

Valutazione delle reazioni avverse nel paziente anziano in un'Azienda Ospedaliera della Regione Sardegna

Melis S.¹, Gheza S.G.², Ferrari A.², Simbula S.², Summo O.², Piras M.², Pedrazzini A.², Sanna G.²

1) Scuola di Specializzazione in Farmacologia e Tossicologia Clinica, Università degli Studi di Cagliari, 2) S.C. Farmacia ARNAS G. Brotzu, Cagliari

OBIETTIVO

Valutare l'andamento e le caratteristiche delle segnalazioni di sospetta ADR nei pazienti anziani inserite in RNF dall'Azienda Ospedaliera negli ultimi 5 anni.

INTRODUZIONE

Le reazioni avverse a farmaco (ADR, Adverse Drug Reaction) rappresentano una problematica significativa nel contesto della pratica clinica, in particolare nei pazienti anziani ospedalizzati che presentano spesso la co-esistenza di patologie croniche e acute. Inoltre, a causa delle alterazioni fisiologiche legate all'età i pazienti anziani sono maggiormente esposti a politerapie, con conseguente aumento del rischio di interazioni farmacologiche. In ambito ospedaliero, la sorveglianza attiva delle ADR è essenziale per migliorare la sicurezza terapeutica e prevenire esiti negativi.

METODI

L'analisi è stata condotta estraendo dalla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) tutte le segnalazioni inserite dall'Azienda Ospedaliera nel periodo **dal 1 Ottobre 2019 a 30 Settembre 2024**. Sono state selezionate le segnalazioni che hanno riportato ADR **nei pazienti anziani (≥ 65 anni)**. Oltre al numero di segnalazioni è stata analizzata la fonte, il sesso, la gravità, la classe terapeutica e la SOC (System Organ Class).

RISULTATI

 **706** segnalazioni totali
100% segnalazioni spontanee

 **182 (26%)** Pazienti anziani (≥ 65 anni)

 **51,5%** Pazienti Donne
48,5% Pazienti Uomini

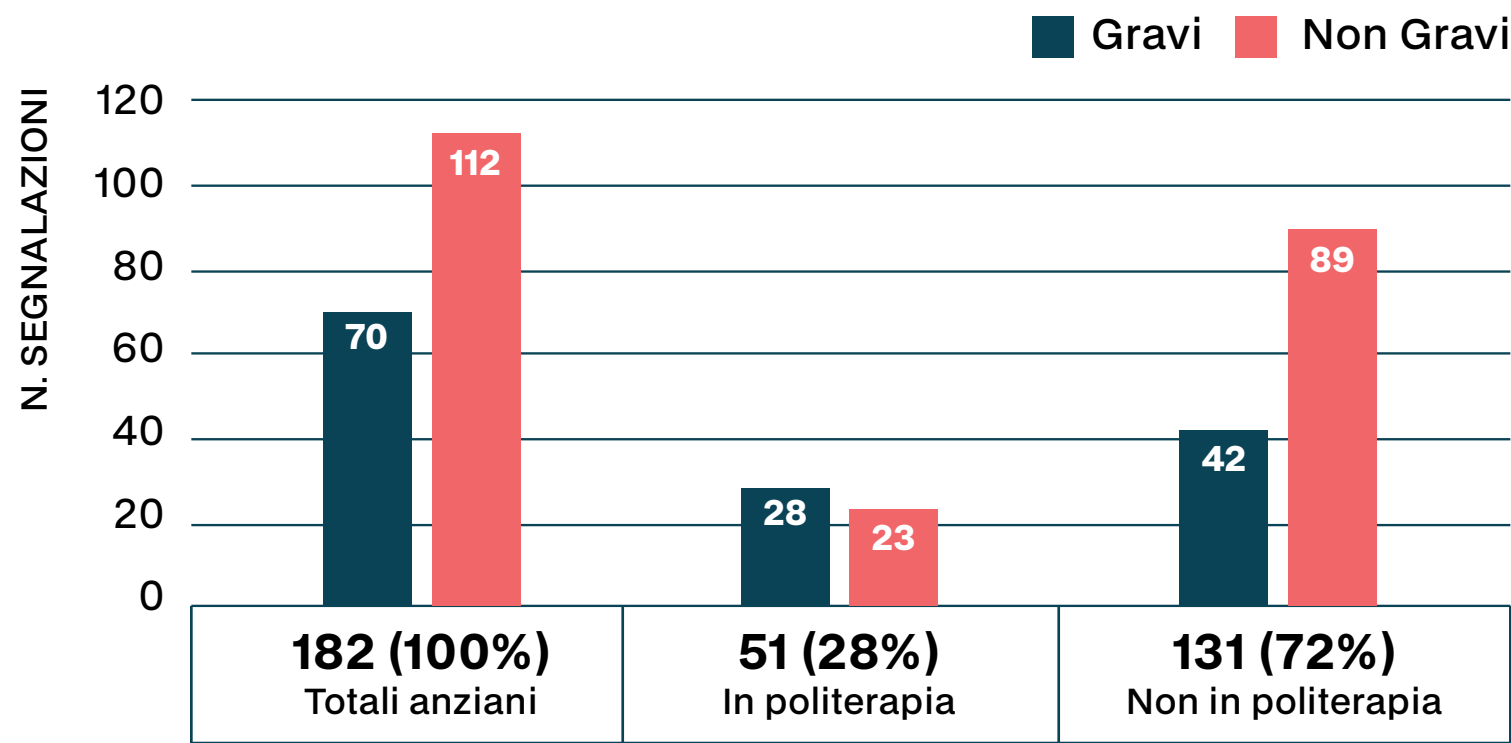
 **65%** Medici
30% Farmacisti
5% Altri operatori sanitari

 In **26 pazienti (14%)** ADR a **vaccino**
In **156 pazienti (86%)** ADR a **farmaco**

Distribuzione per ATC nelle ADR gravi di pazienti anziani in politerapia

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	N.
A04AD12	Aprepitant	1
CO9CA07	Telmisartan	1
J07BX03	Tozinameran	2
LO1AA06	Ifosfamide	1
LO1EX23	Pralsetinib	1
LO1FA01	Rituximab	1
LO1FE01	Cetuximab	1
L01XC18	Pembrolizumab	3
L01XC24	Daratumumab	1
L01XC32	Atezolizumab	1
L01XE27	Ibrutinib	2
L01XX32	Bortezomib	2
L01XX45	Carfilzomib	1
L01XX52	Venetoclax	1
LO4AX01	Azatioprina	1
LO4AX04	Lenalidomide	6
NOZAE01	Buprenorfina	1
P01CX01	Pentamidina	1
Totale		28

Distribuzione per gravità



70 segnalazioni su 186 (37,6%) riportavano sospette ADR gravi e sono stati riportati **5 casi di decesso**



Il **28% dei pazienti** era in politerapia e di questi più della metà hanno presentato **ADR gravi**

Distribuzione sulla base dell'apparato (SOC, MedDRA)

SOC	N.	%
Patologie gastrointestinali	48	26%
Patologie generali e condizioni relative alla sede di somministrazione	44	24%
Patologie del sistema nervoso	36	20%
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	30	16%
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	29	16%
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	21	12%
Patologie Sistema emolinfopoietico	19	10%
Esami diagnostici	18	10%
Patologie vascolari	10	5%
Infezioni e Infestazioni	8	4%
Tumori benigni, maligni e non specificati (incl cisti e polipi)	6	3%
Patologie cardiache	5	3%
Patologie dell'occhio	4	2%
Patologie epatobiliari	4	2%
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	4	2%
Disturbi psichiatrici	4	2%
Patologie endocrine	4	2%
Patologia dell'orecchio e del labirinto	2	1%
Patologie renali e urinarie	2	1%
Disturbi del sistema immunitario	1	1%
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella	1	1%

Schede di segnalazione con più reazioni appartenenti alla stessa SOC sono state contate singolarmente.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La maggior parte delle ADR ha interessato per lo più pazienti affetti da patologie oncologiche, il cui accesso in ospedale esulava dalla ADR stessa. Considerato che le segnalazioni in esame si riferiscono a pazienti anziani fragili, sarebbe interessante verificare l'assunzione di eventuali farmaci concomitanti, dato carente nelle segnalazioni, la cui presenza potrebbe aumentare il rischio di interazioni tra farmaci. Questa analisi può essere un punto di partenza per suggerire strategie preventive mirate, in collaborazione con le altre figure professionali coinvolte nella gestione del paziente anziano in ospedale.