- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Carmen Candido - ASL TO5, S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, FARMACISTA DIRIGENTE
Giovanna Nota - ASL TO5, S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, FARMACISTA BORSISTA
Ester Tolomei - ASL TO5, S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, DIRETTORE
Piero Servetti - ASL TO5, S.C. Reti e Tecnologie,

**Introduzione.** AIFA prevede per alcuni farmaci l'erogazione sulla base di Diagnosi e Piano Terapeutico(PT)formulati da centri specialistici individuati dalle Regioni,allo scopo di assicurarne l'appropriatezza diagnostico-assistenziale. La Commissione dell'ASLTO5 per la L.425/96 ha evidenziato un elevato numero di prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN redatte dai MMG e PLS prive di PT o con PT formalmente non corretto nei suoi campi di compilazione (dati paziente, diagnosi,farmaco,posologia, durata trattamento,timbro, firma del medico),con conseguenti difficoltà e aggravi di lavoro per la medicina di base,nonché addebiti in caso di mancate o non soddisfacenti controdeduzioni.Al fine di agevolare una corretta stesura dei PT da parte dello specialista e garantire una puntuale trasmissione dei medesimi al Servizio Farmaceutico Territoriale,in accordo con il Direttore Sanitario di Azienda e con parere favorevole dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Torino,si è provveduto ad elaborare una procedura di compilazione dei PT via web a partire da gennaio 2013.

**Materiali e metodi.** Il collegamento web avviene tramite un'icona presente su tutti i PC dei medici coinvolti,l'accesso alla compilazione dei moduli PT richiede l'utilizzo della password che identifica in maniera univoca il medico specialista responsabile della redazione del PT;nel campo"firma"del medico viene inserito automaticamente il nome e cognome del medico che si è autenticato.Tutti i dati anagrafici dei pazienti residenti vengono inseriti automaticamente con l'indicazione del solo codice fiscale grazie al collegamento con l'anagrafica tributaria. Il PT formulato viene salvato,stampato,firmato in originale dal medico specialista e destinato al paziente in duplice copia cartacea (paziente e MMG/PLS) e una copia per la struttura prescrittrice.Quando si esegue il comando "stampa",il modulo non è più modificabile e viene contestualmente e automaticamente inviato al Servizio Farmaceutico Territoriale.

**Risultati.** La procedura ha consentito la corretta redazione del PT(PT Template)per la prescrizione di medicinali a base di
epoietine,lamivudina,interferoni,ivabradina,incretine,pasugrel,dronedarone,tigacrelor,fattori di crescita leucocitaria e ranolazina e per tutti i medicinali che necessitano di PT non specifico dell'AIFA.Per i medici specialisti delle UVA aziendali è inoltre disponibile la modulistica del PT e Scheda di Monitoraggio Bimestrale per il trattamento con Antipsicotici Atipici in pazienti affetti da demenza.

**Conclusioni.** L'informatizzazione è un utile strumento per migliorare l'accuratezza nelle prescrizioni di farmaci suPT,prevenire errori di formulazione e garantire la tempestività nella trasmissione dei PT alla farmacia.

### APPROPRIATEZZA E SPESA FARMACEUTICA: "I COSTI DELLA NON QUALITA"

Lucio Di Castri - AUSL PIACENZA, FARMACIA TERRITORIALE, FARMACISTA
Chiara Seccaspina - AUSL PIACENZA, FARMACIA TERRITORIALE, FARMACISTA
Sara Ferrari - AUSL PIACENZA, FARMACIA TERRITORIALE, FARMACISTA
Antonella De Masi - AUSL PIACENZA, FARMACIA TERRITORIALE, FARMACISTA
Andrea Bosi - AUSL PIACENZA, FARMACIA TERRITORIALE, FARMACISTA
Cinzia Barbieri - Ausl Piacenza, Farmacia Territoriale, Farmacista
Alessandra Melfa - Ausl Piacenza, Farmacia territoriale, Farmacista
Simonetta Radici - Ausl Piacenza, Farmacia Territoriale, Direttore di Farmacia
Therese Gregori - Ausl Piacenza, Farmacia Territoriale, Farmacista
Marilena Fusconi - Ausl Piacenza, Farmacia Territoriale, Farmacista
Marcello Groppi - Ausl Piacenza, Farmacia Territoriale, Farmacista

**Introduzione.** La spesa farmaceutica territoriale rappresenta un elemento rilevante della spesa sanitaria nel nostro paese. L'assegnazione e la costruzione di un Budget di spesa da assegnare ai Medici di Medicina Generale (MMG) rappresenta uno strumento strategico a disposizione delle aziende sanitarie al fine sia di governare la spesa farmaceutica territoriale sia di responsabilizzare gli MMG. In quest'ottica, il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'AUSL di Piacenza ha organizzato, negli anni 2010/2011/2012, formazioni ed incontri personalizzati con gli MMG allo scopo di informarli riguardo al proprio comportamento prescrittivo con l'obiettivo di ottimizzare e rendere più appropriata ed efficace l'attività prescrittiva.

**Materiali e metodi.** La prima fase ha visto un periodo di formazione degli MMG attraverso colloqui all'interno dei vari nuclei di cure primarie (NCP). Nei colloqui si è valutata l'appropriatezza prescrittiva attraverso una documentazione, che comprendeva la spesa lorda totale generata dalle prescrizioni negli anni 2010 e 2011. Analizzando tale spesa, sono stati individuati gli MMG iperprescrittori attraverso una reportistica che studiava tutte le prescrizioni in regime S.S.N. per macro categoria in base al I° livello di ATC. Successivamente, sono stati fissati alcuni incontri personalizzati con gli stessi MMG, in cui è stata valutata l'attività prescrittiva pregressa, analizzato i dati e promosso la messa in atto di scelte appropriate, volte al contenimento della spesa, quali: il corretto utilizzo delle note AIFA, opzioni terapeutiche basate sulle più solide evidenze scientifiche disponibili, prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto, invio presso la Distribuzione Diretta di pazienti con farmaci del PTH, a maggiore impatto sulla spesa economica. Infine, è stata monitorata la loro spesa con cadenza trimestrale effettuando gli opportuni confronti.

**Risultati.** In seguito al periodo di formazione nei NCP si è visto che la spesa farmaceutica territoriale dal 2010 al 2012 è diminuita del 15.9% pari a 7.891.491,96 euro. Inoltre, il confronto tra la spesa farmaceutica degli iperprescrittori, che hanno partecipato agli incontri personalizzati nell'arco del 2011, ha mostrato una riduzione media del budget nell'anno successivo del 8.8%, pari a 23.689 euro per ogni medico che ha collaborato.

**Conclusioni.** Questo progetto ha mostrato come il farmacista territoriale abbia un ruolo centrale nel monitoraggio della spesa farmaceutica e come il confronto con gli MMG, renda possibile centrare gli obiettivi di ottimizzazione, appropriatezza ed efficacia dell'attività prescrittiva. Si evidenzia, quindi, la necessità di estendere gli incontri a tutti gli MMG dell'AUSL di Piacenza e di proseguire il progetto negli anni futuri replicando gli incontri.

## FARMACOEPIDEMIOLOGIA E FARMACOUTILIZZAZIONE

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



## ANALISI DI FARMACOUTILIZZAZIONE DELLA TOSSINA BOTULINICA DI CLOSTRIDIUM BOTULINUM TIPO A IN AREA NEUROLOGICA NELL'ACO SAN FILIPPO NERI

Silvia Caldarini - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Maria Concetta Altavista - ACO San Filippo Neri, UOC Neurologia, Dirigente medico
Annalaura Balestreri - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Maria Vittoria Di Lauro - Università degli Studi di Roma "La Sapienza" di Roma, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzanda
Maria Grazia Di Mattia - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Alessandra Ferraro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Antonietta Iovino - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Direttore
Loredana Paglia - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Romina Pagliaro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Claudio Pisanelli - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Marialaura Santarelli - ACO San Filippo Neri, UOC Neurologia, Dirigente medico
Antonella Tufo - Regione Lazio, , Collaboratore farmacovigilanza
Giovanni Zaccaro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista

**Introduzione.** La ricerca farmacologica internazionale ha condotto a delle evidenze inoppugnabili circa l'efficacia della tossina botulinica in un ampio ventaglio di patologie neurologiche. Attualmente in Italia sono commercializzate tre formulazioni contenenti tossina botulinica A (ATC M03AX01), queste si differenziano sia per l'attività biologica, stimata da ogni produttore con un proprio test di letalità poiché non vi è uno standard internazionale, che per le diverse indicazioni terapeutiche autorizzate. Al fine di garantire l'uso della tossina botulinica in conformità alle indicazioni di scheda tecnica, la Regione Lazio ha predisposto una scheda regionale per la prescrizione. L'obiettivo del nostro studio è stato quello di verificare la puntuale redazione delle schede regionali e di condurre uno studio di farmacoutilizzazione della tossina botulinica nell'A.C.O. San Filippo Neri.

**Materiali e metodi.** La scheda regionale per la prescrizione della tossina botulinica prevede la compilazione di alcuni campi quali i dati anagrafici, la diagnosi, il farmaco, il dosaggio, la durata del ciclo terapeutico e l'intervallo di somministrazione: è stato predisposto un database in access per la registrazione di tutte le informazioni citate, nonché del neurologo prescrittore. Il periodo di riferimento è l'anno 2012.

**Risultati.** Nel periodo in analisi sono stati trattati con tossina botulinica 213 pazienti, rappresentati per il 57,28% da donne. La distribuzione per età è molto ampia, variabile dai 17 ai 90 anni, anche se le fasce maggiormente rappresentative sono tra i 60 e i 70 anni (25%) e tra i 70 e gli 80 anni (22%). La maggior parte dei trattamenti sono effettuati con onabotulinumtossinaA (82%), come è prevedibile poiché è l'unica tra le tre tossine botuliniche ad avere tutte le indicazioni previste dalla scheda regionale di prescrizione, la restante quota di trattamenti è equamente divisa tra le altre due formulazioni. Per ciò che concerne la distribuzione delle patologie il 22% dei pazienti è affetto da spasticità post-ictus, il 20% da spasticità (Legge 648/96) ed il 20% da spasmo emifacciale. Al fine di verificare l'aderenza degli specialisti neurologi nel redigere le schede regionali di appropriatezza si è linkato il database access con il tracciato File F: vi è una sovrapposizione dei due archivi nel 100% dei casi.

**Conclusioni.** Il software utilizzato per la registrazione e l'analisi delle schede regionali per la prescrizione della tossina botulinica ha permesso sia di analizzare ogni aspetto della prescrizione che di verificare l'impatto per indicazione clinica. Ciò consente al farmacista ospedaliero di poter affiancare il clinico per una gestione multidisciplinare del paziente.

## ADERENZA ALLA TERAPIA NELLA SCLEROSI MULTIPLA: UNA SFIDA MULTIDISCIPLINARE

Maria Grazia Ricatti - ULSS 6 Vicenza, Farmacia Ospedaliera, dirigente
Franca Bortolon - Centro regionale Sclerosi Multipla, Neurologia ospedale Vicenza, Dirigente medico
Gianola Stenta - Centro regionale Sclerosi Multipla, Neurologia ospedale Vicenza, Dirigente medico
Alessandro Dacomo - UlSS 6 Vicenza, Farmacia Ospedaliera, Direttore

**Introduzione.** La Sclerosi Multipla (SM) è una malattia neurologica progressivamente invalidante per la quale non è disponibile una cura. I farmaci immunomodulanti si sono peraltro dimostrati in grado di ridurre le recidive e rallentare la progressione della malattia, ma la loro efficacia è strettamente correlata ad una adeguata compliance. Data la natura cronica della patologia, la via di somministrazione per lo più iniettiva e la necessità di iniziare il più precocemente possibile, l'aderenza alle terapie può essere una probema per i giovani pazienti. I dati di letteratura riportano percentuali di non aderenza alle terapie molto variabili dal 13% al 46%. Peraltro i dati di aderenza relativi ai centri Italiani sono molto limitati. Obbiettivo dello studio è stato analizzare il tasso di non aderenza dei pazienti afferenti al Centro Regionale per la SM della nostra ULSS.
**Materiali e metodi.** Abbiamo analizzato il database relativo alle dispensazioni dei farmaci immunomodulanti ai pazienti afferenti alla nostra Farmacia Ospedaliera, dal Gennaio 2011 ad Aprile 2013. I dati di aderenza sono stati calcolati per ogni paziente confrontando il numero di unità posologiche previste nell'unità di tempo dallo schema terapeutico e quelle effettivamente ritirate. Criteri di esclusione: pazienti con un unico accesso nel periodo 2011-2013 e non aderenza per periodi inferiori ai 15 giorni

**Risultati.** I pazienti eleggibili allo studio sono risultati 287. L'8,7% ha interrotto la terapia per un periodo di tempo pari a 1 mese, in linea con i periodi di "vacanza terapeutica" concordati con i neurologi. Il 27,7% ha sospeso per un periodo superiore ad un mese e di questi, la metà per un'unica volta per comparsa di effetti collaterali, agofobia o spostamenti per motivi di lavoro, l'altra metà per più volte nel periodo considerato. Quest'ultimo riscontro è di più difficile interpretazione se non pensando a fattori psicologici, , quali mancanza del supporto familiare , percezione di mancata efficacia, gravidanza . Infine 10,3% ha intettotto completamente la terapia.

**Conclusioni.** Nel trattamento dei pazienti affetti da SM, l'efficacia dei farmaci immunomodulanti, cronicamente somministrati soprattutto per via iniettiva, dipende strettamente dal tasso di aderenza alla terapia, variabile legata

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



a diverse motivazioni. Nella nostra casistica la non aderenza alla terapia per la SM è in linea con i dati di letteratura internazionale . Il confronto tra farmacista e neurologo ha in questo caso permesso di identificare un gruppo di pazienti sui quali intervenire con un monitoraggio, se possibile. ancora più personalizzato.

**LA COMPARAZIONE DI DUE DIVERSI CANALI DISTRIBUZIONE DEI FARMACI ANTIPSICOTICI NELLA PROVINCIA DI AGRIGENTO ATTRAVERSO LA ANALISI QUALI-QUANTITATIVA DEI CONSUMI**

Luigi Argento - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO FARMACO, FARMACISTA OSPEDALIERO
Zemira Abbruscato - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO FARMACO, FARMACISTA OSPEDALIERO
Cinzia Lombardo - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO FARMACO, FARMACISTA OSPEDALIERO
Lucia Anna Sciarrino - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO FARMACO, FARMACISTA OSPEDALIERO
Pompeo Savarino - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO FARMACO, FARMACISTA OSPEDALIERO
Miriam Milisenda - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO FARMACO, FARMACISTA OSPEDALIERO
Gina Maria Cinquemani - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO FARMACO, FARMACISTA VOLONTARIO
Luisa Lombardo - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO, SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA SPECIALIZZANDA
Elisa Drago - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO DEL FARMACO, FARMACISTA VOLONTARIA
Antonino Moribondo - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO DEL FARMACO, DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Stefania Saieva - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO DEL FARMACO, FARMACISTA RESPONSABILE UOS CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA

**Introduzione.** La Determina AIFA n. 443/2013 (GU n.119 del 23-5-2013) ha provveduto alla riclassificazione per le condizioni e modalità di impiego di medicinali per uso umano delle specialità appartenenti ai seguenti ATC: N05AE04; N05AH02; N05AH03; N05AH04; N05AH05; N05AX08; N05AX12; N05AX13, riclassificando i farmaci antipsicotici atipici come normali antispicotici eliminando l'obbligo di prescrizione con diagnosi e piano terapeutico. Come noto il piano terapeutico nasce per patologie severe specialistiche e a forte impatto economico. Inoltre consente di monitorare l'appropriatezza terapeutica, possibilità che con la tradizionale ricetta SSN viene eliminata. Una valutazione farmaco-economica a tal riguardo è stata condotta dalla ASP di Agrigento, stimando le differenze di spesa tra il 1° semestre 2011 (periodo in cui la dispensazione avveniva per il tramite delle farmacie convenzionate) e il 1° semestre 2012 (periodo in cui la dispensazione è passata nel circuito della distribuzione diretta)

**Materiali e metodi.** I dati del primo semestre 2011 sono stati elaborati attraverso il progetto SFERA, mentre quelli del primo semestre 2012 sono stati rilevati attraverso il flusso regionale della Distribuzione Diretta. Lo studio si è soffermato anche sulla analisi qualitativa dei dati rilevati, cioè alla valutazione della popolazione che utilizza la categoria sopracitata in termini di sesso ed età

**Risultati.** La spesa del primo semestre 2011 generata dalle farmacie convenzionate esterne è stata di € 2.687.443,58, mentre quella del primo semestre 2012 generata dalla distribuzione diretta è stata di € 1.627.047,37. Il dato qualitativo ha fatto emergere un consumo di tali farmaci equamente distribuito tra i pazienti di sesso maschile e quelli sesso femminile.

**Conclusioni.** Dallo studio emerge un dato significativo di risparmio pari al 60,54% da parte della ASP con una riduzione della spesa farmaceutica convenzionata. I dati qualitativi hanno inoltre fatto emergere per la categoria N05A che la fascia di età critiche maggiormente interessate sono le seguenti: 46-55 con una percentuale del 51,64 % tra gli uomini e 48,36% tra le donne, e 77-99 anni con una percentuale del 33,52% tra gli uomini e 66,48% tra le donne. Il dato più significativo è la diminuzione del numero del pazienti registrato nel periodo immediatamente successivo al passaggio dal canale delle farmacie convenzionate a quello della distribuzione diretta. La distribuzione diretta quindi offre dei vantaggi in termini, non solo di economici, ma anche di follow-up del paziente, di appropriatezza prescrittiva, valutazione della dose e eventuali reazioni avverse.

**ANALISI DI FARMACOUTILIZZAZIONE DELL'ORMONE SOMATOTROPO (GH), IN AMBITO PEDIATRICO, PRESSO L'AUSL DI RAVENNA NEL BIENNIO 2011-2012**

Roberta Consenti - Ospedale S. Maria delle Croci – AUSL Ravenna, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Giovanna Rametta - Ospedale S. Maria delle Croci – AUSL Ravenna, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Rossella Gentile - Ospedale S. Maria delle Croci – AUSL Ravenna, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Wanda Gianessi - Ospedale S. Maria delle Croci – AUSL Ravenna, Farmacia Ospedaliera, Direttore farmacia ospedaliera

**Introduzione.** L'ormone somatotropo (GH) è impiegato in clinica come trattamento sostitutivo nei casi di carenza congenita o acquisita dell'ormone ipofisario. Le indicazioni al trattamento sono sancite dal testo della nota AIFA 39 e la prescrizione, a carico del SSN, viene effettuata su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati della Regione Emilia-Romagna o extra-regionali. Nell'Azienda USL di Ravenna, la dispensazione di ormone somatotropo avviene direttamente presso il Servizio di distribuzione diretta farmaci, dietro presentazione, da parte del paziente, del Piano Terapeutico. Scopo del presente lavoro è stato quello di analizzare il profilo delle prescrizioni provenienti da centri specialistici extra-aziendali, in quanto il monitoraggio di quelle aziendali viene già svolto mensilmente dal farmacista di dipartimento.

**Materiali e metodi.** Attraverso il software aziendale di distribuzione diretta è stato estrapolato un report relativo ai dati dei pazienti in trattamento con somatotropina di età compresa tra 0-18 anni finalizzato alla individuazione e successiva consultazione dei piani terapeutici cartacei presentati al Servizio Farmacia nel biennio 2011-2012.

**Risultati.** Le prescrizioni extra-Ausl giunte nell'anno 2012 sono state 71 per un totale di 58 pazienti (37 maschi, 21 femmine, età media: 11 anni e 5 mesi), contro le 72 del 2011 (55 pazienti, 36 maschi, 19 femminine, età media: 11 anni e 13 mesi). Dall'analisi dei piani terapeutici risulta che, nei due anni esaminati, la stratificazione delle patologie è sovrapponibile e precisamente: 89% deficit di GH, 4% Sindrome di Turner, 3% Prader-Willi, 3% deficit GH secondario a panipopituitarismo ed il restante 1% nanismo ipofisario. Dai dati si evince che il maggiore numero delle prescrizioni nel 2011 e nel 2012 (rispettivamente 82% e 79%) provengono dalla pediatria specialistica dell'AOSP di Bologna seguite con il 9% e 7% dalla pediatria afferente

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



all'AUSL di Imola. Il consumo in DDD di somatotropina è risultato essere nel 2011 di 8.162,5 contro le 5.409,2 del 2011 con una riduzione pari al 33%. Ogni paziente è stato esposto mediamente a 148,40 DDD nel 2011 e 93,26 nell'anno 2012. Infine dall'analisi è emersa una riduzione nel 2012 della spesa relativa al trattamento con ormone GH pari al 34% rispetto all'anno precedente.

**Conclusioni.** L'analisi effettuata dal servizio Farmacia si è rivelata un utile strumento di controllo di consumo e spesa dell'ormone GH. La fase successiva che si vorrebbe implementare è il confronto sulla tipologia di prescrizioni intra ed extra-aziendali allo scopo di verificare eventuali difformità.

## L'ORMONE DELLA CRESCITA: ANDAMENTO PRESCRITTIVO NELLA REGIONE MARCHE

Andrea Caprodossi - asur area vasta numero 2, servizio farmaceutico, c/o farmacista
Chiara Rossi - asur area vasta numero 2, servizio farmaceutico, dirigente farmacista
Francesca Federici - asur area vasta numero 2, servizio farmaceutico, dirigente farmacista
Raffaella De Palma - azienda ospedaliero-universitaria Ospedali Riuniti, Ancona, farmaceutico, c/o farmacista
Giorgia Palmieri - asur area vasta numero 2, servizio farmaceutico, c/o farmacista
Alberto Priori - asur area vasta numero 2, servizio farmaceutico, responsabile FF servizio farmaceutico
Luigi Patregnani - azienda ospedaliero-universitaria Ospedali Riuniti, Ancona, farmaceutico, dirigente farmacista

**Introduzione.** Negli ultimi anni nella Regione Marche si è assistito ad un incremento del consumo dell'ormone della crescita (hGH), tanto da aggiudicarsi il record nazionale su questo fronte. Il dato ha indotto la Regione ad analizzare le prescrizioni e ad istituire una Commissione per l'ormone della crescita. L'obiettivo della ricerca è dare una lettura critica all'uso dell'hGH nella Regione Marche nel corso degli ultimi anni analizzando la spesa, le confezioni erogate e il costo per popolazione pesata nelle diverse ex zone territoriali della Regione.
**Materiali e metodi.** È stato effettuato un monitoraggio delle prescrizioni degli anni 2009-2012 delle ex zone territoriali della Regione Marche. I dati sono stati estrapolati dai data base dell'ARS (Agenzia Regionale Sanitaria).

**Risultati.** La spesa farmaceutica per l'hGH negli ultimi 4 anni è stata di 26.210.574 euro, per un totale di 129.218 confezioni erogate. Tra il 2009 e il 2010 vi è stato un incremento della spesa del 9,7%, tra il 2010 e il 2011 del 6%, mentre tra il 2011 e il 2012 si nota una flessione del 1,8%. In valore assoluto si registra nella ex zona territoriale 7 di Ancona il maggior utilizzo dell'hGH con una spesa tra il 2009 e 2012 di 4.273.021 euro, mentre il valore più basso è quello registrato nella ex zona 10 di Camerino pari a 368.213 euro. Andando ad analizzare nel dettaglio la spesa pesata per abitante nella Regione Marche nello stesso periodo si evince che la media è pari a 4,18 euro; l'analisi effettuata ha messo in luce che il picco di spesa pesata si riscontra nella ex zona territoriale 5 di Jesi con 6,65 euro, mentre nella ex zona territoriale 10 di Camerino si riscontra la spesa media per assistito pesato minore pari a 1,71 euro.

**Conclusioni.** Nella Regione Marche nel corso degli anni si è registrato un consumo sempre più elevato dell'hGH rispetto ai dati nazionali e questo ha condotto all'istituzione della Commissione per l'ormone della crescita con precisi compiti tra cui l'individuazione dei centri e dei medici prescrittori al fine di aumentare l'appropriatezza prescrittiva e l'uso razionale della terapia con l'hGH.

## RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA: INCONTRI CONOSCITIVI E STESURA DI REPORT PER LA SENSIBILIZZAZIONE DEI MEDICI A SCELTE COSTO-EFFICACI

Sara Osella - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Stefania Cirillo - ASL TO 2 - Ospedale Maria Vittoria, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Paolo De Magistris - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Giuliana Russo - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Responsabile S.S. Magazzino Farmaci
Marina Pagliano - ASL TO 2 - Ospedale Maria Vittoria, S.C. Farmacia Ospedaliera, Responsabile S.S. Magazzino Farmaci
Anna Leggieri - ASL TO 2, S.C. Farmacia Ospedaliera, Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera ASL TO 2

**Introduzione.** Sulla scia della D.G.R. 6 agosto 2012, n. 2-4474 della Regione Piemonte per l'anno 2013 le aziende sanitarie dovranno ridurre la spesa del medicinali del 6% rispetto al 2012. Nell' ASL TO 2 presso i Presidi Ospedalieri San Giovanni Bosco e Maria Vittoria si è deciso di effettuare degli incontri conoscitivi al fine di presentare i dati di spesa del 2012, dei reparti dei due presidi ospedalieri, elaborati per categoria ed effettuando un'analisi ABC sui prodotti utilizzati. Sono inoltre stati effettuati degli esempi di possibili utilizzi costo-efficaci di alcuni medicinali che avrebbero portato ad un risparmio. Il primo incontro è avvenuto ad inizio gennaio 2013. In accordo con i direttori delle strutture si è deciso di predisporre dei report trimestrali al fine di indirizzare i medici ad effettuare delle scelte il più possibile costo efficaci.

**Materiali e metodi.** I report sono stati strutturati in tre parti: la prima sull'analisi d'impatto dei singoli presidi sulla spesa; la seconda sul consumato trimestrale dei reparti, confrontando gli anni 2012 e 2013; l'ultima parte del report è strutturata in modo da mettere in evidenza i medicinali che hanno portato ad un aumento o ad una diminuzione considerevole della spesa del reparto preso in esame.

**Risultati.** I report del I trimestre 2013 hanno premesso di valutare i risvolti positivi derivanti dall'incontro svoltosi ad inizio gennaio, infatti presso il presidio ospedaliero San Giovanni Bosco circa il 64% dei reparti analizzati ha avuto una riduzione della spesa di più del 6% mentre per il presidio ospedaliero Maria Vittoria circa il 86% dei reparti ha avuto una riduzione della spesa che nel 76% dei casi è al di sotto del 6% come richiesto dalle linee guida regionali.

**Conclusioni.** Gli incontri conoscitivi e la stesura dei report ogni trimestre permette ad ogni reparto di avere i propri dati elaborati e facilmente fruibili ed un'analisi più generale sull'andamento dei diversi reparti, in modo da aiutare i medici ad attuare delle scelte che possano favorire il controllo della spesa senza tralasciare l'appropriatezza d'uso dei medicinali.

## ANALISI DELLE RICHIESTE MOTIVATE DI ANTIBIOTICI PRESSO L'OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO DI TORINO

Sara Osella - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Giada Corniola - Università degli Studi di Verona, Master in farmacovigilanza e discipline regolatorie del farmaco, Studente
Paolo De Magistris - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Maria Cristina Verlengo - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Massimiliano Varesio - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista specializzando
Anna Leggieri - ASL TO 2, S.C. Farmacia Ospedaliera, Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera ASL TO 2

**Introduzione.** L'utilizzo non appropriato di medicinali antimicrobici rappresenta uno dei maggiori problemi nella diffusione delle farmaco-resistenze. Presso l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino si è monitorato l'utilizzo degli antibiotici che necessitano di richiesta motivata, confrontando il primo trimestre degli anni 2009, 2010 e 2012. Il monitoraggio è volto a controllare: il miglioramento della compilazione con l'informatizzazione delle richieste motivate incentivato dalla farmacia; la tipologia di medicinali prescritti; scelta delle prescrizioni su base empirica o mirata; la sede di infezione più colpita.

**Materiali e metodi.** Sono state analizzate le richieste motivate cartacee ed informatizzate del I trimestre 2009, I trimestre 2010 e I trimestre 2012. Si è creato un database per l'elaborazione delle richieste. I medicinali oggetto d'esame sono stati: ceftazidima, ciprofloxacina, daptomicina, ertapenem, imipenem, meropenem, levofloxacina, linexolid, teicoplanina, tigeciclina, vancomicina.

**Risultati.** Dall'analisi si è visto che i missing della sede di infezione e della motivazione, per le nuove richieste di terapia nei tre periodi di confronto, sono diminuiti fino a scomparire. L'analisi sulla prescrizione dei medicinali evidenzia l'incremento dell'utilizzo di Meropenem del 36% che corrisponde ad una diminuzione dell'uso di Imipenem del 58%. Si ha anche un aumento del 50% dell'utilizzo di Vancomicina (nel 2012). Il 76% delle terapie antibiotiche vengono assegnate su base empirica e non si ha un incremento di richieste mirate. La sede di infezione più colpita sono le vie respiratorie (33%), ma si è registrato un incremento delle infezioni cardiovascolari e post-chirurgiche (+7% nel 2012). Per le infezioni delle vie respiratorie il medicinale più utilizzato è stato la Levofloxacina (42% nel 2012). Si è inoltre notato che, sulle nuove terapie, si è verificato un aumento del 300% dell'uso di daptomicina sopratutto in infezioni cardiovascolari e l'aumento del 71% nell'uso di tigeciclina (nel 2012). Rimane invariato l'uso di ertapenem e linezolid.

**Conclusioni.** Dall'analisi emerge che si è avuto un netto miglioramento della compilazioni delle prescrizioni, riconducibile all'informatizzazione del sistema delle richieste. La levofloxacina risulta essere uno degli antibiotici più utilizzati visto che è possibile avere entrambe le forma farmaceutiche (e.v./ os) e permette un facile shift terapeutico. Tra gli antibiotici di nuova generazione sono la daptomicina e la tigeciclina quelli che meritano un maggior monitoraggio d'impiego legato al progressivo aumento delle loro prescrizioni e del costo a loro associato.

## IL PAZIENTE CON SCLEROSI: DISTRIBUZIONE DIRETTA DATI DI CONSUMO E VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA QUATTRO DISTRETTI A CONFRONTO

Pasqualina Mangiacapra - farmacia, farmaco, farmacista territoriale
Simonetta Biondi - farmacia, del farmaco, farmacista territoriale
Stefania Cioffi - farmacia, farmaco, farmacista territoriale
Stefania Dell'orco - farmacia, farmaco, direttore u.o.c farmacia territoriale
Luisa Paese - farmacia, del farmaco, direttore del dipartimento del farmaco

**Introduzione.** La sclerosi multipla(SM)è una malattia autoimmune cronica demielinizzante, che colpisce il sistema nervoso centrale, può assumere varie forme recidivanti e progressive. Non esiste una cura definitiva, ma i farmaci impiegati possono influenzare positivamente il decorso della malattia e ridurne l'attività. Il trattamento di prima linea include immunomodulatori tra cui IFN-beta e il glatiramer acetato che, come dimostrato da studi clinici,modificano favorevolmente il decorso della malattia. I pazienti trattati sono in aumento e le terapie risultano costose. Alla luce delle note della Regione Lazio, sulle modalità di erogazione e di programmazione economica per l'acquisto di tali farmaci, sono stati confrontati i piani terapeutici per valutarne l'appropriatezza prescrittiva e determinare l'aumento della spesa, voce importante nella programmazione del budget aziendale per la spesa territoriale.

**Materiali e metodi.** La Regione Lazio con nota prot. N.33942 del 22.02.2012, ha modificato le modalità di erogazione dei farmaci per la sclerosi multipla fingolimod, glatiramer, natalizumab interferoni beta 1a e 1b, finora erogati direttamente dai centri prescrittori o,solo ai pazienti seguiti da centri extraregionali, dai servizi Farmaceutici della Asl di residenza. Sono stati analizzati, nel periodo 01.01.2012-31.05.2013 (con analisi semestrale), i PT dei pazienti affetti da sclerosi arruolati presso i Servizi Farmaceutici Territoriali Distrettuali di Frascati, Albano, Pomezia e Marino, della ASLRMH (n.395.389 abitanti). E' stato valutato il numero di pazienti arruolati, il sesso, l'età, la tipologia di farmaco prescritta e l'incremento di spesa. I dati sono stati estrapolati dal flusso Farmed.

**Risultati.** Sono pervenuti,complessivamente, nel periodo analizzato 479 PT di cui 39,7%uomini e 60,3%donne. In tale fascia temporale vi è stato un incremento del numero di assistiti del 68,9%. La distribuzione per classi di età,evidenzia che l'intervallo in cui è presente una maggiore incidenza è tra i 36-55 anni. Tra i farmaci il più prescritto è IFN ß 1a per la SM recidivante e remittente, la spesa farmaceutica complessiva è incrementata del 180%. Dall'analisi dei dati si evince appropriatezza e rispetto della nota AIFA 65, i centri prescrittori sono quelli autorizzati dalla determina regione Lazio.

**Conclusioni.** I pazienti afferenti rispecchiano le caratteristiche epidemiologiche della patologia, la spesa per il trattamento della SM è rilevante e superiore alle previsioni della nota regionale. La distribuzione diretta rappresenta un valido strumento per garantire l'aderenza terapeutica, con conseguente successo terapeutico per il paziente con SM. L'aderenza alla terapia diviene un fattore importante per recuperare e mantenere il miglior livello di salute possibile.

## ANALISI DI ADERENZA ALLA TERAPIA DI ESCITALOPRAM: FERRARA ANNO 2012

Anna Campi - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista -Direttore U.O.
Sofia Castellani - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista
Marcella Barotto - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista
Marcello Delfino - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Angela Benini - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista
Gilda Zammillo - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista

**Introduzione.** La classe omogenea Inibitori selettivi della Ricaptazione di Serotonina (SSRI) nella Provincia di Ferrara rappresenta da anni un' elevata criticità prescrittiva. Infatti anche l'anno 2012, nonostante azioni di appropriatezza messe in atto da tempo su tale prescrizione, si è chiuso con una maggiore spesa procapite pesata (+4,55%) vs la media Regionale, nonostante sia inferiore la prescrizione (-6,62%). Lo scostamento di spesa è determinato da una minore percentuale di prescrizione di farmaci a brevetto scaduto Vs l'intera classe che è stata a Ferrara pari al 71,24% ( media RER 79,68%) in quanto risulta più elevata la prescrizione di escitalopram (+32%). L'escitalopram, unica molecola del gruppo a godere ancora della copertura brevettale, ha un costo DDD da due a tre volte superiore rispetto agli altri SSRI, nonostante non vi siano dimostrazioni di maggior efficacia e miglior tollerabilità rispetto alla miscela racemica citalopram. Obiettivo di tale studio è verificare l'aderenza al trattamento di tale farmaco, fattore favorente il conseguimento dell' appropriatezza prescrittiva.

**Materiali e metodi.** Monitoraggio prescrizione di Escitalopram, a carico del SSN , erogata attraverso le Farmacie convenzionate della Provincia di Ferrara, periodo Anno 2012. E' esclusa dalla rilevazione l'Erogazione Diretta e la Distribuzione per Conto. Gli indicatori di prescrizione utilizzati sono DDD/1000 abitanti pesati/die, spesa procapite pesata e confezioni erogate. L'aderenza è stata valutata sui pezzi erogati nell' anno 2012 per i soli pazienti che presentavano continuità di terapia cioè che avevano ricevuto almeno una prescrizione il 1° trimestre 2012 ripetuta anche al 4° trimestre 2012.

**Risultati.** La spesa complessiva di escitalopram nel 2012 è stata di € 1.098.716. Il 41% dei pazienti in terapia con escitalopram nell'anno 2012 avevano almeno una prescrizione al 1° e al 4° trimestre 2012, di questi il 27% aveva ricevuto meno confezioni dell'atteso (< 9 confezioni in un anno) quindi un numero non sufficiente per garantire un continuità di cura e di conseguenza l'efficacia e l'utilità della terapia. Questi pazienti incidevano del 16% sulla spesa totale dei pazienti in terapia continuativa nel corso dell'anno.

**Conclusioni.** Dai risultati di tale analisi, si evidenzia una bassa aderenza alla terapia con escitalopram. A livello locale sono stati attribuiti obiettivi ai MMG e Medici Specialisti di incremento dei farmaci a brevetto scaduto all'interno di tale classe di farmaci; ipotizzando di spostare le DDD consumate di escitalopram verso un SSRI a brevetto scaduto si otterrebbe un risparmio di € 685.117, di cui 1/3 è determinato dal 59% di pazienti che non presentavano continuità di terapia.

## ANALISI STATISTICA DEGLI ANTIBIOTICI AD ALTO COSTO UTILIZZATI PER LE INFEZIONI DELLA CUTE E DEI TESSUTI MOLLI AL POLICLINICO GEMELLI

Loredana Secondino - Policinico Universitario A. Gemelli UCSC Roma, Servizio Farmacia Interna, Farmacista Specializzando
Rita Fraschetti - Policinico A. Gemelli UCSC Roma, Servizio Farmacia Interna, Farmacista Collaboratore
Elisabetta Manca - Policinico A. Gemelli UCSC Roma, Servizio Farmacia Interna, Farmacista Specializzando
Cataldo Procacci - Policinico A. Gemelli UCSC Roma, Servizio Farmacia Interna, Farmacista Specializzando
Barbara Bolletta - Policinico A. Gemelli UCSC Roma, Servizio Farmacia Interna, Farmacista Dirigente
Irene Scarano - Policinico A. Gemelli UCSC Roma, Servizio Farmacia Interna, Farmacista Dirigente
Andrea D'alessio - Policinico A. Gemelli UCSC Roma, Servizio Farmacia Interna, Farmacista Collaboratore
Laura Fabrizio - Policinico A. Gemelli UCSC Roma, Servizio Farmacia Interna, Direttore Servizio Farmacia Interna

**Introduzione.** Le richieste regionali degli antibiotici ad alto costo sono un valido strumento per monitorarne l'appropriatezza prescrittiva, evitarne un abuso o un insufficiente uso per non esporre il paziente al rischio di infezioni nosocomiali o ad un peggioramento del quadro clinico. Obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare l'appropriatezza d'uso degli antibiotici relativa alle infezioni della cute e dei tessuti molli esaminando le prescrizioni pervenute in farmacia tramite scheda regionale.

**Materiali e metodi.** Presi in considerazione 4 reparti del Policlinico Universitario A. Gemelli: una clinica, un'oncologia, una chirurgia ed una terapia intensiva ed esaminate le schede regionali presentiamo i dati ad interim del primo semestre 2013; i casi off-label sono stati tutti concordati con il medico.

**Risultati.** Clinica 28 richieste: 14,81% Levofloxacina e.v; 22,22% Levofloxacina cpr;18,52% Meropenem 1000mg; 25,93% Tigeciclina; 7,41 % Imipenem/Cilastatina e 11,11% Linezolid. 1 su 5 off-label con meropenem per un totale di 20%, incidendo sulle richieste per il 3,57 %. Chirurgia 54 richieste: 16,67 % Levofloxacina ev; 1,85% Levofloxacina cpr ; 35,18% Meropenem 1000 mg; 24,07% Tigeciclina e 22,23 % Linezolid 10 su 19 off-label con Meropenem per un totale di 52,63 %, incidendo sulle richieste per il 18,52% 1 su 13 off label con Tigeciclina per un totale di 7,69 % incidendo sulle richieste per l'1,85 %. Rianimazione 62 richieste: 3,17 % Levofloxacina ev ; 7,94 % Meropenem 1000 mg; 85,71 % Tigeciclina; e 1,59% Linezolid; 1,59% Daptomicina ev. 5 su 5 off label con Meropenem per un totale del 100% , incidendo sulle richieste per il 7.94 %. 52 su 54 off label con Tigeciclina per un totale di 96,29% , incidendo sulle richieste per il 82,54% Dal reparto di Ematologia sono pervenute 63 richieste di antibiotici, di cui il 20,37 % di Meropenem, il 79,63 % di Tigeciclina. 9 su 11 off label con Meropenem, per un totale del 81,81%, incidendo sulle richieste per il 16,67 %. 1 su 43 off label con Tigeciclina , per un totale del 1,58 %, incidendo sulle richieste per l' 1,85 %.

**Conclusioni.** Dai risultati ottenuti si evince che l'antibiotico maggiormente utilizzato per le infezioni della cute e dei tessuti molli è la tigeciclina con media percentuale del 53,84 %, il meropenem del 20,50 %,segue linezolid con 8,73%, la levofloxacina e.v con 8,66 %, levofloxacina cpr con 6,02%, l'imipenem con l'1,85% ed infine la daptomicina con lo 0,40 %.

## RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA SUL TERRITORIO: RISULTATI DELL'ATTIVITA'SVOLTA IN QUATTRO STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Laura Cadelli - ass4, soc assistenza farmaceutica, farmacista
Chiara Cattaruzzi - ass4, soc assistenza farmaceutica, direttore
Antonella Antonini - ASS4, soc assistenza farmaceutica, FARMACISTA
Barbara Groppo - ass4, soc assistenza farmaceutica, farmacista
Lucrezia Marcuzzo - ass4, soc assistenza farmaceutica, farmacista
Barbara Ros - ass4, soc assistenza farmaceutica, farmacista

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Nicolò Lemessi - ass4, SOS farmacia ospedaliera, direttore
Marina Tosolini - ass4, SOS farmacia ospedaliera, farmacista
Marianna Chiavotti - tirocinante

**Introduzione.** Il paziente anziano istituzionalizzato è un paziente caratterizzato da comorbidità, fragilità e cronicità. Nel corso del 2012 quattro strutture residenziali per anziani non autosufficienti convenzionate con l'ASS n°4 "Medio Friuli" hanno aderito ad un programma di riconciliazione terapeutica, ovvero al processo attraverso il quale è condotta una revisione sistematica ed esauriente di tutti i farmaci che un paziente assume, al fine di rilevare e risolvere eventuali incongruenze nella terapia farmacologica. Obiettivo del presente studio è quello di valutare l'entità di tale intervento effettuato da farmacisti in un setting assistenziale non ospedaliero.

**Materiali e metodi.** Durante il progetto sono state analizzate le schede di terapia di 351 pazienti focalizzando l'attenzione su posologia, dosaggio, aderenza al Prontuario Terapeutico Aziendale, interazioni farmacologiche rilevate tramite il data-base Micromedex. Come indicatori di appropriatezza sono stati utilizzati i criteri di Beers e START-STOPP. Per ogni singolo paziente è stata redatta una scheda riassuntiva basata sulle discrepanze terapeutiche rilevate dal farmacista. La scheda personalizzata è stata quindi utilizzata per la discussione successiva con il medico curante.

**Risultati.** L'analisi di queste schede di terapia ha evidenziato che il 60% degli ospiti assume tra i 5 e i 10 farmaci al giorno. In circa il 30% di questi soggetti sono state riscontrate interazioni classificate come "gravi" tra cui le più ricorrenti riguardavano un aumento del rischio di cardiotossicità, allungamento del tratto Q-T, aumento del rischio di sanguinamento o di depressione respiratoria. I casi più frequenti di discrepanze rispetto ai criteri di Beers e START-STOPP. riguardavano un utilizzo non appropriato e continuativo delle benzodiazepine riscontrato nel 45% dei pazienti che le assumevano. Ai medici curanti è stata segnalata la necessità di una rivalutazione/riconciliazione della terapia farmacologica in 293 pazienti, nella maggior parte dei casi per adeguamento al Prontuario Terapeutico Aziendale (74%). Sono state rivalutate tutte le terapie e accettate le proposte in circa il 20% per adeguamento al PTA e nel 4% dei casi per sospensione di uno o più farmaci.

**Conclusioni.** Nell'ambito di queste strutture, l'intervento del farmacista ha stimolato la revisione costruttiva di tutte le terapie degli ospiti, ha evidenziato che molti soggetti erano in una situazione potenziale di rischio di interazioni farmacologiche potenzialmente gravi e per tale ragione oggetto di attento monitoraggio. Questa attività ha posto le basi per un miglioramento nella sicurezza e nella appropriatezza nell'uso dei farmaci, resta da valutare l'entità dell'impatto economico derivante dalle modifiche terapeutiche effettuate.

**Bibliografia.** P D'Incau,la riconciliazione terapeutica.Dialogo sui farmaci 2011;6:250-252. AIFA. Documento programmatico mmg

## SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DELLA TOSSINA BOTULINICA DI CLOSTRIDIUM BOTULINUM TIPO A: STRUMENTO PER L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Silvia Caldarini - A.C.O. San Filippo Neri, Diparimento Interaziendale del Farmaco, Dirigente farmacista
Annalaura Balestreri - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente Farmacista
Maria Vittoria Di Lauro - Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Maria Grazia Di Mattia - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Alessandra Ferraro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Antonietta Iovino - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Direttore
Loredana Paglia - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Romina Pagliaro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Claudio Pisanelli - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Antonella Tufo - Regione Lazio, , Collaboratore Farmacovigilanza
Giovanni Zaccaro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista

**Introduzione.** Sono attualmente disponibili in commercio tre specialità medicinali contenenti neurotossina botulinica di tipo A (BT), ATC M03AX1. Tutte le preparazioni di BT sono di origine biologica, queste si differenziano per il ceppo o per il lotto di Clostridium Botulinum da cui ha origine la coltura cellulare e per il processo di purificazione. Ciò comporta che le formulazioni di BT hanno caratteristiche farmacocinetiche e farmacodinamiche diverse, per cui debbono essere considerate come preparazioni biologiche originator e quindi non sovrapponibili o interscambiabili. Inoltre le tre specialità medicinali differiscono per indicazioni terapeutiche: la onabotulinumtossinaA ha indicazione per il trattamento di blefarospasmo, emispasmo facciale, distonia cervicale, distonie focali, spasticità post-ictus, piede equino nella paralisi cerebrale infantile, iperidrosi ascellare, emicrania cronica e incontinenza urinaria di origine neurogena, nonché tutte le indicazioni previste dalla Legge 648/96. La abobotulinumtossinaA non ha l'indicazione per le distonie focali, l'iperidrosi ascellare, l'incontinenza urinaria e l'emicrania. La incobotulinumtossinaA è limitata al trattamento delle distonie cervicali, blefarospasmo, spasticità del polso flesso e pugno chiuso. Al fine di promuovere un uso appropriato di questa classe di farmaci, la Regione Lazio ha elaborato la scheda regionale per la prescrizione delle BT in aderenza alle indicazioni di scheda tecnica. Il nostro obiettivo è stato garantire il rispetto delle disposizioni regionali e verificare la prescrizione appropriata delle BT.

**Materiali e metodi.** La consegna delle BT avviene dopo la verifica della appropriatezza e congruità delle schede regionali, successivamente i dati contenuti nelle stesse (diagnosi, farmaco, dosaggio, durata del ciclo terapeutico, intervallo di somministrazione, medico prescrittore) sono inseriti in un database access e quindi elaborati. Il periodo di riferimento è l'anno 2012.

**Risultati.** Nel periodo di analisi sono state redatte 721 schede, per un totale di 213 pazienti: si è rilevata un'unica prescrizione inappropriata di incobotulinumtossinaA nel trattamento dello spasmo emifacciale. L'ostacolo maggiore per i clinici è rappresentato dalla interpretazione della Legge 648/96, ossia individuare quale BT vada prescritta e per quale specifica diagnosi. Dal nostro studio è emerso che 31 pazienti in trattamento con onabotulinumtossinaA hanno avuto uno switch terapeutico, di cui 19 a incobotulinumtossinaA e 12 a abobotulinumtossinaA. Un paziente in trattamento con incobotulinumtossinaA ha avuto uno switch terapeutico a abobotulinumtossinaA.

**Conclusioni.** L'obiettivo futuro è redigere delle linee guida per la corretta applicazione della Legge 648/96 in area

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



neurologica e verificare con quale razionale sono stati effettuati gli switch terapeutici in considerazione della non interscambiabilità delle BT, tutto ciò nell'ottica di guidare il clinico ad una sempre maggiore appropriatezza prescrittiva.

## IMPLEMENTAZIONE DI RACCOMANDAZIONI PER L'IMPIEGO RAZIONALE DEGLI ANTIBIOTICI A LARGO SPETTRO NELL'ESIGENZA DI INTRAPRENDERE UNA TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA

Rosa Terrazzino
P.O. "B.NAGAR" PANTELLERIA (TP), FARMACIA INTERNA, FARMACISTA

**Introduzione.** Gli antibiotici rappresentano circa il 30% dei farmaci impiegati in ospedale. Questi se non correttamente utilizzati contribuiscono alla diffusione di microorganismi resistenti con prolungamento della degenza e dei costi sanitari. Il farmacista, in quanto esperto del farmaco, è una figura rilevante nell'orientare le scelte terapeutiche collaborando col prescrittore al fine di evitare usi impropri ed ottimizzare i costi. È opportuno intraprendere la terapia mirata al patogeno responsabile dell'infezione, ma qualora si configuri l'urgenza di iniziare tempestivamente la terapia antimicrobica, in attesa del risultato dell'antibiogramma, si procede empiricamente con farmaci ad ampio spettro rivolti ai microorganismi presumibilmente imputati nell'infezione.

**Materiali e metodi.** Nel P.O. di Pantelleria a novembre 2011 sono state elaborate e condivise con l'Unità Operativa Medicina raccomandazioni per l'impiego degli antibiotici ad ampio spettro. Per ciascun batterio e sede di infezione sono state indicate opzioni terapeutiche (preferibilmente monoterapia) di prima e di seconda linea. È stata approntata una tabella di consultazione riportante: principio attivo, specialità medicinale/farmaco equivalente presente in PTO, dosaggio massimo giornaliero e per ciclo di terapia, via, frequenza e durata di somministrazione, indicazioni approvate e relativa posologia raccomandata negli adulti e in pediatria, costo per singola unità posologica, interazioni note. Ad aprile 2012 sono state analizzate le cartelle cliniche dei pazienti degenti in medicina e le relative richieste settimanali di approvvigionamento di antibiotici nei periodi dicembre 2010-marzo 2011 e dicembre 2011-marzo 2012, ossia prima e dopo l'implementazione delle raccomandazioni.

**Risultati.** È emersa aderenza alle raccomandazioni: nel 78% dei casi sono stati impiegati farmaci di prima scelta indicati in tabella. Si è osservata riduzione del consumo complessivo di antibiotici ad largo spettro e dunque della relativa spesa, sebbene in misura marginale. Tra questi, maggiormente richiesti nel secondo periodo sono risultati gentamicina (consumo invariato rispetto al primo quadrimestre) e ciprofloxacina (decremento percentuale del 12,5%). Si è registrato un calo netto per le cefalosporine di terza generazione, ceftazidima e ceftriaxone (decremento percentuale rispettivamente 45% e 40%. È tuttavia incrementata la richiesta di beta-lattamici in particolare il carbapeneme imipenem/cilastatina e le penicilline associate ad inibitore di beta-lattamasi (ampicillina/sulbactam e piperacillina/tazobactam), il cui consumo è aumentato rispettivamente del 12,5%, 15% e 10%.

**Conclusioni.** La condivisione e l'implementazione di raccomandazioni non vincolanti ma fortemente consigliate per la conduzione della terapia antibiotica empirica si sono dimostrate, nell'esperienza del P.O. di Pantelleria, validi strumenti per un uso responsabile di antibiotici a largo spettro, fermo restando che è preferibile l'esecuzione dell'antibiogramma e la conseguente terapia mirata con antibiotici a spettro ristretto!

## ANALISI DEI CONSUMI DI FARMACI PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI FERRARA

Marcello Delfino - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista
Gennaro Fresca - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Francesca Gentili - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Daniele Cantelli - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Angela Benini - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista dirigente
Marcella Barotto - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista
Sofia Castellani - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Gilda Zammillo - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista dirigente
Anna Campi - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Direttore U.O.

**Introduzione.** Dal 2008, l´assistenza sanitaria alla popolazione detenuta è di competenza del Servizio sanitario nazionale e dei Servizi sanitari regionali. La Regione Emilia Romagna (RER) è stata la prima ad assumere piena responsabilità nell´assistenza sanitaria nelle carceri e registra 3.469 detenuti al 31.12.2012. Il sovraffollamento, nella RER si sta allineando alla media nazionale (144,8 presenze/100 posti in Emilia-Romagna; 139,7 in Italia). Nonostante in calo rispetto agli ultimi due anni di circa 1,4 punti percentuali, la presenza di stranieri negli Istituti penitenziari della regione rimane alta (51,2%). Dai dati regionali emerge che è costante ed elevato il consumo di psicofarmaci e di farmaci per l'apparato gastro-intestinale e che nella RER il 29,3% dei detenuti presenta diagnosi di tossicodipendenza (media nazionale 19,4%). Nostro obiettivo è valutare il consumo di farmaci presso la Casa Circondariale di Ferrara.

**Materiali e metodi.** E' stata condotta un'analisi dei consumi di farmaci (Flusso AFO) presso la Casa Circondariale di Ferrara erogati dal Servizio di Farmacia dell'Ospedale del Delta dell'Azienda USL di Ferrara. L'analisi è stata condotta considerando un periodo di 4 anni (2009-2010-2011-2012). I consumi sono espressi in valore percentuale di DDD.

**Risultati.** A fronte di una capienza regolamentare di 256 detenuti nella Casa Circondariale di Ferrara sono presenti, al 31.12.2011, 477 detenuti. Gli stranieri sono 231 (48,43%). Il sovraffollamento è pari a 186,31 presenze su 10 posti. La maggior parte delle prescrizioni ha riguardato farmaci per il sistema nervoso (25%), seguiti da farmaci per il sistema cardiovascolare (20%) e farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo (13%); queste 3 categorie di farmaci rappresentano il 58 % della prescrizione. Nell'ambito dei farmaci del SNC il 31% è rappresentato da antidepressivi, 19% antipsicotici, 15% ansiolitici, 14% ipnotici e sedativi. Relativamente ai farmaci per il sistema cardiovascolare il 46% è rappresentato da sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina, 12% ipolipemizzanti, 12% calcio-antagonisti, 11% betabloccanti. Gli antidiabetici rappresentano il 45% delle prescrizioni dei farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo, 15% antiacidi, 14% lassativi e 8% antidiarroici.

**Conclusioni.** L'analisi evidenzia che, in accordo con i dati regionali, è elevato il consumo di psicofarmaci, indice di

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



maggiore instabilità nel paziente recluso. Probabilmente sul disagio psichico influiscono anche il sovraffollamento e l'inattività lavorativa con conseguenti tensioni psico-fisiche. Inoltre il ricorso ad un maggior consumo di particolari farmaci evidenzia la necessità di approfondire le cause che sono alla base di patologie che risultano maggiormente presenti tra i reclusi rispetto alla popolazione "libera".

## AUSL FERRARA: ANALISI DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN PEDIATRIA E VALUTAZIONI. DALL'OFF LABEL AL PRONTUARIO FARMACI REGIONALE

Marcella Barotto - AUSL, Servizio Farmaceutico Territoriale, Farmacista
Luigi De Carlo - AUSL Ferrara, U.O. Pediatria Ospedale Del Delta, Medico Direttore U.O.
Gennaro Fresca - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Sofia Castellani - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Angela Benini - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Giuliana Montanari - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Marcello Delfino - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista
Anna Campi - AUSL Ferrara, Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, Farmacista Direttore U.O.

**Introduzione.** L'uso di farmaci in età pediatrica sta assumendo sempre più importanza in quanto ai bambini viene prescritta una grande varietà di principi attivi, molti dei quali usati fuori range di età ed indicazione per cui sono autorizzati all'immissione in commercio (uso off-label). Questa analisi ha lo scopo di evidenziare i consumi di antibiotici nei pazienti pediatrici presso l'AUSL di Ferrara per una successiva valutazione dell'uso off-label. L'analisi è contestualizzata nel progetto di Farmacovigilanza Attiva della Regione Emilia-Romagna che ha la finalità di produrre un Prontuario Terapeutico pediatrico regionale.

**Materiali e metodi.** Analisi dei consumi di Erogazione Diretta (ED, esclusa distribuzione per conto-DPC) e di Convenzionata (ricette SSN) in provincia di Ferrara riguardante i farmaci ATC J (Antimicrobici generali per uso sistemico) nel periodo marzo 2011-marzo 2012. Sono state prese in considerazione le prescrizioni a pazienti con età <18 anni. Di ciascuna molecola è stata valutata l'indicazione in età pediatrica presente in scheda tecnica.

**Risultati.** Dai dati di ED, emerge che il 51.22% dei consumi è rappresentato da amoxicillina/potassio clavulanato, il 35.58 % da claritromicina e l'11.61% da amoxicillina. Il restante consumo appartiene a ceftriaxone, eritromicina etilsuccinato ed aciclovir. Per quanto riguarda la Convenzionata, il 36,86% dei consumi è relativo ad amoxicillina con inibitori enzimatici, il 29.27% ad amoxicillina non associata, il 14,25% a claritromicina, il 6,43 % a cefixima, il 6,01 % ad azitromicina e l'1,40% a limeciclina. Dalla lettura delle schede tecniche dei relativi prodotti, emerge che alcune delle molecole non hanno indicazione (o l'hanno ristretta) in pediatria. In particolare: amoxicillina/potassio clavulanato non ha indicazioni sotto i 2 mesi; claritromicina, sospensione orale, non è da usarsi sotto i 6 mesi; azitromicina va usata con un dosaggio massimo di 1500 mg; aciclovir, in gel, non deve essere usato sotto i 12 anni (e, in ogni caso, nella varicella, va impiegato entro 24/48 ore dall'insorgenza, preferibilmente in bambini a rischio di forme gravi-immunocompromessi, cronici, etc.); limeciclina è controindicata sotto gli 8 anni a causa della tossicità a carico dei denti.

**Conclusioni.** Dai risultati, emerge che è indispensabile fare attenzione all'uso in pediatria di antibiotici che, spesso, sono usati fuori indicazione (uso, quest'ultimo, anche supportato da pratica comune e letteratura internazionale). Diventa indispensabile fornire agli operatori opportune conoscenze in una popolazione particolare come quella dei bambini e un importante strumento potrebbe essere un prontuario specifico per il pediatra al fine di garantire un uso appropriato e sicuro dei farmaci.

## TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELL'ASMA NELL'ASL 3 GENOVESE

Simona Borgna - ASL3 Genovese, S.C. Assistenza Farmaceutica Convenzionata, Farmcista
Adele Coccini - ASL 3 Genovese, S.C. Assistenza Farmaceutica Convenzionata, Direttore Farmacista

**Introduzione.** L'asma è una patologia ad elevato impatto socio-economico. Nell' ASL 3 Genovese, per l'anno 2012, i Farmaci per il sistema respiratorio hanno registrato una spesa lorda pari a 14.383.559 € posizionandosi al IV posto rispetto agli atri ATC. L'incidenza della spesa dei Farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie (R03) è stata pari all' 8% sul totale della spesa lorda mentre in termini di consumi l'ASL 3 risulta essere di poco superiore al dato nazionale e regionale in termini di DDD x 1000 ab. res. die ( 38,54 rispetto a 36,33 dell'Italia e 38,33 della Liguria). L' obiettivo è quello di confrontare le prescrizioni di tali farmaci in ASL 3 con gli schemi terapeutici proposti nell' ultimo aggiornamento delle Linee Guida GINA del 2012

**Materiali e metodi.** Sono stati estratti pazienti con esenzione 007.493 – ASMA in anagrafe sanitaria regionale e tale dato è stato incrociato con: prescrizioni farmaceutiche relative all'anno 2012 relative ai principi attivi di cui all' ATC R03 AC , R03 AK, R03 BA e prescrizioni di Tiotropio bromuro, indacaterolo e salbutamolo in associazione.
**Risultati.** I risultati rivelano che la popolazione asmatica (con esenzione 007.493) dell'ASL 3 Genovese è pari a 14.586 assistiti, dato probabilmente sottostimato. Confrontando i dati con le Linee Guida GINA 2012, 677 sono stati i trattati solo con corticosteroidi per via inalatoria, presumibilmente riconducibili ad un livello di asma Lieve Persistente, 2844 i trattati sia con corticosteroidi per via inalatoria (ICS) sia con B2 agonisti short e long acting ,1185 trattati con B2 agonisti e B 2 agonisti associati a ICS, 973 solo B2 agonisti tutti riconducibili verosimilmente ad un livello di Asma Moderata Persistente e/o Asma Grave Persistente. I trattati solo con B2 agonisti meriterebbero un' analisi più dettagliate per valutare sia la tipologia di B2 agonista sia la frequenza delle prescrizioni; B2 agonisti a rapida insorgenza identificherebbero condizioni di Asma Intermittente. Dati di più difficile interpretazione riguardano i 613 trattati con farmaci di cui a tutti e tre gli ATC in esame, i 273 trattati solo con Tiotropio bromuro, e i 46 solo con indacaterolo, entrambi rimborsata dal SSN per la BPCO.

**Conclusioni.** L'obiettivo del lavoro è stato raggiunto e ci è stato utile per avere un dato di farmaco utilizzazione e di farmacoepidemiologia; Il nostro prossimo obbiettivo sarà quello di approfondire tutte le varie casistiche prescrittive con il supporto dei pneumologici e i MMG al fine di verificare l'appropriatezza prescrittiva.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Bibliografia.** Linee Guida GINA. SFERA.

## TRATTAMENTO DELL'INFERTILITÀ: UTILIZZO DELLE GONADOTROPINE NELL'AMBITO DELL'AUSL DI RAVENNA

Cristina Neri - Ospedale S.Maria delle Croci - AUSL di Ravenna, Farmacia Interna, Farmacista
Rossella Lucia Ermelinda Gentile - Ospedale S.Maria delle Croci - AUSL di Ravenna, Farmacia Interna, farmacista
Loretta Melandri - Ospedale S.Maria delle Croci - AUSL di Ravenna, Farmacia Interna, Farmacista
Wanda Gianessi - Ospedale S.Maria delle Croci - AUSL di Ravenna, Programma Farmaco, Direttore

**Introduzione.** L'infertilità è una condizione di assenza del concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti, che interessa circa il 15% delle coppie. La terapia farmacologica con gonadotropine è una delle strategie di intervento. Le gonadotropine ad eccezione della Gonadotropina Corionica umana, sono rimborsabili da parte del SSN ai sensi della Nota AIFA 74, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche accreditate. Nell'ambito dell'AUSL di RAVENNA, tutte le gonadotropine vengono erogate attraverso il canale della distribuzione diretta (DDF) fatta eccezione per la Coriogonadotropina alfa e la Gonadotropina corionica. L'analisi effettuata relativa alla prescrizione e consumi di gonadotropine umane e ricombinanti erogate presso il nostro servizio di DDF nell'anno 2012 era volta a rilevare l'orientamento prescrittivo e l'appropriatezza intesa come rispetto della Nota AIFA nonché alla valutazione farmacoeconomica.

**Materiali e metodi.** La verifica dei Piani Terapeutici (PT), dei dati estrapolati dal gestionale della DDF e del magazzino hanno permesso di effettuare valutazioni in merito a: • numero, sesso ed età dei pazienti; • tipologia e prevalenza di impiego delle gonadotropine; • analisi dei costi.

**Risultati.** Dall'analisi condotta è emerso che il numero dei pazienti in trattamento con gonadotropine è pari a 345 donne. La maggior parte delle pazienti trattate rientra nelle fasce di età comprese tra 33-37 anni (40%) e tra 38-42 anni (38%), seguono le fasce di età 28-32 anni (13%), 43-45 anni (6%) e 23-27 anni (3%) ed il 19% è di nazionalità straniera. Le gonadotropine utilizzate sono così rappresentate: UMANE: • Menotropina (48%) • Urofollitropina (7%) – RICOMBINANTI: • Follitropina alfa (39%) • Follitropinabeta (5%) • Lutropina (1%). Il 73% delle pazienti ha utilizzato un solo tipo di gonadotropina, il 26% due tipi e solo l'1% ha utilizzato tre diverse gonadotropine. Al riguardo sono in corso ulteriori indagini ed approfondimenti. Dall'analisi dei costi è emerso che la molecola che ha inciso maggiormente sulla spesa della classe oggetto di valutazione è la follitropina alfa (56%), seguita da Menotropina 30%, Follitropina beta (10%), Urofollitropina (3%), Lutropina (1%).

**Conclusioni.** Dall'esame dei PT fonte delle erogazioni effettuate, tutte le prescrizioni risultano formulate nel rispetto della Nota AIFA. Le donne trattate rientrano soprattutto nella fascia di età compresa tra 33-42 anni. L'orientamento prescrittivo è diretto all'impiego delle gonadotropine umane rispetto a quelle ricombinanti con vantaggio rilevante sotto il profilo farmacoeconomico.

## VALUTAZIONE DELL'IMPATTO SULLA SPESA DELLE VARIAZIONI DI ESPOSIZIONE AGLI ANTIBIOTICI ED ANTIMICOTICI RILEVATE NEI PRESIDI DELL'ASLTO2

Stefania Cirillo - ASL TO 2 - Ospedale Maria Vittoria, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Maria Cristina Verlengo - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Paolo De Magistris - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Sara Osella - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Cinzia Boselli - ASL TO 2 - Ospedale Maria Vittoria, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Marina Pagliano - ASL TO 2 - Ospedale Maria Vittoria, S.C. Farmacia Ospedaliera, Responsabile S.S. Magazzino Farmaci
Giuliana Russo - ASL TO 2 - Ospedale San Giovanni Bosco, S.C. Farmacia Ospedaliera, Responsabile S.S. Magazzino Farmaci
Antonio Macor - ASL TO 2-Ospedale Amedeo di Savoia – Birago di Vische, S.C Prevenzione Rischio infettivo, Responsabile-S.C Prevenzione Rischio infettivo
Anna Leggieri - ASL TO 2, S.C. Farmacia Ospedaliera, Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera ASL TO 2

**Introduzione.** Nell'ambito del monitoraggio annuale redatto con il CIO, sono stati rilevati i dati di esposizione di antibiotici ed antimicotici e realizzati report per singolo reparto nei Presidi S.Giovanni Bosco(OSGB) e Maria Vittoria(OMV) dell'ASLTO2.Osserviamo un'inversione nel trend complessivo di esposizione tra i due presidi tra 2011 e 2012 rispetto al pregresso.Scopo del lavoro è valutare eventuali oscillazioni della spesa in correlazione ai dati di esposizione e gli effetti della gara Regionale dei farmaci.

**Materiali e metodi.** Valutazione esposizione anni 2011 e 2012 espressa in %DDD/giornate di degenza per cefalosporineIII-IV, penicilline protette(PP), penicilline ampio spettro, fluorochinoloni, aminoglicosidi, carbapenemi, glicopeptidi, colistina, linezolid, daptomicina, tigeciclina, amfotericina, triazolici, echinocandine tramite excel da consumati oliamm e degenze fornite da controllo gestione.Dal monitoraggio sono stati esclusi pronto soccorso, dialisi, day hospital, ambulatori.Valutazione spesa anni considerati e confronto con ipotesi anno 2012 con prezzi 2011.

**Risultati.** Nel 2012 l'esposizione agli antibiotici si è ridotta del 5% all'OSGB (stabili PP/linezolid; +101 %tigeciclina /+172% daptomicina;-10/-13% rimanenti) ed aumentata del 6% all'OMV (-4% cefalosporine -6%aminoglicosidi 8% PP; +8% fluorochinoloni/ +15% carbapenemi/+250%colimicina;+26%linezolid/+87%tigeciclina/+50%daptomicina). L'esposizione agli antimicotici è ridotta del 16% all'OSGB (+35%amfotericina/53%echinocandine-24%triazolici) ed aumentata del 6% all'OMV (+5%triazolici/106%echinocandine;-100% amfotericina). L'analisi della spesa evidenzia nel 2012 per OSGB una riduzione del 38% per gli antibiotici ed un aumento del 32% per gli antimicotici, all'OMV rispettivamente una riduzione del 33% ed un aumento dell'82%. Applicando i prezzi dei medicinali del 2011 al consumato del 2012 si sarebbe ottenuta per gli antibiotici una riduzione della spesa del 5% all'OSGB mentre si sarebbe verificato un aumento della spesa del 18% all'OMV. Nessuna variazione significativa per gli antimicotici.

**Conclusioni.** Grazie alla simulazione compiuta è stato possibile confermare che le variazioni di esposizione degli antibiotici avrebbero avuto un effetto direttamente proporzionale sulla spesa, nonostante il notevole aumento di impiego dei farmaci ad alto costo presso OSGB. Questo non

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



vale per gli antimicotici ove anche a fronte di una complessiva riduzione di esposizione si osservano aumenti di spesa importanti provocati dall'impiego, anche discutibile, delle echinocandine caratterizzate da costi estremamente elevati. Infine si evidenzia come l'introduzione nella pratica clinica dei medicinali generici quali meropenem e levofloxacina abbiano causato una riduzione considerevole della spesa nel 2012 in entrambi i presidi. Pertanto il monitoraggio delle esposizioni realizzato con il CIO ha reso possibile una riflessione con il personale medico, tramite incontri formativi, su come valutare le migliori strategie terapeutiche in relazione alla spesa all'interno dei presidi dell'ASL TO2.

## EPIDEMIOLOGIA E TRATTAMENTO DEL DIABETE NELL'ASP DI REGGIO CALABRIA: CONFRONTO ANNI 2008 E 2011

Lucia Maria Azzarà - Università di Messina, Scuola Specializzazione Farmacia Ospedaliera,
Loredana Tripodi - ASP Reggio Calabria, S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, Dirigente Farmacista
Domenica Costantino - ASP Reggio Calabria, S.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, Direttore

**Introduzione.** Il diabete è una patologia cronica in crescente e costante aumento. Dato l'alto numero di pazienti diabetici in Calabria e il costo della patologia, si è voluto analizzare il quadro della situazione nell'ASP di Reggio Calabria. Obiettivo dello studio è descrivere la popolazione in cura e il profilo di utilizzo dei farmaci antidiabetici; valutare l'appropriatezza delle prescrizioni e l'aderenza alle Linee Guida; descrivere l'impatto dei farmaci sulla spesa dell'ASP.

**Materiali e metodi.** Analisi retrospettiva delle prescrizioni farmaceutiche SSN dei farmaci antidiabetici nel 2008 e 2011 nell'ASP di Reggio Calabria (ambiti territoriali Reggio e Palmi). I dati sono stati elaborati con Microsoft Excel.

**Risultati.** Nel 2008, su un totale di 430.783 assistibili, 32.826 sono in trattamento con farmaci antidiabetici, (7,6% di prevalenza); nel 2011 i pazienti diabetici sono 34.056 su un totale di 431.319 assistibili (7,9% di prevalenza). I pazienti sono stati stratificati per sesso ed età: le donne rappresentano più del 50% in entrambi gli anni; la fascia d'età più rappresentativa è quella 71-80 seguita da quella 61-70. L'andamento prescrittivo, nei 2 anni a confronto, fa emergere delle ovvie differenze in relazione all'entrata in commercio dei nuovi farmaci; rimangono stabili le prescrizioni di insulina (17% 2008 vs 16% 2011) e antidiabetici orali (82,6% 2008 vs 81% 2011), mentre aumenta il consumo di incretine da 0,4% (1.692 pezzi) a 3% (17.072 pezzi). All'interno della classe delle insuline si nota uno shift di utilizzo dall'insulina umana (75.6% 2008 vs 12.5% 2011) agli analoghi, in particolare dell'insulina Aspart (6,2% 2008 vs 30,6% 2011). Tra gli antidiabetici orali si evidenzia una aumento del consumo di metformina (+10.6%), pioglitazone (+31%), repaglinide (+83.3%) , una diminuzione di metformina in associazione a sulfonamidi (-43.9% ) e un persistere di prescrizioni di fenformina in associazione. I pazienti in terapia con incretine sono 419 nel 2008 e 2.173 nel 2011, con aumento del 79,7% di consumi e spesa dovuto all'introduzione di nuove molecole all'interno della categoria. La molecola più prescritta è il sitagliptin. La spesa totale per farmaci antidiabetici cresce nei quattro anni: da € 6.031.819,3 nel 2008 passa a € 8.442.601,59 nel 2011 (+ 40% circa). I dati rilevati e le criticità emerse sono stati discussi con i diabetologi del distretto.

**Conclusioni.** L'aumento annuale della prevalenza del diabete nell'ASP è in linea con i dati ISTAT; la tendenza prescrittiva nei due anni a confronto rivela una propensione della pratica clinica in linea con le raccomandazioni.

## ANALISI DI PRESCRIZIONE E DI ADERENZA ALLA TERAPIA DI STRONZIO RANELATO E BIFOSFONATI: FERRARA ANNO 2012

Sofia Castellani - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista
Anna Campi - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Direttore U.O. Farmacista
Marcello Delfino - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista
Marcella Barotto - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista
Gilda Zammillo - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista
Angela Benini - AUSL Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista

**Introduzione.** La Provincia di Ferrara, nell'anno 2012, presenta valori di spesa procapite pesata e di prescrizione, dei farmaci per le malattie osse, superiori alla media Regionale (+25%). Su tale scostamento influisce in maniera determinante il più elevato utilizzo di Stronzio Ranelato, farmaco ad elevato costo DDD, circa 2-3 volte superiore rispetto ai bifosfonati, anche se, relativamente all' efficacia, esistono studi di confronto solo verso placebo. L'obiettivo di tale rapporto è evidenziare le differenze prescrittive di tale farmaco con la realtà Regionale e verificare eventuali differenze di aderenza alla terapia dello stesso rispetto ai bifosfonati.

**Materiali e metodi.** Monitoraggio prescrizione di stronzio ranelato, a carico del SSN , erogata attraverso le Farmacie convenzionate della Provincia di Ferrara, periodo Anno 2012. E' esclusa dalla rilevazione l'Erogazione Diretta e la Distribuzione per Conto. Gli indicatori di prescrizione utilizzati sono DDD/1000 abitanti pesati/die, DDD, e spesa procapite pesata. L'aderenza è stata valutata verificando le DDD erogate di bifosfonati non associati e stronzio ranelato nell' anno 2012 per i pazienti che avevano continuità di terapia nell'anno cioè che avevano almeno una prescrizione il 1° trimestre 2012 ripetuta anche al 4° trimestre 2012.

**Risultati.** Spesa e prescrizione di Stronzio Ranelato risultano superiori alla media RER del +29%; anche se in calo (- 23%) rispetto al 2011, ciò può essere ricollegabile alla comparsa, a fine 2011, di ADR associate all'uso del farmaco con conseguente revisione del rapporto beneficio/rischio. Relativamente all'aderenza il 40% dei pazienti in terapia con ranelato di stronzio nel 2012 avevano almeno una prescrizione al 1° e al 4° trimestre 2012, di questi il 52% avevano ricevuto meno prescrizioni dell'atteso (< 290 DDD in un anno). Esaminando invece i bifosfonati non associati il 58% dei pazienti in terapia nel 2012 avevano almeno una prescrizione al 1° e al 4° trimestre 2012, di questi il 27% avevano ricevuto meno prescrizioni dell'atteso (< 290 DDD in un anno).

**Conclusioni.** Dai risultati di tale analisi, sembra che vi sia una più bassa aderenza alla terapia nei pazienti che utilizzano lo Stronzio Ranelato rispetto a quelli che usano i bifosfonati. Ciò conferma a livello locale quanto riportato dal rapporto 2012 dell' Osservatorio ARNO Patologie Osteoarticolari(1) che ha evidenziato come il rischio maggiore di compromissione dell'aderenza sia più alto per farmaci, come lo Stronzio Ranelato, vincolati dalla somministrazione

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



quotidiana, rispetto ai bifosfonati probabilmente grazie alla modalità di somministrazione settimanale o mensile.

**Bibliografia.**1. Rapporto 2012, Volume XIX Osservatorio ARNO Patologie Osteoarticolari- CINECA-Dipartimento SISS-Sanità;36-40.

## ANALISI DI UTILIZZO DEI FARMACI DELLE VIE RESPIRATORIE NEL TERRITORIO DELL'EX ASL 4 DI COSENZA

Claudia Carbone - Asp Cosenza, Farmaceutico, Farmacovigilanza
Maria Roberta Garreffa - Asp Cosenza, Farmaceutico, Farmacovigilanza
Brunella Piro - Asp Cosenza, Farmaceutico, Responsabile Farmacovigilanza
Marilù Vulnera - Asp Cosenza, farmaceutico, Direttore Servizio farmaceutico

**Introduzione.** La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rappresenta una delle principali cause di invalidità e di morte nel mondo. La prevenzione delle esacerbazioni rimane oggi il principale obiettivo del trattamento farmacologico. Le linee guida di trattamento raccomandano l'uso di broncodilatatori a lunga durata d'azione per via inalatoria al fine di alleviare sintomi e ridurre il rischio di esacerbazioni in pazienti affetti da BPCO di grado da moderato a severo. Obiettivo dello studio osservazionale farmacoepidemiologico condotto nell'ambito territoriale dell'ex ASL4 di Cosenza è: 1.verificare e monitorare l'impiego dei farmaci dei Disturbi Ostruttivi della vie Respiratorie; 2.fornire un quadro dettagliato dei principi attivi maggiormente prescritti.

**Materiali e metodi.** Lo studio si è basato su un'analisi retrospettiva delle prescrizioni a carico del SSN per i pazienti residenti nel territorio dell'ex-AS4 di Cosenza, cui fa riferimento una popolazione di circa 313.500 abitanti, per un periodo di 18 mesi (Gennaio 2011–Giugno 2012). L'elaborazione dei dati ha fornito informazioni quali-quantitative circa i farmaci con indicazione "disturbi ostruttivi delle vie respiratorie", inclusi nella classe terapeutica con ATC R03.

**Risultati.** Nel periodo analizzato i pazienti trattati con i farmaci ATC R03 sono 66.133, corrispondenti al 21% della popolazione del nostro territorio. Di questi pazienti il 53,9% è di sesso femminile, il 46,1% di sesso maschile. La spesa lorda è stata pari a €7.339.306,98. I principi attivi più prescritti sono: beclometasone con il 20,87% delle prescrizioni totali, salmeterolo ed altri farmaci per disturbi ostruttivi 13,56%, tiotropio bromuro 9,96%, flunisolide 8,19%, salbutamolo ed altri farmaci per disturbi ostruttivi 8,17%, formoterolo ad altri farmaci per disturbi ostruttivi 7,92%, budesonide 7,15%, salbutamolo 5,69%, montelukast 5,54%,teofillina 3,80%. Analizzando in dettaglio il I semestre 2012, il 56% dei pazienti utilizza farmaci appartenenti alla classe R03B (Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per aerosol: beclometasone, flunisolide, budesonide, fluticasone, tiotropio bromuro, ecc.), il 36% farmaci R03A (β2-agonisti:salbutamolo, formoterolo, indacaterolo, sameterolo, fenoterolo, terbutalina e associazioni con glucorticoidi), il restante 8% farmaci R03D (teofillina, aminofillina, bamifillina e antileucotrienici).

**Conclusioni.** L'analisi condotta rende necessario il prosieguo del monitoraggio ed un intervento di informazione mirato rispetto alla appropriatezza d'uso dei diversi medicinali identificati rispetto alle indicazioni registrate. Ciò anche al fine di migliorarne l'uso rispetto alle Linee Guida e definire un percorso condiviso con i clinici, che nel promuovere l'appropriatezza prescrittiva abbia un impatto sugli esiti di malattia, ponendo indicatori sensibili quali il ricorso alla OTLT.

## EPATITE C: FARMACOEPIDEMIOLOGIA E FARMACOUTILIZZAZIONE

Francesca Francavilla - ASL BT, Servizio Farmaceutico, Farmacista Dirigente
Daniela Ancona - ASL BT, Servizio Ffarmaceutico, Direttore

**Introduzione.** L'infezione da HCV è la causa più frequente di malattia cronica del fegato, cirrosi ed epatocarcinoma nel mondo occidentale con una prevalenza in Italia superiore rispetto agli altri Paesi europei con circa 1 milione e mezzo di soggetti infetti. La terapia ottimale consiste nell'associazione dell'Interferone alfa-2a/2b pegilato con Ribavirina. Tale terapia è gravata da pesanti effetti collaterali: sintomi febbrili e neutropenia per l'IFN, disturbi gastrointestinali e anemia per la Ribavirina. Secondo le Linee Guida, la durata del trattamento è di 24 e 48 settimane rispettivamente nei pazienti con genotipo 2/3 e 1/4.

**Materiali e metodi.** In Puglia la Ribavirina viene distribuita dai Servizi Farmaceutici delle ASL mentre l'IFN viene ritirato presso le farmacie convenzionate. Abbiamo calcolato il numero di pazienti del Distretto 4 di Barletta in terapia con IFN/Ribavirina nel triennio 2009/2012 e il numero di pazienti attualmente in trattamento (periodo gennaio-aprile 2013). Abbiamo esaminato per quanti pazienti vi è stata interruzione precoce del trattamento rispetto alle LL.GG.: ciò potrebbe sottendere intolleranza/ADR o inefficacia dello stesso. Abbiamo infine valutato a quanti pazienti abbiamo dispensato, ai sensi degli allegati 3 e 5 della Legge 648/1996, Eritropoietina alfa/beta e il Fattore di crescita dei neutrofili (rG-CSF) per compensare rispettivamente l'anemizzazione e la neutropenia iatrogene. Obiettivi del lavoro sono: valutare l'aderenza al trattamento antivirale nei pazienti del Distretto 4 di Barletta alla luce degli effetti collaterali di tale terapia d'associazione; valutare quanti pazienti hanno sviluppato anemia e neutropenia.

**Risultati.** I pazienti trattati nel periodo 2009-2012 sono stati rispettivamente: 89, 70, 86, 54. I nuovi arruolati tra gennaio-aprile 2013 sono 10 e 17 proseguono attualmente un trattamento avviato nel 2012. Su 217 pazienti totali trattati con la duplice terapia nel periodo 2009/2012, ben 61 (28,1%) hanno interrotto il trattamento prima di 6 mesi e 15 di questi (24,6%) hanno ritirato la Ribavirina una sola volta. 5 pazienti (2,3%) hanno sviluppato neutropenia e sono stati trattati con Filgrastim 30 MU 1 volta/settimana. 38 pazienti (17,5%) hanno sviluppato anemia e sono stati trattati con Eritropoietina alfa 40000 UI o beta 30000 UI una volta/settimana.

**Conclusioni.** Gli effetti collaterali della duplice terapia incidono sulla aderenza al trattamento (28,1% di dropout) oltre a generare costi secondari importanti. Il decremento dei pazienti osservato dal 2012 ad oggi è da imputare, probabilmente, all'attesa di immissione in commercio dei nuovi antivirali Boceprevir e Telaprevir, recentemente approvati per la triplice terapia in associazione con IFN/RBV. Ma quanto è sostenibile in tempi di crisi come quelli attuali una tale terapia?

## RISCHIO E FARMACOUTILIZZAZIONE

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI IN PAZIENTI CON DEMENZA**

Luca Lucenti - ASP 7 Ragusa, Area Farmaceutica Territoriale, Farmacista Dirigente
Carla Marino - ASP 7 Ragusa, Area Farmaceutica Territoriale, Farmacista Dirigente
Ignazia Poidomani - ASP 7 Ragusa, Area Farmaceutica Territoriale, Direttore di Struttura Complessa

**Introduzione.** I farmaci antipsicotici atipici possono aumentare il rischio di decesso nei pazienti anziani affetti da demenza; tale rischio varia a seconda del farmaco, aumenta all'aumentare della dose, e sembra essere minore per la quetiapina. Questi farmaci, non hanno indicazione in questa coorte di pazienti, ma sono utilizzati come off label per controllare l'aggressività, delirio e allucinazioni, spesso associati alla demenza. L'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia a seguito dei comunicati AIFA del 21/07/05 e 28/12/06, ha obbligato i clinici a prescrivere questi antipsicotici nei pazienti con demenza, utilizzando una apposita scheda di monitoraggio che prevede la dispensazione per un periodo massimo di due mesi, seguito da un follow up, per valutare se continuare la terapia alla luce del rapporto rischi benefici. Diversi studi pubblicati su riviste indicizzate indicano la quetiapina come il più sicuro; si è ritenuto quindi opportuno monitorare le prescrizioni, poichè questo utilizzo off label è destinato ad aumentare, nonostante gli alert emanati dalle agenzie regolatorie, a causa del crescente numero di pazienti con demenza legato all'aumento della vita media

**Materiali e metodi.** A questo scopo sono state analizzate tutte le schede di monitoraggio e follow up di antipsicotici atipici prescritti a pazienti con malattia di Alzheimer nell'ASP di Ragusa, distretto di Vittoria, nell'anno 2012. In particolare è stato rilevato il numero di pazienti trattati, il sesso, la molecola prescritta, il dosaggio utilizzato

**Risultati.** Su un totale di 112 prescrizioni, riferite ad 82 diversi pazienti, il 39% riguarda persone di sesso maschile e il 61% di sesso femminile. La molecola più prescritta è stata l'olanzapina con il 33.9%, utilizzata prevalentemente nei suoi dosaggi più bassi, cioè 2.5 mg (39.4%) e 5 mg (57.8%). La quetiapina è stata utilizzata nel 26.7% dei casi, anche in questo caso a basse dosi, 25 mg (30%) e 100 mg (66.6%). Il risperidone, l'unico antipsicotico ad avere indicazione nel trattamento a breve termine dell'aggressività nei pazienti con Alzheimer, è stato prescritto nel 22.3% dei casi. Seguono paliperidone, 8.9% e ziprasidone 8.0%

**Conclusioni.** Da questa analisi osservazionale, si evince l'utilizzo nei dosaggi più bassi delle molecole prescritte, in linea con le indicazioni degli enti regolatori, per minimizzare gli eventi avversi. La quetiapina segue il trend prescrittivo più comune, benchè l'olanzapina in questo caso viene usata maggiormente. Uno studio successivo sarà focalizzato, in sinergia con i clinici, sulla quantificazione degli eventi avversi, in modo da avere altre preziose informazioni circa il farmaco più sicuro da utilizzare

**QUALITÀ DI CURA DELL'ASSISTITO: VALORIZZAZIONE DELL'USO DI ALBUMINA. ACCORDO TRA CENTRO REGIONALE SANGUE E OSPEDALE DI ALBANO**

Manuela Angileri - Università "La Spaienza" - Roma, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, specializzanda in farmacia ospedaliera
Luisa Paese - AUSL ROMA H - Farmacia Ospedaliera Polo H2, Ospedale "San Giuseppe" - Albano Laziale, AUSL ROMA H - Dipartimento del Farmaco, direttore Farmacia Polo H2
Alessandra De Dominicis - AUSL ROMA H - Farmacia Ospedaliera Polo H2, Ospedale "San Giuseppe" - Albano Laziale, AUSL ROMA H - Dipartimento del Farmaco, dirigente Farmacia Polo H2
Annabella Bonadonna - AUSL ROMA H - Farmacia Ospedaliera Polo H2, Ospedale "San Giuseppe" - Albano Laziale, AUSL ROMA H - Dipartimento del Farmaco, dirigente Farmacia Polo H2
Pasqualina Mangiacapra - AUSL ROMA H - Farmacia Territoriale Distretto H2 - Albano Laziale, AUSL ROMA H - Dipartimento del Farmaco, dirigente Farmacia Distretto H2

**Introduzione.** L'albumina umana è un plasma-expander fisiologico il cui uso clinico, come testimoniano i suoi dati di consumo, è spesso soggetto ad uso incongruo sia per la disponibilità limitata che per il costo elevato. L'erogazione di albumina da parte della Farmacia Ospedaliera Polo H2 è da sempre effettuata con richiesta personalizzata. Tuttavia nel mese di ottobre 2012 il modello precedentemente utilizzato è stato sostituito dalla scheda di prescrizione redatta dal Centro Regionale Sangue. Il nuovo modello riporta le indicazioni previste o meno dalla nota AIFA 15 e quelle previste dalla legge 648/96 e richiede il valore dell'albuminemia delle ultime 24 h necessario per calcolare i flaconi di albumina da somministrare per raggiungere il target (2.5 g/dl) previsto dalle raccomandazioni.

**Materiali e metodi.** La verifica dell'appropriatezza prescrittiva è stata effettuata analizzando le richieste personalizzate di albumina pervenute in farmacia dalle unità operative nel semestre ottobre 2011- marzo 2012 e confrontate con il semestre ottobre 2012- marzo 2013, successivo all'introduzione del nuovo modello di richiesta personalizzata. I dati riportati sulla scheda (paziente, reparto, indicazione, numero di flaconi richiesti, parametri ematochimici) inseriti in un data-base, hanno consentito un'analisi complessiva molto utile per valutare i consumi semestrali ed evidenziare le tendenze prescrittive.

**Risultati.** Sono pervenute in Farmacia Ospedaliera 199 schede nel semestre ottobre 2011- marzo 2012 per un rapporto flaconi/paziente in media di 6,8 e 140 schede nel semestre ottobre 2012- marzo 2013 per un rapporto flaconi/paziente in media di 2,9. Confrontando i consumi del semestre ottobre 2011- marzo 2012 (1368 flaconi) con il semestre ottobre 2012- marzo 2013 (411 flaconi) è stata evidenziata una riduzione del 30,04%. Le unità operative che hanno registrato i consumi maggiori risultano: T.S.I.P.O. (48,7%); medicina (29,6 %); nefrologia e dialisi (9,7%); chirurgia generale (4,3%); ortopedia (3,8%); cardiologia (2,9%). Il referto è stato allegato in maniera appropriata nelle schede del semestre 2012-2013 e solo in un caso la farmacia, in deroga al protocollo, ha consegnato un numero di flaconi superiore. Le schede del semestre ottobre 2011- marzo 2012 sono risultate spesso incomplete di valori relativi all'indagine laboratoristica.

**Conclusioni.** L'implementazione del sistema di verifica dell'appropriatezza prescrittiva e l'utilizzo dell'albumina al solo fine di raggiungere il target previsto dalle raccomandazioni, hanno determinato una chiara riduzione del consumo. La Farmacia ha prestato maggiore attenzione all'erogazione del farmaco instaurando un rapporto collaborativo con le unità operative proiettato a favorire la qualità di cura dell'assistito.

**ANALISI DELL'UTILIZZO DELLA TERLIPRESSINA NELLA TERAPIA DELLA SINDROME EPATORENALE**

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Daniela Ciccarone - IRCCS "S. De Bellis" Castellana Grotte, Progetto di Farmacovigilanza Regione Puglia, Farmacista
Maria Pascale - IRCCS "S. De Bellis" Castellana Grotte, U.O. Farmacia Ospedaliera, Farmacista

**Introduzione.** La sindrome epatorenale (HRS) è caratterizzata da un rapido deterioramento della funzionalità renale in pazienti affetti da cirrosi epatica avanzata. La terlipressina è un farmaco ad azione vasocostrittrice, utilizzato da molti anni nel trattamento dei sanguinamenti da varici esofagee ed, ai sensi della legge 648/96, nella HRS in associazione all'albumina umana. Il ruolo della terlipressina nella terapia della HRS, tuttavia, non è ancora del tutto chiarito. Si è voluto studiare l'utilizzo di questo peptide nell'IRCCS nelle due indicazioni d'uso note al fine di verificare se l'impiego nella HRS in un ospedale gastroenterologico trova applicazione ed in quale misura.

**Materiali e metodi.** Sono state classificate le 42 richieste motivate di terlipressina pervenute presso la U.O. di Farmacia dell'ospedale tra gennaio 2011 e maggio 2013 sulla base della motivazione clinica indicata. Per l'indicazione HRS, inoltre, sono state valutate la dose prescritta (mg/die) e la durata della terapia effettiva calcolata in base al numero di fiale erogate. Facendo riferimento agli schemi terapeutici riportati in letteratura per l'HRS, è stata considerata appropriata la prescrizione di terlipressina di 1mg ogni 4-6h per 48 ore (4-6mg/die) ed, in caso di mancata risposta, un raddoppio del dosaggio ogni 2 giorni, fino ad una dose massima di 12mg/die mantenuta per 14 giorni.

**Risultati.** Delle 42 richieste analizzate, il 42,10% riportava la diagnosi di sindrome epatorenale e la parte restante l'emorragia digestiva. Per la HRS sono stati prescritti in media per ciascun paziente 5,75 mg/die per una durata della terapia di 7,82 giorni circa. In particolare, sui 12 trattamenti in corso, la terapia è stata iniziata in un paziente con una dose di 3mg/die per 10 giorni, in dieci con 4mg/die per un minimo di 2,5 ad un massimo di 12 giorni ed in uno con 6mg/die per 1,67giorni. In due terapie, inoltre, la dose iniziale di 4mg/die è stata portata a 6mg/die e continuata in un caso per 5,83 e nell'altro per 17,51 giorni; la durata totale della due terapie è stata rispettivamente di 12,08 e 23,76 giorni. In un trattamento la dose di 4mg/die è stata raddoppiata a 8mg/die e proseguita per 1,25 giorni con una durata totale di 7,5 giorni.

**Conclusioni.** Dall'analisi effettuata, si è constatato che nell'IRCCS la terlipressina è frequentemente utilizzata per la HRS anche se spesso con dosaggi minori e terapie più lunghe rispetto ai limiti di appropriatezza noti.

## ANALISI DELL'APPROCCIO FARMACOTERAPEUTICO PER IL TRATTAMENTO DELL'EPATITE B CRONICA

Maria Giuseppina Calì - ASP di Siracusa, Farmacia Territoriale di Noto - Siracusa, Farmacista Dirigente
Elisa Marletta - ASP di Siracusa, P.O. Umberto I - Siracusa, Farmacista Ospedaliera
Giuseppe Caruso - ASP di Siracusa, U.O.C. Gestione Farmaci - Dipartimento del Farmaco Asp Siracusa, Direttore U.O.C. Gestione Farmaci

**Introduzione.** L'epidemiologia e l'approccio terapeutico dell'infezione da HBV in Italia sono profondamente cambiati nel corso dell'ultimo decennio. A causa del grande pool di portatori cronici, l'infezione da HBV rimane ancora causa principale o cofattore frequente nel determinare cirrosi e cancro epatico. L'obiettivo teorico della terapia farmacologica consiste nella perdita dell'antigene di superficie HBsAg ma vengono considerate risposte terapeutiche soddisfacenti la normalizzazione dei livelli di ALT, la soppressione della viremia e la stabilità della fibrosi epatica. I farmaci approvati in Italia per il trattamento dell'epatite B cronica comprendono l'interferone alfa, molecola ad attività immunomodulante, antivirale e antiproliferativa e gli analoghi nucleosidici-nucleotidici adefovir-dipivoxil, entecavir, lamivudina, telbivudina, tenofovir-disoproxil. Scopo del lavoro è valutare l'approccio farmacoterapeutico per il trattamentio anti-HBV ed evidenziare differenze prescrittive nel corso dell'ultimo biennio approfondendo aspetti come lo switch terapeutico.

**Materiali e metodi.** Nella provincia di Siracusa l'erogazione dei farmaci per il trattamento dell'epatite B cronica avviene esclusivamente in forma diretta. L'analisi dei dati è stata effettuata esaminando tutte le prescrizioni pervenute presso la Farmacia Territoriale di Noto (ASP Siracusa) nel biennio 2011-2012 e confrontando tra loro i bilanci di erogazione annuale e le differenze in termini prescrittivi. Nello specifico sono stati valutati il numero di pazienti arruolati, la terapia prescritta, il numero di confezioni erogate, i cambi posologici e l'eventuale switch terapeutico.

**Risultati.** Il numero di pazienti trattati resta costante nell'arco temporale preso in considerazione ma risulta evidente un netto cambio dell'approccio terapeutico. Si nota infatti una tendenza alla diminuzione delle prescrizioni di adefovir (-27%) e di lamivudina (-15%) contro un marcato aumento delle prescrizioni di entecavir (+13,8%) e tenofovir (+23%). Si registrano inoltre un totale di 8 switch terapeutici, in particolare 5 da adefovir a tenofovir (2 dei quali per lieve insufficienza renale) e 3 da entecavir a tenofovir. Diminuisce nettamente anche il numero di pazienti trattati con interferoni (-19,6%) e, di conseguenza, anche la quantità di interferone complessivamente erogata (-32%).

**Conclusioni.** I farmaci attualmente in commercio hanno dimostrato tutti miglioramento istologico, sieroconversione HBeAg, soppressione del DNA del virus e normalizzazione dei valori di ALT. L'approccio terapeutico dell'infezione da HBV sembra essersi modificato a favore degli gli analoghi nucleosidici-nucleotidici più potenti attualmente in commercio (entecavir e tenofovir) in grado di realizzare una completa soppressione antivirale nella maggior parte dei pazienti nel breve periodo; resta tuttavia da approfondire se l'aumento prescrittivo sia giustificato dall'insorgenza di nuove resistenze o da evidenze cliniche documentate.

## EPIDEMIOLOGIA E MONITORAGGIO DELLA SPESA DEGLI ANALOGHI NUCLEOSIDICI/NUCLEOTIDICI (NUC) NELL'EPATITE CRONICA B

Maurizio Capuozzo - ASL Napoli 3 Sud, Farmaceutico, Dirigente Farmacista
Eduardo Nava - ASL Napoli 3 Sud, Farmaceutico, Responsabile di Dipartimento
Stefania Cascone - ASL Napoli 3 Sud, Farmaceutico, Responsabile U.O.S. Area Farmaceutica Nord
Claudia Cinque - ASL Napoli 1 Centro, , Farmacista
Scognamiglio Corinne - ASL Napoli 3 Sud, Farmaceutico, Infermiera Professionale
Emilia Palumbo - ASL Napoli 3 Sud, Farmaceutico, Infermiera Professionale
Scognamiglio Antonio - Facoltà di Medicina e Chirurgia "Federico II" di Napoli, Endoscopia Digestiva,

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Introduzione.** L'epatite b rappresenta un gravissimo problema sanitario collocandosi al decimo posto fra le cause di mortalità nel mondo. L'Istituto Superiore di Sanità stima che il 15-25% di coloro che sviluppano un'infezione cronica andrà incontro a gravi complicanze, quali cirrosi ed epatocarcinoma. L'obiettivo principale del trattamento antivirale è quello di prevenire la progressione dell'epatite cronica in cirrosi e nelle sue complicanze, in modo da spegnere il processo necro-infiammatorio intraepatico. Visto il continuo aumento di nuovi casi e la considerevole spesa farmaceutica che ne deriva, è stato fatto un attento monitoraggio dell'impiego dei nuovi analoghi nucleosidici/nucleotidici (NUC) nel territorio di Ercolano che conta 57.000 abitanti, con l'obiettivo di avere dati precisi su cui poter elaborare una programmazione del budget aziendale per la spesa territoriale.

**Materiali e metodi.** Sono stati inclusi nello studio gli analoghi nucleosidici/nucleotidici di più recente immissione in commercio Telbivudina, Entecavir e Tenofovir ma anche Adefovir già in commercio da circa 8 anni. Abbiamo escluso dallo studio la Lamivudina che nella nostra ASL viene erogato in Distribuzione per Conto (DPC) direttamente dalle farmacie convenzionate. I dati sono stati ottenuti analizzando i piani terapeutici dei pazienti pervenuti nell'intero anno 2012 e, con l'ausilio della procedura informatica aziendale EDF (Erogazione Diretta Farmaci) di scarico farmaci nominativo, è stato possibile individuare in maniera più rapida eventuali switch therapy e terapie combinate.

**Risultati.** Sono stati presi in carico 71 pazienti di cui 50 maschi (70,4%) e 21 femmine (29,6%). Sono stati trattati 32 pazienti con Entecavir (45%), 22 pazienti con Tenofovir (31%), 12 pazienti con Telbivudina (17%) e 5 pazienti con Adefovir (7%). Abbiamo riscontrato inoltre 2 casi di switch therapy in cui Adefovir è stato sostituito con Entecavir ed 1 caso di terapia combinata Tenofovir + Telbivudina. Dall'analisi dei dati, nel 2012 è risultata una spesa complessiva di 250.000 € che, rispetto al 2011, ha evidenziato un incremento del 25%. Entecavir è stato il farmaco che nel 2012 ha inciso maggiormente sulla spesa totale per ben il 60%.

**Conclusioni.** Il monitoraggio dell'andamento dei consumi di un particolare setting assistenziale deve essere considerato uno strumento fondamentale nei processi di budgeting aziendale. Inoltre dai risultati è possibile dedurre che negli anni passati ci siano stati tanti switch therapy con la tendenza a sostituire i farmaci più vecchi con i più nuovi Entecavir e Tenofovir. La terapia è senza dubbio a lungo termine e ciò lascia intendere che in futuro ci possa essere un incremento delle co-somministrazioni.

## FARMACOUTILIZZAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI ICS+LABA PER VIA INALATORIA NEL TERRITORIO DELLA ASL BR

Paola Digiorgio
ASL BR, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Direttore

**Introduzione.** Le associazioni di beta2agonisti a lunga durata d'azione e steroidi inalatori sono largamente utilizzate sia nella terapia dell'asma che della BPCO,generando così una quota importante della spesa sostenuta per i farmaci respiratori,che nella ASLBR,sebbene in lieve calo,risulta significativamente più elevata rispetto alla media regionale e nazionale.Considerato che l'impiego di tali farmaci,nel rispetto delle indicazioni ministeriali autorizzate e a carico del SSN, non è consentito in prima linea e pertanto dovrebbe essere nullo,obiettivo è analizzare l'andamento prescrittivo delle associazioni ICS+LABA nel territorio della ASLBR ,al fine di rilevare la percentuale di eventuale utilizzo non appropriato e i relativi costi associati.
**Materiali e metodi.** Attraverso l'archivio informatico delle prescrizioni SSN si identificano i pazienti trattati con farmaci per sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso inalatorio relativi agli ATC R03AK06 (salmeterolo+fluticasone) eR03AK07 (formoterolo+beclometasone) (formoterolo+budesonide) nel 2011.Si individuano pertanto tra questi i pazienti mai trattati in precedenza,ovvero nei 12 mesi precedenti la prima prescrizione,con farmaci per disturbi respiratori (R03A-R03B) a base di SABA e/o ICS+LABA associati e non. L'analisi non ha considerato i pazienti pediatrici e quelli già trattati con ICS aventi indicazione nelle riniti.

**Risultati.** I pazienti trattati nel 2011 con farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie,diversi dalle associazioni ICS+LABA a dosi fisse,sono 13.541 su un totale di "nuovi" trattati pari a 18.283.Pertanto 4742 pazienti ricevono una prescrizione rimborsata in prima linea per una associazione ICS+LABA relativa a R03AK06 (2756 soggetti) e R03AK07(2012 soggetti).La spesa sostenuta per la prescrizione di 4340 confezioni di salmeterolo+fluticasone e di 2894 confezioni di formoterolo+beclometasone e formoterolo+ budesonide è stata 457.849,35.

**Conclusioni.** Dall'analisi dell'andamento prescrittivo emerge che l'impiego delle associazioni ICS+LABA in prima linea è piuttosto diffuso,considerato che si effettua almeno una prescrizione di questi farmaci nel 25,9% dei pazienti mai trattati in precedenza.Peraltro il 38,1% dei prescrittori tratta un numero di soggetti compreso fra 10 e 55.A fronte di un'analisi del fenomeno rilevato,condivisa con la classe dei MMG ,sarebbe auspicabile una modifica del comportamento prescrittivo,finalizzata al miglioramento della qualità delle prescrizioni,nonché alla razionalizzazione della spesa farmaceutica.Risulta invero di prioritaria importanza,a beneficio del paziente,favorire il rispetto delle indicazioni autorizzate e l'aderenza a linee guida validate dalle migliori evidenze scientifiche disponibili,tuttavia tale percorso si tradurrebbe anche in una maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili.

## ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: STRUMENTO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Laura Mazzuca - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, U.O. Farmaceutica - Gestione del Farmaco, Farmacista borsista
Claudia Carmignani - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, U.O. Farmaceutica - Gestione del Farmaco, Farmacista dirigente
Giuditta Cianci - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, U.O. Farmaceutica - Gestione del Farmaco, Farmacista borsista
Antonietta Crocetto - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, U.O. Farmaceutica - Gestione del Farmaco, Farmacista borsista
Federica Fusco - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, U.O. Farmaceutica - Gestione del Farmaco, Farmacista tirocinante
Luana Dal Canto - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, U.O. Farmaceutica - Gestione del Farmaco, Farmacista direttore

**Introduzione.** Una terapia antibiotica tempestiva ed appropriata risulta indispensabile per una corretta gestione clinica dei pazienti con infezioni gravi nosocomiali sostenute da microrganismi multiresistenti e per ridurre le resistenze microbiche, associate spesso ad usi impropri dei farmaci antibatterici. In questo contesto l'approccio multidisciplinare tra medico prescrittore, farmacista ospedaliero, microbiologo e infettivologo consente di attuare la strategia assistenziale più adeguata in termini di efficacia clinica e contenimento dei

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



costi. A tale scopo, a partire da ottobre 2012 è stato implementato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) un progetto di antimicrobial stewardship (prescrizione antibiotica assistita), condiviso dai medici di tutte le specialità, attraverso il quale la prescrizione del medico e successiva dispensazione da parte del farmacista di una lista definita di antibiotici (teicoplanina, daptomicina, linezolid, tigeciclina, meropenem, ertapenem, imipenem e levofloxacina ev) viene consentita solo previa consulenza infettivologica sulla base dei dati microbiologici disponibili.

**Materiali e metodi.** Partendo dai dati di consumo degli antibatterici e dal numero delle giornate di degenza dell'AOUP è stato calcolato l'indice di esposizione dei farmaci sottoposti a consulenza infettivologica confrontando il semestre ottobre 2012-marzo 2013 con il semestre precedente. Sono stati analizzati inoltre i consumi degli antibatterici nei primi 14 Reparti che hanno ricevuto il maggior numero di consulenze, con particolare attenzione all'andamento dei farmaci sotto monitoraggio rispetto al dato aziendale.

**Risultati.** A fronte di un aumento delle giornate di degenza (153.364 vs 149.417) nei due semestri a confronto (ottobre 2012-marzo 2013 vs aprile 2012-settembre 2012) il consumo degli antibatterici è diminuito, con conseguente decremento anche della spesa (-13 %) e, in riferimento ai farmaci sotto monitoraggio, l'indice di esposizione ha avuto una parallela riduzione, con particolare rilievo per teicoplanina, daptomicina, meropenem e levofloxacina ev. Nei primi 14 Reparti che hanno richiesto un maggior numero di consulenze, l'andamento dei consumi è pressoché sovrapponibile al dato generale aziendale.

**Conclusioni.** Il progetto di antimicrobial stewardship ha consentito di ridurre l'uso improprio dei farmaci antibatterici, preservandone l'impiego nei confronti delle infezioni da germi multiresistenti, con conseguente contenimento dei costi. E' stata evidenziata, tuttavia, la tendenza in alcuni Reparti a proseguire la terapia impostata dai consulenti infettivologi per diversi giorni senza richiedere un aggiornamento terapeutico. Pertanto il ruolo del farmacista ospedaliero nel monitoraggio delle consulenze è di grande supporto in questo progetto, al fine di garantire una collaborazione continuativa tra i medici prescrittori e gli infettivologi in modo da assicurare il mantenimento della migliore strategia terapeutica in termini di efficacia clinica.

## DAL FARMACISTA IN REPARTO UN'ANALISI FARMACOEPIDEMIOLOGICA LOCALE DELLE PRESCRIZIONI ONCOLOGICHE DEL BIENNIO 2011-2012

Paolo Serra - ASL 7 Carbonia, Assistenza Farmaceutica, Farmacista Ospedaliero
Veronica Rubiu - Asl 7 Carbonia
Tiziana Sanna - ASL 7 Carbonia
Marco Cabras - ASL 7 Carbonia
M. Teresa Galdieri - ASL 7 Carbonia

**Introduzione.** Il reparto di oncologia si avvale della collaborazione del farmacista ospedaliero per la gestione delle terapie. E' codificato un incontro settimanale per il data entry informatizzato di pazienti, terapie e monitoraggi AIFA, per ottimizzare la gestione organizzativa dei farmaci e l'appropriatezza prescrittiva. L'obiettivo è tracciare un quadro farmacoepidemiologico che rifletta gli orientamenti prescrittivi rispetto alle prevalenti tipologie di tumore.

**Materiali e metodi.** Il reparto di Oncologia condivide protocolli terapeutici individuali, attraverso un form composto di tre sezioni: anagrafica, clinica e terapeutica. La prima è utile per identificare paziente e dati amministrativi, la seconda riporta la tipologia di tumore ed il baseline del paziente, la terza indica il numero di cicli da effettuare specificando le modalità terapeutiche. Il farmacista carica i dati su un software dedicato e riscontra la prescrizione in coerenza alle indicazioni approvate ed agli schemi terapeutici di letteratura. Valida i dati anche secondo quanto previsto dai monitoraggi AIFA e gestisce le erogazioni di file F. L'obiettivo principale è raccogliere dati clinici utili all'analisi farmacoepidemiologica, attraverso il monitoraggio prospettico delle prescrizioni, teso a limitare gli usi off label e nel rispetto delle linee guida di letteratura.

**Risultati.** Sono stati erogati farmaci per 190 pazienti e validate 1.972 prescrizioni. Tutte originavano da protocolli di letteratura e linee guida. Sono stati trattati pazienti per tumore al colon 29,5%, polmone 15,3%, mammella 14,7%, retto 12,6%, ovaio 4,2%, prostata 3,7%, testa-collo 3,7%, pancreas 3,2%, ossa e articolazioni 2,6%, stomaco 2,1%, altri tumori 8,4%, aggregati per via della bassa casistica dispersa in varie tipologie. L'impiego dei farmaci si allinea con l'epidemiologia appena descritta attraverso le prescrizioni che sono ricorse con maggior frequenza: per i tumori del colon-retto: capecitabina con irinotecan o oxaliplatino con i protocolli CapOx-CapIri (o Folfox-Folfiri), Bevacizumab con fluoropirimidine nelle forme metastatiche. Per i tumori del polmone: cisplatino in associazione con gemcitabina o bevacizumab (se metastatico) ed erlotinib in 2° linea. Per i casi di mammella: taxani e antracicline, fluoropirimidine nelle diverse forme associative e, secondo indicazioni, Bevacizumab o Herceptin nei casi metastatici. Non sono riportati i farmaci impiegati in patologie che hanno inciso sotto il 5%.

**Conclusioni.** Si evidenzia l'impiego di numerosi farmaci biologici, in linea con i più recenti standard terapeutici. Le patologie maggiormente incidenti, rappresentate da tumori del colon, retto, polmone e mammella hanno potuto beneficiare di questi farmaci che vanno occupando nuovi spazi terapeutici nonostante i rilevanti costi. Nell'ottica del miglioramento continuo, il servizio di Farmacia si adopera per superare il tradizionale monitoraggio consumo e costi, orfano di dati clinici ed epidemiologici.

## FARMACI ANTIASMATICI: UN MODELLO DI FARMACO-UTILIZZAZIONE COME INDICATORE DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Antonio Marzillo - ULSS7, Farmacia, Farmacista
Beatrice Brizi - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Farmacista
Sara Redenti - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Farmacista tirocinante
Daniela Fantini - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Farmacista
Giovanni De Rosa - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Farmacista
Francesco Lain - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Farmacista
Antonella Filippin - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Farmacista
Roberta Villanova - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Farmacista
Cristina Paier - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Farmacista
Daniela Maccari - ULSS7, Pieve di Soligo (TV), Farmacia, Direttrice Farmacia

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Introduzione.** Le patologie dell'apparato respiratorio, come asma e bronchite cronica, coinvolgono, in Italia, almeno il 6,4% della popolazione. Questo dato è tuttavia in aumento e ciò comporterà un incremento dei costi sociali ed economici. Risulta pertanto indispensabile concretizzare percorsi di diagnosi e cura efficaci. L'obiettivo del progetto è quello di valutare l'appropriatezza prescrittiva della terapia farmacologica nei pazienti con asma persistente nel territorio dell' ULSS7.

**Materiali e metodi.** L'analisi delle prescrizioni dei MMG è stata eseguita misurando i consumi dei farmaci del gruppo ATC R03 di pazienti di età compresa tra i 18 e i 45 anni nel periodo 2008 - 2010. Le valutazioni di farmaco-utilizzazione sono state eseguite incrociando i dati delle prescrizioni mediche con l' esenzione per asma (codice 007): gli assistiti non esenti in trattamento con farmaci antiasmatici sono stati suddivisi in quelli a cui non è prescritta nessuna confezione, una sola confezione, e almeno due confezioni di salbutamolo all' anno. I consumi sono stati espressi in numero di confezioni e il numero di assistiti è espresso in percentuale e in valore assoluto.

**Risultati.** Dall'anno 2008 al 2010 nel territorio ULSS7, la percentuale di assistiti trattati per affezioni respiratorie è il 7,7% di cui la percentuale di trattati con farmaci antiasmatici è il 2,9% (circa 2000 assistiti). Gli assistiti esenti sono circa 400: il 40% è in trattamento con l' associazione CSI/ beta2 agonisti, il 30 % con beta2 agonisti e il 20% con farmaci antileucotrienici. Gli assistiti non esenti sono circa 1600: per quelli che ricevono almeno due confezioni all' anno di salbutamolo ( circa 190) emerge una netta prescrizione di farmaci beta2 agonisti rispetto all' associazione CSI/beta2 agonisti. I non esenti che ricevono una sola confezione annua di salbutamolo (circa 300) mostrano una marcata prescrizione dell' associazione CSI/ beta2 agonisti così come gli assistiti non esenti che non ricevono alcuna prescrizione annua di salbutamolo (circa 1100).

**Conclusioni.** L'analisi di farmaco-utilizzazione mostra che nel territorio ULSS7 la patologia asmatica è ben controllata, nonostante l' alto numero di assistiti senza esenzione per asma. Per favorire un miglior percorso diagnostico è necessario partire da questi dati per avviare un tavolo multidisciplinare che valuti iniziative per favorire il sinergismo tra i medici di medicina generale e specialisti.

## STATO DELL'ARTE SULL'APPROPRIATEZZA D'USO DELL'ALBUMINA ALL'OSPEDALE DI AGRIGENTO

Angelo Boschetti
Asp - Agrigento, Dipartimento Del Farmaco, Farmacista Dirigente

**Introduzione.** Gli effetti dell'albumina sono stati confrontati con cristalloidi e colloidi non proteici in diversi studi tra cui tre metanalisi. La prima pubblicata sulla "Cochrane Library"(1) riporta eccesso di mortalità del 4% con uso di colloidi vs cristalloidi. La seconda pubblicata su BMJ riporta eccesso di mortalità del 6% con uso di albumina vs non-trattamento o soluzioni di cristalloidi in pazienti critici (2). La terza non ha dimostrato un significativo aumento di mortalità in pazienti trattati con albumina (3). I risultati contrastanti di queste meta-analisi hanno indotto un gruppo di esperti australiani e neozelandesi a condurre un trial randomizzato, in doppio cieco, su 7.000 pazienti in terapia intensiva confrontando l'outcome dei pazienti trattati con albumina con quello dei pazienti trattati con soluzione fisiologica (4). Questo studio ha dimostrato che albumina e soluzione fisiologica sono clinicamente equivalenti e ha ricondotto a "indicazione impropria" quella che per la Cochrane risultava una "controindicazione" all'uso di albumina. Una pubblicazione negli Usa aveva evidenziato un uso improprio dell'albumina in 15 centri medici universitari dell'ordine del 76% delle prescrizioni totali (5).

**Materiali e metodi.** Si è provveduto ad analizzare le richieste di albumina (personalizzate per paziente) ricevute all'U.O. di Farmacia dalle UU.OO. dell'Ospedale di Agrigento da agosto 2012 ad aprile 2013 per verificarne l'appropriatezza prescrittiva rispetto alla Nota Aifa 15.

**Risultati.** Sono arrivate 597 richieste di albumina per pazienti ricoverati nelle varie UU.OO. Di queste, ben 171 (28,65%) sono risultate non appropriate rispetto alle indicazioni della nota Aifa N.15.

**Conclusioni.** L'Albumina Umana è un plasma-expander fisiologico oggetto di controversie e disagi per medici, pazienti, strutture sanitarie eroganti e aziende produttrici per l'alto costo e la disponibilità limitata. Alla luce dei dati sopra esposti ci si propone di sviluppare una review informativa ed un nuovo modulo per la richiesta di albumina, aggiornato alle acquisizioni più recenti.

**Bibliografia.** 1. Cochrane Injuries Group Albumin Reviewers. Human albumin administration in critically ill patients: systematic review of randomized controlled trials. BMJ 1998;316: 235-240. 2. Schierhout G. et al. Fluid resuscitation with colloid or crystalloid solutions in critically ill patients: a systematic review of randomized trials. BMJ. 1998;316: 961-4. 3. Wilkes MM, Navickis RJ. Patient survival after Human Albumin Administration. A meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med. 2001; 135:149-64. 4. The SAFE Study Investgators. A comparison of albumin and saline for fluid resuscitation in the intensive care unit. N Engl J Med 2004;350 2247-56. 5. Yim J.M. et al. Albumin and protein colloid solution use in US Academic Health Centers. Arch. Interna. Med., 1995;155:2450-554.

## DETERMINAZIONE DEL BASELINE CLINICO IN PAZIENTI TALASSEMICI TRATTATI CON TERAPIA FERROCHELANTE

Veronica Rubiu - Farmacia Ospedaliera, Farmaco, Farmacista Dirigente
Paolo Serra - Farmacia Ospedaliera, Farmaco, Farmacista Dirigente
Maria Teresa Galdieri - Farmacia ospedaliera, Farmaco, Direttore
Tiziana Sanna - Farmacia ospedaliera, Farmaco, Farmacista Dirigente
Marco Cabras - Farmacia Ospedaliera, Farmaco, Farmacista Dirigente

**Introduzione.** Nei pazienti con Talassemia Major il ricorso ad emotrasfusioni genera un sovraccarico marziale che può essere rimosso esclusivamente a mezzo di terapia ferrochelante. I farmaci iniettabili (Desferrioxamina) ed orali (Deferiprone e Deferasirox) si distinguono per differenti profili di efficacia e di impatto organizzativo. Obiettivo del presente lavoro è di determinare il baseline di ciascun paziente, misurando l'accumulo di ferro nel tessuto cardiaco, attraverso la lettura dei valori delle RMI (valori di T2* del miocardio), con correlazione ai farmaci impiegati.

**Materiali e metodi.** I dati per l'analisi derivano da un database condiviso con il clinico, finalizzato alla registrazione dei dati di compliance e di esito. Sono state esaminate le terapie di 50 pazienti affetti da Talassemia Major afferenti a questa ASL. Preliminarmente si è rilevato che la distribuzione delle terapie individua il 48% dei pazienti in trattamento con Deferasirox (DFX), il 32% e' in

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



trattamento con Desferrioxamina + Deferiprone(L1+DFO), il 14% assume Deferiprone(L1) in monoterapia e soltanto il 6% assume Desferrioxamina in monoterapia(DFO). Per la determinazione del baseline sono stati considerati i valori delle RMI (valori di T2* del miocardio) effettuate nel 2012 in relazione al regime farmacologico di ciascun paziente.

**Risultati.** Il valore di T2* diminuisce nei tessuti quando la concentrazione di ferro aumenta. La riduzone di T2* nel miocardio < 20ms è associata ad una maggiore riduzione della funzione ventricolare sinistra(VS). Il 73% della popolazione esaminata (n=50) ha un valore di T2* > 20 ms ovvero un basso rischio di VFES ridotta, il 21% ( T2* 10-20 ms) presenta un rischio fino al 10%, mentre il 6% con valori di T2* <10ms presenta un rischio di VFES ridotta del 38-70%. Una sottoanalisi ha valutato che il basso rischio di VFES in cui si collocano il 63% dei pazienti con T2* > 20 ms e' ascrivibile al trattamento con Deferasirox per il 63% al 22% con la terapia combinata, e al 15% con Deferiprone in monoterapia.

**Conclusioni.** La popolazione esaminata riceve trattamenti adeguati per limitare i rischi derivanti da accumulo marziale nel tessuto cardiaco. I pazienti con i migliori risultati sono quelli trattati con il ferrochelante orale di ultima generazione (Deferasirox). L'efficacia del farmaco è sicuramente coadiuvata dalla somministrazione orale monoterapica, a differenza di quella iniettabile e della sua variante in associazione. Tali dati dovranno essere validati nel tempo attraverso il monitoraggio prospettico degli esiti rispetto al baseline qui determinato.

**Bibliografia.** Cappellini MD, Bejaoui M, Agaoglu L, et al. Aphase 3 study of deferasirox (ICL670), a once-daily oral iron chelator, in patients with betathalassemia Blood, 1 May 2006 - Volume 107, Number 9.

## FARMACI BIOLOGICI NEL TRATTAMENTO DELL'ARTRITE REUMATOIDE: GESTIONE DEL PAZIENTE IN REMISSIONE CLINICA

Alessandro Brega - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, SPECIALIZZANDO
Giuseppe Zampogna - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC REUMATOLOGIA, SPECIALIZZANDO IN REUMATOLOGIA
Ornella Bassi - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, DIRIGENTE FARMACISTA
Sabrina Beltramini - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, DIRIGENTE FARMACISTA
Ilaria Bisso - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, SPECIALIZZANDA
Beatrice Bonalumi - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, DIRIGENTE FARMACISTA
Gabriele Caviglioli - Università degli Studi di Genova, DIFAR, PROFESSORE ASSOCIATO
Giuliana Drava - Università degli Studi di Genova, DIFAR, RICERCATRICE
Francesca Gallelli - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, SPECIALIZZANDA
Federica Mina - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, DIRIGENTE FARMACISTA
Elisabetta Sasso - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, DIRIGENTE FARMACISTA
Rita Francesca Tobaldi - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, SPECIALIZZANDA
Maria Attilia Grassi - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC FARMACIA, DIRETTORE UOC FARMACIA
Marco Amedeo Cimmino - IRCCS AOU San Martino-IST, UOC REUMATOLOGIA, PROFESSORE ASSOCIATO

**Introduzione.** Obiettivo di questa analisi è stato di definire uno spaccato della popolazione affetta da Artrite Reumatoide in trattamento con farmaci biologici presso il dipartimento di Reumatologia del nostro ospedale, per trarre conclusioni sulla normale pratica ed eseguire un'analisi del comportamento e dei costi nei pazienti in remissione clinica sottoposti a diversi approcci terapeutici.

**Materiali e metodi.** Dall'analisi di Schede Dipartimentali, documentazione ambulatoriale e lettere di dimissione sono stati raccolti dati clinici e laboratoristici di 105 pazienti affetti da AR in terapia con biologici. Un particolare studio è stato effettuato sul gruppo che raggiungeva una remissione clinica durante l'osservazione, valutando le diverse linee di comportamento nella gestione di questi pazienti. È stato calcolato il costo della terapia necessaria a raggiungere e mantenere remissione clinica stabile e il costo della terapia necessaria a gestire eventuali riacutizzazioni.

**Risultati.** Dei 105 pazienti, 49 hanno raggiunto una remissione clinica stabile secondo i criteri del DAS28 (DAS28<2.6) per almeno sei mesi dall'inizio del biologico, per cui il clinico ha potuto considerare sospensione o riduzione posologica del biologico. Dei 48 pazienti valutabili, 16 hanno assunto la terapia continuativamente, ma con graduale dilazionamento delle somministrazioni; 32 pazienti hanno assunto la terapia in maniera discontinua, ovvero al raggiungimento della remissione il farmaco biologico è stato sospeso per poi essere risomministrato in caso di riacutizzazione. Nel gruppo in dilazionamento, solo un paziente ha riacutizzato dopo 27 mesi di trattamento, mentre nel gruppo in terapia discontinua 8 pazienti hanno mantenuto la remissione, 19 hanno presentato 1 riacutizzazione e 5 almeno 2 riacutizzazioni. Dall'analisi si nota come la terapia discontinua, a fronte di costi minori per raggiungere una remissione stabile (costo medio remissione mensile= 214 euro), sia gravata da considerevoli costi per gestire i periodi di riacutizzazione (costo medio mensile riacutizzazione= 888 euro), tali da superare di circa 200 euro/mese per paziente il costo medio mensile della terapia di dilazionamento (costo medio remissione clinica mensile= 908 euro).

**Conclusioni.** Il dilazionamento potrebbe rappresentare una valida alternativa alla terapia discontinua per i pazienti in remissione clinica; tuttavia è una pratica relativamente recente e i pazienti sottoposti sono poco numerosi e trattati per un periodo limitato (media 9 mesi). Obiettivi futuri sono estendere il campione, seguire il decorso clinico dei pazienti che dilazionano più a lungo ed effettuare analisi di costo-efficacia (CEA) e costo-utilità (CUA), per fornire al clinico e alle autorità regolatorie uno strumento di valutazione della gestione del paziente in remissione clinica in trattamento con biologici.

## ANALISI E CONSUMO DEI FARMACI ANTIDIABETICI INNOVATIVI NELLA POPOLAZIONE PIEMONTESE

Ilaria Barbato - ASL AT, Farmacia Territoriale, Dirigente Farmacista
Valentina Colombardo - ASL AT, Farmacia territoriale, Farmacista Consulente
Paola Mero - ASL AT, Farmacia Territoriale, Dirigente Farmacista
Daniela Piccioni - ASL AT, Farmacia Territoriale, Dirigente farmacista
Maria Conson - ASL AT, Farmacia Territoriale, Farmacista Consulente
Roberta Bona - Università degli Studi di Torino, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Farmacista Borsista
Giulia Marengo - ASL AT, Farmacia Territoriale, Farmacista Consulente

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Mario Nocera - ASL AT, Farmacia Territoriale, Farmacista Consulente
Silvana Martinetti - ASL AT, Farmacia Territoriale, Farmacista Direttore

**Introduzione.** Lo sviluppo della patologia diabetica registra un trend in crescita e il rapporto nazionale Osmed 2011 evidenzia uno spostamento prescrittivo, per il trattamento del diabete mellito di tipo II (DM II), verso molecole innovative, ad alto costo e sottoposte a monitoraggio intensivo da parte del Ministero della Salute. Le linee guida suggeriscono un intervento terapeutico precoce, intensivo e il perseguimento di un target glicemico personalizzato al fine di evitare episodi di ipoglicemia, maggiore responsabile dell'aumento del rischio d'insorgenza di eventi cardiovascolari. Obiettivo del lavoro è stato analizzare la popolazione, il consumo e la tipologia di farmaci antidiabetici innovativi prescritti in Piemonte, allo scopo di valutare l'approccio terapeutico del diabete di tipo II.

**Materiali e metodi.** Il primo step è stato valutare l'incidenza del DM II in Piemonte utilizzando i dati provenienti dal registro regionale diabetici nel periodo 2007-2012. Sono stati analizzati i dati di consumo farmaci, come numero di confezioni di DDD/1000 abitanti residenti/die, nel I semestre 2012 utilizzando i programmi informatici regionali di inserimento delle richieste di farmaci, da cui è possibile ricavare anche il dato di popolazione e la tipologia di farmaci utilizzati. Il dato ricavato è stato confrontato con il I semestre 2011.

**Risultati.** Un primo dato importante è l'aumento dell'incidenza del DM II, che in un quinquennio è stato dell'1,70% e corrisponde a 80.327 pazienti. Facendo un focus sulla popolazione che utilizza farmaci innovativi si rileva che il 21% (61.679/294.590) della popolazione diabetica, di età media 65 anni e di sesso in prevalenza maschile (53,87% vs 46,12%), assume farmaci antidiabetici innovativi. Al primo posto ritroviamo l'insulina glargine con il 43,84% dei consumi, il 25,08% di iDPP4 da soli o in associazione, il 20,05% di pioglitazone da solo o in associazione, il 9,02% dai GLP-1, il 2,01% da insulina detemir. Rispetto al I semestre 2011 in Piemonte si è registrato un incremento nell'utilizzo di tali farmaci del 23% (8,97 DDD 2012 vs 6.91 DDD 2011), mentre il dato nazionale ha registrato un incremento del 5% (15,69 DDD 2012 vs 14,87 nel 2011).

**Conclusioni.** L'incremento dei consumi di tali farmaci fa presupporre che l'avvento di nuove molecole sposterà sempre più i consumi verso classi terapeutiche innovative. E' pertanto importante il confronto e la discussione con MMG e diabetologi dell'analisi preliminare di dati sopra illustrata, al fine di poter valutare sul campo gli effettivi vantaggi di tali farmaci in termini di compliance, riduzione di effetti collaterali, miglioramento della qualità di vita.

## TERAPIA DELLE MACULOPATIE CON BEVACIZUMAB E RANIBIZUMAB, PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI SALERNO: ASPETTI FAVORENTI LA COMPLIANCE DEL PAZIENTE

Nestor Ciociano - Università degli Studi di Salerno, Fisciano (Salerno), Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Borsista
Fabrizio Romano - Università degli Studi di Salerno, Fisciano (Salerno), Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Borsista
Maria Giovanna Elberti - Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona- Scuola Medica Salernitana", Salerno, Struttura di Farmacia, Farmacista Dirigente
Lucilla Grisi - Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona- Scuola Medica Salernitana", Salerno, Struttura di Farmacia, Farmacista Dirigente
Maria Alfieri - Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona- Scuola Medica Salernitana", Salerno, Struttura di Farmacia, Farmacista Dirigente
Grazia Maria Lombardi - Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona- Scuola Medica Salernitana", Salerno, Struttura di Farmacia, Farmacista Dirigente
Francesco Antonio Aliberti - Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona- Scuola Medica Salernitana", Salerno, Struttura di Farmacia, Farmacista Dirigente

**Introduzione.** Nell'ultimo triennio l'accesso al rimborso dei farmaci anti-Vascular endothelial growth factor (anti-VEGF), per uso intravitreale, è stato oggetto di numerosi provvedimenti legislativi, sia nazionali che regionali. Considerando queste variazioni ed il valore clinico degli anti-VEGF in oftalmologia, è stata effettuata una analisi descrittiva sugli accessi, nel periodo 01/12/2010-01/12/2012, alla terapia delle maculopatie essudative con bevacizumab e ranibizumab, presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Salerno, per tracciare un profilo generale di farmacoutilizzazione ed evidenziare gli aspetti che favoriscono la maggiore compliance del paziente.

**Materiali e metodi.** Dalle cartelle cliniche e dal database della Struttura di Oftalmologia, sono stati ricavati i seguenti dati relativi ai pazienti trattati: numero complessivo, età media, prevalenza sessuale. Considerando il farmaco iniziale di trattamento, i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi, dei quali sono stati definiti il numero medio di somministrazioni ed il tempo medio di terapia per raggiungere gli outcome clinici positivi, secondo l'International Council of Ophthalmology. Sono stati poi considerati gli switch da bevacizumab a ranibizumab, rilevandone i seguenti parametri: numero complessivo pazienti; età media; prevalenza sessuale; motivazioni e tempo di cambiamento; numero di somministrazioni; entità degli obiettivi terapeutici dopo il cambio; eventi avversi.

**Risultati.** Sono stati trattati 235 pazienti, età media 45±10 anni: il 53% sono femmine. L'80% ha iniziato la terapia con bevacizumab, di cui il 78% ha ricevuto mediamente 5 iniezioni per il raggiungimento degli outcome clinici positivi; per gli stessi fini, l'86% dei trattati con ranibizumab ha ricevuto mediamente 3 iniezioni. I tempi medi di terapia sono di 6 mesi con bevacizumab e 3 mesi ranibizumab. Il 10% del gruppo bevacizumab è passato a ranibizumab, di cui il 57% sono femmine, età media 60±10 anni: per tutti, la motivazione di cambio è stato il fallimento terapeutico con bevacizumab. Per il 60%, il passaggio è avvenuto dopo 4 somministrazioni, mediamente dopo 6 mesi di terapia: l'85% ha raggiunto outcome positivi dopo 1 iniezione con ranibizumab. Non sono stati rilevati eventi avversi.

**Conclusioni.** Dall'indagine emerge che ranibizumab permette il raggiungimento degli outcome clinici positivi riducendo del 50% gli accessi alla terapia rispetto a bevacizumab. Anche se quest'ultimo risulta essere il farmaco più utilizzato, probabilmente per i minori costi diretti, la riduzione degli accessi con ranibizumab abbassa l'entità dei costi indiretti, riferibili al paziente in relazione alla sua produttività, e di quelli intangibili, riferibili al paziente in relazione alla sua qualità di vita, a beneficio della migliore aderenza terapeutica.

## COMPARAZIONE PRESCRITTIVA DI DUE CENTRI DI DIALISI PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Raffaele Sorrentino
ASL Napoli 1 Centro, UOC Farmaceutica n°8, Farmacista Dirigente

**Introduzione.** Il Decreto 15/09 del Commissario ad acta per il piano di rientro della Regione Campania impone ai centri prescrittori di eritropoietine un obiettivo di risparmio sul costo terapia di almeno il 40% confrontando 2011/2010 e chiede ai prescrittori di motivare eventuali switch di terapia dalle epoetine di classe ATC B03XA01 a quelle B03XA02 e B03XA03.

**Materiali e metodi.** Sul territorio del DS 33 dellASL Napoli1 Centro insistono due centri di dialisi provvisoriamente accreditati ai quali è stata rivolta l'attività di verifica. Di tali due centri, uno appartiene ad una organizzazione in diffusa a livello mondiale, l'altro nasce dall'iniziativa di professionalità locali. Il centro "di iniziativa locale" dal gennaio 2012 è rientra nella medesima organizzazione internazionale. Sono stati acquisiti dati di prescrizione e di erogazione di entrambi i centri nel periodo 1 gennaio 2010- 30 aprile 2012 e sono stati valutati: • appropriatezza prescrittiva secondo scheda tecnica e nota AIFA; • switch di terapia; • utilizzo del biosimilare nel paziente naive; • risparmio conseguito. Il comportamento prescrittivo è stato esaminato valutando: • numero pazienti trattati; • mesi di trattamento e costo medio mensile della terapia/paziente.

**Risultati.** I controlli hanno evidenziato sostanziale aderenza alle linee guida regionali relativamente all'incentivazione dell'uso di prodotti biosimilari ed hanno evidenziato switch di terapia sia verso i biosimilari che, dalla classe ATC B03XA01 verso B03XA02 e B03XA03 per i quali è stata richiesta motivazione. Il dato interessante che emerge dall'attività di monitoraggio di queste prescrizioni è il seguente: • il centro "di iniziativa privata" ha ridotto del 2%il costo medio mensile della terapia/paziente nel confronto 2011 vs 2010 e del 32% confrontando il dato dei primi quattro mesi del 2012 contro la media mensile del 2011; • il centro "internazionale" ha ridotto la spesa media mensile/terapia del 28% valutando 2011 vs 2010, senza variazioni nel 2012. La verifica a campione delle cartelle cliniche e delle schede di dialisi, complete delle fustelle dei farmaci somministrati e controfirmate dai pazienti, non ha evidenziato anomalie.

**Conclusioni.** Nel corso di confronti professionali, è emersa quale spiegazione, da verificare, di questo singolare andamento del costo medio mensile/paziente l'adozione di peculiari apparecchiature e tecniche di dialisi proprie dell'organizzazione "internazionale" nonché di metodiche organizzative/gestionali particolari ed altamente standardizzate. Qualora un'analisi più approfondita evidenziasse effettiva superiorità delle tecnologie adottate dai centri "internazionali" queste potrebbero diventare il nuovo standard di riferimento nella valutazione dei requisiti di accreditamento e nella negoziazione delle tariffe di rimborso.

## LA GESTIONE DEL PRONTUARIO TERAPEUTICO AZIENDALE (PTA): L'ALGORITMO DECISIONALE PER L'AGGIORNAMENTO E LA REVISIONE

Maria Elisa Arnone - P.O. S.Elia - ASP Caltanissetta, U.O.C. di Farmacia - P.O. S. Elia, Direttore di Struttura Complessa
Maria Anna Falciglia - P.O. S.Elia - ASP Caltanissetta, U.O.C. di Farmacia - P.O. S. Elia, Dirigente Farmacista
Loredana Medico - ASP Caltanissetta, Dipartimento del Farmaco - ASP Caltanissetta, Direttore di Struttura Complessa
Marco Cicoira - P.O. S.Elia - ASP Caltanissetta, U.O.C. di Farmacia - P.O. S. Elia, Dirigente Farmacista

**Introduzione.** Il Prontuario Terapeutico aziendale dell'ASP di Caltanissetta è stato concepito come documento in grado di raccordare e sintetizzare le esigenze di tutte le strutture sanitarie della Provincia oggi unificate in un'unica azienda. Oltre ad essere uno strumento normativo per il controllo della politica aziendale del farmaco è però anche uno statuto dinamico aperto alle innovazioni ed integrazioni che mirano alla valorizzazione ed all'ottimizzazione delle terapie. Al fine di garantirne l'aggiornamento e la revisione è necessario un protocollo di analisi centralizzato.

**Materiali e metodi.** E' stato stilato un algoritmo di filtraggio delle varie richieste pervenute dalle diverse strutture appartenenti all'ASP con la finalità di classificarle in base alla loro priorità. Le molecole sono state selezionate secondo criteri di appartenenza a insiemi o loro sottogruppi definiti in ordine di importanza. La successione degli item di scelta riflette in ordine decrescente le necessità ed i requisiti minimi di essenzialità dei principi attivi. La selezione procede attraverso vari passaggi (snodi item) da cui si generano iter procedurali diversi da seguire per l'integrazione nel p. attivo nel PTA. Le esigenze preminenti sono caratterizzate da passaggi minori e procedure di assimilazione più rapide.

**Risultati.** L'albero decisionale scaturito ha consentito di focalizzare rapidamente l'attenzione della commissione sulle criticità e le urgenze principali (farmaci di fascia H, farmaci orfani). L'operatività della Commissione del PTA, orientata da una prima analisi del protocollo di priorità, ha consentito la valutazione in tempi brevi e l'assimilazione di p. attivi indispensabili per la continuità terapeutica sia ospedaliera che territoriale (integrazioni al PTA n. 8 nel 2011; n. 11 nel 2012; n. 7 nei primi cinque mesi del 2013). Le molecole di importanza secondaria sono state rivalutate con maggiore attenzione e relazionate alle risorse già disponibili.

**Conclusioni.** La centralizzazione di varie strutture intesa come strategia per sintesi armonica di tutte le esigenze è stata ottimizzata da analoghi strumenti di controllo che hanno consentito un rapida scansione delle proposte di aggiornamento e revisione a favore di un'analisi decisionale incentrata sulle istanze e sulle criticità principali.

**Bibliografia.** - PTORS Regione Sicilia ed aggiornamenti successivi; Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana (p. I) n. 50 del 23 novembre 2012 (n. 42). - Goodman & Gilman – Le basi Farmacologiche della Terapia; Ed. Zanichelli Edizione: XII 2012. - Guida all'uso dei farmaci, Ed. Elseiver; Edizione n. 5 anno 2009.

## MEDICINALI EQUIVALENTI A BASE DI CLOPIDOGREL: STUDIO OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVO PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA CLINICA

Preziosa Diana - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE, FARMACISTA SPECIALIZZANDO
Stefano Bianchi - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE, FARMACISTA DIRIGENTE
Brunella Quarta - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE, FARMACISTA DIRIGENTE
Daniela Fedele - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE, FARMACISTA SPECIALIZZANDO

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Angela Riccifrabattista - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE, FARMACISTA DIRIGENTE
Caterina Cazzorla - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE, TIROCINANTE PRE-LAUREA
Paola Scanavacca - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE, FARMACISTA DIRIGENTE

**Introduzione.** Un tema molto discusso sia dalla comunità scientifica che dai cittadini riguarda l'efficacia e la sicurezza dei farmaci equivalenti. Considerato l'iter registrativo di questa tipologia di medicinali, sono relativamente pochi gli studi clinici di efficacia che confrontano medicinali branded vs equivalenti. A tal proposito ci è sembrato interessante verificare nella vita reale l'impiego clinico di un medicinale equivalente a base di clopidogrel vs il rispettivo branded , ai fini di indagare se esistono differenze relative al profilo di efficacia e sicurezza.

**Materiali e metodi.** Studio osservazionale retrospettivo condotto all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara(AOUFE,Ospedale provinciale con un bacino di utenza di circa di 350000 persone). Attraverso l'analisi delle SDO dell'AOUFE si sono analizzati i ricoveri dei pazienti per patologie cardiovascolari e cerebrovascolari correlabili all'utilizzo di plavix da gennaio 2009 a dicembre 2010 e quelli relativi all'utilizzo di clopidogrel generico da gennaio 2011 a dicembre 2012. Sono stati utilizzati,ai fini dell'analisi di farmacoutilizzazione,i dati provenienti dal programma di erogazione diretta farmaci dell'AOUFE, in modo da includere i pazienti che nel periodo considerato 2009- 2012 hanno iniziato la terapia antiaggregante con clopidogrel. L'endpoint primario dello studio è la verifica di un nuovo evento d'infarto cerebrovascolare e/o cardiovascolare entro 180 giorni dall'inizio della terapia e una seconda ospedalizzazione.

**Risultati.** Lo studio ha incluso 713 pazienti, di cui 409 in terapia con il branded (2009-10) e 304 con l'equivalente (2011-12).L'età media era di 70 ±11(range 30-99); il 68% erano uomini e il 32% donne. La percentuale di pazienti che hanno avuto un rievento dopo l'inizio della terapia è stata pari al 6%, in particolare il 3% (11 pz) dei pazienti in trattamento con il branded hanno avuto un secondo evento di natura cerebrovascolare e/o cardiovascolare contro il 10% (30 pz) dei pazienti in terapia con il generico ($p<0.05$ OR= 3.9).

**Conclusioni.** Lo studio da noi condotto,pur con tutti i limiti degli studi osservazionali, sembrerebbe mostrare una maggiore efficacia del clopidogrel branded rispetto all'equivalente nella prevenzione degli eventi secondari cardiovascolari e/o cerebrovascolari (3% vs 10%). Viene confermata l'efficacia della terapia antiaggregante a base di clopidogrel: solo il 6% dei pazienti ha avuto un rievento.

## ANALISI RETROSPETTIVA SULL'UTILIZZO DEI FARMACI OFF LABEL PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

Ela Murrja - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Chiara Capone - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Francesco Casoli - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Nicola Nigri - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Sara Pugliese - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Brunella Pochini - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Dirigente
Cristina Paolucci - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Dirigente
Angela Giuliani - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Dirigente
Daniela Saetta - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Dirigente
Alessandro D'arpino - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Dirigente

**Introduzione.** L'utilizzo dei farmaci Off Label viene regolamentata dalle specifiche normative: Legge n.94/1998, Legge n.648/1996 e le disposizioni introdotte con la Legge 296/06 (Finanziaria 2007) rese operative in Umbria mediante DGR n.512 del 02/04/2007. La finanziaria 2007, in particolare, ha ridisciplinato l'impiego dei medicinali Off Label disponendo il divieto dell'uso quando questo assume carattere diffuso e sistemico, con l'intento di ottimizzare l'appropriatezza e contenere la spesa farmaceutica. L'obiettivo del presente studio è quello di garantire il monitoraggio dei farmaci Off Label nell'Azienda Ospedaliera di Perugia in termini di costi e consumi, stabilire il loro impatto economico al fine di mettere in atto strumenti e progetti futuri che mirino a contenere la spesa sanitaria e a gestire al meglio le risorse economiche.

**Materiali e metodi.** Si considerano tutte le prescrizioni Off Label autorizzate dalla Direzione Aziendale, durante l'anno 2011e 2012. È stato realizzato un foglio elettronico con tutti i dati delle prescrizioni in esame (farmaco, posologia e durata della terapia) classificandoli per reparto e anno di trattamento. È stato calcolato il dosaggio, il costo della terapia per ciascun paziente, spesa totale per reparto ed il costo annuale predisponendoli negli specifici report.

**Risultati.** Si riportano solo alcuni dati per esigenze di spazio. Sono state analizzate 118 autorizzazioni all'impiego dei farmaci Off Label, (49 prescrizioni nel 2011, 69 nel 2012) per un totale di 106 pazienti sottoposti al trattamento. Il costo dei farmaci Off Label per l'anno 2011 è di €355.510,00, per il 2012 di €442.240,00, per un totale di spesa relativa ai due anni pari a €797.750,00. Il 53,9% di tale spesa è rappresentata dall'utilizzo di soli 5 farmaci che risultano essere di maggior impatto economico: Mabthera, Cytotec Biotest, Revlimid, Evoltra e Nexavar. La restante percentuale è rappresentata da oltre 25 farmaci. Inoltre dall'analisi sistematica dell'andamento della spesa per ciascun reparto, è stato osservato come i costi maggiori sono così distribuiti: 40,7% ematologia DH; 15,3% ematologia degenza; 12,4% ostetricia; 6,8% oncologia e 5,2% TMO.

**Conclusioni.** Tramite questo studio retrospettivo, riguardante l'attività prescrittiva dei farmaci Off Label, si è valutato in termini di costi, l'impiego sistematico al fine di monitorarne il fenomeno, e fornire alla Direzione Aziendale un utile strumento di valutazione e di Governance della spesa farmaceutica. Con sorpresa abbiamo constatato che il valore percentuale di tale impiego definibile come "inappropriato" sulla spesa totale (<1%), non rappresenti la vera causa di cattiva gestione, garantendo peraltro al paziente, un alternativa terapeutica aggiuntiva.

## FARMACOEPIDEMIOLOGIA E CONSUMO DEI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'ALZHEIMER PRESSO L'EX ZT6 DI FABRIANO

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Loredana Scoccia - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, SERVIZIO FARMACIA OSPEDALIERA, DIRIGENTE FARMACISTA
Anna Morichetta - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, Servizio Farmacia Ospedaliera, Farmacista a contratto
Sabrina Bellabarba - ASUR MARCHE AREA VASTA 2 FABRIANO, Servizio Farmaceutico Territoriale, Dirigente Farmacista
Luisa Coccioni - ASUR MARCHE AREA VASTA 2 FABRIANO, Servizio Farmaceutico Territoriale, Responsabile Servizio Farmaceutico Territoriale (Struttura Semplice)
Maria Novella Pierdominici - ASUR MARCHE AREA VASTA 2 FABRIANO, Servizio Farmaceutico Territoriale, Dirigente Farmacista
Adriano Giglioni - Agenzia Regionale Sanitaria, P.F. Assistenza Farmaceutica, Dirigente
Valerio Marotta - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, Servizio Farmacia Ospedaliera, Dirigente farmacista

**Introduzione.** La terapia farmacologica approvata per la cura dell'Alzheimer prevede l'impiego degli AchEI (inibitori dell'acetilcolinesterasi) e della memantina (antagonista del recettore NMDA del glutammato) rimborsabili dal SSN secondo i criteri della Nota 85. Scopo del presente studio è individuare la popolazione esposta ai farmaci in Nota 85 per gli anni 2011 e 2012 presso la ex ZT 6 di Fabriano, analizzare i consumi della classe e, nello specifico, del principio attivo Donepezil in seguito alla commercializzazione dell'equivalente.

**Materiali e metodi.** L'analisi è stata condotta elaborando le prescrizioni in DPC della ex ZT 6 di Fabriano estrapolate dal database regionale "Apoteke". Per la valutazione sono stati considerati i seguenti indicatori di consumo: n.confezioni, n.prescrizioni, n.DDD, costo medio/DDD, spesa lorda; indicatori di esposizione ai farmaci: DDD/1000ab/die; prevalenza d'uso. I dati ottenuti sono stati confrontati con i risultati del rapporto Osmed 2011.
**Risultati.** I pazienti sono stati stratificati per sesso e classi d'età: su 197 utilizzatori totali nel 2011 e 179 del 2012, il 67% e il 68% rispettivamente è di sesso femminile. La classe di età maggiormente rappresentata è compresa tra i 75 e gli 84 anni. Il volume prescrittivo nel 2012 registra una lieve flessione rispetto all'anno precedente risultando pari a 2,55 DDD/1000ab/die (prevalenza d'uso di 3,94‰) contro le 2,74 DDD/1000ab/die (prevalenza d'uso di 4,35‰) del 2011, allineandosi con la tendenza riscontrata nel Rapporto Osmed 2011. La Spesa Lorda della classe è diminuita nel 2012, passando da 128mila a 93mila euro. Il costo medio/DDD resta invariato per la memantina (unico farmaco ancora coperto da brevetto), mentre è in diminuzione per tutti gli altri principi attivi ed in misura maggiore per il donepezil (-62%) . Ripartendo il consumo per principio attivo, il donezepil ha visto aumentare lievemente il numero di DDD (+15%) nel 2012 mentre la spesa ha registrato una netta diminuzione (-60%) grazie all'entrata in commercio dell'equivalente. In parallelo il numero di DDD della memantina e la relativa spesa lorda sono aumentate del 16% e del 15% rispettivamente.

**Conclusioni.** Lo studio in oggetto ha confermato i dati epidemiologici nazionali in termini di età, sesso e consumo. La flessione della spesa potrebbe essere attribuita ad una rivalutazione dei benefici clinici attesi dal trattamento farmacologico. Alla luce dei modesti vantaggi attribuiti alla classe in esame e della presunta uguaglianza in termini di efficacia tra i vari principi attivi, si suggerisce la prescrizione del principio attivo a costo medio/DDD più basso e l'incentivazione dell'uso degli equivalenti qualora disponibili.

## UTILIZZO DEI DATABASE AMMINISTRATIVI NELLA RICERCA SANITARIA: STUDIO DI FARMACOUTILIZZAZIONE DEI FARMACI BIOLOGICI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE REUMATICHE

Silvia Caldarini - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Annalaura Balestreri - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Maria Vittoria Di Lauro - Università degli Studi "La Sapienza" Roma, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Maria Grazia Di Mattia - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Alessandra Ferraro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Antonietta Iovino - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Direttore
Loredana Paglia - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Romina Pagliaro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Giovanni Zaccaro - ACO San Filippo Neri, UOC Farmacia, Dirigente farmacista
Mauro Granata - ACO San Filippo Neri, UOSD Reumatologia, Responsabile
Alessandro Raco - ACO San Filippo Neri, UOSD Reumatologia, Dirigente medico

**Introduzione.** La U.O.C. di Farmacia dell'A.C.O. San Filippo Neri, in ottemperanza al Decreto Regionale n. U0073 del 23/11/2009, eroga i farmaci biologici per il trattamento delle malattie reumatiche croniche ed autoimmuni. Il clinico compila la scheda di prescrizione regionale on-line sul portale Sirfarma progetto H-Osp, indicando la diagnosi, il farmaco ed il programma terapeutico. Il Servizio Erogazione Farmaci, al fine di monitorare questa categoria di farmaci ad alto costo, ha predisposto un archivio informatico dei pazienti. Il farmacista preposto, dopo aver verificato la congruità e l'appropriatezza del piano terapeutico, consegna il farmaco ed aggiorna il database. L'obiettivo della nostra ricerca è verificare se l'archivio informatizzato dei pazienti trattati può essere utilizzato per effettuare uno studio di farmacoutilizzazione dei farmaci biologici.

**Materiali e metodi.** L'analisi è stata condotta sul triennio 2010-2012. I dati sono stati estrapolati utilizzando il foglio di lavoro in formato excel elaborato dal Servizio di Erogazione Farmaci nel quale, per ogni paziente, sono registrati i dati anagrafici, i dati sanitari, le dispensazioni e la calendarizzazione delle consegne dei farmaci.

**Risultati.** Nel periodo di riferimento l'U.O.S.D. di Reumatologia ha seguito 270 pazienti, di cui 130 sono stati trattati con farmaci biologici immunosoppressivi quali inibitori del TNF-alfa (ATC L04AB), inibitori dell'interleuchina (ATC L04AC), immunosoppressivi ad azione selettiva (ATC L04AA) ed anticorpi monoclonali (ATC L01XC). La classe ATC maggiormente prescritta (85,4%) è la L04AB, le cui molecole sono Adalimumab, Golimumab, Infliximab ed Etanercept. Dall'analisi del campione si evince che sono maggiormente esposte alle patologie reumatiche le donne con un'incidenza del 71,5 % e, per quanto riguarda la distribuzione per patologia, il 65,4 % è affetto da Artrite Reumatoide, il 22,3 % da Spondilite ed il 12,3 % da Artrite Psoriasica. La distribuzione per età vede il 53% dei pazienti nella fascia tra i 40 ed i 65 anni, il 30% nella fascia sopra i 65 anni ed il 17% nella fascia inferiore ai 40 anni. Nel corso del triennio 42 pazienti hanno interrotto il trattamento con farmaci biologici, 20 pazienti hanno subito lo

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



switch di trattamento tra farmaci anti-TNF alfa, 19 pazienti hanno subito il jump di trattamento tra farmaci appartenenti a diverse classi terapeutiche, infine 5 pazienti hanno subito sia lo switch che il jump.

**Conclusioni.** Le potenzialità degli archivi informatizzati vanno ben oltre la mera gestione amministrativa e, pur considerando i limiti intrinseci a questa tipologia di raccolta dati, le informazioni in essi contenute possono essere sfruttate per studi di farmacoutilizzazione.

## ANALISI DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI DI ALBUMINA UMANA NELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI SALERNO

Luigi Aliberti - Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera Università degli Studi di Salerno, Facoltà di Farmacia, Farmacista Specializzando
Mariagiovanna Rubino - Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera Università degli Studi di Salerno, Facoltà di Farmacia, Specializzanda in Farmacia Ospedaliera
Francesco Monteleone - Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera Università degli Studi di Salerno, Facoltà di Farmacia, Specializzando in Farmacia Ospedaliera
Nestor Ciociano - A.O.U. Salerno, Farmacia, Farmacista Borsista
Rosa De Simone - A.O.U. Salerno, Farmacia, Specializzanda in Farmacia Ospedaliera
Fabrizio Romano - A.O.U. Salerno, Farmacia, Farmacista borsista
Grazia Maria Lomabrdi - A.O.U. Salerno, Farmacia, Farmacista Dirigente
Maria Alfieri - A.O.U. Salerno, Farmacia, Farmacista Dirigente
Maria Giovanna Elberti - A.O.U. Salerno, Farmacia, Farmacista Dirigente
Lucilla Grisi - A.O.U. Salerno, Farmacia, Farmacista Dirigente

**Introduzione.** L'albumina è una proteina del plasma prodotta dalle cellule epatiche. Essa costituisce un fattore determinante per la regolazione del volume plasmatico e del bilancio tissutale dei fluidi; svolge un ruolo importante nel trasporto sia di sostanze endogene che esogene. E' uno degli emoderivati maggiormente utilizzati, la cui scarsa disponibilità e possibilità di un uso incongruo hanno portato a limitazioni nell'uso (Nota CUF 15). L'uso terapeutico di Albumina prevede essenzialmente due condizioni cliniche: • Condizioni acute - uso appropriato - shock, ustioni, interventi chirurgici maggiori, emorragie, traumi; • Condizioni croniche - uso occasionalmente appropriato - malattie epatiche, sindrome nefrosica, pazienti sottoposti a dialisi, sindromi da iponutrizione, paracentesi. Monitorare l'uso dell'Albumina in ambito ospedaliero, con l'obiettivo di quantificare il consumo, e valutare l'aderenza delle prescrizioni alle normative vigenti.

**Materiali e metodi.** Sono state analizzate le richieste di Albumina pervenute alla Struttura Complessa di Farmacia dell' A.O.U. di Salerno, redatte su apposita modulistica personalizzata con indicazione di diagnosi, utilizzo, reparto richiedente, prescrittore e parametri ematologici. Le richieste sono state suddivise per Unità Operativa richiedente e per indicazione terapeutica. I dati rilevati sono stati elaborati e messi a confronto.

**Risultati.** Lo studio è stato condotto confrontando i periodi maggio2011-maggio2012 (22000 flaconi di albumina) e maggio2012-maggio2013 (15500 flaconi di albumina). Le U.O. di Rianimazione, Chirurgia Generale, Medicina d'Urgenza, Chirurgia d'Urgenza, Malattie Infettive, Cardiochirurgia e Maternità risultano maggiori consumatori di albumina. Dal confronto tra i periodi sopraindicati, emerge: un consumo pressocchè costante nelle U.O. di Medicina d'Urgenza (8%), Chirurgia d'Urgenza (13%), Cardiochirurgia (11%) e Maternità (5%); una riduzione del consumo per le U.O. di Rianimazione e Chirurgia Generale (10%) e Malattie Infettive (7%); un incremento di richieste da parte di altre U.O. (Nefrologia, Neurochirurgia, Medicina Generale, Oncologia) dovuto probabilmente ad una frammentazione delle suddette. Le patologie riscontrate sono: Disproteinemie, Ipoproteinemie, Neoplasie del tubo digerente, Edemi generalizzati e circoscritti, Colite, Pancreatiti, Ascite, Deficit di volume ematico, Pancreoepatie, Ipovoleinemia, Ipoalbuminemia, anemia in gravidanza, Carcinoma endometrio, Carcinoma vulvare, Isterectomia tot/Resezione intestinale, Cancro Cervice Uterina, Taglio cesareo.

**Conclusioni.** Nei due anni considerati, la tipologia e incidenza delle patologie percentualmente più significative sono rimaste invariate, è diminuita invece la quantità globale di albumina erogata e il consumo per Unità Operativa. L'utilizzo e l'aderenza alla modulistica si è tradotto in una migliore qualità dell'assistenza al paziente, con sensibili vantaggi economici per l'Azienda.

## IMPATTO ECONOMICO DELL'INNOVAZIONE TERAPEUTICA NELLA SCLEROSI MULTIPLA PRESSO L'EX ZT9 DI MACERATA

Loredana Scoccia - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, Servizio Farmacia Ospedaliera, DIRIGENTE FARMACISTA
Carla Antolini Broccoli - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, Servizio Farmacia Ospedaliera, DIRIGENTE FARMACISTA
Gabriela Gallucci - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, Servizio Farmacia Ospedaliera, Direttrice
Adriano Giglioni - Agenzia Regionale Sanitaria, P.F. Assistenza Farmaceutica, Dirigente
Valerio Marotta - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, Servizio Farmacia Ospedaliera, Dirigente Farmacista
Agnese Minnucci - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, Servizio Farmacia Ospedaliera, Dirigente Farmacista
Jenni Montecchia - ASUR MARCHE AREA VASTA 3 MACERATA, Servizio Farmacia Ospedaliera, Dirigente Farmacista

**Introduzione.** La Sclerosi Multipla (SM) rappresenta una delle principali cause di disabilità neurologica nell'età giovane-adulta. Considerata la frequenza, la tendenza ad esordire in età giovane e la durata del decorso, è una patologia neurologica ad alto interesse sociale e sanitario. Il presente lavoro ha lo scopo di valutare l'impatto economico sulla spesa farmaceutica ospedaliera in seguito all'introduzione di nuove strategie terapeutiche nella SM.

**Materiali e metodi.** I valori di spesa dei medicinali impiegati nella SM per gli anni 2011 e 2012 sono stati ricavati dal sistema gestionale informatico regionale, mediante un riclassificatore che li estrae in base al centro di costo, alla tipologia di prestazione assegnata sulla ricetta e al tipo di farmaco prescritto. Successivamente i dati sono stati incrociati con il file F.

**Risultati.** La spesa per i farmaci utilizzati nella SM è passata da 908.821,62 € (5.94% della spesa totale per farmaci) del 2011 a 1.092.488,18 € (6,88% della spesa totale per i farmaci) per il 2012, con un incremento di 183.626,5 €. Ad eccezione del Betaferon, tutti i medicinali, (Avonex, Copaxone, Gilenya, Rebif, Tysabri) hanno subito un incremento di consumo/spesa. L'aumento è più rilevante per Rebif (+ 82.762,89 €) e Gilenya (+ 77.962,49 €), questo ultimo introdotto nel prontuario terapeutico ospedaliero da

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



marzo 2012. L'incremento di spesa nel 2012 è stato generato per il 60% da un aumento di 20 pazienti trattati con i biologici di I linea (Avonex, Copaxone, Betaferon e Rebif); il restante 40% (+ 74.223,76 €) è derivato dal passaggio di 7 pazienti ad una terapia di II linea con Tysabri o Gilenya (unico farmaco del gruppo per uso orale) che presentano un costo per mese di terapia molto più elevato rispetto ai biologici in I linea (ad es Rebif 44 mcg: 798 €/mese vs Tysabri o Gilenya: 1732 €/mese).

**Conclusioni.** L'avvento di nuovi farmaci nella SM ha rivoluzionato l'approccio ai pazienti che vengono sottoposti a trattamento sempre più precocemente. Ciò contribuisce a creare un notevole incremento di spesa giustificabile dall'importanza di assicurare un adeguato trattamento terapeutico al paziente nel limitare i danni e la progressione della malattia e, conseguentemente il deterioramento della qualità di vita. La disponibilità di una scelta terapeutica ampia per il trattamento della SM impone la definizione di un programma terapeutico predefinito e condiviso, che possa ottimizzare l'utilizzo delle risorse e semplificare la gestione clinico - terapeutica dei pazienti.

## VALUTAZIONE DELL'UTILIZZO DEI FARMACI ANTIDEPRESSIVI NELL'ASP DI SIRACUSA

Salvina Schiavone - ASP 8, Dipartimento del farmaco, Responsabile U.O. Farmacoeconomia
Giuseppina Schiavone - ASP 8, del farmaco, Dirigente farmacista

**Introduzione.** Secondo un recente rapporto della WHO, la Depressione nel 2020 sarà la seconda causa di invalidità a livello mondiale. Per Depressione si intende una irregolarità del tono dell'umore, protratta nel tempo, associata a sensibili modificazioni del pensiero, del comporatmento e delle funzioni fisiologiche. Le persone che soffrono di depressione hanno una sostanziale alterazione delel loro capacità di interagire e di integrarsi con il mondo che li circonda sia a livello familiare che lavorativo e sociale. La diagnosi di depressione non è facile, spesso la patologia non viene riconosciuta ; il trattamento farmacologico è spesso discontinuo; i pazienti presentano scarsa compliance a causa dei pesanti effetti collaterali dei farmaci.L'80% delle prescrizioni di AD sono effettuate dai MMG, il cui ruolo è fondamentale nella terapia antidepressiva. L'obiettivo di questa analisi è ottimizzare la cura della depressione, analizzando le prescrizioni effettuate negli anni 2011 e 2012 nei pazienti residenti nell'Asp di Siracusa.

**Materiali e metodi.** E' stata eseguita un'analisi delle prescrizioni di AD negli anni 2011 e 2012 ed una caratterizzazione della popolazione di pazienti a cui sono stati somministrati i farmaci. La depressione è legata ad una ipoattività serotoninergica, quindi i farmaci agiscono alimentando il funzionamento delle sinapsi serotoninergiche. I farmaci più utilizzati sono: Bloccanti non selettivi della ricaptazione, IMAO, Inibitori reversibili delle MAO, SSRI, SNRI, NARI, AD a meccanismo atipico.

**Risultati.** E' risultato che i pazienti trattati con AD sono prevalentemente di sesso femminile in entrambi gli anni e in tutte le fasce d'età. Gli AD più prescritti sono gli Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina ( SSRI-ATC:N06AB)con 103.479 pezzi prescritti nel 2012 ( 65% del totale della classe N) e 103.834 del 2011.Sono stati prescritti a più dell'85% dei pazienti, in entrambi gli anni. I pazienti che hanno subito uno switch terapeutico , sono stati trattati con altri antidepressivi ( (N06AX). La spesa netta per 1000 abitanti è lievemente diminuita a seguito dell"azione del Decreto 3107/2012 emanato dalla Regione che prevedeva di rispettare parametri di riferimento con una incidenza minima di farmaci erogati appartenenti alla classe terapeutica N06AB ed un costo per DDD a brevetto scaduto non superiore a 0,27 euro.

**Conclusioni.** Il miglioramento del percorso terapeutico della depressione vede coinvolte più figure professionali: specialisti, MMG, farmacisti territoriali per rafforzare il percorso Ospedale-territorio. A fronte di un aumento dei consumi, grazie al viraggio delle prescrizioni verso farmaci più economici, la ASP ha raggiunto e mantenuto i risultati indicati dalla Regione in questo ambito.

## IL CONSUMO DI FARMACI BIOSIMILARI IN REGIONE CAMPANIA PER GLI ANNI 2008-2011

Daria Putignano - CIRFF (Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione), Farmacia- Università degli Studi di Napoli Federico II, JUNIOR RESEARCHER
Sara Carotenuto - CIRFF (Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione), Farmacia- Università degli Studi di Napoli Federico II, JUNIOR RESEARCHER
Francesco Fiorentino - SETTORE FARMACEUTICO, REGIONE CAMPANIA, FUNZIONARIO
Valentina Orlando - CIRFF (Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione), Farmacia- Università degli Studi di Napoli Federico II, JUNIOR RESEARCHER
Enrica Menditto - CIRFF (Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione), Farmacia- Università degli Studi di Napoli Federico II, SENIOR RESEARCHER

**Introduzione.** La scadenza brevettuale di farmaci biotecnologici ha portato alla realizzazione di farmaci copia dei prodotti originator di riferimento, definiti biosimilari. La sostituibilità automatica tra l'originator e il biosimilare non è consentita in nessun Paese europeo. In Italia, in assenza di un'unica normativa nazionale, alcune Regioni hanno emanato direttive a favore della diffusione del biosimilare, riconoscendo un potenziale risparmio di risorse. La Campania è stata tra le prime regioni a legiferare in merito, (decreto n. 15 del 30.11.2009) incentivando la prescrizione del farmaco biosimilare per il paziente drug naive. L'obiettivo del presente lavoro è descrivere il consumo di farmaci biosimilari in Campania, con un focus sulla categoria delle epoietine a partire dal 1 Gennaio 2009 al 31 Dicembre 2011.

**Materiali e metodi.** È stata condotta un'analisi di spesa e consumo dei farmaci biosimilari commercializzati in Italia ed i rispettivi prodotti biologici di riferimento, a partire dai dati estratti dal Servizio Regionale Integrato fornito da IMS Health, in regione Campania, a partire dal 1 Gennaio 2008 al 31 Dicembre 2011. La banca dati contiene informazioni relative gli acquisti (sell in) nei diversi canali (retail, distribuzione per conto, distribuzione diretta, consumi ospedalieri). I consumi sono espressi in Counting Units (CU) assimilabili alle Unità Minime Frazionabili (UMF). La spesa è stata valorizzata in euro. È stato analizzato nel dettaglio l'andamento del consumo della categoria delle epoetine (ATC B03XA) in regione Campania a partire dal 1 gennaio 2009 al 31 Dicembre 2011.

**Risultati.** Il consumo dei biosimilari, in Campania, nel 2011 è stato pari a 125.859 CU, con un tasso di crescita annuo pari al 168,4%. Il peso percentuale dei biosimilari, rispetto ai biologici di riferimento, nel 2011, è stato pari rispettivamente al 30,8% e al 35,5% in termini di spesa e consumo. Tali valori sono tre volte e mezzo superiori a quelli italiani che si attestano, invece, al 10,4% del consumo e al 13,5% della

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



spesa. Nel 2011 la spesa per le epoetine, in regione Campania, ha registrato una riduzione del -7,0% rispetto all'anno precedente. L'analisi del trend dei consumi delle epoietine evidenzia il netto incremento dei biosimilari già a partire dal I trimestre del 2010, fino al raggiungimento, nel 2011 delle medesime quote di mercato del biologico di riferimento, di contro, in netta diminuzione.

**Conclusioni.** Dalla nostra analisi emerge come la programmazione regionale nell'ambito farmaceutico possa avere un effetto positivo sulla velocità di penetrazione dei biosimilari nel mercato dei biologici.

## IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CRITICO CON TERAPIA ANTIMICOTICA: LA PRESCRIZIONE PERSONALIZZATA COME STRUMENTO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Margherita Candido - ASL 4 Chiavarese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Simona Peri - ASL 4 Chiavarese, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Carolina Lorusso - ASL 4 Chiavarese, DMPO, Infettivologo

**Introduzione.** La promozione del corretto uso degli antibiotici antibatterici/ antifungini e la riduzione dello sviluppo di resistenze in ambito ospedaliero è impegno primario per una ottimale gestione del paziente e una maggiore efficacia nella pratica clinica. La Regione Liguria è attiva in tal senso fin dal 2009 (Delibera Giunta Regionale Ligure n. 1268 del 25/09/2009). L'ASL 4 Chiavarese ha recepito le direttive regionali con l'istituzione di un Gruppo Operativo per l'utilizzo appropriato degli antibiotici antibatterici/antifungini e con un attento e costante monitoraggio delle prescrizioni.

**Materiali e metodi.** Il Gruppo Operativo ha istituito una prescrizione personalizzata informatizzata delle prescrizioni di antibiotici antibatterici/antifungini a recepimento delle indicazioni regionali. La Farmacia Ospedaliera valuta attentamente i parametri riportati e procede alla dispensazione del farmaco. L'analisi è condotta su 41 schede di monitoraggio dell'appropriatezza degli antimicotici inserite, valutate ed evase durante il 2012.

**Risultati.** Dall'analisi delle schede risulta che: I reparti maggiormente coinvolti sono Rianimazione Unità di Terapia Intensiva e Chirurgia in cui il paziente critico presenta fattori predittivi di rischio elevati quali: Nutrizione Parenterale Totale, interventi chirurgici, sepsi severe gravi, colonizzazione multifocale (Candida score). L'infezione trattata risulta comunitaria per il 30% dei casi, correlata alle pratiche assistenziali per il 40% mentre l'informazione è dubbia per il 30% dei casi. La terapia è concordata con uno specialista infettivologo nella maggior parte dei casi, sia che si tratti di terapia empirica che mirata. Tra quest'ultime, dalle colture emerge una netta prevalenza di Candida ssp versus Aspergillus. Le schede analizzate, come da normativa regionale, riguardano la prescrizione di: Ambisome (9%), Anidulafungina (35%), Caspofungina (4%), Micafungina (13%) e Voriconazolo (39%). Il trattamento risulta appropriato nelle schede evase, e per durata e per dosaggio e per la presenza della dose da carico quando prevista per i farmaci in oggetto dello studio.

**Conclusioni.** A fronte di una piccolissima quantità di prescrizioni totalmente empiriche, la maggior parte delle richieste risulta appropriata in termini di farmaco prescritto, posologia e durata del trattamento. Tuttavia occorre migliorare la corretta compilazione dei dati riguardanti le colture eseguite o in corso che sono spesso carenti, ambigue o discordanti. Il Gruppo di Lavoro aziendale, in considerazione della necessità di avere una panoramica più chiara sul corretto uso dei farmaci antimicotici, nonché per favorire il dialogo fra i diversi attori di questo processo, analogamente a quanto fatto per i farmaci antibiotici antibatterici, sta predisponendo la stesura di un prontuario aziendale degli antifungini che dia delle linee guida chiare a supporto delle strategie terapeutiche da seguire.

## INTRODUZIONE RICHIESTA MOTIVATA E MONITORAGGIO CONSUMI DI KETOROLAC FIALE 30 MG PRESSO IL P.O. "S. CIMINO" DI TERMINI IMERESE

Giulia Capuano - Università degli Studi di Palermo, STEBICEF, Specializzanda Farmacia Ospedaliera
Tamara Longo - ASP6 PA, Farmaceutico - PO "S.Cimino" di Termini Imerese, Farmacista dirigente
Mauro Oliveri - ASP6 PA, Farmaceutico - PO "S.Cimino" di Termini Imerese, Farmacista dirigente
Angelo Rumeo - ASP6 PA, Distretto Farmaceutico PA2, Direttore UOC Distretto Farmaceutico PA2

**Introduzione.** Considerate le indicazioni particolarmente restrittive dell'impiego di ketorolac e il largo uso di tale principio attivo da parte delle varie U.U.O.O. dell'Ospedale di Termini Imerese, è stata introdotta alla fine dell'agosto 2012 la prescrizione con richiesta motivata per singolo paziente al fine di monitorarne l'appropriatezza prescrittiva.

**Materiali e metodi.** I dati sono stati ricavati dal programma di gestione del magazzino prima e dopo l'introduzione della richiesta motivata, suddividendoli in consumi quadrimestrali; fino ad agosto 2012 il ketorolac era dispensato insieme agli altri farmaci previa richiesta dei reparti, indicando solo il numero di fiale occorrenti. Nella richiesta motivata invece venivano inseriti oltre il nome e cognome del paziente, l'indicazione, la durata e la posologia del trattamento. La richiesta veniva autorizzata ed evasa solo se appropriata.

**Risultati.** Successivamente all'introduzione della richiesta motivata si è riscontrata una contrazione delle richieste di ketorolac, (riduzione del 41% della dispensazione complessiva dal primo al terzo quadrimestre). Primo quadrimestre, dispensate 3507 fiale (29,6% U.O. di Pronto Soccorso; 22,2% U.U.O.O di Ostetricia e Sala Operatoria Ostetricia; 20,4% U.U.O.O di Chirurgia e sala Operatoria di Chirurgia; 19,2% U.U.O.O di Ortopedia e Sala Operatoria Ortopedia); secondo quadrimestre, 3411 fiale (32,7% U.O. di Pronto Soccorso; 24,1% U.U.O.O di Ostetricia e Sala Operatoria Ostetricia; 16,2% U.U.O.O di Ortopedia e Sala Operatoria Ortopedia; 16,1% U.O. di Chirurgia); terzo quadrimestre, 2068 fiale (35,5% U.U.O.O di Ostetricia e Sala Operatoria Ostetricia; 29,7% U.O. di Ortopedia e Sala Operatoria Ortopedia; 23,5% U.O. di Chirurgia e Sala Operatoria Chirurgia; 6,5% U.O.di Pronto Soccorso). La riduzione è stata rilevata soprattutto per le U.U.O.O. di Pronto Soccorso, (1038, 1116 e 135 fiale consumate rispettivamente nel primo, secondo e terzo quadrimestre), di Medicina (63, 153 e 0 fiale) e di Anestesia e Rianimazione (165, 192 e 81). Contemporaneamente si è osservato un aumento di consumo di Ketoprofene fiale (0 fiale dispensate nel primo quadrimestre, 6 nel secondo e 1058 nel terzo), soprattutto da parte dell'U.O. di Pronto Soccorso (860 fiale) e U.O. di Sala Operatoria Ostetricia (102 fiale) dovuto probabilmente a una maggiore attenzione da parte del medico prescrittore a farmaci alternativi.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Conclusioni.** L'introduzione della richiesta motivata è stata un mezzo efficace per monitorare l'appropriatezza e per ridurre i consumi e l'uso indiscriminato relativo a indicazioni non autorizzate in scheda tecnica. È stato, inoltre, un mezzo utile a far e a modificare le abitudini prescrittive dei medici spostandole su molecole comunque efficaci ma che presentano minori effetti collaterali.

## STUDIO RETROSPETTIVO SULL'UTILIZZO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI PRESCRITTI ALLE DIMISSIONI NEL P.O. "S. CIMINO" DI TERMINI IMERESE

Giulia Capuano - Università degli Studi di Palermo, STEBICEF, Specializzanda Farmacia Ospedaliera
Tamara Longo - ASP6 PA, Farmaceutico - PO "S.Cimino" di Termini Imerese, Farmacista dirigente
Mauro Oliveri - ASP6 PA, Farmaceutico - PO "S.Cimino" di Termini Imerese, Farmacista dirigente
Angelo Rumeo - ASP6 PA, Distretto Farmaceutico PA2, Farmaceutico - Direttore UOC Distretto Farmaceutico PA2

**Introduzione.** In questo studio l'obiettivo è stato quello di valutare l'appropriatezza prescrittiva degli antipsicotici atipici nel P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese per i pazienti ospedalizzati in funzione della diagnosi alle dimissioni nell'anno 2012.

**Materiali e metodi.** Sono stati analizzati i primi cicli redatti alle dimissioni dei pazienti a cui erano stati prescritti antipsicotici atipici, valutando la diagnosi espressa in termini di codice ICD-9-CM.

**Risultati.** Sono stati analizzati 82 primi cicli di 62 pazienti di cui 34 uomini e 28 donne, tra questi pazienti 11 sono stati ricoverati più volte, 26 pazienti avevano un'età compresa tra i 18 e i 40 anni, 31 tra i 40 e i 65 anni e 3 oltre i 65. I farmaci utilizzati sono stati: paliperidone, olanzapina, quetiapina, aripiprazolo. Le diagnosi più frequenti alle dimissioni sono state appropriate e rientravano tra le psicosi schizofreniche (66 %, 41 pazienti), psicosi affettive (22,6%, 14 pazienti). Altre diagnosi sono state: altre psicosi non organiche (6,4%, 4 pazienti), e le diagnosi inappropriate perché fuori dalle indicazioni autorizzate sono state: disturbi della personalità (1 paziente), psicosi indotte da droghe (1 paziente), stati paranoici (1 paziente), stati psicotici organici senili e presenili (1 paziente). Il 73% dei primi cicli l'antipsicotico atipico è stato associato ad altre terapie di cui il 78,3% erano con acido valproico e le restanti associazioni con sertralina, duloxetina, metformina, bisoprololo, clomipramina, a vari dosaggi. In un caso singolo la quetiapina è stata prescritta insieme a oxacarbamazepina e clorpromazina, sebbene le associazioni tra antipsicotici non siano raccomandate (linee guida NICE per la pratica clinica), ad eccezione di brevi periodi per coprire il passaggio da una molecola all'altra; non è stato possibile però valutare questo aspetto durante la spedizione del primo ciclo in quanto quest'ultimo prevede una dispensazione relativa ad un periodo di tempo limitato.

**Conclusioni.** Nel monitorare le prescrizioni degli antipsicotici atipici è emerso che nel 95% dei casi la diagnosi era appropriata. L'inappropriatezza del restante 5% è emersa in seguito a questo studio epidemiologico in quanto le diagnosi indicate secondo codice ICD-9-CM rendono difficoltosa la verifica dell'appropriatezza prescrittiva all'atto della dispensazione da parte del farmacista.

## ANALISI SULL'EFFICACIA DI UN EMOSTATICO ADESIVO A BASE DI FIBRINA UMANA IN INTERVENTI DI CHIRURGA ORTOPEDICA MAGGIORE

Maria Teresa Carretta - Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I- Roma, UOC Farmacia, Farmacista
Folco Cappello - Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I- Roma, UOC Farmacia, Farmacista
Enrica Arduini - Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I- Roma, UOC Farmacia, Direttrice Farmacia

**Introduzione.** L'anemia post-operatoria dovuta a un intervento di chirurgia ortopedica maggiore può provocare danni ischemici cardiaci, cerebrali o renali, anche non transitori. L'obiettivo del presente studio, svolto con il Centro di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda, è stato verificare se l'uso dell'emostatico a base di Fibrinogeno umano/Trombina umana/Acido tranexamico, in pazienti sottoposti ad intervento di artroprotesi primaria dell'anca, abbia recato effettivamente un beneficio, in termini di riduzione della perdita ematica, dei valori di emoglobina(Hb) ed ematocrito(Hct), soprattutto in fase post-operatoria e la relativa necessità di ricorrere a trasfusioni, rispetto ai pazienti trattati con metodi tradizionali.

**Materiali e metodi.** La fonte dei dati sul tipo di trasfusione è stato il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, per la durata della degenza l'Archivio generale. Sono state analizzate le cartelle cliniche di 20 pazienti, operati dal 01/01/2011 al 20/11/2011, aventi stessa tipologia di accesso chirurgico, stesso tipo di protesi, età media 79,2 anni, equiripartiti tra i due sessi. Sono stati esclusi dall'analisi i pazienti con gravi patologie metaboliche o autoimmuni. Gruppo A: 10pazienti trattati con l'emostatico (5ml). Gruppo B (controllo):10pazienti trattati con metodi tradizionali di emostasi (termica e anestesiologica). Endpoint primario: riduzione dei livelli di emoglobina e ematocrito post-intervento (0-24h e 24-48h) Endpoint secondari: riduzione della necessità di trasfusioni e diminuzione della durata di degenza. Criteri di valutazione: andamento dei valori di Hb ed Hct, le emotrasfusioni e periodo di ospedalizzazione.

**Risultati.** Confrontando la variazione di Hb nel post-operatorio tra i pazienti trattati e il gruppo di controllo, la media della variazione percentuale di Hb nelle 0-24h del post-operatorio è stata del -0,8%(trattati) vs -5,17%(controllo), e a 24-48h dall'intervento, -6,1%(trattati) vs -10,11%(controllo). Riguardo l'Hct, rispetto a una media preoperatoria del 36,8%(trattati) vs 37,9%(controllo), nelle prime 24h post-intervento si è registrata una variazione percentuale del -5,23%(trattati) vs -6,23%(controllo), nelle 24-48h post-intervento -11,05%(trattati) vs -16,63%(controllo). I giorni di degenza media post-operatoria sono stati 8,4(trattati) vs 9,1(controllo).

**Conclusioni.** Sebbene siano dati preliminari, osservazionali e di scarsa significatività statistica, concludiamo che nel gruppo trattato con l'emostatico, rispetto a quello di controllo, si è riscontrata una riduzione meno sensibile dei livelli di emoglobina e di ematocrito, una leggera differenza nelle unità di sangue trasfuse, sebbene il numero di pazienti trasfusi fosse uguale, e una diminuzione del numero di giorni di degenza post-operatoria. Saranno necessari ulteriori studi per confermare definitivamente l'utilità d'impiego intra-operatorio di questa specialità medicinale nella chirurgia ortopedica maggiore.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



## IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA: UNA RISORSA FARMACOLOGIA "FRAGILE" E AD ALTO COSTO. MONITORAGGIO DELL'UTILIZZO CLINICO NELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI CAREGGI

Benedetta Olimpieri - Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Firenze, SODc Farmacia, farmacista specializzando
Nadia Palazzi - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Farmacista
Alessandra Pugi - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, farmacista
Pietro Squillaci - Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Firenze, SODc farmacia, Specializando
Gioacchino Cummo - Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Firenze, SODc Farmacia, Specializzando
Francesco Attanasio - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Farmacista
Maria Carmela Leo - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Farmacista
Tiziana Falai - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Farmacista
Roberto Banfi - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Direttore Farmacia

**Introduzione.** Le immunoglobuline umane endovena (IvIg) rappresentano da più di 50 anni una valida opzione terapeutica per la cura delle immunodeficienze primarie e secondarie. E' noto che alcune indicazioni all'uso delle Immunoglobuline sono fondate su livelli di evidenza scientifici molto alti, in altri casi, invece, i clinici si basano su evidenze di natura aneddotica e per questo l' impiego di questi farmaci deve essere valutato caso per caso. Le indicazioni terapeutiche approvate e quindi presenti su scheda tecnica sono: sindromi da immunodeficienza primaria e secondaria e terapia immunomodulante. La Commissione Tecnico-scientifica dell'AIFA nel Dicembre 2006 e la Regione Toscana successivamente nel 2008 (delibera 836) hanno esteso l'impiego delle immunoglobuline anche a patologie di natura infiammatoria e autoimmune.Lo scopo principale di questo studio è stato quello di valutare l'utilizzo clinico delle IvIg, mediante un monitoraggio delle prescrizioni effettuate dagli specialisti all'interno del nostro Ospedale.

**Materiali e metodi.** La Farmacia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi ha introdotto una scheda di richiesta personalizzata e motivata per le IvIg. I dati contenuti nelle schede sono stati raccolti dal 01/03/2012 al 28/02/2013 ed elaborati in report di consumo inviati a cadenza regolare ai responsabili di Dipartimento e di Reparto. Sono stati organizzati inoltre degli incontri con tutti gli utilizzatori per condividere i risultati ottenuti dall'analisi delle schede motivate

**Risultati.** Nel periodo di monitoraggio sono stati analizzate 2930 schede di richiesta per le IvIg, provenienti da 40 diverse unità operative. Sono stati dispensati 15.142 flaconi da 5g e 4.293 flaconi da 10g, per un totale di 118.640g di Ig, provenienti per il 17% dal Centro Regionale Sangue e per il restante 83% dal commercio. I Dipartimenti che hanno consumato una maggiore quantità di IvIg sono state la Neurologia, Immunologia, Immunoallergologia ed Ematologia. Il 20% circa dei flaconi sono stati utilizzati per l'indicazione di Poliradicoloneuropatia infiammatoria cronica demielinizzante.

**Conclusioni.** Nel 2011 il consumo di Immunoglobuline aspecifiche ad uso endovenoso ha rappresentato una delle maggiori voci di spesa per l'Azienda di Careggi. L'introduzione della scheda ha determinato una riduzione dei consumi di circa il 5%, riduzione inferiore a quanto atteso, ma in base alle informazioni ottenute dalle schede analizzate, si può affermare che l'impiego delle Ig nella nostra Azienda avviene in maniera appropriata, ossia nel rispetto delle indicazioni previste. La quantità di Immunoglobuline con indicazioni diverse da quelle previste dalla scheda motivata è stato di fatto il 3,4% del totale consumato.

**Bibliografia.**

www.nsd.scot.nhs.uk/Documents/clinimmumoMarch12.pd Patwa HS et al. Neurology. 2012 Mar 27;78(13):1009-15

## INDAGINE CONOSCITIVA NELLA POPOLAZIONE AFFETTA DA CEFALEA

Francesco Casoli - Azienda Ospedaliera di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Filiberto Orlacchio - Agifar Umbria, , Presidente
Paola Sarchielli - Azienda Ospedaliera ed Universitaria di Perugia, Clinica Neurologica, Responsabile Centro Cefalee
Ela Murrja - Azienda Ospedaliera ed Universitaria di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Chiara Capone - Azienda Ospedaliera ed Universitaria di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Nicola Nigri - Azienda Ospedaliera ed Universitaria di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Sara Pugliese - Azienda Ospedaliera ed Universitaria di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Alessandro D'arpino - Azienda Ospedaliera ed Universitaria di Perugia, Farmacia Ospedaliera, Dirigente

**Introduzione.** L'impatto negativo della cefalea sulla qualità di vita e i costi sociali richiedono un corretto inquadramento diagnostico, per consentire un adeguato approccio terapeutico che si avvale di numerosi presidi e di farmaci specifici. Per questi motivi la nostra Azienda Ospedaliera è molto sensibile a questo problema, sia attraverso il centro cefalee, sia con una stretta collaborazione con la Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC). In quest'ottica ed in occasione della giornata contro il mal di testa è nata una proficua collaborazione tra i medici del centro cefalee, l'Agifar Umbria e la Farmacia Ospedaliera per sensibilizzare la popolazione su questa patologia, spesso non curata o curata non adeguatamente con uso eccessivo di farmaci sintomatici.

**Materiali e metodi.** Volontari sono stati sottoposti a questionari con lo scopo di verificare: la frequenza e la tipologia degli attacchi, gli stili di vita ed i periodi che fungono da fattori scatenanti. Inoltre si è identificato il tipo di dolore e la localizzazione, quali sono i farmaci sia sintomatici che profilattici maggiormente usati e quali sono le ricadute sulla qualità della vita.

**Risultati.** Dall'analisi del campione costituito da 45 persone sofferenti di mal di testa si è visto che il 78% dei volontari è donna. La sede principale del dolore è quella bilaterale(46%), seguita dall'unilaterale(28%).L'origine del dolore è soprattutto frontale(25%), nucale(18%), occipitale(11%), parietale e perioculare(7%) mentre nel 27% ha diffusione mista. Il tipo di dolore è principalmente di natura pulsante(45%)seguito da quello gravativo(30%) e da quello tensivo(7%). Nel 55% dei casi le persone hanno dichiarato di avere dei sintomi simil aura che precedono la cefalea, principalmente la fotofobia insieme alla fonofobia ed a nausea e vomito. I farmaci sintomatici più usati sono i fans e principalmente:aspirina(6%), ibuprofene(25%), nimesulide(13%), ketoprofene(17%). Il paracetamolo è usato dal 25% delle persone, i triptani farmaci d'elezione(8%), mentre il 24% non assume farmaci. Un 15% assume farmaci profilattici:antidepressivi(6%),topiramato, ergotammina e

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



magnesio . Solo il 17% ha effettuato accertamenti tra cui TAC(11%), risonanza, ecc.

**Conclusioni.** La maggior parte dei malati per cefalea ricorre ad un abuso di farmaci da banco, sottovaluta il problema bypassando gli specialisti e questo contribuisce al fenomeno della cronicizzazione. Il farmacista può contribuire ad una corretta educazione della popolazione ed al monitoraggio dei farmaci, essendo il professionista sanitario più vicino alla gente con un ruolo centrale nell'educazione ed informazione sia per un adeguato trattamento dei singoli episodi, sia nella profilassi che per l'indirizzamento verso centri di alta specialità quando necessario.

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLE EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE (EBPM) NELL'AZIENDA OSPEDALIERA "MATER DOMINI" DI CATANZARO

Stefania Esposito - AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MATER DOMINI, , farmacista
Adele De Francesco - AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MATER DOMINI, , farmacista
Maria Cristina Zito - AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MATER DOMINI, , farmacista
Mariarosanna De Fina - Scuola di specializzazione Farmacia Ospedaliera Università degli Studi di Catanzaro, , specializzanda
Valentina Salerno - AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MATER DOMINI, , farmacista
Claudia Carbone - AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MATER DOMINI, , farmacista

**Introduzione.** Gli ultimi dati OsMed hanno evidenziato che tra i farmaci che incidono maggiormente sulla spesa nazionale a livello territoriale e nelle strutture pubbliche vi sono i farmaci del sangue ed organi emopoietici; in particolare le eparine a basso peso molecolare e gli antiaggreganti piastrinici. A tale proposito la Regione Calabria ha approvato con d.p.g.r. n° 30 del 21.03.2012 , le linee guida denominate "Appropriatezza prescrittiva nella Profilassi e nella Terapia della Malattia Trombo-Embolica Venosa (MTEV): Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM); Inibitori selettivi del Fattore Xa; Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO)" . In riferimento a tali linee guida la Farmacia dell'A.O.U. "Mater Domini" ha creato un modulo di richiesta personalizzato, finalizzato a valutare l'appropriatezza prescrittiva di tali farmaci.

**Materiali e metodi.** E' stato creato un database per la raccolta dei dati relativi alla prescrizione di EBPM, Fondaparinux e NAO, suddiviso in due periodi ante e post emanazione linee guida regionali. Per ciascun paziente sono state raccolte le seguenti informazioni:U.O. richiedente, età, sesso, indicazione clinica, quantità di farmaco richiesta e i giorni di terapia. I costi sono stati calcolati considerando l'Accordo Quadro per i farmaci da PHT della Regione Calabria, tenendo conto delle relative variazioni subite nell'arco temporale considerato

**Risultati.** Dall'analisi dei dati raccolti è emerso che nel periodo antecedente all'introduzione delle linee guida regionali, sono state dispensate 17.448 unità di EBPM per una spesa pari a 38261,78 Euro. Le molecole maggiormente prescritte sono state: Enoxaparina (72,63%) e Nadroparina (25,53%) . Successivamente all'introduzione della scheda di richiesta personalizzata vi è stata complessivamente una riduzione in termini di spesa del 84,47% e del 87,1% dei consumi. Inoltre è stato esteso l'utilizzo a specialità prima non utilizzate quali la bemiparina e la dalteparina. L'indicazione di elezione dell'enoxaparina è stata la prevenzione di TVP in pazienti non chirurgici allettati (46,03%) e il trattamento della malattia coronarica instabile (42,06%). Per la nadroparina l'indicazione di elezione è risultata il trattamento della malattia coronarica instabile (31,80%) e la prevenzione della coagulazione (24,44%). Tra i maggiori utilizzatori di EBPM ritroviamo la cardiochirurgia con il 14,57% delle prescrizioni, seguita da chirurgia generale (8,79%) e l'oncologia (8,48%).

**Conclusioni.** L'introduzione delle linee guida regionali e della scheda di richiesta personalizzata introdotta hanno consentito di monitorare e ridurre le prescrizioni di EBPM limitando la spesa farmaceutica e consentendo, nel frattempo, una migliore appropriatezza prescrittiva basata sulle migliori evidenze scientifiche.

## FARMACO-EPIDEMIOLOGIA DELL'OSTEOPOROSI: ANALISI DELLE PRESCRIZIONI NELL'ASP5 DI MESSINA NEL TRIENNIO 2010-2012

Valeria Cacciato - Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera - Università degli Studi di Messina, Dipartimento del Farmaco ASP5 Messina, Specializzanda in Farmacia Ospedaliera
Carmela Sgroi - ASP5 Messina, Dipartimento del Farmaco, Capo Dipartimento
Enza Maria Galati - Università degli Studi di Messina, "Scienze del Farmaco e Prodotti per la salute", Coordinatore del CTO- Scuola di Specializzazione F.O.

**Introduzione.** L'avvento di farmaci innovativi ad alto costo determina un continuo incremento della spesa farmaceutica su tutto il territorio nazionale e le risorse economiche diventano sempre più insufficienti a soddisfare i bisogni sanitari della popolazione.L'osteoporosi è una malattia rilevante sul piano sociale e in Italia circa 4 milioni di persone,in grande maggioranza donne,sono osteoporotiche.In Sicilia,come nel resto d'Italia,vi è stato negli ultimi anni un incremento di prescrizioni di farmaci per l'osteoporosi,anche per una maggiore attenzione verso una malattia precedentemente trascurata.Questo lavoro si propone di confrontare le prescrizioni dei farmaci per l'osteoporosi nell'ASP5 di Messina,rispetto a quelle regionali e nazionali,per evidenziare eventuali criticità.

**Materiali e metodi.** Tramite il programma Farmanalisi,è stato monitorato il consumo dei farmaci della nota 79,nell'ASP5 di Messina,nel triennio 2010-2012.Sono stati considerati le DDD/1000 abitanti,la spesa netta/1000 abitanti e le relative differenze percentuali a livello regionale e nazionale.

**Risultati.** Nel 2010 la DDD/1000abitanti della Teriparatide è stata pari a 2,92, rispetto a 2,35(regionale) e 1,25(nazionale),con una differenza rispettivamente del 24,35% e del 132,77%.La spesa netta/1000abitanti è stata rispettivamente di 1.121,08, 872,34 e 467,29 euro.La DDD/1000abitanti dell'Acido Risedronico,il bifosfonato più utilizzato,e stata pari a 88,23, rispetto a 64,27(regionale) e 38,88(nazionale), con una differenza del 37,28% e 126,93%.La spesa/1000abitanti è stata rispettivamente di 2.995,47, 2.153,24 e 1.358,66 euro.Nel 2011 la DDD/1000abitanti della Teriparatide è stata pari a 3,59 rispetto a 2,38(regionale) e 1,34(nazionale),con una differenza del 51,13% e del 167,50%.La spesa netta/1000abitanti è stata rispettivamente di 1.362,28, 886,96 e 503,01 euro.La DDD/1000abitanti dell'Acido Risedronico,non più coperto da brevetto,è stata pari a 87,37, rispetto a 64,05(regionale) e 38,16(nazionale),con una differenza del 36,41% e 128,94%.La spesa/1000abitanti è

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



stata rispettivamente di 1.806,07, 1.368,54 ed 809,34 euro.Nel 2012 la DDD/1000abitanti della Teriparatide è stata pari a 3,82, rispetto a 2,27(regionale) e 1,44(nazionale) con una differenza del 68,28% e del 165,28%.La spesa netta/1000abitanti è stata rispettivamente di 1.367,20, 844,56 e 540,03 euro.La DDD/1000abitanti dell'Acido Risedronico,è stata pari a 77,30, rispetto a 53,71(regionale) e 32,14(nazionale),con una differenza del 43,92% e 140,51%.La spesa/1000abitanti è stata rispettivamente di 1.077,96, 738,94 ed 448,74 euro.

**Conclusioni.** I risultati evidenziano che la spesa media nell'ASP5 di Messina è di molto superiore alla media regionale e nazionale.Il medico di medicina generale deve considerare i principi di appropriatezza prescrittiva e di farmaco-economia,ma compete al Farmacista ospedaliero-territoriale affiancare il medico nella scelta della terapia più efficace,ma di minor costo,tra le alternative possibili.

## TRATTAMENTO CON LENALIDOMIDE NEI PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO REFRATTARIO E RECIDIVATO NEL REPARTO DI EMATOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

Francesca Temporin - azienda ospedaliera di padova, sci farmacia ospedaliera, farmacista
Erica Secchettin - azienda ospedaliera di padova, farmacia ospedaliera, studentessa
Francesca Lavaroni - azienda ospedaliera di padova, farmacia ospedaliera, farmacista
Elena Zattoni - servizio farmaceutico territoriale ASL16 di padova, farmacia territoriale, farmacista
Enrico Gori - azienda ospedaliera di padova, farmacia ospedaliera, farmacista
Claudia Battistutta - azienda ospedaliera di padova, farmaci aospedaliera, farmacista

**Introduzione.** Il Mieloma Multiplo, è una neoplasia ematologica caratterizzata da una proliferazione clonale con conseguente accumulo nel midollo osseo di cellule immunologicamente differenziate che si chiamano plasmacellule. Nessuna terapia risulta disponibile per la cura definitiva della patologia. Tuttavia, grazie ad approcci terapeutici innovativi, la sopravvivenza dei pazienti è in progressivo aumento. Il trattamento ha lo scopo di aumentare il periodo di risposta sia in fase di remissione che di plateau. L'innovazione è certamente dovuta all'introduzione di farmaci immunomodulanti, come Talidomide e Lenalidomide. Lenalidomide ha proprietà anti-neoplastiche, anti-angiogeniche, pro-eritropoietiche e immunomodulatorie; è stata approvata con indicazione mieloma multiplo refrattario e recidivato (RRMM) e grazie alla sua efficacia e all'assenza di importanti effetti collaterali è stata valutata come agente di mantenimento dopo terapia convenzionale. L'obiettivo è analizzare la durata della terapia nel campione di pazienti affetti da RRMM con Lenalidomide (Revlimid®) ed individuare un sottogruppo con caratteristiche comuni che presentano una maggior risposta alla terapia

**Materiali e metodi.** Registro Onco-Aifa, linee guida internazionali NCCN, studio registrativo del Revlimid® MM-010, Sistema Sanitario Integrato, Sistema di Bi (Qlik), elaborazioni in excel.

**Risultati.** Sono stati individuati 116 pazienti (60 recidivati e 56 refrattari) affetti da MM, trattati con Lenalidomide presso l'UO di Ematologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova nel periodo tra giugno 2007 e ottobre 2012. Dai dati raccolti é risultato che dei 116 pazienti trattati con Lenalidomide 60 sono ancora in terapia e 56 hanno interrotto l'assunzione. In 78 hanno ricevuto piú di 6 cicli con un numero massimo di 44 cicli corrispondenti a 51 mesi di terapia. Sono stati individuati 2 sottogruppi di pazienti che rappresentano gli estremi della risposta terapeutica: Early Progressive corrispondenti a 36 pazienti che hanno assunto meno di 6 cicli di terapia, di questi 6 presentano elevati livelli di comorbilitá e non hanno ricevuto più di due cicli di terapia. I Long Runner hanno ricevuto più di 24 cicli di terapia. 57 pazienti su 116 hanno iniziato il trattamento con la dose di 25 mg al giorno come indicato dalle linee guida.

**Conclusioni.** La somministrazione di un dosaggio corretto, sia d'induzione che di mantenimento migliora la risposta alla terapia. L'obiettivo è individuare il dosaggio più basso che mantenga stabile la patologia e consenta la sopravvivenza libera dalle consequenziali reazioni avverse. Una delle prospettive future da parte dei clinici sarà individuare una caratteristica genetica specifica e correlarla ad una terapia mirata (marker specitico- alterazione genetica- isotipo di Ig prodotta).

## VACCINAZIONE ANTIHPV: RISULTATI DI UN QUADRIENNIO

Rita Ruggiero - UO FARMACIA DISTRETTO 57- ASL NAPOLI 3 SUD, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO, DIRIGENTE FARMACISTA
Antonella Ondeggia - UO FARMACIA DISTRETTO 57- ASL NAPOLI 3 SUD, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO, DIRIGENTE
Stefania Cascone - UOS AREA FARMACEUTICA NORD, DIPARTIMENTO FARMACEUTICO, RESPONSABILE
Mariano Viti - UO MATERNO INFANTILE DS 57 TORRE DEL GRECO, DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, DIRIGENTE MEDICO
Giuseppe Boccia - UO MATERNO INFANTILE DS 57 TORRE DEL GRECO, DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, RESPONSABILE

**Introduzione.** L'Italia ha avviato nel marzo 2008 la campagna vaccinale contro il Papilloma virus (HPV) causa di infezioni genitali femminili fino al tumore della cervice uterina. Il vaccino è offerto gratuitamente alle ragazze tra gli 11-12 anni a partire dalle nate nel 1996. L'informazione sull' importanza della vaccinazione anti HPV è stata avviata dal Ministero della Salute con spot televisivo e radiofonico, diffusione di materiale informativo specifico (poster, opuscoli, etc.) ai medici generali, pediatri ginecologi e operatori sanitari. Questo lavoro di collaborazione tra Farmacia e Centro Vaccinale del Distretto 57 dell'Asl NA3 Sud è il risultato dell' analisi della campagna vaccinale 2008-2011.

**Materiali e metodi.** I dati di rilevazione della vaccinazione anti HPV sono stati estratti dalla scheda di trasmissione dati predisposta dal Dipartimento di Prevenzione ASL NA3 Sud. L'arruolamento delle dodicenni alla vaccinazione è avvenuto con invito attivo, ossia lettera a domicilio su elenco predisposto dall'ufficio Anagrafe Comunale. La lettera di invito conteneva tutte le informazioni inerenti la campagna vaccinale.

**Risultati.** I dati di copertura vaccinale del periodo 2008-2009 per le rispettive coorti di nascita 1997, 1998, 1999, 2000 sono risultati i seguenti: anno 2008, dosi totali somministrate 873, percentuale di vaccinate con tre dosi 52,7%; anno 2009, dosi totali 915, percentuale vaccinate con tre dosi 56,1%; anno 2010, dosi totali 966, percentuale vaccinate con tre dosi 52,4%; anno 2011, dosi totali 1121, percentuale vaccinate

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



con tre dosi 60,7% . La copertura vaccinale nazionale con tre dosi risulta: 2008 del 68,5%, 2009 del 67,8%, 2010 del 66,3%, 2011 del 55%; quella regionale risulta essere: 2008 del 62,6%, 2009 del 62,0%, 2010 del 57,9%, 2011 del 55,1%. Non sono state ricevute segnalazioni di reazioni avverse gravi.

**Conclusioni.** Il distretto esaminato presenta nel quadriennio concluso una copertura media del 55% verso la media nazionale del 64% e quella regionale del 59,4%. Considerato che il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 prevede il superamento della copertura vaccinale del 70% per 3 dosi nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001 fino ad arrivare al 95% per la coorte 2003, occorre studiare strategie più incisive nell'adesione al programma vaccinale HPV. Informazione nelle scuole e con le famiglie, il supporto dei medici di base, pediatri, ginecologi saranno i punti di forza su cui far leva.

## TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI FUNGINE SISTEMICHE: MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI E VALUTAZIONI CLINICHE

Alessandra Pugi - Università di Firenze, Neurofarba, Farmacista
Francesco Attanasio - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Pietro Squillaci - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Roberto Banfi - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Nadia Palazzi - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista

**Introduzione.** Le infezioni fungine invasive (IFI) rappresentano un'importante causa di mortalità e morbilità. Le strategie terapeutiche comprendono farmaci ad alto costo che necessitano un attento monitoraggio per la valutazione dell'appropriatezza d'uso al fine di ridurre le resistenze e contenere la spesa farmaceutica. Lo scopo del progetto, nato dalla collaborazione tra la Farmacia e le Malattie Infettive dell'AOU Careggi, è di valutare lo stato attuale delle IFI all'interno dell'Azienda e l'uso appropriato dei farmaci nella profilassi, terapia pre-emptive, empirica e conclamata.

**Materiali e metodi.** Il monitoraggio è stato effettuato tramite una richiesta motivata per i farmaci antimicotici per IFI. La stesura del modulo per la richiesta ha previsto una fase di valutazione della letteratura e delle esperienze analoghe presenti in Italia ed una condivisione con i reparti coinvolti nel trattamento delle infezioni micotiche. I dati riportati nel modulo sono: inquadramento del profilo clinico del paziente, metodiche analitiche e criteri diagnostici, scelta terapeutica. Sono oggetto di monitoraggio gli azoli (fluconazolo, itraconazolo, posaconazolo, voriconazolo), polieni (amfotericina B) ed echinocandine (anidulafungina, caspofungina, micafungina).

**Risultati.** Durante il primo mese di monitoraggio (Aprile – Maggio 2013) sono giunte alla Farmacia 85 richieste di antimicotici per IFI, per un totale di 52 pazienti trattati. La maggior parte ha riguardato fluconazolo, posaconazolo, itraconazolo (n=34, 40%) prevalentemente utilizzati in profilassi (55%) in pazienti ematologici. Tra le echinocandine prevale l'utilizzo di caspofungina (n=21, 70%) in terapia empirica. Tra le formulazioni a base di amfotericina B la più richiesta è quella liposomiale (n=12). La richiesta di farmaci per IFI ha riguardato prevalentemente pazienti con condizioni cliniche comprendenti patologia ematologica o trapianto di midollo osseo (n=25). Analisi più dettagliate verranno fornite in occasione del congresso (6 mesi di monitoraggio).

**Conclusioni.** Il lavoro nasce dalla necessità di monitorare il consumo dei farmaci antifungini, una delle voci di spesa più elevate all'interno dell'ospedale, al fine di comprenderne il motivo di utilizzo e valutarne l'appropriatezza prescrittiva. E' auspicabile che la stretta collaborazione con i clinici porti ad una maggiore attenzione e razionalizzazione nell'utilizzo di tali farmaci.

## VALUTAZIONE DELL'ADERENZA ALLA TERAPIA DEI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA (SM): UTILIZZO DEL FILE F COME DATABASE EPIDEMIOLOGICO

Eleonora Dogliani - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C. FARMACIA, Farmacista
Lucia Infante - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C.FARMACIA, Farmacista
Adriano Bono - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, CONTROLLO DI GESTIONE, Informatico
Margherita Abrate - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C. FARMACIA, Farmacista
Claudio Bonada - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C. FARMACIA, Farmacista
Riccardo Dutto - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C.FARMACIA, Farmacista
Maria Maddalena Ferrero - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C. FARMACIA, Farmacista
Elisabetta Grande - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C.FARMACIA, Farmacista
Alice Isoardo - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C.FARMACIA, Farmacista
Marianna Mondini - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C.FARMACIA, Farmacista
Giorgia Perlo - ASO S.CROCE E CARLE di CUNEO, S.C.FARMACIA, Farmacista

**Introduzione.** Le terapie immunostimolanti ed immunosopressive per la cura della SM sono terapie a lungo termine, spesso difficilmente sostenibili dai pazienti. Nei paesi occidentali, l'aderenza al trattamento per le malattie croniche, arriva solo al 50%; questo è tra le cause principali di risultati clinici sub-ottimali, nonché di spesa inappropriata. Abbiamo provato ad utilizzare il File F, strumento di compensazione finanziaria, come database epidemiologico per verificare l'aderenza alla terapia dei pazienti affetti da SM seguiti dal nostro centro.

**Materiali e metodi.** Abbiamo analizzato l'aderenza alla terapia dei pazienti affetti da sclerosi multipla utilizzando l'indicatore della proporzione dei giorni coperti (PDC) che identifica un valore soglia dell'80% oltre il quale il paziente può definirsi aderente alla terapia. L'analisi è stata condotta sui dati estrapolati dal database del file-F.

**Risultati.** Sono stati analizzati i dati delle dispensazioni di 5 anni (2008-2012) su un totale di 203 pazienti (136 donne con età media 47 anni , 67 uomini con età media 46 anni ). L'incidenza media per anno di nuovi casi di malattia è del 10,7% con un trend in diminuzione all'interno del quinquennio. Il 66% non ha effettuato cambi di terapia durante il periodo, il 26% ha utilizzato 2 farmaci, il 6% ne ha cambiati 3 e l'1.5% ha usato 4 farmaci. Non vi è correlazione tra il tempo di osservazione della terapia ed il numero di switch ( R2= 0,035). L'indicatore PDC mostra che solo il 6,4% dei pazienti presenta una percentuale di aderenza inferiore all'80%. Analizzando le singole molecole emerge che l'aderenza media è maggiore per il fingolimod, peggiore per i pazienti che utilizzano l'interferone beta-1a da 44 mcg. In questo sottogruppo non c'è differenza statisticamente

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



significativa (P=0,6) tra chi usa la penna piuttosto che la siringa (91,5% vs 90%).

**Conclusioni.** Il database del File F si rivela uno strumento ricco di informazioni e di agevole utilizzo. L'aderenza alla terapia nella nostra realtà appare decisamente elevata. I pochi pazienti che hanno mostrato un dato inferiore all'80% sono principalmente in trattamento con forme farmaceutiche iniettive, e ciò dimostra la minore compliance a questa via di somministrazione rispetto a quella orale. La penna non sembra agevolare particolarmente l'effettuazione della terapia. Per i casi con bassa aderenza ci interfacceremo con i neurologi per approfondirne cause ed effetti corredando l'analisi con i dati territoriali.

## VALUTAZIONE COSTO-EFFICACIA DEI FATTORI VIII DELLA COAUGULAZIONE EROGATI DALLE FARMACIE TERRITORIALI DELLA ASL BARI

Grazia Mazzone - SSFO Università degli Studi di Bari, Area Farmaceutica Territoriale, Specializzanda
Maristella Mastrangelo - SSFO Univversità degli Studi di Bari, Area Farmaceutica Territoriale, Neo-Specializzata
Stefania Antonacci - ASL BARI, Area Farmaceutica Territoriale, Dirigente Farmacista
Angela Chielli - ASL BARI, Area Farmaceutica territoriale, Direttore di Farmacia

**Introduzione.** L'emofilia A è una malattia rara caratterizzata dalla mancanza, totale o parziale, del Fattore VIII (FVIII). Il trattamento prevede la somministrazione del fattore coagulativo carente. I FVIII possono derivare dal plasma umano o essere prodotti attraverso la tecnologia DNA-ricombinante (rFVIII). Principale complicanza del trattamento è lo sviluppo dell'inibitore, una immunoglobulina che neutralizza il concentrato infuso rendendolo inefficace.Obiettivi dello studio sono: valutare le differenze tra i FVIII in termini di costo, sicurezza ed efficacia; stimare l'incidenza dello sviluppo di inibitore.

**Materiali e metodi.** Abbiamo controllato i dati di spesa delle Farmacie Territoriali della ASLBA relativi al 2012. Abbiamo consultato banche dati quali Micromedex, Terap e riviste quali New Journal, Haemophilia, Clinical Advances in Haematology e Oncology e Clinical Investigation per valutare le differenze tra i diversi FVIII.

**Risultati.** Nel 2012 sono stati erogati dalla ASLBA 5.247.000 U.I. di FVIII plasmatici e 9.948.000 U.I. di rFVIII, di cui 2.164.500 U.I. Kogenate (0,75 euro/U.I.), 3.701.500 U.I. Helixate (0,75 euro/U.I.), di seconda generazione privi di proteine plasmatiche nel prodotto finale, 1.120.000 U.I. Advate (0,84 euro/U.I.) e 2.962.000 U.I. Refacto AF (0,75 euro/U.I.), di terza generazione prodotti senza l'ausilio di derivati plasmatici, per le cui purificazioni vengono tuttavia impiegati materiali biologici di diversa origine. Tutti i rFVIII sono full-lengh(octocog alfa) tranne Refacto AF(moroctocog alfa), privo del dominioB, caratteristica che ne modifica la farmacodinamica. Tutti i FVIII considerati risultano efficaci nell'attivare soddisfacentemente l'emostasi sia durante fenomeni emorragici che nella loro prevenzione. Non sono ancora conclusi studi randomizzati sul rischio di sviluppo di inibitori, ma dati di letteratura suggeriscono una maggiore incidenza con l'utilizzo dei ricombinanti. Lo studio di coorte prospettico RODIN(nejm.org january17,2013) rileva una pari incidenza tra i fattori plasmatici e ricombinanti di terza generazione, mentre aumenta con fattori ricombinanti di seconda generazione.

**Conclusioni.** Il consumo dei rFVIII nella ASLBA nel 2012 è circa doppio rispetto a quello dei plasmatici ed è supportato da linee guida di società scientifiche a vario livello. Tuttavia bisogna sottolineare che report di sicurezza in termini di trasmissione delle infezioni non segnalano nulla dal 1980 e che sia FVIII plasmatici che ricombinanti sono prodotti biologici, pertanto per entrambi non è ipotizzabile un rischio nullo. Il razionale nell'utilizzo dei ricombinanti non sembra neanche supportato da dati di sicurezza relativi allo sviluppo di inibitore. E' nostra personale opinione che, in assenza di studi randomizzati, la scelta della terapia dell'emofilia A dovrebbe tenere in maggiore considerazione valutazioni di tipo economico.

## IL FARMACISTA OSPEDALIERO NELLA ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: L'ESPERIENZA DELL'ULSS5 "OVEST VICENTINO"

Valentina Tabelli - ULSS 5 "OVEST VICENTINO", FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA DIRIGENTE
Anna Radin - ULSS 5 "OVEST VICENTINO", FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA DIRETTORE
Anna Schiatti - ULSS 5 "OVEST VICENTINO", FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA DIRIGENTE

**Introduzione.** Il consumo inappropriato ed eccessivo di antibiotici, l'incremento d'uso di molecole ad ampio spettro e ad alto costo e il conseguente sviluppo dell'antibioticoresistenza costituiscono una problematica rilevante per la tutela della salute pubblica e generarano, parallelamente, un'inefficiente allocazione delle risorse pubbliche in sanità. In questo contesto l'Ulss 5 "Ovest Vicentino"ha avviato un progetto di antimicrobial stewardship che prevede la collaborazione tra varie figure professionali:il microbiologo, l'infettivologo e il farmacista ospedaliero con l'obiettivo di monitorare ed indirizzare la somministrazione degli antibiotici , garantendo a tutti i pazienti la terapia corretta per molecola, dosaggio e durata .

**Materiali e metodi.** E' stato analizzato l'andamento storico del consumo di antibiotici nell'ultimo triennio allo scopo di valutare l'andamento della spesa e l'atteggiamento prescrittivo aziendale. Per l'anno in corso stiamo conducendo un'analisi più dettagliata: vengono prodotti report trimestrali indicanti per ogni Unità Operativa e per ogni singola molecola i consumi, la spesa e le DDD utilizzate. Tali dati vengono interfacciati, ove possibile,con i controlli microbiologici al fine monitorare l'eventuale instaurarsi di resistenze.

**Risultati.** L'analisi dello storico ha dimostrato incrementi importanti nei consumi di antimicrobici nel 2011 soprattutto per carbapenemici, cefalosporine e fluorchinolonici. Nel 2012 ,grazie agli interventi svolti, ad una contrazione nei consumi, shift, ove consentito, tra cefalosporine di prima generazione anziché terza e genericazione di alcune molecole, abbiamo ottenuto una riduzione di €190.000 della spesa complessiva sostenuta per l'acquisto di tali farmaci. I report introdotti dal 2013, consentono analisi ed azioni più profonde. Pur essendo ancora estrazioni parziali, dimostrano un aumentato ricorso ad antimicrobici ad alto costo come teicoplanina, daptomicina ,linezolid soprattutto nei reparti di medicina,ortopedia e terapia intensiva. Per condividere i dati raccolti e valutare eventuali criticità abbiamo svolto audit con i reparti che presentavano tali consumi. La sensibilità dimostrata verso l'argomento ci ha consentito di modificare, ove possibile, protocolli aziendali, come ad esempio quello inerente alla profilassi chirurgica riducendo il ricorso alla teicoplanina ove non necessario.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Conclusioni.** Intendiamo procedere con la valutazione della reportistica al fine di monitorare l' esito degli audit svolti, svolgere dei controlli delle cartelle cliniche per alcune classi specifiche di antibiotici, al fine di valutare la coerenza della PDD con la DDD e la durata della terapia. E' prevista la realizzazione di protocolli aziendali su infezioni specifiche come il Clostridium Difficile e le principali infezioni urinarie per uniformare l'atteggiamento prescrittivo ed adeguarlo alle linee guida nazionali ed internazionali .

## SVILUPPO DI UN METODO PER ANALIZZARE LE INTERAZIONI TRA FARMACI MEDIANTE I DATI DELLA DIMISSIONE OSPEDALIERA

Maria Chiara Silvani - AUSL Imola, Assistenza farmaceutica, Dirigente farmacista
Irene Martens - AUSL Imola, Assistenza farmaceutica, Borsista
Silvia Calabria - AUSL Imola, Assistenza farmaceutica, Borsista
Silvia Gambetti - AUSL Imola, Assistenza farmaceutica, Direttore farmacia

**Introduzione.** I farmaci inibitori della pompa protonica (PPI) sono prescritti spesso in modo inappropriato, sia per indicazioni che per durata e posologia. Nonostante siano ben tollerati, il loro impiego per tempi lunghi e in associazione a farmaci con cui sono note interazioni in letteratura, sottopone i pazienti a rischi di eventi avversi o inefficacia dei trattamenti concomitanti. Lo scopo di tale analisi è di mettere a punto un sistema di monitoraggio delle interazioni a rischio, mediante l'analisi dei dati provenienti dalla dimissione ospedaliera.

**Materiali e metodi.** L'analisi è stata svolta sui pazienti dimessi da ricovero (L.405/2001) nel mese di febbraio 2013 presso l'Ospedale di Imola. E' stata utilizzata la classificazione ATC e sono state valutate, in base a rassegne pubblicate in letteratura e banche dati online, solo le interazioni tra farmaci e PPI per le quali veniva richiesta una modifica della terapia o attento monitoraggio. Le interazioni valutate sono con le seguenti classi/farmaci: bifosfonati (perdita di efficacia), levotiroxina (incremento TSH), antimicotici sistemici (perdita di efficacia), statine (rischio di miosite) e clopidogrel (aumento eventi cardiovascolari).

**Risultati.** Gli utilizzatori di PPI sono 137 su un totale di 459 pazienti dimessi (30%), di questi Il 53% è rappresentato dal genere maschile. Il 38% assume più di 6 farmaci contemporaneamente. Il 92% circa è stato dimesso dal dipartimento medico (nefrologia: 24%, lungodegenza: 29%, medicine: 25%, geriatria: 13%) e l'8% dalla cardiologia. Il 29% dei pazienti (40/137) assumono un PPI e uno o più farmaci che possono interagire con effetto di perdita dell'efficacia/eventi avversi. All'interno di questa selezione, il 7% sono in trattamento con clopidogrel (prevalentemente in associazione con acido acetilsalicilico, doppia antiaggregazione), il 14% con statine, meno del 2% con levotiroxina o acido alendronico. Il 7% dei pazienti (9/137) infine assume contemporaneamente 2 o 3 farmaci, aumentando il potenziale rischio di reazione avversa ed eventuale perdita di efficacia dei trattamenti concomitanti (5 pazienti con clopidogrel e atorvastatina, 2 con clopidogrel e simvastatina, 2 con clopidogrel, atorvastatina e levotiroxina).

**Conclusioni.** Sulla base delle evidenze disponibili, non si possono escludere potenziali rischi derivanti dall'associazione tra PPI e alcune classi di farmaci. Tale studio costituisce un metodo per identificare i pazienti per i quali è necessaria una maggiore attenzione da parte dei prescrittori . Una modifica/monitoraggio delle politerapie può costituire un modo per minimizzare i rischi derivanti dalle interazioni che comportano un rischio clinico reale per il paziente.

## LA DIFFUSSIONE DI UN REPORT SULLA PRESCRIZIONE DELLE EPARINE A BASSO-PESO-MOLECOLARE E FONDAPARINUX HA CONTRIBUITO AL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA?

Maria Rosaria Maione - Azienda Sanitaria Provincioale Catanzaro, U.O. Farmaceutica Territoriale Lamezia Terme, Farmacista Direttore UOC
Corrada Valeria Maria Scillia - Azienda Sanitaria Provincioale Catanzaro, U.O. Farmaceutica Territoriale Lamezia Terme, Farmacista dirigente
Alexia Greco - Azienda Sanitaria Provincioale Catanzaro, U.O. Farmaceutica Territoriale Lamezia Terme, Farmacista dirigente a t.d.
Roberta Pugliese - Azienda Sanitaria Provincioale Catanzaro, U.O. Farmaceutica Territoriale Lamezia Terme, Farmacista Co.Co.Pro

**Introduzione.** Nel mese di settembre2012, in considerazione dell'impatto economico della spesa complessiva sostenuta per EBPM e Fondaparinux(FPX), è stato diffuso tra i Medici di MedicinaGenerale(MMG) e gli Specialisti, un'analisi di confronto 2011vs2010 sui dati di consumo del nostro territorio, evidenziando anche i casi di iper-prescrizione e ribadendo i criteri di appropriatezza previsti dalle Linee-Guida della Regione-Calabria (DPGRn30/2012-Piano-di-Rientro), al fine di rendere più appropriato l'utilizzo di questi farmaci nel rispetto dell'accesso alle cure.Nella nostra regione le EBPM sono in Distribuzione per conto(DPC) limitatamente alle indicazioni in chirurgia ortopedica maggiore. L'obiettivo dello studio è valutare se la divulgazione del report sull'andamento prescrittivo e dei consumi dell'EBPM e del FPX nell'ambito territoriale di LameziaTerme-ASPCatanzaro, ha tendenzialmente modificato nell'anno2012vs2011 il mix prescrittivo verso un più vantaggioso rapporto costo-beneficio, verificandone il perdurare anche nel 2013.

**Materiali e metodi.** Sono stati analizzati, dopo estrazione da piattaforma Farmastat-Marno, i dati delle prescrizioni farmaceutiche dell'anno2012vs2011 e quelli del primo trimestre2013vs2012 ed elaborati i dati essenziali caratterizzanti la popolazione in esame, comprensivi dei consumi anche della dispensazione SSNeDPC.

**Risultati.** Dai dati della convenzionata+DPC, nel 2012 i trattati con EBPM(4846pz) e FPX(365pz) corrispondono al 4.09% dell'intera popolazione con una maggiore esposizione della fascia d'etá superiore ai 75anni(40.82%) e una prevalenza del sesso femminile(60.23%). L'andamento prescrittivo2012vs2011 evidenzia una diminuzione complessiva dei trattati-2,2%, della spesa -1,1% e in DDD-4,2%, con spesa procapite €5,9. Questo trend è particolarmente evidente per l'EBPM: trattati-3.3%, DDD-5.7%, spesa-5.2%, mentre FPX è in aumento sia come trattati +15,8% che DDD37,5% e spesa37,8%. Si registra una variazione del mix prescrittivo delle EBPM, in coerenza a quanto previsto dalle linee-guida regionali, in particolare diminuiscono le DDD per Reviparina-35.0%, Enoxaparina-7.1% e Nadroparina-4.3% mentre aumenta la Parnaparina32.6%. Tale tendenza si accentua nel I°trimestre 2013vs2012:Reviparina-53.4%, Enoxaparina-21.9% e un aumento di Parnaparina48.6% e Nadroparina11,3%. I trattati EBPM diminuiscono del 10,4%(DDD-13.4%) di contro aumentano dell'8,7% quelli con FPX (DDD-1,6%). Questo andamento ha comportato una diminuzione della spesa EBPM+FPX del-10.65% collegato anche ad una maggiore

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



prescrizione delle EBPM nelle indicazioni in DPC, quota in aumento progressivo a partire da ottobre2012 particolarmente sensibile da gennaio 2013.

**Conclusioni.** La divulgazione di report prescrizione-costo-terapia, consente ai medici di acquisire consapevolezza del proprio profilo prescrittivo con conseguente maggiore adesione a trattamenti adeguati in termini sia di scelta tra opzioni terapeutiche disponibili che di durata della terapia, nell'ottica della appropriatezza e della giusta allocazione delle risorse economiche.

## LINEE GUIDA, SPENDING REWIEW E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: L'ESEMPIO DEGLI ANTIBIOTICI

Annarosa Fornero - Ospedale regionale Valle d'Aosta, Farmacia, Farmacista I livello
Giancarlo Vigo - Ospedale regionale Valle d'Aosta, Farmacia, Farmacista Direttore
Daniela Barrera - Ospedale regionale Valle d'Aosta, Farmacia, Farmacista Responsabile SS
Jacopo Luboz - Ospedale regionale Valle d'Aosta, Farmacia, Farmacista I livello
Roberto Novati - Ospedale regionale Valle d'Aosta, Direzione Sanitaria Ospedaliera, Medico di Direzione Sanitaria

**Introduzione.** Con la spending rewiew è stato prevista per il 2013 una riduzione del FSN, con un tetto massimo per la farmaceutica ospedaliera del 3,2% del finanziamento, con l'obiettivo di un risparmio nazionale di 2 miliardi di euro. In seguito a questo provvedimento anche nella nostra ASL sono state adottate misure per la riduzione della spesa. Uno di questi interventi riguarda la stesura delle linee guida (LG) per aumentare l'appropriatezza prescrittiva in vari ambiti e, di conseguenza, diminuire la spesa farmaceutica.

**Materiali e metodi.** Nel 2011 sono state stese e diffuse le LG per un corretto utilizzo degli antibiotici nell'ospedale Regionale della Valle d'Aosta. Per quanto riguarda i consumi e la spesa relativi agli antibiotici, sono stati estrapolati i dati al momento della divulgazione delle linee guida, e poi semestralmente vengono coinvolti i soggetti prescrittori per la condivisione dei dati e la discussione dei risultati.

**Risultati.** In seguito alla stesura e divulgazione delle LG, nel solo anno 2012 sono stati risparmiati per gli antibiotici 650.000 € e si sono ridotti i consumi del 14 % (in unità posologiche). Il risparmio è dovuto alla diminuzione dei consumi, contemporaneamente ad alcune importanti scadenze brevettuali: levofloxacina nel 2011 e imipenem/cilastatina ad inizio 2012. Entrando nel dettaglio delle classi, è diminuito il consumo degli antibiotici ad utilizzo specifico: per la teicoplanina si è registrato un calo di 208 DDD/mese dal I semestre 2011 all'ultimo 2012 con un risparmio di circa 10.000 euro/mese; la levofloxacina è passata da 752 a 587 per un risparmio di 11.000 euro/mese; per l'imipenem/cilastatina si è passati da 182 DDD/mese a 94 per un risparmio di 4.800 euro/mese, per la tigeciclina si è passati da 94 DDD/mese a 29 per un risparmio di 7.000 euro/mese e per la daptomicina da 64 a 34 per un risparmio di circa 1.000 euro/mese. Il consumo di linezolid è stabile, mentre cresce lievemente il meropenem (da 299 DDD/mese a 310). Si nota infine un crescente utilizzo di amoxicillina/clavulanato per os, indice di buon uso degli antibiotici.

**Conclusioni.** Visto il buon esito dell'introduzione delle LG sugli antibiotici, su mandato della DG, si intende nel 2013 stendere e condividere raccomandazioni sull'utilizzo di ossigeno liquido, sulla nutrizione parenterale, enterale e sugli integratori alimentari, sull'utilizzo di biosimilari in nefrologia e sull'uso di EBPM. La nostra esperienza conferma che la promozione dell'appropriatezza prescrittiva non è antitetica rispetto alle esigenze di risparmio; è anzi evidente che porti ulteriori benefici qui non valutati, quali la riduzione dei ricoveri e delle giornate di degenza.

**Bibliografia.** Legge n. 135/2012. Linee guida uso antibiotici osp. U. Parini- Aosta, 2011.

## FARMACI PER L'ASMA NELL'ASL NAPOLI 2 NORD: ANALISI FARMACOEPIDEMIOLOGICA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E DI ADERENZA AL TRATTAMENTO

Raffaella Siniscalchi - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Vincenzo D'agostino - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Antonio Casciotta - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Antonio Cavallaro - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Stefania Rostan - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente

**Introduzione.** Secondo le linee guida GINA per il trattamento dell'ASMA, al bisogno vengono utilizzati i SABA (β2-agonisti short-acting) mentre per la terapia di controllo l'opzione principale è l'utilizzo dei LABA (β2-agonisti long-acting) associati a corticosteroidi inalatori (ICS), al fine di ridurre il rischio di riacutizzazioni. L'obiettivo di questo studio è valutare nel territorio dell'ASL NAPOLI 2 NORD, l'appropriatezza prescrittiva mediante analisi epidemiologiche e di farmacoutilizzazione e indagare anche l'aderenza al trattamento.

**Materiali e metodi.** Il criterio impiegato per identificare i possibili pazienti asmatici è stato, per l'anno 2012, analizzare l'utilizzo dei farmaci ATC R03 su una popolazione di età uguale o minore a 40 anni, in termini di DDDx1000 abitanti/die e per confezione, è stata quindi calcolata la prevalenza d'uso. Sono stati verificati i seguenti indicatori: l'impiego dei LABA in monoterapia nei pazienti asmatici (indicatore OSMED), dei SABA, delle associazioni fisse LABA/ICS, antileucotrieni e dei farmaci ATC R03 in relazione alle linee guida GINA.

**Risultati.** Dallo studio dei dati sulla popolazione in esame è emerso che: a 631 assistiti è stata prescritta almeno una confezione di LABA in monoterapia senza l'associazione di ICS e di questi circa il 9% (59 assistiti) ha ricevuto più di 6 confezioni/annue; dal rapporto del numero di assistiti trattati con salbutamolo, rispetto al numero di confezioni utilizzate, risulta che a ciascun paziente mediamente sono state prescritte nell'arco di un anno 1,8 confezioni di Salbutamolo, ovvero circa 360 puff/anno in pratica un puff al giorno; la maggior parte degli assistiti ha utilizzato una confezione in un anno sia per i trattati con LABA/ICS (58%) che con gli antileucotrieni (42%); l'uso dell'antileucotrienico è in aumento nonostante le linee guida ne prevedano l'uso esclusivamente come farmaco di seconda scelta; sono stati utilizzati dei farmaci LAMA e SAMA.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Conclusioni.** L'analisi dei dati di consumo dei farmaci respiratori lascia trasparire diverse criticità. La maggior parte degli assistiti, soprattutto quelli dei gruppi più giovani, usa i farmaci per l'ASMA in modo sporadico indice di sottoutilizzazione. Inoltre, si registra nella popolazione osservata un discreto uso di LABA non associati a ICS, di LAMA (indicati solo nella BPCO) e SAMA (BPCO e bronchite asmatica) ed un abnorme impiego di SABA dovuto almeno in parte ad un insufficiente controllo della patologia. Infine, l'impiego di farmaci antileucotrieni non sembra essere in linea con le indicazioni della letteratura che assegnano a questa classe di farmaci un impiego di seconda linea nell'ASMA.

## FARMACOUTILIZZAZIONE E APPROPRIATEZZA DEI FARMACI PER LE MALATTIE RESPIRATORIE OSTRUTTIVE (ATC R03) NELL'ASLNAPOLI 2 NORD

Raffaella Siniscalchi - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Vincenzo D'agostino - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Antonio Casciotta - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Antonio Cavallaro - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Stefania Rostan - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente

**Introduzione.** La Campania risulta, dai dati di DDDx1000 abitanti/die rilevati dai rapporti OSMED, la Regione che dal 2001 ad oggi utilizza maggiormente i farmaci del sistema respiratorio (ATC R). In termini di spesa, la maggiore incidenza è data dalla classe di farmaci utilizzati per le malattie respiratorie ostruttive (ATC R03) ed in particolare di β2-agonisti in combinazione con corticosteroidi per via inalatoria (LABA/ICS), classe ATC R03AK. Negli ultimi anni si è osservato a livello nazionale un aumento significativo dell'uso dei LABA/ICS. L'obiettivo di questo studio è valutare nel territorio dell'ASL NAPOLI 2 NORD, l'utilizzo di questa classe di farmaci.

**Materiali e metodi.** Sono stati rilevati e confrontati (ASL/Campania/Italia) dalla banca dati dati IMS Health i consumi della classe ATC R03 in termini di DDDx1000 abitanti/die di tre anni dal 2010 al 2012. È stato analizzato, dai dati estrapolati dalla procedura informatica aziendale, l'utilizzo dei farmaci ATC R03AK (classificabili in tre gruppi: farmaci pressurizzati o spray, polveri per via inalatoria e formulazioni extrafini ) su una popolazione di età uguale o minore a 40 anni per identificare i possibili pazienti asmatici e su una popolazione di età maggiore a 40 anni per identificare i potenziali pazienti affetti da BPCO. Considerato che le formulazioni per inalazione in commercio, utilizzate alla dose da scheda tecnica, coprono un mese di trattamento si sono individuati i seguenti indicatori di appropriatezza: sottoutilizzo (1-3 confezioni anno), utilizzo appropriato (4-12 confezioni anno) e soprautilizzo (13 confezioni ed oltre).

**Risultati.** Dallo studio dei dati emerge negli ultimi tre anni una riduzione dei consumi in termini di DDDx1000 abitanti/die per l'ASL NAPOLI 2 NORD di circa il 5% in linea con i dati che si registrano a livello regionale e nazionale. L'andamento osservato nel sottogruppo ATC R03 è principalmente un riflesso di ciò che si è verificato per i farmaci per via inalatoria. In particolare, si registra una riduzione dei β2-agonisti long-acting associati a corticosteroidi inalatori LABA/ICS del 1%.

**Conclusioni.** I dati mostrano un'elevata percentuale di assistiti con età inferiore ai 40 anni (85%) e superiore ai 40 anni (65%) che sono stati trattati con LABA/ICS in maniera inappropriata (sottoutilizzo) indipendentemente dal tipo di formulazione impiegata. Inoltre si evidenzia, negli ultimi tre anni, un trend in calo dei consumi dei β2-agonisti long-acting associati e non e dei corticosteroidi inalatori.

## ANALISI DI FARMACOUTILIZZAZIONE DEI BIFOSFONATI/ORALI CON VALUTAZIONE DELL'ADERENZA E DELLA PERSISTENZA DEL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO NELL'ASLNAPOLI 2 NORD

Raffaella Siniscalchi - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Vincenzo D'agostino - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Antonio Casciotta - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Antonio Cavallaro - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Stefania Rostan - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente

**Introduzione.** Analisi di farmacoutilizzazione dei bifosfonati/orali con valutazione dell'aderenza e della persistenza del trattamento farmacologico.

**Materiali e metodi.** Sono state rilevate dal database aziendale le prescrizioni delle ricette spedite in convenzionata nell'anno 2012 dei bifosfonati/orali (ATC-M05BB e M05BA). Dai codici fiscali è stata selezionata la popolazione di utilizzatori di età maggiore o uguale a 40 anni stratificata per sesso e classi di età ed è stata eseguita un'analisi farmacoepidemiologica. I soggetti entrati nella coorte per l'analisi di farmacoutilizzazione sono stati 11.421,di questi 5.596 (48%) sono risultati gli utilizzatori occasionali (se tra la prima e l'ultima prescrizione intercorre un periodo di tempo inferiore o uguale 28 giorni) e sporadici (durante tutto il periodo di osservazione ha ricevuto solo 1 o 2 confezioni di bifosfonati l'anno). Per misurare l'aderenza e la persistenza del trattamento farmacologico sono stati considerati solo gli utilizzatori cronici. L'indicatore utilizzato per misurare l'aderenza al trattamento dei bifosfonati è il medication-possession-ratio definito come il numero di dosi dispensate in rapporto al periodo di dispensazione ed è stata calcolata per mezzo del numero di Dosi Definite Giornaliere-DDD ricevute in un anno, in quanto la DDD attribuita dall'OMS ai bifosfonati corrisponde esattamente alla dose indicata nelle schede tecniche dei farmaci e realmente utilizzata in terapia. L'MPR è stato stratificato per classi di età ed in quattro classi percentuali. Per misurare la persistenza terapeutica definita come il tempo che intercorre tra l'inizio del trattamento e la sua interruzione è stato utilizzato il metodo di Kaplan-Meier. E' stato considerato come periodo di non persistenza un gap di 60 giorni tra la data di ultima erogazione (più le giornate di terapia ricevute con tale prescrizione) e la erogazione successiva nel periodo di osservazione di 12 mesi.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Risultati.** Su un totale di 5.825 assistiti (95%-donne e 5%-uomini) il 12% è risultato aderente (percentuale di assistiti che hanno ricevuto in un anno una quantità di farmaco pari ad almeno 300 giornate di terapia ossia 300DDD-MPR-365_80%) mentre l'88% è risultato non aderente. Si riscontra un aumento di utilizzo percentuale delle formulazioni con posologia mensile negli assistiti con maggiore aderenza. Dall'analisi della persistenza risulta che la probabilità di abbandono di circa il 50% dei soggetti si osserva a 210 giorni di trattamento.

**Conclusioni.** Si riscontra ridotta aderenza al trattamento che rappresenta una problematica tutt'altro che trascurabile, tanto per i risvolti che essa comporta in termini di economicità e sostenibilità dei sistemi sanitari, quanto per l'impatto sociale a essa correlato.

## ANALISI PRESCRITTIVA DEGLI INIBITORI SELETTIVI DELLA SEROTONINA-RICAPTAZIONE (ATC N06AB) NELL'ASL NAPOLI 2 NORD

Raffaella Siniscalchi - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Vincenzo D'agostino - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Antonio Casciotta - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Antonio Cavallaro - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Stefania Rostan - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente

**Introduzione.** Con il decreto 27/2013 la Regione Campania, pone tra gli obiettivi da perseguire l'incremento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto appartenenti alle classi ATC N06AB inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione.

**Materiali e metodi.** Dalla banca dati aziendale sono stati rilevate, da un'estrazione per ATC N06AB, le prescrizioni dei MMG anno 2012 degli inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione. In primo luogo abbiamo voluto fare una fotografia: epidemiologica (prevalenza d'uso e dei consumi espressi in DDDx1000 abitanti/die stratificata per classi di età e sesso) e della variabilità prescrittiva, Distrettuale e per singolo medico, del numero delle confezioni sia per principio attivo che per utilizzo di equivalenti e non. Per riuscire ad ottenere una descrizione sintetica e chiara della variabilità prescrittiva abbiamo utilizzato lo strumento dei "Box-Plot" (o grafici a "Scatola con baffi"). Le proprietà più importanti di questo tipo di rappresentazione sono: la "scatola" (rettangolo centrale) corrisponde alla parte centrale della distribuzione, e comprende il 50% delle osservazioni; la mediana è individuata dalla linea orizzontale all'interno della scatola; i "baffi" rappresentano le code della distribuzione, per cui tra i due estremi è compreso il 95% dei casi osservati, venendo esclusi i casi estremi anomali.

**Risultati.** Lo studio farmaco epidemiologico ha fornito una panoramica sulla prevalenza d'uso per classi di età risaltando un uso improprio, se pur limitato, di questa classe di farmaci in età al di sotto dei 18 anni. Dalla distanza tra il terzo (Q3) e il primo quartile (Q1), detta distanza interquartilica, è stato possibile confrontare ed individuare, su un totale di 13 distretti, due nei quali si è riscontrato sia un maggior consumo in termini di confezioni che la maggiore dispersione della distribuzione (asimmetrica). Inoltre, tale dispersione è messa in risalto anche dalla accresciuta distanza dei "baffi".

**Conclusioni.** Dal quadro epidemiologico si è proceduto ad individuare i medici che prescrivono in maniera inappropriata mentre dai "Box-Plot" ad individuare i Distretti e quindi i medici responsabili di iperprescrizioni ed in particolare l'utilizzo di principi attivi non generici con segnalazione alle UCAD per eventuali interventi correttivi.

## FARMACI PER LA BPCO NELL'ASLNAPOLI 2 NORD ANALISI FARMACOEPIDEMIOLOGICA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E DI ADERENZA AL TRATTAMENTO

Raffaella Siniscalchi - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Vincenzo D'agostino - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Antonio Casciotta - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Antonio Cavallaro - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Stefania Rostan - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente

**Introduzione.** Secondo le linee guida GOLD, per il trattamento della BPCO, al bisogno vengono utilizzati i broncodilatatori short-acting (β2-agonisti o anticolinergici), mentre per la terapia di controllo l'opzione principale è l'utilizzo dei LABA (β2-agonisti-long-acting) associati a corticosteroidi inalatori (ICS) al fine di ridurre il rischio di riacutizzazioni. L'utilizzo dei farmaci per le malattie respiratorie ostruttive (ATC-R03) nella BPCO determina sia un notevole impatto economico oltre che sociale, soprattutto se si considera che l'OMS prevede che tale patologia diventerà la quarta causa di morte nel mondo entro il 2030. L'obiettivo di questo studio è valutare nel territorio dell'ASL Napoli 2 Nord, l'appropriatezza prescrittiva mediante analisi epidemiologiche e di farmacoutilizzazione ed anche l'aderenza al trattamento.

**Materiali e metodi.** Il criterio impiegato per identificare i possibili pazienti affetti da BPCO è stato, per l'anno 2012, analizzare l'utilizzo dei farmaci ATC-R03 in una popolazione di età maggiore a 40 anni in termini di DDDx1000 abitanti/die, è stata calcolata la prevalenza d'uso per lo studio epidemiologico ed il rapporto numero di confezioni/anno per valutare l'aderenza. Per l'appropriatezza sono stati verificati i seguenti indicatori OSMED: l'uso a lungo termine degli ICS per un periodo superiore a 24 settimane, degli antileucotrieni e la percentuale di assistiti trattati con tiotropio per un periodo superiore a 290 giorni.

**Risultati.** Dallo studio dei dati nella popolazione in esame è emerso che: 4.551 assistiti hanno ricevuto almeno una confezione di LABA/ICS di questi il 67% (3.062) ha ricevuto una media di 10 confezioni di associazioni inalatorie, superando quindi i 168 giorni di trattamento previsti dall'indicatore nazionale; la maggior parte degli assistiti ha utilizzato una confezione/anno sia per i trattati con LABA/ICS (40%) che con gli Anticolinergici (36%); 14.533 assistiti hanno ricevuto almeno una volta un antileucotrieno di questi il 4% (572-assistiti) insieme al tiotropio, il 16% dei

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



quali (91-assistiti) per oltre 6 mesi. Solo il 10% degli assistiti ha utilizzato il tiotropio per un periodo superiore a 290 giorni;

**Conclusioni.** L'uso prolungato degli ICS è legato al rischio di insorgenza di polmoniti e fratture anche se dalla letteratura emerge che l'uso per un anno di budesonide in pazienti affetti da BPCO non ha determinato l'incremento del rischio di polmoniti. Si rileva una scarsa aderenza al trattamento con LAMA e seppure gli antileucotrieni non sono indicati per il trattamento della BPCO, si evidenziano prescrizioni persistenti per uno stesso assistito di tiotropio ed antileucotrieni.

## FARMACOUTILIZZAZIONE E FARMACOEPIDEMIOLOGIA DEGLI ANTINEOPLASTICI ATC L NELL'ASLNAPOLI 2 NORD

Raffaella Siniscalchi - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Vincenzo D'agostino - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Antonio Casciotta - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Antonio Cavallaro - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Stefania Rostan - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente

**Introduzione.** L'obiettivo di questo studio è analizzare, mediante un'analisi farmaco epidemiologica, l'uso nel territorio dell'ASL Napoli 2 Nord dei farmaci antineoplastici e immunomodulatori (ATC L) nella popolazione di assistiti che hanno ricevuto tali farmaci in regime di assistenza convenzionata.

**Materiali e metodi.** Dalla banca dati informatica aziendale si sono rilevate le prescrizioni dei farmaci ATC L distribuiti in convenzionata e, dai codici fiscali, si è risalito all'uso stratificato per sesso e classi di età, per distretto di appartenenza, alla prevalenza d'uso e consumi espressi in termini di DDDx1000 abitanti/die.

**Risultati.** Nel 2012 un numero di 10.895 assistiti l'1% della popolazione residente ASL Napoli 2 Nord di cui il 66% femmine e 34% maschi (75.054 prescrizioni), hanno ricevuto almeno una dose di farmaci antineoplastici e immunomodulatori (ATC L) ed in particolare dalla scomposizione per ATC al II livello le percentuali di assistiti rilevate sono state: 29% antineoplastici (ATC L01), 43% Terapia endocrina (ATC L02), 7 % Immunostimolanti (ATC L03) e il 21 % Immunosoppressivi (ATC L04). La prevalenza d'uso per sesso e fascia di età nella popolazione di assistiti che nell'anno 2012 hanno ricevuto almeno una dose di farmaco ATC L, riflette quello osservato a livello nazionale (OSMED) mostrando un trend crescente con l'età, con un netto aumento della prevalenza d'uso nelle donne rispetto agli uomini a partire dai 35 anni segue una inversione della prevalenza d'uso nella fascia 70-74 a favore degli uomini che raggiungono la prevalenza d'uso più alta di circa il 3% nella classe sopra i 75 anni.

**Conclusioni.** L'andamento osservato della prevalenza d'uso per sesso e fascia di età è probabilmente legato al diverso peso sulla prescrizione dei farmaci usati nella terapia endocrina (ATC L02) per il tumore mammario nelle donne e il carcinoma prostatico negli uomini.

## FARMACOUTILIZZAZIONE E FARMACOEPIDEMIOLOGIA DEGLI ANTIPSICOTICI ATC N05A NELL'ASLNAPOLI 2 NORD

Raffaella Siniscalchi - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Vincenzo D'agostino - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista Direttore
Antonio Casciotta - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Antonio Cavallaro - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacoeconomia Appropriatezza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente
Stefania Rostan - Asl Napoli 2 Nord, Farmaceutico UOC Farmacovigilanza e Flussi Informativi, ASL Napoli 2 Nord, Farmacista dirigente

**Introduzione.** L'obiettivo di questo studio è valutare, mediante un'analisi farmaco epidemiologica, l'uso nel territorio dell'ASL Napoli 2 Nord dei farmaci antipsicotici ATC N05A (tipici e atipici) nella schizofrenia e benché non autorizzati, ad esclusione dell'aloperidolo e del zuclopentixolo, nel trattamento della psicosi e dei disturbi del comportamento correlati alla demenza (DGRC n.347 del 15.03.2006).

**Materiali e metodi.** Dalla banca dati informatica aziendale si sono rilevate le prescrizioni dei farmaci antipsicotici ATC N05A distribuiti in convenzionata e, dai codici fiscali, si è risalito all'uso stratificato per sesso e classi di età, per distretto di appartenenza ed alla prevalenza d'uso e consumi espressi in termini di DDDx1000 abitanti/die.

**Risultati.** Nel 2012 circa 9.979 assistiti, 49% femmine e 51% maschi (62.916 prescrizioni), hanno ricevuto almeno una dose di farmaco antipsicotico: tipico 39%, atipico 49% o entrambi 12%. La prevalenza d'uso per sesso e fascia di età mostra un incremento strettamente correlato con l'età: si evidenzia un picco di utilizzo nella fascia 35-39 per i maschi, segue una inversione della prevalenza d'uso nella fascia 50-54 a favore delle donne fino a raggiungere una prevalenza d'uso più alta nelle donne del 4,06% nella classe sopra i 75 anni. L'analisi stratificata per classi di età e mesi di terapia evidenzia la maggiore percentuale di assistiti (12%) sottoposti a trattamenti prolungati (10_12 mesi) nella fascia dai 30 ai 54 anni per contro nella fascia di età maggiore e/o uguale ai 75 anni si osserva la più alta percentuale di assistiti (24%) sottoposti a trattamenti temporali ridotti (1-3mesi) in linea alle direttive regionali di 60 giorni/terapia. Dai dati è emersa un'ampia variabilità precrittiva più elevata in un determinato Distretto 18% (media ASL7%) tenendo anche conto della popolazione distrettuale (11%). Gli antipsicotici più prescritti sono gli atipici (57%), principio attivo più prescritto l'olanzapina (14%); per gli antipsicotici tipici è l'aloperidolo (12%). Nella popolazione al di sopra dei 65 anni la quietapina risulta il principio attivo più prescritto (32%) seguito da aloperidolo (14%) e olanzapina (9%).

**Conclusioni.** L'andamento della prevalenza d'uso osservato e l'analisi dei mesi di terapia stratificata per fascia di età riflette il diverso uso di questi farmaci nelle patologie psichiatriche e nelle sindromi demenziali. I dati di consumo

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



evidenziano alcuni elementi di criticità come l'elevato numero di prescrizioni in un determinato Distretto, il ricorso all'associazione fra due antipsicotici tipici (6%) e fra antipsicotici tipici ed atipici (1%) e ampio impiego degli antipsicotici atipici nella popolazione anziana.

## SVILUPPO DI UN PROGETTO REGIONALE NELL'ASL DI BIELLA PER IL MONITORAGGIO DELLE STATINE FINALIZZATO AL CONTENIMENTO DELLA SPESA

Giovanna Di Giorgio - ASL BI, S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, Farmacista
Laura Pivano Sidro - ASL BI, S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, Farmacista dirigente Direttore f.f.
Lucia Clemente - ASL BI, S.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, Farmacista dirigente

**Introduzione.** La recente revisione della nota AIFA 13 (G.U. 9.04.2013) ha modificato la prescrivibilità di rosuvastatina limitandone l'impiego. La nostra Struttura monitora da tempo la classe delle statine, che genera da sola la maggior spesa, inserendola tra gli indicatori di appropriatezza dei Medici Convenzionati e Ospedalieri dell'ASL BI. Obiettivi del lavoro sono stati valutare l'impatto, sul consumo territoriale, di atorvastatina vs rosuvastatina (maggior quota spesa farmaceutica territoriale) nell'ASL BI, nei periodi precedente e successivo alla perdita brevettuale di atorvastatina (marzo 2012) e attuare modifiche correttive alle abitudini prescrittive dei medici.

**Materiali e metodi.** Analisi elaborati prescrizioni MMG ed invio schede individuali con i dati prescrittivi trimestrali (2012), come dato di ritorno. Banca dati Sfera ed elaborazioni ditta registrazione ricette S2i-italia. Discussioni criticità in Commissione Appropriatezza Prescrittiva e Commissione Farmaceutica Interna (CFI).

**Risultati.** L'andamento prescrittivo delle statine nel 2011, nell'ASL BI, era caratterizzato da una maggiore prescrizione di rosuvastatina (DDD 217) seguita da quella di atorvastatina (DDD 212). Nel 2012 la situazione si è ribaltata: nel I trimestre, DDD rosuvastatina pari a 294,8 e DDD atorvastatina pari a 335. Nel IV trimestre la scelta di atorvastatina, rispetto a rosuvastatina, in relazione al trimestre precedente, è stata superiore sia come confezioni che come DDD x 1000 abitanti, determinando una significativa diminuzione della spesa. Analisi individuali prescrizioni statine, relative al 2012, di 130 MMG: 62 di questi (48%) hanno ridotto prescrizioni di rosuvastatina, 43 (33%) le hanno incrementate e 22 (17%) non hanno modificato la scelta. Sono state, inoltre, monitorate le prescrizioni ospedaliere: rosuvastatina era aumentata, passando da 11% nel I quadrimestre 2012 a 23% nel II quadrimestre; atorvastatina, nello stesso periodo, era diminuita da 54% a 47%. Nel III quadrimestre vi è stato un miglioramento: diminuzione di rosuvastatina (21%) e aumento di atorvastatina (53%).

**Conclusioni.** I medici sono stati invitati a scegliere atorvastatina rispetto a rosuvastatina, visto che, a parità di indicazione terapeutica, efficacia e sicurezza, la sua prescrizione, a carico SSN, consente di ottenere rilevanti risparmi. A tal fine abbiamo predisposto una tabella aggiornata con le statine suddivise per fasce di riduzione del colesterolo LDL, in ordine crescente di costo per una terapia di 30 giorni. La CFI ha introdotto correttivi nelle modalità di approvvigionamento di rosuvastatina da parte dei reparti. Nel 2013 prosegue il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e, al fine di incrementare ulteriormente l'utilizzo di atorvastatina, verrà inviata una nota di richiamo alla collaborazione ai medici che non modificheranno le abitudini prescrittive

## IL CONSUMO DEL FARMACO BOSENTAN ALL'INTERNO DELL'AOOR PAPARDO-PIEMONTE DI MESSINA NELL'ANNO 2012

Giuseppina Rossello - A.O.O.R. Papardo-Piemonte di Messina, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Flavia Rossano - A.O.O.R. Papardo-Piemonte di Messina, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Giovanni Passalacqua - A.O.O.R. Papardo-Piemonte di Messina, U.O.C. Malattie Respiratorie con UTIR, Direttore
Michele Lo Re - A.O.O.R. Papardo-Piemonte di Messina, U.O.C. Dermatologia, Direttore

**Introduzione.** Il principio attivo Bosentan, meglio conosciuto con il nome commerciale Tracleer è un antagonista recettoriale orale dell'endotelina-1 (ETA e ETB), indicato per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare (PAH) per migliorare la capacità di fare esercizio fisico nonché i sintomi in pazienti in classe funzionale III, per l'ipertensione arteriosa polmonare primitiva (idiopatica e familiare); ipertensione arteriosa polmonare secondaria a sclerodermia senza pneumopatia interstiziale significativa; ipertensione arteriosa polmonare associata a shunt sistemico-polmonari congeniti e Sindrome di Eisenmenger, inoltre è indicato per ridurre il numero di nuove ulcere digitali in pazienti con sclerosi sistemica e ulcere digitali attive.

**Materiali e metodi.** Il database informatico Business Object è stato di valido aiuto per confrontare l'utilizzo del farmaco Bosentan sia per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare secondaria a sclerodermia da parte della UOC di Malattie Respiratorie sia per il trattamento delle ulcere digitali dei pazienti afferenti alla UOC di Dermatologia dell'AOOR Papardo-Piemonte di Messina nell'anno 2012.

**Risultati.** Dall'analisi dei dati relativa all'anno 2012, emerge che l'utilizzo del farmaco Bosentan per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare secondaria a sclerodermia ha riguardato un solo paziente, per il quale sono state dispensate 672 compresse di Tracleer 125mg, per una spesa totale pari a euro 29.581,56. L'utilizzo del Bosentan per ridurre il numero di nuove ulcere digitali in soggetti con sclerosi sistemica ed ulcere digitali attive ha riguardato 7 pazienti, di cui 2 arruolati a Novembre 2012, che hanno iniziato la terapia con Tracleer 62,5 mg per 4 settimane e proseguito con il dosaggio di 125 mg. Per i pazienti in cura presso la UOC di Dermatologia sono state dispensate in totale 1960 compresse di Tracleer da 125 mg e 112 compresse di Tracleer da 62,5 mg per una spesa totale pari a euro 91.128,78.

**Conclusioni.** Nell'anno 2012 all'interno dell'AOOR Papardo-Piemonte di Messina si è registrato un aumento dell'utilizzo del farmaco Bosentan per la riduzione delle ulcere digitali in pazienti affetti da sclerosi sistemica e ulcere digitali attive rispetto all'utilizzo dello stesso farmaco per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare secondaria a sclerodermia, dato che sembra in netto contrasto con quanto pubblicato nel Rapporto Osmed Gennaio-Settembre 2012, che invece colloca tra i primi 30 principi attivi a maggiore spesa erogati in distribuzione diretta il Bosentan, per il solo trattamento dell'ipertensione polmonare.

## RIDOTTO UTILIZZO DI OLANZAPINA GENERICO RISPETTO A ZYPREXA: L'ESPERIENZA

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**NEL P.O. UMBERTO I ASP SIRACUSA**

Nicoletta Avola - Università degli Studi di Catania, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzanda
Debora Sgarlata - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello
Sandra Guzzardi - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello
Daniela Spadaro - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Elisa Marletta - P.O. Umberto I ASP SIracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Alessio Valerio - Università degli Studi di Catania, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Giovanna Cacciaguerra - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello

**Introduzione.** Nell'ASP di Siracusa, a seguito del decreto regionale 17 ottobre 2007, la specialità medicinale a base di olanzapina (Zyprexa) viene erogata, a carico del SSN e nelle condizioni stabilite dall'AIFA, tramite distribuzione diretta. La dispensazione è subordinata alla presentazione del Piano Terapeutico (P.T.), in corso di validità, da parte del paziente al farmacista. Da giugno 2012 il P.O. Umberto I di Siracusa acquista e dispensa il generico.

**Materiali e metodi.** La Farmacia Ospedaliera del P.O. Umberto I ASP Siracusa ha analizzato i P.T. degli antipsicotici atipici, effettuati dai medici specialisti del reparto e degli ambulatori di psichiatria, pervenuti tra l'01/01/2012 e il 31/05/2012 e l'01/01/2013 e il 31/05/2013. Ha effettuato un'analisi dei costi di tali prescrizioni. Ha inoltre raccolto le segnalazioni spontanee di ADR, pervenute dal 01/10/2007 al 31/05/2013, su specialità medicinali contenenti olanzapina.

**Risultati.** Dall'analisi dei P.T. degli antipsicotici atipici (ATC: N05AH) emerge che tra l'01/01/2012 e il 31/05/2012 Zyprexa è stato prescritto nel 43,7% dei casi, tra l'01/01/2013 e il 31/05/2013 l'Olanzapina generico nel 35,7% dei casi. Dall'analisi dei costi emerge che la spesa della prima dispensazione, per ogni P.T., è stata nel 2012 di 7560,00€ e nel 2013 di 201,6€. L'acquisto del generico ha consentito, ipotizzando che anche nel 2013 l'ASP avesse acquistato Zyprexa, un risparmio del 97%. Le segnalazioni sono state 8, di cui 7 su olanzapina generico 10mg. Sei segnalazioni del generico riportano la mancata risposta terapeutica del farmaco, le conseguenze sono state: 1 non grave, 3 gravi con pericolo di vita e 2 gravi con ospedalizzazione o prolungamento dell'ospedalizzazione, in tutti i casi la terapia è stata sospesa. La sospensione dell'olanzapina ha comportato il miglioramento delle condizioni patologiche dei pazienti, eccetto in un caso, in cui si è stato necessario prescrivere nuovamente Zyprexa 10mg con la stessa posologia.

**Conclusioni.** Nel caso dell'Olanzapina appena descritto emerge che, nonostante le prescrizioni del generico sono diminuite rispetto a quelle di Zyprexa di 8 punti percentuali, la spesa farmaceutica degli antipsicotici atipici è scesa del 45,4%. Il farmacista, coinvolto nella razionalizzazione della spesa farmaceutica e nella garanzia dell'assistenza, per superare l'elevata diffidenza nei confronti del farmaco generico, ha il delicato compito di attenzionare e sensibilizzare alle segnalazioni spontanee di ADR.

**STUDIO RETROSPETTIVO SULL'UTILIZZO DEGLI ANTIDEPRESSIVI NELLA PROVINCIA DI AGRIGENTO E ANALISI FARMACOECONOMICA NEL BIENNIO 2011–2012**

Luisa Lombardo - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO, SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE FARMACIA OSPEDALIERA, FARMACISTA SPECIALIZZANDA
Luigi Argento - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO DEL FARMACO, FARMACISTA OSPEDALIERO
Stefania Saieva - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO DEL FARMACO, FARMACISTA RESPONSABIEL U.O.S. CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA
Antonino Moribondo - ASP AGRIGENTO, DIPARTIMENTO DEL FARMACO, DIRETTORE DIPARTIMENTO DEL FARMACO
Fabio Venturella - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO, DIPARTIMENTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE BIOLOGICHE CHIMICHE E FARMACEUTICHE, RICERCATORE

**Introduzione.** La depressione è una patologia nevrotica che secondo le stime OMS nel 2020 sarà la seconda malattia ad alta prevalenza nel mondo, dopo le patologie cardiovascolari. Negli ultimi anni c'è stata un'esplosione sia per numero di nuovi casi che per intensità.

**Materiali e metodi.** E' stata condotta una analisi dei dati di consumo e di spesa attraverso il Progetto SFERA (Spesa-Farmaceutica-Elaborazioni-Regioni-ASL) e il sistema di rilevazione ottica ricette SSN nel periodo compreso tra gennaio/novembre per gli anni 2011 e 2012. I farmaci antidepressivi esaminati sono i seguenti, espressi in ATC 5. Per TCA di prima generazione: N06AA02, N06AA04, N06AA06, N06AA09, N06AA10. Per i TCA di seconda generazione: N06AX03, N06AXOS. Per i TCA di terza generazione: N06AX11, N06AX16, N06AX18, N06AX21. Per gli SSRI: N06AB03, N06AB04, N06ABOS, N06AB06, N06AB08, N06AB10.

**Risultati.** Secondo i dati ISTAT per l'anno 2011 la popolazione stimata nella provincia di Agrigento è di 446.837 abitanti, di cui l' 11,12 % è la percentuale che ha fatto utilizzo di antidepressivi. Nel 2012 si è registrato un lieve decremento, con una percentuale del 10,57 %. L'utenza femminile nel 2011 è stata del 68,94 % e nel 2012 del 60,40 % , di contro l'utenza maschile nel 2011 è stata pari al 31,06 % e nel 2012 al 31,60 %. Gli SSRI hanno una percentuale di prescrizione nel 2011 del 71,86 %, nel 2012 del 70,49 %, mentre in ordine decrescente troviamo per il relativo biennio: TCA terza generazione (16,32%-17,88%), TCA seconda generazione (3,71%-3,99%), TCA prima generazione (8,11%-7,64%). La spesa netta/1000 abitanti residenti degli SSRI nel biennio di riferimento è di 4.251,00 euro ($\sigma$=176,5); per gli antidepressivi di terza generazione di 1.523,00 euro ($\sigma$=78); antidepressivi di seconda generazione di 88,00 euro ($\sigma$=7); antidepressivi di prima generazione di 121,00 euro ($\sigma$=5). Le DDDx1000ab. per antidepressivi di prima, seconda e terza generazione sono rispettivamente 1,20 per il 2011 e 1,10 per il 2012; 0,31-0,32; 5,07–5,27; mentre per gli SSRI 27,42-26,15.

**Conclusioni.** I dati evidenziano nel biennio un lieve decremento nell'utilizzo di antidepressivi nella provincia di Agrigento, mentre l'analisi epidemiologica ha evidenziato che: 1) le donne nel mirino dell'affezione depressiva sono con una frequenza pari al doppio rispetto alla popolazione maschile; 2) gli SSRI si attestano per consumo al primo posto, seguiti dai TCA di terza generazione e comunque insieme rappresentano gli indiscussi protagonisti nel trattamento farmacologico della patologia depressiva con un andamento sovrapponibile all'atteggiamento prescrittivo registrato nelle aree regionale e nazionale.

**Bibliografia.** 1) Progetto SFERA; 2) Interdata; 3) rapporto OSMED.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



## GOVERNO E PROMOZIONE DELLA PRESCRIZIONE DI MEDICINALI A BREVETTO SCADUTO: IL CASO DELLE STATINE NEL P.O. UMBERTO I-ASP SIRACUSA

Nicoletta Avola - Università degli Studi di Catania, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzanda
Sandra Guzzardi - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello
Debora Sgarlata - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello
Daniela Spadaro - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Elisa Marletta - P.O. Umberto I ASP SIracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista
Alessio Valerio - Università degli Studi di Catania, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzando
Giovanna Cacciaguerra - P.O. Umberto I ASP Siracusa, U.O.C. Farmacia, Farmacista dirigente I livello

**Introduzione.** Nel comunicato 30/07/2010 dell'AIFA, "Indicatori di programmazione e Controllo DL 78/2010 Art.11 comma 7d", sono riportati dati di raffronto delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto di categorie terapeutiche ad alto impatto prescrittivo ed economico, inclusi gli inibitori della HMG CoA reduttasi, statine (C10AA), sottolineando il potenziale risparmio di tali prescrizioni. La scadenza del brevetto di simvastatina, atorvastatina, pravastatina, fluvastatina e lovastatina, ha reso disponibile, ad un costo ridotto per la pratica clinica, tali farmaci. La promozione dei medicinali equivalenti rappresenta uno strumento di rilevanza strategica e cruciale per la sostenibilità del SSN. La Farmacia Ospedaliera del P.O. UmbertoI-ASP Siracusa, per i farmaci ad elevato impatto prescrittivo, provvede periodicamente al riesame dell'intera categoria terapeutica di appartenenza, modificando eventualmente il Prontuario Terapeutico Ospedaliero formulando specifiche indicazioni per i prescrittori.

**Materiali e metodi.** Nell'ottobre 2012 la Farmacia Ospedaliera del P.O. UmbertoI-ASP Siracusa ha divulgato, alle UU.OO. interessate, una direttiva contenente la lista dei farmaci appartenenti alla classe C10AA a brevetto scaduto, con l'obiettivo di incentivarne la prescrizione. E' stata quindi effettuata un'analisi delle prescrizioni di statine al primo ciclo di terapia nel periodo dal 01/01/2012 al 31/05/2013 e dal 01/01/2013 al 31/05/2013.

**Risultati.** Tra l'01/01/2012 e il 31/05/2012 la prescrizione di statine a brevetto scaduto è stata del 6,7%, tra l'01/01/2013 e il 31/05/2013 del 75,8%, con una riduzione di prescrizione di statine coperte da brevetto del 71,42%.

**Conclusioni.** L'aumentata dispensazione al primo ciclo di statine a brevetto scaduto conferma il maggiore utilizzo di tali farmaci. Allo scadere del brevetto di un farmaco si assiste generalmente, anche a causa delle strategie commerciali delle aziende farmaceutiche, alla riduzione del suo utilizzo nell'ambito della categoria terapeutica di riferimento con spostamento della prescrizione su altre molecole della stessa categoria terapeutica ancora coperte da brevetto. Per arginare questo fenomeno è importante che le aziende sanitarie, per una migliore dislocazione delle risorse economiche, intraprendino azioni di politica e governante farmaceutica. La direttiva aziendale ha dimostrato che, attraverso una fattiva collaborazione con i clinici prescrittori, sia possibile incentivare la prescrizione di medicinali equivalenti, che costituisce una risorsa con forti ricadute anche sulla farmaceutica territoriale. Infatti, secondo il principio della continuità ospedale-territorio, tali prescrizioni continuano ad essere effettuate dalla medicina generale. Attraverso il primo ciclo di distribuzione da parte delle strutture pubbliche è possibile monitorare costantemente le prescrizioni specialistiche, consentendo il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

## CASE REPORT SULL'UTILIZZO DI UN MEDICINALE EMOSTATICO E SIGILLANTE IN SPUGNA NEL SALVATAGGIO DI FEGATO INTRAOPERATORIO POST IMPIANTO

Gaetano Mauro - POLICLINICO UMBERTO I ROMA, FARMACIA, FARMACISTA
Enrica Arduini - POLICLINICO UMBERTO I ROMA, FARMACIA, DIRETTORE
Massimo Rossi - II CLINICA CHIRURGICA SPECIALITA' TRAPIANTI D'ORGANO, PARIDE STEFANINI, CHIRURGO
Pasquale Berloco - II CLINICA CHIRURGICA TRAPIANTI D'ORGANO, PARIDE STEFANINI, PRIMARIO

**Introduzione.** Il trapianto di fegato è praticato nelle affezioni croniche che producano un malfunzionamento irreversibile del fegato. La maggioranza dei trapianti viene effettuata in caso di degenerazione epatica e cirrosi. Il Policlinico Umberto I effettua ogni anno circa 40 trapianti di fegato. Il Trapianto di fegato è un intervento chirurgico complesso e con rischio di complicanze intra-operatorie e post-operatorie elevato. La maggior parte dei trapianti sono eseguiti in modo ortotopico. L'operazione è divisa in tre parti, epatectomia, fase anepatica, trapianto. L'impianto consiste nel connettere la parte inferiore della vena cava, la vena porta e l'arteria epatica e, in seguito ricanalizzando le vie biliari.

**Materiali e metodi.** Il Case Report descrive l'intervento in un individuo maschio di anni 63 cirrotico in soddisfacente stato di salute sottoposto a trapianto di fegato intero da cadavere per cirrosi. L'analisi dell'intervento è stata effettuata attraverso intervista del primo operatore e analisi del registro operatorio. Dall'analisi si evidenziano le prime due fasi dell'intervento senza complicanza. Al momento del declampaggio e riperfusione dell'organo si è assitito ad una complicanza emorragica rara: sanguinamento diffuso della superfice di parenchima con formazione di vescicole ematiche che ulceravano spontaneamente. Tale complicanza è attribuita alla insoddisfacente qualità del fegato. Si sarebbe dovuto procedere ad espianto dell'organo e reimpianto di fegato intero, se disponibile. Si è invece effettuata fasciatura completa dell'organo utilizzando 20 spugne emostatiche e sigillanti di collagene rivestito con fibrigeno e trombina umana della misura di 4,8x9,5cm. Tale farmaco agisce attraverso la formazione istantanea di trombina con conseguente sigillo ed emostasi. La procedura, mai sperimentata prima, ha determinato l'arresto dell'emorragia ed in seguito si è potuto completare l'intervento con ricostruzione del contotto biliare e chiusura. L'intervento è durato 10ore. Il paziente è stato rioperato in giornata successiva ed è stata effettata aggiunta di ulteriori 3 spugne di medicinale. Il decorso post-operatorio è stato ottimale.

**Risultati.** L'utilizzo massiccio di un medicinale ad alto costo ed in quantità considerabile eccessiva ha garantito il successo di una procedura complessa ad alto rimborso regionale, e probabilmete evitato l'esito infausto. Il costo del medicinale è stato 8.855,00 euro. Le analisi farmaco-economiche in casi complessi devono essere analizzati singolarmente ed il rapporto costo-beneficio valutato in base agli esiti.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Conclusioni.** L'utilizzo di 23 spugne di medicinale emostatico e sigillante per la cura di una complicanza emorragica potenzialmente ad esito infausto ha variato l'esito chirurgico. L'analisi farmaco economica ha evidenziato che, in questo caso, l'uso massicco di un medicinale considerabile eccessivo è stato farmaco-conveniente.

## EPIDEMIOLOGIA DELLA GOTTA-IPERURICEMIA

Maria Grazia Aloisi
Farmacista, Farmacia territoriale

**Introduzione.** L'epidemiologia della gotta è difficile da definire, sia per la diversa metodologia degli studi effettuati sia per la variabilità nella definizione del caso. Recenti studi hano indicato nel corso degli ultimi 30 anni un aumento di circa due volte dell'incidenza e della prevalenza di gotta; tale aumento nell'età avanzata viene attribuito più alla forma primaria che alla secondaria della malattia, cioè quella conseguente ad altri stati patologici o all'uso di alcuni farmaci.

**Materiali e metodi.** La popolazione osservata (>17 anni) osservata era di 891.667 persone (470.802 F; 420.865 M) e sono stati considerati i seguenti criteri per la selezione dei pazienti: per la diagnosi di gotta (artropatia e nefropatia gottosa, gotta) per la diagnosi di iperuricemia (iperuricemia, presenza di livelli annuali di acido urico >= a 360 micromol/L nelle donne e 400 micromol/L negli uomini.

**Risultati.** Nel periodo di osservazione si è osservato un lieve incremento nella prevalenza di gotta che è passata da 7 casi/1000 nel 2005 ad 8.9/1000 registrati nell'anno 2009. La prevalenza appare significativamente più alta negli uomini, rispetto alle donne, con un rapporto di circa 5:1. Sono state anche valutate la comorbilità tra la gotta e le principali patologie croniche, quali ipertensione(64.2%), dislipidemia(25%), diabete mellito(17.1%) e l'obesità(15%). Un altro dato di interesse è l'aumento lineare di attacchi acuti di gotta associato all'aumento dei livelli di acido urico, passando daun'incidenza del 25.9% nei soggetti con valore < 7mg/dl ad 37.3% nei soggetti con valore >9 mg/dl. Il tempo medio (espresso in mesi) che è intercosso dalla diagnosi di iperuricemia all'insorgenza del primo attacco di gotta è risultato pari a 13.7 mesi.

**Conclusioni.** La realtà epidemiologica italiana appare dunque in linea con quelle dei maggiori Paesi occidentaliL'incremento di incidenza e prevalenza della gotta è generalmente attribuito ai cambiamenti intervenuti negli stili di vita delle nostre popolazioni, inmodo particolare alla diffusione di alcuni fattori di rischio per la gotta quali obesità, sindrome metabolica, ipertensione, consumo di alcol. Anche l'età è un fattore di rischio e quindi l'invecchiamento della popolazione è uno dei fattori determinanti l'incremento di incidenza della gotta.

## L'UTILIZZO DEI DATI DI SPESA QUALE INDICATORE DEL PROFILO PRESCRITTIVO DEI FARMACI HIV

Valeria Biasi - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco (CRUF), , Statistico
Silvia Adami - Servizio Farmaceutico Regionale, Regione Veneto, Venezia, Referente Assistenza Farmaceutica
Andrea Aiello - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco, , Economista
Chiara Alberti - AOUI Verona, Farmacia Ospedaliera, Dirigente Farmacista
Anna Maria Cattelan - ULSS 18, Rovigo, UO Malattie Infettive, Direttore
Ercole Concia - AOUI Verona, UO Malattie Infettive, Direttore
Valentina Fantelli - Servizio Farmaceutico Regionale, Regione Veneto, Venezia, Farmacista
Maria Rita Magrì - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco (CRUF), , Farmacista
Alessandra Michelon - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco (CRUF), , Farmacista
Mario Saugo - Servizio Epidemiologico Regionale, Regione Veneto, Venezia, Dirigente
Elena Visentin - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco (CRUF), , Farmacista
Giovanna Scroccaro - Servizio Farmaceutico Regionale, Regione Veneto, Venezia, Dirigente

**Introduzione.** I farmaci HIV rappresentano una delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa: la sola categoria J05AR nel 2012 ha comportato a livello regionale una spesa di 23,8 milioni€ (3,8% della spesa complessiva, 55,8% della spesa per l'HIV), al quarto posto dopo anticorpi monoclonali(L01XC), inibitori TNF-alfa(L04AB) e inibitori proteina chinasi(L01XE). Obiettivo di questo studio è valutare i dati di consumo e spesa al fine di avere un quadro dei comportamenti delle diverse Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto e analizzare quanto i farmaci monitor incidano sulla spesa dei farmaci HIV.

**Materiali e metodi.** Misure: consumo e spesa ATC J05AE, J05AF, J05AG, JO5AR, J05AX. Fonte dati: DWH Regione Veneto, flussi Farosp-DDF3. Periodo: anni 2011-2012. Dall'analisi sono stati esclusi i principi attivi con indicazione epatite (Entecavir, Telbivudina, Adefovir_Dipivoxil, alcuni minsan Lamivudina) e le erogazioni di Tenofovir_disoprixil_fumarato (minsan con due indicazioni) provenienti dai reparti di oncologia, ematologia, gastroenterologia, medicina. Per i rimanenti (malattie infettive e distribuzione diretta) si sono stimati consumi per HIV pari al 50% del totale del principio attivo (azienda presa come riferimento: AOUI-Verona). Sono stati, inoltre, esaminati in dettaglio alcuni farmaci scelti come monitor dalla Regione Lombardia (raltegravir_400_mg, atazanavir_200_mg, maraviroc_150-300_mg e darunavir_600_mg).

**Risultati.** La spesa per farmaci antiretrovirali nel 2012 è di 42.636.742€(6,8% della spesa complessiva), con un aumento del 3,5%vs 2011, incremento variabile tra le diverse Aziende Sanitarie; sei principi attivi (Emtricitabina/Tenofovir_Disoproxil,Efavirenz /Emtricitabina/Tenofovir_Disoproxil, Atazanavir_Solfato, Abacavir_Solfato/Lamivudina, Raltegravir_Potassico, Lopinavir/ Ritonavir) rappresentano da soli il 70% della spesa per farmaci HIV.I farmaci monitor rappresentano il 17,1% della spesa e il 12,2% dei consumi, con una discreta variabilità tra le aziende (dal 9,9% ULSS9 al 26,8% AOUI-Verona per spesa, dal 6,1% ULSS9 al 20,8% AOUI-Verona per consumo) per cui da questa analisi è evidente che in certe Aziende i farmaci ad alto costo vengono privilegiati rispetto a quelli di costo inferiore. Tale comportamento può essere dettato da diverse ragioni quali ad esempio minori effetti collaterali o metabolici e rischio inferiore di fallimenti terapeutici e di insorgenza resistenze.

**Conclusioni.** I dati di consumo totali e per farmaci monitor possono rappresentare un buon indicatore da trasmettere periodicamente alle Aziende Sanitarie del Veneto. Al fine di correlare tali dati al numero di pazienti e implementare la raccolta dei dati clinici utili per il monitoraggio dell'appropriatezza terapeutica, si propone di realizzare un

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Registro pazienti collegandolo con il DDF3 attraverso un codice identificativo univoco anonimizzato.

## ANALISI DEI DATI DI CONSUMO E DI SPESA DEI CONCENTRATI DI FATTORE VIII NELLA REGIONE VENETO

Andrea Aiello - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco (CRUF), , Economista
Silvia Adami - Servizio Farmaceutico Regionale, Regione Veneto, Venezia, Referente Assistenza Farmaceutica
Chiara Alberti - AOUI Verona, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Antonio Breda - Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali (CRAT), Regione Veneto,
Paola Facchin - Coordinamento Regionale per le Malattie Rare, Regione Veneto, Responsabile
Maria Rita Magrì - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco (CRUF), , Farmacista
Alessandra Michelon - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco (CRUF), , Farmacista
Francesco Rodeghiero - Ospedale San Bortolo, Vicenza, Dipartimento di Terapie Cellulari ed Ematologia - Centro di Emofilia, Direttore
Marina Tommasi - AOUI Verona, Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Elena Visentin - Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco (CRUF), , Farmacista
Giovanna Scroccaro - Servizio Farmaceutico Regionale, Regione Veneto, Venezia, Dirigente

**Introduzione.** La Regione Veneto nel 1998 ha promosso, come Regione capofila, l'Accordo Interregionale per la Plasmaderivazione, quale progetto di collaborazione interregionale finalizzato al raggiungimento comune, in termini di qualità ed economicità di gestione, dell'obiettivo prioritario dell'autosufficienza, attraverso la raccolta del plasma e la sua lavorazione per la produzione di emoderivati. Poiché da circa 4-5 anni si sta, complessivamente, assistendo a un progressivo disallineamento tra potenzialità produttive e domanda e considerato che il costo dei farmaci a base di fattore VIII incide sulla Spesa Territoriale, si è ritenuto di esaminare la situazione a livello regionale.

**Materiali e metodi.** Sono stati estratti dal DatawareHouse Regionale i dati di spesa e consumo suddivisi per specialità di FVIII nel Veneto per il 2012. Tali dati sono stati analizzati e confrontati con i dati del rapporto ISTISAN su consumo e capacità produttiva di prodotto plasmatico da piano sangue nelle Regioni Italiane per l'anno 2011, in collaborazione con il gruppo tecnico che ha prodotto delle linee di indirizzo regionali per l'impiego di concentrati di Fattore VIII nell'Emofilia di tipo A, coinvolgendo i rappresentanti delle associazioni di pazienti.

**Risultati.** È stato riscontrato un consumo di prodotti a base di FVIII di quasi 24,5milioniU.I., con una spesa di quasi 14milioni€. La quota di prodotti plasmaderivati rappresenta circa il 28% dei consumi totali e tale percentuale include anche le quote di FVIII utilizzato nel trattamento della malattia di von Willebrand, quindi, presumibilmente, la quota dei plasmaderivati utilizzata nei pazienti emofilici è ancora più bassa. Poco meno del 24% del totale dei consumi è rappresentato dal prodotto da piano sangue (Emoclot®). Il Veneto nel 2011 ha prodotto 10,6milioniUI di Fattore VIII da piano sangue, di cui ne sono stati consumati 5,8milioniUI, con un disavanzo di quasi 5milioniUI, che se fossero stati interamente utilizzati in sostituzione di una pari quantità di FVIII ricombinante, avrebbero comportato un risparmio di 3milioni€.

**Conclusioni.** Le linee di indirizzo regionali si pongono il duplice obiettivo di armonizzare gli orientamenti prescrittivi affinché gli assistiti della Regione ricevano le terapie più appropriate e, nel contempo, di razionalizzare i costi, utilizzando con efficienza le risorse esistenti. Le risorse rese disponibili a seguito di minori costi sui capitoli relativi alla spesa farmaceutica possono in parte essere utilizzate per sostenere l'innovazione terapeutica e per sviluppare al meglio la rete di assistenza e la presa in carico del paziente emofilico nel Veneto, anche attraverso l'applicazione dell'Accordo Stato Regioni n. 66 del 13 marzo 2013.

## IMPIEGO DI BEVACIZUMAB E RANIBIZUMAB PER USO INTRAVITREALE ALLA LUCE DELLE DECISIONI DELLA COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA DELL'AIFA

Daniela Fedele - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista specializzando
Anna Marra - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Gennaro Fresca - Azienda Sanitaria Locale di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Rossella Carletti - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Preziosa Diana - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista specializzando
Stella Sferra - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Cristiana Romanazzi - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Stefano Bianchi - Azienda Ospedaliero-Universitaria di FerraraAzienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Paola Scanavacca - Azienda Ospedaliero-Universitaria di FerraraAzienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente

**Introduzione.** Nel 2009 l'AIFA, tenuto conto dell'AIC rilasciato a Lucentis® (ranibizumab) e Macugen® (pegaptanib) per la cura di patologie oftalmiche e della loro classificazione ai fini della rimborsabilità in classe H, ha rimosso il bevacizumab (Avastin®) dagli elenchi 648 relativamente all'indicazione "degenerazione maculare legata all'età" (DMLE). Successivamente, nel 2012, la CTS dell'AIFA ha disposto l'esclusione definitiva di bevacizumab dalla L.96/648 per gli usi ancora previsti e predisposto un monitoraggio dati sui pazienti che sarebbero passati dall'uso intravitreale di bevacizumab ad altro trattamento per la DMLE. Obiettivo dell'analisi è stato valutare il numero di pazienti trattati con bevacizumab e ranibizumab, gli switch bevacizumab/ranibuzumab e i nuovi trattamenti con ranibizumab nel periodo gennaio2010-aprile2013 nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

**Materiali e metodi.** I dati relativi a bevacizumab e ranibizumab sono stati estratti rispettivamente dall'applicativo cytoSIFO e dalle schede di dispensazione del registro di monitoraggio AIFA "Lucentis" per il periodo gennaio2010-aprile2013. Per ciascun farmaco è stata condotta un'analisi per sesso, età, indicazione e anno inizio terapia. In seguito sono stati valutati gli switch e i primi trattamenti con ranibizumab.

**Risultati.** I pazienti trattati con bevacizumab e ranibizumab sono stati rispettivamente 416 e 218. Nel primo gruppo il 56.2% era di sesso femminile, l'età media 77.12 anni. Nel 98,8% il farmaco è stato somministrato per DMLE. Il 42,8% ha ricevuto la prima somministrazione nel 2010, il 28,6% nel 2011, il 28,6% nel 2012. Il 54.1% dei pazienti che ha ricevuto ranibizumab era di sesso femminile, con età media 76.94

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



anni. In tutti i pazienti il farmaco è stato somministrato per DMLE in forma essudativa. Il 69.8% dei pazienti ha ricevuto la prima somministrazione nel secondo semestre 2012; per il 55% si trattava di uno switch da bevacizumab a ranibizumab, mentre nel 45% di un primo trattamento intravitreale. Nel 2012 si è registrato nella nostra azienda una spesa per bevacizumab e ranibizumab di 20 volte superiore rispetto al 2011.

**Conclusioni.** Più della metà dei pazienti che hanno ricevuto un trattamento con ranibizumab presso la nostra azienda, aveva eseguito almeno un ciclo con bevacizumab, La ricaduta della decisione del CTS ha portato ad un inevitabile ampio utilizzo del farmaco "on label" ranibizumab, determinando ai fini della sostenibilità complessiva della spesa sanitaria un incremento esponenziale dei costi per la cura della DMLE.

## L'INCREMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA PRESCRITTIVA IN AMBITO MICROBIOLOGICO

Pietro Squillaci - Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Firenze, SODc Farmacia, Farmacista specializzando
Nadia Palazzi - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Farmacista
Benedetta Olimpieri - Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Firenze, SODc Farmacia, Specializzando
Gioacchino Cummo - Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, SODc Farmacia, Specializzando
Francesco Attanasio - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Farmacista
Alessandra Pugi - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Firenze, Farmacista
Tiziana Falai - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Farmacista
Roberto Banfi - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, SODc Farmacia, Direttore Farmacia

**Introduzione.** Allo scopo di monitorare ed ottimizzare l'utilizzo di alcuni antibiotici la farmacia di Careggi, in collaborazione con i clinici, ha adottato una scheda per la richiesta motivata di tali farmaci. La nostra aspettativa era questa: seguendo le indicazioni terapeutiche, il dosaggio e la durata della terapia riportate sulla scheda tecnica, si sarebbe registrato una migliore appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci e, conseguentemente, un risparmio economico

**Materiali e metodi.** All'interno dell'ospedale di Careggi, nel periodo compreso tra gennaio 2012 e dicembre 2012, sono state inserite le schede per le richieste motivate di tre antibiotici: Meropenem, Tigeciclina e Teicoplanina. Il farmacista, prima di spedire la terapia, verificava che i campi fossero correttamente compilati e inviava un quantitativo di farmaco per una durata al massimo di 4 giorni, tempo normalmente richiesto per avere un antibiogramma del microorganismo. Per valutare l'appropriatezza delle prescrizioni, mensilmente venivano analizzati i consumi dei tre farmaci e confrontati con il periodo di riferimento dell'anno precedente.

**Risultati.** Dai dati di consumo degli antibiotici si evidenzia un netto calo delle richieste di questi farmaci. Nel 2012 sono stati consumati 52928 g di meropenem, 4747g di teicoplanina, 573 g di tigeciclina, contro un consumo dell'anno precedente di 73480 g , 9964 g e 519 g rispettivamente. Sulla base di questi dati, il risparmio è stato quantificato ed è pari € 678.216.00

**Conclusioni.** Dai risultati ottenuti si evince come l'introduzione delle richieste motivate abbia portato ad una maggiore appropriatezza nella dispensazione dei farmaci, con il vantaggio di una riduzione nello sviluppo di resistenze e di un notevole risparmio di risorse economiche, senza modificare le prestazioni e la qualità dei servizi erogati.

## ANALISI DEI MEDICINALI EROGATI SECONDO LA LEGGE 648/96 DAL SERVIZIO DI FARMACIA DEL P.O. "VITTORIO EMANUELE II" (ASP TP)

Irene Bongiorno - ASP di Trapani, U.O.S. Farmacia, P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano, Dirigente Farmacista
Maria Grazia Scrofani - ASP di Trapani, U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, Dirigente Farmacista, Responsabile Dipartimento del Farmaco
Antonio Palazzotto - ASP di Trapani, U.O.S. Farmacia, P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano,

**Introduzione.** La legge 23.12.1996 n. 648 consente di prescrivere e di erogare, a carico del SSN per patologie prive di valida alternativa terapeutica, le seguenti tipologie di medicinali: innovativi autorizzati solo in altri Stati ma non in Italia; sottoposti a sperimentazione clinica; per indicazioni diverse da quelle autorizzate. Scopo del lavoro è verificare l'appropriatezza prescrittiva e determinare l'incidenza e l'impatto economico dei farmaci erogati ai sensi della L. 648/96 in distribuzione diretta nell'ambito della propria realtà operativa.

**Materiali e metodi.** E' stato condotto uno studio retrospettivo delle prescrizioni dei farmaci afferenti alla L. 648/96 dispensati dalla U.O. Farmacia del P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano (ASP di Trapani) nel biennio 2011-2012 rilevando il paziente, il medicinale (nome commerciale, posologia, n. confezioni) e l'indicazione terapeutica. Quindi si sono esaminati i consumi e la spesa relativa.

**Risultati.** La spesa complessiva sostenuta per i farmaci erogati ai sensi della L. 648/96 ammonta a 120.830,60 € nel 2011 ed a 143.004,10 € nel 2012. Il monitoraggio mostra che le prescrizioni più frequenti riguardano la sindrome mielodisplastica (epoetina alfa e beta); anemia da ribavirina (epoetina alfa); trapianto di fegato (sirolimus); profilassi reinfezione HBV in epatotrapiantato (lamivudina). In particolare l'indicazione "sindrome mielodisplastica" con utilizzo di epoetine alfa e beta è la più prescritta in entrambi gli anni (83,6% nel 2011; 57,8% nel 2012) e ad essa è attribuibile la maggior parte della spesa farmaceutica (117.370 € nel 2011; 104.280 € nel 2012). Lo studio evidenzia nel 2012, rispetto all'anno precedente, un aumento del numero totale dei pazienti (31 vs 28), dell'ammonatare della spesa, (scostamento del 18,3%) e delle indicazioni terapeutiche.
**Conclusioni.** L'elevato impatto economico dei farmaci erogati secondo L. 648/96 e il ricorso sempre più frequente da parte dei clinici a tale modalità prescrittiva rende indispensabile il contributo del Farmacista Ospedaliero, in modo da presidiare aree di potenziali inappropriatezze terapeutiche e di diseconomie. Inoltre, le frequenti modifiche apportate all'elenco e agli allegati obbligano il Farmacista ad un aggiornamento continuo, per garantire il corretto accesso alle terapie nel rispetto della normativa.

## UTILIZZO APPROPRIATO DI FANS/COXIB IN ASSOCIAZIONE A IPP E ANTICOAGULANTI NELLA ASL DI FROSINONE

Fulvio Ferrante - AUSL Frosinone, Area Farmaceutica Dipartimentale, Direttore

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Sabrina Crescenzi - AUSL Frosinone, S.C. Monitoraggio Attività Farmaceutica, Dirigente Farmacista
Maria Lorena Marziale - AUSL Frosinone, Ufficio di Farmacovigilanza, Dirigente Farmacista
Clara Bianchi - AUSL Frosinone, S.C. Monitoraggio Attività Farmaceutica, Statistico
Denise De Marco - AUSL Frosinone, S.C.Monitoraggio Attività Farmaceutica, Statistico
Emilia Scotti - AUSL Frosinone, S.C. Farmacia Polo/Distretto A, Dirigente Farmacista

**Introduzione.** La prescrizione dei farmaci Antiinfiammatori (ATC M01AH) in associazione agli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) e ai farmaci Anticoagulanti è disciplinata dalla Nota AIFA 1 che ne stabilisce i criteri di rimborsabilità. Inoltre la razionalizzazione della prescrizione degli IPP costituisce uno degli obiettivi definiti dal Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n.71 del 2012. Lo studio ha reso necessaria un'intensa attività di monitoraggio, con lo scopo di caratterizzare il campione di utilizzatori e, nel caso,migliorare il comportamento prescrittivo per garantire la qualità delle cure, con conseguente razionalizzazione della spesa farmaceutica.

**Materiali e metodi.** Sono stati inviati ai Medici di Medicina Generale, i dati di prescrizione delle categorie dei farmaci, oggetto dello studio, estratti con l'utilizzo dei dati forniti dal flusso Sogei (art.50 L.326/03), nel I semestre 2012. Il report si componeva di due parti: la prima in cui veniva descritto l'andamento generale dell'Azienda; la seconda riguardava la spesa specifica del medico. Per ognuno è stata analizzata la prevalenza d'uso degli utilizzatori per categoria di farmaci, divisi per sesso ed età. Inoltre è stato riportato il dato relativo all'uso di FANS e COXIB con utilizzo concomitante di IPP e/o Anticoagulanti, con prescrizioni entro 90 giorni. Ai primi quindici medici per Distretto (60), iperprescrittori di IPP in associazione a COXIB, in pazienti non utilizzatori di Anticoagulanti, è stata inviata tramite le Commissioni Appropriatezza Prescrittiva Distrettuali, una ulteriore nota informativa, quale strumento di riflessione ed autoanalisi.

**Risultati.** Nel I semestre 2012 si sono registrate circa 162 mila prescrizioni di FANS e COXIB, con una prevalenza d'uso rispettivamente del 16% e del 2,3%; la quota media di uso sporadico (1 prescrizione nel semestre) è elevata, rispettivamente 60,7% e 66,5%. Gli utilizzatori di FANS con contestuale prescrizione di IPP con Anticoagulante rappresentano l'11% sul totale degli utilizzatori e senza anticoagulanti il 27%. Per i COXIB queste percentuali risultano essere il 12,7% e 32,4%.

**Conclusioni.** Da una preliminare analisi d'uso di tali farmaci nel I semestre 2012 nell'AUSL di Frosinone sono emerse alcune aree di inappropriatezza, quali: contestuale prescrizione di FANS con IPP in assenza di tutti i requisiti di cui alla Nota 1 (fattori di rischio); contestuale prescrizione COXIB con IPP, non in concomitante utilizzo di Anticoagulante o per indicazioni non previste dalla Nota 48; mancata aderenza del trattamento degli utilizzatori sporadici. Le iniziative intraprese stanno orientando le prescrizioni verso una maggiore appropriatezza.

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACI PER LA BPCO E ASMA NELLA AUSL DI FROSINONE

Fulvio Ferrante - AUSL Frosinone, Area Farmaceutica Dipartimentale, Direttore
Sabrina Crescenzi - AUSL Frosinone, S.C. Monitoraggio Attività Farmaceutica, Dirigente Farmacista
Maria Lorena Marziale - AUSL Frosinone, Ufficio di Farmacovigilanza, Dirigente Farmacista
Clara Bianchi - AUSL Frosinone, S.C. Monitoraggio Attività Farmaceutica, Statistico
Denise De Marco - AUSL Frosinone, S.C. Monitoraggio Attività Farmaceutica, Statistico
Massimiliano Folcarelli - AUSL Frosinone, S.C. Farmacia Polo/Distretto D, Responsabile S.S. Farmacia Polo D
Patrizia Filomena Venditti - AUSL Frosinone, S.C. Monitoraggio Attività Farmaceutica, Dirigente Farmacista

**Introduzione.** La Regione Lazio con Decreti 106/2011 e 71/2012 ha definito indirizzi per l'utilizzo appropriato dei farmaci per la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e l'Asma. A seguito di tali provvedimenti, nel 2012 è stata attivata, nella Asl di Frosinone, una progettualità finalizzata a: - evidenziare aree di inappropriatezza; - sensibilizzare i prescrittori sull'utilizzo appropriato di tali farmaci; - creare proficui momenti interattivi (clinical audit e corso formativo); - verificare shift prescrittivi dei medici del territorio.

**Materiali e metodi.** Il percorso, corredato da una preliminare analisi del quadro prescrittivo, è iniziato con l'invio a tutti i MMG/PLS (450), di reportistica individuale/aziendale, sui farmaci ATC R03 (fino al 4° livello). Successivamente è stato organizzato, un evento formativo sulle tematiche in argomento. Per i medici con maggiore scostamento dal target (60), è stato attivato un Clinical Audit. L'analisi dei dati sul profilo d'uso, sui database amministrativi della farmaceutica convenzionata, è stata condotta per l'anno 2011 e 2012.

**Risultati.** Nel 2011, la spesa SSN per i farmaci R03 è stato di 9,641 milioni (19,3 euro procapite), per una prevalenza d'uso del 16%. Le associazioni precostituite (R03AK) hanno inciso per il 25% sul totale dei pezzi e per il 47% sulla spesa. Nel 2012 si è osservato un decremento generale del consumo di R03. In particolare si delinea un quadro caratterizzato da: - contrazione del consumo di R03AK del 6-7%; - raggiungimento dell'obiettivo del decreto: quota di trattati con farmaci diversi da R03AK 71,6% (65% = target 2012). Su 18.224 pazienti in terapia con R03AK nel 2011, il 59% ha una terapia continuativa nel 2012 e, tra questi, 4 su 10 hanno variato la terapia verso altre categorie R03. Nel 2012 si è evidenziato un risparmio del 5%, da attribuirsi allo shift da R03AK ad altre categorie (-8,9%), mentre nei soggetti in terapia nel 2011 e non più trattati nel 2012 il risparmio è superiore a 500.000 euro. Nel sottogruppo con conferma di R03AK nel I semestre 2012, il 17% ha avuto uno shift nel II semestre.

**Conclusioni.** Si evidenzia un cambiamento dell'atteggiamento prescrittivo dei medici del territorio per tali categorie di farmaci, riconducibile anche alle attività di monitoraggio attivate. I reports e gli audit hanno rappresentato un valido strumento di riflessione e autoanalisi per il prescrittore. Significativo è lo shift registrato per i pazienti con uso consolidato di R03AK, e il parallelo risparmio economico evidenziato nel 2012.

## SCREENING NUTRIZIONALE AL MOMENTO DEL RICOVERO: ESEMPIO DI COLLABORAZIONE MULTIDISCIPLINARE TRA DIETOLOGO, CLINICO, INFERMIERE E FARMACISTA DI REPARTO (FdR)

Eleonora Cerutti - AO Mauriziano - Torino, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Laura Virdis - Facoltà Farmacia - Torino, Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Specializzanda

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Claudia Fruttero - AO Mauriziano - Torino, S.C. Farmacia Ospedaliera, Dirigente Farmacista
Stefania Pardossi - AO Mauriziano - Torino, S.C. Farmacia Ospedaliera, Dirigente Farmacista
Evelyn Janet Pennone - AO Mauriziano - Torino, S.C. Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Lidia Rovera - AO Mauriziano - Torino, S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica, Dirigente Medico
Daniela Vassallo - AO Mauriziano - Torino, S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica, Dirigente Medico
Hedayat Bouzari - AO Mauriziano - Torino, S.C. Chirurgia Generale ed Oncologica, Dirigente Medico
Monica Rolfo - AO Mauriziano - Torino, S.C. Chirurgia Generale ed Oncologica, Coordinatore Infermieristico
Annalisa Gasco - AO Mauriziano - Torino, S.C. Farmacia Ospedaliera, Direttore

**Introduzione.** La Nutrizione Artificiale(NA) è una procedura terapeutica e per questo si parla di Farmaconutrizione. La NA può essere gravata da complicanze disnutrizionali e metaboliche come la Refeeding Syndrome. La prevenzione di tali complicanze richiede uno stretto e continuo monitoraggio del paziente fin dal momento del ricovero in ospedale e l'aderenza a protocolli nutrizionali. La presenza di un Team Nutrizionale-Multiprofessionale(TNM) migliora l'approccio terapeutico minimizzando l'incidenza delle complicanze. Lo screening effettuato al momento del ricovero completa ed integra le informazioni sullo status nutrizionale del paziente(SNP) ottenute nel prericovero.
**Materiali e metodi.** Il TNM(Dietologi, Clinici, Infermieri e FdR) ha predisposto una scheda di monitoraggio nutrizionale per pazienti sottoposti a chirurgia addominale che, tramite apposite domande, permette una valutazione dello SNP in base ai criteri MUST(Malnutrition Universal Screening Tool)(ESPEN group surgery). Al momento del ricovero il FdR sottopone tale questionario al paziente. Il Clinico, in base alla tipologia d'intervento, indica la durata del digiuno prevista. Il FdR, sulla base dei risultati, attribuisce un punteggio. Se lo score è maggiore/uguale a 2 è indicato sottoporre il paziente alla Nutrizione Parenterale Totale(TPN) nel post operatorio e richiedere una consulenza dietetica. Se il punteggio è inferiore a 2, si procederà con la sola idratazione. In entrambi i casi sono stati concordati dal TNM dei percorsi nutrizionali da seguire. Il FdR continua a monitorare lo SNP per tutta la durata del ricovero e compila un database.

**Risultati.** In sei mesi sono stati screenati 92 pazienti. Nei primi giorni dopo l'intervento 23 pazienti(25%) avrebbero potuto avere una TPN; di questi 10(43%) hanno ricevuto una consulenza Dietetica e solo a 9(39%) è effettivamente stata somministrata la TPN, tutti gli altri sono stati idratati. Sui 92 pazienti osservati fino alla fine del ricovero, 26(28%) sono stati sottoposti a TPN: reinterventi o problematiche legate allo scarso assorbimento sono state le principali cause.

**Conclusioni.** Lo screening ha permesso di seguire lo SNP fin dal suo ricovero, monitorandolo anche dopo l'intervento. Si è cercato di intervenire nei casi più critici potenziando il ricorso alla consulenza dietetica, evitando di ricorrere alla TPN laddove non terapeuticamente necessaria. Oltre a migliorare il percorso di cura(appropriatezza terapeutica/prevenzione delle complicanze), rispetto allo stesso semestre dell'anno precedente si è ottenuta una riduzione sia dei consumi delle sacche nutrizionali (-32%), che della spesa (-22.400€). Il monitoraggio è ancora in corso al fine di raccogliere un maggior numero di dati analizzabili. Si sta lavorando per estendere il modello a realtà differenti come le medicine.

## ASA IN PREVENZIONE PRIMARIA: STUDIO DI FARMACOUTILIZZAZIONE NELL'ASL BT

Lucia Nicola Visaggio - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale - Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT - Trani
Claudia Crapolicchio - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale - Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT- Trani
Francesca Vittoria Rizzi - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Dirigente Servizio Farmaceutico ASL BT - Trani
Giuseppe Lella - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale - Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT- Trani
Domenica Ancona - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Direttore Servizio Farmaceutico ASL BT - Trani

**Introduzione.** In letteratura si evidenzia come l'acido acetilsalicilico (ASA) sia largamente sottoutilizzato, anche in presenza di indicazioni "forti", sia in prevenzione primaria che in prevenzione secondaria 1,2. L'obiettivo del Servizio Farmaceutico della ASL BAT è stato di valutare quanti e quali pazienti con rischio cardiovascolare (RCV) stimato e stratificati in funzione del profilo di rischio, sono attualmente in trattamento continuativo con ASA a basso dosaggio o con altri trattamenti antitrombotici ed,eventualmente, di contribuire a modificare i comportamenti prescrittivi.

**Materiali e metodi.** Dall'elenco degli assistiti fornito dai medici MG sono stati selezionati solo i pazienti con RCV≥ 20% suddividendoli in tre categorie: con RCV tra 20-30;con RCV tra 30-40; con RCV>40. Successivamente,è stato valutato l'utilizzo dell'ASA in termini di DDD o di altri antiaggreganti analizzando le prescrizioni farmaceutiche mediante i database EDOTTO, ORACLE ed OPTIFARM in due semestri: luglio-dicembre 2010 e Novembre 2011 e Aprile 2012.I due semestri sono stati messi a confronto per valutare l'efficacia dell'evento formativo svoltosi dopo l'analisi condotta nel I semestre. In tale giornata, infatti, è stato distribuito un report a ciascun medico con la casistica dei dati analizzati nel I semestre relativi all'utilizzo di ASA dei propri assistiti.

**Risultati.** Confrontando i dati estrapolati tra I e II semestre si evince che nella ASL gli assistiti in terapia con ASA sono passati dal 37% del I semestre al 35% del II semestre, mentre i pazienti non in terapia con ASA sono aumentati passando dal 63% al 65%. Gli assistiti con RCV 20-30 sono più numerosi rispetto alle altre due categorie, di questi circa il 43% non è in terapia con ASA e il 23% utilizza regolarmente ASA. Il 12% degli assistiti non assume nessun tipo di terapia, nonostante abbiano un RCV distribuito per il 64% tra 20-30,per il 24% tra 30-40 e per il 12% superiore a 40.

**Conclusioni.** I risultati evidenziano un quadro frammentario sull'utilizzo di ASA. Il dato più sconcertante è la mancanza di terapia in alcuni assistiti. Questo fa pensare alla errata informazione sui trattamenti di questa patologia e alla scarsa interazione tra medico e paziente. Si rende, quindi, necessario attuare una campagna d'informazione capillare, al fine di aumentare la fiducia del paziente nel beneficio della terapia.

**Bibliografia.** 1. La prevenzione primaria delle malattie cardiocerebrovascolari: fattori sociali, organizzativi, economici. Argomenti del Sole 24 ore Sanità, 20 luglio 2010; 2. A national survey on aspirin patterns of use and persistence in community outpatients in Italy, in press on Eur J card Prev Rehab;

## FARMACO-UTILIZZAZIONE: RICADUTA DELLE AZIONI REGIONALI RELATIVA

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**ALL'ORMONE DELLA CRESCITA**

Piero Leoci - Regione Puglia, Ufficio Regionale Politiche del Farmaco, Farmacista
Maria Cristina Carbonara - Regione Puglia, Ufficio Regionale Politiche del Farmaco, farmacista
Francesco Colasuonno - Regione Puglia, Ufficio Regionale Politiche del Farmaco, Farmacista
Mariangela Lomastro - Regione Puglia, Ufficio Regionale Politiche del Farmaco, Dirigente
Fulvio Longo - Regione Puglia, Servizio PATP, Dirigente di servizio

**Introduzione.** Negli ultimi anni si è assistito, nella Regione Puglia ad un sempre crescente aumento della spesa farmaceutica relativo alla classe di Farmaci contenenti Ormone Somatotropo, Con la DGR del 28/12/2009 venne istituita una Commissione Regionale che avesse lo scopo di Monitorare l'Appropriatezza del Trattamento con Ormone della Crescita attraverso la definizione di: 1) criteri per individuazione dei centri prescrittori; 2) qualità delle metodiche utilizzate per il dosaggio dell'IGF-I, 3) rimborsabilità del dosaggio; 4) esame di situazioni territoriali specifiche con elevato numero di prescrizioni. Con determinazione Regionale n.308 del 02/09/2011 sono stati individuati i centri in Puglia autorizzati alla prescrizione. Con la DGR n.839/2012 si è inteso razionalizzare la spesa per questa particolare classe di Farmaci utilizzando una diversa erogazione degli stessi, passando dalle Farmacie convenzionate ad una distribuzione diretta per il tramite delle Farmacie Territoriali delle ASL. Scopo del presente studio è verificare se il monitoraggio accurato dei farmacisti delle ASL sull'aderenza del Piano terapeutico ha determinato una riduzione della Spesa.

**Materiali e metodi.** Sono stati estrapolati i dati relativi ai consumi dell'ormone della crescita nell'anno 2011 e confrontati con i consumi relativi all'anno 2012 utilizzando la banca dati NSIS (Nuova Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute). E' stato richiesto a campione a diverse ASL se fossero stati riscontrati casi di inappropriatezza nelle prescrizioni per questa categoria di Farmaci.

**Risultati.** Nell'anno 2011 sono stati erogati dalle Farmacie Convenzionate quantitativi di Ormone Somatotropo pari ad un consumo di € 8.568.362,58 Euro. Nell'anno 2012 sono stati erogati quantitativi di Ormone Somatotropo pari ad un consumo di € 6.022.763,72 Euro, sebbene l'erogazione diretta sia partita da Febbraio 2012, determinando un risparmio netto della spesa pari a € 2.545.598,86 Euro e una riduzione del numero di confezioni erogate. Dall'analisi a campione, su eventuali piani terapeutici inappropriati riscontrati dalle Farmacie Territoriali delle ASL, non è emersa alcuna inappropriatezza.

**Conclusioni.** La scelta della Regione Puglia per la distribuzione diretta dell'ormone della crescita ha determinato non solo un notevole risparmio di spesa ma ha ridotto il numero di confezioni presenti sul territorio che potevano essere inappropriate o addirittura nocive per la salute della popolazione se utilizzate relativamente al doping.

**Bibliografia.** DGR del 28/12/2009; Determinazione Regionale n.308 del 02/09/2011; DGR n.839/2012.

**TERAPIA ASA IN RCV: USO O….. NON USO?**

Lucia Nicola Visaggio - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale- Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT - Trani
Claudia Crapolicchio - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale- Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT - Trani
Francesca Vittoria Rizzi - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Dirigente Servizio Farmaceutico ASL BT - Trani
Giuseppe Lella - ASL BT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Farmacista Territoriale- Progetto Regionale di Farmacovigilanza ASL BT - Trani
Domenica Ancona - ASL BAT, Area Gestione Servizio Farmaceutico, Direttore Servizio Farmaceutico ASL BT- Trani

**Introduzione.** L'utilizzo insufficiente dell'acido acetilsalicilico (ASA) in prevenzione primaria nel rischio cardiovascolare (RCV), può generare un danno economico per il Sistema Sanitario regionale e, soprattutto, un eccesso di eventi cardiovascolari evitabili. L'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Puglia ha accolto la proposta della Società Italiana di Medicina Generale di realizzare un audit clinico sull'appropriatezza della prescrizione della terapia antitrombotica in prevenzione cardiovascolare primaria individuando la ASL BAT come azienda sanitaria pilota. La finalità dello studio è stata di stimare eventuali difetti di appropriatezza nell'uso dell'ASA a basse dosi, a scopo antiaggregante, e migliorarne l'utilizzo mediante un intervento formativo specifico.

**Materiali e metodi.** Il progetto è stato proposto ai Medici di Medicina Generale dell'Asl BAT alcuni dei quali hanno aderito inviando i dati dei propri assistiti. Per ciascun paziente ad alto rischio (RCV≥20%), utilizzando i database EDOTTO, ORACLE ed OPTIFARM, sono state confrontate le prescrizioni farmaceutiche di due semestri intervallati da un audit clinico: luglio – dicembre 2010 rispetto a novembre 2011 – aprile 2012. E' stato valutato l'utilizzo dell'ASA a basse dosi riconoscendo le seguenti condizioni in termini di DDD:utilizzatore abituale con DDD uguale a 1 e/o >1; utilizzatore incostante con DDD<1; non utilizzatore, se non sono state effettuate prescrizioni di farmaci appartenenti alla classe ATC B01AC06;

**Risultati.** L'analisi evidenzia che la percentuale complessiva degli utilizzatori di ASA, abituali e incostanti, registra nel II semestre un consumo in DDD pari al 30,2%, leggermente superiore rispetto al 28,9% del I semestre. La distribuzione degli utilizzatori di ASA in termini di DDD , tra I e II semestre, evidenzia che: quelli abituali,(DDD 1), hanno avuto un incremento pari al 9,2% nel II semestre rispetto al 7,5% del primo; quelli incostanti,(DDD >1), sono notevolmente diminuiti passando dal 8,4%del I semestre al 2,3% del II semestre; quelli invece incostanti, (DDD <1), sono aumentati con percentuali pari al 18,1% del II semestre rispetto al 12,8% del I semestre. Le terapie antiaggreganti e anticoagulanti, seppur utilizzate nell'ASL, sono state prescritte in percentuali più basse rispetto all'ASA e soprattutto, in pazienti con RCV 30-40 ed RCV> 40.

**Conclusioni.** In base ai risultati ottenuti, si rende necessario mettere in atto una strategia di comunicazione che miri a diffondere nel maggior numero di cittadini la cultura della promozione della salute e della prevenzione CV. La realizzazione di un programma organico di comunicazione di massa è il mezzo più capillare per ottenere una ricaduta di informazione, educazione e motivazione al cambiamento dello stile di vita.

**COME MIGLIORARE L'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI E RIDURRE L'ANTIBIOTICORESISTENZA**

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Rosa Maria Paola Antifora - asl bt, area farmaceutica territoriale, farmacista dirigente
Domenica Ancona - asl bt, area farmaceutica territoriale, direttore

**Introduzione.** Legittimo chiedersi perché nonostante dati certi sulla antibioticoresistenza, fenomeno che potrebbe diventare nel giro di qualche decennio una vera e propria emergenza sanitaria, si faccia abuso e misuso degli antibiotici nella popolazione. Risultati insoddisfacenti sono derivati dalle campagne di sensibilizzazione sinora condotte per un uso più prudente degli antimicrobici. I dati di farmacoutilizzazione riferiti alle prescrizioni SSN della classe ATC J, opportunamente analizzati, potranno individuare una chiave di lettura di tale fenomeno?

**Materiali e metodi.** Dal database IMS Health sono stati estrapolati i volumi di prescrizione SSN e relative valorizzazioni dell'ATC J (I livello) registrate nell'anno 2011 in un confronto geografico Italia vs Puglia. Gli indicatori prescelti sono stati la dddx1000 ab res die e la Spesa Netta SSNX1000 ab res die.

**Risultati.** Il consumo dell'ATC J espresso in dddx1000 ab res die è stato in Italia pari a 22.4, per una Spesa Netta SSNX1000 ab res die di 13.4 euro, mentre in Puglia di 28.8, per una Spesa Netta SSNX1000 ab res die di 18.3 euro. Il delta percentuale nel confronto anno 2011 vs 2010 è stato per il consumo dello 0,2 per l'Italia, del -0,9 per la Puglia. Nella scomposizione del dato per forma farmaceutica, in Italia nel 2011 sono stati prescritti antibiotici per via iniettabile per il 2% sul totale, mentre in Puglia tale quota sale al 3%. Sul totale delle ddd consumate l'Italia registra per il 18% molecole genericate, di contro il 12% in Puglia.

**Conclusioni.** La variabilità geografica registrata nel consumo degli antibiotici evidenziano grandi differenze nelle abitudini comportamentali che inducono il medico alla prescrizione e il paziente al suo utilizzo. Sono state riscontrate differenze nelle quantità prescritte, nei costi delle molecole prescelte, nonché nelle forme farmaceutiche somministrate. L'uso giudizioso degli antibiotici, invece, prevede che questi siano prescritti solo quando indicati: il farmaco scelto deve avere uno spettro di azione ristretto, deve essere usato alle dosi appropriate e per una durata di tempo necessaria. Cambiare il comportamento di un medico e/o del paziente, che a volte ricorre ad una automedicazione impropria, è complesso e richiede un approccio multifattoriale. Se una campagna di informazione nazionale sul tema può rivelarsi efficace solo se continua, una vera e propria task force deve essere condotta in ambito locale con azioni strategiche commisurate all'entità del fenomeno anomalo registrato.

**Bibliografia.** Egidio Romero, Gaetano Filice, Giuseppe Miragliotta; Microbiologia Medica, McGraw-Hill. Michele La Placa; Principi di microbiologia medica dodicesima edizione, Società editrice Esculapio.

## LA TERAPIA DOMICILIARE, ORALE E PARENTERALE, NELLA SCLEROSI MULTIPLA. STUDIO DI ADERENZA E CONSIDERAZIONI FARMACOECONOMICHE

Fiorenzo Santoleri - ASL Pescara, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Ospedaliero
Paola Sorice - ASL Pescara, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Ospedaliero
Alberto Costantini - ASL Pescara, Farmacia Ospedaliera, Farmacista Ospedaliero

**Introduzione.** Il Fingolimod (Gilenya®) è la prima terapia orale approvata per il trattamento delle forme recidivanti di Sclerosi Multipla (SM) ed è il primo di una nuova classe di composti chiamati modulatori dei recettori della sfingosina-1-fosfato. Agisce inibendo la fuoriuscita dei linfociti dai linfonodi e sembra anche avere effetti diretti sul Sistema Nervoso Centrale. Studi clinici e post-marketing suggeriscono che si tratta di un'opzione terapeutica sicura, efficace e ben tollerata qualora i pazienti siano stati selezionati e monitorati in modo appropriato. Lo scopo del nostro studio è stato valutare l'aderenza al trattamento orale rispetto a quello parenterale con Interferferone beta o Glatiramer acetato ed effettuare una comparazione economica tra i farmaci in esame.

**Materiali e metodi.** Il presente studio, osservazionale retrospettivo, è stato condotto dal 1° maggio 2012 al 31 maggio 2013 considerando eleggibili tutti i pazienti che hanno ritirato i farmaci in studio almeno due volte presso la Farmacia dell'Ospedale di Pescara. L'aderenza al trattamento è stata calcolata mediante il rapporto tra la Dose Ricevuta Giornaliera (RDD) e la Dose Prescritta Giornaliera (PDD). E' stato stimato il costo per giorno di terapia e la relativa spesa annua sviluppata da tutti i farmaci in studio.

**Risultati.** Il numero di pazienti è stato di 27 per Gilenya®, 9 per Extavia®, 25 per Avonex®, 19 per Betaferon®, 26 per Copaxone®, 47 per Rebif®. L'aderenza al trattamento è stata pari a 0.94 per il Gilenya® mentre per gli interferoni-ß è stata di 0.92 per Extavia®, 0.90 per Betaferon®, 0.96 per Avonex®, 0.87 per Rebif® e 0.93 per il Glatiramer (Copaxone®). Il costo per giorno di terapia (costo/RDD) è stato pari € 99.95 per Gilenya®, € 43.35 per Extavia®, € 37.64 per Betaferon®, € 45.64 per Avonex®, € 46,29 per Rebif® e € 40.16 per Copaxone® determinando un costo annuo per paziente pari a € 19262, € 5879, € 5317, € 8628, € 8093, € 10175, rispettivamente.

**Conclusioni.** I valori di aderenza variano da un minimo di 0.87 per il Rebif® ad un massimo di 0.96 per Avonex® sottolineando una sostanziale sovrapponibilità in termini di compliance per tutti i farmaci in studio. Dal punto di vista economico la terapia orale con Fingolimod causa una spesa doppia e/o tripla rispetto agli altri farmaci a somministrazione parenterale. Tale dato dovrebbe essere oggetto di approfondimento per valutare quanto l'aumento del costo della terapia orale corrisponda ad un incremento di efficacia e di qualità di vita oltre all'eventuale diminuzione dei costi indiretti.

## ANALISI DELL'IMPATTO ECONOMICO DEI FARMACI ANTI-TNF PRESCRITTI DALL'UNITA' OPERATIVA DI REUMATOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE (AOUS)

Chiara Castellani - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, specializzanda in farmacia ospedaliera
Davide Paoletti - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, farmacista specializzato in farmacia ospedaliera
Carolina Laudisio - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, farmacia, specializzanda in farmacia ospedaliera
Fabrizio Fiori - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, farmacia, specializzando in farmacia ospedaliera
Giovanna Gallucci - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista AOUS
Giuseppina Sasso - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista
Alessandra Catocci - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Maria Teresa Bianco - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista

**Introduzione.** I farmaci anti-TNF trovano impiego nell'artrite reumatoide (AR), malattia cronica che esita spesso in importante disabilità, riduzione della qualità/durata della vita, progressivo incremento dei costi di gestione. Tali farmaci consentono un soddisfacente controllo dell'evoluzione della malattia in pazienti non-responder alle terapie di prima linea con DMARDs, ma presentano un costo elevato. Secondo le linee guida, gli anti-TNF devono essere impiegati solo in caso di fallimento con DMARDs in pazienti con AR in fase attiva o danno strutturale.

**Materiali e metodi.** Sono stati effettuati (fonte: flusso FED) l'analisi e il confronto dei dati di consumo e spesa degli anti-TNF sottocutanei (Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Certolizumab) erogati dal punto distribuzione (PD) dell'AOUS nel 2011-2012. Per ogni specialità/dosaggio è stata calcolata la percentuale di consumo e la spesa, discernendo tra pazienti intra/extra-regionali. Per i pazienti extra-regionali è stata rilevata la distribuzione percentuale della provenienza e individuato un percorso affinché possano ritirare il farmaco presso la propria ASL.

**Risultati.** Tra i farmaci analizzati il più utilizzato nel 2011 e 2012 è l'Etanercept, seguito dall'Adalimumab. Dal confronto 2011-12 emerge un aumento di utilizzo di Golimumab (da 40 a 229 unità posologiche, UP) e Certolizumab (da 132 a 466 UP),che hanno costi/terapia annui inferiori. La percentuale di utilizzo imputabile ai pazienti toscani nel 2011 è del 63% (l'82,7% appartenenti all'ASL7), nel 2012 è dell'86% (il 90,4% appartenenti all'ASL7). La spesa 2011 è 3.581.680,54€ (pazienti extra-regionali: 36% ). La spesa 2012 è 2.837.050,79€ (pazienti extra-regionali: 14%). La Regione da cui proviene la maggior parte dei pazienti extra-regionali è il Lazio. È stata riscontrata una notevole riduzione della percentuale delle UP erogate ai pazienti extra-regionali, passata dal 38% del 2011 al 14% del 2012.

**Conclusioni.** Il razionale del monitoraggio degli anti-TNF nell'AOUS, Centro di riferimento in ambito reumatologico, è finalizzato all'appropriatezza del percorso e alla riduzione della spesa aziendale. A tal scopo, le UUOO Farmacia e Reumatologia hanno pianificato una strategia per garantire ai pazienti la libertà di accesso alle cure e all'AOUS una corretta riallocazione delle risorse. Il PD dell'AOUS eroga la prima confezione di farmaco e indirizza i pazienti alla ASL d'appartenenza per le successive dispensazioni, dopo aver verificato possibilità e facilità d'accesso ai fini della continuità terapeutica. L'attuazione di tale strategia ha comportato un notevole impegno del personale, ma ha consentito ai pazienti extraregionali di tornare al Centro di riferimento prescelto solo in occasione delle visite di follow-up, riducendo gli ingressi legati unicamente all'accesso al farmaco.

## ANALISI RETROSPETTIVA DELLE PRESCRIZIONI DI CORTICOSTEROIDI TOPICI NELL'AOUS DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DEL DGRT 567 DEL 2010

Chiara Castellani - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, specializzanda
Davide Paoletti - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, farmacista specializzato in farmacia ospedaliera
Carolina Laudisio - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, farmacia, specializzanda in farmacia ospedaliera
Fabrizio Fiori - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, specializzando in farmacia ospedaliera
Giovanna Gallucci - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista AOUS
Giuseppina Sasso - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista
Alessandra Catocci - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista
Maria Teresa Bianco - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Farmacia, Dirigente Farmacista

**Introduzione.** La rinite allergica è una patologia infiammatoria acuta IgE-mediata a carico della mucosa nasale, classificata, secondo le linee-guida ARIA, in base alla durata dei sintomi, in intermittente o persistente. I costi della terapia della rinite (corticosteroidi topici nasali) sono a carico del paziente, in quanto tali farmaci sono in classe di rimborsabilità C. La spesa annuale sostenuta per gli spray da un paziente affetto da rinite allergica persistente è 70-150€/anno. La Regione Toscana, dopo parere favorevole della Commissione Terapeutica Regionale, con DGRT 567/2010, ha stabilito di erogare direttamente, con oneri a carico del SSR, ai cittadini toscani affetti da rinite allergica persistente le specialità in spray nasali contenenti: Beclometasone, Flunisolide, Budesonide, Fluticasone propinato, Mometasone, Triamcinolone, Fluticasone furoato.

**Materiali e metodi.** E' stata fatta un'analisi retrospettiva dei dati estrapolati dai piani terapeutici redatti da specialisti in Allergologia ed Immunologia Clinica e di quelli provenienti dal flusso FED, relativi agli spray a base dei principi attivi di cui alla DGRT 567/2010, dispensati presso il punto di distribuzione dell'AOUS nel 2012. Per ogni specialità medicinale è stata calcolata la percentuale di consumo e di spesa ed è stata analizzata anche la distribuzione per sesso/età dei pazienti.

**Risultati.** Nel 2012 sono stati dispensati 239 spray (spesa: 2792,01€). La specialità più prescritta è stata Avamys (196), seguita da Rinelon (23), Eltair (14), Flixonase (3) e Nasonex (3). I pazienti sono 92, di cui 53 (57,6%) donne, d'età compresa tra 18-72 anni. La percentuale di pazienti in età lavorativa è dell'88,7% per le donne e del 92,3% per gli uomini.

**Conclusioni.** La Toscana è stata la prima regione italiana ad adottare un tale provvedimento, il cui razionale è quello di garantire l'accesso gratuito a cure di comprovata efficacia e pressoché prive di effetti collaterali sistemici, in deroga alla loro classificazione nazionale di rimborsabilità. Ciò ha permesso ai cittadini toscani un notevole risparmio, a livello sia di costi diretti (il farmaco è fornito gratuitamente), sia di costi indiretti (costi socio-assistenziali e perdita di giornate lavorative; soprattutto in considerazione del fatto che tale patologia ha un'incidenza maggiore tra i giovani). L'attuazione di tale provvedimento all'interno dell'AOUS e delle altre aziende ospedaliere toscane è stata realizzabile agevolmente e senza particolari oneri economici sia perché tali specialità sono di per se non molto costose, sia perché spesso possono essere acquistate a prezzi molto più bassi, se presenti nella vigente aggiudicazione di gara, sfruttando la scontistica prevista per gli acquisti da parte degli enti pubblici.

## FARMACI "INNOVATIVI": REALE BENEFICIO PER IL CITTADINO O DISINVESTIMENTO? IL CASO DELL'ALISKIREN

Valeria Manescotto - ASL CN1, Farmacia Territoriale, Borsista
Lorena Silvestro - ASL CN1, Farmacia Territoriale, Dirigente
Cinzia Giordanengo - ASL CN1, Farmacia Territoriale, Borsista
Stefania Mellano - ASL CN1, Farmacia Territoriale, Dirigente

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Elga Cagliero - ASL CN1, Farmacia Territoriale, Dirigente

**Introduzione.** L'aliskiren, commercializzato dal 2009, è stato eliminato dal registro dei farmaci sottoposti a monitoraggio da marzo 2011, con rinuncia del requisito di farmaco innovativo. A dicembre 2011 e a febbraio 2012 due note informative AIFA hanno variato il RCP dei medicinali a base di aliskiren introducendo nuove controindicazioni. Scopo di questo lavoro è monitorare l'utilizzo di aliskiren e valutare l'effetto della pubblicazione delle note sulla prescrizione del farmaco nei pazienti diabetici e con IRC.

**Materiali e metodi.** I pazienti con prescrizioni di aliskiren nel 2011 sono stati estratti dal database delle prescrizioni farmaceutiche dell'ASL CN1. Le coprescrizioni con ACEi o ARB sono state valutate fino a luglio 2012. Dalla verifica dell'iscrizione nel registro nazionale diabetici e della presenza dell'esenzione 023 sono stati stimati i pazienti diabetici e affetti da insufficienza renale cronica (IRC).

**Risultati.** Nel 2011, l'aliskiren è stato prescritto a 131 pazienti dell'ASL CN1. La terapia è stata continuativa nel 36% dei casi ed è stata interrotta nel 36% dei pazienti; nel 23% dei casi è risultata occasionale, nel 5% sono stati variati i farmaci associati. Nel 9% dei casi il dosaggio è stato aumentato, nel 2% è stato variato più volte e nell'1% è stato diminuito. Al 66% dei pazienti aliskiren è stato prescritto in associazione ad ACEi o ad ARB; tale associazione è stata interrotta nel 2011 nel 5,7% dei casi. Il 42% dei pazienti era diabetico e il 70,9% assumeva aliskiren in associazione. La pubblicazione della prima nota ha determinato l'interruzione dell'aliskiren nel 47% dei casi e nel 3% la variazione di tutta la terapia antipertensiva; la seconda nota ha causato l'interruzione dell'aliskiren nel 29% dei casi e nel 3% ha comportato la sospensione dell'ACEi o dell'ARB. Il 5,3% dei pazienti era affetto da IRC e il 57,1% assumeva aliskiren in associazione. Di essi il 25% ha continuato la terapia di associazione dopo la pubblicazione delle note.

**Conclusioni.** La terapia con aliskiren è stata continuativa solo in 1/3 dei pazienti. Nei rimanenti casi è stata occasionale o è stata variata la terapia di associazione. Nel 17% dei pazienti che continuano la terapia, è stato modificato il dosaggio. Questo potrebbe evidenziare una scarsa compliance dovuta all'insorgenza di ADR o alla mancata efficacia del farmaco con una conseguente non ottimizzazione delle risorse. L'aliskiren è stato prescritto in associazione ad ACEi o ARB a 2/3 dei pazienti. La pubblicazione delle note ha corretto la terapia in oltre la metà dei casi. La percentuale di correzione raggiunge l'85% nei pazienti diabetici e il 67% in quelli con IRC.

## OUTCOME CLINICI DI PAZIENTI TRATTATI CON FARMACI BIOLOGICI PER LE PATOLOGIE REUMATOLOGICHE

Tiziana Sanna - Ospedale F.lli Crobu Iglesias, ASL7 CARBONIA, Dirigente farmacista ospedaliero
Paolo Serra - Ospedale F.lli Crobu Iglesias, ASL7 CARBONIA, Dirigente farmacista ospedaliero
Veronica Rubiu - Ospedale F.lli Crobu Iglesias, ASL7 CARBONIA, Dirigente farmacista ospedaliero
Marco Cabras - Ospedale F.lli Crobu Iglesias, ASL7 CARBONIA, Dirigente farmacista ospedaliero
Maria Teresa Galdieri - Ospedale Sirai Carbonia, ASL7 CARBONIA, Direttore Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

**Introduzione.** Il presente lavoro ha valutato gli outcome clinici e di sicurezza nella popolazione aziendale di pazienti affetti da Artrite Reumatoide (AR), Artrite Psoriasica (AP) e Spondilite Anchilosante (SA), in trattamento con farmaci biologici. Gli esiti sono stati determinati valutando la riduzione dell'attività di malattia, attraverso la variazione dell'indice Disease Activity Score (DAS28), l'eventuale sospensione del trattamento e lo switch therapy verso altro biologico.

**Materiali e metodi.** Attraverso un software prescrittivo condiviso con i clinici, è possibile tracciare le prescrizioni/dispensazioni per ciascun paziente e registrare i dati di outcome. La popolazione esaminata (n=48) si compone di 29 pazienti (7m, 25f) affetti da AR, 10 (6m e 4f) affetti da AP e 9 pazienti (6m e 3f) affetti da SA. Tutti i pazienti hanno ricevuto trattamenti con farmaci biologici nell'anno 2012, per uno stato di malattia in stadio avanzato e/o un'inadeguata risposta agli inibitori del TNF.

**Risultati.** I 29 pazienti affetti da AR sono stati divisi in sottogruppi di trattamento: 7 con Infliximab, 9 con Abatacept, 6 con Tocilizumab e 7 con Rituximab. Tutti i pazienti sono stati trattati con MTX in associazione. Pazienti trattati con Infliximab (n=7) DAS iniziale di 5,5 punti (baseline medio) che dopo un anno di trattamento si è attestato a 2,5 punti (outcome medio DAS=3) con significativo miglioramento. Pazienti trattati con Abatacept (n=9): DAS iniziale di 4 punti (baseline medio), dopo terapia 6 sono andati in remissione e 3 hanno sospeso per inefficacia. Pazienti trattati con Tocilizumab (n=6) baseline medio iniziale (DAS = 6). In seguito al trattamento 4 sono andati in remissione (DAS 2-2,5) e 2 hanno migliorato sensibilmente (DAS 3,7). Pazienti trattati con Rituximab (n=7) erano non responders agli anti-TNF s.c. con un'elevata attività di malattia (DAS medio 5,5). Dopo un anno di terapia il valore medio di DAS si è attestato a 2.3 (remissione e moderata attività). I 10 pazienti affetti da AP e i 9 pazienti da SA sono stati trattati con Infliximab. Il 90% dei pazienti è andato in remissione (DAS = 2). Il 10% ha sospeso per diversi motivi.

**Conclusioni.** L'analisi ha dimostrato che il trattamento delle patologie reumatologiche con farmaci biologici riduce degli score di malattia mostrando buona efficacia clinica e miglioramento di qualità di vita in almeno metà dei pazienti trattati. Gli switch terapeutici più praticati si sono riscontrati nella categoria degli anti-TNF. La spesa di farmaci ad alto costo è confortata dai dati di efficacia rilevati. L'analisi sebbene non abbia valore inferenziale, consente di meglio razionalizzare le risorse disponibili e di apportare un servizio di maggiore chiarezza e trasparenza della spesa pubblica.

## FEBUXOSTAT NEL TRATTAMENTO DELL'IPERURICEMIA CRONICA: VALUTAZIONE DEI CONSUMI E DELLA COMPLIANCE NEI PAZIENTI DELL'ASL FG

Roberta Ricciardelli - ASL FOGGIA, FARMACEUTICO TERRITORIALE, FARMACISTA PROGETTO FARMACOVIGILANZA REGIONE PUGLIA
Maria Felicia Cinzia Piccaluga - ASL FOGGIA, FARMACEUTICO TERRITORIALE, FARMACISTA PROGETTO FARMACOVIGILANZA REGIONE PUGLIA
Anna Michaela Pinto - ASL FOGGIA, FARMACEUTICO TERRITORIALE, FARMACISTA PROGETTO FARMACOVIGILANZA REGIONE PUGLIA
Maria Angela Grasso - ASL FOGGIA, FARMACEUTICO TERRITORIALE, FARMACISTA PROGETTO FARMACOVIGILANZA REGIONE PUGLIA
Renato Lombardi - ASL FOGGIA, FARMACEUTICO TERRITORIALE, DIRIGENTE FARMACISTA
Ada Foglia - ASL FOGGIA, FARMACEUTICO TERRITORIALE, DIRETTORE

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Introduzione.** L'iperuricemia cronica si caratterizza per l'accumulo di cristalli di acido urico nelle articolazioni, nel tessuto sottocutaneo o a livello renale. La prevalenza della malattia aumenta con l'età e si stima che in Italia ne sia affetto circa un milione di individui. A seguito di approvazione in G.U n. 265 del 12.11.2010 della nota AIFA 91, è prescrivibile a carico del SSN una nuova molecola, il febuxostat, primo uricostatico non purinico. Il presente lavoro ha lo scopo di valutare i consumi del febuxostat nell' ASL FG per l'anno 2012 e di determinare l'aderenza alla terapia.

**Materiali e metodi.** L'andamento delle prescrizioni farmaceutiche è stato analizzato con l'ausilio del Nuovo Sistema Informativo della Regione Puglia EDOTTO, dal quale sono stati estrapolati i dati prescrittivi relativi al 2012 per l'ASL FG. Sono state considerate le confezioni prescritte di entrambi i dosaggi (80 mg e 120 mg) e la spesa risultante. L'intero campione è stato stratificato per sesso ed età. La compliance dei pazienti è stata determinata calcolando la percentuale di pazienti con uso discontinuo del farmaco o con interruzione della terapia nel periodo considerato.

**Risultati.** Nel 2012 sono risultati in trattamento con febuxostat complessivamente n. 1929 pazienti (n. 1810 con dose 80 mg e n. 119 con dose 120 mg). Il 54 % dei pazienti trattati con febuxostat 80 mg (66% per febuxostat 120 mg) è di sesso maschile, contro un 46 % di sesso femminile (34% per febuxostat 120 mg). Stratificando i dati per età si evince che il 79 % dei pazienti in terapia con febuxostat 80 mg ha più di 65 anni (51% maschi vs 49% femmine). Il 76% dei pazienti trattati con febuxostat 120 mg ha un'età maggiore di 65 anni (59% maschi vs 41% femmine). Sono state complessivamente prescritte n. 7158 confezioni di febuxostat 80 mg per una spesa di 319.676,28 euro e n. 327 confezioni di febuxostat 120 mg per 14.603,8 euro. Per n. 52 pazienti si è assistito ad uno shift del dosaggio da 80 mg a 120 mg. La percentuale di uso discontinuo/interruzione del trattamento è stata pari al 56% tra i pazienti trattati con febuxostat 80 mg vs il 70% per il dosaggio da 120 mg.

**Conclusioni.** I costi terapeutici del febuxostat sono elevati in confronto all' allopurinolo per il quale è scaduto il brevetto. In un'ottica di contenimento della spesa farmaceutica, risulta opportuno riservare il febuxostat ai pazienti con scarsa tollerabilità o controindicazioni all'uso di allopurinolo, nel rispetto delle limitazioni di rimborsabilità SSN previste dalla nota AIFA. E' necessario inoltre sensibilizzare i MMG ad una corretta prescrizione per contrastare l'alto tasso d'interruzione o uso non continuativo del febuxostat e migliorare la compliance dei pazienti.

## FARMACOUTILIZZAZIONE DI BUSERELINA, LEUPRORELINA, GOSERELIN, TRIPTORELINA NELL' EX AS 4 DI COSENZA ANNO 2011 E CONFRONTO CON IL TRIENNIO PRECEDENTE

Carmela Bianchi - ASP Cosenza, Area Sanitaria Territoriale, Farmacista Dirigente
Franco Sconza - ASP Cosenza, Prevenzione, Direttore UO Epidemiologia e Statistica Sanitaria
Marilù Vulnera - UOC Farmaceutica Territoriale, Area Sanitaria Territoriale, Direttrice UOC Farmaceutica Territoriale

**Introduzione.** Gli analoghi sintetici L02AE sono farmaci impiegati nel carcinoma della prostata e in altre patologie di rilevante interesse, si ritiene pertanto opportuno quantificarne l'utilizzazione, individuare caratteristiche e distribuzione territoriale degli utilizzatori, descrivere e valutare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci L02AE, calcolare indicatori utili per approfondire l'indagine epidemiologica, effettuare stime farmaco-economiche, valutare l'uso specifico per carcinoma della prostata; i dati dell'anno 2011 sono stati inoltre confrontati con quelli degli anni 2008/2010 precedentemente analizzati.

**Materiali e metodi.** I dati riguardanti i 4 analoghi provenienti dai piani terapeutici prescritti da medici di strutture specialistiche autorizzate secondo Nota AIFA 51 e dalle prescrizioni MMG controllati,archiviati , analizzati, sono stati utilizzati per organizzare un database farmaceutico territoriale. Per la standardizzazione diretta si è fatto riferimento alla popolazione italiana - censimento 2001 -, mentre per la popolazione residente ex As 4 ai dati Istat 2008/11. Limitatamente al carcinoma della prostata e leuprorelina a più basso dosaggio si sono calcolate misure di esposizione al farmaco (DDD totali), e indicatori del trattamento (DDD per utilizzatore).

**Risultati.** L'appropriatezza prescrittiva è risultata di grado elevato risultando non conformi solo lo 0,4% delle prescrizioni. La frequenza di utilizzatori,in linea con il triennio precedente, è maggiore tra gli uomini (59%), in particolare nella classe di 80-84 anni, rispetto alle donne tra cui prevalgono le 45-49enni. In tutti i Distretti si osserva un più elevato tasso di farmacoutilizzatori tra gli uomini e in particolare, quello con più alto tasso standardizzato (4,5‰), prescrizioni (13,82‰) e spesa (€ 4.174,74 per mille abitanti) risulta quello di Rende. Il confronto con il triennio 2008/10 evidenzia un lieve aumento del numero di utilizzatori (2%), delle prescrizioni (0,4%) e della spesa (1%). Gli under 18 rappresentano solo lo 0,5% dei farmacoutilizzatori e riguardano per lo più le sole donne. Le DDD totali, limitatamente al carcinoma della prostata e leuprorelina a più basso dosaggio, sono risultate pari a 5730, le DDD per utilizzatore a 143, in diminuzione rispetto agli anni precedenti

**Conclusioni.** I dati 2011 confermano l'appropriatezza prescrittiva del 2008/10. Il calcolo dei tassi standardizzati ha consentito di individuare differenze legate al sesso, all'età o alle aree distrettuali indagate. Le DDD per leuprorelina a più basso dosaggio hanno fornito una misura della durata del trattamento. I risultati ottenuti, attestando l'utilità di continuare a monitorare i 4 analoghi, hanno permesso di verificare l'andamento temporale dei consumi, indispensabile per la progettazione condivisa del futuro in sanità.

## DALL'ANTIBIOTICOTERAPIA ALL'ADERENZA ALLE LINEE-GUIDA NEL PAZIENTE ALLERGICO AL BETA-LATTAMICO: EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE IN CHIRURGIA ORTOPEDICA

Serena Dominici - Istituto Ortopedico Rizzoli, Rizzoli Sicilia - Farmacia, Farmacista
Giovanni Domenico Gulisano - Istituto Ortopedico Rizzoli, Rizzoli Sicilia - Farmacia, Responsabile Servizio di Farmacia
Valeria Sassoli - Istituto Ortopedico Rizzoli, Rizzoli Sicilia - Farmacia, Direttore Servizio di Farmacia

**Introduzione.** Gli antimicrobici sono l'unica classe di farmaci con un notevole impatto sull'ecosistema per gli effetti diretti-indiretti sia sulla flora batterica del singolo paziente che dell'ambiente. Il conseguente fenomeno delle resistenze rende sempre meno efficaci le terapie disponibili e misure correttive sono sempre più necessarie per fronteggiare la crisi antibiotica attuale, preludio all'inminente era post-antibiotica.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



È compito del farmacista indirizzare verso una politica antibiotica efficace ed appropriata per minimizzare l'incidenza di effetti avversi e delle resistenze stesse.

**Materiali e metodi.** La terapia antibiotica segue le indicazioni riportate nelle linee guida aziendali sulla prevenzione-profilassi antibiotica perioperatoria in chirurgia ortopedica. L'erogazione della terapia EV (Cefalosporina-I gen. esclusa) è subordinata all'inoltro di una richiesta motivata per singolo paziente indicante: profilassi antibiotica-trattamento infezione in atto. Il modulo richiede l'antibiogramma e la specifica dell'eventuale terapia antibiotica (EV/per-os) associata o sospesa. La validazione farmaceutica della richiesta è subordinata al controllo dell'appropriatezza dello schema antibiotico proposto sulla base di: LG, parametri bioclinici ed antibiogramma. Se lo schema inoltrato si discosta dalle indicazioni delle LG interne, il farmacista contatta il prescrittore per una scelta condivisa sulla politica antibiotica da attuare nel singolo caso. L'erogazione massima di 3-5 giorni di terapia garantisce il monitoraggio intensivo del paziente basato sui risultati clinici evidenti (effetti avversi, condizione della ferita, tempo di ripresa etc.).
**Risultati.** Periodo d'analisi: gennaio-giugno/2013(175giorni,51posti-letto). Su 900 pazienti,l'80% è arruolato con schema standard: Cefazolina 2g all'induzione ripetuta fino a 24-72h in caso di interventi complessi (es. paziente ASA maggiore di 3) con 1g/8h (11,19DDD/100bed-days). Ai pazienti allergici ai beta-lattamici si è somministrato: Clindamicina 600mg(es.artrodesi, LCA, osteotomia 0,64DDD/100bed-days);Vancomicina 1g in monosomministrazione o ripetuto fino a 12h-72h (artroprotesi anca-ginocchio 2,06DDD/100bed-days) associato dal clinico in chirurgia del politrauma del paziente allergico con 160mg/240mg di gentamicina all'induzione (12,70DDD/100bed-days). In 6 pazienti allergici ai betta-lattamici in presenza di lesioni da decubito si è applicato: clindamicina 600mg/die+ciprofloxacina 200mg/die (2,78DDD/100bed-days); infine solo 5 pazienti sono stati sottoposti a terapia con teicoplanina 400mg/die-Ev per 14 giorni (0.64DDD/100bed-days).

**Conclusioni.** Anche se la chirurgia ortopedica è classificata tra gli interventi di chirurgia pulita (rischio di contaminazione inferiore al 5%), l'infezione del sito chirurgico resta una complicanza non trascurabile e potenzialmente evitabile. Verificando l'appropriatezza della terapia applicata, soprattutto in un paziente allergico, ed effettuando un follow-up del singolo paziente, il farmacista gestisce e condivide il dato oggettivo sull'efficacia in tempo reale del protocollo antibiotico applicato, dato chiave nel processo decisionale del clinico.

## ANALISI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA DI IMPIEGO DEL TOCILIZUMAB NEL TRATTAMENTO DELL'ARTRITE REUMATOIDE NELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA

Daniela Fedele - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista specializzando
Caterina Cazzorla - Università degli Studi di Ferrara, , Tirocinante pre-lauream
Rossella Carletti - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Anna Marra - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Preziosa Diana - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista specializzando
Stefano Bianchi - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente
Paola Scanavacca - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Farmacista dirigente

**Introduzione.** Tocilizumab è un farmaco biologico innovativo per il trattamento dell'artrite reumatoide (AR) che negli studi clinici ha dimostrato un'efficacia rapida, potente e completa in diverse tipologie di pazienti, dimostrando in monoterapia una superiorità rispetto a metotrexato. Nel febbraio 2011 la Regione Emilia Romagna (RER) ha aggiornato le "Linee guida terapeutiche per il trattamento sistemico dell'AR nell'adulto" stilate nel marzo 2010 dal Gruppo di Lavoro multidisciplinare sui Farmaci Biologici in Reumatologia, relativamente al place in therapy del tocilizumab. Obiettivo dell'analisi è stato valutare efficacia e appropriatezza d'impiego di tocilizumab nei pazienti affetti da AR seguiti dall'U.O. Reumatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

**Materiali e metodi.** Sono stati estratti dalle cartelle cliniche i dati dei pazienti con prime prescrizioni o switch a tocilizumab trattati nel periodo 01/04/2010-31/01/2013. Per l'efficacia sono stati considerati i valori di DAS28 al tempo 0 (T0) e dopo 6 mesi di trattamento (T6) e misurate le risposte al trattamento sulla base dei criteri EULAR. Per l'analisi dell'appropriatezza è stata verificata l'aderenza alle LLGG in relazione agli indicatori definiti dalla RER: 1. tocilizumab in associazione con il metotrexato in caso di AR attiva, fallimento o intolleranza ad almeno un DMARD e un anti TNF alfa; 2. tocilizumab in monoterapia, in caso di AR attiva, intolleranza a MTX e fallimento/intolleranza a etanercept e/o adalimumab.

**Risultati.** Dei 28 pazienti valutati, 7 sono stati esclusi perché provenienti da sperimentazioni cliniche o perché trattati con tocilizumab off label per indicazione terapeutica, previo parere favorevole della Commisione Terapeutica AVEC. I 21 pazienti inclusi hanno avuto una risposta moderata alla terapia con abbassamento dei valori di DAS28 nei primi 6 mesi di trattamento (riduzione media=3.007±1.196); 10 sono stati trattati in associazione a metotrexato, 11 in monoterapia. L'aderenza alle LLGG regionali è risultata pari al 90% (19/21): un paziente era stato trattato con rituximab e abatacept prima del tocilizumab, un altro con rituximab prima del tocilizumab, entrambi i pazienti avevano provato almeno un DMARDs ma nessun anti TNF alfa.

**Conclusioni.** L'analisi ha confermato il profilo di efficacia di tocilizumab. Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva, presso l'U.O. Reumatologia della nostra azienda si è avuta una quasi totale aderenza alle LLGG regionali. Le terapie risultate non appropriate erano comunque on label per quanto riguarda l'indicazione terapeutica presente in scheda tecnica.

## FARMACI BIOSIMILARI: USO APPROPRIATO E RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

Elisabetta Camarchio - AO Ospedale San Carlo Borromeo Milano, UOC Farmacia Clinica, Farmacista
Gemma Lanzo - AO Ospedale San Carlo Borromeo Milano, UOC Farmacia Clinica, Farmacista specializzanda
Maurizio Gallieni - AO Ospedale San Carlo Borromeo Milano, U.O Nefrologia e Dialisi, Direttore di Unità Operativa Complessa

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Mauro Moroni - AO Ospedale San Carlo Borromeo Milano, U.O Oncologia, Direttore U.O Oncologia
Angelo Bargiggia - AO Ospedale San Carlo Borromeo Milano, U.O Medicina Interna IV, Direttore di Unità Operativa Complessa

**Introduzione.** I biosimilari sono medicinali biologici autorizzati dall'EMA simili per qualità, efficacia e sicurezza al prodotto di riferimento, con brevetto scaduto. In Italia il mercato dei biosimilari ha una valenza ancora marginale ed il tasso di adozione regionale è alquanto eterogeneo. In Lombardia si colloca tra il 10-29%, contro una media nazionale del 17,4%. Nell'ottica di governo della spesa farmaceutica, in linea con gli indirizzi regionali, la Farmacia dell'Ospedale San Carlo Borromeo si è proposta, in collaborazione con i maggiori utilizzatori, nefrologia ed onco-ematologia, di promuovere l'informazione e l'utilizzo dei biosimilari.

**Materiali e metodi.** Fonti: pareri e decisioni di società scientifiche, enti regolatori, Position paper AIFA, dati ufficiali IMS, rapporto OSMED 2012, direttive regionali. Linee operative adottate: incontro di informazione e formazione ai medici prescrittori; adozione di protocolli terapeutici; inserimento di biosimilari nei prontuari aggiornati alla dimissione; monitoraggio dei consumi di fattori di crescita ed epoetine in uso; ricontrattazione offerte delle epoetine in uso; implementazione monitoraggio sui biosimilari.

**Risultati.** L'utilizzo di filgrastim biosimilare è passato dal 40% del 2012 al 100% nei primi 5 mesi del 2013, generando risparmi di spesa, rispetto al 2011, rispettivamente del 31%, e del 44%, con una proiezione di risparmio per tutto il 2013 del 62%. Il consumo di epoetina alfa biosimilare, è passato da 30.000UI nel 2012 a 434.000UI nei primi 5 mesi del 2013, con un incremento percentuale elevato, ma ancora contenuto in termini assoluti. In base all'andamento del 2012, seguendo il principio di utilizzo del biosimilare per via endovenosa (limitato quindi agli emodializzati) in pazienti naive, si prevede l'inserimento di 1-2 pazienti/mese nel corso del 2013 con una previsione di consumo di 2.500.000UI e una proiezione di risparmio per il 2013 di 25854,04€, in % 5,18. Inoltre la ricontrattazione dei prezzi degli originator, ha consentito già nel 2012 un risparmio del 2,82% pari a 13501,09€ a cui si somma nel 2013 un ulteriore risparmio del 31%, dovuto all'esclusione di utilizzo ospedaliero della darbopoetina, a parità di unità consumate nel 2012.

**Conclusioni.** Dinamiche concorrenziali di mercato e soprattutto l'avvallo delle autorità regolatorie (AIFA) e della comunità scientifica alla pratica dello switch da farmaco originatore a biosimilare, già praticata in alcune realtà, potranno consentire ulteriori risparmi. Lo switch richiede un'attenta osservazione dei suoi eventuali effetti avversi, pertanto risulta fortemente raccomandata la farmacovigilanza a lungo termine, in particolare riguardo l'immunogenicità e la tracciabilità del prodotto ESA utilizzato, per ottenere dati di sicurezza a supporto della scelta prescrittiva del clinico.

## IL MODELLO "SPC" COME APPROCCIO RAZIONALE ALL'OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE APPLICATO AI PAZIENTI MICROCITEMICI

Antonio De Franco Iannuzzi
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Dip. Farmaceutico, Farmacista

**Introduzione.** E' noto da tempo che in ambito farmaceutico non vi è mai una esatta corrispondenza tra quanto viene prescritto (P) e quanto viene effettivamente assunto o dispensato agli assistiti (C). Tale scostamento ("Scostamento PC"), sebbene in parte sia imputabile ad effettive necessità cliniche dei pazienti (si pensi, ad esempio, a reazioni avverse, interazioni tra farmaci, peggioramento delle condizioni cliniche, switching terapico), dipende anche da una scarsa aderenza alla terapia da parte di alcuni assistiti. Il Servizio Farmaceutico Territoriale della ASP di Crotone controlla annualmente lo "scostamento PC" per alcune categorie di farmaci ritenute critiche.

**Materiali e metodi.** Abbiamo analizzato tutte le prescrizioni effettuate ai pazienti microcitemici residenti nella ASP di Crotone nel periodo Maggio 2012 - Maggio 2013 e le abbiamo confrontate con quanto effettivamente prescritto, per ciascun paziente, attraverso le strutture distrettuali del SSN e la Distribuzione per Conto. Per ciascun paziente è stato calcolato ed espresso in DDD lo "SPC" come differenza percentuale tra quanto prescritto e quanto effettivamente dispensato.

**Risultati.** Lo scostamento PC medio per i 79 assistiti residenti è stato 7,89%, 29 assistiti hanno fatto registrare uno scostamento positivo (in media del 13,70%) mentre 11 ne hanno fatto registrare uno negativo (media di -20,54%). In particolare 4 assistiti hanno riportato uno "SPC" negativo superiore a -30%, facendo ipotizzare una scarsa aderenza alla terapia. Tutti i dai relativi ai pazienti con "SPC" superiore al 10%, sia positivo che negativo, sono stati comunicati ai rispettivi Centri Prescrittori regionali.

**Conclusioni.** L'analisi dello scostamento ha consentito ai medici prescrittori di intervenire direttamente sui pazienti che hanno fatto registrare una compliance non adeguata e, contemporaneamente, ha evidenziato le cause di risultati terapeutici apparentemente insoddisfacenti, dovuti a scarsa aderenza alla terapia. La diffusione delle informazioni ottenute dallo studio ha lo scopo di indurre i clinici ad attenersi rigorosamente alle indicazioni terapeutiche di ciascun farmaco, di coinvolgerli nell'attento monitoraggio delle prescrizioni e della compliance dei pazienti. Indirettamente inoltre ,il sistema "SPC" contribuisce a contenere i costi a carico del SSN.

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E SOSTENIBILITA' ECONOMICA IN AMBITO OCCLUSIONI VENOSE RETINICHE NELL'ERA "POST AVASTIN"

Fabio Lombardo - ASL8 CAGLIARI OSPEDALE BINAGHI FARMACIA, DIPARTIMENTO DEL FARMACO, DIRETTORE DI FARMACIA
Laura Maria Ullu - ASL8 CAGLIARI OSPEDALE, DIPARTIMENTO DEL FARMACO, Specializzanda SSFO
Paolo Sanna - ASL8 CAGLIARI, Dipartimento del Farmaco, Direttore

**Introduzione.** A circa otto mesi dal ritiro dalla L. 648 dell'uso intravitreale della specialità medicinale Avastin, si pone la necessità di mappare, lo "stato dell'arte" sull'appropriatezza e sostenibilità delle opzioni correnti per la gestione delle retinopatie. L'obiettivo è comprendere l'aderenza delle prescrizioni all'uso in appropriatezza prescrittiva dei farmaci intravitreali, nonchè l'approccio dei vari operatori riguardo gli aspetti di farmacoutilizzazione, per un'attenta programmazione del budget delle strutture ospedaliere ed ASL .

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Materiali e metodi.** E' stata somministrata una scheda prescrittiva, in ambito di trattamenti intravitreali, associata ad un questionario informativo. L'analisi ha riguardato n.35 schede /paziente relative all'anno 2012-2013, corrispondenti al 62% dell'incidenza annua calcolata su un campione corrispondente alla popolazione di Cagliari. Il questionario informativo ha raccolto anche informazioni riguardanti n.18 dei suddetti 35 pazienti, trattati nel secondo semestre 2011. L'analisi presentata, riguarda le terapie nelle occlusioni venose retiniche (RVO), patologia per la quale nel periodo in questione erano autorizzate ranibizumab e desametasone impianto intravitreale.

**Risultati.** Nei 10 mesi che partono da gennaio fino al 27 ottobre 2012 (pre Avastin), sono stati trattati n.24 pazienti, mentre, nel periodo post Avastin, (dal 27 ottobre 2012 ad oggi), sono stati trattati n.14 pazienti. Nella prescrizione delle specialità medicinali da parte dei clinici, si evince un'aderenza alle indicazioni autorizzate e a quanto stabilito in materia dall'AIFA. In particolare: la terapia maggiormente utilizzata nelle RVO è il desametasone impianto intravitreale che nel periodo pre Avastin viene impiegato sul 75% del totale pazienti (n. 18 ) e nel post Avastin ad oggi, viene utilizzato sul 50% dei pazienti ( n.7 ), con uno schema posologico medio semestrale. Nel post Avastin,n.5 pazienti sono stati trattati con Lucentis e n.2 pazienti con entrambe le specialità medicinali Lucentis ed Ozurdex. In sintesi, la quota di farmaco utilizzazione della specialità medicinale Avastin sul totale , è, nel secondo semestre del 2011, del 61% - con uno schema posologico medio mensile (somministrazione e prestazioni); del 17% nel 2012 entro il 27 ottobre; si azzera dopo il 27 ottobre 2012.

**Conclusioni.** Con la scheda prescrittiva dei farmaci intravitreali, compilata in fase di erogazione del farmaco, si è voluto dimostrare come si possa garantire un monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e porre le basi per una attenta programmazione dei fabbisogni. In prospettiva futura, il calcolo del costo totale annuo terapia, dalla prospettiva della Asl Cagliari, andrà a considerare, per ciascuna terapia, oltre il costo di somministrazione del farmaco e delle prestazioni ad essa connesse, anche lo schema posologico utilizzato.

## ALBUMINA UMANA TRA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Nadia Palazzi - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Alessandra Pugi - Università di Firenze, Neurofarba, Farmacista
Gioacchino Cummo - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Pietro Squillaci - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Francesco Attanasio - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Tiziana Falai - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Farmacista
Roberto Banfi - AOU Careggi, SODc Farmacia Ospedaliera, Direttore

**Introduzione.** La limitata disponibilità di plasma da donatori, il costo elevato e il tasso di inappropriatezza che generalmente caratterizza l'uso di albumina umana rappresenta il razionale per l'analisi condotta all'interno dell'Ospedale Careggi. La giusta utilizzazione è scientificamente controversa e l'uso è spesso legato alle abitudini locali. Lo scopo del nostro lavoro è stato di valutare le indicazioni prevalenti dell'uso di albumina e di individuare delle linee di indirizzo comuni all'interno dell'Ospedale. Una diretta conseguenza è la riduzione e razionalizzazione del consumo del farmaco con un risparmio in termini economici.

**Materiali e metodi.** Il monitoraggio dell'utilizzo di soluzioni di albumina umana al 5% e 20% è stato effettuato tramite una richiesta motivata elaborata dalla Farmacia in collaborazione con i clinici maggiori prescrittori, a partire da Febbraio 2012. La stesura del modulo ha previsto una fase di valutazione della letteratura e delle linee guida internazionali per individuare le indicazioni evidence-based. Il modulo riporta dati anagrafici del paziente, programma (dose, durata della terapia) ed indicazioni terapeutiche (condizioni acute, croniche, cirrosi scompensata, altro).

**Risultati.** Nell'anno 2012 (primo anno di osservazione) si è registrata una riduzione del consumo di albumina pari al 36.8% (346.507 grammi, valore € 892.564 del 2012 vs 548.245 grammi, valore € 1.550.374 del 2011), portando ad un risparmio in valore di € 657.810. Le indicazioni principali per le quali è stata richiesta albumina sono state: interventi di chirurgia maggiore (10.1%), sindromi proteino-disperdenti (14.8%), condizioni di iponutrizione (11.1%), ascite (19.6%). Il 21.4% dei flaconi è stato richiesto fuori indicazione.

**Conclusioni.** Alla fine del 2012 il Consiglio della Regione Toscana ha approvato le linee guida sull'uso delle soluzioni di albumina umana, che raccomandano un utilizzo in un numero di situazioni cliniche inferiore a quelle individuate nella scheda in uso. Inoltre è stato inserito tra gli indicatori per la farmaceutica ospedaliera per l'anno 2013 il monitoraggio del consumo di albumina, in termini di milligrammi per giornata di degenza. Il nostro lavoro, anticipatorio delle decisioni regionali, è risultato particolarmente attuale. Si è ritenuto necessario proseguire il monitoraggio a livello aziendale allineando le indicazioni riportate sui moduli di richiesta attuali con quelle previste dalle linee guida. Alla luce di ciò, risulta evidente come l'11% del consumo, relativo all'indicazione 'condizione di iponutrizione', sia inappropriato. E' auspicabile che la collaborazione con i clinici porti ad una maggiore attenzione e razionalizzazione nell'uso di albumina.

## ERITROPOIETINE BIOSIMILARI IN ASL 10 FIRENZE: OPPORTUNITÀ CLINICA ED ECONOMICA

Alessandra Pugi - Università di Firenze, Neurofarba, Farmacista
Silvia Cappelletti - ASL 10, U.O. Farmacia Ospedaliera Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio ASL10 Firenze, Farmacista
Silvia Renzi - ASL 10, U.O. Farmacia Ospedaliera Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio ASL10 Firenze, Farmacista
Sara Bartolini - ASL 10, U.O. Farmacia Ospedaliera Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio ASL10 Firenze, Farmacista
Rosario Giacomazzo - ASL 10, U.O. Farmacia Ospedaliera Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio ASL10 Firenze, Farmacista
Annalisa Benini - ASL 10, U.O. Farmacia Ospedaliera Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio ASL10 Firenze, Farmacista
Teresa Brocca - ASL 10, Dipartimento del Farmaco ASL10 Firenze, Farmacista

**Introduzione.** I farmaci biosimilari rappresentano un'opportunità per il Sistema Sanitario in quanto, contribuendo a contenere i costi della spesa farmaceutica, permettono di garantire la sostenibilità delle cure. La Delibera della Regione Toscana 592/2010 si è espressa a favore dei biosimilari ed ha fornito direttive per la loro prescrizione. Le eritropoietine biosimilari sono state inserite tra gli indicatori di farmaceutica ospedaliera per le Aziende

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



Toscane, calcolate come percentuale di unità posologiche (UP) a base di specialità biosimilari alfa, teta e zeta. Nel 2011 tale obiettivo è stato fissato al 20%, nel 2012 al 50% e nel 2013 al 65%. Lo scopo del lavoro consiste nell'incrementare l'utilizzo di biosimilari nell'ASL di Firenze, secondo quanto previsto dalla Regione Toscana.

**Materiali e metodi.** L'analisi è stata effettuata sui consumi ospedalieri e sui dati territoriali per le eritropoietine oggetto del monitoraggio regionale (alfa, beta, teta, zeta). Gli strumenti utilizzati per favorire la prescrizione di eritropoietine biosimilari in ASL10 sono stati: Linee Guida per l'impiego e la prescrizione, moduli di richiesta motivata per l'approvvigionamento dei reparti.

**Risultati.** Il consumo di eritropoietine biosimilari nell'anno 2011 è stato del 6.2% (UP biosimilari/totale alfa, teta, zeta) e del 32.8% nel 2012 in seguito alle iniziative Aziendali. L'analisi dei dati ospedalieri ha evidenziato che il risultato migliore è stato ottenuto con la distribuzione diretta dei farmaci (66.3% UP biosimilari), mentre la maggiore criticità è rappresentata dalle Dialisi e Nefrologia che utilizzano in reparto soltanto il 15% dei biosimilari. Il dato relativo al territorio ha mostrato alcune criticità (spesa convenzionata, grande utilizzo di dosaggi elevati dell'originator alfa). Il monitoraggio dei consumi effettuato per il primo trimestre del 2013 evidenzia sempre un trend positivo e si registra una lieve riduzione del numero di UP a base di eritropoietina beta (obiettivo per la farmaceutica ospedaliera per il 2013).

**Conclusioni.** Le iniziative Aziendali hanno portato ad un incremento della prescrizione di eritropoietine biosimilari. I margini di miglioramento sono ancora ampi: sono in progetto degli hospital meeting volti ad incentivare la prescrizione di biosimilari e cercare di risolvere le perplessità che si nascondono dietro il loro non-utilizzo, e una collaborazione con la farmaceutica territoriale. E' auspicabile che l'esperienza effettuata con le eritropoietine biosimilari sia riproducibile nel futuro in vista dell'uscita di farmaci biosimilari oncologici e reumatologici, con i quali si potrebbero ridurre i costi della farmaceutica ed investire in nuove opportunità terapeutiche.

## MONITORAGGIO SULL' UTILIZZO, PER L'ANTIBIOTICOPROFILASSI, DELLA CEFAZOLINA PRESSO LE UU.OO. DELL'OSPEDALE "RENZETTI"DI LANCIANO

Concetta Spoltore - Asl 02 Abruzzo Ospedale Lanciano, farmaceutico, farmacista dirigente ex primo livello
Enrico Gattaceca - Asl 02 Abruzzo Ospedale Lanciano, farmaceutico, farmacista dirigente ex primo livello
Caterina Di Fabio - Asl 02 Abruzzo Ospedale Lanciano, farmaceutico, farmacista dirigente secondo livell
Rosanna Erra - Asl 02 Abruzzo Ospedale Lanciano, farmaceutico, farmacista dirigente ex primo livel

**Introduzione.** Nella nostra Azienda sono state redatte delle Linee guida per razionalizzare l'uso degli antibiotici, prevenire le infezioni, ridurre i rischi legati ad eventuali effetti collaterali o all'insorgenza di antibiotico-resistenze, e minimizzare i costi. La cefazolina, cefalosporina di prima generazione, rimane per la maggior parte degli interventi chirurgici una scelta efficace ed attiva contro numerosi stafilococchi e streptococchi.L'obiettivo dello studio è valutare i consumi di cefazolina nelle diverse UU.OO. del P.O. di Lanciano, confrontarli con i dati di consumo dell'anno precedente, per valutare se vi è un uso più razionale dopo la divulgazione/pubblicazione delle linee guida aziendali sull'antibiotico profilassi perioperatoria, in vigore da aprile 2012.

**Materiali e metodi.** La banca dati Oliamm ha fornito i dati per il 2012 individuando le specialità medicinali che contenevano il principio attivo cefazolina (Cefamezin 1g/4ml im 1f+1f; Cromezin IM 1fl 1g +f4ml e Cefazolina teva 1 flac 1g IV +f solv. 10 ml). Per l'anno 2011 la specialità in dotazione era Cefamezin 1g IM.

**Risultati.** L'utilizzo della cefazolina nei 2 anni in esame è sovrapponibile (3541 fiale nel 2012 e 3611 nel 2011), mentre diversi sono gli utilizzi nei vari reparti. Il reparto di ostetricia e ginecologia ha positivamente risentito del'influenza delle linee guida, infatti è passata da un utilizzo di zero fiale nel 2011 a 716 nel 2012. Per ortopedia e traumatologia nel 2012 si è assistito ad una riduzione dei consumi da 2.535 a 2.009 (-20.7%), probabilmente questo è dovuto ad un utilizzo più appropriato di cefazolina, limitato solo ad un'unica somministrazione immediatamente prima dell'intervento. E' evidente come, nonostante la stesura delle linee guida, in alcuni reparti sia aumentato l'uso di tale farmaco: la geriatria è passata da un uso di 6 fiale nel 2011 a 51 nel 2012, e la medicina riabilitativa da 4 fiale nel 2011 a 52 nel 2012. Il blocco operatorio è rimasto costante da 20 fiale (0.3%) nel 2011 a 22 nel 2012. La chirurgia generale è passata da 837 fiale nel 2011 a 625 nel 2012.

**Conclusioni.** La stesura delle linee guida è stata positivamente recepita dal reparto di ostetricia , mentre è necessario approfondire le motivazioni che hanno indotto una riduzione di utilizzo della cefazolina al reparto di ortopedia. Sicuramente è necessario continuare la divulgazione sul corretto utilizzo di tale farmaco rivolta soprattutto ai reparti medici il cui utilizzo non è in alcun modo contemplato.

**Bibliografia.** 1) Sistema nazionale delle Linee Guida (snlg) "Antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto"/Settembre 2008 http:/www.snlg-iss.it/

## ANTIBIOTICI APPROPRIATEZZA D'USO E RISPARMI DI SPESA

Alessandra Checcoli - asl roma c, faramcieutico, farmacista dirigente
Emanuela Silvi - asl Rm C, Farmaceutico, Farmacista dirigente
Giuliana Savi - asl rm c, farmaceutico, farmacista dirigente
Giovanna Gambarelli - asl rmc, farmaceutico, farmacista dirigente
Francesca La Torre - asl rm c, farmaceutico, farmacista dirigente
Annapaola Picone - asl rm c, farmaceutico, specializzando
Dorella Forliano - asl rm c, farmaceutico, specializzando
Gaia Asaro - asl rm c, farmaceutico, specializzando
Marco Bellizzi - asl rm c, farmaceutico, specilizzando
Fausta Mazzuca - aslrmc, farmaceutico, specializzando
Liliana Tirimbelli - aslrmc, farmaceutico, farmacista dirigente
Maria Felicita Lissia - asl rmc, farmaceutico, farmacista dirigente

**Introduzione.** Il costo farmacologico della terapia antibiotica incide per circa il 10% della spesa farmaceutica ospedaliera, a questo costo si aggiungono le ulteriori spese dovute al prolungamento dei tempi di degenza e allo sviluppo dell'antibiotico legato all'uso non idoneo di questi medicinali. A tal fine la regione Lazio, attraverso il decreto 74/2009, ha adottato interventi per la promozione di un uso più corretto degli antibiotici, potenziando un sistema di monitoraggio. Il Dipartimento Farmaceutico ASL Roma C ha recepito tale decreto. Obiettivo dello studio è di caratterizzare e quantificare le tre molecole che incidono maggiormente sulla spesa (piperacillina/tazobactam, teicoplanina, daptomicina) tenendo in considerazione i pazienti trattati ed esaminando le motivazioni d'impiego rispetto alle indicazioni ministeriali.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.226.185.207 Thu, 18 Apr 2024, 11:26:36



**Materiali e metodi.** I dati sul consumo dei farmaci antimicrobici, per i primi 3 mesi degli anni 2011-2012-2013, sono stati raccolti attraverso moduli prescrittivi regionali compilati dai reparti richiedenti l'antibiotico e consegnati alla Farmacia. Il Farmacista registra le informazioni, con l'ausilio di database elettronico, su: l'antibiotico consegnato (principio attivo, quantità, data di consegna); l'Unità Operativa richiedente; l'indicazioni per la quale i farmaci sono stati richiesti, posologia, durata della terapia; l'eventuale consulenza infettivologica; l'eventuale microrganismo isolato.

**Risultati.** Dai dati raccolti è emerso che il consumo dei farmaci sottoposti a monitoraggio si è notevolmente ridotto. Dal 2011 al 2013 il consumo di daptomicina si è ridotto del 49%; di piperacillina / tazobactam del 60%, di teicoplanina del 40%, con conseguente riduzione della spesa. Tutti gli antibiotici sono stati richiesti nel rispetto delle indicazioni riportate dalla scheda tecnica. Il numero delle richieste, infine, accompagnate da antibiogramma o richiesta infettivologica nel 2011 era pari 43%, nel 2012 al 62%, nel 2013 si è incrementato dell'85%, considerando che il 15%,privo di antibiogramma, è dovuto a richieste che rivestono carattere di urgenza per pazienti ematologici o immunocompromessi.

**Conclusioni.** Questo studio ha evidenziato un consumo di questi antibiotici sostanzialmente conforme con le indicazioni approvate ed una riduzione della spesa dal 2011 al 2013 di circa il 50%. I monitoraggi regionali in forma di schede cartacee, insieme all'applicazione di richieste personalizzate, ha favorito l'inizio di un'attenzione all'utilizzo razionale di molecole importanti e preziose,visto il fenomeno sempre più frequente della resistenza batterica. Questa potrebbe rivelarsi l'arma vincente per la prevenzione delle resistenze e per un uso più razionale degli antimicrobici.

# FARMACOGENETICA E TDM

### POLIMORFISMI GENETICI E TARGET THERAPY NELLA FARMACIA ONCOLOGICA

Cinzia Anna Pennetta - ASL BR, farmacia ospedaliera, Farmacista Dirigente
Filomena D'amico - ASL BR, farmacia ospedaliera, Farmacista Farmacovigilanza
Saverio Cinieri - ASL BR, Oncolgia Medica & Breast Unit, Direttore
Pasqualinda Ferrara - ASL BR, Oncolgia Medica & Breast Unit, Clinical Study Coordinator
Loredana Carusi - ASL BR, farmacia ospedaliera, farmacista dirigente

**Introduzione.** Numerose varianti polimorfiche di geni deputati al metabolismo ed all'azione di farmaci antiblastici sono coinvolte nella tossicità da chemioterapici. Alcuni antitumorali sono utilizzati , in associazione, in differenti regimi chemioterapeutici, per la terapia di diversi istotipi tumorali. Tra di essi quello di comune uso per la terapia delle neoplasie gastrointestinali, testa/collo e mammella è il fluorouracile (5-FU) che viene somministrato in setting adiuvante e metastatico. La capecitabina è un profarmaco, che dopo somministrazione orale, si trasforma in fluorouracile. L'identificazione delle varianti polimorfiche dei geni coinvolti nel metabolismo e nel meccanismo d'azione degli antiblastici può essere importante nella scelta terapeutica per il singolo paziente sia per evitare tossicità intollerabili, sia per la predizione della risposta al trattamento chemioterapico.

**Materiali e metodi.** Vengono presi in considerazione n. 14 casi clinici, riferiti a pazienti di età media 57 anni, nel periodo di studio da marzo 2012 a marzo 2013. Per i pazienti con diagnosi di tumore mammario (n. 10 casi) e carcinoma colon-retto (n. 4 casi) già operati e con metastasi riscontrate a livello linfonodale, osseo, encefalico o polmonare vengono messi a punto dei regimi terapeutici articolati e personalizzati accomunati dalla presenza di 5-fluorouracile o del suo precursore capecitabina. L'insorgenza di effetti collaterali rilevanti a carico della cute, del tratto gastointestinale ematico e neurologico ha reso necessaria una rivalutazione degli schemi terapeutici in termini quali-quantitativi ed un'attenta valutazione di dati emersi da analisi bio-chimiche e strumentali. Per questi pazienti, l'equipe multidisciplinare di Oncologia Medica assieme al farmacista, ha stabilito di indagare su eventuali polimorfismi genetici che aumentano la tossicità di alcuni antiblastici. In particolare è stata condotta un'analisi della funzionalità della diidropirimidinadeidrogenasi-DPD, per valutarne eventuali carenze, causa dell'eccessiva tossicità delle Fluoropirimidine.

**Risultati.** Per 8 dei 14 campioni analizzati, l'analisi genica riscontra la presenza di polimorfismi responsabili della tossicità osservata in seguito alla somministrazione di terapia con 5-FU, per gli altri campioni il genotipo riscontrato è associato ad una normale attività DPD nei confronti delle fluoropirimidine per cui la tossicità clinicamente riscontrata è riconducibile a problematiche di diversa natura che richiedono ulteriori accertamenti.

**Conclusioni.** Per i pazienti affetti da mutazione dell'enzima DPD, si rende necessario valutare altri regimi terapeutici, contenenti Taxani e derivati del Platino, che non comprendano quindi antimetaboliti con basi pirimidiniche per le quali è stata appurata la tossicità. E', dunque, indispensabile valutare la presenza dei polimorfismi genetici nella popolazione da trattare non solo prima di iniziare la terapia antitumorale, ma anche in seguito all'insorgenza di tossicità acuta.

### OTTIMIZZAZIONE DELLE CONCENTRAZIONI DII 5-FLUOROURACILE NELLA CLINICA ONCOLOGICA

Valentina Di Iorio - IRCCS IRST, Farmacia, Farmacista
Erika Parrella - IRCCS IRST, Farmacia, tirocinante
Martina Minguzzi - IRCCS IRST, Farmacia, Direttore

**Introduzione.** Il 5-fluorouracile (5-FU) è uno dei farmaci antitumorali più utilizzati in terapia per il trattamento di numerose neoplasie, fra cui i tumori del tratto gastroenterico, della mammella, della regione testa-collo. Rimane, tuttavia impossibile prevedere, nel singolo paziente, la risposta al trattamento, sia in termini di efficacia che di tossicità, poiché il metabolismo del 5-FU cambia da paziente a paziente in seguito a diversi fattori sia farmacocinetici che farmacogenetici.

**Materiali e metodi.** Un metodo per determinare e, in seguito, per ottimizzare la concentrazione plasmatica del 5-FU in pazienti, trattati con uno schema terapeutico che prevede un'infusione continua di questo farmaco, è quello di utilizzare i test Saladax My5-FU della ditta Saladax Biomedical. Questi test permettono di misurare la concentrazione plasmatica di 5-FU e, di conseguenza, di poter calcolare i valori di AUC relativi ai periodi di infusione.