

INTERCheck: strumento di supporto alla prescrizione farmacologica

Luca Pasina

Laboratorio di Farmacologia Clinica e
Appropriatezza Prescrittiva

4° Giornata Mondiale Sicurezza dei Pazienti

Evento on-line, 19 Gennaio 2023



ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI · IRCCS

Report INTERCheck - Giornata Mondiale Sicurezza Pazienti INSH 2022

Reportistica prodotta a partire dai dati forniti a INTERCheck

GIORNATA MONDIALE SICUREZZA PAZIENTI INSH 2022

PERIODO DI OSSERVAZIONE: 17-23 SETTEMBRE 2022

ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI IRCCS

N. soggetti	488
N. Unità partecipanti	46
Età, anni (media \pm SD)	71.9 \pm 17.1
Donne, n. (%)	214 (43.2)

Tabella 2. Indicatori di appropriatezza dei soggetti inclusi nell'analisi

Farmaci, n. (media \pm SD)	8.5 \pm 3.4
Pazienti con almeno una interazione, n. (%)	470 (94.9)
Pazienti con almeno una interazione grave, n. (%)	329 (66.5)
Pazienti con almeno 3 psicofarmaci ^o , n. (%)	74 (14.9)
Carico anticolinergico	
N. soggetti (%)	319 (64.4)
ACB score (range)	2.2 (0-11)
N. soggetti ACB score \geq 4	53 (16.6)
Duplicati	
Antipsicotici, n. (%)	18 (3.6)
Antidepressivi, n. (%)	15 (3.0)
Benzodiazepine, n. (%)	19 (3.8)

^o Benzodiazepine, antipsicotici, antidepressivi, oppioidi, antiepilettici

ACB: Anticholinergic Cognitive Burden scale

Tabella 3. Farmaci più frequentemente prescritti

	Pazienti, n. (%)
 Inibitori della pompa protonica, n. (%)	342 (69.1)
Beta-bloccanti, n. (%)	265 (53.5)
ACEi-Sartani, n. (%)	246 (49.7)
Statine, n. (%)	235 (47.5)
Antiaggreganti, n. (%)	210 (42.4)
Diuretici maggiori, n. (%)	155 (31.3)
Benzodiazepine, n. (%)	141 (28.5)
Antidiabetici orali, n. (%)	118 (23.8)
Antidepressivi, n. (%)	112 (22.6)
 Vitamina D, n. (%)	103 (20.8)
NOAC, n. (%)	103 (20.8)
Calcio-antagonisti, n. (%)	96 (19.4)
 Allopurinolo, n. (%)	91 (18.4)
Antiepilettici, n. (%)	86 (17.4)
Paracetamolo, n. (%)	78 (15.8)
Levotiroxina, n. (%)	78 (15.8)
Antipsicotici, n. (%)	65 (13.1)
Diuretici risparmiatori di potassio, n. (%)	63 (12.7)
Acido folico, n. (%)	58 (11.7)
Eparine, n. (%)	56 (11.3)
Corticosteroidi, n. (%)	55 (11.1)

Tabella 4. Distribuzione delle interazioni tra farmaci potenzialmente gravi più frequenti

Combinazione	Evento avverso	Pazienti, n. (%)
Farmaci con effetti additivi sul QTc [§]	Cardiotossicità (Prolungamento del QTc)	118 (24.2)
ASA - SSRI/SNRI	Emorragia intracranica-gastrointestinale	44 (9.0)
Diuretico - SSRI	Iponatriemia	31 (6.4)
Diuretico risparmiatore di potassio - ACEi/Sartani	Iperpotassiemia e insufficienza renale	29 (5.9)
Ca-antagonista* - Statina**	Miopatie e rabdomiolisi	18 (3.7)
FANS - ACEi/Sartani	Iperpotassiemia e insufficienza renale	12 (2.5)
FANS - Antiaggreganti	Emorragie gastrointestinali	11 (2.3)
Oppioidi - SSRI	Sindrome serotoninergica	11 (2.3)
Potassio - ACEi/Sartani	Iperpotassiemia e insufficienza renale	7 (1.4)
FANS - Anticoagulanti orali	Emorragie gastrointestinali	7 (1.4)
Allopurinolo - ACEi	Ipersensibilità (es. sindrome di Stevens-Johnson)	6 (1.2)
FANS - SSRI/SNRI	Emorragie gastrointestinali	3 (0.6)

[§] Farmaci QT: <https://www.crediblemeds.org/>

*Diltiazem, Verapamil, Amlodipina

**Atorvastatina, Simvastatina, Lovastatina

Conclusioni

Mancanza di diagnosi, informazioni su durata della terapie, eventuali monitoraggi intrapresi, e soprattutto di una seconda rilevazione limita possibilità di trarre conclusioni su appropriatezza delle prescrizioni e sull'efficacia della Giornata.

Alcune classi farmacologiche risultano comunque molto utilizzate e con buone probabilità identificano situazioni che necessitano di maggiore attenzione: PPI, vitamina D, psicofarmaci e allopurinolo.

Effetti della riduzione del carico anticolinergico rimane un ambito di ricerca ancora poco esplorato

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**