

Oltre i criteri di Beers: quali alternative terapeutiche per l'anziano in polifarmacoterapia?

Beyond the Beers criteria: what therapeutic alternatives for older adults with polypharmacy?

VIVIANA FORTE¹, HENRY BARRY²

¹Dipartimento di Scienze mediche e sanità pubblica, Università di Cagliari; ²Department of Family medicine, College of Human Medicine, Michigan State University, East Lansing, Michigan, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka_p@ukw.de

Domanda clinica. Quali trattamenti farmacologici e non farmacologici possono rappresentare alternative efficaci ai farmaci potenzialmente inappropriati elencati nei criteri di Beers 2023 negli adulti anziani?

Punto chiave. Questo documento dell'American Geriatrics Society propone un repertorio strutturato di interventi farmacologici e non farmacologici da considerare come alternative ai farmaci potenzialmente inappropriati (Potentially Inappropriate Medications - PIMs) identificati nei criteri di Beers. Le raccomandazioni sottolineano che la sospensione dei PIMs non deve essere un obiettivo in sé: la gestione terapeutica dell'anziano dovrebbe piuttosto mirare a migliorare qualità di vita e stato di salute complessivo, privilegiando quando possibile approcci non farmacologici e coinvolgendo attivamente pazienti e caregiver nelle decisioni cliniche.

Finanziamento: non dichiarato.

Disegno dello studio: linea guida.

Livelli di evidenza: 5.

Setting: elaborazione di linea guida da parte di panel di esperti.

Sinossi. La polifarmacoterapia negli anziani (uso concomitante di ≥ 5 farmaci) può aumentare il rischio di PIMs, con conseguenti eventi avversi, ospedalizzazioni evitabili e ridotta aderenza terapeutica¹⁻³. Per affrontare questo problema, la revisione strutturata della terapia farmacologica (clinical medication review - CMR) rappresenta uno strumento clinico fondamentale poiché consente di: valutare sistematicamente le terapie, identificare PIMs e ottimizzare il rapporto rischio/beneficio dei farmaci cronici, in accordo con pazienti e caregiver^{4,5}.

Strumenti validati supportano i clinici in queste revisioni, tra cui gli STOPP/START Criteria e i Beers Criteria, riconosciuti a livello internazionale come riferimento per individuare farmaci con rischio/beneficio sfavorevole nella popolazione geriatrica^{6,7}. Seb-

bene i criteri di Beers identifichino chiaramente i farmaci da evitare, forniscono indicazioni limitate sulle alternative terapeutiche. Per colmare questa lacuna, un panel multidisciplinare di esperti, in parte coincidente con il gruppo che ha redatto l'aggiornamento 2023 dei criteri di Beers, ha sviluppato un documento di supporto clinico che raccoglie strategie alternative ai PIMs più frequentemente utilizzati nella pratica⁸.

Queste raccomandazioni sintetizzano in 14 tabelle operative approcci farmacologici e non farmacologici per condizioni cliniche comuni nell'anziano, includendo collegamenti a materiali educativi per pazienti e caregiver. Le raccomandazioni si basano su linee guida esistenti, revisioni della letteratura e documenti di buona pratica relativi a singole condizioni o classi farmacologiche, piuttosto che su una revisione sistematica primaria.

Il panel individua cinque principi generali per l'applicazione delle raccomandazioni:

1. non perseguire necessariamente la sospensione completa dei PIMs, ma adottare un approccio globale orientato a migliorare salute e qualità di vita dell'anziano;
2. considerare prioritariamente interventi non farmacologici, quando appropriato;
3. identificare la causa sottostante del sintomo o della condizione clinica per guidare la scelta terapeutica;
4. utilizzare il giudizio clinico e coinvolgere pazienti e caregiver nel processo decisionale, poiché l'uso di PIMs può talvolta risultare inevitabile;
5. ricorrere a strumenti e risorse di supporto alla prescrizione, inclusi materiali educativi per operatori sanitari e pazienti.

Tra gli esempi illustrativi figurano il prurito e il dolore. Non tutte le forme di prurito sono mediate dall'istamina; xerosi cutanea, effetti avversi farmacologici o parestesie possono non rispondere agli antistaminici. Il dolore, frequentemente eterogeneo nell'anziano, richiede interventi personalizzati e può beneficiare

anche di strategie non sistemiche, come l'impiego di trattamenti topici.

Contesto italiano. In Italia, le indagini nazionali hanno documentato che oltre un terzo degli over 65 assume almeno cinque farmaci contemporaneamente, con una quota significativa di soggetti esposti a PIMs⁹. Per supportare il processo decisionale dei clinici sull'appropriatezza prescrittiva in contesti di polifarmacoterapia, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri ha sviluppato INTERCheck-WEB, un'applicazione che, attraverso algoritmi complessi, consente di identificare PIMs, interazioni farmacologiche e carichi anticolinergici, di prioritizzare il rapporto rischio/beneficio sulla base delle evidenze e di fornire indicazioni operative sulla sospensione dei farmaci¹⁰. A livello nazionale, nel 2023 sono state pubblicate le Linee guida italiane intersocietarie per la gestione della multimorbilità e della polifarmacoterapia che forniscono raccomandazioni operative per l'integrazione della revisione delle terapie nei diversi setting clinici, dalla medicina generale alle residenze sanitarie assistenziali (Rsa), con un percorso in quattro fasi che va dalla valutazione del paziente al monitoraggio delle terapie ottimizzate¹¹. Una recente survey italiana mostra che i Mmg riconoscono l'importanza della revisione dei farmaci e del deprescribing ma segnalano barriere organizzative e cliniche, tra cui tempo limitato, difficoltà nel modificare terapie prescritte da altri specialisti¹².

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (<https://EssentialEvidencePlus.com>).

Bibliografia

1. Reeve E, Thompson W, Farrell B. Deprescribing: a narrative review of the evidence and practical recommendations for recognizing opportunities and taking action. *Eur J Intern Med* 2017; 38: 3-11.
2. Spinewine A, Schmader KE, Barber N, et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? *Lancet* 2007; 370: 173-84.
3. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 827-34.
4. Persaud N, Workentin A, Rizvi A, et al. Interventions to address potentially inappropriate prescribing for older primary care patients: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 2025; 8: e2517965.
5. Keller MS, Qureshi N, Mays AM, Sarkisian CA, Pevnick JM. Cumulative update of a systematic overview evaluating interventions addressing polypharmacy. *JAMA Netw Open* 2024; 7: e2350963.
6. Pazan F, Kather J, Wehling M. A systematic review and novel classification of listing tools to improve medication in older people. *Eur J Clin Pharmacol* 2019; 75: 619-25.
7. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. *Eur Geriatr Med* 2023; 14: 625-32.
8. American Geriatrics Society Beers Criteria Alternatives Panel, Steinman MA. Alternative treatments to selected medications in the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria®. *J Am Geriatr Soc* 2025; 73: 2657-77.
9. Agenzia Italiana del Farmaco. Rapporto OsMed 2024 - L'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia. Disponibile su: <https://short.do/fsban4> [ultimo accesso 26 marzo 2026].
10. INTERCheck - Strumento per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva. Disponibile su: <https://intercheckweb.marionegri.it/> [ultimo accesso 26 marzo 2026].
11. Linee guida intersocietarie per la gestione della multimorbilità e la polifarmacoterapia. Disponibile su: <https://short.do/zlhydE> [ultimo accesso 26 marzo 2026].
12. Rossi A, Scotti S, Perrella L, et al. Attitudes and confidence toward deprescribing: a survey among Italian general practitioners. *BMC Prim Care* 2025; 26: 403.