

LA MEDICATION REVIEW NEL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE: INTRODUZIONE DEL FARMACISTA CLINICO NELLA U.O. GERIATRIA E LUNGODEGENZA DI FAENZA (AUSL ROMAGNA)

AUTORI

L. Mengozzi (1) , C. Scolamacchia (1), P. Santamaria (1), L. Russo (1), R. Giannini (2), S. Morellini (2), S. Boni (2), M.C. Silvani (1), F. Pieraccini (1)

AFFILIAZIONI

(1) Dipartimento farmaceutico AUSL Romagna, (2) U.O. Lungodegenza Geriatrica Faenza

INTRODUZIONE

In Italia, il coinvolgimento del farmacista SSN nel processo di Medication Review è limitato a poche esperienze di studi pilota. Il Piano Nazionale della Cronicità evidenzia alcune aree di intervento specifiche nella prevenzione delle PIMs, con particolare riguardo agli anziani fragili in politerapia in quanto persone più esposte al rischio di interazioni farmaco-farmaco, farmaco-patologia, duplicazioni terapeutiche e utilizzo di dosaggi/durate di terapia non appropriate. In quest'ottica si inserisce la figura del farmacista clinico nel processo di ottimizzazione della terapia farmacologica.

OBIETTIVO

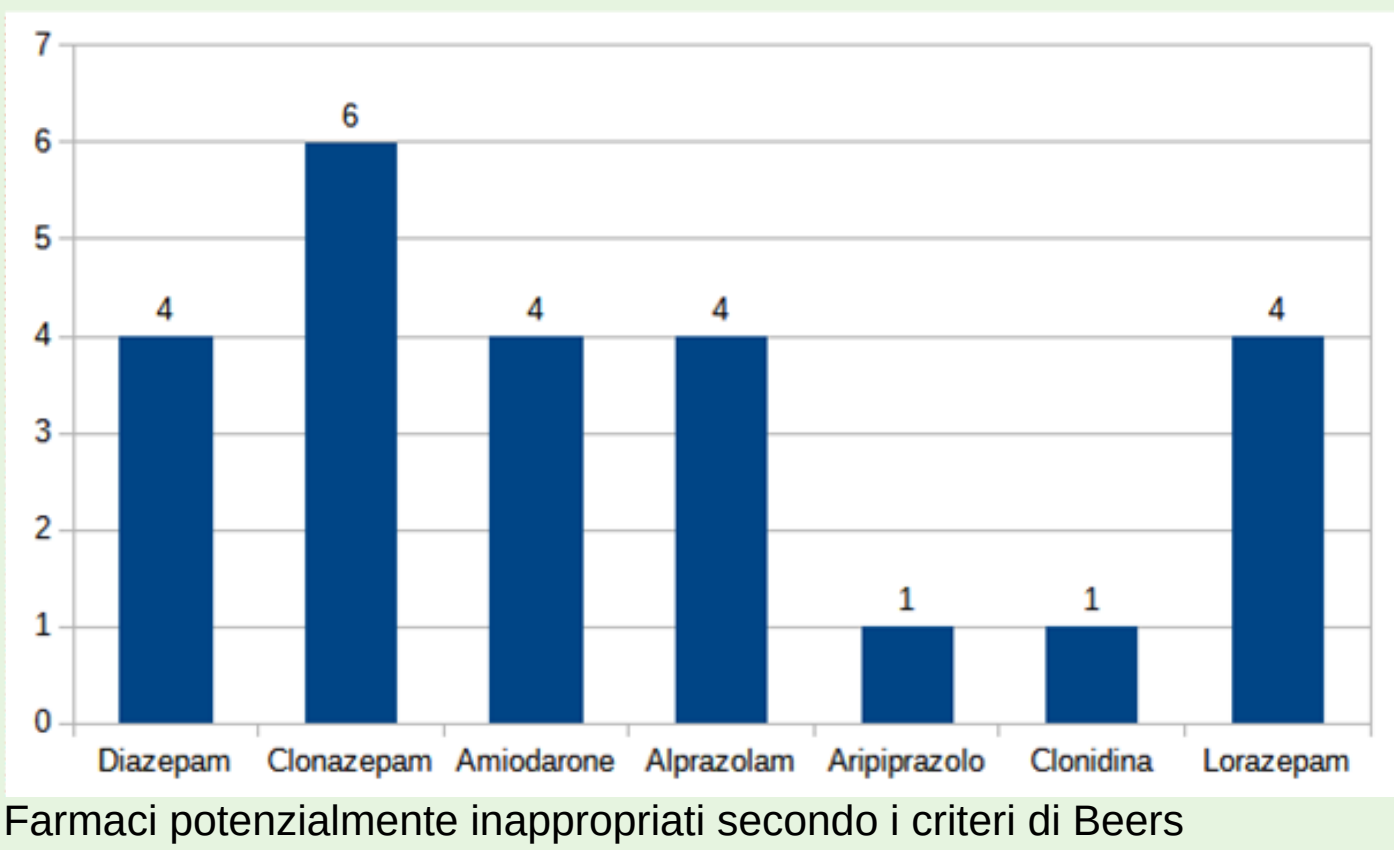
Sviluppare un progetto di farmacia clinica in un reparto internistico/geriatrico al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e gli esiti clinici.

MATERIALI E METODI

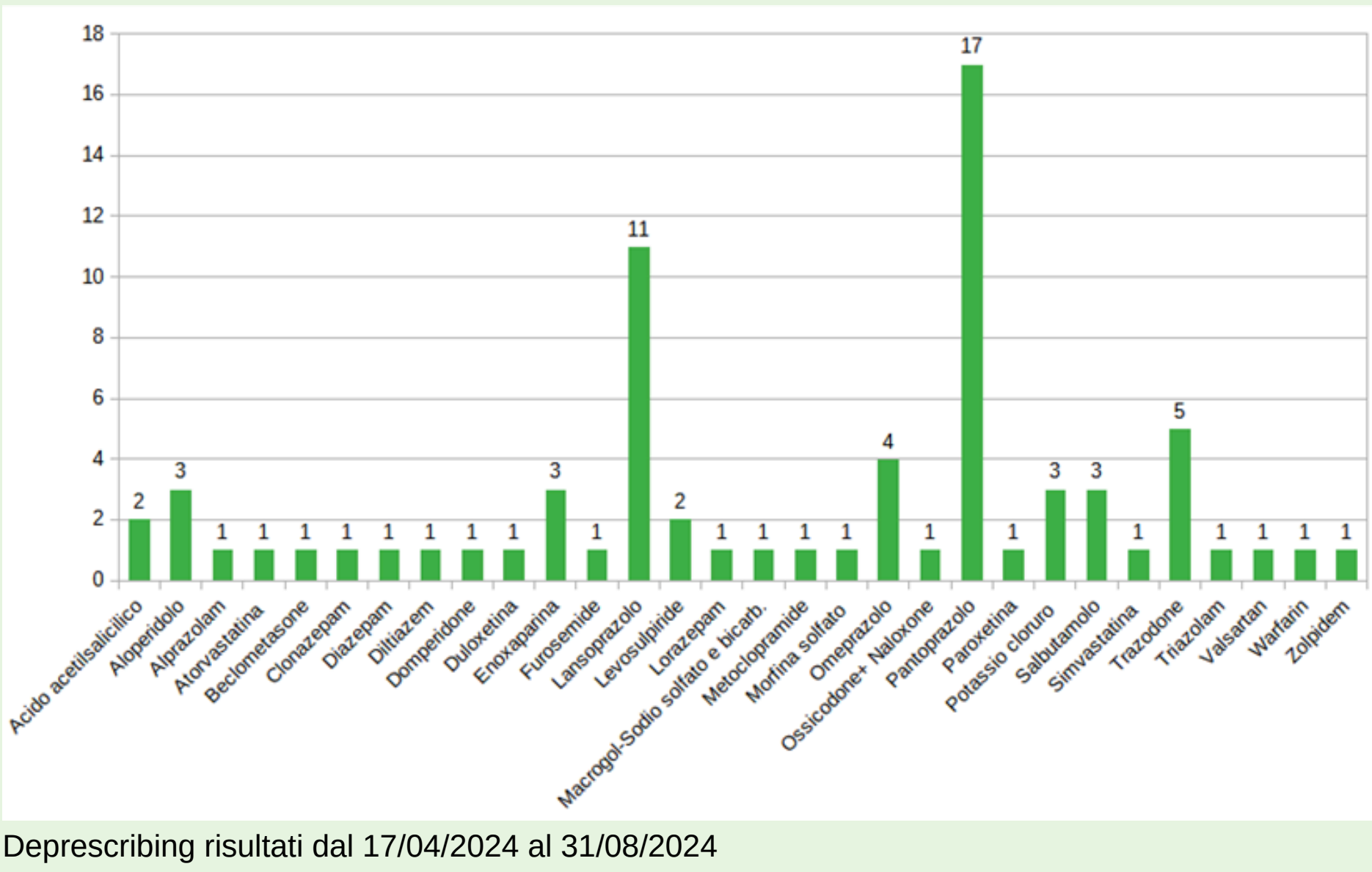
Il Farmacista clinico si reca presso il reparto di geriatria dell'ospedale di Faenza (AUSL Romagna, posti letto n=26) due volte a settimana per la raccolta della terapia farmacologica e l'anamnesi patologica dei pazienti. I dati vengono inseriti nell'applicativo NAVFARMA per rilevare le interazioni maggiori e i farmaci inappropriati o potenzialmente dannosi per l'anziano. Al termine della ricognizione farmacologica, si sottopone la terapia al clinico che effettua la riconciliazione e il deprescribing, quando possibile. Infine la terapia riconciliata viene riportata all'interno di un diario di terapia consegnato al paziente o al suo caregiver.

RISULTATI

Il progetto è iniziato in data 17 Aprile 2024 e alla data del 31 Agosto 2024 sono stati inseriti sull'applicativo NAVFARMA 222 pazienti che hanno ricevuto successivamente la terapia riconciliata (100%). L'età media dei pazienti è 87 anni con una degenza media di 12 giorni per gli acuti e di 15 per la LD. Dall' analisi con NAVFARMA è emerso che 24 pazienti assumono dei farmaci Beers (11%) e in 154 di essi (69%) si sono evidenziate delle interazioni farmacologiche. Dei 222 pazienti riconciliati, 62 (28%) hanno ricevuto il deprescribing da parte del clinico con la semplificazione della terapia. In particolare ci sono state 32 deprescrizioni di IPP e 5 sospensioni graduali del farmaco Trazodone, frequentemente oggetto di interazioni maggiori.



ATC	BEERS	N° BEERS
N05BA01	Diazepam	4
N03AE01	Clonazepam	6
C01BD01	Amiodarone	4
N05BA12	Alprazolam	4
N05AX13	Aripiprazolo	1
C02AC01	Clonidina	1
N05BA06	Lorazepam	4
		Tot: 24



ATC	Farmaci deprescritti	n. ripetizioni
N02BA01	Acido acetilsalilico	2
N05AD01	Alprazolam	3
N05BA12	Alprazolam	1
C10AA06	Atorvastatina	1
A07EA07	Beclometasone	1
N03AE01	Clonazepam	1
N05BA01	Diazepam	1
C08DB01	Diltiazem	1
A03FA03	Domperidone	1
N006AX21	Duloxetina	1
B01AB05	Enoxaparina	3
C03EB01	Furosemide	1
A02BC03	Lansoprazolo	11
N05AL07	Levosulpiride	2
N05BA06	Lorazepam	1
A06AD65	Macrogol-Sodio solfato e bicarb.	1
A03FA01	Metoclopramide	1
N02AA01	Morfina solfato	1
A02BC01	Omeprazolo	4
N02AA55	Ossicodone+ Naloxone	1
A02BC02	Pantoprazolo	17
N06AB05	Paroxetina	1
A12B01	Potassio cloruro	3
R03AC02	Salbutamolo	3
C01AA01	Simvastatina	1
N06AX05	Trazodone	5
N05AL07	Triazolam	1
C09CA03	Warfarin	1
B01AA03	Warfarin	1
N05CG01	Zolpidem	1
TOTALE		73

CONCLUSIONI

L'esperienza del farmacista clinico in reparto ha permesso di ottimizzare il percorso di cura del paziente, migliorare l'appropriatezza prescrittiva e ridurre il rischio di interazioni farmacologiche e la comparsa di eventi avversi. Hanno contribuito ad ottenere una costante e precisa revisione della terapia dei pazienti ricoverati, la partecipazione attiva del farmacista clinico con la piena collaborazione dell'equipe medica ed infermieristica, interessata allo sviluppo di questa progettualità, e un adeguato livello di informatizzazione. Il progetto risponde anche ad indirizzi regionali e aziendali rivolti all'implementazione di programmi di Medication review, in diversi setting assistenziali sia ospedalieri che territoriali.