



In primo piano: speciale demenza

I nuovi farmaci per la demenza: ne vale la pena?

1

Lecanemab e malattia di Alzheimer: una decisione discutibile

Alcuni mesi fa l'Agenzia europea per i medicinali ha rifiutato l'immissione in commercio del farmaco per un rapporto beneficio/rischio non favorevole: a fronte di un ritardo marginale nella progressione della malattia nella sua fase iniziale, gli effetti secondari sono a volte molto gravi (emorragia ed edema cerebrale).

L'EMA ha però in seguito autorizzato il farmaco in una sottocategoria di pazienti a minor rischio di effetti collaterali, identificati sulla base di un test genetico e da monitorare con ripetute risonanze magnetiche cerebrali per controllare eventuali effetti collaterali. Il beneficio in questa popolazione rimane al limite della rilevanza clinica e il trattamento costa più di 20.000 euro all'anno. La domanda ora è: quali paesi decideranno di rimborsare il farmaco?

2

Non solo Lecanemab: in arrivo il Donanemab.

Un secondo anticorpo monoclonale, già approvato in USA, UK e Giappone potrebbe essere approvato nei prossimi mesi dall'EMA.

- Il bollettino indipendente giapponese MedCheck ha pubblicato una critica severa al nuovo farmaco.

Alzheimer's Drug "Donanemab": Hemorrhagic Stroke and Deaths

[Articolo](#)  [Appendice](#) 



- Un articolo del BMJ evidenzia i conflitti di interesse dietro l'approvazione del farmaco. Buona lettura!

Donanemab: Conflicts of interest found in FDA committee that approved new Alzheimer's drug.

BMJ



3

Effetti avversi dei neurolettici nella demenza

- Un articolo importante, che quantifica gli effetti collaterali di una classe di farmaci di cui si abusa. Quanti pazienti con demenza devo trattare con un neurolettico per ottenere uno dei seguenti effetti avversi (NNH - Number Needed to Harm)?

	NNH a 180 giorni (IC 95%)	NNH a 2 anni (IC 95%)
Stroke	29 (25 - 35)	41 (36 - 47)
Tromboembolismo venoso	107 (83 - 149)	167 (134 - 221)
Infarto	167 (116 - 301)	254 (183 - 413)
Scompenso cardiaco	63 (50 - 86)	166 (122 - 260)
Frattura	40 (32 - 54)	45 (38 - 55)
Polmonite	9 (9 - 10)	15 (14 - 16)
Insufficienza renale acuta	35 (30 - 42)	84 (70 - 105)

Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people with dementia.

BMJ



Qual è il modo più efficace per vivere meglio, più a lungo e ridurre il rischio di demenza?

Prevenire la demenza è possibile.



Il punto sulla deprescrizione nella pratica clinica

La lezione di Nantes

1

A settembre 2024, si è svolta a Nantes la seconda Conferenza Internazionale sulla Deprescrizione. La Francia sta investendo molto sulla deprescrizione, a partire dal rimborso ai medici per un consulto di un'ora per rivalutare un paziente in polifarmacoterapia.

L'investimento nei processi di decisione condivisa è quello che paga di più in termini di riduzione sistematica del trattamento (ad esempio, riducendo del 30% l'impiego di una procedura invasiva, a favore di un'altra meno invasiva).

L'informazione per una medicina più sobria deriva dal colloquio che il paziente ha non solo con il medico, ma anche con il farmacista e l'infermiere, oppure da interventi diretti al paziente.

Numero di farmaci assunti dagli italiani over 65



N.1 2^a Conferenza Internazionale sulla deprescrizione



N.2 Articoli, webinar e strumenti



In breve

1. I farmaci da evitare nel 2025

Prescrire aggiorna la lista dei farmaci con rapporto rischio-beneficio sfavorevole. Si tratta di 106 farmaci di efficacia non provata o per i quali esistono alternative più sicure. State prescrivendo qualcuno di questi farmaci?

Prescrire



2. Progetto Cuore dell'ISS.

Calcolo (fuorviante) del rischio individuale cardiovascolare. Colesterolo LDL: non si muore di solo cuore... da pagina 10 a pagina 14 della Lettera No grazie n° 130, da non perdere.



NOGRAZIE



3. Il costoso Ticagrelor.

Uno sguardo alle prove da parte di Peter Doshi.

BMJ



4. Gli antagonisti del recettore GLP1 nell'obesità.

Una revisione indipendente.

bitn

Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra



Vai agli articoli originali cliccando sui contenuti o scansionando i codici QR con il tuo smartphone

Le migliori presentazioni

1. La lezione appresa da 25 anni di deprescrizione (Barbara Farrell)

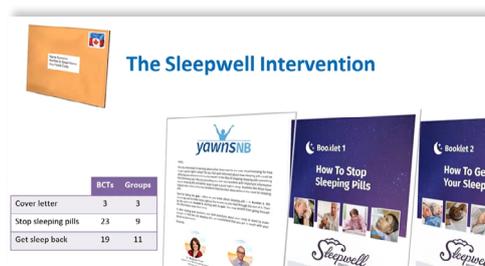
Dealing with polypharmacy

Dealing with polypharmacy:
Lessons learned from 25 years of deprescribingBarbara Farrell, PharmD
Associate Professor, Department of Family Medicine, University of Ottawa
Senior Scientist, Bruyère Research Institute, Ottawa, Ontario

deprescribing.org

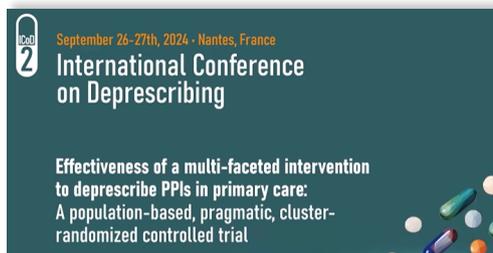
2. Intervento Sleepwell (David Gardner e Georges Marcoux - paziente):

Direct-to-patient mailed interventions reduce sedative use and improve sleep outcomes



3. Studio in corso in Francia su deprescrizione IPP (Jean-Pascal Fournier)

Effectiveness of a multi-faceted intervention to deprescribe proton pump inhibitors

in primary care:
a population-based, pragmatic,
cluster-randomized controlled trial

4. Deprescrizione di antipertensivi (James Sheppard)

Effect of antihypertensive deprescribing on serious adverse events, mortality,

and cardiovascular disease:
Long-term follow-up of the OPTiMISE
randomised controlled trial

Tutte le presentazioni del convegno



Il programma del convegno



Articoli di riferimento sulla deprescrizione

1. Una recente pubblicazione monografica dedicata alla deprescrizione:
**Basic&Clinical Pharmacology & Toxicology, Special Issue: advancing
deprescribing**



2. "Reducing polypharmacy: a logical approach"
Therapeutics Initiative, Therapeutic letter 90, sept 2014



3. "Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate
medications in adults: a systematic review and thematic synthesis"
Anderson K. et al., BMJ Open n 2014; 4: e006544



4. "Deciding when to stop: towards evidence-based deprescribing of drugs
in older populations"
Scott I.A. et al., Evid Based Med 2013; volume 18: number 4



5. "Poly-de-prescribing to treat polypharmacy: efficacy and safety"
Garfinkel D., Therapeutic Advances in Drug Safety 2018; 9(1): 25-43



6. "Deprescribing tools: a review of the types of tools available to aid de-
prescribing in clinical practice"
Reeve E., Journal of Pharmacy Practice and Research 2020; 50: 98-107



7. Documento inter-societario sull'implementazione del servizio di
medication review e deprescribing nei vari setting assistenziali



Strumenti per la deprescrizione

1. InterCHECK, uno strumento di valutazione dell'appropriatezza
prescrittiva dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri



2. Medstopper, uno strumento per aiutare i medici e i loro pazienti a consultare un elenco di farmaci per decidere se alcuni devono essere interrotti o modificati



3. Criteri di Beers per identificare farmaci potenzialmente inappropriati negli anziani



4. Criteri START e STOPP



5. Algoritmi per la deprescrizione



6. Strategie di deprescrizione raccomandate per una serie di farmaci di uso comune della Tasmania Primary Health Care



7. Opuscoli per pazienti creati dall'Università di Saskatchewan (Canada)



Webinar di deprescrizione di Therapeutic Initiative

1



2



3



4

