

MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA NELL'USO DEI MEDICINALI: IL FARMACISTA IN PRONTO SOCCORSO PER VALUTARE GLI ACCESSI PER SOSPETTA REAZIONE AVVERSA A FARMACI

S. Sottosanti*, C. Furlanetto*, A. Princi*, R.G. Cravero**, R. Sbrojavacca**, M.G. Troncon*

*S.O.C Farmacia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

**S.O.C Medicina d'Urgenza - Pronto Soccorso, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Si stima che il 5% di tutti gli accessi in ospedale sia dovuto allo svilupparsi di reazioni avverse a farmaci e che nel 5% dei pazienti già ricoverati in ospedale si manifesti una reazione avversa a farmaci; queste ultime, inoltre, rappresentano la quinta causa di morte in ospedale.¹ Da questi dati nasce l'esigenza di rafforzare i sistemi di farmacovigilanza, promuovere la trasparenza nella comunicazione e incrementare la partecipazione di pazienti e di operatori sanitari nella segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci, provvedimenti che si sono concretizzati in Italia con il recepimento delle direttive europee e l'approvazione del DM dd 30/04/2015. Il progetto in corso, che in questa prima fase si basa sulla cooperazione tra la Farmacia e il Pronto Soccorso aziendale, vede il farmacista impegnato nella raccolta attiva dei dati epidemiologici, nella sensibilizzazione del personale medico e sanitario alle tematiche di farmacovigilanza e nel supporto pratico ai percorsi di segnalazione di sospetta reazione avversa a farmaci (ADR).

OBIETTIVI

- Analizzare gli accessi al Pronto Soccorso attribuiti a ADR sia nella nostra azienda (fase I) che nell'intera Regione (fase II).
- Individuare terapie/associazioni di farmaci che incidono maggiormente sul rischio di accesso al Pronto Soccorso.
- Creare un database raccolga dati di real life a livello regionale.
 - Obiettivi secondari: sviluppo di un applicativo sperimentale che favorisca la segnalazione di possibili ADR nell'ambito del ricovero ospedaliero.

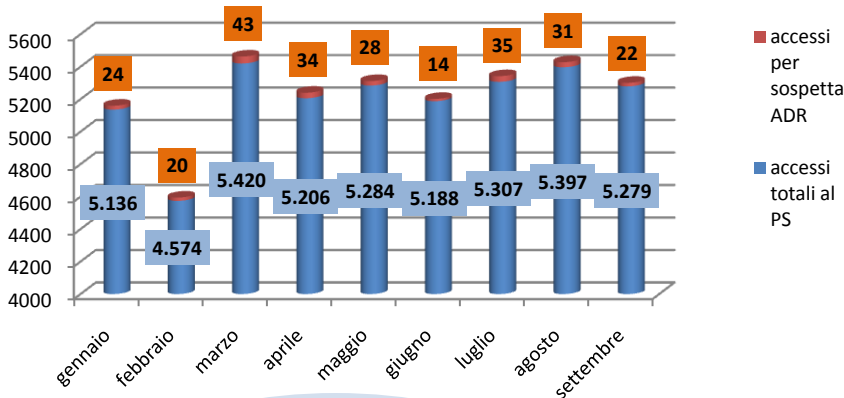
DESCRIZIONE

Il monitoraggio attivo degli accessi al Pronto Soccorso da parte dei pazienti che hanno sviluppato un ADR è iniziato con assiduità a partire da gennaio 2018. Il farmacista:

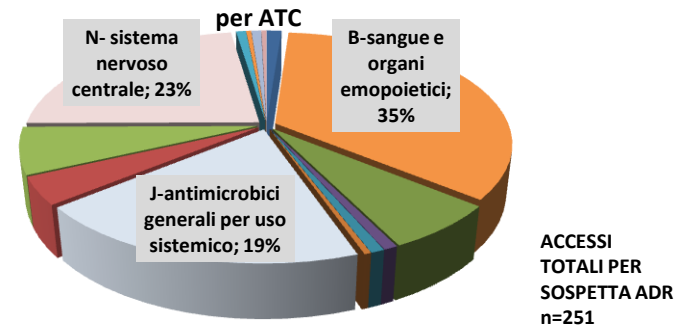
- analizza i verbali d'accesso alla struttura
- seleziona quelli riconducibili a una sospetta ADR (incluse quelle da abuso, misuso, errore terapeutico, uso off label);
- supporta il medico /infermiere nella segnalazione secondo i tempi e nei modi previsti dalla normativa.

RISULTATI

Gennaio- settembre 2018: accessi per sospetta ADR a farmaco/ accessi totali al PS

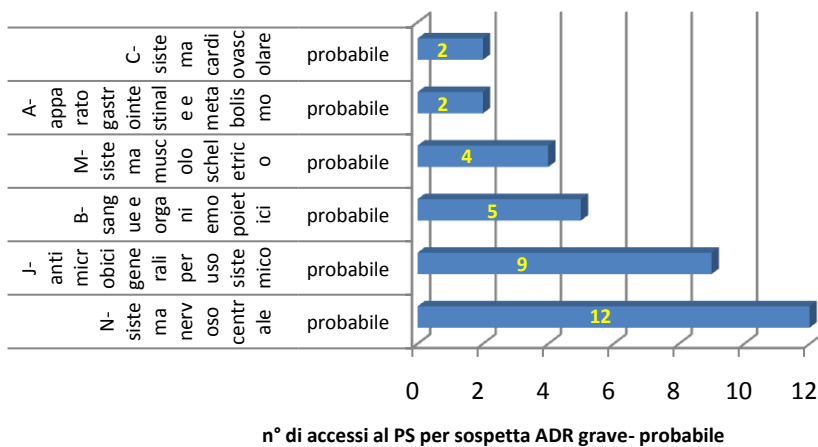


Gennaio- settembre 2018: ADR più frequenti suddivise per ATC

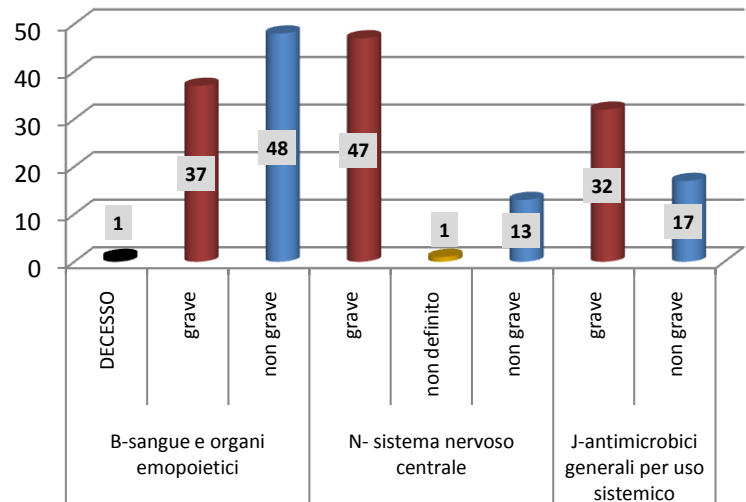


Algoritmo di Naranjo: metodo per la valutazione del causality assessment. Stima la forza della relazione tra l'esposizione al farmaco e la reazione avversa. Il valore può essere: dubbio, possibile, probabile, molto probabile.

Gennaio- settembre 2018: ADR probabili suddivise per ATC



Distribuzione per gravità di reazioni delle ADR delle classi ATC B, N, J



CONCLUSIONI Nei primi nove mesi del 2018 gli accessi per per sospetta ADR rappresentano in media lo 0.6% al mese degli accessi complessivi al Pronto Soccorso aziendale. Ad oggi, della totalità degli accessi per sospetta ADR, il 60% è rappresentato da ADR gravi e il 23% di questi si ritengono riconducibili con maggiore forza all'assunzione del farmaco. Seppur il progetto si trovi in una fase iniziale il Pronto Soccorso si conferma un osservatorio privilegiato per l'analisi di reazioni avverse a farmaci. Le future implementazioni delle attività prevedono il coinvolgimento e la sensibilizzazione dei cittadini sui temi di sicurezza dei medicinali, l'attivazione di una serie di interventi formativi in condivisione con la medicina generale e gli specialisti ospedalieri sulle combinazioni di farmaci a maggior rischio di interazione e la possibilità di attivare una sperimentazione su un modulo che favorisca la segnalazione di possibili ADR nell'ambito del ricovero ospedaliero.

Bibliografia
 1. European Commission. Proposal for a regulation amending, as regards pharmacovigilance of medicinal products for human use. Regulation (EC) No 726/2004. Impact assessment. 2008.