nella provincia di Ferrara
- Definizione delle due giornate di rilevazione

# IL PROGETTO

## Materiali e metodi

---



- **Fase 1:**
  - Inserimento dati schede terapia degli ospiti in Intercheck-web (Giornata indice 1)
  - Condivisione con medico prescrittore della CRA individuata delle schede generate da Intercheck web
  - Inserimento dati schede terapia degli ospiti in database dedicato e calcolo degli indicatori di appropriatezza individuati (Giornata indice 1)

# IL PROGETTO

## Materiali e metodi

---

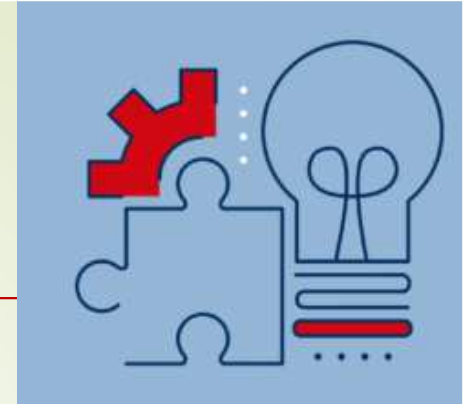
- **Fase 2:**
  - Evento di formazione sulla farmacovigilanza e sulla polifarmacoterapia, medication review e appropriatezza d'uso degli antibiotici nell'anziano
  - Condivisione dei risultati della prima rilevazione condotta in una giornata indice del mese di ottobre



# IL PROGETTO

## Materiali e metodi

---



- **Fase 3:**
  - Inserimento dati schede terapia degli ospiti in Intercheck-web (Giornata indice 2)
  - Condivisione con medico prescrittore della CRA individuata delle schede generate da Intercheck web
  - Inserimento dati schede terapia degli ospiti in database dedicato e calcolo degli indicatori di appropriatezza individuati (Giornata indice 2)

# IL PROGETTO

## Materiali e metodi

---

- **Fase 3:**
  - Confronto con i risultati della prima rilevazione e condivisione con il medico di struttura



# IL PROGETTO

## Materiali e metodi

---

- **Scheda raccolta dati database:**
  - Anagrafica → codice univoco, data di nascita e sesso del paziente;
  - Terapia farmacologica → specialità medicinale, principio attivo, ATC, via di somministrazione (orale, parenterale, altra via), terapia cronica, in acuto o al bisogno



# Materiali e metodi: Sviluppo dei criteri di Inappropriatezza Prescrittiva

A) Consultazione di tutti gli elenchi più recenti europei e americani di INAPPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA nell'anziano: Criteri di Beers e START/STOPP;

Eur J Clin Pharmacol (2015) 71:861–875  
DOI 10.1007/s00228-015-1860-9

PHARMACOEPIDEMOLOGY AND PRESCRIPTION

**The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries**

Anna Renom-Guiteras<sup>1,2,4</sup> · Gabriele Meyer<sup>3,4</sup> · Petra A. Thürmann<sup>5,6</sup>

Journal of the  
American Geriatrics Society

AGS  
American Geriatrics Society  
Leading Change. Improving Care for Older Adults.

CLINICAL INVESTIGATIONS

**American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults**

*By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel*



# Materiali e metodi :

## Sviluppo dei criteri di Inappropriatezza Prescrittiva

---

- B) Esclusione dei criteri non applicabili nel contesto italiano
- C) Individuazione dei criteri di maggiore interesse clinico
- D) Suddivisione dei criteri in:
  - applicabili per il monitoraggio della polifarmacoterapia
  - applicabili per il monitoraggio dell'antibioticoterapia



# Criteria di Beers

Composti da 5 liste:

1. **potenzialmente dannosi** per la maggior parte degli anziani indipendentemente dalle condizioni cliniche;
2. **potenzialmente pericolosi** solo in determinate condizioni
3. **da usare con estrema cautela**
4. **combinazioni di farmaci** associate a interazioni potenzialmente gravi;
5. **farmaci che dovrebbero essere evitati** o di cui sarebbe opportuno aggiustare il dosaggio in caso di **insufficienza renale**.

Per ciascun criterio sono riportate:

- la motivazione per la quale il farmaco è potenzialmente inappropriato
- la raccomandazione (evitare in tutti i soggetti o in determinate circostanze)
- la qualità della evidenza (bassa, moderata o alta)
- la forza della raccomandazione (forte o debole)

## Criteria START/STOPP

---

Elenchi di farmaci da evitare o usare con cautela.

Suddivisi in **13 aree clinico/terapeutiche**:

- 8 aree appartenenti ai diversi sistemi anatomici,
- 2 aree destinate a specifiche classi di farmaci (farmaci analgesici e antiaggreganti/anticoagulanti),
- 3 aree sui farmaci che possono causare cadute, anticolinergici e prescrizioni duplicate.

**In generale suggeriscono che è da ritenersi inappropriato:**

- qualsiasi farmaco prescritto senza un'indicazione clinica basata sull'evidenza;
- qualsiasi farmaco prescritto oltre la durata raccomandata, quando la durata del trattamento è ben definita

# IL PROGETTO

## Materiali e metodi



- **Indicatori:**

### **POLIFARMACOTERAPIA**

1. N. medio farmaci/ospite
2. N. Pazienti che utilizzano 5-9 farmaci in cronico
3. N. Pazienti che utilizzano 10 o più farmaci in cronico
4. N. Pazienti che utilizzano 3 o più farmaci attivi sul SNC (ATC N05 – psicolettici, N06 - psicoanalettici)
5. N. Pazienti che utilizzano 3 o più farmaci che prolungano l'intervallo QT: di cui almeno 2 assunti in cronico
6. N. Pazienti con un punteggio  $\geq 4$  score anticolinergico

# IL PROGETTO

## Materiali e metodi

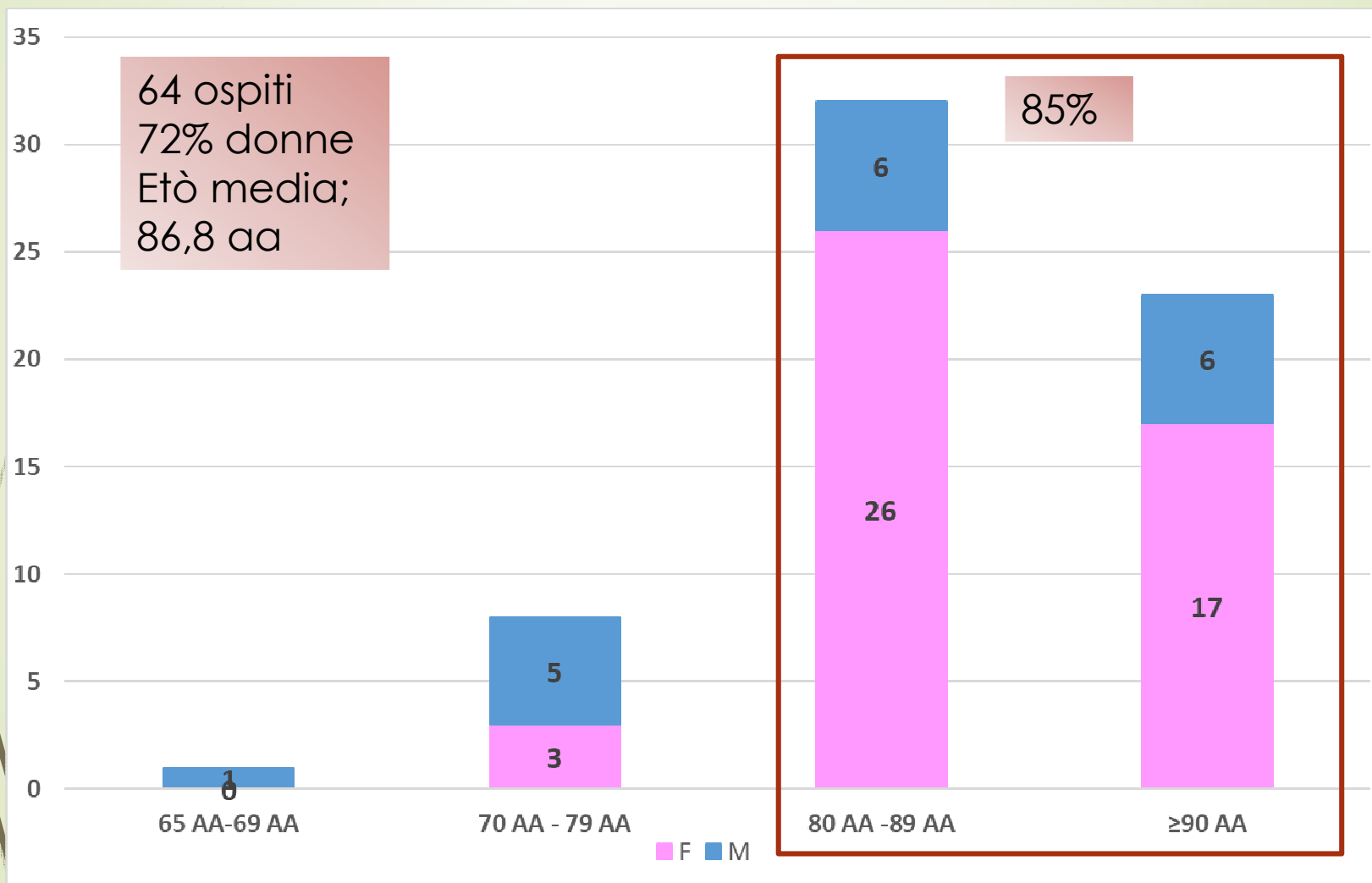
- **Indicatori:**

### ANTINFETTIVI GENERALI PER USO SISTEMICO

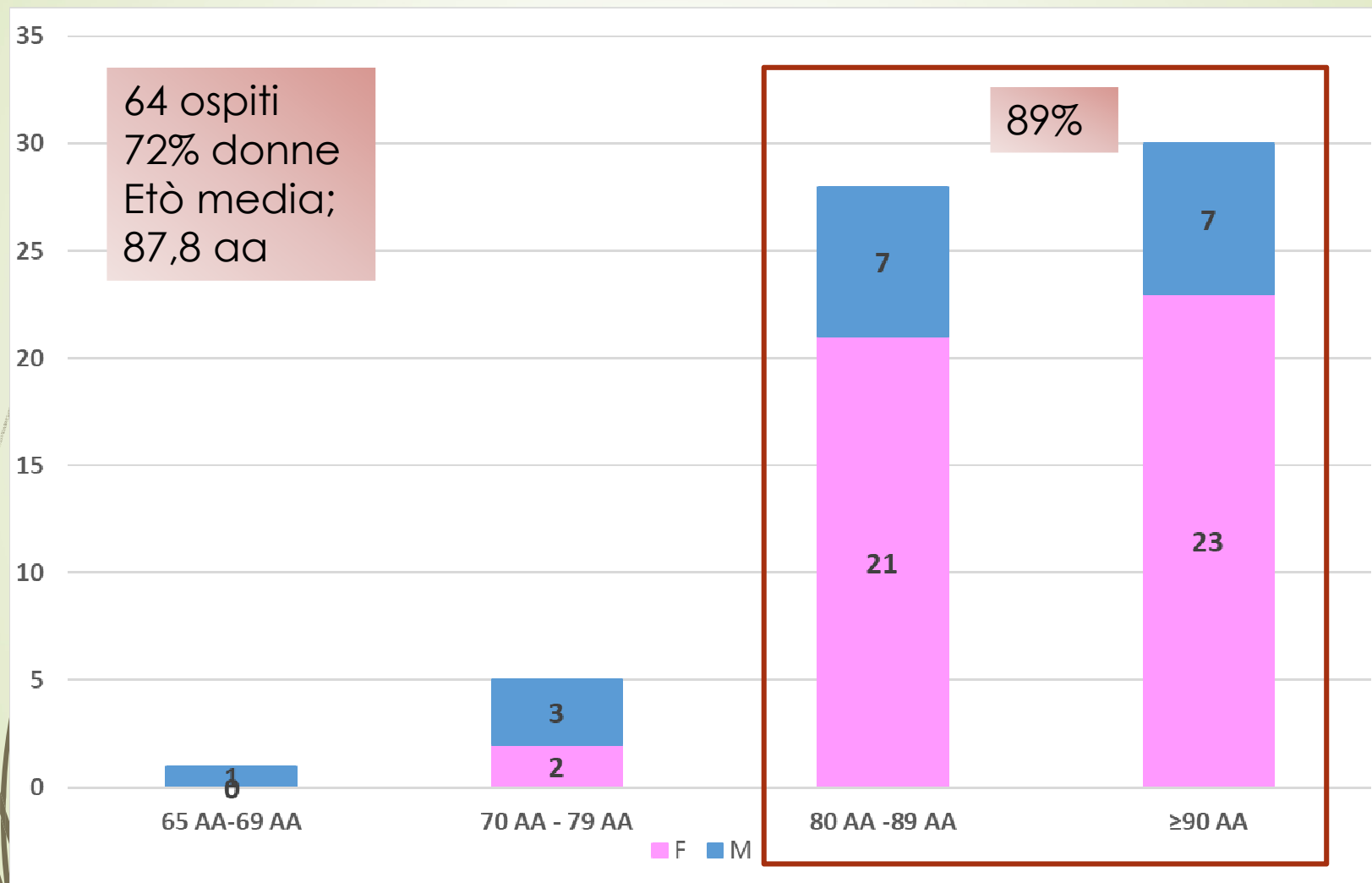
Categoria Dati	Valore
<b><u>Prevalenza</u></b>	
Numero ospiti in trattamento (prescritto) antibiotico sul totale	
<b><u>Via di somministrazione</u></b>	
Trattamenti somministrati per via orale	
Trattamenti somministrati per via parenterale	
Trattamenti somministrati per altra via	(es. inalazione, rettale)
<b><u>Antimicrobici</u></b>	
Classi antimicrobiche più usate	(es: penicilline, macrolidi, fluorochinoloni)

# Caratteristiche anagrafiche ospiti CRA

## Rilevazione 1



## Caratteristiche anagrafiche ospiti CRA Rilevazione 2



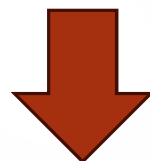
# Politerapia ospiti CRA

## Rilevazione 1

---

Farmaci prescritti  
in cronico e in acuto

Farmaci prescritti al bisogno



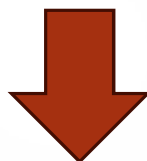
Numero medio farmaci/ospite: 14,9

# Politerapia ospiti CRA

## Rilevazione 2

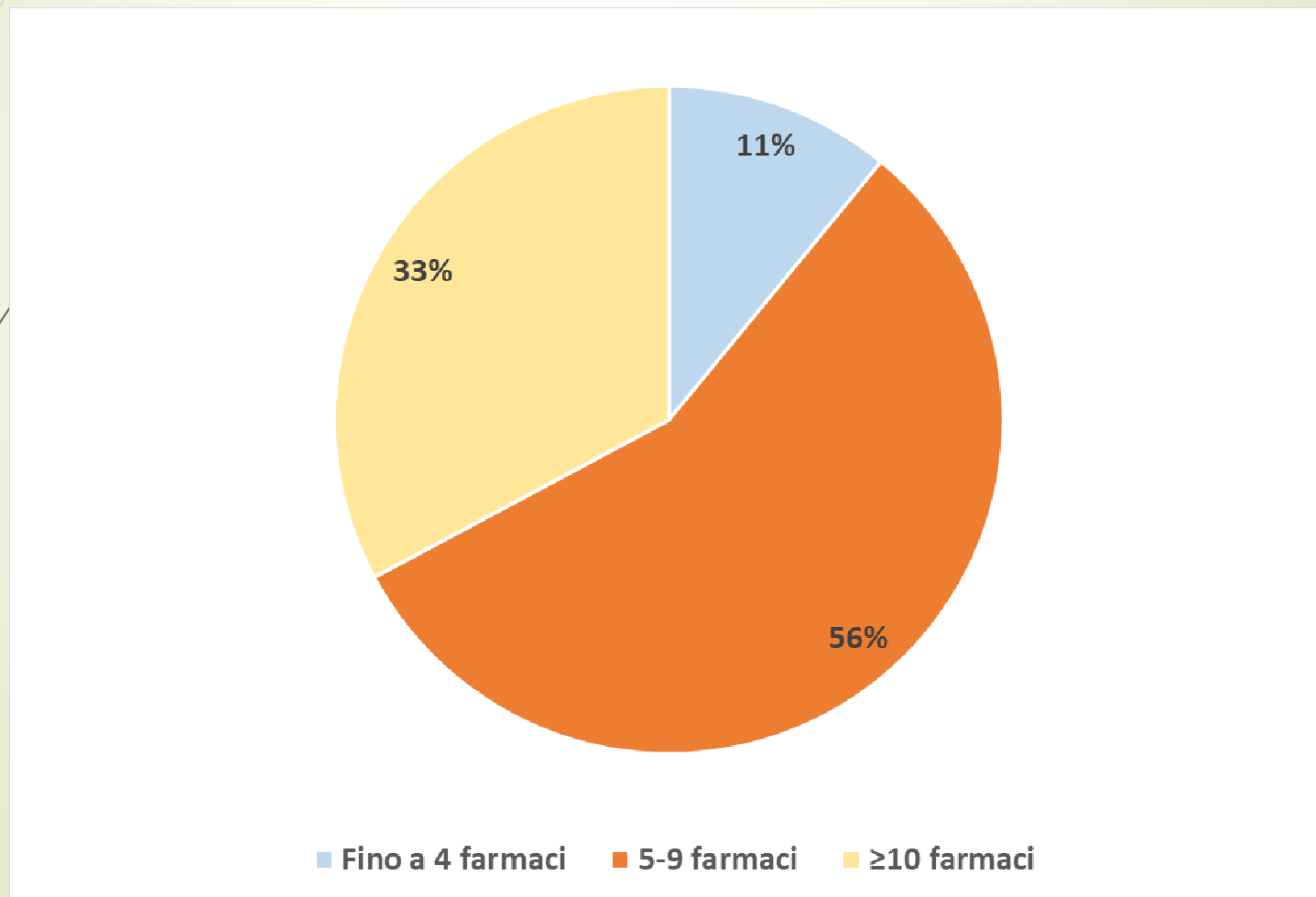
Farmaci prescritti  
in cronico e in acuto

Farmaci prescritti al bisogno

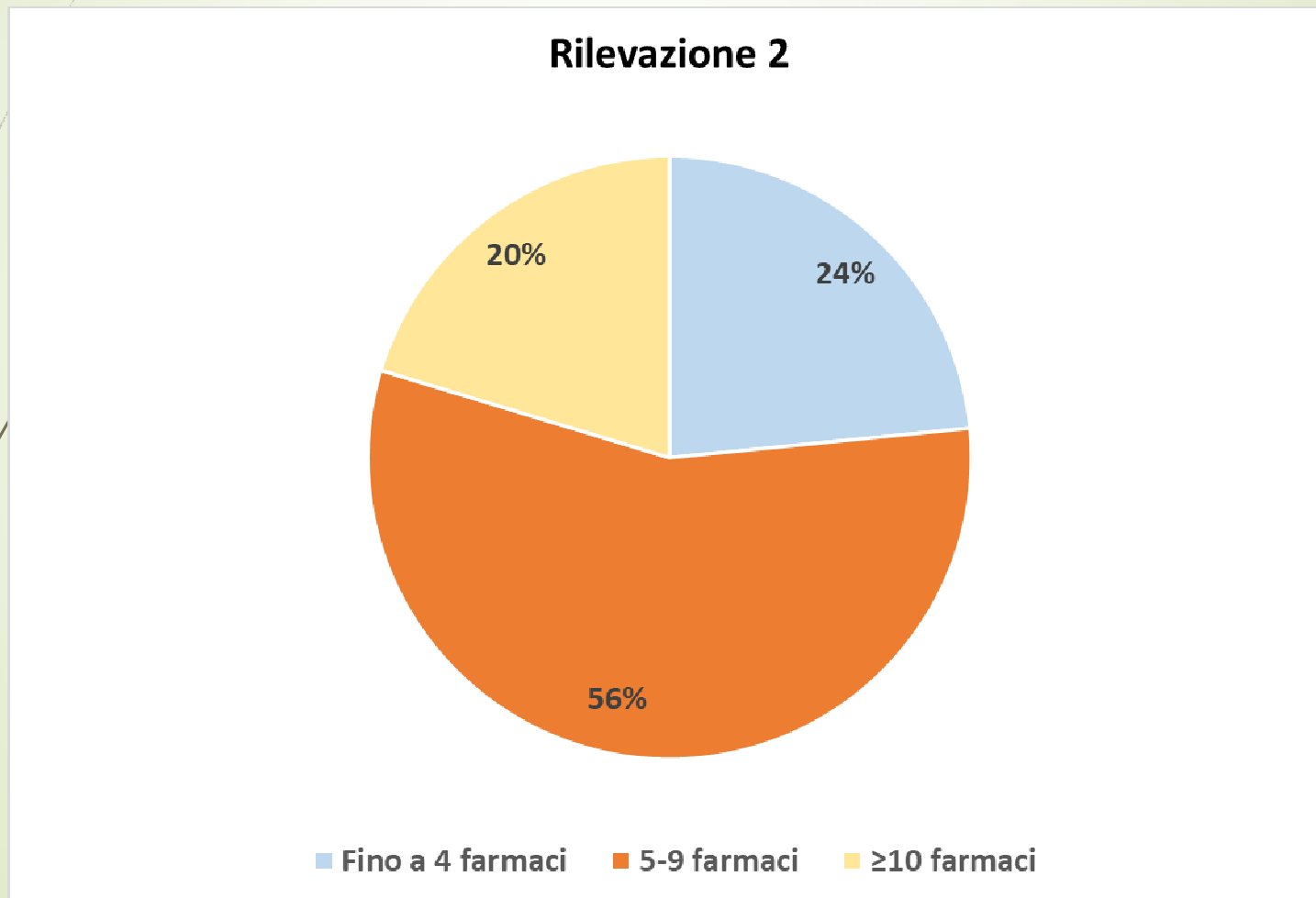


Numero medio farmaci/ospite: 13,8

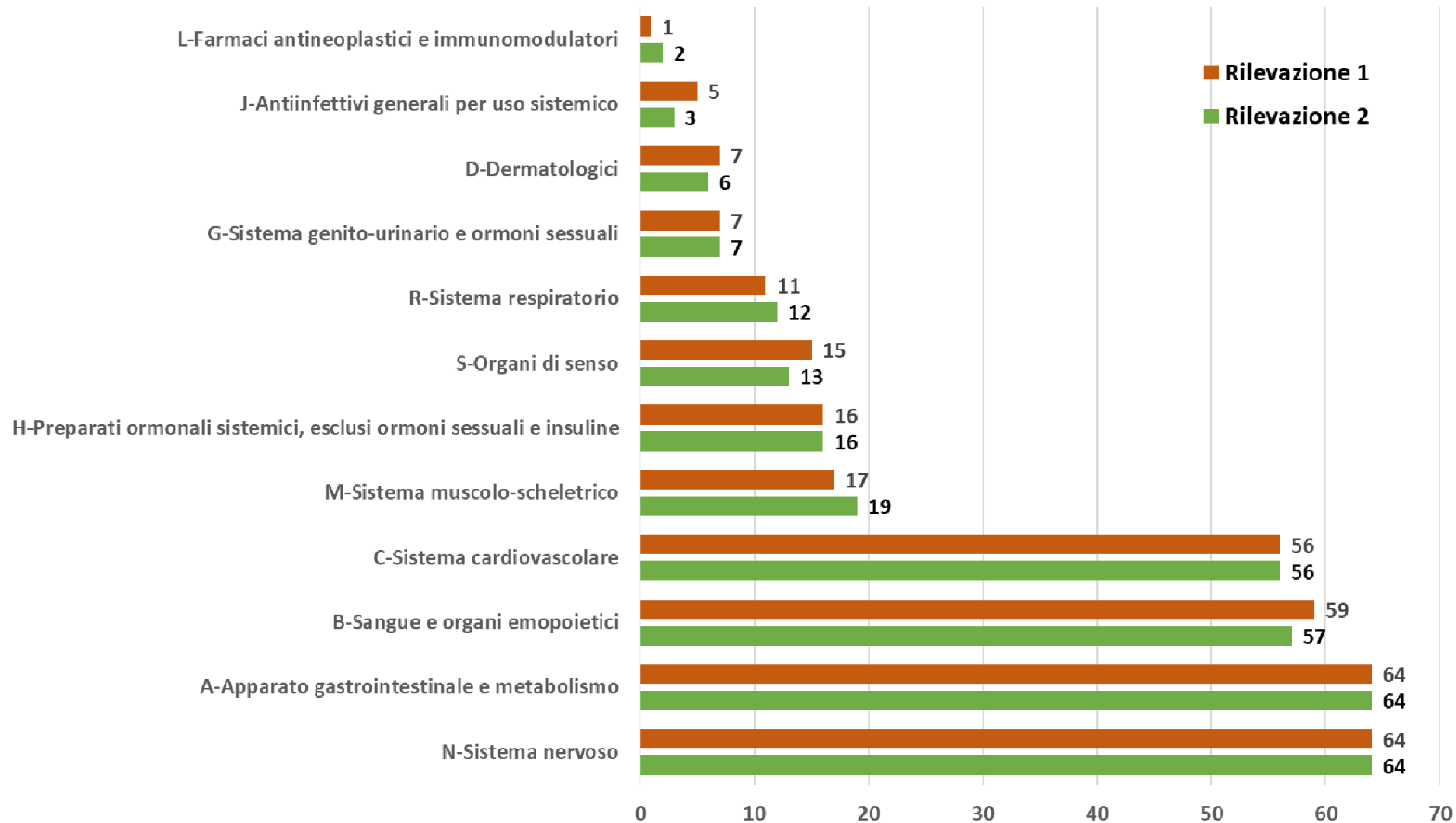
# Politerapia ospiti CRA: Numero farmaci assunti in cronico Rilevazione 1



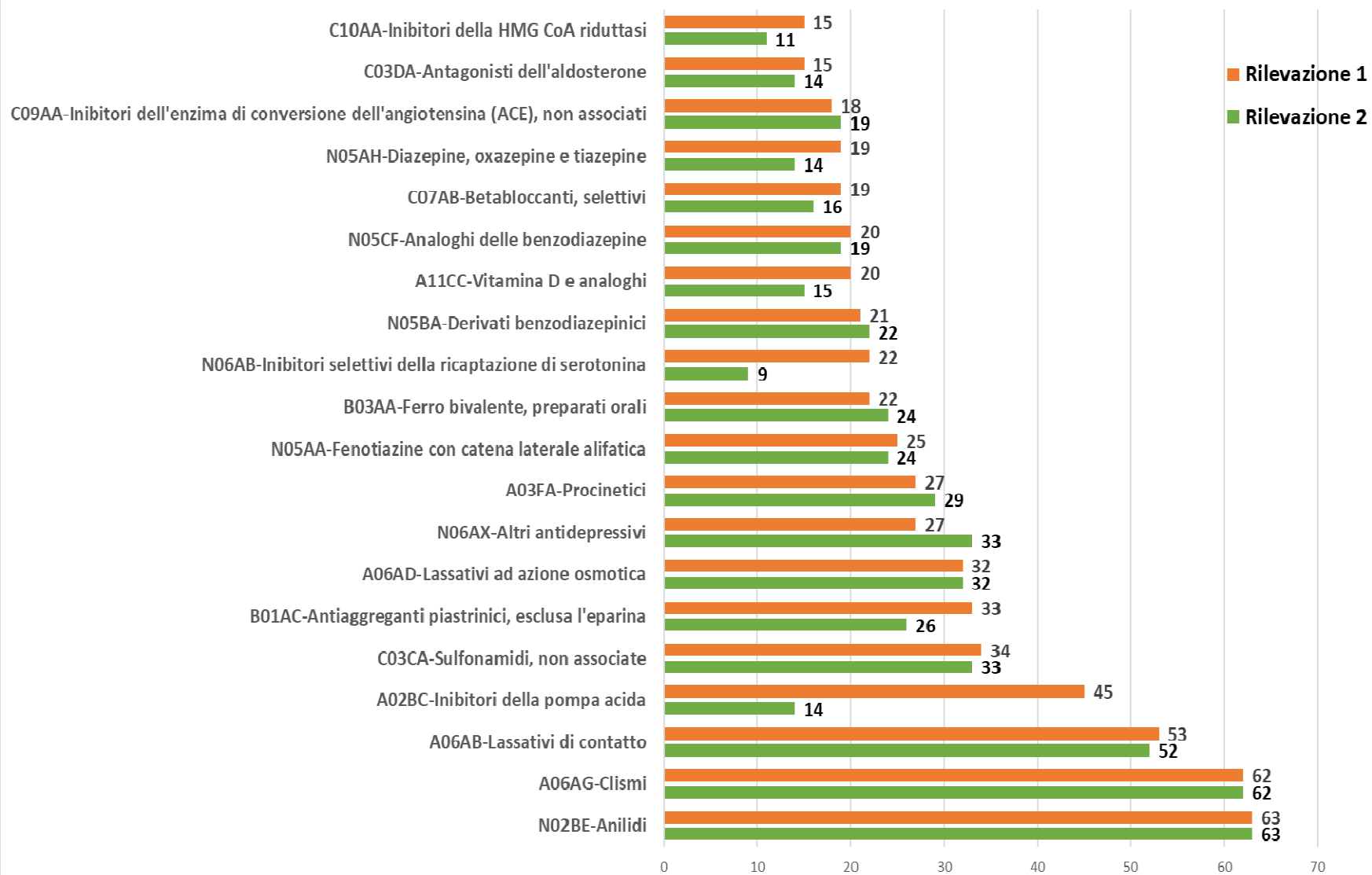
# Politerapia ospiti CRA: Numero farmaci assunti in cronico Rilevazione 2



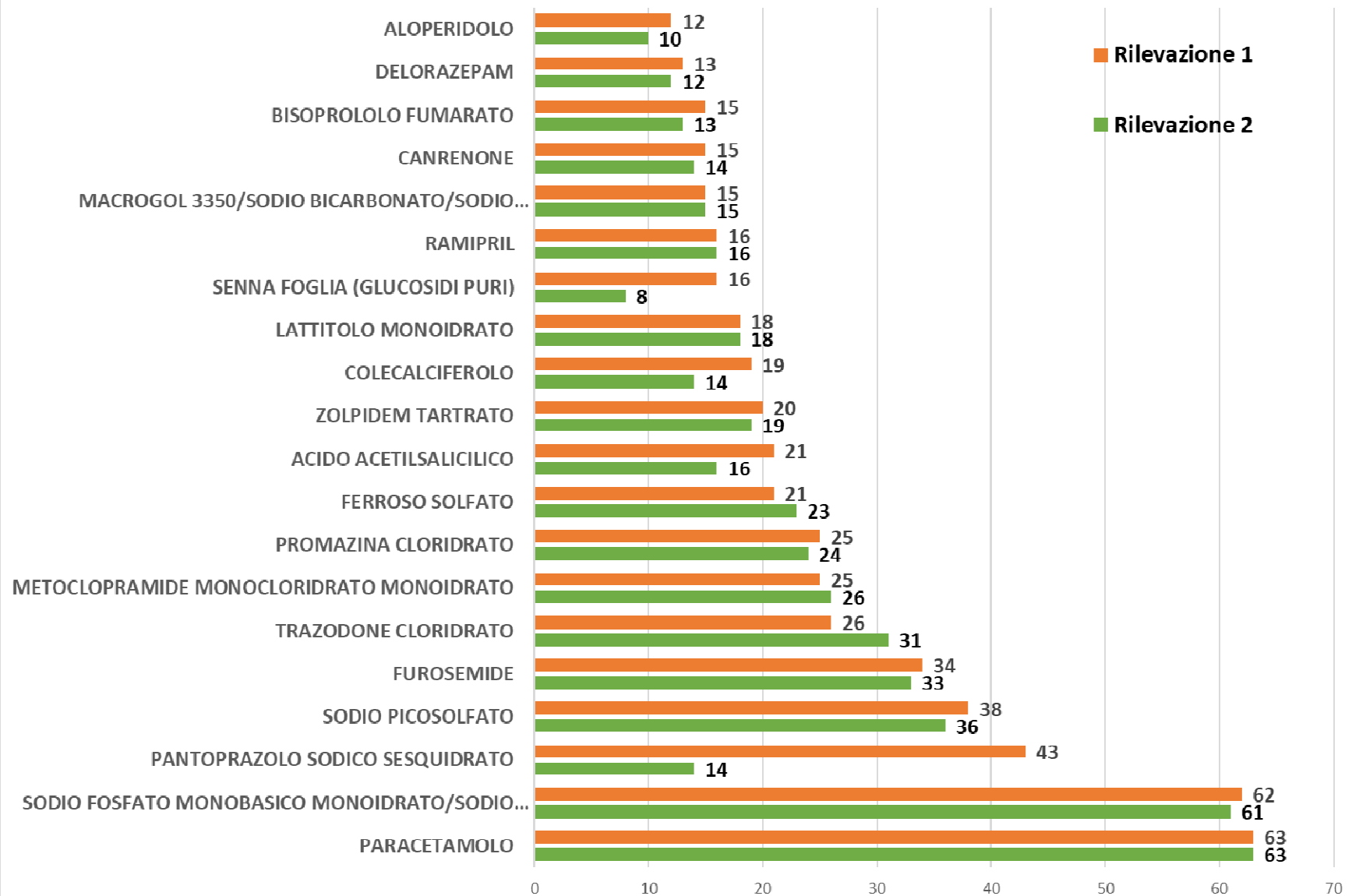
# Terapia farmacologica ospiti CRA: STRATIFICAZIONE PZ PER CLASSE ATC 1 LIVELLO



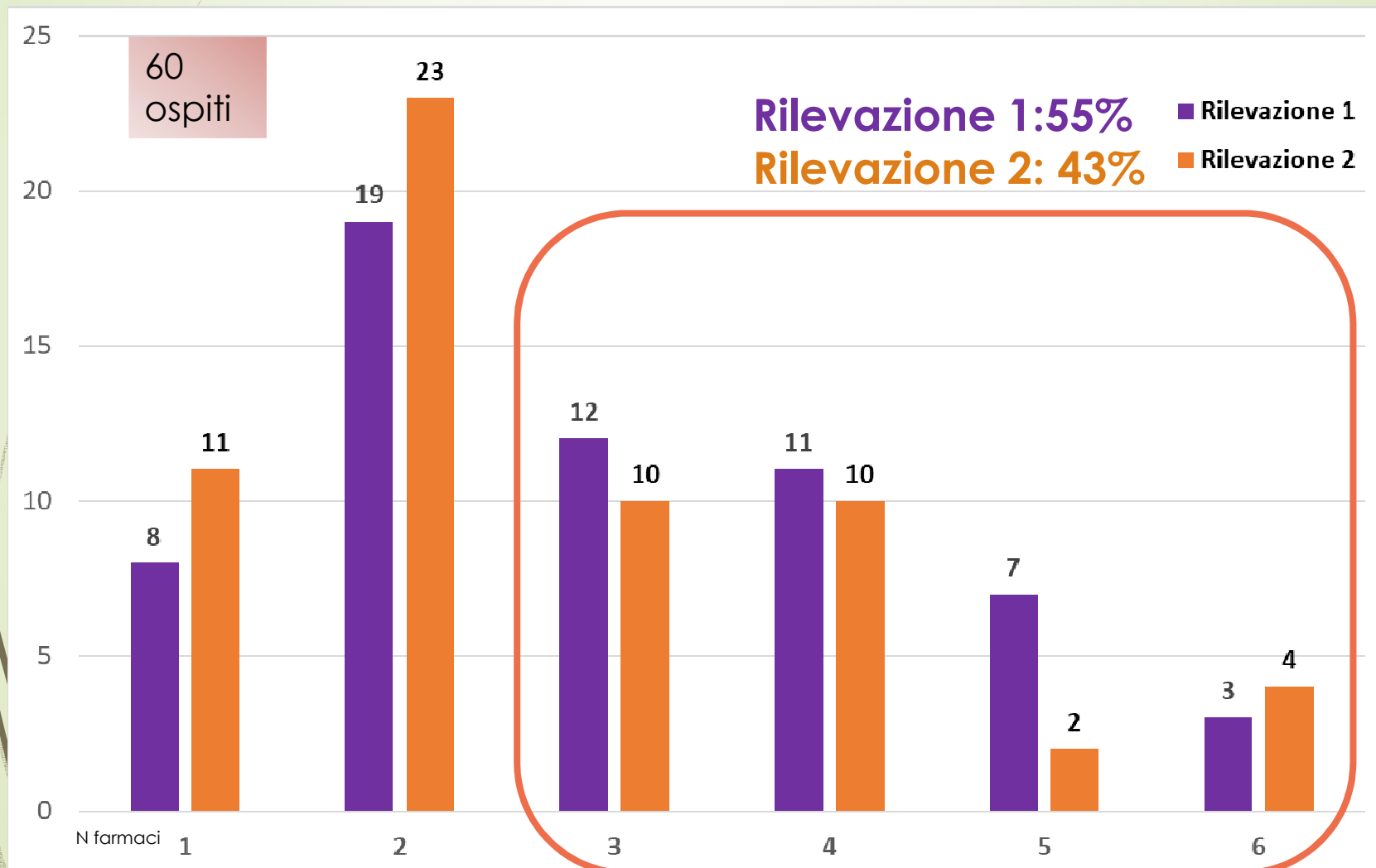
# Terapia farmacologica ospiti CRA: STRATIFICAZIONE PZ PER CLASSE ATC 4 LIVELLO (prime 20 classi)



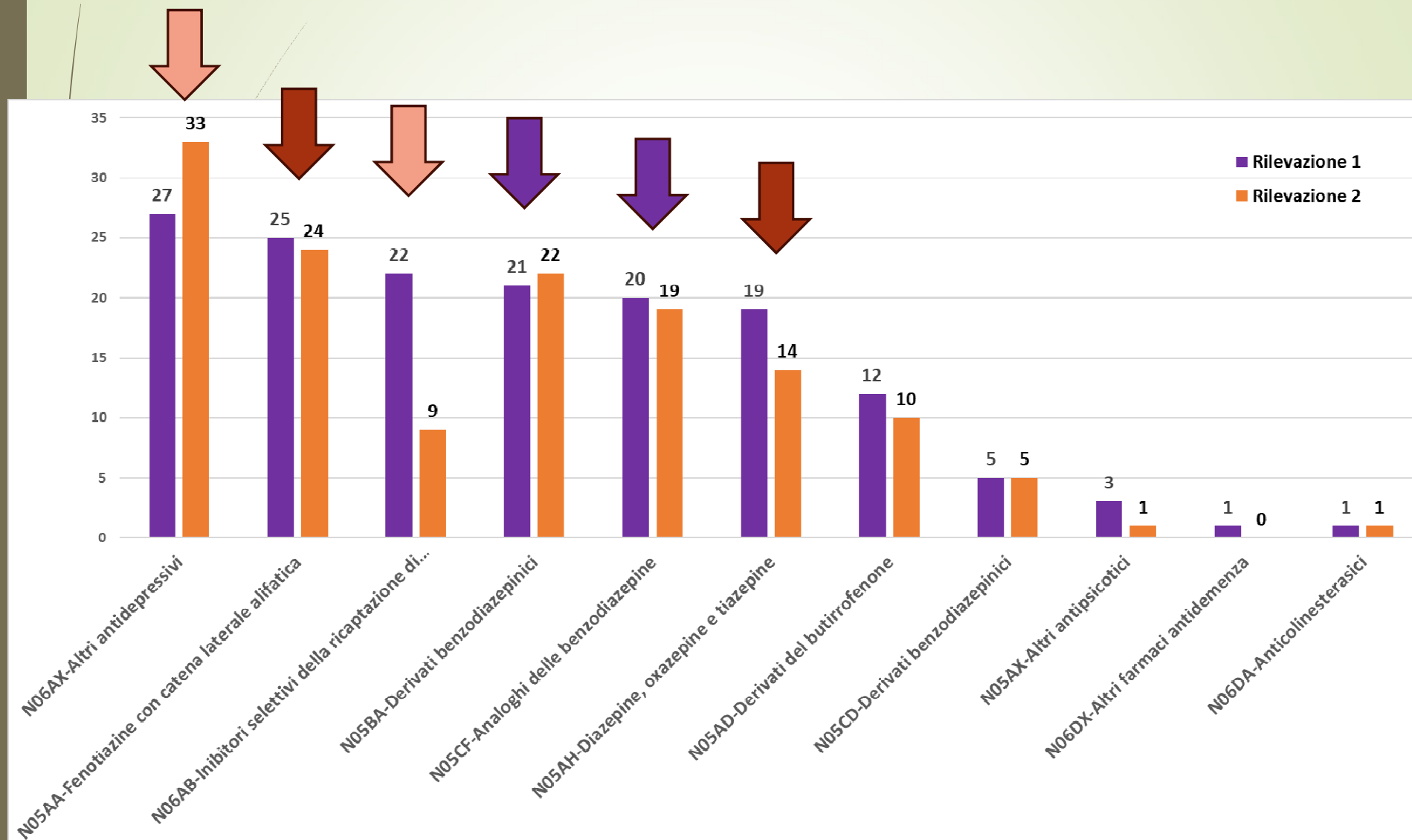
# Terapia farmacologica ospiti CRA: STRATIFICAZIONE PZ PER PRINCIPIO ATTIVO (primi 20 PA)



## Ospiti che utilizzano farmaci attivi sul SNC (ATC No5 - psicoletti, No6 - psicoanaletti)



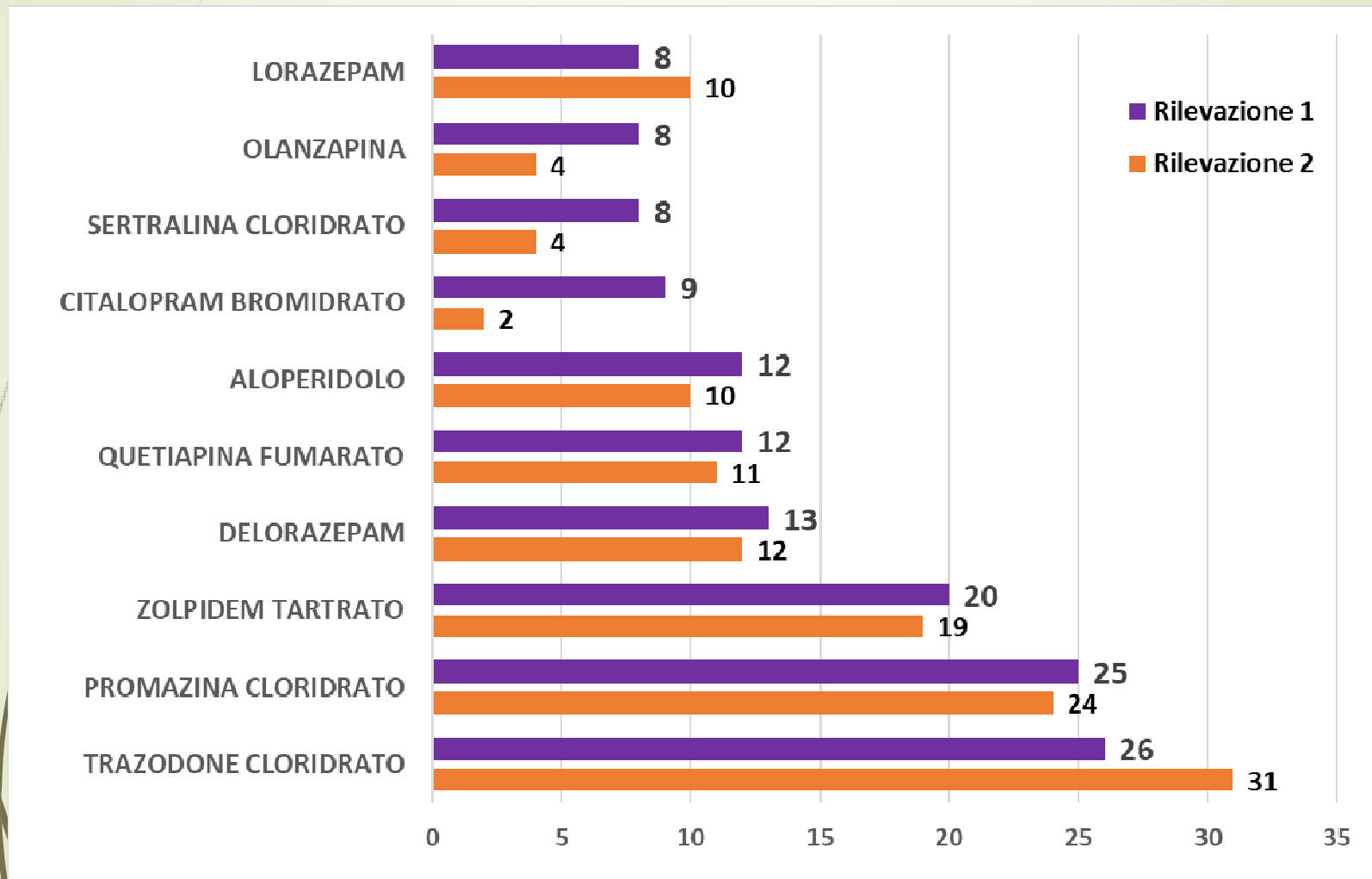
# Pazienti che utilizzano farmaci No5 e No6 (stratificazione per classe ATC4 prescritta)



# Pazienti che utilizzano farmaci No5 e No6

## STRATIFICAZIONE PAZIENTI PER PA

(primi 10)



# Approfondimento: SSRI

Gli SSRI, inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, sono la principale classe di antidepressivi attualmente utilizzata dalla popolazione italiana (prevalenza 4,4%-Rapporto Osmed 2023).

*Management:* Limitare l'impiego di antidepressivi alle loro indicazioni maggiori. Le linee guida raccomandano di evitare, nella malattia depressiva di grado lieve e nei sintomi depressivi sottosoglia, il trattamento farmacologico routinario.

Quando si comincia il trattamento con antidepressivi per la depressione maggiore è opportuno proseguirlo per 6 mesi (o almeno per 4 mesi).

# Terapie farmacologiche

## Focus SSRI

**Tabella 1. Criteri STOPP relativi alle prescrizioni inappropriate di farmaci in pazienti di 65 anni e oltre**

(da Eur Geriatr Med 2023;14:625-32)

Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) in soggetti con iponatriemia significativa in atto o recente, ovvero Na <sup>+</sup> sierico <130 mmol/l	Rischio di peggioramento anche rapido dell'iponatriemia
Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) in soggetti con sanguinamento significativo in atto o recente	Rischio di peggioramento o recidiva di sanguinamento dovuto agli effetti antiaggreganti degli SSRI

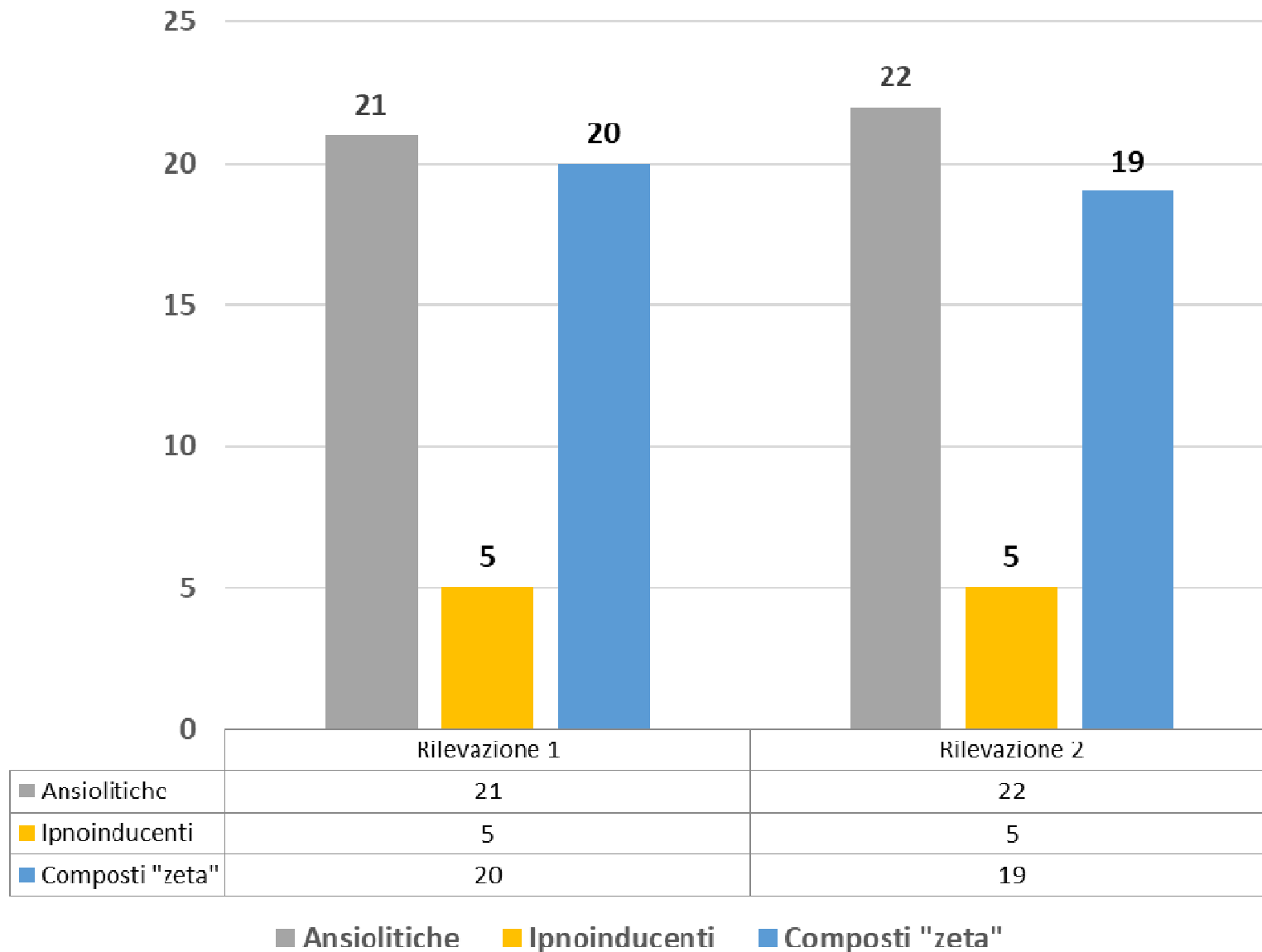
**Tabella 3. Criteri di Beers per i farmaci da usare con cautela nell'anziano**

(da J Am Geriatr Soc 2023;DOI:10.1111/jgs.18372, modificata)

		Usare con cautela	Forte
Antidepressivi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mirtazipina</li> <li>▪ SNRI</li> <li>▪ <b>SSRI</b></li> <li>▪ Antidepressivi triciclici</li> </ul>	Possono esacerbare o causare iponatriemia o sindrome da inappropriata secrezione dell'ormone antidiuretico; monitorare attentamente i livelli di sodio quando si inizia il trattamento o si modifica il dosaggio negli anziani		
Antiepilettici <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Carbamazepina</li> <li>▪ Oxcarbazepina</li> </ul>			
Antipsicotici Diuretici Tramadolo			

# BENZODIAZEPINE

## Stratificazione pazienti per classe



# Terapie farmacologiche

## Focus BZD

### Tabella 1. Criteri STOPP relativi alle prescrizioni inappropriate di farmaci in pazienti di 65 anni e oltre

(da Eur Geriatr Med 2023;14:625-32)

Benzodiazepine per $\geq 4$ settimane	Nessuna indicazione per un trattamento più lungo; rischio di sedazione prolungata, confusione, disturbi dell'equilibrio, cadute, incidenti alla guida di veicoli; tutte le benzodiazepine devono essere sospese gradualmente se assunte per più di 4 settimane, poiché vi è il rischio di provocare una sindrome d'astinenza da benzodiazepine in caso di sospensione repentina
Benzodiazepine per il comportamento agitato o i sintomi psicotici nella demenza	Nessuna prova di efficacia
Benzodiazepine per l'insonnia per $\geq 2$ settimane	Alto rischio di dipendenza, aumento del rischio di cadute, fratture e incidenti alla guida di veicoli
Farmaci Z (zolpidem, zopiclone, zaleplon) per l'insonnia per $\geq 2$ settimane	Aumento del rischio di cadute, fratture

# Terapie farmacologiche

## Focus BZD

---

**Tabella 1. Criteri di Beers per l'uso di farmaci potenzialmente inappropriati nell'anziano**  
(da J Am Geriatr Soc 2023;DOI:10.1111/jgs.18372, modificata)

- L'uso concomitante di oppioidi può provocare sedazione profonda, depressione respiratoria, coma e morte.
- Gli anziani hanno una sensibilità aumentata alle benzodiazepine e un metabolismo ridotto per le benzodiazepine a lunga durata d'azione: aumentano il rischio di disturbi cognitivi, delirium, cadute, fratture

# BENZODIAZEPINE e ANTIDEPRESSIVI nel trattamento della depressione maggiore



«il simultaneo utilizzo di benzodiazepine ed antidepressivi comporta un aumento del rischio di sedazione centrale e, in particolare nell'anziano, un aumentato rischio di cadute»

**Nella pratica clinica quotidiana quanto questo rischio deve influenzare il clinico nel trattamento della depressione maggiore ?**

La BZD viene utilizzata insieme agli antidepressivi nel trattamento della depressione maggiore per mitigare alcuni sintomi, come ansia e insonnia, tipici delle patologie depressive. Nelle prime settimane di trattamento l'antidepressivo non è in grado di raggiungere la sua efficacia terapeutica.

*Circa 1/10 dei nuovi utilizzatori di antidepressivi inizia in contemporanea la terapia con benzodiazepine,*

***il 14,1% prosegue la terapia con benzodiazepine per oltre un anno.\****

\*JAMA Psychiatry.  
2017;74(7):747-755

# BENZODIAZEPINE e ANTIDEPRESSIVI nel trattamento della depressione maggiore

## VANTAGGI DELL'ASSOCIAZIONE:

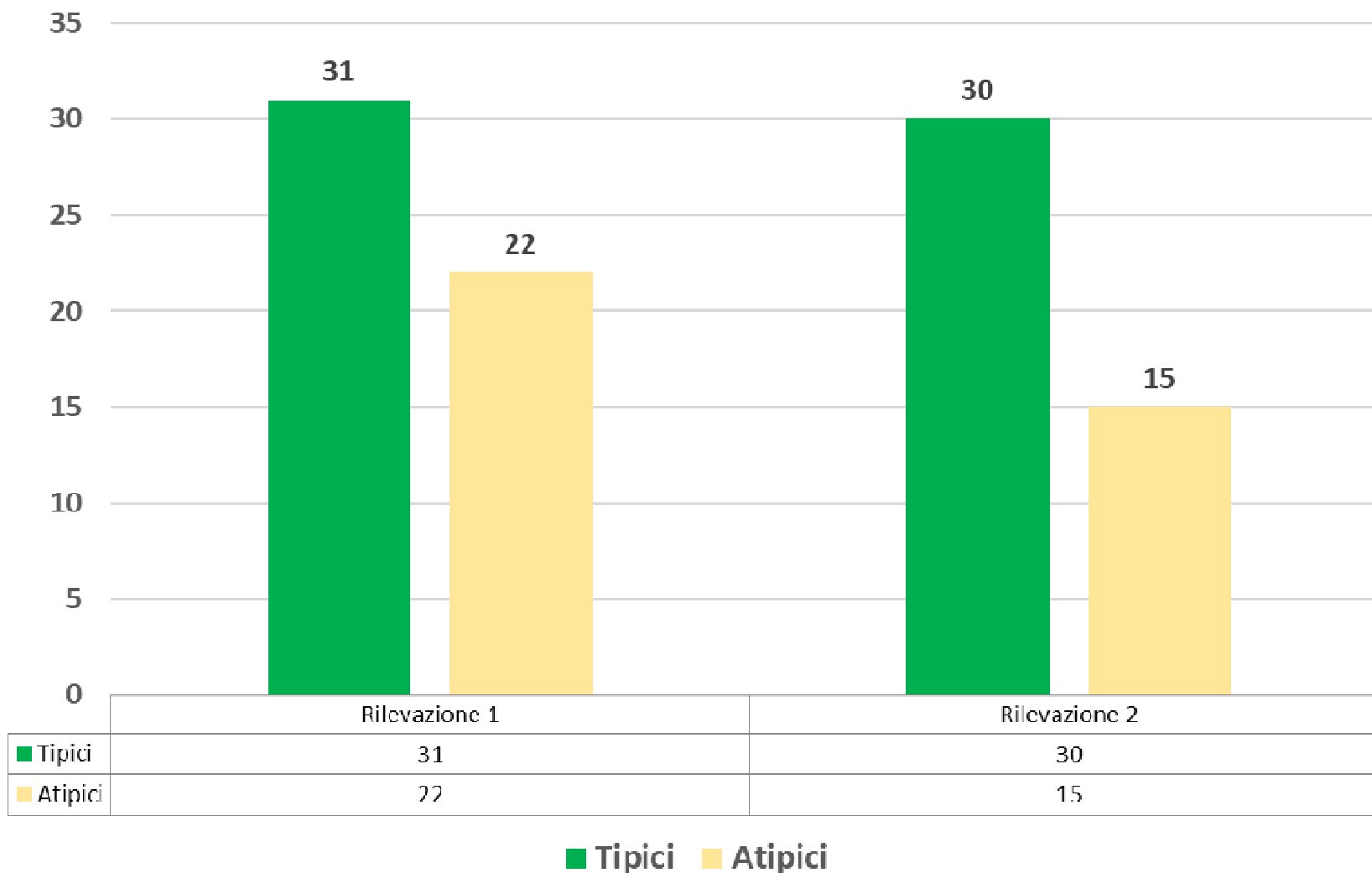
- Aumento dell'efficacia e della risposta al trattamento nelle prime 4 settimane
- Aumento della *compliance* del paziente nelle prime 4 settimane
- Vantaggi in costante riduzione nel trattamento che dura tra le 4 e le 12 settimane e nessuna differenza significativa oltre le 12 settimane

## SVANTAGGI DELL'ASSOCIAZIONE:

- In 1/3 dei pz si sviluppa dipendenza
- Nell'anziano si ha un significativo aumento delle ospedalizzazioni in seguito a caduta
- Da evitare assolutamente in pazienti con storie di tossicodipendenza o abusi di droga

# ANTIPSIKOTICI

## STRATIFICAZIONE PAZIENTI PER CLASSE



# Focus su ANTIPSIKOTICI: Trattamento della DEMENZA

## DOSI DI ANTIPSIKOTICI DA UTILIZZARE NEI PAZIENTI ANZIANI

I seguenti farmaci sono i più comunemente utilizzati per il trattamento della demenza (hanno pochi effetti anticolinergici. Il blocco muscarinico è associato con la progressione della demenza e accentuazione del *delirium*)

**ALOPERIDOLO:** 1,5 mg/d,

**OLANZAPINA:** 2,5-5 mg/d,

**QUETIAPINA:** partire da 50 mg/d e salire gradualmente non oltre 100 mg/d,

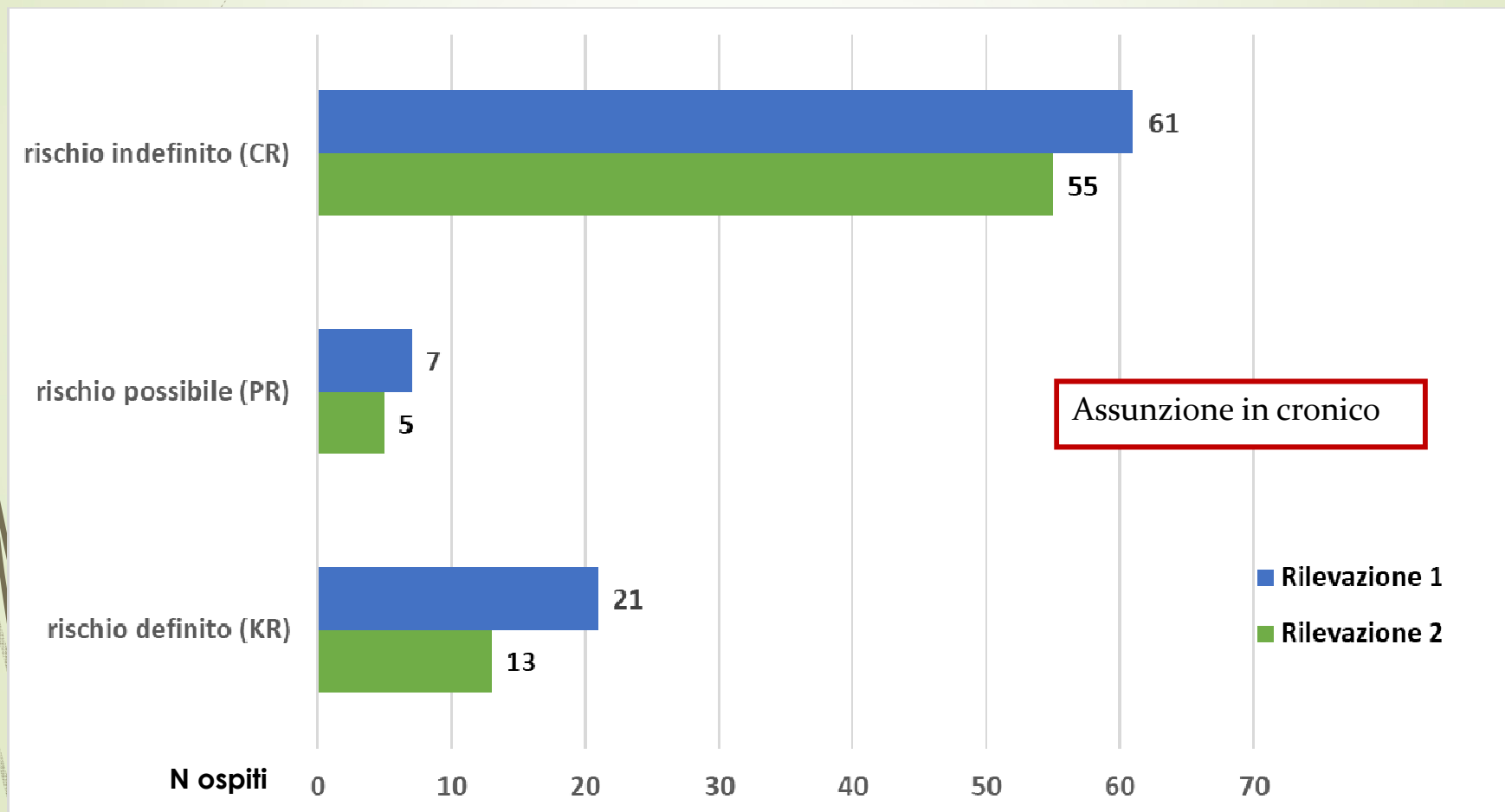
**CLOZAPINA:** partire da 25 mg/d e salire fino alla risposta terapeutica ottimale di 12,5 mg. Non superare i 75 mg/d.

**RISPERIDONE:** partire da 0,5 mg, 2 volte al giorno. Aumentare gradualmente fino a non oltre 2 mg/d.

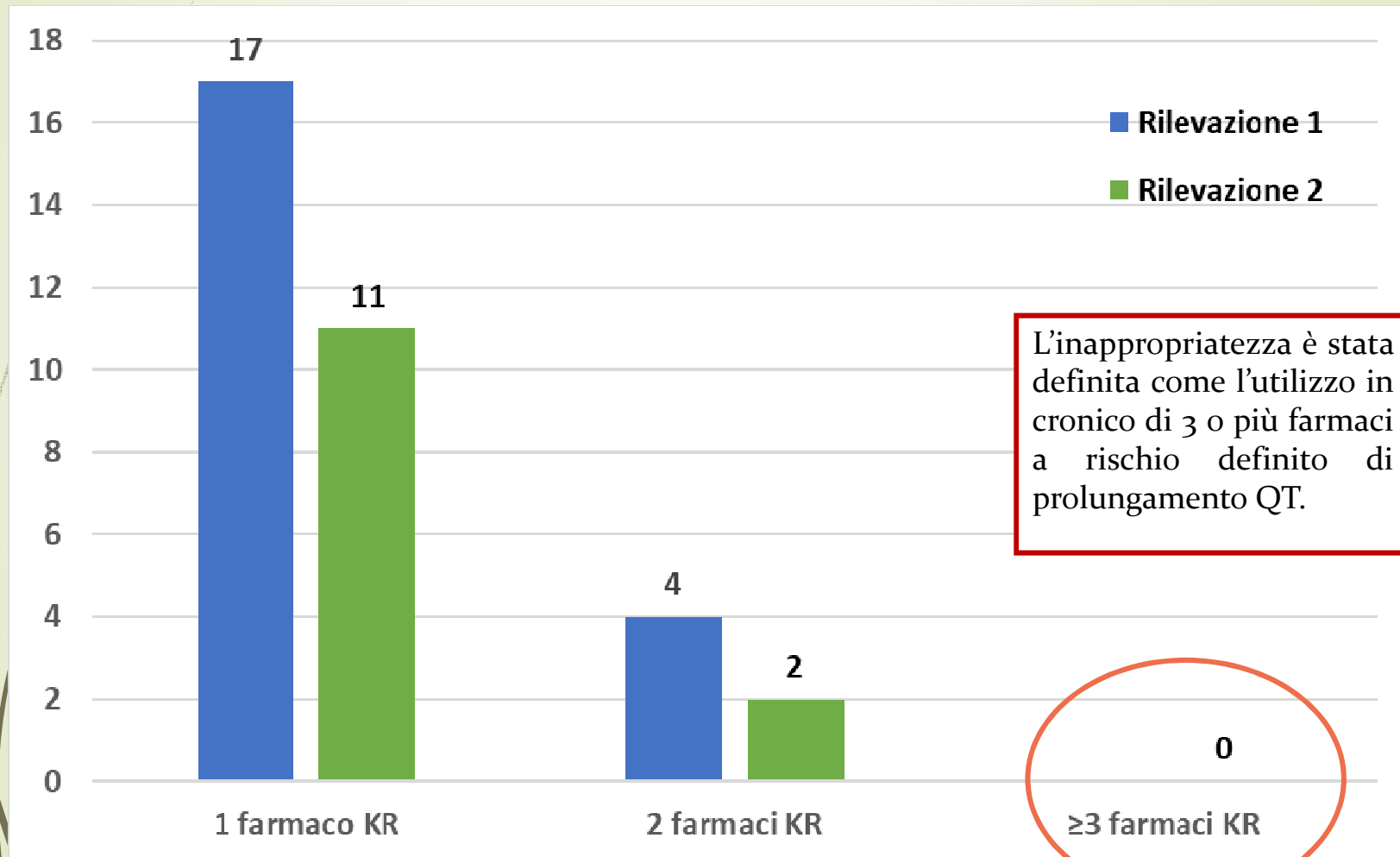
# Focus su ANTIPSICOTICI: Tipici ed atipici

- ▶ Aumento del rischio di ictus, di accelerazione del declino cognitivo e di morte nelle persone con demenza. **Evitare gli antipsicotici per problemi comportamentali nella demenza** o nel delirium a meno che le opzioni non farmacologiche alternative (per esempio interventi comportamentali) siano fallite e/o il paziente sia pericoloso per sé e per gli altri.
- ▶ **Evitare**, a eccezione delle indicazioni approvate come la schizofrenia, il disturbo bipolare, la malattia di Parkinson, **in aggiunta al trattamento del disturbo depressivo maggiore o per uso a breve termine come antiemetico.**
- ▶ In caso di utilizzo, **devono essere presi in considerazione tentativi periodici di deprecrizione** per valutare la reale necessità del trattamento e/o la dose minima efficace

# PROLUNGAMENTO dell' INTERVALLO QT: Stratificazione pz per tipo di farmaco



# PROLUNGAMENTO dell' INTERVALLO QT: Stratificazione pz per tipo di farmaco

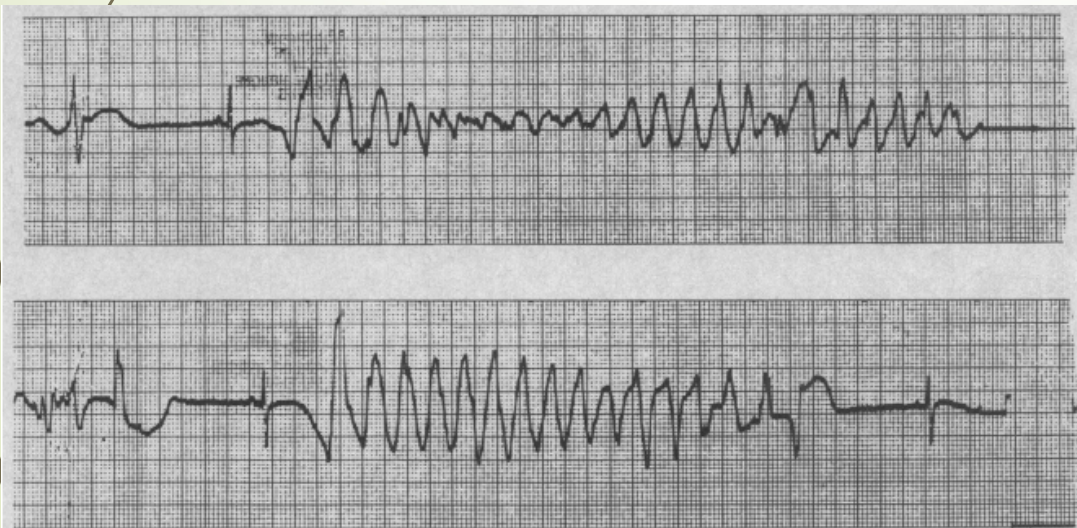


# Farmaci e PROLUNGAMENTO dell' INTERVALLO QT

*«il prolungamento del tratto QT dell'ECG dipende da un ritardo nella ripolarizzazione dei ventricoli, dovuto ad un'inibizione del flusso degli ioni potassio e ad un ritardo nell'inattivazione dei canali del sodio, predispone ad una forma di aritmia potenzialmente fatale nota come torsione di punta»*

## Torsades de Pointes Occurring in Association With Terfenadine Use

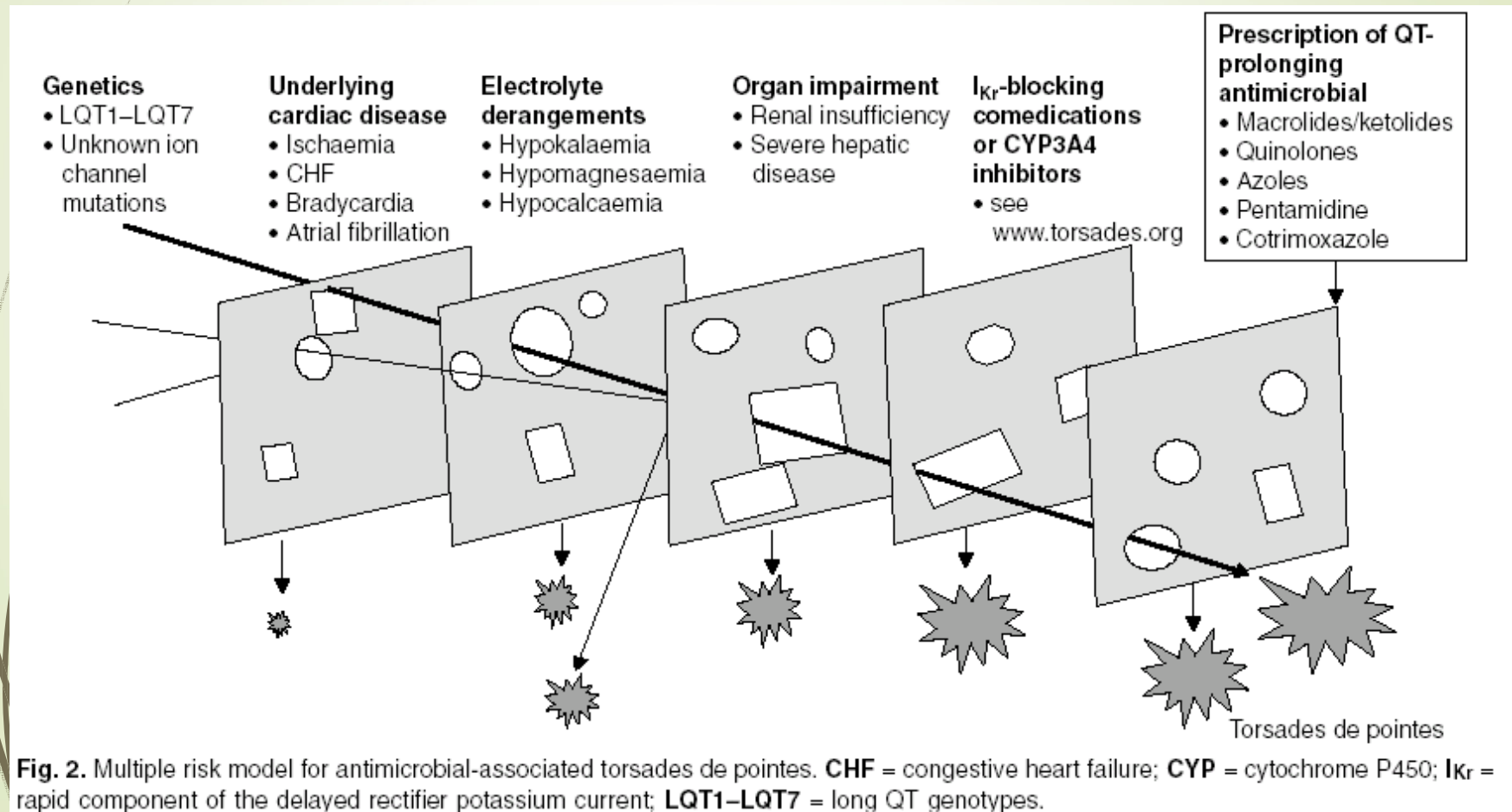
Brian P. Monahan, MD; Clifford L. Ferguson, MD; Eugene S. Killeavy, MD; Bruce K. Lloyd, MD;  
James Troy; Louis R. Cantilena, Jr, MD, PhD



Nel 1990 per la prima volta venne associato l'insorgenza delle torsioni di punta all'utilizzo di un antistaminico

# Farmaci e PROLUNGAMENTO dell'INTERVALLO QT

Fra le cause scatenanti il prolungamento del QT può essere annoverata anche la terapia farmacologica



# Farmaci e PROLUNGAMENTO dell' INTERVALLO QT

## CREAZIONE DI UN ELENCO DI FARMACI

Per la definizione dei principi attivi che comportano un rischio di prolungare l'intervallo QT è stato utilizzato il portale accreditato CredibleMeds®, il quale analizzando le evidenze disponibili ha classificato i farmaci che possono provocare un prolungamento del QT in varie categorie.



# Farmaci e PROLUNGAMENTO dell'INTERVALLO QT

## DRUGS TO BE AVOIDED BY CONGENITAL LONG QT PATIENTS



CredibleMeds® has reviewed all available evidence and has placed the following drugs in designated risk categories for their risk of causing torsades de pointes (TdP): Known Risk of TdP (KR), Possible Risk of TdP (PR), Conditional Risk of TdP (CR) or Special Risk (SR). The full description of these categories can be found on the CredibleMeds website. We recommend that patients with Congenital Long QT Syndrome avoid use of these medicines if at all possible or take them under close medical observation.

Generic Name	Brand Name
Abarelix (PR)	Plenaxis
Abiraterone (CR)	Zytiga and others
Aclanubicin (KR)	Adacin and others
Adagrasib (PR)	Krazati
Albuterol (salbutamol) (SR)	Proventil and others
Alfuzosin (PR)	Uroxatral
Almemazine (Trimepazine) (PR)	Nedeltran and others
Amantadine (CR)	Symmetrel and others
Amiodarone (KR)	Cordarone and others
Anisulpride (CR)	Barhemsys and others
Anitriptyline (CR)	Elavil (Discontinued 6/13) and others
Amphetamine (Amfetamine) (SR)	Adderal-XR and others
Amphotericin B (CR)	Fungilin and others
Amsacrine (Acridinyl ansidine) (CR)	Amsidine
Anagrelide (KR)	Agrylin and others
Apalutamide (PR)	Erlada
Apomorphine (PR)	Apokyn and others
Arformoterol (SR)	Brovana
Anipiprazole (PR)	Abilify and others
Arsenic trioxide (KR)	Trisenox
Artemether/Lumefantrine (PR)	Coartem
Artemimol/piperaquina (PR)	Eurartesim
Asonapino (PR)	Saphris and others

Generic Name	Brand Name
Astemizole (KR)	Hismanal
Atazanavir (CR)	Royataz and others
Atomoxetine (PR)	Strattera
Azithromycin (KR)	Zithromax and others
Bedaquiline (PR)	Sirturo
Bendamustine (PR)	Treanda and others
Bendroflumethazide (Bendrofluazide) (CR)	Aprinox and others
Benzphetamine (SR)	Didrex and others
Bepidil (KR)	Vascor
Belrixaban (PR)	Bevyxxa
Bicalutamide (PR)	Casodex
Bortezomib (Bortezomib) (PR)	Velcade and others
Bosutinib (PR)	Bosulif
Buprenorphine (PR)	Butrans and others
Cabozantinib (PR)	Cometriq
Capecitabine (PR)	Xeloda
Carbetocin (PR)	Pabal and others
Centinib (PR)	Zykadia
Cesium Chloride (KR)	Energy Catalyst
Chloral hydrate (CR)	Aquachloral and others
Chloroquine (KR)	Aralen
Chlorpromazine (KR)	Thorazine and others
Chlorprothixene (KR)	Truxal

Generic Name	Brand Name
Cilostazol (KR)	Pletal
Cimetidine (CR)	Tagamet
Ciprofloxacin (KR)	Cipro and others
Cisapride (KR)	Propulsid
Citalopram (KR)	Celexa and others
Clarithromycin (KR)	Biaxin and others
Clofazimine (CR)	Lamprene
Clomipramine (CR)	Anafranil
Clobapine (PR)	Entumino
Clozapine (PR)	Clozaril and others
Cobimetinib (PR)	Cotellic
Cocaine (KR)	Cocaine
Crizotinib (PR)	Xalkori
Cyamemazine (Cyamepromazine) (PR)	Tercian
Dabrafenib (PR)	Tafinlar
Dasatinib (PR)	Sprycel
Degarelix (PR)	Firmagon and others
Delamanid (PR)	Detyba
Desipramine (PR)	Pertofrane and others
Doxmedetomidine (PR)	Procodox and others
Dexmethylphenidate (SR)	Focalin and others
Dextroamphetamine (Dexamfetamine) (SR)	Dexedrine and others
Dextromethorphan/Quinidine (PR)	Nuedexta

# Farmaci e PROLUNGAMENTO dell'INTERVALLO QT

CredibleMeds® suddivide i farmaci in 3 categorie:

A: farmaci a **rischio definito** di TdP (KR)

B: farmaci con un **rischio possibile** di TdP (PR)

C: farmaci con **rischio indefinito** di TdP (CR)

L'inappropriatezza è stata definita come l'utilizzo in cronico di 3 o più farmaci a rischio definito di prolungamento QT.

## CredibleMeds Mobile Apps Available Now!



Available for Apple IOS, Android and Windows Mobile devices

- Convenient mobile access to the QTdrugs database for healthcare providers
- Instant access to latest revisions to the QTdrugs lists



# PROLUNGAMENTO dell' INTERVALLO QT

## Rischio definito

### ANTIARITMICI CLASSE 1 e 3

CHINIDINA, PROCAINAMIDE, DISOPIRAMIDE, **FLECAINIDE**, AMIODARONE, DOFETILIDE, IBUTILIDE, DRONEDARONE, SOTALOLO

### ANTIBATTERICI/ANTIFUNGINEI /ANTIPROTOZOI

ERITROMICINA, **CLARITROMICINA, AZITROMICINA, CIPROFLOXACINA, LEVOFLOXACINA, MOXIFLOXACINA, FLUCONAZOLO**, CLOROCHINA, PENTAMIDINA

### ANTITUMORALI

OXALIPLATINO, VANDETANIB, ANAGRELIDE

### ANTIDEPRESSIVI

**CITALOPRAM, ESCITALOPRAM**

### ANTIPISCOTICI

**CLOPROMAZINA**, TIORIDAZINA, ALOPERIDOLO, DROPERIDOLO, PIMOZIDE

### ALTRO SNC

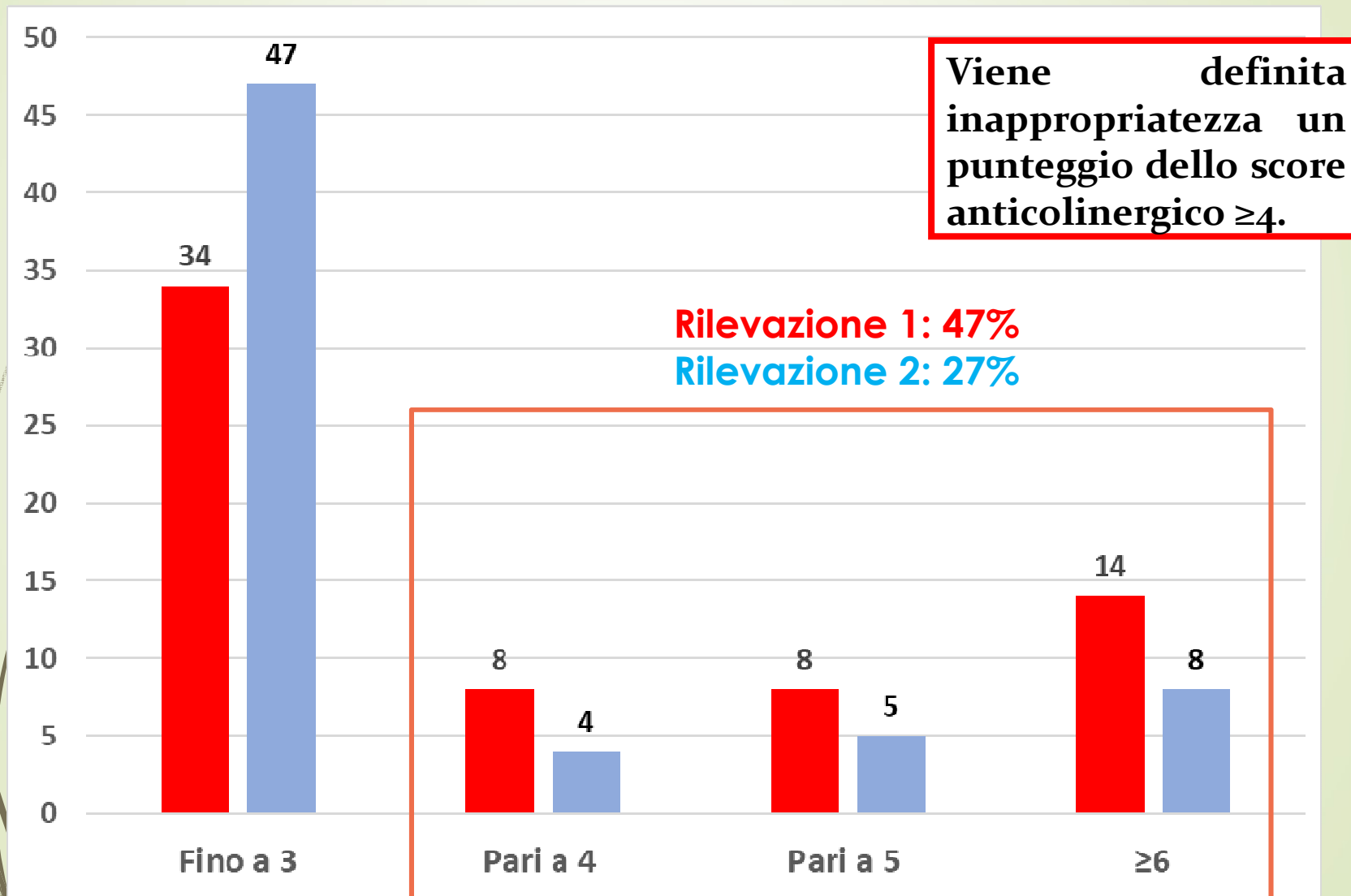
SEVOFLURANO, PROPOFOL, **DONEPEZIL**, METADONE

### FARMACI GI

**DOMPERIDONE, ONDANSETRON**

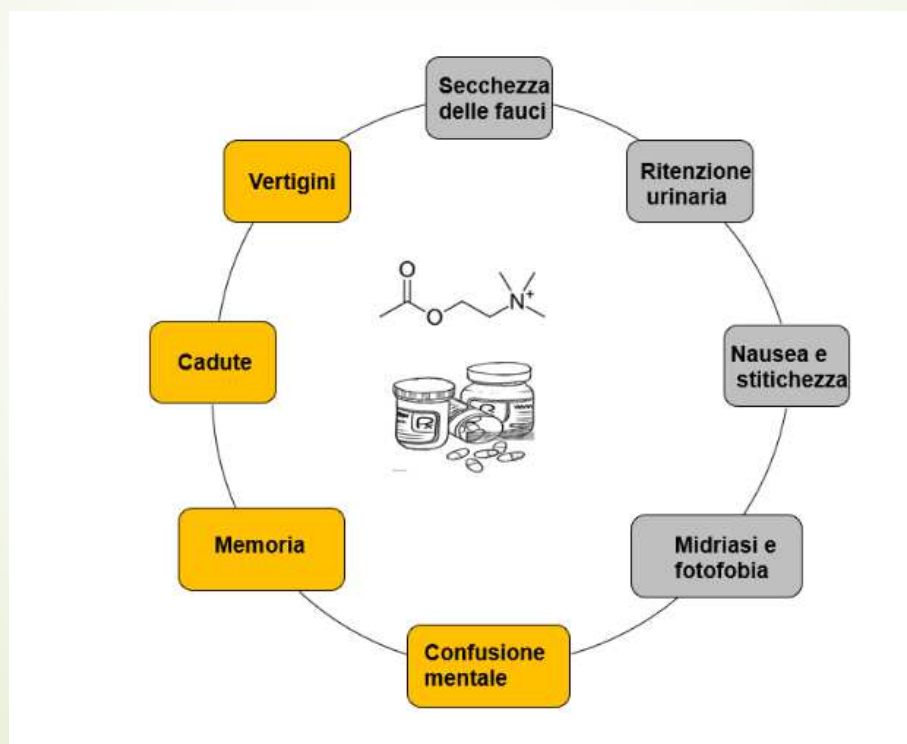
# SCORE ANTICOLINERGICO

## Stratificazione pazienti per score ACB



# Carico colinergico

Effetto cumulativo dato dall' assunzione di uno o più farmaci in grado di indurre effetti anticolinergici centrali e/o periferici



# SCORE ANTICOLINERGICO

## The Anticholinergic Risk Scale and Anticholinergic Adverse Effects in Older Persons

James L. Rudolph, MD, SM; Marci J. Salow, PharmD; Michael C. Angelini, MA, PharmD; et al

Questo studio ha validato uno *score anticolinergico* e ha dimostrato come un punteggio elevato sia statisticamente correlato con un significativo aumento di effetti avversi anticolinergici nell'anziano.

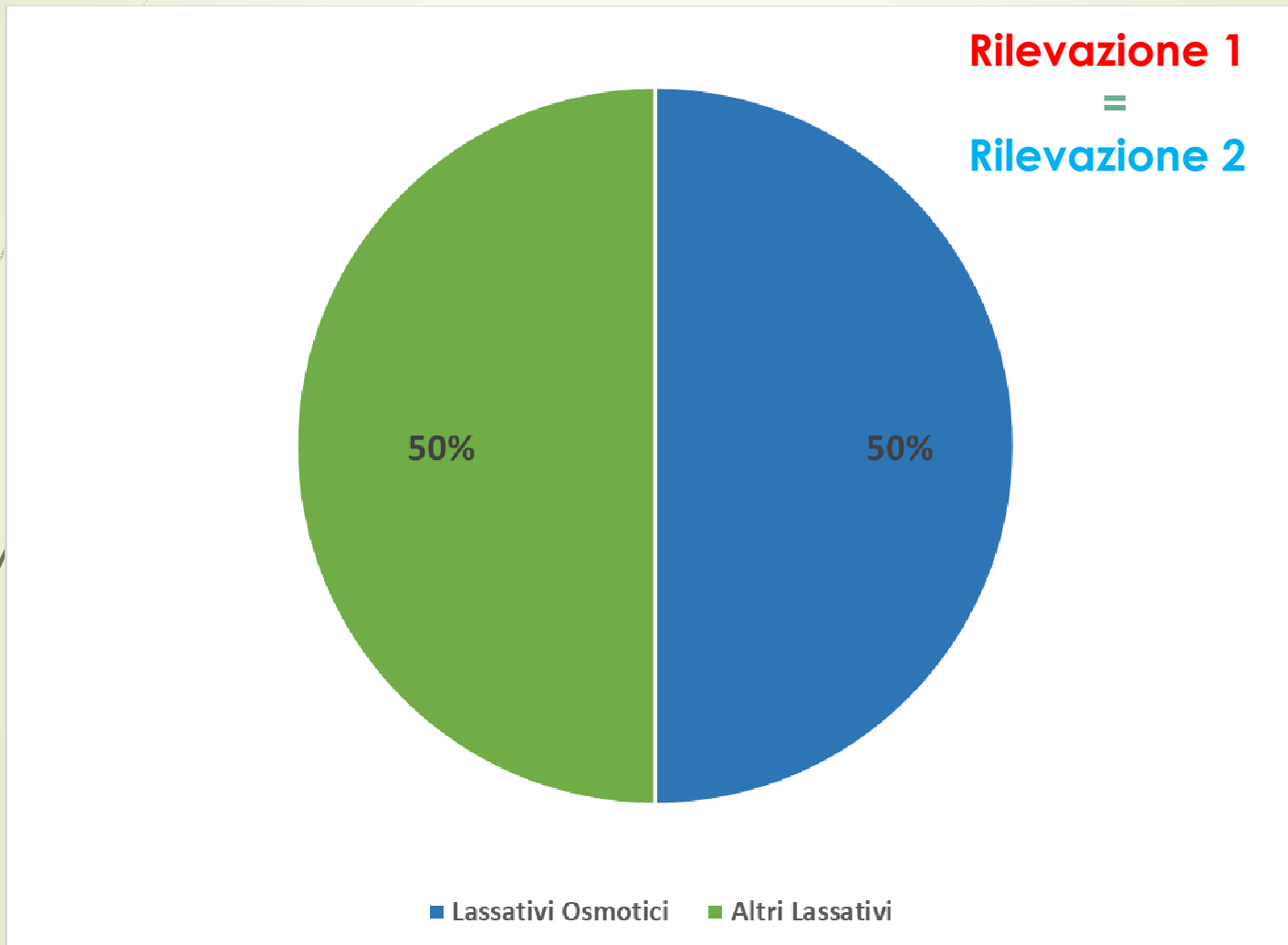
Ha evidenziato che il 96% dei pazienti che hanno totalizzato un punteggio  $\geq 3$  hanno avuto almeno un effetto avverso anticolinergico clinicamente rilevante e una compromissione (reversibile) dello stato cognitivo evidente dopo 2 o 3 mesi di uso continuativo..

# SCORE ANTICOLINERGICO

## Scala ACB

Anticholinergic Cognitive Burden (ACB) Scale		Score
<b>Antidepressivi</b>	Triciclici, paroxetina	3
<b>Antipsicotici</b>	Fenotiazine (promazina, clorpromazina, trifluoperazina), clozapina, olanzapina, quetiapina	
<b>Antispastici genitourinari</b>	Oxibutunina, flavoxato, tolterodina, solifenacina	
<b>Antistaminici</b>	Prima generazione (difenidramina, promazina, clorfenamina), idroxizina	
<b>Miorilassanti</b>	Ciclobenzaprina	
<b>Antinausea-antivertigine</b>	Scopolamina	
<b>Antiparkinson</b>	Triesifenidile	
<b>Antispastici gastrointestinali</b>	Scopolamina, propantelina	
<b>Antiepilettici</b>	Carbamazepina, oxcarbazepina	2
<b>Vari</b>	Digossina, warfarina, furosemide, metoprololo, nifedipina, triamterene, clortalidone, captopril, dipyridamolo, ranitidina, idrocostisone, isosorbide	1

# Terapia farmacologica ospiti CRA: Stratificazione pazienti per tipologia di lassativi



# FOCUS SU LASSATIVI

## Parte I - Criteri di Beers

A) Farmaci di uso potenzialmente inappropriato nell'anziano indipendentemente dalla diagnosi.

Lassativi stimolanti	
Perchè?	Possono esacerbare la disfunzione intestinale
Quali alternative?	Consigliare l'uso di lassativi osmotici. Se necessari, evitarne l'uso protratto, eccetto in presenza di terapia con analgesici oppioidi. In quest'ultimo caso, considerare l'utilizzo di metilnaltrexone, antagonista dei recettori oppioidi periferici (con nota AIFA 90: "costipazione indotta da oppiacei in soggetti con malattia in stato terminale che rispondano contemporaneamente alle seguenti caratteristiche: - terapia continuativa con oppiacei della durata di almeno 2 settimane; - resistenza al trattamento con lassativi ad azione osmotica per più di 3 giorni").
Quali motivazioni?	<p>Le Foglie di Senna (Pursennid, X-Prep) possono causare molteplici interazioni con diuretici, Beta-bloccanti (rischio di ipokaliemia), antiaritmici, digitale; possono indurre melanosis coli ed atrofia mucosa. Il Picosolfato (Guttalax), il Bisacodil (Dulcolax), il Glicerolo (supposte e microclismi): sono irritanti e stimolanti la motilità intestinale. L' Olio di ricino è a più alto rischio di assuefazione. Si consiglia l'uso di lassativi osmotici che richiamano acqua nell'intestino e stimolano la peristalsi da riempimento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sale Inglese (Solfato di Magnesio) (non prescrivere in: coelitiasi, nell'ipertensione arteriosa e nelle gravi aritmie);</li><li>▪ Zuccheri: Lattulosio, Lattilolo (abolita la nota AIFA 59 che ne limitava l'uso nella stipsi), Sorbitolo;</li><li>▪ Sodio Solfato (Phospholax, Clismafleet);</li><li>▪ Macrogol e sali di Sodio (Isiocolan, Selg)</li></ul>

# Focus Antinfettivi

<b>Categoria Dati</b>	<b>Rilevazione 1</b>	<b>Rilevazione 2</b>
<b><u>Prevalenza</u></b>		
Numero ospiti in trattamento (prescritto) antibiotico sul totale	9,4%	7,8%
<b><u>Via di somministrazione</u></b>		
Trattamenti somministrati per via orale	83,0%	80,0%
Trattamenti somministrati per via parenterale	17,0%	20,0%
Trattamenti somministrati per altra via(es.inalazione, rettale)	0,0%	0,0%

<b>Classi antimicrobiche più usate</b>	<b>Rilevazione 1</b>	<b>Rilevazione 2</b>
A07A-Antiinfettivi intestinali	33%	40%
J01C-Antibatterici beta-lattamici, penicilline	33%	20%
J01D-Altri antibatterici beta-lattamici	17%	20%
J01X-Altri antibatterici	17%	20%
<b>Totale ospiti</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

# Antinfettivi



Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## HALT-4 Emilia-Romagna

La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza  
e uso di antimicrobici nelle Case residenza per anziani

*rapporto 2024*

# Panoramica dello Studio

Dati chiave del Rapporto HALT-4 Emilia-Romagna 2024



**169**

## Strutture Coinvolte

Strutture partecipanti allo studio  
HALT-4.



**8**

## Aziende Sanitarie Locali (Ausl)

Piacenza, Parma, Reggio Emilia,  
Modena, Ferrara, Bologna, Imola,  
Romagna.



**337**

## Strutture Convenzionate

CRA accreditate, fonte Flusso FAR.



**10.412**

## Ospiti Inclusi nella Sorveglianza

Ospiti eleggibili per lo studio.

# Focus Antinfettivi

## Risultato Chiave: Prevalenza Uso Antimicrobici

# 2.7%

Prevalenza d'uso in RER (HALT-4)

### Il Nostro Benchmark

Nel giorno della rilevazione, **1 ospite su 30** era in terapia antimicrobica.

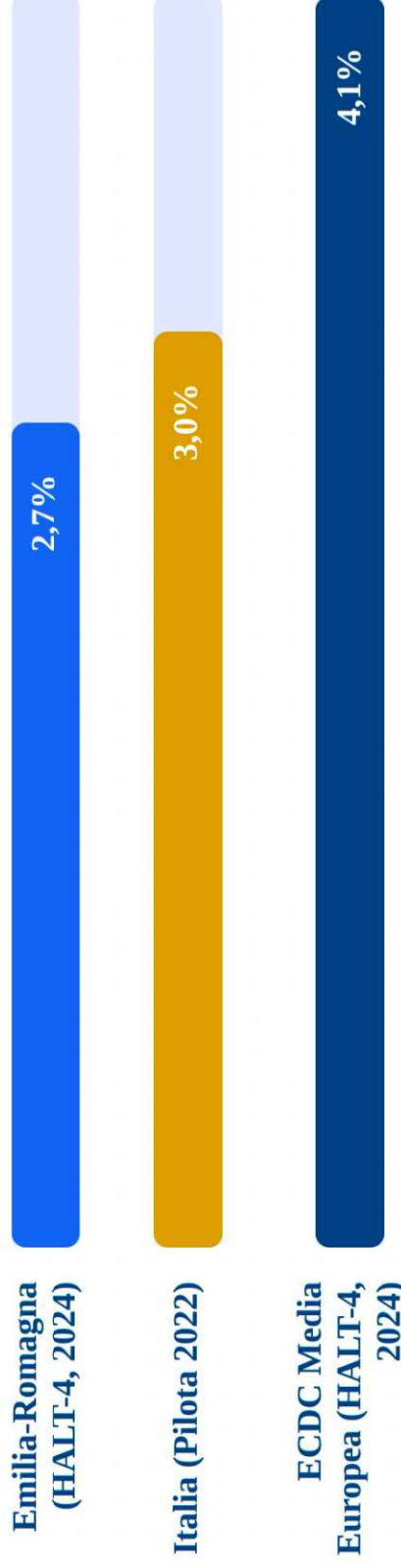
**Dato positivo:** L'uso in Emilia-Romagna (2.7%) è significativamente inferiore alla media Europea (4.1%).

Questo è il dato con cui confronteremo il nostro studio pilota.

## HALT-4 Emilia-Romagna

La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e uso di antimicrobici nelle Case residenze per anziani  
rapporto 2024

# Benchmark: Prevalenza d'Uso di Antibiotici

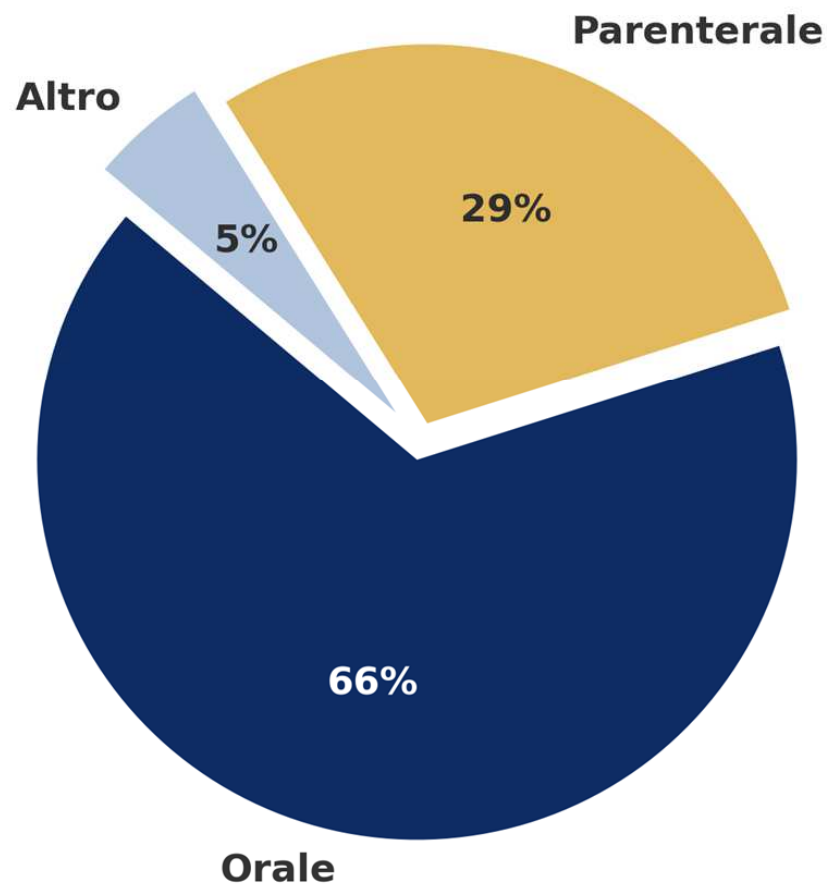


*L'Emilia-Romagna (2.7%) si dimostra virtuosa, al di sotto sia del dato pilota nazionale (3.0%) sia della media Europea (4.1%).*

Fonte: RER HALT-4 (2024); Report Nazionale Pilota HALT (2022); ECDC HALT-4 (2024).

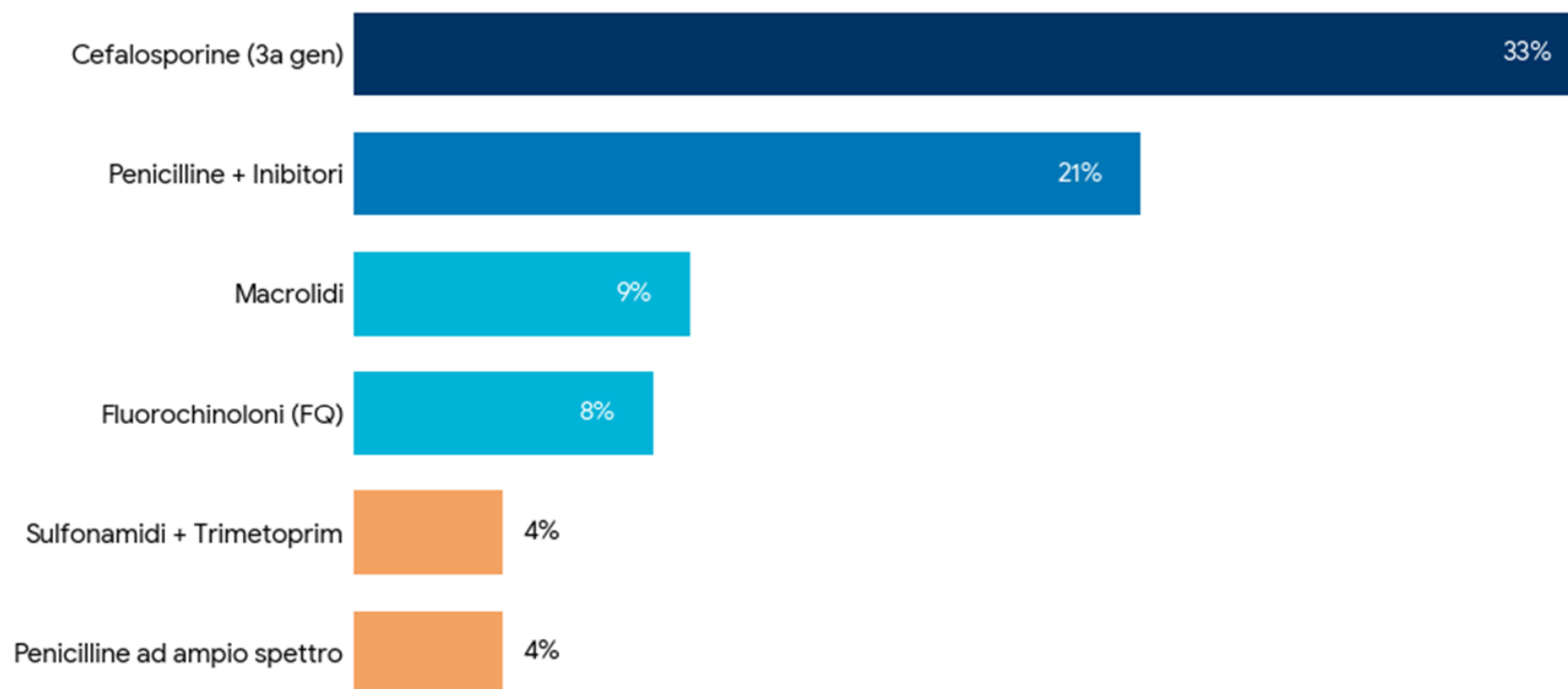
## Focus Antinfettivi

### Uso di antimicrobici nelle CRA - vie di somministrazione (Emilia-Romagna, HALT-4 2024)



# Focus Antinfettivi

## Con Quali Antibiotici? (Classi più usate)



Le Cefalosporine di 3a generazione sono la classe più prescritta, seguite dalle Penicilline.

# Focus Antinfettivi

## Trattamento Antimicrobico per Sede di Infezione Principali Classi Usate - HALT-4 Emilia-Romagna



Le Cefalosporine di 3a generazione sono usate per vie respiratorie e urinarie, le penicilline per la cute.

# IL PROGETTO

## Risultati post intervento

---

- Riduzione:
  - Numero medio farmaci/ospite
  - Numero ospiti in terapia con  $\geq 5$  farmaci in cronico ed in particolare  $\geq 10$
  - Numero ospiti in trattamento con inibitori pompa protonica, inibitori reuptake serotonina (in particolare citalopram e sertralina), benzodiazepine (tutte le classi) e antipsicotici atipici
  - Numero ospiti in terapia con  $\geq 3$  farmaci psicolettici/psicoanalettici
  - Numero ospiti in trattamento cronico con farmaci che prolungano l'intervallo QT, in particolare classe KR
  - Numero ospiti con score anticolinergico  $\geq 4$
  - Numero ospiti con prescrizione di senna e sodio picosolfato
- Switch da inibitori del reuptake serotonina a trazodone

# IL PROGETTO

## Conclusioni (2)



- I criteri illustrati sono stati sviluppati principalmente per supportare gli operatori sanitari nel lavoro di revisione della terapia e il loro impiego può rappresentare uno strumento utile per orientare le proprie scelte.
- Un approccio razionale al trattamento farmacologico dell'anziano consiste nella individualizzazione e semplificazione della terapia, scegliendo il farmaco più appropriato, partendo dalla dose più bassa ed aumentandola gradualmente.
- La revisione periodica dei farmaci può aiutare i medici e gli operatori sanitari a riconsiderare quali farmaci sono ancora veramente necessari, quali sono inappropriati o a rischio di interazioni e quali sarebbe opportuno sospendere.