

## Sessione Poster

### Analisi e valutazione delle terapie di supporto

#### **OBESITÀ INDOTTA DA ANTIPSIKOTICI: L'IMPORTANZA DI UN REGIME ALIMENTARE ADEGUATO**

C. Piazza (1), G. Cacciaguerra (1), I. Gagliardi (2)  
1. Farmacia Territoriale; 2. Direzione Sanitaria di Presidio – dietista  
P.O. Muscatello – ASP Siracusa - Augusta (SR)

**Premessa ed obiettivi.** La relazione tra farmaci e alimentazione rappresenta un tema importante. Studi sugli effetti metabolici degli antipsicotici hanno rilevato che gli antipsicotici di prima generazione e di seconda sono stati associati a significativo aumento di peso. L'aumento di appetito dei soggetti trattati è probabilmente in rapporto all'azione neurorecettoriale dei farmaci; in particolare sono implicati i recettori, 5HT<sub>1a</sub>, 5-HT<sub>2c</sub>, 5HT<sub>1b</sub>. Il nostro obiettivo è progettare un intervento ambulatoriale finalizzato alla gestione del sovrappeso indotto da psicofarmaci osservando gli effetti di variazione del BMI (Indice di Massa Corporea).

**Materiali e Metodi.** I dati relativi, da gennaio 2009 a aprile 2010, all'uso di farmaci antipsicotici (clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidone) e la rilevazione del peso corporeo riguardano N = 45 soggetti (20 maschi e 25 femmine) con BMI  $\geq$  30. La maggioranza dei pazienti è di età compresa tra 40-60 anni (41,9%), 38,7% di età compresa tra 21-40 anni, 17,7% di età superiore a 60 anni, 1,6% di età inferiore a 20 anni. Il Farmacista territoriale indirizza i pazienti, sotto loro esplicita richiesta, verso la Dietista, la quale ha attuato un protocollo dietetico-educazionale che ha previsto una sensibilizzazione dei pazienti e dei loro familiari.

**Risultati.** I risultati sono stati incoraggianti: in 25 soggetti (55,5%) il BMI, seguendo una dieta personalizzata, corrisponde a peso normale (BMI < 25); i soggetti in sovrappeso (BMI = 25 - 29,9) sono 12 (26,7%); i soggetti rimasti con BMI  $\geq$  30 sono 8 (17,8%). Le differenze di BMI medio si esaltano se consideriamo i due sessi: il sesso femminile resta più penalizzato rispetto al maschile. Nel caso della clozapina, la differenza tra i valori medi di BMI nelle femmine rispetto a quelli dei maschi è maggiore rispetto agli altri antipsicotici atipici (29,9% vs 23,7%), olanzapina: 25,9% vs 25; quetiapina 26,1% vs 25,4%; risperidone 26,5% vs 25%. In termini di sovrappeso ed obesità quetiapina e risperidone rispetto a olanzapina sembrano incidere di più sull'aumento del BMI.

**Conclusioni.** L'aumento del peso corporeo nei malati psichiatrici in trattamento, oltre a rappresentare un fattore di rischio per

altre patologie, condiziona la qualità di vita del malato; ciò deve indurci, non tanto a stigmatizzare l'uso degli psicofarmaci che danno un contributo essenziale alle terapie psichiatriche, quanto a dare ampio spazio a interventi di prevenzione dell'aumento ponderale e di attenta gestione clinica dei casi.

#### **UTILIZZO DEI FARMACI PER LA TERAPIA DEL DOLORE IN SEGUITO ALL'ORDINANZA DEL 20/06/09 NELLA FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO TUMORI MILANO**

M. Galassi, F. Capone, R. C. Bajetta, L. M. Ascani  
Farmacia Ospedaliera, Fondazione IRCCS Istituto Tumori Milano - Milano

**Premessa ed obiettivi.** La prevalenza del dolore dei malati oncologici tende a crescere progressivamente con l'avanzamento dello stato di malattia: alla diagnosi il 28% lamenta dolore, in corso di trattamento la percentuale sale al 50%-80% per portarsi al 68-80% quando la malattia è avanzata. Un recente intervento ministeriale in materia di stupefacenti, con l'intento di contribuire alla semplificazione nell'uso delle sostanze analgesiche, è costituito dall'ordinanza ministeriale 16 giugno 2009 (e successive modifiche) con la quale le sostanze oppioidi, limitatamente ad alcune forme farmaceutiche, hanno visto la soppressione della registrazione di entrata e uscita ma anche è venuto meno l'obbligo di conservazione in armadio chiuso a chiave. È sembrato interessante valutare l'impatto di questa normativa nell'ambito dell'Istituto Tumori di Milano.

**Materiali e Metodi.** Sono stati messi a confronto i farmaci soggetti a questa normativa: morfina orale, buprenorfina transdermica, fentanyl transdermico, idromorfone orale e ossicodone orale. Il periodo oggetto della verifica è stato i primi 5 mesi del 2009 e i primi 5 mesi del 2010. Per riuscire a elaborare i dati è stato considerato il consumo dei farmaci in mg e le DDD per ogni principio attivo.

**Risultati.** Complessivamente si è registrato un incremento dei consumi pari al 37% con 15040 DDD nel 2010 rispetto a 10977 DDD dello stesso periodo del 2009. Analizzando i singoli principi attivi fentanyl transdermico ha visto raddoppiare il consumo, la morfina orale ha incrementato l'utilizzo dell'80% mentre l'ossicodone orale ha aumentato il consumo del 30%. L'incremento di spesa è pari al 4,5%.

**Conclusioni.** L'OMS sostiene che il trattamento inadeguato del dolore è dovuto, in parte, alle leggi ed ai regolamenti troppo

restrittivi che impediscono una adeguata disponibilità e un uso medico degli oppioidi. Una legislazione rigida che ha probabilmente condizionato il ritardo culturale dell'Italia nella terapia del dolore e che ha portato il nostro Paese agli ultimi posti nelle classifiche europee sulla prescrizione di farmaci oppioidi. Nell'ambito dell'Istituto Tumori di Milano risulta interessante evidenziare che la semplificazione legislativa relativa all'approvvigionamento e alla conservazione di questa tipologia di farmaci ha avuto un effetto immediato sull'utilizzo. Tale cambiamento nei consumi di farmaci oppioidi non ha eroso risorse economiche in quanto si è registrato incremento di spesa modesto.

### VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA E IMPATTO ECONOMICO DEI NUOVI FARMACI PER LE ALTERAZIONI DEL METABOLISMO MINERALE NEI PAZIENTI DIALIZZATI

F. Bano, A. Stocco, K. Cesaro, F. Meneghetti, M. Zorzi, U. Gallo, A. Grion  
S. C. Interaziendale Assistenza Farmaceutica Territoriale, Azienda ULSS 16 - Padova

**Premessa ed obiettivi.** Dalla letteratura scientifica emerge che a tutt'oggi non sono ancora dimostrati i reali vantaggi clinici dei nuovi farmaci per le alterazioni del metabolismo minerale. Mancano dati prospettici controllati dell'impatto sugli outcome clinici (fratture, morbilità cardiovascolare, mortalità) e la scelta terapeutica dovrebbe essere individualizzata sulla base della compliance, tollerabilità e tipologia delle terapie concomitanti di ciascun paziente, con un'attenzione particolare ai costi. L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare l'appropriatezza d'impiego dei farmaci per le alterazioni del metabolismo minerale nei dializzati e la ricaduta in termini economici dei farmaci recentemente immessi in commercio.

**Materiali e Metodi.** A partire dal 2004 è stato concordato con la Dialisi di attuare la presa in carico dei pazienti per tutte le terapie assunte con erogazione diretta tramite la farmacia territoriale dell'ULSS 16 di Padova. Le analisi sono state condotte su un campione di 445 pazienti ai quali sono state consegnate le terapie prescritte nel periodo 2004-2008; a tal fine sono stati utilizzati i dati registrati nella procedura aziendale SSI predisposta per la trasmissione del flusso alla Regione ai sensi della legge 222/2007. È stato esaminato in particolare il sottogruppo dei pazienti (n=237) che assumono i seguenti farmaci: chelanti del fosforo (Sali di calcio e magnesio, sevelamer, lantanio), analoghi della vitamina D (calcitriolo e paracalcitolo) e calcimimetici (cinacalcet) ATC = A11, H05, V03, verificandone i consumi ed i costi

**Risultati.** Il 53% dei dializzati assume i farmaci per le alterazioni del metabolismo minerale, che nel 2008 hanno rappresentato il 70% della spesa complessiva (€171.300). Dal 2005 al 2008 si è registrato un considerevole spostamento delle prescrizioni verso i nuovi farmaci sia all'interno del gruppo dei chelanti del fosforo sia per gli analoghi della vitamina

D/calcimimetici: trattati con lantanio + 13%, con paracalcitolo +11 % o con il cinacalcet +7%. Dal momento che questi nuovi farmaci hanno un costo ospedaliero molto più elevato delle terapie tradizionali (costi medi/confezione: sali di calcio e magnesio €1,84 vs sevelamer €155 vs lantanio €243; calcitriolo €1,54 vs paracalcitolo €97 vs cinacalcet €350) si è verificato un conseguente aumento della spesa complessiva (da 2.270€ a 81.070€)

**Conclusioni.** I risultati di questo lavoro, oltre ad essere stati utile strumento di informazione/formazione nei confronti dei prescrittori, anche responsabilizzandoli sulle scelte in sede di negoziazione di budget, rappresentano una opportunità per avviare studi osservazionali di coorte che rispondano ai numerosi interrogativi ancora irrisolti dalla letteratura.

### LE NUTRIZIONI ARTIFICIALI E LE INTEGRAZIONI NUTRIZIONALI NEI PAZIENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA NELL'A. S. P. «MAGNA GRAECIA» DI CROTONE

A. De Franco (1), S. Cernuzio (2)  
1. Dipartimento Farmaceutico; 2. U.O. Diabetologia – Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone (KR)

**Premessa ed obiettivi.** A partire da Gennaio 2009 l'A. S. P. di Crotone ha iniziato un intenso monitoraggio dell'utilizzo di nutrizioni enterali nei pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI). A partire da Settembre 2009 è stata inoltre attivata la distribuzione diretta, da parte del Servizio Farmaceutico Territoriale, delle nutrizioni ai pazienti in ADI.

**Materiali e Metodi.** Sono stati analizzate e discusse, insieme ad infermieri e dietisti, le necessità dei pazienti in ADI classificando le nutrizioni in 8 categorie a seconda delle indicazioni d'uso riportate sia dalla azienda produttrice che dalla più recente letteratura scientifica.

Le nutrizioni sono state divise in ipercaloriche (IC), a ridotto apporto di glucidi (RG), oncologiche (ON), indicate per patologie infiammatorie (PI), nutrizioni enterali totali (NT), nutrizioni per pazienti di età inferiore a 13 anni (PE), iperproteiche (IP). Il consumo riportato nell'anno 2009 per i pazienti in ADI è stato successivamente riclassificato e riaggregato secondo necessità.

**Risultati.** Il consumo totale dovuto a nutrizioni è risultato essere pari al 28,53% della spesa sostenuta in termini di materiale sanitario e di farmaci per i circa 1900 pazienti in ADI nel Distretto Sanitario di Base di Crotone. In particolare la spesa per nutrizioni IC è stata il 44,78% del totale, per le RG il 35,23%, per ON il 7,70%, per PI lo 0,90%, per NT il 4,55%, per PE l'1,47%, per IP lo 0,30% mentre il restante 5,07% è dovuto a nutrizioni non incluse nelle precedenti classificazioni. Il risparmio ottenuto grazie al controllo clinico da parte dello staff di nutrizionisti e, contemporaneamente, alla distribuzione di tali presidi direttamente da parte della Farmacia Territoriale della Azienda Sanitaria è stato calcolato in un valore pari al 45% del prezzo di listino delle nutrizioni con un risparmio lordo stima-

bile attorno al 12,8% dell'intera spesa in farmaci e materiale sanitario per i pazienti in ADI.

**Conclusioni.** L'attività di controllo e quella di distribuzione diretta hanno avuto un impatto estremamente positivo sia in termini di miglioramento dell'utilizzo delle nutrizioni enterali che in termini di ottimizzazione delle risorse. La distribuzione delle nutrizioni previo colloquio del farmacista con i familiari dei pazienti ha permesso di evitare sovraconsumi ed ha indirizzato i pazienti verso una verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle nutrizioni. L'analisi delle prescrizioni e dei consumi, effettuata in collaborazione con i dietisti della ASP, ha consentito una ottimizzazione sia del rapporto costo/beneficio che della spesa tout court.

### LA GARA REGIONALE CENTRALIZZATA PER L'ACQUISTO DEI FARMACI: STRUMENTO DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA. L'ESEMPIO DEGLI ANTIEMETICI.

P. Sanfilippo, S. Dominici

Unità di Staff Programmazione e Controllo, AOUP Paolo Giaccone - Palermo

**Premessa ed obiettivi.** Il Piano di contenimento e riqualificazione del Sistema sanitario regionale (SSR) ha ottimizzato il procedimento di acquisizione dei farmaci da parte delle Aziende sanitarie attraverso una piattaforma telematica per la realizzazione di una gara centralizzata. Quantificando il fabbisogno delle singole aziende sull'andamento della spesa/consumi dei farmaci, è stata avviata la procedura di gara. I risultati della gara bandita a maggio sono stati messi in pratica a settembre permettendo alle aziende l'acquisto dei lotti aggiudicati. È stata valutata l'influenza della gara in termini di benefici economici ed orientamenti prescrittivi partendo proprio dagli antiemetici.

**Materiali e Metodi.** Dal software dell'azienda sono stati estrapolati i consumi ed i costi per ATC (A04AA) di tutte le UU.OO. per il I sem.2007/2008/2009/2010. I dati sono stati ordinati per principio attivo (P.A.) e formulazione: Ondansetron (fiale 8mg - 4mg, compresse 8mg), Granisetron (fiale/compresse), Palonosetron (fiale), Tropisetron (fiale/capsule) ed Aprepitant (compresse).

**Risultati.** L'analisi condotta secondo P.A. e lotti aggiudicati ha compreso: ondansetron in fiale e compresse 4mg-8mg, tropisetron in capsule e fiale ed aprepitant compresse. Rispetto ai consumi del I sem2007/2008/2009, nel I sem2010 si è assistito ad un aumento delle prescrizioni (200%) di aprepitant a fronte della diminuzione del consumo soprattutto di palonosetron e granisetron. L'ondansetron perde solo il 34%. In termini di spesa, il nuovo orientamento prescrittivo post-gara porterà ad una riduzione della spesa del 12,7%, a fronte di un incremento degli accessi e degli utenti: da 156.000 € di spesa media tra il 2007-2009, il previsto tetto di spesa medio nel 2010 scenderà a 136.000 €; inoltre la specialità contenente Aprepitant (ex-HOsp2), rientrando nel flusso-F, è ulteriormente vantaggiosa economi-

camente per l'Azienda erogatrice, a fronte di una maggiore compliance del paziente verso la terapia orale con conseguente maggiore aderenza alla terapia oncologica.

**Conclusioni.** Nel prossimo triennio post-gara è previsto un risparmio per il SSR regionale che ammonta ad oltre 150.000 €, grazie ai prezzi a base d'asta notevolmente inferiori a quelli che le aziende sostenevano nei mesi precedenti. Come nel caso degli antiemetici la gara influenza le prescrizioni/consumi e la relativa spesa, dimostrando essere un valido strumento per la sostenibilità liberando risorse da investire nello sviluppo di altre prestazioni sanitarie anche innovative per la tutela del paziente. Il quadro economico sarà ancora più chiaro quando si completerà la gara con i lotti non aggiudicati per mancanza di offerte nella prima trince (20% circa).

### L'USO DEI FARMACI ANTIDEPRESSIVI DOPO UN EVENTO CARDIOVASCOLARE MAGGIORE

A. M. Grion, A. Stocco, U. Gallo, M. Michieli, M. Galdarossa, F. Bano

S. C. Interaziendale Assistenza Farmaceutica Territoriale, Azienda ULSS 16 - Padova

**Premessa ed obiettivi.** È noto che la depressione è molto frequente in quanti abbiano sofferto di eventi quali un infarto (IMA) o ictus, che mettono a rischio la vita dei pazienti o quantomeno la modificano improvvisamente e radicalmente. Tuttavia spesso non viene riconosciuta e pertanto non trattata, mancando la collaborazione interdisciplinare tra psichiatra, cardiologo e medico di medicina generale, con rischio di aumento della mortalità. Obiettivo dello studio è stato quello di analizzare il fenomeno nell'ulss 16 di Padova per evidenziarne gli aspetti epidemiologici, clinici e farmacologici, affinché il monitoraggio delle terapie diventi strumento integrante della continuità assistenziale.

**Materiali e Metodi.** È stato condotto uno studio di coorte retrospettivo analizzando tutti i ricoveri per IMA (ICD 9 410) e ictus (ICD 9 432-435) negli anni 2006 e 2007 e tutte le prescrizioni di farmaci a carico del SSN dal 2005 al 2008 per identificare la coorte di pazienti che non assumevano antidepressivi prima dell'evento. È seguito poi un follow up fino al 2009 per valutare le terapie prescritte e la mortalità. Per l'analisi statistica è stato utilizzato il software SPSS.

**Risultati.** Complessivamente sono stati registrati 1357 ricoveri per IMA (età media 76, 2 anni) e 1993 per ictus (età media 77,8 anni). Escludendo chi già era in terapia con antidepressivi, la coorte in studio è diventata di 1147 per IMA e 1618 per l'ictus. Di questi hanno ricevuto prescrizioni di antidepressivi, prevalentemente sertralina, paroxetina e citalopram, rispettivamente il 6,7% e 16,4%. L'inizio della terapia avviene nell'arco dei primi 6-8 mesi nell'ictus e circa un anno dopo nell'IMA. In entrambi i casi risultano più trattate le donne indipendentemente dall'età. In 138 pazienti sono state rilevate associazioni di farmaci interagenti. La mortalità nell'IMA è stata del 25% nei pazienti trattati

(36% nel gruppo senza trattamento) e nell'ictus del 23% nei pazienti trattati (30% senza trattamento).

**Conclusioni.** Lo studio ha evidenziato che solo una piccola percentuale di pazienti vengono trattati con antidepressivi e come ciò sia correlato ad un incremento della mortalità. Si rende, quindi, sempre più necessaria una collaborazione interdi-

sciplinare con specialisti e medici di medicina generale al fine di ottimizzare i trattamenti dei pazienti affetti da comorbidità che rappresentano una quota sempre più rilevante di utenti del SSN. La continuità assistenziale deve diventare un momento e occasione di dialogo con i clinici interessati per favorire un adeguato monitoraggio delle terapie.

## Continuità assistenziale e monitoraggio terapeutico

### FARMACOUTILIZZAZIONE DI BUSERELINA, LEUPRORELINA, GOSERELIN, TRIPTORELINA NELL'EX AS DI COSENZA NEL 2008

C. M. Bianchi (1), R. Ferrajolo (1), F. Sconza (2)

1. Servizio Farmaceutico Territoriale, ASP di Cosenza; 2. U.O. di Epidemiologia e Statistica Sanitaria, ASP di Cosenza

**Premessa ed obiettivi.** L'uso di Analoghi dell'ormone liberatore delle Gonadotropine (GnRH), Buserelina, Leuprorelina, Goserelin, Triptorelina ha prodotto un notevole impatto nella pratica ginecologica e oncologica. Le indicazioni terapeutiche riguardano diverse patologie di elevata prevalenza (Kprostate, Kmammella, endometriosi, fibroma uterino non operabile, pubertà precoce, trattamento prechirurgico come da Nota 51). Aumenta il numero degli utilizzatori e la spesa farmaceutica territoriale (1, 2% totale).

Obiettivi dello studio:

- valutazione appropriatezza prescrittiva;
- individuazione utilizzatori;
- descrizione frequenza e distribuzione dei farmaci sul territorio;
- estrapolazione indicatori utili per approfondire l'indagine epidemiologica;
- stima della spesa.

**Materiali e Metodi.** Piani terapeutici provenienti da centri specialistici autorizzati archiviati in cartelle e prescrizioni mediche riguardanti i 4 Analoghi nel 2008. Dati archiviati su supporto informatico, analizzati con foglio elettronico (excel), tenendo conto sia dei riferimenti normativi -nota AIFA 51 Determinazione 4 gennaio 2007-GU 7 del 10-01-07 e successivi aggiornamenti; -che delle schede tecniche dei farmaci.

**Risultati.** L'appropriatezza prescrittiva è stata valutata confrontando piani terapeutici e prescrizioni mediche: solo 0,4% delle 3298 prescrizioni totali non è risultato conforme alle indicazioni previste. Gli utilizzatori dei 4 Analoghi sono stati 865 (480 uomini; 378 donne) così distribuiti nei 5 distretti dell'ex AS di Cosenza: 45% Cosenza; 26% Rende; 13% MVC; 9% Rogliano; 7% Acri. Il farmaco più utilizzato è la triptorelina (50%), seguono leuprorelina, goserelin e buserelina. Le donne hanno utilizzato maggiormente la triptorelina, gli uomini la leuprorelina, i bambini la sola triptorelina. Le prescrizioni risultano così

distribuite: 45% Cosenza; 25,5% Rende; 13% MVC; 10% Rogliano; 6,5% Acri. Calcolando il tasso standardizzato dei farmacoutilizzatori in ciascuno dei 5 distretti, il più alto è risultato Rende 3,44‰, seguito da Cosenza 2,94‰, Rogliano 2,74‰, Acri 2, 25‰, MVC 2,08‰; calcolando quello per le prescrizioni si ottiene: Rende 13, 2‰, Rogliano 10,9‰, Cosenza 10,6‰, Acri 7,3‰, MVC 7,6‰. Anche la spesa per 1000 ab. risulta la più alta quella di Rende € 3.891. Limitatamente al Ca prostatico e alla Leuprorelina, prevalentemente usata, per quella a più basso dosaggio si sono calcolate: DDD totali (10.103); DDD per 1000 ab/anno (90); DDD per 1000 ab/die (0,25); DDD per utilizzatore (191).

**Conclusioni.** Dall'analisi dei dati si evince un'elevato grado di appropriatezza prescrittiva, si evidenzia un maggiore utilizzo negli uomini, in particolare negli ultra 69enni. Per quanto attiene il KP nei distretti con più alti tassi di utilizzatori Acri e Rende, si registrano i livelli più bassi di mortalità specifica per KP. Questo dato suggerisce un approfondimento mirato, utile anche per una razionale e controllata erogazione degli Analoghi, considerato anche che l'età degli utilizzatori è destinata ad aumentare contestualmente all'aspettativa di vita.

### VALUTAZIONE DELL'INFLUENZA DEGLI SPECIALISTI OSPEDALIERI SULLA PRESCRIZIONE DI FARMACI DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA NELLA MEDICINA GENERALE

B. Basso (1), F. V. Rosa (1), P. Piergentili (2)

1. Attività Farmaceutica; 2. Direzione Sanitaria - ASS n.6 - Pordenone

**Premessa ed obiettivi.** I medici di medicina generale (MMG) lamentano spesso di assumere determinati comportamenti prescrittivi (orientamento verso farmaci più costosi a parità di classe terapeutica) sotto la spinta di visite specialistiche. Non esistono studi sistematici sull'influenza degli specialisti ospedalieri sui comportamenti prescrittivi dei MMG, tuttavia una verifica della portata di questo fenomeno è utile per programmare eventuali interventi mirati a favorire la collaborazione tra le varie figure che si interfacciano nell'impostazione della terapia del paziente e per aprire tavoli di confronto adeguati sull'appropriatezza prescrittiva.