

Cherchi S¹. Santeramo R². Scalone L¹. Palantone S¹. Gasbarro A². Dell'Aera M².
 1 SSFO Università degli Studi di Bari
 2 A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari

OBIETTIVO

Stimare la prevalenza dei soggetti esposti ad interazioni tra farmaci potenzialmente gravi e potenzialmente inappropriati (PIM); valutare il rischio di sviluppare una reazione avversa da farmaco (ADR).

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un incremento del consumo dei farmaci, specie nella popolazione anziana. Dati di letteratura evidenziano che l'età avanzata e la politerapia sono associati ad un rischio maggiore di inappropriatezza prescrittiva e di insorgenza di reazioni avverse correlate anche ad interazioni tra farmaci.

Le interazioni tra farmaci rappresentano un problema rilevante nei pazienti oncologici a causa della somministrazione contemporanea di più farmaci: farmaci antitumorali, terapia ormonale, terapia di supporto, farmaci prescritti per il trattamento delle comorbidità.

METODI

Lo studio prevede l'analisi delle cartelle cliniche relative ad un campione di 385 pazienti di età ≥ 65 anni, afferenti all'UO di Oncologia nel periodo gennaio 2020-febbraio 2021. Sono stati raccolti i seguenti dati: patologia e stadio, sesso, data di nascita, comorbidità, n°farmaci assunti, ADR, terapia domiciliare, terapia oncologica e assunzione di: integratori, fitoterapici, omeopatici, fumo, alcool, succo pompelmo, caffeina. I dati raccolti sono stati inseriti in un Software per l'analisi delle interazioni farmacologiche clinicamente rilevanti, la prevalenza dei PIM (criteri di STOPP e di BEERS) e la valutazione del rischio di sviluppare ADR (algoritmo GerontoNET ADR Risk Score).

RISULTATI

I risultati preliminari relativi a n°200 pazienti su 385, evidenziano una prevalenza dei soggetti esposti ad interazioni tra farmaci potenzialmente gravi del 33%. I farmaci più frequentemente coinvolti nelle interazioni farmacologiche con i farmaci antitumorali/terapia ormonale sono: farmaci del sistema cardiovascolare (diuretici, beta bloccanti, antiaritmici), del sistema nervoso centrale (analgesici, antidepressivi) e dell'apparato digerente (inibitori di pompa protonica). Gli esiti avversi potenziali delle interazioni includono prevalentemente un incremento del rischio di prolungamento del tratto QT.

La percentuale dei pazienti che presentano il rischio di sviluppare una ADR è del 25% considerando quelli con uno score superiore a 4 (pazienti ad alto rischio) su una scala da 0 a 10.

SITO	TERAPIA	FARMACO INTERAGENTE	RISULTATO DELL'INTERAZIONE	TIPOLOGIA INTERAZIONE	N°CASI
COLON	CAPECITABINA	FUROSEMIDE	PROLUNGAMENTO DELL'INTERVALLO QT	CONTROINDICATA	3
		PANTOPRAZOLO	RIDUZIONE DELL'EFFICACIA DELLA CAPECITABINA; PROLUNGAMENTO DELL'INTERVALLO QT	MAGGIORE	15
		SOTALOLO	PROLUNGAMENTO DELL'INTERVALLO QT	CONTROINDICATA	2
MAMMARIO	TAMOXIFENE	FUROSEMIDE	PROLUNGAMENTO DELL'INTERVALLO QT	CONTROINDICATA	1
	LETOZOLO	CITALOPRAM; ESCITALOPRAM	AUMENTO DELL'ESPOSIZIONE AL CITALOPRAM, ESCITALOPRAM; RISCHIO PROLUNGAMENTO INTERVALLO QT	MAGGIORE	1

PROLUNGAMENTO DELL'INTERVALLO QT

- E' raccomandato il monitoraggio dell'ECG 24-48 ore prima dell'inizio della terapia e 1 settimana dopo l'inizio della terapia

MONITORARE LA TERAPIA NEL CASO IN CUI SIA NECESSARIO PRESCRIVERE ANTIBIOTICI (MACROLIDI, FLUOROCHINOLONICI), ANTIMALARICI, CHE POSSONO COMPORTARE UN PROLUNGAMENTO DELL'INTERVALLO QT, CON CONSEGUENTE INCREMENTO DEL RISCHIO DI ARITMIA

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I dati preliminari di questo studio evidenziano la necessità di una attenta valutazione dei regimi terapeutici quale elemento fondamentale per prevenire gli esiti clinici negativi associati ad interazioni farmacologiche ed alla prescrizione di farmaci potenzialmente inappropriati nei pazienti anziani oncologici, affetti da patologie concomitanti. Una lista delle più frequenti interazioni farmacologiche può essere di supporto per il clinico nel guidare le decisioni terapeutiche e monitorare la terapia per potenziali eventi avversi.