- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.216.229 Sat, 27 Apr 2024, 22:25:27

Infine è stata svolta una attività formativa con tutto il personale infermieristico e medico.
Risultati. L'efficiente sistema informativo ed informatico nell'ambito della cartella clinica ha portato una maggior qualità dell'attività prescrittiva e di somministrazione con una tracciabilità di tutte le fasi del processo. Il medico è supportato nel processo prescrittivo e l'infermiere è guidato nell'allestimento/ somministrazione delle terapia: ciò permette di controllare la congruità dei trattamenti e lo stato di avanzamento della terapia, evitando errori, omissioni, sovrapposizioni e interazioni tra farmaci.
Conclusione. Questa attività, estremamente onerosa in termini di tempo lavoro, ha permesso l'implementazione di un sistema di prescrizione estremamente sicuro e snello per il clinico, di un dialogo continuo tra farmacia e reparti. Questo ha generato confronti molto utili ai fini della sensibilizzazione alla farmacoterapia e del miglioramento della pratica clinica, dalle modalità di diluizione dei farmaci, ai tempi di somministrazione degli antibiotici con diversi profili farmacocinetici, dai confronti sulle vie di somministrazione off label, alla verifica delle compatibilità infusionali di vari principi attivi rendendo la figura del farmacista un riferimento per tutte queste attività di competenza.
Bibliografia. A. Sheikh, BMJ 2011; 343:d6054 - T. Cornford, NHS Connecting for Health 2009: Leeds.

[P:138]
ESPERIENZA DI REAL LIFE
CON GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR
Teresa Angelini Zucchetti, Anna Esposito, Claudia Panico, Angela Luoni
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano
Introduzione. I trials clinici riportano tassi di risposta virologica sostenuta (SVR) al trattamento con Glecaprevir/Pibrentasvir (G/P) in oltre il 99% dei pazienti. L'obiettivo è stato di valutare, nella pratica clinica, l'efficacia dei regimi terapeutici con G/P nei pazienti naive, non cirrotici, HCV positivi.
Materiali/metodi. I criteri di inclusione sono stati: età maggiore di 18 anni, HCVRNA positività, naive, non cirrosi (score di Ishak <4 alla biopsia epatica o Fibroscan < 10 kpa, con almeno una prescrizione di G/P nel periodo in analisi che è stato dal 19-10-2017 al 14-02-2018, con follow up fino al 14-03-2018. Le fonti analizzate sono state raccolte dal database interno e dal Portale AIFA - Registri di Monitoraggio.
Risultati. Presso il centro dal 27-06-2016 al 14-02-2018 sono stati trattati 958 pazienti, di cui 297 con cirrosi e 661 senza cirrosi, al momento dell'analisi sono 484 i pazienti trattati con altri DAAs e 177 quelli trattati con G/P. Di questi 177 il 17% è experienced e 83% naive. I 145 pazienti naive hanno le seguenti caratteristiche al basalei: n 82 di sesso maschile, età da 21 anni a 81 anni, 100% caucasici, HCVRNA medio di 412.600 IU/ml, stadio della fibrosi: 65% F0-F1, 25% F2, 10% F3; genotipizzazione: GT1b 34%, GT1a 8%, GT2 32%, GT3 8%, GT4 18%; comorbidità: HIV positivi n8, HBsAg positivi n2, diabete n7, BMI> 30 kg/m2 n7, CKD (stadio 4-5) e/o trapianto renale n8. Dopo 4 settimane di terapia i pazienti con HCVRNA <12 UI/ml o Non Rilevato sono stati: 80% per GT1b, 64% per GT1a, 75% per GT2, 82% per GT3 e 69% per GT4. Alla fine della terapia il dato HCVRNA è stato disponibile per 117 pazienti, di cui il 97% (114 su 117) ha avuto HCVRNA <12 o NR. A SVR4 i pazienti analizzati sono stati 75 (negli altri pazienti il dato non è stato disponibile, 3 pazienti sono stati persi a Follow up). Il tasso di risposta a SVR4 è stato del 100%.
Conclusione. Nella nostra esperienza di "real life" il trattamento con Glecaprevir/Pibrentasvir di pazienti naive senza cirrosi ha mostrato la stessa efficacia terapeutica osservata nei trials clinici registrativi. Il 100% dei pazienti analizzabili per protocollo mantiene la risposta virologica a 4 settimane dalla fine del trattamento (SVR4). Il profilo di sicurezza di questo regime terapeutico appare ottimale. Nel 10% dei pazienti si è osservato prurito di intensità moderata/severa, non ci sono stati eventi avversi seri e/o da sospensione della terapia.

[P:139] ISTITUZIONE DI UNA PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI IPERTERMIA MALIGNA
Rosaria Ilaria Staiano [1], Rosaria Lanzillo [1], Patrizia Cuccaro [2], Viviana Loconte [1],
Stefania Torino [1], Elisabetta Ricciardi [1], Antonietta Vozza [1]
[1] Unità Operativa Complessa Farmacia Centralizzata, Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Napoli
[2] Direzione Aziendale, Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Napoli
Introduzione. L'Ipertermia Maligna (IM) è una rara complicanza dell'anestesia generale, che occorre in soggetti predisposti geneticamente in seguito all'esposizione a fattori scatenanti, come alogenati e/o succinilcolina. L'Azienda, articolata in 21 edifici, disponeva di una scorta di dantrolene sodico per il trattamento dell'IM da reperire h24 presso l'Unità di Anestesia e Rianimazione. Nei primi mesi del 2018 la Farmacia, in seguito a diverse richieste di approvvigionamento di dantrolene da parte di diversi Blocchi Operatori, ha rilevato che le Unità dislocate in edifici diversi da quello di giacenza della scorta lamentavano una difficoltà pratica nel reperire il farmaco in caso di emergenza. Pertanto, nell'ambito del percorso di creazione di Procedure Aziendali tese ad innalzare il livello di attenzione e sensibilità degli operatori rispetto ai potenziali rischi clinici, facendo seguito al "Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist" pubblicato dal Ministero della Salute, che per quanto riguarda il rischio di IM presenta tale indicazione "deve essere disponibile dantrolene sodico all'interno della struttura, in un ambiente noto a tutte le professionalità coinvolte", si è redatto un Percorso per la gestione delle scorte di dantrolene sodico nelle sale operatorie, volto a minimizzare il rischio di mortalità dovuta all'insorgenza di ipertermia maligna.
Materiali/metodi. Per l'applicazione del protocollo sono state coinvolte diverse professionalità quali la Farmacia Centralizzata, per l'analisi dei costi e la gestione di acquisto e reintegro delle scorte in caso di utilizzo/scadenza, gli Specialisti in Anestesia e Rianimazione coinvolti nell'assistenza al paziente per la gestione dell'episodio critico, i coordinatori dei Blocchi Operatori e dell'UOC di Anestesia e Rianimazione per il monitoraggio delle scadenze e le richieste di ripristino delle scorte.
Risultati. È stato dotato ognuno dei 12 blocchi operatori di una scorta di dantrolene sodico, sotto forma di kit di emergenza, che comprende 48 flaconi di farmaco e quanto occorre per la sua ricostituzione, accompagnato da uno schema riepilogativo ottenuto da una rielaborazione delle linee SIAARTI "Gestione e trattamento Ipertermia Maligna".
Conclusione. La particolare articolazione dell'Azienda con dislocazione dei blocchi operatori in settori anche piuttosto distanti tra loro rendeva difficile la gestione di eventuali emergenze di IM facendo ricorso alle sole scorte presenti in Anestesia e Rianimazione. Pertanto per quanto l'IM rappresenti un evento raro, dopo l'analisi dei costi di rotazione di tutte le sorte presenti nei 12 diversi blocchi operatori si è preferito consentire una più tempestiva assistenza così da ridurre ulteriormente il potenziale rischio clinico.

FARMACOEPIDEMIOLOGIA

[P:140]
GLI OVER 65 E LE POTENZIALI
INAPPROPRIATEZZE PRESCRITTIVE:
IL RUOLO DEL FARMACISTA QUALE DRIVER DI PROCESSO
Antonella Piscitelli [1], Francesca Bucci [2], Claudia De Marino [2],
Adele Venturelli [2], Simona Serao Creazzola [2], Veronica Russo [1]
[1] -CIRFF- Dipartimento Di Farmacia Federico II Di Napoli, Napoli
[2] U.O. Farmaceutica Asl Napoli 1 Centro, Napoli
Introduzione. L'inappropriatezza prescrittiva nel paziente anziano affetto da multimorbilità e sottoposto a regimi di politerapia rappresenta, oggigiorno, una problematica con conseguenze sia in ambito clinico che economico. In questo contesto, il farmacista, attraverso l'utilizzo dei real word data, potrebbe rappresentare un driver di crescita nella gestione delle cronicità e delle multimorbidità. Obiettivo dello studio è quello di valutare la presenza di potenziali inappropriatezze prescrittive che si verificano in un setting territoriale della popolazione anziana attraverso l'utilizzo di uno strumento realizzato ad hoc.
Materiali/metodi. È stato condotto uno studio di coorte retrospettivo utilizzando come fonte dei dati i database amministrativi di una ASL della Regione Campana. L'orizzonte temporale in cui è stata condotta l'analisi ha riguardato il periodo che va dal 1 gennaio 2016 al 31 dicembre 2016. Al fine di identificare le potenziali inappropriatezze prescrittive è stato utilizzato uno strumento validato nell'ambito di un progetto finanziato da AIFA che, sulla base di criteri convalidati quali Beers, STOPP e EU(7)-PIM, identifica una lista di indicatori adattati e validati all'interno del contesto italiano.
Risultati. Sul totale della coorte (949.594) il 20% (189.938) è rappresentato dagli over 65. Il 43,2% dei pazienti assumeva quotidianamente dai 3 ai 5 farmaci, e il 22,6% ne assumeva più di dieci. Il 60,4% dei pazienti over 65 ha ricevuto almeno una prescrizione inappropriata per farmaci controindicati negli anziani. L'inappropriatezza prescrittiva è stata riscontrata maggiormente

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.216.229 Sat, 27 Apr 2024, 22:25:27

per i seguenti farmaci: Diclofenac (M02AB05), Ketoprofene (M02AA10), Omeprazolo (A02BC01), con un numero di pazienti interessati rispettivamente di 100.870, 95.392, 38.289.
Conclusione. Questi risultati mostrano che le prescrizioni di farmaci potenzialmente inappropriate nei pazienti anziani sono un fenomeno diffuso. Pertanto, è necessario adottare adeguate strategie di informazione/ formazione rivolte agli operatori sanitari ed ai loro pazienti al fine di ottenere un uso razionale dei farmaci e all'ottimizzazione del consumo delle risorse sanitarie.
Bibliografia. Polidori P, Poidomani I, Adami S, Bianchi S. The hospital pharmacist and the pharmaceutical services of the health care institutions pharmacist role: focus on the control of the appropriateness. GIFF 2016;8(4):25-29.

[P:141]
REAL WORLD DATA QUALE STRUMENTO DI GOVERNANCE NELLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ
Veronica Russo [1], Claudia De Marino [2], Simona Serao Creazzola [2], Elena Granata [2], Adele Venturelli [2], Francesca Guerriero [1]
[1] -CIRFF- Dipartimenti Di Farmacia Federico II Di Napoli, Napoli
[2] U.O. Farmaceutica ASL Napoli 1 Centro, Napoli
Introduzione. La cura delle malattie croniche richiede la disponibilità di servizi efficaci, di personale specializzato, ma in particolare di un'attenta programmazione che sia in grado di individuare i reali bisogni assistenziali. Obiettivo del seguente lavoro è dunque quello di identificare i livelli di cronicità attraverso l'utilizzo dei real word data.
Materiali/metodi. È stata effettuata un'analisi farmacoepidemiologica della popolazione esposta all'utilizzo di farmaci traccianti patologia in una ASL della Regione Campania. Come fonte dei dati sono state utilizzate le prescrizioni farmaceutiche erogate dalle farmacie (private e pubbliche) nell'anno 2016. Sono stati selezionati tutti i soggetti con almeno due prescrizioni, nell'anno di interesse, di farmaci traccianti patologia cronica. Dei soggetti selezionati è stata calcolata la prevalenza d'uso, nonché la percentuale di pazienti con una sola o più condizioni morbose aggiuntive.
Risultati. Le patologie croniche a maggior prevalenza risultano essere quelle cardiovascolari con 247.729 pazienti (26,6%), quelle reumatologiche con 127.140 pazienti (12,9%), quelle respiratorie con 72.180 pazienti (7,3%) e quelle diabetiche con 53.618 (5,4%). In particolare, il 33,9% dei pazienti con patologia cardiovascolare presenta almeno una condizione patologica aggiuntiva e il 27,2% presenta due condizioni morbose aggiuntive. Per quanto riguarda le patologie reumatiche il 33,8% dei pazienti presenta una condizione morbosa aggiuntiva e ben il 37,4% dei pazienti più di due condizioni morbose aggiuntive. Infine, il 37% dei pazienti in trattamento con farmaci antidiabetici presenta una condizione morbosa aggiuntiva e il 53,7% dei pazienti presenta due condizioni morbose aggiuntive.
Conclusione. Il seguente lavoro intende dimostrare l'importanza dei real word data come strumento di governance, utile al farmacista nella progettazione di modelli assistenziali efficienti e sostenibili.
Bibliografia. Chini F, Pezzotti P, Orzella L, Borgia P and Guasticchi G. Can we use the pharmacy data to estimate the prevalence of chronic conditions? A comparison of multiple data sources. BMC Public Health 2011, 11:688.

[P:142]
PREVALENZA DI UTILIZZO E PATTERN PRESCRITTIVI DEGLI ANTIBIOTICI IN REGIONE CAMPANIA
Ilaria Guarino, Francesca Guerriero, Veronica Russo
CIRFF- Dipartimento di Farmacia, Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli
Introduzione. Gli antibiotici sono agenti terapeutici ampiamente prescritti ai bambini e agli anziani. L'OMS ne sostiene l'uso corretto per evitare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, un problema, di impatto mondiale. Obiettivo dello studio è valutare l'uso degli antibiotici nella Regione Campania, in funzione del sesso e dell'età, stimando la distribuzione del tasso di prescrizione nei bambini (meno di 14 anni), negli adulti (tra i 15 e i 65 anni) e negli anziani (con più di 65 anni) a livello comunale.
Materiali/metodi. Analisi retrospettiva dei database farmaceutici, sulla base di farmaci erogati dalle farmacie a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) della Regione Campania nel 2016. La prevalenza d'uso degli antibiotici è stata standardizzata e calcolata sia a livello di Comune che di Azienda Sanitaria Locale (ASL).
Risultati. La prevalenza d'uso totale di antibiotici è stata del 46,8%. Il consumo di antibiotici si è rivelato più alto nei bambini al di sotto dei 5 anni (valore massimo 60,7%) e negli anziani con con più di 70 anni (valore massimo 80,3%). Si è evidenziata una differenza nella prevalenza d'uso nei diversi comuni, per tutte le fasce d'età. I tassi di prevalenza più elevati nei bambini sono stati osservati nelle aree costiere intorno a Napoli, a nord di Caserta e ad Avellino (50,2% - 68,0%). Le stesse aree hanno mostrato tassi di prevalenza molto alti sia per gli adulti che per gli anziani (rispettivamente dal 46,3 a 59,5; dal 71,0% al 89,5%). Una correlazione positiva tra la distribuzione dei tassi di prevalenza a livello comunale è stata trovata in bambini e adulti ($r = 0,56$; $r < 0,01$); negli adulti e negli anziani ($r = 0,79$; $r < 0,01$); nei bambini e negli anziani ($r = 0,46$; $r < 0,01$). La penicillina è stato l'antibiotico più prescritto in tutte le fasce d'età, salvo tra gli anziani > 85 anni (45% nei bambini, 27,2% negli anziani). I Chinoloni invece hanno mostrato una tendenza opposta: sono stati gli antibiotici meno prescritti nei bambini (0,2%), mentre negli anziani il numero di prescrizioni è stato maggiore (30,2%).
Conclusione. L'uso degli antibiotici in Campania è molto più alto rispetto sia ad altri Paesi sia alle altre regioni italiane. Sono state riscontrate ampie differenze a livello comunale per tutte le fasce d'età. Per ridurre le prescrizioni e migliorare l'appropriatezza, è raccomandata una formazione attiva e un feedback tempestivo ai medici focalizzato a livello territoriale.

[P:143]
ANALISI FARMACOEPIDEMIOLOGICA DEI TRATTAMENTI CON ANTIDIABETICI DI ULTIMA GENERAZIONE: FARMACI AD EFFETTO INCRETINICO ED INIBITORI DEL COTRASPOSTATORE SGLT-2
Livia Ruffolo [1], Emilia Cristofalo [1], Silvia De Luca [2], Ilaria Sconza [1], Marilù Vulnera [2], Brunella Piro [2]
[1] Università degli Studi Magna Graecia - SSFO, Catanzaro
[2] ASP di Cosenza - Servizio Farmaceutico Territoriale, Cosenza
Introduzione. Un nuovo approccio terapeutico per il trattamento del diabete mellito tipo2 è rappresentato dai farmaci con meccanismo incretinico (analoghi GLP1 e Inibitori DPP4) e quelli attivi sul co-trasportatore sodio/glucosio renale (inibitori SGLT2). Il nostro obiettivo è analizzare e monitorare la popolazione esposta a tali farmaci nel 2017, in relazione al triennio 2015/2017, nel territorio di nostra competenza, per poter effettuare una verifica di appropriatezza rispetto ai dati clinici ed alla sicurezza.
Materiali/metodi. Sono state elaborate, utilizzando il programma Excel, le prescrizioni degli antidiabetici (ATC A10) nel territorio di riferimento (~298.000ab) nel triennio 2015/2017, sia in dispensazione per conto (DPC) che convenzionata. È stato creato un database dei PT, contenente dati anagrafici e clinici dei pz, da utilizzarsi per la successiva verifica di appropriatezza.
Risultati. Su un totale di 27.202pz in trattamento nel triennio, risultano 24.659pz (90,6%) con ipoglicemizzanti escluse le insuline (A10B). Di questi il 10,8% (2.675pz) sono trattati con inibitori DPP4 (A10BH), il 2,1% (518pz) con analoghi GLP1 (A10BJ), 521pz con inibitori SGLT2 (A10BK). Metformina (A10BA02) è il farmaco più utilizzato nella terapia del diabete mellito di tipo 2, in monoterapia e/o in associazione con 18.006pz (66,2%) in trattamento. L'analisi di prevalenza, mostra nel 2017, 586pz incidenti in terapia con inibitori DPP4, su totali 1828 trattati; per gli analoghi GLP1 e gli inibitori GSLT2, sono stati individuati rispettivamente 236 incidenti su 327pz e 239 incidenti su 329pz in trattamento. Sitagliptin (A10BH01) è la gliptina con maggiore esposizione nel 2017: totale di 779pz (43%); segue Vildagliptin (A10BH02) con 503pz (27%); Linagliptin (A10BH05) con il 22% (410pz), Alogliptin (A10BH04) con il 5% (87pz) e Saxagliptin (A10BH03) con il 3% (49pz). Il 63%(206) dei pazienti con Analoghi del GLP1 è trattato con Dulaglutide (A10BJ05), il 33% (109pz) con Liraglutide (A10BJ02), solo il 3% (9pz) con Exenatide (A10BJ01) e l'1% (3pz) con Lixisenatide (A10BJ03). Il 71% (233pz) dei pazienti con Inibitori SGLT2 è trattato con Empagliflozin, inferiore risultano quelli con Dapagliflozin (A10BK01) e Canagliflozin (A10BK02) rispettivamente il 25%(84pz) e il 4%(12pz).
Conclusione. Una prima analisi evidenzia come la Metformina rimane terapia di prima scelta da sola o in associazione ad antidiabetici di nuova generazione. La nostra ricerca ha permesso di identificare la popolazione in trattamento nel nostro territorio, rendendo necessari ulteriori approfondimenti rispetto all'impatto di queste terapie in termini di appropriatezza, raccomandazioni e sicurezza, da indagare anche attraverso l'utilizzo di terapie combinate, in sottoclassi di pazienti, o il monitoraggio di eventuali modifiche dei trattamenti stessi.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.216.229 Sat, 27 Apr 2024, 22:25:27

[P:144]
IL SISMA DEL CENTRO ITALIA: CONSEGUENZE SULL'USO DI ANTIPSICOTICI ED ANTIDEPRESSIVI TRA LA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL CRATERE

Martina Palmieri [1], Sonia Natali [1], Davide Fagotti [2]
[1] Farmacia Ospedaliera dell' Ospedale S. Maria della Pietà, Camerino
[2] Università degli Studi di Camerino, Camerino

Introduzione. I terremoti ed i disastri naturali rappresentano condizioni di emergenza per il Sistema Sanitario Nazionale con conseguenze dirette e indirette sulla salute delle persone colpite.
Da un'analisi della letteratura relativa agli articoli pubblicati sui terremoti avvenuti in Italia ed in altri Paesi ad alto reddito emerge che il terremoto dell'Aquila del 2009 è stato il più studiato. Obiettivo del presente lavoro è stato verificare se la sequenza sismica che ha colpito il centro Italia tra il 26 e il 30 ottobre 2016 avesse influito sulle condizioni di salute mentale della popolazione residente, in analogia ad altri studi in merito.
Materiali/metodi. Per lo studio è stata effettuata una valutazione quantitativa delle prescrizioni di antidepressivi (AD) (ATC-N06A) e di antipsicotici (AP) (ATC-N05A), fino al terzo livello, secondo la valutazione ATC/DDD (WHO), utilizzando il database ApothekeGold® (RecordData srl). I dati sono stati elaborati sulla popolazione residente nella zona d'interesse all' 1.1.2016 (47.190; fonte dati ISTAT) suddivisa per genere e fasce d'età (0-14, 14-44, 45-64, 65-74, over 75). La valutazione della prevalenza e dell'incidenza è stata effettuata per i due semestri precedenti la sequenza sismica del 2016 al fine di eliminare possibili fattori confondenti legati alla variabilità prescrittiva e confrontata con quella del semestre seguente. Non è stato possibile raccogliere i dati sul consumo di benzodiazepine in quanto il sistema informativo non è in grado di tracciare le prescrizioni di farmaci non rimborsabili.
Risultati. L'analisi della prevalenza nel semestre subito antecedente al sisma evidenzia, per entrambi gli ATC, un maggior ricorso a questi farmaci tra le donne over 75. L'incidenza, nel post sisma, mostra una variazione in aumento sia per il consumo di AP (+ 130%; $p<0,005$) che di AD (+20%; $p<0,005$). Da notare che, mentre per i primi, i nuovi trattamenti riguardano, anche in questo caso, perlopiù donne over 75, per gli AD vediamo uno spostamento delle nuove prescrizioni, sempre per lo stesso genere, ma verso la fascia d'età 45-64 anni.
Conclusione. Anche nel nostro studio è stato confermato che nel caso di eventi catastrofici aumenta il bisogno di salute mentale e non solo nella popolazione anziana. Sarebbe interessante condurre un'analisi a più lungo termine verificando se il bisogno scaturito nell' emergenza vada poi a cronicizzarsi.

Bibliografia. Rossi A, Stratta P, Maggio R, Allegrini F. Un'analisi delle prescrizioni di farmaci antidepressivi e antipsicotici nell'ASL de l'Aquila nei 6 mesi dopo il sisma. Bollettino SIFO 2010;56[2]:55-8.

[P:145]
IDENTIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE CON ASMA GRAVE CHE POTREBBE BENEFICIARE DEI NUOVI ANTICORPI MONOCLONALI IN UN CONTESTO REGIONALE ITALIANO

Luca Degli Esposti [1], Valentina Perrone [1], Diego Sangiorgi [1], Gianenrico Senna [2], Andrea Vianello [3], Anna Michela Menti [4], Margherita Andretta [4]
[1] Clicon Srl, Bologna
[2] UOSD Allergologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Verona
[3] UOC Fisiopatologia Respiratoria, Azienda Ospedaliera di Padova, Padova
[4] UOC HTA - Azienda Zero, Regione del Veneto, Padova

Introduzione. L'asma grave è caratterizzato da frequenti esacerbazioni, ospedalizzazioni, trattamento regolare o intermittente di corticosteroidi orali. La prevalenza di questa patologia è ancora controversa, comunque si stima che circa il 5-10% dei pazienti asmatici siano affetti da asma grave. A questi pazienti è attribuibile oltre il 50% dei costi diretti e indiretti della patologia. Recentemente sono stati commercializzati gli anticorpi monoclonali (MAb) per il trattamento di alcuni dei fenotipi di asma grave refrattario, ad un costo notevolmente superiore rispetto alle terapie tradizionali, per cui diventa prioritario identificare i criteri utili per guidare il clinico nella selezione dei pazienti più appropriati. Lo scopo di questo studio è di stimare il numero dei pazienti con asma grave non controllato che possono essere eleggibili ai MAb in un contesto regionale italiano.
Materiali/metodi. Analisi retrospettiva a partire dai flussi amministrativi correnti al fine di identificare specifici criteri di eleggibilità. L'analisi ha incluso tutti i pazienti di età maggiore o uguale 6 anni con codice di esenzione per asma (007) tra l'01/01/2011 e il 31/12/2016. I pazienti sono stati identificati considerando i seguenti parametri in successione: spirometria (codici 89.37, 89.38); corticosteroidi per via inalatoria (ICS) in combinazione con beta-2 agonisti a lunga durata d'azione (LABA) e/o teofilline (ATC R03DA04) e/o antileucotrieni (ATC R03DC) e/o anticolinergici (ATC R03BB); terapia con ICS ad alte dosi (ATC R03BA, R03AK); aderenza a ciascun farmaco; ricovero per asma (ICD9 493) o trattamento con corticosteroidi sistemici (ATC H02).
Risultati. Su un totale di 4,6 milioni di assistibili con età maggiore o uguale 6 anni, i pazienti con codice di esenzione per asma sono risultati 103.138 (2,2%). Di questi, i pazienti sottoposti a spirometria sono stati 28.611 (27,7%), di cui 13.432 (46,9%) erano in trattamento con ICS in combinazione con LABA o altri farmaci di controllo. 5.782 (43%) pazienti trattati con precedenti combinazioni assumevano ICS ad alto dosaggio, di cui 3.307 (57,2%) in maniera aderente. Tra questi, 1.163 (35,2%) pazienti hanno avuto durante il trattamento ricoveri ospedalieri per asma o ricorsi a corticosteroidi sistemici.
Conclusione. Questa analisi ha permesso di stimare il numero di pazienti asmatici che nonostante una terapia ottimale rimangono non controllati e per i quali risulta necessaria una valutazione clinica da parte di un Centro specialistico al fine di definire l'eleggibilità ai MAb. L'introduzione di specifici indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei MAb consentirà di indentificare eventuali condizioni di sovra-utilizzo e sotto-utilizzo.

[P:146]
CORRELAZIONE TRA DIABETE DI TIPO 1 ED EPILESSIA: UNO STUDIO RETROSPETTIVO DI COORTE

Grazia Mingolla, Paola Di Giorgio
Asl Brindisi, Brindisi

Introduzione. Il Diabete di tipo 1 (DT1) è una patologia cronica, autoimmune, che insorge in giovane età, caratterizzata dalla distruzione delle cellule B delle isole di Langerhans con diminuzione della produzione d'insulina. Le alterazioni metaboliche del DT1, ipoglicemia ed iperglicemia, potrebbero avere un effetto dannoso sul sistema nervoso centrale e portare a conseguenze neurologiche. Esempi in letteratura forniscono conclusioni contrastanti relativamente alla possibilità di correlazione tra patologia diabetica e esiti neurologici.[1] Questo studio di coorte retrospettivo intende valutare la prevalenza dell'epilessia nel DT1 e l'eventuale correlazione tra queste due patologie.
Materiali/metodi. La coorte in studio è costituita da pazienti con meno di 55 anni nel 2017, selezionati effettuando un record-linkage tra il database regionale delle prescrizioni farmaceutiche e le esenzioni per patologia. Gli esposti sono pazienti affetti da DT1 da almeno 5 anni, trattati con insulina, con diagnosi effettuata prima del compimento del trentesimo anno di età, non affetti da epilessia al momento della diagnosi. I non-esposti sono soggetti selezionati da una popolazione avente medesime caratteristiche degli esposti (età e sesso) tranne che per la diagnosi di DT1 ed il trattamento con insulina. La selezione è stata operata con un rapporto di randomizzazione 1 a 5: 5 non-esposti per ogni esposto. È stato quindi effettuato un cross-check per assunzione di farmaci N03 e diagnosi di epilessia. L'analisi statistica dei dati è stata eseguita utilizzando R-studio.
Risultati. Sono stati selezionati 1830 soggetti (305 esposti e 1525 non-esposti), 54% maschi e 46% femmine, età media al momento dell'analisi di 33,6 anni (range16-54). Negli esposti, il DT1 è stato diagnosticato a mediamente 17,6 anni (range1-29) e la durata della patologia, è di 14,9 anni (range16-21). La prevalenza è risultata rispettivamente 16,39 su 1000 per gli esposti e 12,45 per i non-esposti Nei pazienti con DT1 il risk-ratio di sviluppare epilessia calcolato è 1,31 volte maggiore rispetto ai pazienti senza DT1 (p-value=0,56).
Conclusione. Questo studio è caratterizzato da evidenti limitazioni legate alla natura retrospettiva e alla esigua dimensione del campione, quindi, pur avendo rilevato una prevalenza di epilessia nettamente maggiore nei pazienti affetti da DT1 rispetto alla popolazione generale, la stima del rischio relativo non risulta statisticamente significativa. I risultati ottenuti quindi non permettono di definire se vi sia una correlazione tra DT1 ed epilessia.

Bibliografia. Ramakrishnan R, Appleton R. Study of prevalence of epilepsy in children with type-1-diabetes-mellitus-Seizure-2012:4:292-4.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.216.229 Sat, 27 Apr 2024, 22:25:27

[P:147]
ANALISI DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA NELL INSUFFICENZA RENALE CRONICA

Grazia Mingolla, Paola Di Giorgio
Asl Brindisi, Brindisi

Introduzione. L'insufficienza renale cronica (IRC) è una grave condizione medica, caratterizzata da un declino graduale della funzionalità renale con conseguenti complicazioni nella gestione delle terapie. Nell'IRC infatti, anche l'uso dei farmaci di provata efficacia e sicurezza deve essere considerato con estrema cautela. Particolare attenzione dovrebbe essere posta poi a pazienti che presentano co-morbilità e sono quindi pluritrattati. Scopo del presente studio è analizzare la prevalenza di politerapia nella popolazione con IRC, ed analizzare la frequenza d'uso di farmaci nefrotossici in questa popolazione.
Materiali/metodi. I dati analizzati provengono dall'archivio elettronico regionale e comprendono i dati anagrafici e le prescrizioni farmaceutiche emesse da MMG per un campione di soggetti affetti da IRC che abbiano ricevuto almeno una prescrizione tra il 1 giugno e il 31 dicembre 2017. La politerapia è stata valutata in funzione del numero di classi ATC prescritte contemporaneamente nell'arco di un mese (meno di 5 ATC, tra 6 e 10, più di 11) e sono stati definiti pluritrattati tutti i soggetti che assumevano più di 5 ATC contemporaneamente. Sono state poi analizzati le tipologie di farmaci prescritti, con particolare attenzione a quelli controindicati (Fans, cardioaspirina, rosuvastativa, tiazidi, ecc) e quelli che presentano precauzioni d'uso nell'IRC (atiaggreganti, antivirali, ecc).
Risultati. Il campione selezionato è costituito da 95 soggetti, 35 donne e 60 uomini, con età media di 70,75 anni (mediana 74, range 33-95). Il 75% del campione è pluritrattato: 41 pazienti hanno ricevuto da 6 a 10 ATC al mese; 30 più di 15. L'80% dei pazienti pluritrattati ha una età superiore ai 65 anni. Non si nota una differenza di prevalenza di politerapia tra i due sessi.
Dall'analisi delle ATC prescritte è emerso che 45,3% dei pazienti con IRC assume almeno un farmaco controindicati nella IRC (91,5% in maniera cronica e 8.5% sporadicamente), il 15.8% assume farmaci con precauzioni d'uso nell'IRC. 14 pazienti hanno, per brevi periodi, assunto contemporaneamente più farmaci controindicati nell'IRC. La prescrizione di farmaci inappropriati è più frequente nei soggetti pluritrattati (83,3%).
Conclusione. Dall'analisi effettuata si nota un elevato utilizzo di farmaci nefrotossici (soprattutto Fans e tiazidi), controindicati o da usare con cautela, nei pazienti con IRC. Particolare attenzione va posta al fatto che spesso il paziente con IRC è trattato per co-morbilità con un farmaco nefrotossico o controindicato nell'IRC (metformina nel diabete), pur esistendo alternative terapeutiche più valide in questa classe di pazienti.

[P:148]
FARMACOVIGILANZA E FARMACOEPIDEMIOLOGIA: VALUTAZIONE MRD (MONITORING REGISTER DATA) IN REAL LIFE

Anna Stella Lonigro, Maria D'Auria, Margherita Padovano, Maria Dell'Aera
Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico, Bari

Introduzione. L'obiettivo è stato quello di fotografare l'utilizzo dei nuovi farmaci per l'epatite C in un'Azienda Ospedaliero-Universitaria.
Materiali/metodi. L'attività di monitoraggio è stata realizzata consultando il sistema di reportistica SAS messo a punto da AIFA. È stata effettuata un'analisi relativa all'arco temporale 2015-2017 sui nuovi farmaci per l'epatite C relativamente alla causa di fine trattamento, durata della terapia, ritrattamenti, oltre all'incrocio con la Banca Dati di Farmacovigilanza nel caso di fine trattamenti per tossicità.
Risultati. Dall' analisi è emerso che per il Sofosbuvir si hanno 636 trattamenti di cui 17 pazienti ritrattati. Dei 631 pz, per 524 la causa di fine trattamento è stata default value, per 76 decisione del medico, per 13 decisione del paziente, per 3 persi al follow-up, per 2 trapianto di fegato, per 4 decesso e per 9 tossicità. A fronte dei 4 decessi, nella Banca Dati di Farmacovigilanza è stato riscontrato un solo caso di decesso e 5 casi di tossicità vs i 9 presenti nei registri AIFA. Per Sofosbuvir/Ledipasvir si hanno 402 trattamenti di cui 378 chiusure per default value, 6 per decisione del medico, 4 per decisione del paziente, 2 persi al follow-up, 2 casi di tossicità riscontrati nella Banca Dati di Farmacovigilanza e 2 casi di decesso correlati alla malattia epatica. Per Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir+ Dasabuvir si hanno 509 trattamenti di cui 398 chiusure per default value, 5 per decisione del medico, 8 per decisione del paziente e 2 persi al follow-up, 9 casi di tossicità di cui 7 riscontrati in Banca Dati Farmacovigilanza. Per Elbasvir/Grazoprevir si hanno 127 trattamenti di cui 35 chiusi nel 2017. Sono stati riscontrati solo 2 casi di interruzione per decisione del paziente. Per Sofosbuvir/Velpatasvir si hanno 195 trattamenti di cui 11 chiusi per default value e un solo caso di chiusura per decisione del paziente.
Conclusione. Su 1931 trattamenti, si evidenziano 28 casi di interruzione per decisione del paziente e 7 persi al follow-up per i quali si ha non aderenza, non appropriatezza e spreco di risorse considerato il costo di questi farmaci oltre al mancato rimborso previsto dagli accordi negoziali per i 7 casi di persi al follow-up e casi di interruzione trattamento per decisione del medico, motivazione quest'ultima non del tutto esplicativa. Questo tipo di eventi può comportare il concreto rischio di falsare la valutazione del rapporto efficacia/sicurezza e rischio/beneficio che rappresentano uno dei principali obiettivi dei registri AIFA.

[P:149]
EFFICACIA DEL TRATTAMENTO DELL'EPATITE C CON ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA DI SECONDA GENERAZIONE: ESPERIENZA "REAL LIFE" DI UN SINGOLO CENTRO PRESCRITTORE

Agata Domenica La Rosa, Cesarina Montera, Anna Nicolosi, Paola Tarro, Concetta Procida, Sonia Sofia, Carmelo Iacobello
Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, Catania

Introduzione. Il trattamento dell'epatite cronica da HCV ha subito una radicale evoluzione con l'introduzione dei farmaci antivirali ad azione diretta di seconda generazione (DAAs) che si è tradotto in un significativo incremento dei tassi di risposta virologica sostenuta (SVR) (1). Obiettivo del lavoro è stato valutare l'outcome del trattamento con DAAs in una casistica di pazienti con infezione da HCV provenienti da un singolo centro prescrittore, valutando l'efficacia complessiva dei trattamenti in termini di una risposta virologica a 12 e 24 settimane dopo la terapia (SVR12 e SVR24).
Materiali/metodi. Sono stati monitorati i pazienti trattati con DAAs da gennaio 2016 a dicembre 2017 con la collaborazione dei medici prescrittori. I dati ottenuti sono stati estrapolati analizzando le cartelle cliniche dei pazienti e consultando la piattaforma dei Registri di monitoraggio AIFA.
Risultati. I pazienti trattati sono stati 110, di questi il 32,72 % trattati con ribavirina ed interferone. Gli schemi terapeutici adottati, sono stati i seguenti: 14,54% Daclatasvir + Sofosbuvir; 20,90% Sofosbuvir/Velpatasvir; 29,09% Sofosbuvir/Ledipatasvir; 0,9% Simeprevir+sofosbuvir; 1,81 % Simeprevir; 2,73% Sofosbuvir; 1,81% Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir + Dasabuvir ;28,18% Elbasavir/Grazoprevir. La distribuzione percentuale del genotipo è stata: 11,81% genotipo 1a; 63,63% genotipo 1b; 12,72% genotipo 2; 8,18 % genotipo 3; 1,81% genotipo 4; 0,9 % altro. Dei 110 pazienti arruolati 109 hanno concluso con successo la terapia (90 in 12 settimane , 17 in 24 settimane e 2 in 8 settimane), 1 paziente ha interrotto per tossicità. 109 hanno presentato un HCV-RNA sierico negativizzato dopo 12 e 24 settimane dalla fine del trattamento (SVR 98,18%); mentre al follow-up si rileva la morte di un paziente e 3 relapser dopo la 24esima settimana.
Conclusione. In linea con dati della letteratura (2), i nostri dati confermano la superiorità dei nuovi farmaci rispetto ai vecchi standard terapeutici in termini di efficacia, sicurezza e tollerabilità. L'eradicazione della malattia è stata possibile nel 98,18% dei casi.
Bibliografia. 1)Asselah T, Marcellin P, Schinazi RF. Treatment of hepatitis C virus infection with direct-acting antiviral agents: 100% cure? Liver Int. 2018 Feb;38 Suppl 1:7-13. 2) Lanini S, Scognamiglio P, Mecozzi A, Lombardozzi L, Vullo V, Angelico M, Gasbarrini A, Taliani G, Attili AF, Perno CF, De Santis A, Puro V, Cerqua F, D'Offizi G, Pellicelli A, Armignacco O, Mennini FS, Siciliano M, Girardi E, Panella V, Ippolito G; members of the Lazio Region HCV treatment group. Impact of new DAA therapy on real clinical practice: a multicenter region-wide cohort study. BMC Infect Dis. 2018 May 16;18(1):223. doi: 10.1186/s12879-018-3125-6.

[P:150]
VACCINO ANTIMENINGOCOCCO: RISPOSTA DELLA POPOLAZIONE ALL'OFFERTA VACCINALE

Rosanna Interrigi [1], Chiara Cannizzo [2], Giuseppe Ferrera [1], Ignazia Poidomani [1]
[1] ASP Ragusa, Ragusa
[2] Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera Università degli Studi di Catania, Catania

Introduzione. La riduzione e l'eliminazione delle malattie

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.216.229 Sat, 27 Apr 2024, 22:25:27

prevenibili da vaccino è l'obiettivo del Piano Nazionale per la prevenzione vaccinale che prevede un'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nella popolazione a rischio. Grande attenzione è stata posta all'infezione meningococcica, spesso letale o fonte di gravi complicazioni. Tra i batteri che causano più frequentemente meningite il più aggressivo è il meningococco di sierogruppo C, che insieme al B è il più frequente in Italia e in Europa. Attualmente sono disponibili il vaccino contro il meningococco B, C e il vaccino tetravalente A,C,W135,Y. Il D.A. 38/2015 della Regione Sicilia introduce l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro il meningococco B ai nati nel 2015 e della vaccinazione con vaccino tetravalente agli adolescenti tra il 14°-18° anno di età, successivamente ampliata ai soggetti di età compresa tra 12 e 30 anni con Nota Assessoriale n. 62169 del 21/07/2016 della Regione Sicilia. Il nuovo calendario vaccinale della Regione Sicilia, in recepimento al Piano Nazionale di Prevenzione vaccini 2017-2019, prevede l'introduzione dell'offerta del vaccino tetravalente nel secondo anno di vita e nella fascia di età compresa tra 11 e 30 anni e del vaccino antimeningococco B nel corso del dodicesimo anno di età. Obiettivo del lavoro è verificare la risposta della popolazione all'offerta vaccinale.

Materiali/metodi. Nello studio effettuato dal nostro Servizio di Farmacia Territoriale in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia, sono stati classificati i vaccini contro il meningococco B, C e il vaccino tetravalente A,C,W135,Y e sono stati monitorati con il software aziendale AREAS i consumi nella nostra ASP nel periodo compreso tra il 01/01/2015 e il 31/12/2017.

Risultati. Dall'analisi dei dati del periodo analizzato, risulta, per l'anno 2016 rispetto al 2015, un incremento del 700% del consumo del vaccino antimeningococco B, e del 100% del vaccino tetravalente antimeningococco A,C,W135,Y. Dal confronto tra il biennio 2016 e 2017 risulta un ulteriore incremento dei consumi pari al 24% per il vaccino antimengococco B e al 95% per il vaccino tetravalente antimeningococco A,C,W135,Y. Non risultano importanti variazioni percentuali per il vaccino antimeningococco C.

Conclusione. In riscontro alle disposizioni emanate dall'Assessorato della Regione Sicilia nel triennio è stata rilevata una pronta risposta da parte della popolazione alle misure vaccinali. Questo è molto importante in quanto le vaccinazioni sono tra gli strumenti di sanità pubblica più efficaci nella prevenzione delle malattie e nella promozione e tutela della salute con particolare attenzione ai gruppi fragili di popolazione.

[P:151]

MONITORAGGIO DEGLI EVENTI D'INTOSSICAZIONE PRESSO I PRONTO SOCCORSO DI UNA PROVINCIA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA - CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE ANTIDOTI REGIONE EMILIA ROMAGNA

Riccardo Fontana [1], Brunella Quarta [1], Davide Sighinolfi [2], Antonella Tallarico [2], Orazio D'Alessio [3], Andrea Strada [2], Roberto Zoppellari [4], Angela Ricci Frabattista [1], Paola Scanavacca [1]

[1] Dipartimento Biotecnologie, Trasfusionale e Laboratorio Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Ferrara

[2] Dipartimento di Medicina Emergenza Urgenza Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Ferrara

[3] Dipartimento di Medicina Emergenza Urgenza Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, Ferrara

[4] Dipartimento di Anestesia e Rianimazione Ospedaliera Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Ferrara

Introduzione. Presso il Centro di Riferimento Regionale (CRR) Antidoti Regione Emilia Romagna (RER) è attivo dal 2016 il monitoraggio degli accessi in Pronto Soccorso (PS) con diagnosi d'intossicazione. I Medici, alla chiusura del referto, possono selezionare con flag l'opzione "Intossicazione", informazione poi indirizzata al farmacista. La rilevazione dei referti ha l'obiettivo di implementare il database del Portale Antidoti (PA) del CRR, con implemento del monitoraggio per una corretta gestione delle intossicazioni. Scopo del lavoro è analizzare le intossicazioni rilevate nel 2017.

Materiali/metodi. Sono stati analizzati i referti di PS relativi ad intossicazioni dal 1 gennaio al 31 dicembre 2017. Le intossicazioni registrate sono causate da droghe d'abuso, prodotti chimici-vegetali-alimentari, morsi d'animale, integratori, dispositivi medici e farmaci assunti per abuso o sovradosaggio accidentale ed intenzionale, secondo i codici E-ICD-9-CM. I casi sono stati stratificati per età, genere del paziente, tossico responsabile, antidoto utilizzato, dinamica dell'evento.

Risultati. Sono stati rilevati 71 casi. L' età media del campione analizzato è di 50,7 anni, il genere più rappresentato è quello femminile (59.15%). Nel 47.88% dei casi l'intossicazione ha avuto dinamica autolesiva, nel 28.16% accidentale e nel 23.94% è risultato di un abuso. I tossici responsabili rilevati sono: farmaci, usati singolarmente o in associazione (64.78%), sostanze chimiche (18.30%), alcool etilico (8.45%), sostanze psicotrope (7.04%), sostanze vegetali (1.4%). Dei farmaci, la maggior casistica è data dai tranquillanti a base di benzodiazepine (45.65%), seguiti da analgesici-antipiretici-antireumatici non oppioidi (15.21%) e oppioidi (4.35%), farmaci anticoagulanti–dabigatran (8.7%), a seguire antipsicotici (8.7%), antidepressivi (4.34%), ipoglicemizzanti, diuretici, betabloccanti, antielmintici e antiipertensivi (2,17%).

Nel 19.71% dei non è stato utilizzato l'antidoto, in 13 casi sono stati utilizzati farmaci sintomatici come citoprotettori-gastrici/antiacidi (8.45%), benzodiazepine per agitazione psicomotoria (4.22%), cortisonici in aerosol per inalazione di fumi tossici (2.81%). Gli antidoti utilizzati (59.16%) sono: flumazenil (33.33%), carbone vegetale attivato (26.19%), idarucizumab (9.52%), N-acetilcisteina (9.52%), naloxone (9.52%), fomepizolo (4.76%), sodio-bicarbonato, diazepam e vitamina K (2.38%).

Conclusione. Il monitoraggio degli accessi in PS e con la registrazione degli eventi nel PA, permessa dalla connessione con il sistema di refertazione aziendale, contribuiscono all'implementazione di un database da cui attingere informazioni, grazie alla collaborazione dei medici, per diffondere le migliori pratiche per la gestione delle intossicazioni. L'inserimento delle schede acquisisce importanza a fini clinico-epidemiologici e gestionali (antidoti rari, scadenze, budget impact) e per rafforzare una rete tra professionisti clinici, farmacisti e laboratori di tossicologia, migliorando l'efficienza del sistema di gestione a livello regionale.

Bibliografia. Database Portale Antidoti - https://antidoti.ospfe.it

[P:152]

PREVALENZA DI PATOLOGIA ED ANALISI DELL'UTILIZZO DELL'ORMONE DELLA CRESCITA

Ilaria Sconza, Silvia De Luca, Paola Franco De Gregorio, Brunella Piro

ASP Cosenza - Dipartimento Farmaceutico, Cosenza

Introduzione. La Nota AIFA 39 definisce i criteri di rimborsabilità dell'Ormone della Crescita (GH), conferisce all'ISS la sorveglianza epidemiologica mediante Registro informatizzato insieme con le Commissioni Regionali. Tali Commissioni effettuano il monitoraggio di consumo e spesa attraverso la raccolta delle prescrizioni per la valutazione dell'appropriatezza e l'individuazione dei centri specialistici per diagnosi e PT. Nostro obiettivo è l'analisi farmacoepidemiologica dell'uso di GH nei 6 distretti del territorio, per verificare la conformità delle prescrizioni rispetto ai Centri prescrittori intra ed extraregionali ed identificare eventuali prescrizioni inappropriate, anche effettuate in assenza di PT.

Materiali/metodi. Sono state analizzate le prescrizioni di Ormone Somatotropo (ATC H01AC01), anno 2017, riferite a circa 715.000ab, estratte dal database aziendale, elaborate con il programma Microsoft Excel. È stato creato un database per l'elaborazione dei dati presenti nei PT, contenente i dati anagrafici dell'assistito, i dati clinici (diagnosi), il medicinale prescritto, dose e posologia, il Centro prescrittore.

Risultati. L'analisi dei PT identifica 251 pazienti. L'86,5% (217pz) è affetto da Bassa Statura da Deficit GH, il 4,8% (12pz) da Ipopituitarismo idiopatico, i Bambini nati SGA e i pz con Ipopituitarismo post ipofisectomia sono ognuno 2,8%, 4 presentano Sindrome di Turner, 3 deficit congenito di GH e 1 Sindrome di Prader Willi. 203 pazienti afferiscono a centri prescrittori regionali, 42 a centri fuori regione, 6 risultano in carico ad un centro situato nella provincia ma non autorizzato. Di contro l'analisi delle prescrizioni ha evidenziato 341 pazienti trattati, con una prevalenza dello 0,3% per la provincia; i maschi sono il 54% (184 pz). Quindi dei pz in trattamento 90 non risultano censiti all'interno dei SFT, per mancata trasmissione dei Piani Terapeutici, il che impone un più attento e puntuale monitoraggio dei trattamenti. La stratificazione dei trattati per fascia di età indica un solo paziente < 2aa; il 90,9% (310pz) sono nella età evolutiva (< 18aa) caratterizzata dalla fase di raggiungimento della crescita ossea; 10pz sono nell'età di transizione (18-25aa), 20pz sono adulti > 25aa. La mobilità sanitaria è stata del solo 16%.

Conclusione. L'analisi evidenzia: 20% dei casi si riferisce ad un solo distretto, con una prevalenza, nel territorio, dello 0,4%; oltre che una prevalenza di diagnosi di bassa statura da deficit di GH. IL GDL in collaborazione con la Commissione regionale valuterà la prevalenza di patologia riscontrata al fine di evidenziarne eventuali correlazioni con fattori ad es di tipo

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.216.229 Sat, 27 Apr 2024, 22:25:27

ambientale, che possano influenzare la crescita staturale.
Bibliografia. GDL: L.Ruffolo, A.Romano, S.Mirarchi, F.Bevacqua, A.Morelli, S.Perrotta, L.Florio, M.Vulnera.

[P:153]
DASHBOARD DEI TRATTAMENTI ORALI PER LA SCLEROSI MULTIPLA

Federica De Bello [1], Viviana Alicchio [1], Rodolfo Bassi [2], Diva Milano [2], Angela Chielli [2]
[1] Università degli studi di Bari, Bari
[2] ASL Bari, Bari

Introduzione. Per il trattamento della Sclerosi Multipla (SM),sino allo scorso decennio, erano disponibili solamente farmaci in forme farmaceutiche parenterali. Queste prevedono un'iniezione sottocutanea o intramuscolare, una frequenza elevata di somministrazione (giornaliera o settimanale), reazioni avverse nei siti di iniezione, sindrome simil-influenzale. Solo nell'ultimo decennio sono stati autorizzati nuovi trattamenti orali, che garantiscono maggiore sicurezza, tolleranza e facilità di somministrazione. Nel 2011 è stato autorizzato Gilenya, nel 2014 Aubagio e Tecfidera. Obiettivo della presente analisi è monitorare il percorso terapeutico dei pazienti affetti da SM.
Materiali/metodi. Sono state valutate le terapie farmacologiche erogate dal Servizio Farmaceutico ASL del distretto (420000 abitanti) utilizzando i dati del Sistema Informativo Regionale Edotto dal 2012 ad oggi, riferiti ai pazienti in trattamento con Gilenya, Tecfidera e Aubagio.
Risultati. Risultano trattati 178 pazienti. Di questi, 72 sono in trattamento con Tecfidera (50% donne di età media 43 anni e 50% uomini di età media 42 anni) e da un'analisi restrospettiva è risultato che il 36% è naive e il 64% ha subito uno o più switch terapeutici (56,7% Rebif, 19,7% Copaxone, 10,8% Avonex, 6,5% Gilenya, 6,3% Aubagio, Plegridy e Betaferon) . Sono in terapia con Gilenya 71 pazienti (56% donne di età media 41 anni e 44% uomini di età media 45 anni) e di questi il 40% è naive, la restante parte proviene da uno o più switch: Rebif 45,2%, Copaxone 26,3%, Avonex 14,3%, Betaferon 7,1%, Tecfidera, Aubagio ed Extavia 7,1%. Sono in trattamento con Aubagio 35 pazienti (60% donne di età media 46 anni e 40% uomini età media 55 anni) di cui il 60% è naive e i restanti pazienti, 64,2% erano in trattamento con Gilenya, Tecfidera, Rebif, 14,4% con Avonex, 21,4% con Copaxone, Betaferon e Plegridy.
Conclusione. Dallo studio emerge che dall'immissione in commercio delle nuove formulazioni orali, si sono verificati numerosi switch terapeutici. La disponibilità sul mercato di principi attivi con diversi meccanismi d'azione e vie di somministrazione garantisce la personalizzazione del trattamento e la scelta della terapia ha come fine ultimo garantire un miglior rapporto rischio/beneficio e consentire una migliore compliance del paziente. Di interesse aziendale è il dashboard che mostra gli switch tra diverse specialità e ben si presta alle azioni di rendicontazione ed analisi necessarie alla gestione dei flussi finanziari e sanitari, per implementare il monitoraggio dei mix prescrittivi degli specialisti ed attuare interventi a favore di una maggiore appropriatezza terapeutica e contenimento della spesa farmaceutica.

[P:154]
PROCEDURA INFORMATIZZATA PER LA GESTIONE DELL'ANTIBIOTICO PROFILASSI IN CHIRURGIA: UN METODO PER IMPLEMENTARE L'ADERENZA ALLE LINEE GUIDA

Monya Costantini [1], Antonella Giambuzzi [1], Elisa Lucchetti [1], Camilla Mancini [1], Arianna Varazi [1], Stefano Cappanera [2], Beatrice Tiri [2], Giulia Priante [2], Daniela Franscisci [2]
[1] SC Farmacia Azienda Ospedaliera S.Maria, Terni
[2] SC Malattie Infettive Azienda Ospedaliera S.Maria, Terni

Introduzione. Dati di letteratura riportano scarsa aderenza alle linee guida (LG) nella profilassi perioperatoria (PAP), con incremento significativo delle infezioni del sito chirurgico, antibioticoresistenza e incremento dei costi. Dal Febbraio 2016 è stato implementato un programma di Antimicrobial Stewardship con l'elaborazione di linee guida PAP aziendali e ridefinizione, con una nuova procedura centralizzata e informatizzata, dell'intero percorso di prescrizione e somministrazione degli antibiotici in profilassi, presso il blocco operatorio. Il nuovo percorso prevede: -la rietichettatura da parte della Farmacia delle confezioni di antibiotico con codice a barre per lo scarico tramite lettore ottico; -la prescrizione da parte del chirurgo; -la somministrazione da parte dell'anestesista con contestuale tracciatura informatizzata sul gestionale di sala (Ormaweb). Ciò consente di associare il farmaco ad una precisa tipologia di intervento. L'aspetto innovativo consiste nella possibilità di monitorare in tempo reale l'appropriatezza prescrittiva, evitando la lunga e laboriosa attività manuale di revisione delle cartelle cliniche. Scopo dello studio è quello di fare una valutazione preliminare dell'efficacia della nuova procedura centralizzata e informatizzata per la gestione della PAP nel garantire l'aderenza alle LG aziendali.
Materiali/metodi. La valutazione di appropriatezza antibiotica in ambito intraoperatorio è stata eseguita confrontando i dati di utilizzo ricavati da Ormaweb per ciascuna tipologia di intervento eseguito nel primo trimestre 2018, con quanto riportato nelle LG aziendali.
Risultati. Nel nostro blocco operatorio di 554 posti letto, afferiscono 9 chirurgie (addominale, urologica, Cardichirurgia, vascolare, toracica, ortopedica, testa-collo, Neurochirurgia, senologica). Nel periodo considerato sono stati analizzati n.1181 interventi chirurgici nei quali è stata eseguita PAP. Per ciascun intervento è stata analizzata l'aderenza alle LG aziendali riguardo: indicazione, intesa come appropriatezza all'uso o non di antibioticoprofilassi, tipo di antibiotico somministrato, dose e timing di somministrazione. Nel 72% degli interventi (844/1181) c'era corretta indicazione alla PAP e nel 79% (667/884) dei casi c'era anche corretta scelta di antibiotico in relazione al tipo di intervento, dosaggio e timing. Nel restante 21% (177/844) tali scelte non risultavano corrette. Nel 28% degli interventi (337/1181) non c'era indicazione alla PAP, ma è stata comunque eseguita. Nel 98% degli interventi è stata utilizzata cefazolina; altri antibiotici utilizzati clindamicina, cefuroxima, doxiciclina, gentamicina, metronidazolo, vancomicina. Non sono mai stati utilizzati antibiotici diversi da quelli indicati in procedura.
Conclusione. La nuova procedura ha determinato l'utilizzo esclusivo dei farmaci indicati dalle LG e permette in ogni momento, una rapida estrazione e consultazione dei dati per eseguire processi di audit con i medici prescrittori.

[P:155]
INTERAZIONI TRA NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NOACS) E ITRACONAZOLO: ANALISI DI PRESCRIZIONI DI UN'AZIENDA SANITARIA LOCALE (ASL) DEL PIEMONTE

Elena Viglione, Marco Lecis, Stefania Strobino, Maurizio Medail, Silvia Novello, Ugo Berutti, Grazia Ceravolo
ASL TO3, Rivoli

Introduzione. I Nuovi Anticoagulanti Orali (NOACs) sono substrato della glicoproteina-P (gp-P), proteina trasportatrice di membrana e vengono metabolizzati principalmente dal CYP3A4. Non è raccomandata la somministrazione dei NOACs con antimicotici poiché questi ultimi sono potenti inibitori sia del CYP3A4 che delle gp-P. Ciò porterebbe a riduzione del metabolismo dei NOACs, aumentandone la concentrazione plasmatica e quindi l'esposizione al principio attivo, con conseguente rischio di sanguinamento. L'obiettivo consiste nel ricercare pazienti con terapie concomitanti di NOACs e antifungini, esaminando le prescrizioni sul territorio.
Materiali/metodi. Sono state analizzate le prescrizioni redatte nel 2017 a pazienti appartenenti ad un'ASL piemontese, comprendenti farmaci a carico del Sistema Sanitario Nazionale in distribuzione convenzionata o in Distribuzione per Conto. I NOACs considerati sono: Apixaban, Edoxaban, Rivaroxab, Dabigatran e l'antimicotico Itraconazolo. I dati sono stati estratti dal database S2i-italia ed elaborati con programma informatico Access.
Risultati. Nell'anno 2017, sono stati trattati 7404 pazienti con NOACs e 2580 con Itraconazolo. Vi sono 13 pazienti con prescrizioni concomitanti di NAO e Itraconazolo (0,18% dei pazienti totali con prescrizioni di NOACs), hanno un'età media di 72 anni, in un range che va da 43 a 83 anni. L'età superiore a 75 anni è un fattore di rischio, poiché il metabolismo dei NOACs è rallentato ed è possibile che aumenti ulteriormente la concentrazione plasmatica. Le molecole di NOACs prescritte in concomitanza con Itraconazolo sono: Apixaban per cinque pazienti, Dabigatran per quattro, Rivaroxaban per tre ed Edoxaban per uno. Il numero medio di confezioni erogate a pazienti già in terapia con NOACs sono 5,5 (72 in totale), si discostano due pazienti di 76 anni per cui sono state prescritte 14 e 24 confezioni in concomitanza con l'acido acetilsalicilico per tutto l'anno in analisi ad entrambi, sebbene si sarebbero dovuti evitare in casi come questo di rischio emorragico.
Conclusione. Nel 2017, l'1,72% dei pazienti esaminati è in terapia con NOACs e/o Itraconazolo, solo lo 0,18% ha le due terapia concomitanti, anche se controindicato per l'aumento del rischio di sanguinamento. L'età media avanzata ne incrementa il rischio con il rallentamento del metabolismo e la frequente politerapia che aumenta la possibilità di interazioni farmaceutiche. Vi sono, però, solo due casi con prescrizioni di

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.216.229 Sat, 27 Apr 2024, 22:25:27

itraconazolo per lungo periodo durante la terapia con NOACs. È opportuno, comunque, prestare attenzione ad ogni singolo caso per valutare una riduzione della dose ed effettuare una corretta riconciliazione terapeutica, specie negli anziani spesso in politerapia.

Bibliografia. Interazioni TAO, AVK e NAO, guida medica, ASST Spedali Civili.

[P:156]

ANALISI FARMACOEPIDEMIOLOGICA DELLA CORRELAZIONE TRA ISOLATI DI STAPHYLOCOCCUS AUREUS MRSA DA EMOCOLTURE ED INDICE DI ESPOSIZIONE ALLE CLASSI DI FARMACI ANTIBIOTICI NEL TRIENNIO 2015-17

Giacomo Bertolino [1], Fabio Carfagna [2], Claudia Bartolini [3], Rossella Cintori [1], Monica Gisondi [1]

[1] Servizio di Farmacia, Ospedale di Sassuolo SpA, Sassuolo

[2] Dipartimento di Nefrologia e Dialisi, Ospedale A. Manzoni, Lecco

[3] Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità, Firenze

Introduzione. La frequenza e la letalità delle setticemie dovute a S.aureus meticillino-resistente(MRSA) rimane un attuale e grave problema alle nostre latitudini con una percentuale di isolati resistenti che nel 2016 arriva al 33,6% in Italia [Dati ECDC], paragonabile a quella della Emilia Romagna(32,6%)[Dati Regionali Report 2016]. Scopo di questo lavoro è correlare il trend in diminuzione, con l'andamento dell'indice di esposizione delle classi di farmaci antibiotici più utilizzate.

Materiali/metodi. Gli isolamenti e resistenze delle emocolture positive per S.aureus nel periodo 2015-2017 provengono dal laboratorio di Microbiologia. I ceppi sono stati testati nei confronti di: Oxacillina, Rifampicina, Levofloxacina, Gentamicina, Clindamicina. Per ogni agente è stata valutata l'omogeneità del numero di resistenze nel periodo di interesse utilizzando il test χ^2. In caso di una eterogeneità significativa del numero di resistenze rilevate per un certo farmaco, si è verificata la correlazione di questo andamento con le classi ATC J01 misurati in DDD/100 giornate di degenza come da metodologia internazionale WHO tramite il test di Pearson, nel caso in cui la misura di associazione risultasse superiore a 0.5(Rho). Il livello di significatività α scelto è di 0.05. L'analisi statistica è stata eseguita in R e Stata 14.

Risultati. Nel periodo considerato, le resistenze di S.aureus nelle emocolture sono complessivamente diminuite; tra tutte, la resistenza ad Oxacillina è passata dal 42% del 2015 al 16% del 2017(p=0.019), con un'incidenza su 10.000 giornate di degenza da 1,5 nel 2015 a 0,4 nel 2017. Diminuiscono anche le resistenze a Clindamicina(32% vs 21%), Levofloxacina(35% vs 16%) benchè con p-value non significativi. Non subiscono ampie variazioni Rifampicina(6% vs 5%) e Gentamicina(16% vs 10%). L'analisi di correlazione tra la resistenza ad Oxacillina e l'indice di esposizione delle molecole antibiotiche risulta significativa solo per le classi di Cefalosporine di III generazione(Rho 0.999, p=0.022), Fluorochinoloni(Rho 0.999, p=0.028).

Conclusione. La riduzione di isolati di MRSA nelle setticemie si correla significativamente con la diminuzione dei consumi di Cefalosporine di III generazione e Fluorochinoloni, che nel nostro ospedale rappresentano circa un terzo di tutti i consumi antibiotici. In letteratura è stato osservato che l'uso eccessivo di queste classi infatti, può aiutare la selezione di ceppi S.aureus meticillino-resistente "MRSA", in quanto molecole capaci di ridurre la popolazione di S.aureus meticillino-sensibile "MSSA"[1]. Un'informazione che conferma che queste classi sono probabilmente legate alla diffusione di isolati meticillino resistenti a livello ospedaliero e che le politiche volte a favorire altre classi, come le penicilline, abbiano un buon razionale.

Bibliografia. [1] Venezia RA,_DomarackiBE, et_al. Selection_of_highlevel_oxacillin_resistance_in_heteroresistant_Staphylococcus_aureus_by_fluoroquinolone_exposure._J_Antimicrob_Chemother_2001;_48:375–81.

[P:157]

PREVALENZA DI PATOLOGIA ED ANALISI DELL'UTILIZZO DELL'ORMONE DELLA CRESCITA

Ilaria Sconza [1], Silvia De Luca [2], Paola Franco De Gregorio [2], Brunella Piro [2]

[1] Università Magna Grecia - SSFO, Catanzaro

[2] ASP Cosenza - Dipartimento Farmaceutico, Cosenza

Introduzione. La Nota AIFA 39 definisce i criteri di rimborsabilità dell'Ormone della Crescita (GH), conferisce all'ISS la sorveglianza epidemiologica mediante Registro informatizzato insieme con le Commissioni Regionali. Tali Commissioni effettuano il monitoraggio di consumo e spesa attraverso la raccolta delle prescrizioni per la valutazione dell'appropriatezza e l'individuazione dei centri specialistici per diagnosi e PT. Nostro obiettivo è l'analisi farmacoepidemiologica dell'uso di GH nei 6 distretti del territorio, per verificare la conformità delle prescrizioni rispetto ai Centri prescrittori intra ed extraregionali ed identificare eventuali prescrizioni inappropriate, anche effettuate in assenza di PT.

Materiali/metodi. Sono state analizzate le prescrizioni di Ormone Somatotropo (ATC H01AC01), anno 2017, riferite a circa 715.000ab, estratte dal database aziendale, elaborate con il programma Microsoft Excel. È stato creato un database per l'elaborazione dei dati presenti nei PT, contenente i dati anagrafici dell'assistito, i dati clinici (diagnosi), il medicinale prescritto, dose e posologia, il Centro prescrittore.

Risultati. L'analisi dei PT identifica 251 pazienti. L'86,5% (217pz) è affetto da Bassa Statura da Deficit GH, il 4,8% (12pz) da Ipopituitarismo idiopatico, i Bambini nati SGA e i pz con Ipopituitarismo post ipofisectomia sono ognuno 2,8%, 4 presentano Sindrome di Turner, 3 deficit congenito di GH e 1 Sindrome di Prader Willi. 203 pazienti afferiscono a centri prescrittori regionali, 42 a centri fuori regione, 6 risultano in carico ad un centro situato nella provincia ma non autorizzato. Di contro l'analisi delle prescrizioni ha evidenziato 341 pazienti trattati, con una prevalenza dello 0,3% per la provincia; i maschi sono il 54% (184 pz). Quindi dei pz in trattamento 90 non risultano censiti all'interno dei SFT, per mancata trasmissione dei Piani Terapeutici, il che impone un più attento e puntuale monitoraggio dei trattamenti. La stratificazione dei trattati per fascia di età indica un solo paziente < 2aa; il 90,9% (310pz) sono nella età evolutiva (< 18aa) caratterizzata dalla fase di raggiungimento della crescita ossea; 10pz sono nell'età di transizione (18-25aa), 20pz sono adulti > 25aa. La mobilità sanitaria è stata del solo 16%.

Conclusione. L'analisi evidenzia: 20% dei casi si riferisce ad un solo distretto, con una prevalenza, nel territorio, dello 0,4%; oltre che una prevalenza di diagnosi di bassa statura da deficit di GH. IL GDL in collaborazione con la Commissione regionale valuterà la prevalenza di patologia riscontrata al fine di evidenziarne eventuali correlazioni con fattori ad es di tipo ambientale, che possano influenzare la crescita staturale.

Bibliografia. GDL: L.Ruffolo, A.Romano, S.Mirarchi, F.Bevacqua, A.Morelli, S.Perrotta, L.Florio, M.Vulnera.

FARMACOTERAPIA E FARMACOUTILIZZAZIONE

[P:158]

ANALISI DELL'ADERENZA AL PROTOCOLLO AZIENDALE PER L'UTILIZZO TERAPEUTICO DELL' ALBUMINA

Rosaria Ilaria Staiano, Maria D'Errico, Rosaria Lanzillo, Viviana Loconte, Stefania Torino, Elisabetta Ricciardi, Antonietta Vozza

Unità Operativa Complessa Farmacia Centralizzata, Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Napoli,

Introduzione. Nell'ambito delle attività svolte dalla Farmacia Centralizzata al fine di coadiuvare l'appropriatezza prescrittiva e la sostenibilità economica delle terapie, periodicamente vengono effettuati Report sul consumo dei farmaci maggiormente attenzionati, tra i quali quelli ad elevato costo. Già in passato l'Azienda si era dotata di un "Protocollo per l'uso appropriato di albumina" al fine di limitare un crescente e non sempre appropriato utilizzo dell'albumina, con apposita modulistica da compilare a cura del medico prescrittore, che riporta le linee guida sintetiche delle indicazioni approvate dal protocollo. Al fine di valutare l'aderenza delle prescrizioni al protocollo in vigore sono state analizzate le indicazioni d'uso a motivazione delle richieste pervenute dai reparti nell'ultimo trimestre del 2017.

Materiali/metodi. Per l'analisi dei consumi di albumina e delle richieste provenienti dalle unità operative individuate dai rispettivi centri di costo sono stati estratti i dati dalla procedura gestionale informatica aziendale OLIAMM, e successivamente incrociati con i modelli cartacei conservati in archivio.

Risultati. Dall'analisi delle richieste è emerso che le indicazioni erano così distribuite: 31,7% ascite, cirrosi e paracentesi evacuativa; 26,9% chirurgia maggiore; 12,8% nefropatia; 6,8% plasmaferesi; 6,8% sindrome epatorenale; 6,5% malnutrizione; 2,4% prematurità estrema; 0,7% peritonite; 0,5% shock settico; il restante 4,8% presentava "altro", possibilità consentita dal protocollo previa la descrizione delle motivazioni cliniche che hanno indotto la prescrizione di albumina. Tra le indicazioni del modello di richiesta è previsto inoltre lo shock ipovolemico emorragico per il quale non sono state registrate richieste nel