

Medication review e Deprescribing

N. 4 Settembre 2025

Direttore Responsabile

Prof. Filippo Drago

Direttore Centro Regionale di
Farmacovigilanza/P.I. di
Farmacologia Clinica,
AOU Policlinico "G. Rodolico – San
Marco", Catania

Redazione

Dott.ssa Daniela C. Vitale
Dott.ssa Laura Longo

Dirigenti Farmacisti
Centro Regionale di
Farmacovigilanza/P.I. di
Farmacologia Clinica,
AOU Policlinico "G. Rodolico – San
Marco", Catania

Hanno contribuito a questo numero:

Giorgia Loreto, Rosy Ruscica,
Vincenza Adriana Tardibuono,
Umberto Signorelli

Borsisti Centro Regionale di
Farmacovigilanza, AOU Policlinico
"G. Rodolico – San Marco",
Catania

Con l'aumento dell'aspettativa di vita si è osservata una progressiva crescita della prevalenza di multimorbilità. Una delle principali e dirette conseguenze di questo fenomeno è rappresentata dalla polifarmacoterapia definita, dalla letteratura internazionale e dalle linee guida di diverse società scientifiche, come l'assunzione giornaliera di almeno cinque farmaci differenti. Secondo l'ultimo rapporto OsMed redatto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), circa il 68% degli individui con età pari o superiore a 65 anni è sottoposto a politerapia e il 28,6% assume almeno dieci principi attivi diversi, tra i quali è possibile individuare farmaci potenzialmente inappropriati che espongono ad un maggiore rischio di interazioni farmacologiche e reazioni avverse (*Adverse Drug Reaction* - ADR), sia nel *setting* ospedaliero che in quello territoriale. Pertanto, la riduzione del numero delle terapie potenzialmente inappropriate può contribuire a ridurre il rischio di ADR e le relative conseguenze cliniche, quali eventuali accessi al pronto soccorso, ospedalizzazioni e/o prolungamento della degenza, aumento dei costi sanitari.

Questo Bollettino si propone di fornire agli operatori sanitari informazioni aggiornate e basate sull'evidenza scientifica in merito alla "*medication review*" e al "*deprescribing*" nonché di promuovere pratiche cliniche sicure ed efficaci per la gestione e la riduzione della polifarmacoterapia, con particolare attenzione ai pazienti anziani e/o fragili.

Buona lettura!

Indice dei contenuti

N. 4 Settembre 2025

- *Older Adults' Attitudes Toward Deprescribing in 14 Countries*
- *DepRescribing inapprOpriate Proton Pump InhibiTors (DROPIT): study protocol of a cluster- randomised controlled trial in Swiss primary care*
- *Emergency department programs to support medication safety in older adults a systematic review and meta-analysis*

Il Bollettino è disponibile anche ai seguenti link:

<https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/centro-di-farmacovigilanza/bollettini-medication-review-e-deprescribing/>

<https://www.regione.sicilia.it/istituzioni/regione/strutture-regionali/assessorato-salute/dipartimento-pianificazione-strategica/informazione-indipendente-sui-farmaci>

Older Adults' Attitudes Toward Deprescribing in 14 Countries

Lüthold RV et al.

JAMA Network Open. 2025;8(2):e2457498

La polifarmacoterapia, generalmente definita come l'utilizzo cronico di 5 o più principi attivi, è molto diffusa tra gli anziani e spesso comporta rischi legati all'assunzione di farmaci fuori indicazione, a dosaggi elevati o all'impiego del farmaco seppur in presenza di un rapporto beneficio/rischio sfavorevoli. In questo contesto, il tema del *deprescribing* sta assumendo crescente rilevanza clinica. I fattori che possono influire sulla sospensione o riduzione di terapie non appropriate nei pazienti anziani variano nei diversi Paesi e comprendono aspetti legati al reddito, ai livelli di alfabetizzazione sanitaria, all'organizzazione dei sistemi sanitari, ai costi a carico dei pazienti, alle strategie di marketing e alle narrazioni sociali.

Tra il 2022 e il 2023 è stato condotto uno studio internazionale che ha previsto la somministrazione di un questionario a 1.340 pazienti anziani (≥ 65 anni) reclutati da Medici di Medicina Generale in trattamento con almeno 5 farmaci. L'obiettivo dello studio era comprendere quali farmaci i pazienti desiderassero interrompere, le motivazioni e i fattori personali associati alla propensione alla deprescrizione. Il questionario conteneva domande sulle caratteristiche socio-demografiche dei pazienti, sulla fiducia nel proprio medico di base (misurata con la versione abbreviata della *Wake Forest Trust in Physician Scale*; punteggio 5–25, valori più alti = maggiore fiducia), sull'atteggiamento nei confronti del *deprescribing* e domande tratte dal questionario rPATD (*Patients' Attitudes Toward Deprescribing*). Tra i partecipanti allo studio, 736 (55%) erano donne, 580 (44%) avevano come titolo più alto del livello di istruzione la scuola secondaria, 716 (53%) si dichiaravano sicuri nella compilazione dei moduli medici e 597 (45%) valutavano la propria salute come nella media, 589 (44%) hanno espresso il desiderio di sospendere la prescrizione di 1 o più farmaci. I partecipanti assumevano regolarmente in media 7 farmaci e 1089 (82%) si sono dichiarati soddisfatti della loro terapia.

La propensione a sospendere la prescrizione di farmaci specifici variava notevolmente tra i diversi Paesi, con i tassi più alti in Polonia (79%) e in Italia (75%) e quelli più bassi in Croazia (24%) e Bulgaria (23%), suggerendo una marcata influenza del contesto socio-culturale e del sistema sanitario. Le classi di farmaci più frequentemente citate dai pazienti per la *deprescribing* includevano i diuretici (11%), farmaci ipolipemizzanti (11%), farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina (8%), farmaci psicotropici (4%) e gli anti-acidi (4%). Le ragioni principali che inducevano i pazienti a voler ridurre o sospendere un farmaco includevano l'insorgenza di effetti avversi (46%), il non gradimento del farmaco (24%) e difficoltà o disagio legati all'assunzione del farmaco (22%). I pazienti con maggiore soddisfazione nei confronti delle terapie e maggiore fiducia nel loro medico di base erano meno propensi alla sospensione di farmaci specifici; le ragioni per non voler sospendere includevano la percezione dei benefici del farmaco (58%), la convinzione che i medici prescrivano solo farmaci necessari (50%) e l'abitudine consolidata dell'assunzione del farmaco nel lungo periodo (41%).

Lo studio evidenzia come la percezione dei benefici e dei rischi di ciascun farmaco giochi un ruolo cruciale; i pazienti tendono a voler interrompere medicinali prescritti per la prevenzione a lungo termine, i cui vantaggi non sono immediatamente percepibili, mentre appaiono più restii a interrompere trattamenti destinati al controllo di sintomi ancora presenti.

In conclusione, lo studio fornisce un contributo significativo alla comprensione delle dinamiche psicologiche e culturali che influenzano la deprescrizione negli anziani. Le differenze tra Paesi e le categorie di farmaci suggeriscono che le strategie di deprescrizione dovrebbero essere personalizzate e adattate al contesto locale. Inoltre, l'analisi ha permesso di evidenziare l'importanza della comunicazione tra paziente e medico per garantire un uso appropriato dei farmaci e dei materiali educativi quali strumenti significativi per l'implementazione delle decisioni di deprescrizione in contesti clinici reali.

DepRescribing inapprOpriate Proton Pump InhibiTors (DROPIT): study protocol of a cluster- randomised controlled trial in Swiss primary care

Schulthess- Lisibach AE et al.

BMJ Open 2025;15:e094495

Gli inibitori di pompa protonica (PPI) sono farmaci largamente prescritti e comunemente usati per il trattamento dei disturbi legati all'acidità gastrica, ma un loro utilizzo eccessivo può comportare l'insorgenza di effetti avversi e, nel lungo termine, a rischi quali carenze nutrizionali, osteoporosi, fratture, infezioni intestinali, polmoniti, aumentato rischio di neoplasie, oltre che a un incremento dei ricoveri ospedalieri e dei costi sanitari.

Uno studio nazionale svizzero ha rilevato che la prescrizione di tali farmaci è passata dal 19,7% nel 2012 al 23,1% nel 2017 con circa un quarto delle prescrizioni considerate inappropriate poiché prescritti fuori dalle indicazioni terapeutiche registrate o a dosaggi elevati.

Per approfondire tali aspetti, è stato sviluppato lo studio DROPIT (*DepRescribing inapprOpriate Proton Pump InhibiTors*), un *trial* clinico randomizzato a *cluster* volto a valutare l'efficacia della deprescrizione dei PPI nei contesti di assistenza primaria in Svizzera. Ai fini dell'inclusione nello studio, i pazienti devono ricevere cure regolari da un medico di base, avere almeno 18 anni, comprendere sufficientemente il tedesco e assumere PPI quotidianamente da almeno otto settimane. Saranno esclusi dallo studio i pazienti con un'aspettativa di vita inferiore a 12 mesi, quelli non in grado di fornire il consenso informato, coloro che assumono PPI per un'indicazione appropriata e i pazienti in terapia con almeno due farmaci ad alto rischio, come FANS, antiplastrinici, anticoagulanti o steroidi sistemici, oppure almeno un farmaco associato a un fattore di rischio quale ulcera pregressa, età pari o superiore a 65 anni, uso di SSRI/SNRI o presenza di patologie gravi con rischio elevato di sanguinamento gastrointestinale. Gli *endpoint* primari dello studio riguardano l'efficacia e la sicurezza valutate rispettivamente tramite la variazione della dose media prescritta di PPI durante i 12 mesi rispetto al basale e attraverso il *Reflux Disease Questionnaire* (RDQ) su una scala da 0 (nessun sintomo) a 5 (sintomo grave), che indaga la frequenza e la gravità di sintomi come rigurgito, bruciore e dispepsia. Gli *endpoint* secondari comprendono la riduzione della dose di PPI di almeno il 50% o la sospensione completa per almeno tre mesi, la presenza di sintomi gastrointestinali atipici valutati con il *Reflux Symptom Index* (RSI), l'incidenza di eventi avversi sfavorevoli e la qualità della vita (QoL) misurata con il questionario EQ-5D-5L. Lo studio consentirà di condurre anche un'analisi di costo-efficacia tenendo conto dei costi sanitari diretti e della qualità della vita con una valutazione aggiuntiva dei costi indiretti legati alla malattia o alla riduzione della produttività lavorativa.

Lo studio avrà una durata complessiva di 5 anni (28 mesi di reclutamento e 12 mesi di *follow-up*). Ogni medico di base sarà considerato un *cluster*, ciascuno con una media di 4-4.5 pazienti, per un totale di oltre 300 pazienti randomizzati in un rapporto 1:1 al gruppo di intervento o di controllo. I dati saranno stati raccolti al *baseline* e poi a 3, 6, 9 e 12 mesi, tramite questionari o interviste telefoniche sia per i pazienti che per i medici.

Lo studio DROPIT mira a ottimizzare l'uso dei PPI riducendo le prescrizioni inappropriate e prevenendo effetti avversi come infezioni, fratture o carenze nutrizionali. Inoltre, potrebbe promuovere un uso razionale dei farmaci, ridurre la polifarmacoterapia, minimizzare i costi sanitari e l'utilizzo delle risorse disponibili. Se efficace, il modello di deprescrizione potrebbe essere implementato nel sistema sanitario svizzero.