

Petito G.¹, Parenti N.¹, Andreoli A.¹, Milazzo M.¹, Coronado O.¹, Gesuete E.¹, Sacripanti C.², Romio M.S.², Savini D.²

1) AUSL Bologna – Dipartimento Medico; 2) AUSL Bologna – Dipartimento Farmaceutico interaziendale DFI

Obiettivo

Analisi delle schede ADR (*Adverse drug reaction*) segnalate dal farmacista e dai clinici del reparto di Medicina Interna di un’Azienda Sanitaria dell’Emilia-Romagna in sei mesi di monitoraggio.

Introduzione

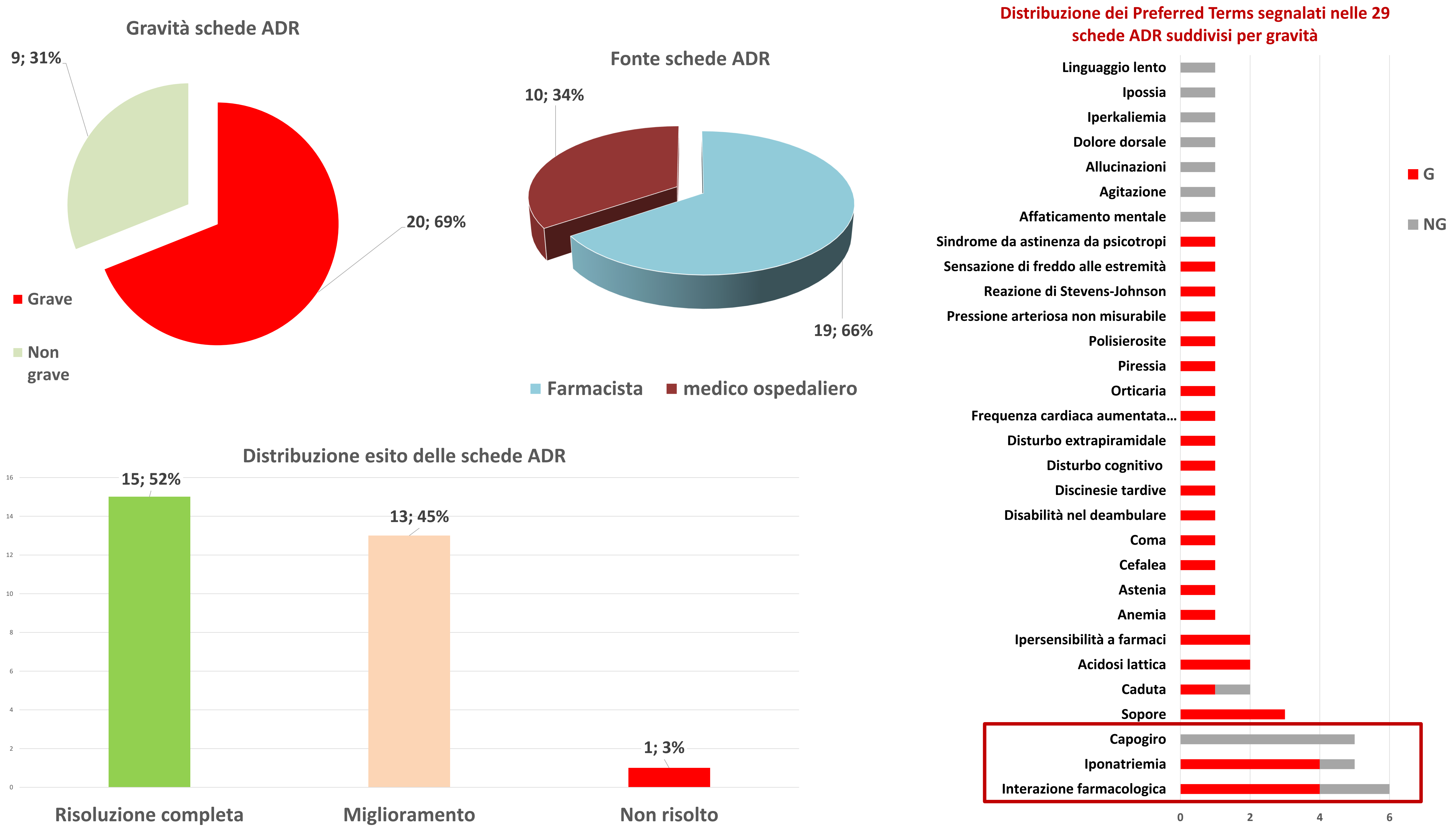
La complessità clinico-terapeutica del paziente internistico richiede un’attenzione specifica da parte degli operatori sanitari, per l’insorgenza di ADR o interazioni farmacologiche anche gravi[1]. Al fine di monitorare l’eventuale manifestarsi di ADR, da marzo 2024 è stata introdotta la figura del farmacista facilitatore nei reparti di Medicina Interna al fine di: a) sensibilizzare i clinici alla Farmacovigilanza attiva (FV) segnalando durante il regime di ricovero; b) raccogliere eventuali segnalazioni anche nelle fasi di Follow-up (FU) nell’ambito del telemonitoraggio a cura del farmacista.

Metodi

Dal 01 marzo al 31 agosto 2024 sono state raccolte nei reparti internistici le sospette reazioni avverse rilevate durante i briefing mattutini di reparto nei pazienti degenti in regime politerapico (con più di 5 farmaci) e nella fase di FU dopo 7 giorni e 1 mese dalla dimissione. Le ADR sono state segnalate dal farmacista facilitatore e dal medico internista tramite la scheda online di AIFA e i dati sono stati estratti dalla RNF (Rete Nazionale di FV).

Risultati

Nel periodo in esame sono state raccolte in totale 29 schede ADR: 70% gravi (G) con criterio di gravità ospedalizzazione (n.18), pericolo di vita (n.1), altra condizione clinicamente rilevante (n.1) e 30% non gravi (NG). L’esito delle schede ha riportato per il 52% (n.15) la risoluzione completa, 45% (n.13) il miglioramento e 3% (n.1) non ancora risolto. Il farmacista facilitatore ha segnalato il 66% (n.19) delle schede, di cui 12 in fase di degenza e 7 in fase di FU, mentre il clinico il 34% (n.10) solo durante la degenza. Sul totale dei 48 Preferred Terms (PT) segnalati, i principali sono: interazione farmacologica (n.4 G, n.2 NG), capogiro (n.5 G) e iponatriemia (n.4 G, n.1 NG).



Discussione e conclusioni

Prima del 2024, nei reparti internistici, non era mai stata raccolta alcuna ADR, a causa dell’assenza di un referente interno per la FV e del pregiudizio rispetto alla difficoltà e tempistiche del processo segnalatorio. La figura del farmacista facilitatore è stata cruciale nella sensibilizzazione e monitoraggio delle ADR e, nonostante la ridotta casistica finora raccolta, la maggior parte sono reazioni gravi (70%). Il farmacista continua ad essere il principale segnalatore, tuttavia l’affiancamento ai clinici risulta fondamentale per stimolare la segnalazione spontanea in reparto. L’interazione farmacologica rappresenta il PT più segnalato e questo avvalora l’importanza dell’attività di FV, nonché un’attenta rivalutazione delle politerapie.