

Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e delle potenziali interazioni farmacologiche nei pazienti anziani in politerapia presso le Residenze Sanitarie Assistenziali della Asl3 Genovese



Dott.ssa Costanza Nurchis

Farmacia P.O. Villa Scassi – Asl3 Genovese

Direttore: Dott.ssa Simonetta Nobile

Introduzione



La Deliberazione della G.R n. 934 del 2012,
“convenzione Regione/AIFA per il finanziamento di uno studio prospettico di farmacovigilanza attiva sulla valutazione delle interazioni tra farmaci nel paziente anziano in politerapia”

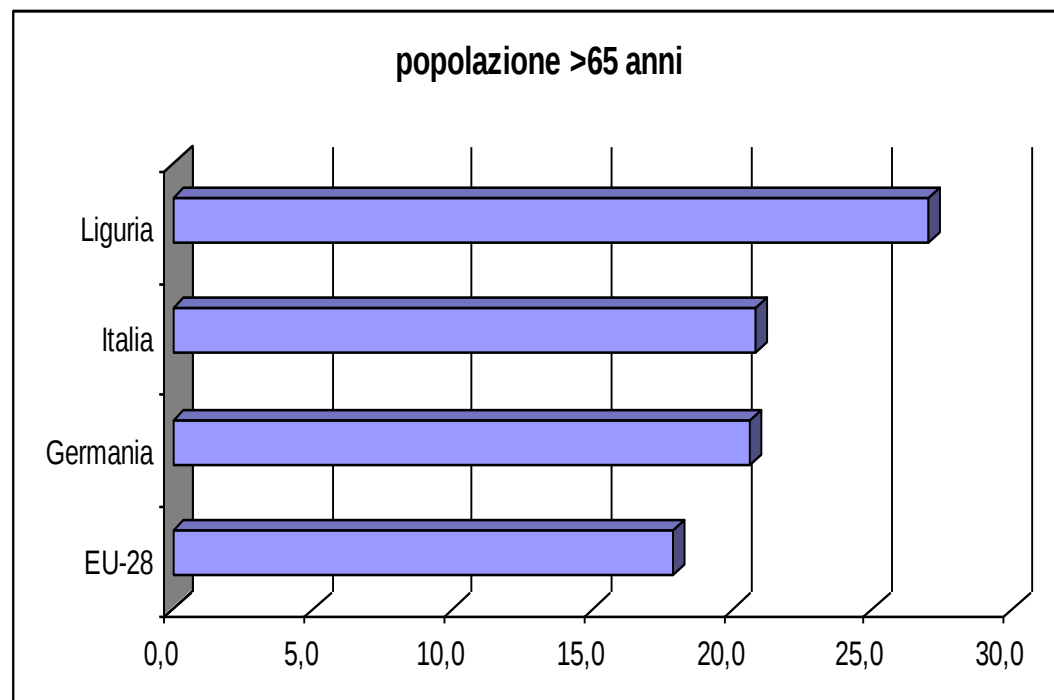
- **Sensibilizzare** medici e paramedici delle strutture;
- **Collaborare** in un team multidisciplinare;
- **Migliorare** la gestione delle risorse e ridurre gli sprechi;
- **Aumentare** l'aderenza alle terapie.



L'invecchiamento della popolazione



Popolazione >65 anni EU 28	
OGGI	2050
17 %	30 %



Fonte: Eurostat 2012 e ISTAT previsioni demografiche 2011-2065



Politerapia



Definizione Politerapia: assunzione di più di 5 farmaci



Conseguenze della politerapia:

-Bassi livelli di aderenza



- interazioni tra farmaci



- Reazioni avverse

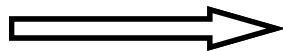
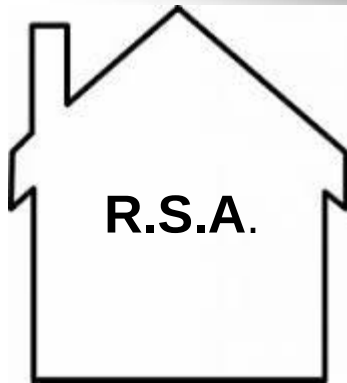


Strutture che hanno partecipato al progetto



TIPOLOGIA DI STRUTTURA	STRUTTURE	NUM. POSTI LETTO 1° FASCIA	NUM POSTI LETTO RSAM
APPARTENENTI ALLA ASL	RSA PASTORINO	38	0
APPARTENENTI ALLA ASL	RSA CELESIA	0	24
APPARTENENTI ALLA ASL	RSA CAMPOLIGURE	12	22
APPARTENENTI ALLA ASL	RSA FIOR DI LOTO	0	14
CONVENZIONATE	RSA VIALE CANEPA	43	27
CONVENZIONATE	RSA LA CAMANDOLINA	0	94
	TOTALE POSTI LETTO	93	181

Modalità Operative: raccolta e inserimento terapie



Raccolta terapie e
diagnosi aggiornate
dei pazienti



CODICE INTERNO PAZIENTE	ETA'	SESSO	FARMACI ASSUNTI	NOTE
1	85	M	ACIDO ACETIL SALICILICO	
			RANITIDINA	
			SERTRALINA	
			METFORMINA	
			MACROGOL	
			TRAMADOLO	SE DOLORE
2	89	F	TRAZODONE	
			POTASSIO CLORURO	
			OLIO DI PARAFFINA	



Analisi delle terapie



Interazioni farmacologiche

Banca Dati Micromedex

Appropriatezza prescrittiva

Criteri di Beers

Criteri di STOPP



Appropriatezza Prescrittiva: Criteri di Beers



1991

Primo set di
indicatori espliciti

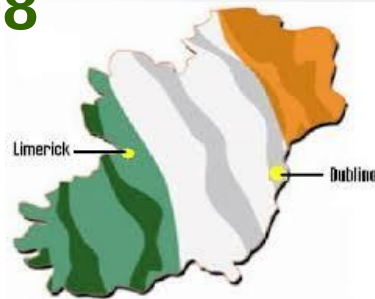
Criteri di Beers



Appropriatezza prescrittiva: criteri di Stopp



2008



7 Sistemi Anatomici

Farmaci Analgesici

Farmaci che possono causare cadute

Prescrizioni duplicate



Sistema Cardiovascolare

Sistema Nervoso

Sistema Gastrointestinale

Sistema Respiratorio

Sistema Muscolo scheletrico

Sistema urogenitale

Sistema endocrino



Interazioni Farmacologiche: Banca Dati Micromedex®



Interazioni dei farmaci

Digitare il nome del farmaco (commerciale o generico) nel campo di ricerca. Selezionare il farmaco e fare clic sul pulsante ► (Aggiungi).

Inserire il termine da
cercare:

Nomi di farmaci che corrispondono: (1)

Paracetamol

Farmaci da controllare:

Add Allergies

Calciferol
Clopidogrel
Furosemide
LORazepam
Lansoprazole
Memantine Hydrochloride
Nitroglycerin
Paracetamol
Propranolol
Sertraline

Tipologie di interazioni:

-Controindicata



-Grave



-Moderata



-Minore



La voce in maiuscolo con l'asterisco (*) indica allergia.

Cancella

Invia



Report



TABELLA A: Nominativi pazienti

TABELLA B: Criteri di Beers

TABELLA C: Criteri di STOPP

TABELLA D: Interazioni farmacologiche

TABELLA A									
NOME E COGNOME		CODICE INTERNO							
MARIO ROSSI		1							
TABELLA B e C		TABELLA D							
CODICE INTERNO		FARMACO		CATEGORIA FARMACEUTICA		INTERAZIONI RACCOMANDAZIONE		ENTITA' INTERAZIONE FARMACI ALTERNATIVI	
181		SERTRALINA	TRAZODONE			AUMENTATO RISCHIO DELLA SINDROME		GRAVE	
190	201	ALOPRIDOL	CARDIOASPIRIN - SERTRALINA	NEUROLETICI		AUMENTO DEL RISCHIO DI ICTUS		GRAVE	
249		DIGOSSINA	SPIRONOLATTONE			AUMENTO DELLA CONCENTRAZIONE DI		GRAVE	
238		DIAZEPAM		BENZODIAZEPINE		INCRONIALE AUMENTO DELLA TOSSICITA' DELLA DIGITALE	BDZ	A BREVE EMIVITA CON LE MODALITA' POSOLOGICHE IDONEE	
						DI DISORDINI COGNITIVI, DELIRIO, CADUTE, FRATTURE			
						10			

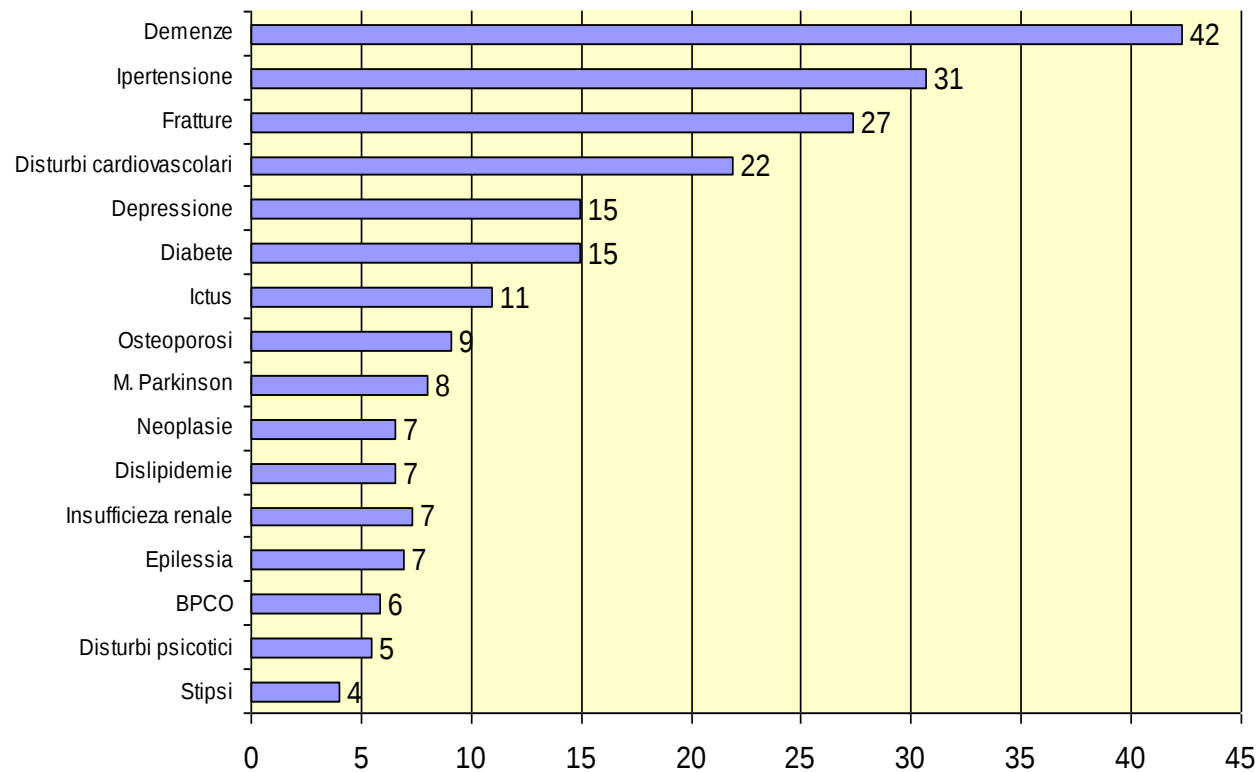
Risultati



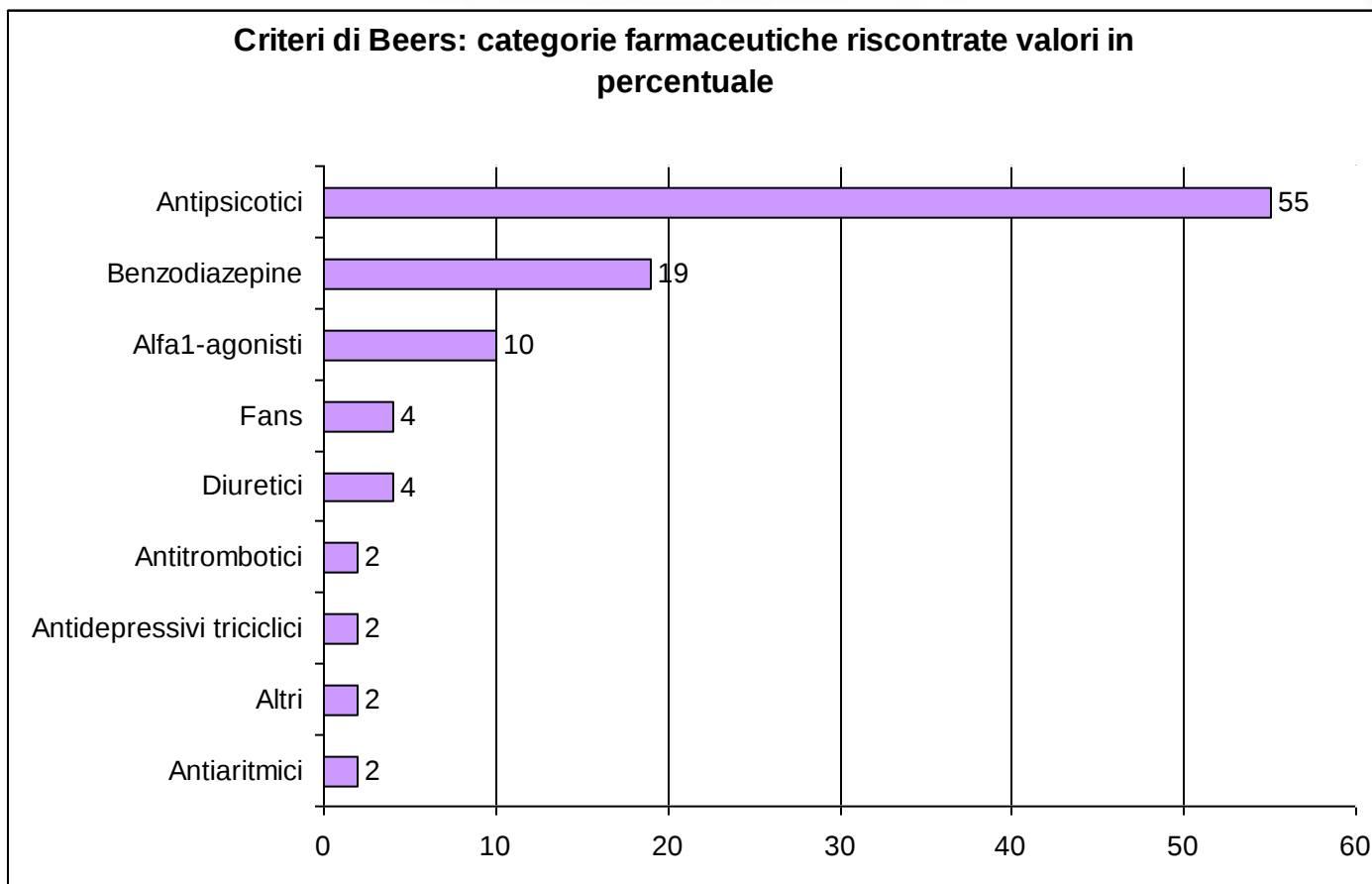
Sesso	81% femmine 19% maschi
Età media	84
Pazienti in politerapia	83%



Principali patologie valori in percentuale



Appropriatezza prescrittiva: Criteri di Beers



Criteri di Beers: Benzodiazepine

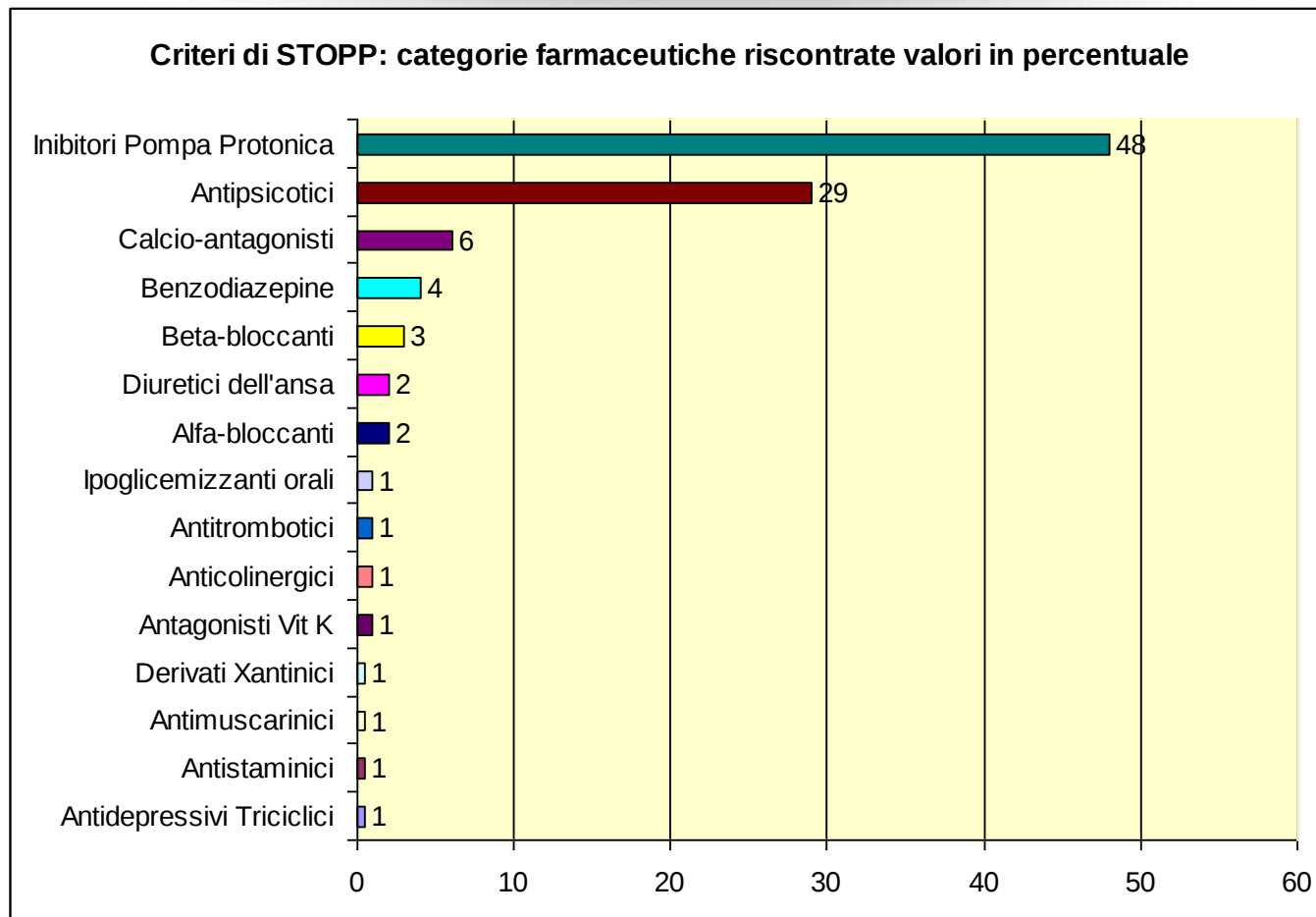


L'uso di benzodiazepine è “da evitare nel trattamento dell'insonnia, dell'agitazione e del delirium”.

DIAZEPAM	BENZODIAZEPINE	Gli anziani presentano un più lento metabolismo. In generale tutte le bdz aumentano il rischio di disordini cognitivi, delirio, cadute, fratture
FLURAZEPAM	BENZODIAZEPINE	Gli anziani presentano un più lento metabolismo. In generale tutte le bdz aumentano il rischio di disordini cognitivi, delirio, cadute, fratture



Appropriatezza Prescrittiva: Criteri di Stopp



Inibitori di pompa protonica (PPI) secondo i criteri di Stopp



“PPI a pieno dosaggio terapeutico per un tempo > 8 settimane: indicata una riduzione della dose o una minor durata della terapia”.



Principio attivo	Consumi in unità posologiche 2014	Posti letto	Numero capsule/anno/paziente
Lansoprazolo 30mg	38.884	305	127
Pantoprazolo 20mg	37.090	305	121

Uso cronico PPI:
- Infezioni enteriche da Clostridium difficile



Antipsicotici: Criteri di Beers e Criteri di Stopp



Criteri di Beers:

L'uso di antipsicotici è da “evitare in pazienti con demenza a meno che non sia l'ultima scelta disponibile, perché possono determinare un aumento del rischio di ictus e di mortalità”.



Criteri di STOPP:

Condizioni nelle quali è inappropriato utilizzare antipsicotici nei pazienti anziani:

1. a lungo termine come ipnotici a lunga durata d'azione perché possono provocare confusione, ipotensione, effetti extrapiramidali, cadute;
2. non devono essere utilizzati in soggetti con Parkinson per il rischio di peggiorare i sintomi extrapiramidali;
3. sono inseriti anche nella sezione “farmaci che possono causare cadute” perché possono provocare disprassia nei movimenti e Parkinson.

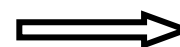
Potenziali interazioni farmacologiche riscontrate con la Banca dati Micromedex®



INTERAZIONI RISCONTRATE	ENTITA' INTERAZIONE
AUMENTATO RISCHIO DELLA SINDROME SEROTONERGICA	GRAVE
AUMENTO DELLA CONCENTRAZIONE PLASMATICA DI CODEINA	GRAVE
AUMENTO DEL RISCHIO DI CARDIOTOSSICITA'	GRAVE
AUMENTO DEL RISCHIO DI SANGUINAMENTO	GRAVE
AUMENTO DELLA CONCENTRAZIONE DI DIGOSSINA E AUMENTO DI TOSSICITA' DA DIGITALE	GRAVE
AUMENTO RISCHIO DEPRESSIONE RESPIRATORIA	GRAVE
IPERKALIEMIA	GRAVE
POTREBBE VERIFICARSI UN SEVERO BRONCOSPASMO E UNA DIMINUZIONE DELL'AZIONE DEL SALBUTEROLO	GRAVE
RISCHIO DI IPO O IPER GLICEMIA PER VARIAZIONE CONCENTRAZIONE GLUCOSIO EMATICO	GRAVE
AUMENTO DEL RISCHIO DI PROLUNGAMENTO DELL'INTERVALLO QT	GRAVE
AUMENTO RISCHIO DI MIOPATIA O RABDOMIOLISI	GRAVE



10%



37%



22%



Feedback Clinico



- Giudizio positivo del lavoro svolto da parte dei Medici
- Le potenziali interazioni farmacologiche sono state ritenute le più utili;
- Gastroprotettori: prescritti a seguito di dimissione ospedaliera;
- Benzodiazepine: rischi conosciuti;
- Associazione anticoagulante e antiaggregante: effetto voluto.



Obiettivo raggiunto:
inizio collaborazione
alla luce dei risultati
ottenuti

Limiti

- Non c'è stata continuità nella collaborazione;
- Non è stato possibile effettuare un monitoraggio dei consumi.



Conclusioni





Grazie per l'attenzione...!

