Impatto del Farmacista Clinico (FC) sulle segnalazioni di ADR (Adverse Drug Reaction/Reazione Avversa a Farmaco) in un'Azienda Ospedaliera (AO) Piemontese

S.Pardossi[°], E.Pennone^{°°}, E.Cerutti^{°°}, G.Fazzina^{°°}, C.Marengo^{°°}, V.Santosuosso^{°°}, B.Parola^{°°°}, A.Gasco[°]

[°]Dirigente SC Farmacia Ospedaliera - Responsabile Aziendale di Farmacovigilanza;
^{°°}Dirigente SC Farmacia Ospedaliera, ^{°°°}Specializzando SC Farmacia Ospedaliera;
[°]Direttore SC Farmacia Ospedaliera.

BACKGROUND Ed OBIETTIVI

Numerose evidenze hanno testimoniato come una governance periferica del farmaco, attuata con la presenza di Farmacisti Clinici dedicati in contesti omogenei per tipologie di pazienti e problematiche cliniche, sia molto più efficace di quella svolta centralmente dalla Farmacia Ospedaliera. Non fa eccezione l'impatto del Farmacista Clinico sull'attività di FarmacoVigilanza Attiva (FVA), efficace strumento d'appropriatezza volto al miglioramento della salute dei pazienti. Nell'Azienda Ospedaliera (AO), la figura del Farmacista Clinico, introdotta sperimentalmente nel 2011, è oggi istituzionalizzata all'interno dei quattro dipartimenti. L'obiettivo del presente lavoro è quello di misurare l'impatto del Farmacista Clinico nella sensibilizzazione di clinici ed infermieri alla segnalazione di ADRs (Adverse Drug Reactions/Reazioni Avverse ai Farmaci), analizzando quali-quantitativamente le ADRs inserite dall'AO nel periodo di FVA (01/01/2012-31/05/2019), in Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF).

MATERIALI & METODI

Sono state estrapolate dalla RNF le segnalazioni di ADRs trasmesse dalla nostra AO dall'1 gennaio 2012 al 31 maggio 2019 e suddivise in base a criteri di selezione della ADR (fonte di segnalazione, gravità dell'ADR, esito, principio attivo correlato, Adverse Reaction Term (ART)/Termine della Reazione Avversa, uso conforme o meno a quanto indicato nel RCP (Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto), età e genere paziente. Si precisa che le ADRs, estrapolate dalla RNF, sono relative sia a pazienti afferenti al Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) che ai dipartimenti/reparti/ambulatori/ecc dell'AO.

RISULTATI

Numero di ADRs segnalate: 6 (2000-2012); 802 (01/01/12 - 31/05/19), di cui 80% (641) provenienti dal DEA. Analizzando l'anno in corso, nel periodo gennaio-maggio 2019:

Numero delle ADRs segnalate: 146 ADRs.

Fonte di segnalazione delle ADRs: 88% medico, 6% farmacista, 6% altro operatore sanitario.

Età dei pazienti: >65 anni 53%, 50-65 anni 19%, 30-50 anni 16%.

Genere: femmina 60%.

Gravità delle ADRs: non grave 46%, grave 54% (di cui 40% ospedalizzazione, 7% altra condizione, 7% pericolo di vita, 1% decesso, 0,1% invalidità grave).

Esito delle ADRs gravi: risoluzione completa 57%, miglioramento 30%, invariato 4%, non disponibile 9%.

Esito delle ADRs non gravi: risoluzione completa 60%, miglioramento 33%, invariato 7%.

Farmaco sospetto di ADR: warfarin 16%, rivaroxaban 4%, apixaban 4%, dabigatran 2%, acido acetilsalicilico 1%.

Adverse Reaction Term dell'ADR: INR aumentato 13%, eritema 12%, ematoma 5%, anemia 5%, epistassi 3%, sopore 3%, rettorragia 3%, emorragia cerebrale 3%, neutropenia 3%.

Uso del farmaco sospetto di ADR: 86% conforme a RCP, errore terapeutico 4%, abuso 3%, overdose 0,1%.

CONCLUSIONI

Dal 2012 si evince un aumento dal 416% (129 ADRs nel 2015) al 619% (192 nel 2018). Nel periodo gennaio-maggio 2019 incremento del 235% rispetto al medesimo periodo del 2018.

Indubbiamente, l'inserimento del Farmacista Clinico in un contesto multidisciplinare e l'attività di sensibilizzazione che questa figura è in grado di svolgere nei confronti di clinici e infermieri, sono le carte vincenti per poter incidere in maniera significativa sulla performance dell'AO per quanto attiene la FVA.

Una maggiore sensibilità del clinico consente di intercettare e segnalare le ADRs indesiderate e prevenibili in ottemperanza alla normativa vigente, senza considerare il beneficio al paziente circa la comprensione dell'uso appropriato dei farmaci.