

BEERS 2012

Un anno fa questa stessa rivista pubblicava nella pagine informative della Regione Toscana i "Criteri di Beers"¹, un elenco dei rischi connessi all'utilizzo negli anziani di alcuni farmaci, molti dei quali di prescrizione comune. L'elenco, che porta il nome dell'Autore, il Geriatra Mark Howard Beers (1954-2009) era rimasto aggiornato al 2003 (terza revisione), poco prima che la gravissima forma di diabete di cui Beers era affetto gli impedisse di lavorare. In considerazione della grande rilevanza della Lista di Beers per la pratica clinica ma anche del lungo periodo nel frattempo trascorso, era stata cura della Commissione Terapeutica del Servizio Sanitario della Toscana produrre e divulgare anche un aggiornamento sulla base di tutte le altre liste di farmaci con possibili effetti avversi realizzate negli anni successivi.

A quasi dieci anni di distanza dal precedente aggiornamento, nel Febbraio di quest'anno il Journal of American Geriatric Society ha pubblicato l'aggiornamento ufficiale della Lista di Beers², prodotto da un panel di 11 Esperti con i criteri dell' "evidence-based medicine" che vengono utilizzati oggi routinariamente nella predisposizione delle Linee Guida. A fianco di ciascuna raccomandazione d'uso delle diverse molecole esaminate, infatti, gli Autori della Lista revisionata riportano lo specifico livello di evidenza e la forza con cui gli stessi ritengono che l'indicazione debba essere attesa. Il recentissimo (Marzo 2012) "Documento programmatico Medicina Generale - AIFA"³ sull'uso appropriato dei farmaci riporta in Appendice C la parte della lista di Beers aggiornata che riguarda i criteri d'uso della Medicazioni Potenzialmente Inappropriate (PIM) negli adulti anziani. La newsletter non dipendente "Vobisnews"⁴ ne ha prodotto e messo in rete un adattamento di consultazione particolarmente agevole, nel quale il colore di sfondo di ciascuna Raccomandazione indica un PIM generalmente inappropriato negli anziani (rosa) o un PIM subordinato alla tipologia clinica del paziente (azzurro).

Riteniamo di far cosa gradita a tutti i Colleghi della Toscana che consultano questa rivista medica riproporre qui la versione "VobisnewsMagazine" della lista di Beers aggiornata (redatta da: Ettore Saffi Giustini, Paola Mandelli, Luigi Santoiemma e Lucio Zinni) affinché possa essere utile nella pratica quotidiana, così come abbiamo motivo di ritenere lo sia stata la versione precedentemente prodotta.

Giancarlo Berni

Un particolare ringraziamento va ai colleghi Antonio Bavazzano, Chiara Bozzano, Claudio Pedace e Luigi Tonelli per l'assistenza fornita in questa come in altre azioni divulgative.

¹ <http://www.ordine-medici-firenze.it/Testi%5CTM%202011%5Ctm0511.pdf>

² http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf

³ <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/licenziato-il-%E2%80%9Cdocumento-programmatico-medicina-generale-aifa%E2%80%9D>

⁴ http://www.fimmgpa.it/index.php?option=com_k2&view=item&id=374:vobisnews

 Farmaci da evitare

 Farmaci da evitare solo in determinato tipo di impiego o sottogruppo di pazienti.

Tab.1: farmaci da evitare		
FARMACO	RAZIONALE	RACCOMANDAZIONE
Anticolinergici		
ANTISTAMINICI I° GENERAZIONE Clorfeniramina (Trimeton) Ciproeptadina (Periactin) Desclorfeniramina (Polaramin) Difenidramina (Aliserin) Idrossisizina (Atarax) Prometazina (Farganesse)	Marcati effetti anticolinergici; clearance ridotta con età; tolleranza quando usati come ipnotici.	Evitare . L'uso di difenidramina può essere appropriato in alcune situazioni. (es. trattamento di allergia grave)
Clidinio- clordiazepossido (Librax) Scopolamina (Buscopan)	Marcati effetti anticolinergici	Evitare, eccetto che in cure palliative per brevi periodi per ridurre le secrezioni orali.
Antitrombotici		
Dipiridamolo a breve durata d'azione	Può causare ipotensione ortostatica	Evitare.
Ticlopidina (Tiklid)	Disponibili alternative più sicure	
Cardiovascolari		
Doxazosina terazosina	Alto rischio di ipotensione ortostatica; da non usare come trattamento abituale dell'ipertensione.	Evitare come anti-ipertensivi.
Alfametildopa (Aldomet) Clonidina (Catapresan)	Alto rischio di eventi avversi a carico del SNC, bradicardia, ipotensione. Non raccomandati come trattamento abituale dell'ipertensione.	Evitare.
Amiodarone (Cordarone) Dronedarone (Multaq) Flecainide (Almarytm) Propafenone (Rytmonorm) Chinidina Sotalolo (Sotalex) Disopiramide (Rytmodan)	Dati suggeriscono che il controllo della frequenza è preferibile nel rapporto benefici/danni a quello del ritmo. La Disopiramide può indurre scompenso cardiaco.	Evitare antiaritmici come trattamento di scelta per la fibrillazione atriale Evitare disopiramide. Evitare dronedarone in pazienti con fibrillazione atriale o scompenso.
Digossina (Lanoxin) > 0,125 md/d	Dosaggi più alti sono associati a rischio di tossicità	Evitare.
Nifedipina pronto rilascio	Potenziabile ipotensione; rischio ischemia cardiaca.	Evitare.
Spironolattone >25 mg/d	Rischio di iperkaliemia specie in presenza di FANS, ACEi, spartani, supplementi potassio	Evitare in scompenso o CrCl< 30 mL/min

Sistema Nervoso Centrale		
Amitriptilina (Laroxyl) Clomipramina (Lymbitril) Imipramina (Tofranil) Trimipramina (Surmontil) Perfenazina-amitr. (Mutabon)	Marcati effetti anticolinergici, sedazione, ipotensione ortostatica.	Evitare.
Antipsicotici tradizionali e atipici	Aumentato rischio di ictus e morte in soggetti con demenza	Evitare l'uso per problemi comportamentali in demenza: valutare se inadeguate opzioni non farmacologiche e in caso di pericolo per sé/altri
Fenobarbital (Gardenale)	Dipendenza fisica, tolleranza, overdose.	Evitare.
Benzodiazepine a breve, media e lunga durata.	Aumentato rischio di decadimento cognitivo, delirio, caduta.	Evitare l'uso per trattamento di insonnia, agitazione, delirio.
Zopiclone (Imovane) Zolpidem (Stilnox) Zaleplon (Sonata)	Rischi simili alle benzodiazepine	Evitare uso cronico (>90 giorni)
Isossisuprina (Vasosuprina)	Mancanza di efficacia	Evitare.
Sistema Endocrino		
Androgeni	Potenziati problemi cardiaci.	Evitare tranne che per ipogonadismo grave.
Estratti tiroidei	Alternative più sicure.	Evitare.
Estrogeni con e senza progestinici	Rischi carcinogenetici (mammella ed endometrio)	Evitare topici e sistemici. La crema vaginale è accettabile a basso dosaggio per infezioni basse vie urinarie, dispareunia, sintomi vaginali.
Ormone somatotropo		Evitare tranne terapia sostitutiva dopo asportazione ipofisi
Insulina, sliding scale	Rischio ipoglicemia	Evitare.
Megestrololo	Rischio trombosi e morte.	Evitare.
Gastrointestinali		
Metoclopramide (Plasil)	Effetti extrapiramidali	Evitare tranne che in gastroparesi.
Olio minerale (paraffina)	Alternative più sicure	Evitare.
Analgesici		
FANS non selettivi	Rischio GI	Evitare uso cronico, tranne nel caso di inefficacia delle alternative e in associazione a PPI o misoprostol.
Indometacina (Indoxen) Ketorolac (ToraDol)		Evitare.
Pentazocina (Talwin)	Effetti avversi SNC. Alternative più sicure.	Evitare.
Miorilassanti		
Ciclobenzaprina (Flexiban) Orfenadrina (Disipal)	Effetti anticolinergici, sedazione, rischio frattura.	Evitare.

Tab. 2: farmaci che possono peggiorare una malattia/ sindrome

MALATTIA/SINDROME	FARMACO	RAZIONALE
CARDIOVASCOLARE		
SCOMPENSO CARDIACO	FANS non selettivi e selettivi per COX2, diltiazem e verapamil (evitare in scompenso sistolico); Pioglitazone, Dronedarone, Cilostazolo (Pletal)	Evitare: peggioramento scompenso
SINCOPE	Inibitori acetilcolinesterasi, Alfa1bloccanti (es: doxazosina), Antidepressivi triciclici, Cloropromazine, Olanzapina.	Evitare: aumentato rischio di ipotensione ortostatica o bradicardia
SISTEMA NERVOSO CENTRALE		
EPILESSIA	Bupropione (wellbutrin) Cloropromazina, Clozapina, Olanzapina, Maprotilina (ludiomil) Tramadolo	Evitare: abbassano la soglia convulsivante. Accettabili in caso di mancanza di alternative, in pz ben controllati.
DELIRIO	Antidepressivi triciclici, Anticolinergici, Benzodiazepine, Cloropromazina, Corticosteroidi, H2-antagonisti, Ipnotici sedativi,	Evitare: in pazienti in trattamento cronico graduare la sospensione.
DEMENZA	Anticolinergici, Benzodiazepine, H2-antagonisti, Zolpidem, Antipsicotici.	Evitare: gli antipsicotici sono associati a rischio aumentato di ictus e morte in soggetti con demenza; possono essere valutati nelle turbe comportamentali se inefficaci misure non farmacologiche.
STORIA DI CADUTE O FRATTURE	Anticonvulsivanti, Antipsicotici, Benzodiazepine, Zopiclone, Zaleplon, Zolpidem, Antidepressivi triciclici, Antidepressivi SSRI	Evitare: accettabili solo in assenza di alternative più sicure; accettabili anticonvulsivanti per patologia comiziale.
INSONNIA	Decongestionanti (es: pseudoefdrina) orali, metilfenidato (Ritalin), Teofillina, Caffeina.	Evitare
MORBO DI PARKINSON	Antipsicotici tranne quetiapina e clozapina, antiemetici (metoclopramide, prometazina, procloperazina)	Evitare: antagonisti recettori dopamina possono peggiorare i sintomi parkinsoniani.
GASTROINTESTINALE		
STIPSI CRONICA	Antimuscarinici orali per	Evitare: possono peggiorano la

	incontinenza: Fesoterodina(Toviaz) Ossibutinina Solifenacina(Vesiker) Tolterodina (Detrusitol) Trspium (Urivesc) Diltiazem Verapamil Antistaminici di I generazione Anticolinergici e antispastici Antidepressivi triciclici	stipsi. Accettabili in assenza di altre alternative.
STORIA DI ULCERE DUODENALE O GASTRICA	ASA (>325 mg/die), FANS non COX2selettivi	Evitare: tranne in caso che le alternative siano inefficaci assumendo gastroprotettori (IPP/misoprostol)
RENE E VIE URINARIE		
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA STADIO IV E V	FANS TRIAMTERENE (anche in associazione)	Evitare
INCONTINENZA URINARIA	Estrogeni orali e transdermici	Evitare: aggrava l'incontinenza.
DI STURBI DELLE BASSE VIE URINARIE/ IPB	Anticolinergici inalatori, forti anticolinergici tranne antimuscarinici per incontinenza urinaria	Evitare nell'uomo: possono ridurre il flusso urinario e causare ritenzione urinaria.
INCONTINENZA URINARIA DA STRESS O MISTA	Alfa1bloccanti (es. doxazosina)	Evitare nella donna: possono aggravare l'incontinenza.

Tab. 3: farmaci da usare con cautela		
FARMACO	RAZIONALE	RACCOMANDAZIONE
ASA per prevenzione primaria di eventi cardiaci	Assenza di evidenza di benefici > 80 aa	Uso con cautela in anziani > 80 aa.
DABI GATRAN	Maggior rischio di sanguinamento vs warfarin >75 aa; assenza di evidenza di efficacia e sicurezza in CrCl<30ml/m	Uso con cautela >75 aa e ClCr <30 ml/m
PRASUGREL	Maggior rischio di sanguinamento in anziano; da valutare in caso di alto rischio cv(pregresso IMA o diabete mellito)	Uso con cautela >75 aa.
ANTIPSIOTICI CARBAMAZEPINA CARBOPLATINO CISPLATINO MIRTAZAPINA SNRI SSRI ANTI D. TRICICLICI VINCRISTINA	Possono causare o peggiorare sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico o iponatriemia	Uso con cautela: monitorare strettamente il sodio.
VASODILATATORI	Possono determinare sincope in individui con anamnesi di episodi sincopali.	Uso con cautela.