

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



IMN

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

Tabella 1. Caratteristiche dei soggetti inclusi nell'analisi	
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 [°] , 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)
[°] 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**