

GESTIONE DELLA POLIFARMACOLOGIA NELL'ANZIANO

Analisi del caso clinico
della signora X.X



Fabrizio Rini
Formazione ACD 14 – 5 - 2013

Rischio iatrogeno

- Il ruolo della farmacovigilanza è di grandissima rilevanza in età geriatrica in quanto, gli anziani sono particolarmente esposti agli effetti tossici ed indesiderati dei farmaci (es:criteri di Beers)
- Il 40-60% dei pazienti anziani non è aderente alla terapia prescritta
(Vik SA et al. Ann Pharmacoter, 2004)
- Gli anziani hanno un rischio di sviluppare patologie iatrogene quasi doppio rispetto ai soggetti più giovani

(Br J. Clin Pharmacol, 2002)

Alcuni dati anziani over 65

- 87% deve assumere regolarmente farmaci
- 34% ne assume > 3/dì

In Ticino: 4.2% dei ricoveri avviene su intossicazione da farmaci. Il 67% sono farmaci OTC (da banco in vendita libera)

(Pedrazzini Numa, DAS Geriatria e Gerontologia 2009. Stabio. Dispense)

- OTC: ricostituenti, lassativi, vitamine, antiacidi, antiemorroidali, antinfiammatori, colliri
- **ATTENZIONE AI FITOTERAPICI**

Compliance farmacologica a rischio

- Diminuite capacità cognitive
- Diminuite capacità visive
- Disturbi motori
- Disfagia
- Timori effetti collaterali (bugiardino!!!)
- Spiegazioni da parte curanti non chiare
- Sottovalutazione farmaco
- Assenza di controllo / sorveglianza
- Assenza di abitudini o rituali

Ottimizzazione compliance

- Limitare n° medicinali
- Limitare n° di somministrazioni quotidiane
- Evitare posologie complicate
- Farmaci distinguibili
- Informazione costante all'utente
- Controllo / coinvolgimento entourage
- Rilevazione mancata assunzione
- Dissuadere pz da influenza del passaparola e del "fai da te"
- Valutazione stato cognitivo / concentrazione
- Modalità di assunzione sempre uguali

Monitoraggio collaterale

- Garantire un'alimentazione regolare e un'idratazione soddisfacente (0.3cl/kg) per salvaguardare concentrazione
- Attenzione ad episodi condizionanti: vomito, diarrea, temperatura
- Assunzione alcol (agonista bdz, vasodilatatore, deprimente SNC)
- Anticoagulanti e ass. alimentare Vit K
- Attenzione utilizzo farmaci da banco (segnalare ad mc)
- Succo di pompelmo e tannini (vino, thè nero/verde) possono rallentare assorbimento di neurolettici (Risperdal, Ziprexa, Seroquel) e antidepressivi triciclici (Anafranil, Surmontil) *
- Pompelmo induce minor assorbimento Nifedipina (Adalat)*

* (Pedrazzini Numa, DAS Geriatria e Gerontologia, Stabio 2009)

Fattori di rischio

- Il rischio di interazioni farmacologiche aumenta con l'aumentare del numero di medici che hanno in carico lo stesso paziente e di farmacie che dispensano allo stesso i farmaci
- Insufficiente comunicazione tra medici
- Assenza di revisioni periodiche / sistematiche
- Utente che non comunica
- Inserimento in th di nuovo farmaco

Chi è l'utente

- Anno di nascita 1940
- Vive a Chiasso
- Vedova
- Vive sola
- Entourage informale: figlio, che abita nello stesso quartiere, lamenta problemi di salute (cardiopatìa e depressione); vive solo

Diagnosi

- Cerebropatia vascolare con sindrome dismesica e disesecutiva lieve
- Compromissione della memoria a breve
- Leggere atrofia frontale (8/2010)
- Sindrome ansioso-depressiva
- Cardiopatia ischemica con infarto miocardico (12/2007)
- Pregresso ictus cerebri (10/2007)
- Stenosi del 50% carotide int. dx

Terapia in uso

- Aspirina Cardio 100mg 1-0-0-0
- Beloc-Zok 25mg 1-0-0-0
- Dancor 10mg 1-0-1-0
- Crestor 10mg 0-0-1-0
- Xanax 0.25mg 0-0-1-0
- Distraneurin 300mg 0-0-0-1
- Efexor ER 75mg 1-0-1-0
- Enatec 10mg ½-0-0-0
- Ritaline 10mg 1-0-0-0

Problemi presa a carico

- Compliance farmacologica non adeguata (recidiva nella doppia assunzione th)
- Memoria a breve compromessa
- Scarsa coscienza di malattia
- Lamentate rispetto solitudine ma rapporti sociali limitati volutamente alla frequentazione figlio
- Resistente alla delega
- Scarsa tolleranza “all’ingerenza di terzi” che può indurre aggressività verbale
- Figlio caregiver principale con limiti psicofisici
- Idratazione non sufficiente

Rete formale

- ACD per:
 - somm th matt /sera e controllo stato generale
 - prep th 1/sett
 - CS 2/sett
 - ED
- MC come referente per terapia
- Geriatra
- Pro senectute per pasti a domicilio
- ATTE per Telealarm

Cronologia interventi

- Iniziale singolo passaggio al mattino per somm th mattino e prep th della sera, FINO A 1 / 2013, in quanto non segni di mancata compliance farmacologica
- Da 2 / 2013 CAMBIO EQUIPE ; comparsa segni di abuso e successiva intensificazione interventi matt/sera
...insuccesso per facile accessibilità medicinali
- Medicinali depositati in armadio, poi armadio messo sotto chiave
...insuccesso per rinnovata accessibilità a medicinali prima, e a chiave, dopo
- Chiave strategicamente nascosta
- Inviti ripetuti ad una maggior idratazione

Punti migliorabili ?

- Nel passaggio consegna intervento sufficientemente incisivo nel contenimento ansia?
- Nella gestione precedente equipe problematica compliance farmacologica monitorata con puntualità?
- Possibile maggior investimento in passaggio serale figlio (molto disponibile) come sedante ansia?
- Assunzione liquidi quantificabile?
- Th rivalutabile su rischio caduta?
- Si sono convenuti rituali rassicuranti?