

Medication review e Deprescribing

N. 5 Ottobre 2025

Direttore Responsabile

Prof. Filippo Drago
**Professore Ordinario di
Farmacologia - Università di
Catania**

Redazione

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

Dott.ssa Daniela C. Vitale
**Responsabile Centro Regionale di
Farmacovigilanza**

Dott.ssa Laura Longo
**Responsabile Locale di
Farmacovigilanza**

Hanno contribuito a questo numero:

Nunzia Garofalo, Giorgia Loreto, Rosy
Ruscica, Umberto Signorelli, Vincenza
Adriana Tardibuono, Concetta Torrisi
Personale Borsista

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. 5 Ottobre 2025

- *Anticholinergic Burden and Its Association with Hospitalisation Risk and Causes of Admission in Older Adults with Mild Cognitive Impairment or Dementia*
- *Effectiveness of Pharmacist Interventions in Improving Medication Use in Hospitalised Older Patients Diagnosed With Cardiovascular Diseases: INFAR Before-and-After Study*
- *Potentially Inappropriate Medications, Frailty, and Outcomes in Patients With Cancer Managed in a National Health Care System*

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>

Anticholinergic Burden and Its Association with Hospitalisation Risk and Causes of Admission in Older Adults with Mild Cognitive Impairment or Dementia

Rahoo R. et al.

Clinical Interventions in Aging 2025;20 1661–1670

La demenza e il deterioramento cognitivo lieve (MCI) rappresentano un importante problema di salute pubblica, in quanto la progressione della malattia porta a un aumento del carico di assistenza e dei costi sanitari. Il declino cognitivo è associato alla presenza di sintomi neuropsichiatrici, come agitazione, allucinazioni e disturbi del sonno, che colpiscono fino al 90% degli individui con demenza.

L'uso di farmaci anticolinergici è diffuso tra gli anziani con MCI o demenza, con tassi che vanno dal 44,7% al 68,0%, con un aumento del rischio dell'insorgenza del *burden* anticolinergico e un conseguente peggioramento dei sintomi cognitivi e neuropsichiatrici. Il *burden* anticolinergico è stato, inoltre, associato ad aumento dei tassi di delirio e cadute, che rappresentano un'ulteriore causa di ospedalizzazione. Allo scopo di valutare il *burden* anticolinergico in questa popolazione di pazienti, è stato condotto uno studio di coorte retrospettivo esaminando le cartelle cliniche elettroniche (EMR) di anziani che hanno avuto accesso alla clinica della memoria presso un ospedale terziario tra il 1° gennaio 2022 e il 31 dicembre 2022.

I dati raccolti hanno incluso informazioni sociodemografiche, comorbidità, valutazione cognitiva e funzionale, sintomi neuropsichiatrici e anamnesi farmacologica. Nello studio sono stati arruolati, per il periodo considerato, un totale di 692 pazienti anziani; di questi, 657 sono stati inclusi nell'analisi del *burden* anticolinergico (età media di 80,66 anni; SD 7,39). L'87,8% (n=577) ha ricevuto una diagnosi di demenza e il 12,2% (n=80) presentava MCI. Il *burden* anticolinergico cumulativo è stato determinato utilizzando la scala ACB (*Anticholinergic Cognitive Burden*).

Ogni farmaco è stato valutato con un punteggio di 0 per assenza di effetti anticolinergici, 1 per possibili azioni e 2 o 3 per effetti anticolinergici certi. Il numero mediano di farmaci prescritti era 6, con un punteggio ACB medio di 0,8. Punteggi ACB pari a 0, 1–2 e ≥ 3 sono stati osservati rispettivamente in 424 (64,5%), 114 (17,4%) e 119 (18,1%) anziani. I farmaci con punteggio ACB più elevato erano principalmente quetiapina (12,7%), seguita da prednisolone, loratadina e metoprololo (ciascuno con un contributo del 3,7%) e furosemide (3,4%). Lo studio ha identificato 93 anziani (14,2%) con una prescrizione congiunta di un inibitore della colinesterasi e un farmaco anticolinergico. Le combinazioni predominanti sono state donepezil e quetiapina (21,9%), seguite da rivastigmina e quetiapina (17,7%). Gli adulti anziani con punteggi ACB di 1–2 avevano un rischio maggiore di ospedalizzazione rispetto a quelli senza trattamento anticolinergico. L'ospedalizzazione è stata documentata in 114 anziani (17,4%) durante un periodo di *follow-up* mediano di 43 settimane. Il tempo mediano di ospedalizzazione dalla visita clinica indice è stato di 22 settimane. I motivi di ricovero più frequentemente segnalati sono stati polmonite (5,7%), danno renale acuto (3,8%), delirio (2,6%) e cadute (2,6%). In nove anziani sono state documentate fratture da fragilità, all'anca (n=5), polso (n=2), pube (n=1), clavicola (n=1) e vertebre (n=1). Con punteggi ACB più elevati si sono

verificati eventi cardiovascolari gravi, tra cui infarto del miocardio, ictus, insufficienza cardiaca o aritmia cardiaca. Il *burden* anticolinergico è stato osservato in un terzo degli anziani con MCI o demenza. Lo studio non ha rilevato alcuna associazione significativa tra ACB elevato e il ricovero ospedaliero; Sono necessarie ulteriori ricerche per valutare l'impatto a lungo termine del carico anticolinergico. Il miglioramento della formazione, la collaborazione multidisciplinare e l'implementazione di linee guida cliniche possono ulteriormente supportare la deprescrizione individualizzata e migliorare gli esiti dei pazienti.

Effectiveness of pharmacist interventions in improving medication use in hospitalised older patients diagnosed with cardiovascular diseases: INFAR before-and-after study

Gama RS et al.

Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2025; 31:e70190

Le malattie cardiovascolari (CVD) sono una delle principali cause di morte negli anziani, responsabili di 17,9 milioni di decessi annui. Oltre il 70% degli over 70 sviluppa CVD e più del 66% presenta anche altre patologie croniche e, sebbene i trattamenti farmacologici possano migliorare la qualità della vita, comportano anche un potenziale rischio. Gli anziani, spesso soggetti a politerapia e prescrizioni inappropriate, sono particolarmente vulnerabili. Le revisioni dei farmaci e la deprescrizione, guidate da farmacisti clinici, migliorano sicurezza, appropriatezza terapeutica e risultati clinici, riducendo omissioni di prescrizione e trattamenti inappropriate.

Diversi studi indicano che molti pazienti geriatrici ricevono farmaci per indicazioni inappropriate, a dosi eccessive o per periodi prolungati, mentre altri potrebbero non ricevere il trattamento necessario. L'obiettivo principale dello studio INFAR (*Effectiveness of Pharmaceutical Interventions in Hospitalized Patients*) era di valutare in che misura l'intervento di un farmacista clinico potesse migliorare la sicurezza e l'appropriatezza delle prescrizioni in questi soggetti. Lo studio INFAR non controllato prima-dopo è stato condotto tra marzo 2021 e gennaio 2022 presso l'ospedale Ana Nery (Bahia, Brasile), centro di riferimento per le malattie cardiovascolari e ha coinvolto pazienti ≥ 60 anni ricoverati per oltre 24 ore con diagnosi di CVD. I farmacisti hanno effettuato la revisione dei farmaci al ricovero e alla dimissione. Sono stati analizzati omissioni terapeutiche (criteri START), politerapia (≥ 5 farmaci) e prescrizioni potenzialmente inappropriate, valutate tramite l'app MPI Brasil, basata sui criteri di Beers e STOPP aggiornati. I dati, raccolti tramite interviste e cartelle cliniche, sono stati gestiti sulla piattaforma KoBoToolbox®.

Dei 332 pazienti anziani reclutati, 13 sono stati esclusi a causa del decesso, con un conseguente campione finale di 319 soggetti. L'età media dei pazienti era circa 68,9 anni ($\pm 6,2$); il 60,2% era di sesso maschile. Il 71,5% dei pazienti presentava un indice di comorbidità elevato (ACCI > 2). Di questi, il 40,1% aveva un tasso di sopravvivenza stimato a 10 anni. Il numero medio di comorbidità era 4,56 ($\pm 1,76$) e le cinque principali diagnosi mediche erano ipertensione (80,6%), infarto (47,6%), coronaropatia (42%), insufficienza cardiaca (35,1%) e diabete (34,5%). Durante la fase iniziale sono stati prescritti 3109 farmaci con una incidenza di omissioni prescrittive pari al 47,3%, mentre 2060 farmaci sono stati prescritti alla dimissione. Le prescrizioni potenzialmente inappropriate sono state identificate nel 79,3% dei casi, la politerapia nel 98,5% dei casi tra cui il 52,4% è stato classificato come politerapia eccessiva. Tra i pazienti in politerapia ($n=314$), 249 (79,3%) presentavano almeno una prescrizione di farmaco potenzialmente inappropriata. La metoclopramide è stato il farmaco potenzialmente inappropriato più frequentemente prescritto al momento del ricovero (220 prescrizioni) mentre l'omeprazolo quello potenzialmente inappropriato più frequentemente prescritto alla dimissione. Inoltre, il numero di farmaci potenzialmente inappropriati è diminuito

significativamente da 291 al momento del ricovero a 28 alla dimissione, riflettendo una riduzione di circa il 90% grazie alla deprescrizione. Analogamente, il numero medio e massimo di omissioni è diminuito da 0,65 ($\pm 0,86$) al ricovero a 0,30 ($\pm 0,65$) alla dimissione ($p < 0,001$) e da 6 al ricovero a 4 alla dimissione, rispettivamente.

Inoltre, la mancata prescrizione della metformina, un medicinale necessario per i pazienti con diabete di tipo 2 o sindrome metabolica, è stata l'omissione più comune, con 105 casi al momento del ricovero e 48 alla dimissione. Nel corso dello studio si è osservata una riduzione significativa nella percentuale di omissioni di prescrizione (47,3% vs. 22,9%; $p < 0,001$), di prescrizioni potenzialmente inappropriate (79,3% vs. 6,9%; $p < 0,001$) e politerapia (98,4% vs. 85,6%; $p < 0,001$) dal ricovero alla dimissione. Inoltre, tra i 273 pazienti in politerapia, 20 (7,3%) avevano almeno un farmaco prescritto potenzialmente inappropriato. Lo studio dimostra l'importanza dei farmacisti clinici nella gestione farmacologica degli anziani con malattie cardiovascolari. Gli interventi dei farmacisti hanno ridotto politerapia, farmaci potenzialmente inappropriati e omissioni terapeutiche, migliorando sicurezza e qualità delle cure. L'integrazione dei farmacisti nei team sanitari è fondamentale per affrontare la complessità terapeutica di questa popolazione.

Potentially Inappropriate Medications, Frailty, and Outcomes in Patients With Cancer Managed in a National Health Care System

La J. et al.

J Natl Compr Canc Netw 2025;23(9):363–370 doi:10.6004/jnccn.2025.7051

Nei pazienti oncologici è molto comune l'uso contemporaneo di molti farmaci (polifarmacoterapia), che aumenta il rischio di interazioni e di eventi avversi durante le cure. Gli strumenti che identificano i farmaci potenzialmente inappropriati (PIMs) sono clinicamente considerati utili, perché valutano in modo adeguato i benefici e i potenziali effetti avversi dei farmaci ad alto rischio. La revisione dei PIMs è raccomandata dalle principali linee guida oncologiche quali *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) e *American Society of Clinical Oncology* (ASCO). A tal proposito, sono stati sviluppati numerosi elenchi dei PIMs, associati a esiti clinici nei pazienti oncologici, tra cui declino funzionale, ospedalizzazione e mortalità. Alcuni studi, hanno trasformato l'elenco dei farmaci ad alto rischio negli anziani affetti da cancro del NCCN in uno strumento misurabile, noto come scala Geriatric Oncology Potentially Inappropriate Medications (GO-PIMs).

Lo studio di coorte retrospettivo in esame ha valutato la capacità della scala GO-PIMs di identificare farmaci ad alto rischio e il loro impatto nei pazienti con nuova diagnosi di tumore solido o ematologiche trattati nel periodo 2000–2022 e inseriti all'interno del sistema sanitario nazionale del *Veterans Affairs Department* (AV) degli Stati Uniti, la cui cartella elettronica oltre a supportare questo tipo di analisi, consente anche l'implementazione della scala GO-PIM per l'identificazione e la valutazione dei PIMs negli anziani affetti da neoplasie. Il numero di GO-PIMs per ciascun paziente è stato misurato sulla base delle dispensazioni effettuate nei 90 giorni precedenti la data di diagnosi del cancro (definita data indice). Gli esiti valutati includevano fragilità, ricoveri ospedalieri e sopravvivenza globale. La fragilità basale al momento della diagnosi è stata misurata utilizzando il *Veterans Affairs Frailty Index* (VA-FI), un indice elettronico di fragilità sviluppato da geriatri.

Tra i 388.113 pazienti identificati con nuova diagnosi di cancro nel sistema sanitario VA (età mediana, 69,3 anni, range interquartile [IQR, 62,8–76,7] neoplasie più frequenti: prostata 21,5%, polmone 23,7%, gastrointestinali 20,5%), i GO-PIMs erano prevalenti al momento della diagnosi di cancro, con il 38,0% dei pazienti a cui era stato prescritto almeno un GO-PIM, percentuale che aumentava al 56,1% dei pazienti con fragilità da moderata a grave. Le classi più comuni di PIMs comprendevano gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI; 12,0%), gli oppioidi (10,4%), le benzodiazepine (9,2%) e i corticosteroidi (9,2%). Ciascun GO-PIM aggiuntivo era associato a un aumento del rischio di ricovero non programmato (*hazard ratio* aggiustato [aHR] 1,08; 1,07–1,08) e di morte (aHR 1,07; 1,06–1,07), dopo aggiustamento per fragilità e tutte le covariate.

I farmaci ad alto rischio definiti dal NCCN e rilevati dalla scala GO-PIM erano prevalenti nei pazienti con tumori solidi ed ematologici. Un numero crescente di PIMs è risultato associato a un rischio più elevato di fragilità alla diagnosi, di ospedalizzazione non programmata durante il *follow-up* e di mortalità tra i pazienti, indipendentemente dal tipo e dallo stadio del tumore, dalla comorbidità e da altre covariate. I risultati dello studio confermano la validità predittiva della scala GO-PIMs e, nel

complesso, queste evidenze sostengono la necessità di una revisione strutturata e di un'ottimizzazione dei farmaci ad alto rischio nei pazienti con diagnosi di cancro che iniziano terapie oncologiche.