

COMUNICATO STAMPA

POLITERAPIA DIABETE DI TIPO 2: IL 79% DEI PAZIENTI ASSUME PIÙ DI 5 FARMACI, IL 22% PIÙ DI 10

POLITERAPIA: TANTO NON È NECESSARIAMENTE TROPPO, MA OCCHIO ALL'APPROPRIATEZZA

For immediate release

Roma, 16 dicembre 2024 - La 'politerapia' nel diabete di tipo 2 sta emergendo come una realtà sempre più diffusa e scientificamente supportata, ribaltando il preconetto che "meno farmaci è sempre meglio". È un termine apparso nella letteratura medica più di 150 anni fa ma sempre in voga, se non addirittura in crescita, a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dell'incidenza di patologie croniche che si presentano contemporaneamente come complicanze di una condizione primaria.

In generale la politerapia nella popolazione anziana nazionale interessa circa 1.300.000 individui (il 10% degli over 65) che assumono 10 o più farmaci al giorno. Il gruppo più rappresentato è quello che va dai 75 agli 84 anni: il 55% è trattato con 5- 9 e il 14% con 10 o più molecole al giorno¹.

Un recente studio di Johansson et al pubblicato in un numero di *Diabetes Care*² ha descritto i cambiamenti della politerapia dal 2000 al 2020 in oltre 460.000 adulti danesi con diabete di tipo 2, scoprendo che il ricorso ai farmaci è aumentato dal 53% nel 2000, al 76% nel 2020. Più precisamente, **quasi il 90% dei pazienti ha usato più di 5 farmaci durante i 20 anni presi in considerazione e il 47% ne ha usati più di 10**. Interessante l'identikit delle persone con maggior carico farmacologico: maschi, con più patologie concomitanti e livelli di istruzione e di reddito inferiori alla media.

Mentre in Italia³ uno studio sui dati del REPOSI relativo ai pazienti anziani ospedalizzati,

¹ Polypharmacy: a necessary evil, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7033> su Aifa GOV

² Johansson et al – *Diabetes Care - Increasing Medication Use and Polypharmacy in Type 2 Diabetes: The Danish Experience From 2000 to 2020* - <https://doi.org/10.2337/dc24-0011>

³ Succurro et al - *Prescription appropriateness of anti-diabetes drugs in elderly patients hospitalized in a clinical setting: evidence from the REPOSI Register - Internal and Emergency Medicine* (2023) 18:1049–1063 <https://doi.org/10.1007/s11739-023-03254-3>

riporta la politerapia nel 79% degli anziani con diabete vs il 54% dei non diabetici e politerapia con più di 10 farmaci del 22% nelle persone con diabete vs 5% di chi non ha il diabete.

Nonostante sia stata associata ad un aumento dei costi sanitari, ad una minore aderenza alle terapie e ad un maggior rischio di eventi avversi, nelle persone con diabete di tipo 2 il quadro patologico prevede diverse opzioni di trattamento per raggiungere il controllo della terapia, rallentarne la progressione e limitare ospedalizzazioni e complicanze.

Ma come si spiegano questi numeri? “Le persone con diabete di tipo due assumono una serie di farmaci per limitare il rischio di complicanze cardiovascolari, renali e metaboliche.” spiega il **Prof. Riccardo C. Bonadonna, Presidente Eletto della SID**. “Lo studio danese ci dice infatti che l'uso di metformina è aumentato dal 31% del 2000 al 67% del 2020, e così l'uso di statine (dal 12% al 67%), di farmaci inibitori del sistema renina-angiotensina (dal 37% al 64%), di beta-bloccanti (dal 16% al 30%) e di farmaci anti-trombotici (dal 32% al 43%). Questi incrementi sono spiegati in gran parte dall'aderenza alle linee guida, e vanno salutati come indicatori di maggiore appropriatezza della terapia, in termini di selezione dei farmaci prescritti e di inquadramento degli obiettivi terapeutici da perseguire, che vedono in prima linea non solo il controllo glicemico, ma anche, e soprattutto, la protezione dal danno d'organo, che colpisce cuore, rene, sistema vascolare cerebrale, sistema nervoso, ecc. Il numero medio di malattie croniche diagnosticate nella persona con diabete di tipo 2 è salito da 3.5 a 6.0. Più malattie, più prescrizioni di farmaci. Ma più farmaci si prescrivono, maggiore è la responsabilità di chi prescrive, e non solo riguardo agli effetti avversi, che ovviamente si moltiplicano. **A un più grande numero di farmaci corrisponde un calo dell'aderenza, e, se l'aderenza di una terapia cronica cala sotto l'80%, crolla l'efficacia protettiva della terapia.** Perciò, la politerapia, o polifarmacia, deve essere accompagnata da sforzi tesi a incoraggiare, controllare e, se necessario, migliorare l'aderenza con un attento monitoraggio degli effetti avversi” conclude.

Se fino a qualche anno fa l'idea di prescrivere multiple terapie poteva destare perplessità sia nei pazienti che nei medici, oggi la comunità scientifica riconosce come un **approccio terapeutico integrato** possa rappresentare la chiave per un controllo più efficace della malattia, delle sue complicanze e delle altre comorbidità croniche. La sfida non utilizzare più o meno farmaci, ma come combinar gli strumenti terapeutici in modo ottimale per ogni singolo paziente.

“Oltre alla valutazione accurata del rischio di interazioni e di effetti avversi, oltre agli effetti psicologici e sulla qualità della vita e all'impatto di costi 'out of pocket' che possono portare a tossicità finanziaria, bisogna ulteriormente segnalare il drammatico impatto della polipatologia nella persona con diabete di tipo 2: la fibrillazione atriale è passata dal 2% al 6%, le neoplasie maligne dal 6% al 12%, le malattie polmonari croniche dal 5% al 13%, la demenza dall'8% al 20%. È una vera e propria emergenza di poli patologia cronica con conseguente politrattamento, e un tremendo aumento del “fardello” sui pazienti, le loro famiglie, la comunità tutta, sia dal punto di vista umano sia dal punto di vista economico.” interviene la **Prof. Raffaella Buzzetti, Presidente SID** “In questa emergenza, diventa irrinunciabile **distinguere tra poli-trattamento appropriato e inappropriato e la sfida è quella di una migliore comunicazione e coordinamento, non solo tra medico e paziente, ma anche tra medici delle diverse specialità** in modo che il poli-trattamento sia cucito addosso alla persona”.

TAG: #appropriatezza #politerapia #diabetetipo2 #anziani #cronicità #aderenza
#eventiavversi #complicanze #ipertensione @siditalia

Ufficio Stampa SID

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile 347/2626993

Jrossimason@gmail.com

Masonandpartners@gmail.com