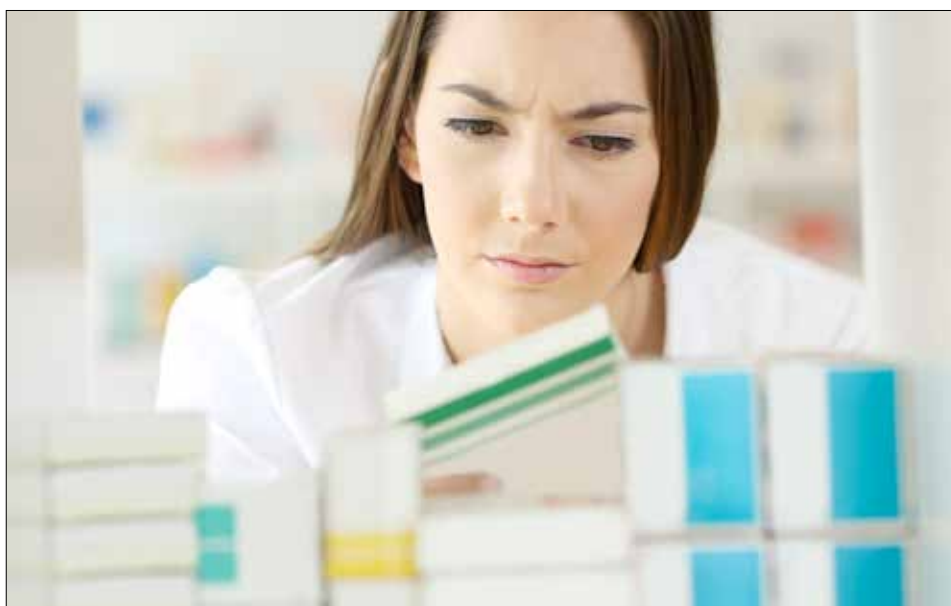


CONTROLLO PRESCRITTIVO SUL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

nei pazienti afferenti alle farmacie della
provincia di Foggia



Studio a cura di **A.GI.FAR Foggia Research Team**

È irragionevole ipotizzare una farmacia
come studio professionale?

La prima rivoluzione parte da dentro noi stessi! Comprendere quanto sia importante il nostro impegno nella gestione del farmaco è la chiave per evitare la perdita della nostra professionalità e del nostro lavoro, minacciato dalla meccanizzazione e informatizzazione dei sistemi.

La possibilità di controllare la spesa sanitaria territoriale con una specializzazione profonda e continua nel mondo del farmaco, diventando, quindi, interlocutori privilegiati e au-

torevoli nella gestione dello xenobiotico, non è un sogno, ma una concreta realtà, presente già nel resto d'Europa.

Il nostro piccolo studio, realizzato senza alcuna velleità avanguardistica, condotto durante questi mesi di pandemia, con tutte le difficoltà vissute, in primis quella dell'assenza della classe medica sul territorio, è la prova tangibile che nulla per il bene della nostra categoria è irrealizzabile.

Dobbiamo essere artefici della nostra fortuna, ma per esserlo è necessario percepire il bisogno del cambiamento.

L'invecchiamento della popolazione, la presenza di più patologie nello stesso individuo e il contemporaneo aumento del numero di medicinali prescritti e assunti dal paziente rendono il farmacista essenziale nella compliance e nell'aderenza terapeutica. L'introduzione della normativa che attiva la "farmacia dei servizi" impone un radicale cambiamento della figura del farmacista che in Italia ha un ruolo molto limitato nella gestione del farmaco. Per valutare l'impatto del farmacista nel controllo prescrittivo e la sua capacità di evidenziare le problematiche farmacologiche e di controllare la spesa sanitaria, è stato ideato uno studio di coorte nei pazienti afferenti alle farmacie della Provincia di Foggia.

METODO

È stato creato uno studio di coorte che ha coinvolto pazienti di ambo i sessi, con una età minima di 65 anni e un numero minimo di 3 patologie concomitanti. Le prescrizioni esaminate dai 46 farmacisti del nostro gruppo di ricerca sono state valutate calcolando il rischio ADR e i tipi di interazioni farmacologica, suddivise in 4 classi: A, B, C, D. La classe A è utilizzata per descrivere le interazioni non rilevanti da un punto di vista clinico; la B è associata ad un evento incerto o variabile di moderata interazione; la C indica le interazioni maggiori che sono legate ad eventi clinici gravi, ma gestibili; la D contrassegna le interazioni molto gravi, per le quali è opportuno evitare la co-somministrazione dei medicamenti. Le prescrizioni poi sono state sottoposte al vaglio dei criteri di STOPP e START. Le prescrizioni analizzate sono state suddivise in approvate e non approvate dal controllo prescrittivo e ogni errore evidenziato è stato calcolato in termini di costi al sistema sanitario. Per facilitare l'analisi è stata impiegata l'app dell'Istituto di Ricerca Farmacologica Mario Negri di Milano. Tutte le prescrizioni raccolte sono state rivalutate da una commissione esaminatrice, per eliminare possibili errori di interpretazione.

RISULTATI

Sono state raccolte, nelle farmacie dei partecipanti, diffuse omogeneamente su tutto il territorio provinciale, 164 prescrizioni (dimensione campionaria 115; livello confidenza 95%; intervallo di confidenza 5%), per totale di 1199 farmaci erogati sia in fascia A che in fascia C. Dall'analisi del dato emerge che il paziente, afferente presso le farmacie di comunità della provincia di Foggia, ha una età media di 75.8 anni (σ 8,01), con una media di comorbidità pari a 3.68 (σ 0,85) e un numero di medicinali prescritti ed assunti di 7.3 (σ 2,96) con un rischio di ADR pari al 2.87 (σ 2,17) e in media 1.36 (σ 2,44) interazioni a prescrizione. Oltre al rischio ADR sono state valutate le interazione farmacologiche e il loro grado di pericolosità. È emerso che 894 sono state le interazioni riscontrate di cui il $7.72 \pm 4.5\%$ di tipo D, il 19.69 ± 4.63 di tipo C, il $64.1 \pm 1\%$ di tipo B e l' $8.50 \pm 5.01\%$ di tipo A. Le interazioni di maggiore rilevanza sono quelle di tipo B e C in cui l'intervento del farmacista, esperto del farmaco, è utile nel garantire l'efficacia terapeutica, evidenziando non solo le interazioni di natura farmacocinetica o farmacodinamica, ma anche modificando le dosi terapeutiche permettendo, in concerto con il medico, di personalizzare la terapia anche con l'uso di un preparato magistrale, concepito sulle esigenze del paziente. Le interazioni di tipo D pari all' $7.72 \pm 4.5\%$ rappresentano una percentuale minima, ma significativa da approfondire con attenzione. Queste, presenti maggiormente in soggetti pluripatologici, richiedono una maggiore cura del paziente, laddove un farmaco è indispensabile per la terapia. Le interazione tra Formoterolo e Carvedilolo e tra Formoterolo e Torasemide in un paziente affetto da BPCO e ipertensione ne sono un esempio. Nel primo caso il farmacista può consigliare al medico curante una modifica nella prescrizione, sottolineando la possibilità di un β -bloccante cardioselettivo. Nel secondo caso, in cui si evidenzia un aumento della cardiotossicità, sottolineato da

PROFESSIONE FARMACIA

un effetto additivo sul prolungamento dell'intervallo qt, il monitoraggio del paziente attraverso i servizi di telemedicina di prima istanza, approvati dalla conferenza Stato - Regioni, consentono al farmacista il controllo di quest'ultimo. Proseguendo nell'analisi delle prescrizioni raccolte, sono stati riscontrati 260 criteri di STOPP riportati nella tabella 1 e 7 criteri di START, ascrivibili in due classi: il mancato impiego di statine e il mancato utilizzo di farmaci per il controllo della BPCO e dell'asma. Sono state considerate come criteri di STOPP anche errate prescrizioni di farmaci anticoagulanti e antibiotici. Sulle 164 prescrizioni analizzate, 118 sono state le prescrizioni da sottoporre nuovamente al vaglio del medico curante, pari al 71.95 % mentre il 28.05%, ovvero 46 prescrizioni, è stato approvato. Sul totale analizzato si riscontrano in media 1.59 criteri di STOPP (σ 1,72) e 0.04 criteri di START (σ 0,20). Considerando che il campione della popolazione osservata è stato selezionato su tutta la provincia, e ipotizzando che sia rappresentativo della popolazione over 65 presente sul nostro territorio, ovvero a 134086 persone, si è deciso di valutare l'incidenza dei criteri di STOPP nelle prescrizioni dell'intera popolazione, attraverso il calcolo del rischio incidente e non del tasso di incidenza poiché il nostro lavoro non prevede, per ora una fase di follow-up. Il calcolo è stato condotto applicando la seguente formula:

$$\text{rischio incidente} = \frac{\text{criterio di STOPP}}{\text{totale popolazione over 65 FG}} \cdot 100000$$

Come è noto l'incidenza è una particolare relazione matematica, utilizzata in studi di epidemiologia, per misurare una frequenza statistica di un determinato evento. Il fine ultimo è quello di stimare la probabilità di ritrovare quel tale evento nella popolazione. Il nostro intento quindi è stato quello di andare a valutare quanto questi criteri di STOPP potessero pesare percentualmente su tutta la popolazione. Dai risultati ottenuti e riportati nel Grafico 1 emerge che i criteri di STOPP legati all' cardiovascolare, gastrointestinale, alle problematiche annesse di rischio cadute e di duplicazioni prescrittive potrebbero essere quelle di maggiore incidenza e riscontro nel lavoro quotidiano. La possibilità di intercettare questi fattori e correggerli, migliorerebbe di molto la qualità della vita del paziente, l'efficacia terapeutica, i costi in termini di spesa sanitaria e ospedalizzazioni. Sul totale delle prescrizioni analizzate, i farmaci da sottoporre a revisione costano complessivamente, utilizzando come riferimento il costo del medicinale equivalente, 1652,90 euro e solo il 5% di essi è a totale carico del paziente, ovvero 82,6 euro. La media degli errori costa a prescrizione, al sistema sanitario regionale, 10,08 euro (σ 15,39). Volendo fare una stima sui costi complessivi che l'intervento del farmacista potrebbe avere sulle casse del sistema sanitario regionale, considerando le 208 farmacie presenti in provincia, ponendo una media di ricette/mese pari a 2000 e considerando una media di 3 ricette a prescrizione con un criterio di STOPP pari a 10,08 euro, il risparmio annuale potrebbe aggirarsi sui 16.773.120 euro.



Grafico 1

CONCLUSIONI

Questo studio evidenzia quanto sia essenziale la figura del farmacista nel controllo prescrittivo dei pazienti politrattati. La sua conoscenza del farmaco, supportata dagli attuali strumenti telematici, permette di erogare con facilità e precisione un servizio di front office completo ed efficace, favorendo la riduzione dei costi al SSR, evidenziando la capacità della gestione del farmaco ospedaliero e ipotizzando, al contempo, una possibile remunerazione per il servizio svolto, così come avviene negli altri paesi UE.

Bibliografia

Ghibelli S, Marengoni A, Djade CD, Nobili A, Tettamanti M, Franchi C, Caccia S, Giovarruscio F, Remuzzi A, Pasina L. Prevention of inappropriate prescribing in hospitalized older patients using a computerized prescription support system (INTERcheck®). *Drugs Aging*. 2013 Oct;30(10):821-8.

Pasina L, Marengoni A, Ghibelli S, Suardi F, Djade CD, Nobili A, Franchi C, Guerrini G. A Multicomponent Intervention to Optimize Psychotropic Drug Prescription in Elderly Nursing Home Residents: An Italian Multi-center, Prospective, Pilot Study. *Drugs Aging*. 2016 Feb;33(2):143-9.

Antoniazzi S, Chiarelli MT, Nobili A, Pasina L, Venturini F. The value of software that provides clinically relevant information on drug interactions. *Eur J Intern Med*. 2015

Nov;26(9):e52-3.

Boustani M et al. Impact of anticholinergics on the aging brain: a review and practical application. *Aging Health* 2008;4(3):311-320

O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*. 2015;44(2):213-8

By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2019 Jan 29. doi: 10.1111/jgs.15767

Denis O'Mahony, David O'Sullivan, Stephen Byrne, Marie Noelle O'Connor, Cristin Ryan, Paul Gallagher STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2 *Age and Ageing*, Volume 44, Issue 2, March 2015, Pages 213-218

Documento della Conferenza delle Regioni del 17 ottobre 2019: posizione sulle "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" di cui all'articolo 1, commi 403 e 406 della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Atto della Conferenza Stato - Regioni del 17 ottobre 2019: Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, su "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" di cui all'articolo 1, commi 403 e 406 della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

CRITERIO DI STOPP	PERCENTUALE
Cardiovascular System	10.69 ± 4.63%
Respiratory System	3.43 ± 4.96%
Central Nervous System and Psychotropic Drugs	6.11 ± 3.14%
Gastrointestinal System	27.86 ± 4.49%
Musculoskeletal system	12.6 ± 2.38%
Endocrine System	7.25 ± 4.34%
Urogenital System	1.91 ± 2.87%
Anticoagulants	3.43 ± 4.96%
Analgesic Drugs	2.29 ± 4.55%
Drugs that adversely affect those prone to falls	10.31 ± 4.63%
Antibiotics	3.81 ± 3.93%
Duplicate drug class prescriptions	10.31 ± 4.63%

Tabella 1