

sentendo così allo specialista una più rapida compilazione e al paziente un più facile accesso alla terapia. È stata preparata per lo specialista una flow-chart riassuntiva che presenta schematicamente il percorso di prescrizione da seguire dal 1° accesso all'ambulatorio UVA.

**Conclusioni.** Questa proficua collaborazione ha dimostrato come la partecipazione di diverse figure professionali e la condivisione delle proprie competenze per un obiettivo comune ha portato alla costruzione di un importante percorso assistenziale. Per il futuro si auspica il coinvolgimento anche della medicina di base allo scopo di ridurre gli accessi agli ambulatori UVA.

## LA GESTIONE DELLA TERAPIA E.V. NEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROSI CISTICA: DATI DELLA REGIONE MARCHE

Emanuela Andresciani,<sup>1</sup> Natalia Cirilli,<sup>2</sup> Angela Maria Felicita Garzone,<sup>1</sup> Michela Sara De Meo,<sup>3</sup> Fulvia Ciuccarelli,<sup>1</sup> Rolando Gagliardini,<sup>2</sup> Vincenzo Moretti,<sup>1</sup> Adriana Pompilio,<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SOD Farmacia, <sup>2</sup>Centro Regionale Fibrosi Cistica, Azienda Ospedali Riuniti, Ancona, <sup>3</sup>SSFO, Università di Camerino (MC)

**Introduzione.** La Fibrosi Cistica (FC) è la malattia genetica ereditaria mortale più frequente nella popolazione caucasica: ne è affetto un neonato ogni 2500/2700 nati vivi. In Europa la prevalenza media è 0,737/10000; in Italia i dati del Registro Italiano riportano una prevalenza 0,871/10000 ed un'incidenza 1/4238. L'antibiotico-terapia soprattutto per via e.v. è fondamentale per il controllo delle infezioni polmonari con l'obiettivo di prevenire, eradicare e controllare le infezioni respiratorie. In assenza di adeguato trattamento esiste un maggior rischio di progressione verso l'insufficienza respiratoria. La classificazione degli antibiotici in fascia H crea notevoli problematiche per la prosecuzione della terapia domiciliare.

**Materiali e metodi.** Il Centro Regionale Fibrosi Cistica (CRFC) di Ancona segue attualmente 173 pazienti di cui 127(73,4%) con FC classica e 46 (26,6%) con FC atipica. Nella FC classica il quadro clinico è più grave poiché sono interessati vari organi. I pazienti che necessitano di terapia antibiotica e.v. ricevono la prima dose in Ospedale, in ricovero o DH; la durata media del trattamento è 14-21 giorni; per la prosecuzione della terapia domiciliare viene attivato il servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) in ottemperanza alla legge 548/93. Abbiamo voluto verificare la situazione nella Regione Marche e le problematiche dei pazienti afferenti al CRFC.

**Risultati.** I soggetti affetti da FC afferenti al CRFC vengono sottoposti ad antibiotico-terapia nel caso di riacutizzazioni respiratorie oppure in caso di peggioramento del quadro clinico ovvero in presenza di un decremento importante della funzione respiratoria; negli altri casi, il paziente è ben gestito con la terapia soppressiva per via inalatoria. Il 50,4% dei pazienti con FC classica ha avuto necessità di antibiotico-terapia. Nell'ambito della continuità assistenziale territoriale sono stati prescritti i seguenti antibiotici: tobramicina, colistina, teicoplanina, levofloxacina, ceftriaxone, ceftazidima, cefepima, amikacina, netilmicina, vancomicina, imipenem e cilastatina, gentamicina, piperacillina e tazobactam, meropenem, ciprofloxacina. Nel 2013 il CRFC ha richiesto 40 attivazioni ADI. Ad oggi 10/13 (76,9%) delle Zone Territoriali della Regione Marche hanno risposto positivamente alla richiesta; 1/13 (7,7%) non ha risposto positivamente; 2/13 (15,3%) non sono mai state attivate.

**Conclusioni.** Per garantire la continuità assistenziale evitando disagio ai pazienti, nel luglio 2013 è nato un gruppo di lavoro regionale che coinvolge il CRFC, l'ASUR, la LIFC Marche-onlus, i Servizi Farmaceutici Territoriali, i MMG ed i PLS. L'obiettivo è produrre una procedura condivisa ed omogenea al fine di individuare le migliori strategie per garantire equità di accesso ai soggetti affetti da tale patologia.

## IL RISPERIDONE E L'AUTISMO

Margherita Salerno, Sebastiana Di Pietro, Giovanna Nobile, Paola Anastasi, Cinzia Piazza, Maria Giuseppina Calì, Giuseppe Caruso Farmaco, ASP Siracusa

**Introduzione.** L'autismo è un disturbo permanente di natura neurobiologica; colpisce prevalentemente i bambini di sesso maschile rispetto al fem-

minile. In Sicilia si contano circa 5000 pazienti affetti dal disturbo. All'interno del processo di assistenza del paziente autistico si configura un team multidisciplinare che attraverso i servizi coinvolge soprattutto la famiglia. Non essendo una patologia remittente, lo scopo dei trattamenti è quello di migliorare la qualità di vita del paziente. I farmaci maggiormente utilizzati sono gli stabilizzatori dell'umore, gli SSRI e i neurolettici. Il risperidone ha ottenuto buoni risultati in pazienti affetti da autismo. Obiettivo del lavoro è valutare le modalità prescrittive, la compliance del paziente al trattamento e il consumo di spesa del risperidone nei pazienti affetti da autismo assistiti dalla Farmacia territoriale dell'Ospedale Trigona di Noto.

**Materiali e metodi.** Sono stati identificati, tra tutti i pazienti in trattamento con risperidone, i due con disturbo persuasivo dello sviluppo (autismo), si sono messe in luce le modalità di prescrizione, la durata del trattamento e i benefici nella real life, attraverso le cartelle cliniche, e i consumi di spesa, attraverso il database aziendale.

**Risultati.** I pazienti in trattamento con risperidone sono due ragazzi rispettivamente di 12 e 17 anni. Entrambi dopo un previo trattamento con acido valproico, associato poi con aloperidolo e successivamente trattati con altri neurolettici interrotti a causa dell'eccessivo aumento ponderale o persistenza di disturbi aggressivi, sono passati all'utilizzo di risperidone in gocce 0,5 mg/die da ottobre 2013 per il paziente più giovane e compresse per il paziente più grande. Quest'ultimo ha utilizzato i dosaggi da 1 mg, 2 mg e 3 mg da febbraio 2010 con un'interruzione da aprile 2012 a gennaio 2013 per cambio di trattamento verso aripiprazolo, tuttavia a causa di mancato controllo dell'aggressività il paziente è stato riportato al risperidone da 2 mg due volte die. Dopo redazione del piano terapeutico da parte della neuropsichiatria infantile, correlato da consenso informato, relazione di non sostituibilità e comunicazione di attento monitoraggio per uso off-label, è stata fornita la autorizzazione all'uso di off-label per casi specifici. Il consumo relativo al primo paziente è di € 9,66 mentre per il secondo è di € 1.004,3594.

**Conclusioni.** Si può infine concludere che il farmaco, già approvato nel 2006 dal FDA per l'autismo, è stato ben tollerato nei pazienti sopracitati, mostrando un buon profilo di sicurezza e che i consumi di spesa sono stati contenuti.

## CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

### SATIVEX®, IL PRIMO CANNABINOIDE A SUPPORTO DELLA SCLEROSI MULTIPLA

Francesca Sannino, Valentina Annunziata, Lucia Avallone, Angela Gallo, Ida Monti, Eugenia Piscitelli, Paola Saturnino, Carmela Simona Serio, Daniela Iovine

U.O.C. Farmacia, Cardarelli, Napoli

**Introduzione.** Sativex® è un modulatore del sistema endocannabinoide composto da tetraidrocannabinolo(THC) e cannabidiolo(CBD) utilizzato per alleviare i sintomi in pazienti adulti affetti da spasticità da Sclerosi Multipla(SM), che hanno manifestato una risposta inadeguata ad altri antispastici. Estratto dalla Cannabis Sativa, è inserito nella tabella VII sezione II B DPR309/1990 e successivi. Secondo il Decreto Commissariale 114/13, viene prescritto dai soli Centri autorizzati e dispensato dalle relative farmacie ospedaliere. Dal 1987 è attivo presso l'AORN Cardarelli il Centro Regionale Diagnosi e Cura SM, a cui afferiscono circa 600 pazienti/anno, con 3 nuove diagnosi/mese.

**Materiali e metodi.** I criteri di inclusione sono: SM stabile da almeno 3 mesi; spasticità in almeno due gruppi muscolari nonostante terapia antispastica in atto; nessuna assunzione di cannabinoidi nei 7 giorni antecedenti la prima visita. È prevista una rivalutazione dopo un periodo di prova iniziale di 4 settimane. La somministrazione oromucosale, la farmacocinetica, la variabilità posologica (da 4 a 12 puff/die) e l'adesione di ciascun paziente al protocollo prescritto, influenzano l'esito della terapia. Ci siamo quindi proposti, in accordo con i medici del Centro, di effettuare un counseling al paziente, sottoponendogli un questionario per ottenere un feed-

back sull'efficacia percepita. Il questionario è articolato in tre parti: la prima valuta l'efficacia terapeutica tramite l'utilizzo della scala della spasticità NRS (Numerical Rating Scale); la seconda l'adesione alla terapia e la terza il grado di patients satisfaction per la disponibilità del personale sanitario e per gli aspetti organizzativi dell'Azienda Ospedaliera, secondo una logica di Pdta (percorso diagnostico terapeutico assistenziale).

**Risultati.** Da marzo ad oggi, dei 14 pazienti immessi in terapia, solo 4 sono tornati alla scadenza del ciclo prescritto per il ritiro della confezione successiva, 3 con un ritardo di circa 20 giorni e la restante parte non è ancora tornata al ritiro del secondo ciclo. La valutazione dei questionari raccolti ad 1 mese dall'inizio della terapia ha evidenziato che, nonostante un miglioramento clinico accertato con visita neurologica, circa il 50% dei pazienti non ha avvertito un beneficio clinico importante nella riduzione della spasticità, mentre, come previsto dall'RCP (Riassunto Caratteristiche Prodotto), ha riscontrato un iniziale effetto di stordimento. La mancata dispensazione ai restanti 7 pazienti nei tempi previsti lascia supporre una scarsa aderenza allo schema posologico prescritto.

**Conclusioni.** Il presumibile aumento dei casi trattati consentirà di identificare e selezionare i pazienti che maggiormente potranno beneficiare della terapia sia in termini di efficacia che di adesione, al fine di valutare successivamente la sostenibilità della scelta effettuata.

### UTILIZZO DELLE POMPE ELASTOMERICHE NELLE CURE PALLIATIVE IN UN HOSPICE

Irene Bongiorno

ASP di Trapani, U.O.S. Oncologia a valenza aziendale, P.O. Vittorio Emanuele II di Castelvetrano

**Introduzione.** Le pompe elastomeriche sono dispositivi medici di classe IIB monouso per l'infusione continua di farmaci in soluzione a velocità costante e rappresentano un mezzo di somministrazione molto apprezzato dal paziente perchè garantiscono la sua autonomia anche in situazioni di salute molto compromesse. In base alle esigenze cliniche del paziente il medico individua diversi farmaci da inserire negli elastomeri. Essendo stata notata una forte tendenza nella pratica assistenziale ad utilizzare i devices elastomerici presso l'Hospice "Raggio di Sole" di Salemi (ASP di Trapani) si è ritenuto necessario analizzare l'appropriatezza delle richieste elastomeriche rilevando i farmaci usati nella preparazione degli elastomeri per le cure palliative, valutandone anche la diversa via di somministrazione e cercando di intercettare eventuali incompatibilità.

**Materiali e metodi.** È stato condotto uno studio osservazionale descrittivo retrospettivo basato sull'analisi delle cartelle cliniche dei pazienti che hanno avuto accesso all'Hospice in regime di ricovero ordinario da gennaio 2013 a settembre 2013. È stato quindi creato un database informatico rilevando per ciascun paziente: l'eventuale uso dell'elastomero, i farmaci con esso somministrati e la via di somministrazione utilizzata. Attraverso il software Micromedex®2.0 si sono verificate le compatibilità dei principi attivi miscelati negli infusori.

**Risultati.** Nel periodo in esame sono stati ricoverati 121 pazienti, di cui 64 hanno fatto uso delle pompe elastomeriche. Le vie preferite per la somministrazione dei principi attivi mediante gli elastomeri sono quella peridurale (4,7%) e soprattutto quella venosa con accesso venoso centrale (96,9%). La prima via è usata per l'infusione di levobupivacaina (100%), desametasone (66,7%), morfina (33,3%); la via venosa è invece usata per l'infusione di morfina (95,2%), ketorolac (62,9%), desametasone (37,1%), amminofillina (9,7%), ondansetron (8,1%), butilscolopamina (8,1%), fentanyl (6,5%), metoclopramide (4,8%). È stato evidenziato che i devices elastomerici sono sostanzialmente usati per la somministrazione di farmaci analgesici, per il controllo del dolore in ambito palliativo, con preferenza della morfina endovena. Le associazioni tra i farmaci più prescritti non hanno riportato incompatibilità.

**Conclusioni.** La attiva collaborazione clinico-farmacista "di reparto" è fondamentale per l'allestimento di miscele ancora non sperimentate per le cure palliative in pompa elastomerica. Nel setting palliativistico di tipo residenziale emerge, a supporto delle scelte del medico, il contributo del farmacista il quale, grazie alle sue competenze specifiche, è in grado di

verificare la fattibilità della prescrizione per aspetti normativi, di stabilità e compatibilità contribuendo alla formulazione di protocolli specifici e/o linee guida condivise sull'utilizzo dei farmaci nelle cure palliative.

### CAMBIA VOLTO ALL'OSPEDALE... BASTA CON IL DOLORE INUTILE! PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO POSTOPERATORIO

Luisa Paese,<sup>1</sup> Caterina Schirò,<sup>2</sup> Giovanni Lapi,<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ASL RM H, Dipartimento del Farmaco, e UOC Farmacia Polo H2

<sup>2</sup>ASL RM H UOC Chirurgia, Ospedali Riuniti Albano, Genzano e Ariccia - Polo H2, Area Chirurgica

<sup>3</sup>ASL RM H UOC Terapia Intensiva Post Operatoria Ospedali Riuniti Albano - Genzano e Ariccia,

Di Accettazione ed Emergenza ASL RM H, UOC Terapia Intensiva Post Operatoria Ospedale Albano - Polo H2

**Introduzione.** Il dolore rappresenta una sfida sempre aperta, diversa ed impegnativa. Il Dolore è causa di disabilità e prolungamento delle cure, rappresenta un grosso fattore di rischio clinico per l'insorgenza di cronicizzazione, causa di ritardi nella dimissione con elevati costi sia aziendali che sociali. Nel Settembre 2010 nell'Azienda ASL Roma H nell'ottica delle normative e della Legge 38 emanate dal Ministero della Sanità, un gruppo di lavoro, costituito da medici, anestesisti, farmacisti, infermieri, ha elaborato un progetto sulla gestione del dolore composto da: un protocollo del dolore postoperatorio, molto articolato e diversificato per le singole unità operative. L'obiettivo del progetto era sperimentare un set di interventi di prevenzione/protezione degli errori evitabili, azioni volte a ridurre l'evento avverso da somministrazione di terapia, ridurre i costi attraverso un corretto utilizzo di farmaci e presidi ospedalieri, puntando alla sicurezza e qualità delle cure, alla qualità di vita della persona che soffre.

**Materiali e metodi.** Il progetto dolore ha previsto l'implementazione del protocollo contenente le linee guida, le schede tecniche dei presidi e dei farmaci utilizzati nella terapia del dolore, una scheda infermieristica di monitoraggio-valutazione dell'intensità del dolore, un questionario sulla soddisfazione del paziente per il trattamento del dolore in ospedale, utilizzando la scala numerica NRS, per l'adulto ed una colorimetrica per i bambini, un manuale informativo ed un glossario distribuito a tutto il personale infermieristico, un percorso di formazione del personale, nonché un opuscolo informativo consegnato al paziente nella fase della pre-ospedalizzazione, obiettivo del progetto era sviluppare la soddisfazione del paziente attraverso un corretto management del dolore.

**Risultati.** I dati ottenuti dal riepilogo della attività ambulatoriali 2011/2012 mostrano un numero esiguo di consulenze interne 29, a fronte di un volume di 3790 attività ambulatoriale svolte in tutta l'Azienda Asl Roma H. Dall'analisi dei dati bisogna incrementare il controllo e monitoraggio del dolore soggettivo riferito dal paziente in ospedale attraverso l'APS, le evidenze scientifiche in fase postoperatoria, evidenziano un indice di rischio tra i più elevati per il mancato monitoraggio del parametro dolore.

**Conclusioni.** La compilazione e la verifica delle schede darà origine a report periodici che permetteranno di perfezionare i protocolli stessi e l'uso degli adiuvanti. La creazione dei protocolli, la sensibilizzazione al problema dolore, l'uso della scheda come supporto per il controllo-terapia del dolore costituiscono i capisaldi del "Progetto Dolore", ancora allo stato sperimentale ma bene intenzionato a rendere il nostro Ospedale finalmente libero dal dolore.

### MISCELA DI PROTOSSIDO D'AZOTO E OSSIGENO QUALE SUPPORTO ALL'ANALGESIA MULTIMODALE NELL'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA

Maria Galdo,<sup>1</sup> Adriano Cristinziano,<sup>1</sup> Stefano Carrino,<sup>1</sup> Maria Riemma,<sup>1</sup> Erika Fusco,<sup>2</sup> Mario Scarpato,<sup>2</sup> Alfonso Papa,<sup>3</sup> Antonio Corcione,<sup>4</sup> Clelia Esposito,<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UOC Farmacia, <sup>3</sup>UOSD Terapia Antalgica, <sup>4</sup>UOC Anestesia e TIPO,

AORN Ospedali dei Colli-Plesso Monaldi

<sup>2</sup>Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università Federico II, Napoli

**Introduzione.** La colonscopia (RSCS) è una procedura diagnostica invasiva, per la quale si ricorre all'utilizzo di sedo-analgesia per il "disagio" da dolore per distensione addominale e fenomeni riflessi agli stimoli nocicettivi. Si ricorre ad un'analgesia multimodale, che vede l'azione combinata di un ipnotico/sedativo ed un oppioide a basso dosaggio e rapido on-set; la dose di oppioide viene titolata in base alla risposta del paziente, tuttavia, tali farmaci non sono privi di effetti collaterali dose-dipendenti quali depressione respiratoria.

**Materiali e metodi.** Nel 2013, la UOC Farmacia e la UOC di Anestesia e TIPO hanno attivato una procedura d'uso del protossido di azoto e ossigeno in miscela equimolare quale coadiuvante del protocollo terapeutico utilizzato (midazolam-remifentanil) per ottenere una sedo-analgesia senza rischi di depressione respiratoria e con effetti rapidamente reversibili. Sono stati monitorati 24 pazienti che hanno eseguito RSCS, in 2 gruppi (MR e MRP), omogenei per età, peso, sesso e ASA (sono stati esclusi i pazienti con precedente resezione colica). Ad MR è stato somministrato midazolam e.v. 0.02mg/kg e remifentanil in tritrazione a partire da 0,05mcg/kg/min, ad MRP è stato aggiunto il protossido di azoto; nel confronto si è valutato il dosaggio dell'oppioide raggiunto in tritrazione ed i parametri vitali del paziente (PA, FC, SaO2%), nonché l'evidenza di episodi di depressione respiratoria. Al termine sono stati valutati: nausea, dolore (NRS 0-10), qualità dell'RSCS da parte dell'operatore, tempi di risveglio del paziente, durata della colonscopia, permanenza del paziente in ospedale.

**Risultati.** Dal punto di vista dell'operatore, è stata sovrapponibile la durata dell'esame (25'-40') e la qualità ritenuta soddisfacente; per il gruppo MRP i dosaggi di oppioidi raggiunti sono stati sensibilmente ridotti rispetto al gruppo MR con diminuzione degli effetti collaterali, come la sonnolenza post-procedura ed la riduzione del 34% della permanenza del paziente in sala. Entrambi i gruppi riferivano una buona tollerabilità all'esame, i pazienti trattati con il protossido riferivano meno nausea; la percezione del dolore era paragonabile tanto che il 94% dei pazienti totali trattati hanno accettato l'eventualità di ripetere l'esame. Nel gruppo MRP si è verificato un importante decremento degli eventi di depressione respiratoria.

**Conclusioni.** Tale esperienza afferma che l'utilizzo di protossido trova un valido place-in-therapy quale farmaco di supporto per la sedo-analgesia nei casi in cui il rapporto rischio-beneficio della terapia analgesica multimodale sia borderline. Ulteriori valutazioni su diverse tipologie di pazienti verranno effettuate dopo un'accurata analisi del rapporto costo-beneficio.

### FOCUS SUGLI OPIOIDI: TRA PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE IN HOSPICE ED AL DOMICILIO DOPO LA LEGGE 38/2010

Federica Taurasi,<sup>1</sup> Fabio Ruggiero,<sup>1</sup> Mariateresa Viganò,<sup>1</sup> Franca Borin,<sup>1</sup> Michele Sofia,<sup>2</sup>

<sup>1</sup>U.S.C. Farmacia, <sup>2</sup>Unità cure palliative e medicina del dolore, A.O. G. Salvini, Garbagnate Milanese (MI)

**Introduzione.** La Legge 38/2010 ha rappresentato una svolta fondamentale per l'uso degli oppioidi maggiori in quanto semplifica le procedure di accesso ai medicinali impiegati per il trattamento del dolore e migliora l'accesso dei pazienti a questi trattamenti farmacologici avvicinando l'Italia agli standard europei quanto a consumi e prescrizioni.

**Materiali e metodi.** In base all'analisi dei consumi di oppioidi (ATC N02A) delle Unità Operative di Hospice e Cure palliative domiciliari afferenti alla Rete Locale di Cure Palliative dell'A.O. "G. Salvini", si è osservato quanto l'entrata in vigore della legge 38/2010 abbia inciso sugli stessi nell'arco del triennio 2010/2013. Si è provveduto, quindi, a valutare l'andamento prescrittivo delle specialità medicinali a base di oppioidi, focalizzando l'attenzione su eventuali variazioni di flussi e sulle nuove formulazioni in commercio.

**Risultati.** Già dal primo anno di applicazione della Legge il monitoraggio fornisce dati incoraggianti sull'incremento dell'impiego degli oppioidi nella terapia del dolore. Tale tendenza è confermata nell'anno 2011 per il quale si registra un incremento decisamente apprezzabile sia in Hospice (+11.5 %) che in Cure Palliative (11.7%). Il trend si è mantenuto costante nell'arco di 4 anni (+11,1%) a fronte di un numero costante di pazienti seguiti. In merito alle singole molecole si evidenzia un aumento delle pre-

scrizioni di Fentanil (orodispersibile, inalatorio e transdermico), Morfina fiale (+22.9% nel 2011 in Hospice) ed una diminuzione della prescrizione di Morfina compresse ed Ossicodone in favore dell'associazione Ossicodone/Naloxone, preferito per la minore insorgenza di stipsi.

**Conclusioni.** Dall'indagine emerge che lo snellimento dei formalismi ha favorito un significativo incremento delle prescrizioni di oppioidi (valutate in termini di consumi), nonché lo sviluppo e l'utilizzo di nuove formulazioni. La possibilità di una terapia sempre più mirata e personalizzata si è tradotta in un miglioramento assistenziale al paziente favorendone un miglior controllo delle diverse tipologie di dolore con conseguente aumento della compliance. Nella gestione del dolore è quindi importante la collaborazione tra Medico Palliativista, con le sue peculiari conoscenze sulla fisiopatologia e terapia del dolore, ed il Farmacista, il cui ruolo diventa rilevante nel verificare ed assicurare la compatibilità e la stabilità delle molecole utilizzate in miscela (es. elastomero) con l'obiettivo di implementare un programma di sorveglianza del dolore tra figure sanitarie diverse indirizzato a garantire assistenza terapeutica appropriata ed omogenea a livello aziendale.

### COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE: REALIZZAZIONE DELLE LINEE GUIDA TERAPEUTICHE NELL'OSPEDALE MIULLI

Marino Bulzacchelli,<sup>1</sup> Giovanni Dipalma,<sup>2</sup> Massimo Errico,<sup>3</sup> Stefano Logrieco,<sup>4</sup> Annamria Miccoli,<sup>5</sup> Vito Petruzzelli,<sup>6</sup> Clelia Larenza,<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farmacia Ospedaliera, <sup>2</sup>Chirurgia, <sup>3</sup>Medicina, <sup>4</sup>Pronto soccorso, <sup>5</sup>Neurologia, <sup>6</sup>Terapia antalgica,

Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale F. Miulli, Acquaviva delle Fonti (BA)

**Introduzione.** L'assistenza del paziente in ambito ospedaliero risulta complessa in quanto il clinico deve valutare numerosi parametri. Il dolore invalida dal punto di vista fisico, sociale ed emozionale e complica notevolmente la gestione del paziente. Il Ministero della Salute con il provvedimento del 24/05/2001 ha stabilito le linee guida per la realizzazione dell'Ospedale Senza Dolore. L'Ente ha nominato l'istituzione del Comitato dell'Ospedale Senza Dolore, composto da medici, farmacisti e infermieri al fine di pianificare e organizzare la gestione del dolore in pazienti adulti e pediatrici. Sono stati creati diversi gruppi di lavoro e i farmacisti sono stati impegnati nella realizzazione delle linee guida del trattamento farmacologico.

**Materiali e metodi.** I farmacisti in collaborazione con gli specialisti delle varie branche mediche e chirurgiche hanno condiviso le conoscenze e le competenze al fine di stabilire la terapia farmacologica da adottare in base al valore del dolore, secondo la scala VAS (scala analogica visiva). Gli approcci terapeutici variano in base al dolore percepito dal paziente, passando da analgesici non steroidei ad analgesici oppioidi. Il farmacista ha fornito indicazioni sulla tipologia di farmaco, dosaggio, posologia, possibili effetti collaterali e interazioni tra i farmaci somministrati e quelli assunti dal paziente. Sono state valutate le possibilità terapeutiche presenti in pronto soccorso ospedaliero al fine di stabilire la migliore strategia farmacologica.

**Risultati.** Il lavoro di collaborazione del team multidisciplinare, iniziato a Settembre 2013, ha portato all'inserimento in cartella clinica della rilevazione del dolore, alla realizzazione di materiale informativo rivolto ad operatori sanitari ed utenti dell'Ente. Le linee guida interne ospedaliere, necessarie affinché ci sia un approccio omogeneo in tutti i reparti al trattamento, sono in fase di approvazione definitiva da parte della Direzione Sanitaria. L'analisi dei consumi da Settembre 2013 a Maggio 2014, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, ha visto un aumento di farmaci analgesici (Paracetamolo +22,4%, Ketorolac +23,2%, associazione di paracetamolo e codeina +30%) mentre l'utilizzo di cerotti transdermici è diminuito del 23%, quello del tramadol del 8,3%.

**Conclusioni.** L'assistenza sanitaria necessita di una condivisione di conoscenze di tutti gli operatori sanitari affinché la qualità della stessa possa aumentare costantemente. Il progetto prevede una fase successiva durante la quale sarà coinvolto anche il territorio per la formazione e condivisione delle linee guida assistenziali e farmacologiche. Il farmacista può offrire le proprie competenze affinché il dolore sia gestito nella maniera più efficace, migliorando la qualità della vita del paziente.

### ANALISI/CONFRONTO DEL CONSUMO DI FARMACI OPIOIDI DISPENSATI DALLA FARMACIA PO LANCIANO IN SEGUITO ALL'APERTURA DELL'HOSPICE: ANNI 2011-2013

Enrico Gattaceca, Concetta Spoltore, Erra Rosanna, Caterina Di Fabio, ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti, PO Lanciano, Farmaceutico

**Introduzione.** Nel giugno 2011 a Lanciano (ASL Lanciano-Vasto-Chieti) è stato inaugurato il primo Hospice d'Abruzzo. La nostra analisi dei dati di consumo indaga sugli effetti sortiti dall'apertura della Struttura Hospice nell'utilizzo dei farmaci oppiacei dispensati dalla Farmacia PO Lanciano per il trattamento del dolore nei primi semestri del triennio 2011-2013.

**Materiali e metodi.** I dati dei consumi farmaceutici (classe N02A) analizzati sono stati acquisiti dal sistema informatico Aziendale Engineering e sono stati confrontati i dati ospedalieri, espressi in unità posologiche (corrispondenti ad una compressa, capsula, fiala, cerotto etc) e non legate ad un dosaggio giornaliero. Oltre ai dati di consumo delle UU.OO. ospedaliere, abbiamo esaminato anche altri dati della distribuzione territoriale (pazienti A: D.I., medicina penitenziaria, Hospice etc) che hanno rilevanza spesso primaria per l'utilizzo di tali farmaci. Le unità posologiche indicate in questo studio sono sottostimate nei quantitativi della formulazione "fentanile trans dermico" (un singolo cerotto mantiene la terapia antalgica per 3 giorni) e nel "tramadolo gocce", in quanto un singolo flacone da 10 ml equivale almeno a 15 dosi.

**Risultati.** Dai consumi dei semestri è emerso un incremento rilevante: dalle 8376 unità posologiche del 2011 (prima dell'apertura dell'Hospice) si è passati alle 14.281 del 2012, passando da una spesa corrispondente di € 3.935 ad una di € 6445. Nel 1° semestre 2013 si è assistito ad una distribuzione di 14672 unità posologiche, con spesa relativa di € 7.897; il 35% di esse è stato utilizzato dall'Hospice, 25% dalle distribuzioni territoriali, 40% dalle UU.OO. ospedaliere. Si riportano di seguito le % di unità posologiche degli oppioidi utilizzati dall'Hospice+ le diverse UU.OO. di degenza: Hospice 35%; Blocco Operatorio 15%; Neurologia 20%; Medicina 5%, Ginecologia 5%, Ortopedia 5%, Geriatria 5%; Anestesia-rianimazione 6%; Pronto Soccorso 2%; Chirurgia 1%. I principi attivi più utilizzati nel 2013 dalle UU.OO.+ Hospice sono risultate: Morfina cloridrato 63%; tramadolo 13%; paracetamolo-codeina 12%; fentanile cerotto 5%; fentanile citrato orale 4%; ossicodone-naloxone 3%. Rispetto al 2011, nel 2013 sono raddoppiate le % di u.p. di morfina, in calo quelle di tramadolo.

**Conclusioni.** L'apertura dell'Hospice ha incrementato l'uso della terapia del dolore con farmaci oppioidi (classe N02A) nell'utilizzo ospedaliero e territoriale. Inoltre una maggior appropriatezza deriva dalla presenza costante di Specialisti del dolore viene testimoniato dal grande utilizzo della morfina, principio attivo con un rapporto efficacia/prezzo ottimale, ma non utilizzato da tutti gli operatori sanitari per le potenziali controindicazioni.

### ANALISI/CONFRONTO DEL CONSUMO DEI FARMACI OPIOIDI SUL TERRITORIO DELLA REGIONE ABRUZZO E DELL'ITALIA NEL DECENNIO 2004-2010 (PRIMI SEMESTRI)

Concetta Spoltore,<sup>1</sup> Giovanna Ciammaichella,<sup>2</sup> Caterina Di Fabio,<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti, PO Lanciano, Farmaceutico, <sup>2</sup>Ufficio Farmaceutico Territoriale Chieti-Ortona

**Introduzione.** L'Italia ha un limitato consumo di farmaci oppioidi nel trattamento del dolore medio e severo. Mediante iniziative, anche giuridiche, il Ministero della Salute ha tentato di semplificarne la prescrizione per incentivarne l'utilizzo. Nel decennio in esame si sono rese operative le Strutture Hospice sul territorio Nazionale ed anche in Abruzzo. Inoltre sono stati immessi in commercio nuovi principi attivi e forme farmaceutiche.

**Materiali e metodi.** I dati delle prescrizioni territoriali di farmaci della classe N02A provengono dal progetto SFERA del Ministero della Salute. Sono stati confrontati i seguenti dati: numero confezioni erogate, spesa SSN, DDD, costo medio/confezione della Regione Abruzzo e Nazionali, relativi al primo semestre degli anni 2004-2013.

**Risultati.** Il numero di confezioni erogate in Italia nel 2004 risultavano inferiori di un decimo rispetto a quelle erogate nel 2013; in Abruzzo que-

sto numero è cresciuto oltre 15 volte. In Italia i farmaci oppioidi rappresentano 0,37% delle DDD totali dei farmaci prescritti, mentre in Abruzzo sono 0,27%; nel 2008 questi rapporti erano rispettivamente 0,23% e 0,19%. In dieci anni le DDD abruzzesi risultano incrementate di circa dodici volte: dal 1,54 del 2004 al 17,36 del 2013, mentre le DDD nazionali sono decuplicate: da 2,46 nel 2004 a 23,33 nel 2013; l'incremento in progressivo percentuale registrato in Abruzzo è maggiore di quello nazionale. Dal 2008 i consumi nazionali sono proporzionalmente più elevati, probabilmente a causa della ritardata attivazione degli Hospice in Abruzzo. Il costo medio per confezione erogata SSN è tuttora superiore in Abruzzo (€ 12,62) rispetto al dato nazionale (€ 11,54). Le DDD per principio attivo evidenziano in entrambi i territori un ulteriore aumento dell'associazione paracetamolo-codeina (la più prescritta, 38-39%) ed un costante decremento del tramadolo delle dosi prescritte (20%). I due principi attivi anzidetti coprono in questi anni oltre la metà delle dosi complessive dell'intera classe. Tra gli oppiacei maggiori, il più utilizzato rimane il fentanile nella forma transdermica. (12-14% delle dosi).

**Conclusioni.** Nonostante l'apertura dei cinque Hospice regionali, nelle prescrizioni territoriali abruzzesi vs quelle nazionali non si è registrato un incremento proporzionale dell'uso dei farmaci oppioidi (classe N02A) per la terapia del dolore. Probabilmente l'attivazione degli Hospice è troppo recente per sortire effetti rilevanti rispetto a realtà avviate con anticipo. I dati assoluti di crescita prescrittiva dei farmaci per la terapia del dolore sono considerevoli anche in Abruzzo.

**Bibliografia.** 1. Progetto S.F.E.R.A. anni 2004- 2013 (1° semestre) aree: Italia e Abruzzo.

### ANALISI E CONFRONTO DEL CONSUMO DI FARMACI OPIOIDI SUL TERRITORIO DELL'AZIENDA ASL02 NEI PRIMI SEMESTRI 2012 E 2013

Enrico Gattaceca,<sup>1</sup> Concetta Spoltore,<sup>1</sup> Patrizia D'ovidio,<sup>2</sup> Caterina Di Fabio,<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti, PO Lanciano, Farmaceutico, <sup>2</sup>Ufficio Farmaceutico territoriale Lanciano

**Introduzione.** Nel giugno 2011 a Lanciano (ASL Lanciano-Vasto-Chieti) è stato inaugurato il primo Hospice abruzzese e nel giugno 2012 il secondo, a Torrevecchia Teatina presso Chieti. Questa analisi dei dati di consumo si propone di indagare sugli effetti generati dall'apertura degli Hospice sull'utilizzo dei farmaci oppiacei per il trattamento del dolore. Gli effetti sono stati evidenziati confrontando i dati di prescrizione dei farmaci oppioidi (confezioni erogate, spesa SSN, DDD prezzo medio x confezione) della ex ASL Lanciano-Vasto con quelli della ex ASL di Chieti (entrambe oggi ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti).

**Materiali e metodi.** I dati dei primi semestri 2012-2013 delle prescrizioni territoriali relative ai farmaci della classe N02A sono stati acquisiti dal progetto SFERA del Ministero della Salute. Sono stati confrontati i dati territoriali di prescrizione dei farmaci oppioidi (numero confezioni erogate, spesa SSN, DDD, costo medio per confezione) della ex ASL Lanciano-Vasto con quelli della ex ASL Chieti, per valutare quanto l'apertura delle Strutture Hospice abbia influenzato l'aumento delle prescrizioni dei farmaci oppioidi nei semestri successivi.

**Risultati.** Nel 2013 nel campione nazionale le DDD farmaci oppioidi rappresentavano lo 0,37% delle DDD totali, mentre in Abruzzo erano lo 0,27% e nella ASL Lanciano-Vasto-CH lo 0,28%. Analizzando le DDD dei farmaci oppioidi prescritti nei primi semestri 2011 e 2012, risulta che la ex ASL Chieti ha diminuito le dosi prescritte passando da 13,95 a 13,49, mentre la Ex ASL Lanciano-Vasto le ha incrementate, passando da 14,02 a 14,56. Dal confronto 2012-2013 riscontriamo i maggiori incrementi di DDD da parte dell'Ex asl Chieti (+11,42%) mentre l'ex Lanciano-Vasto mantiene i valori migliori (17,36 vs 16,88). Nella nuova ASL si è assistito ad un incremento generale delle confezioni dispensate pari a +4,87%, determinato soprattutto dalla ex ASL Chieti dove si è registrato un incremento del +9,74%. Il principio attivo più prescritto come DDD risulta essere l'associazione paracetamolo-codeina con oltre il 40% delle dosi prescritte. Il costo medio per confezione nella ASL 2 è minore di quello nazionale e regionale; in particolare, il nadir si riscontra nel territorio della ex ASL Lanciano-Vasto.

**Conclusioni.** L'apertura di ciascun Hospice ha incrementato le prescrizioni territoriali di farmaci oppioidi per la terapia del dolore (classe N02A), fenomeno evidente soprattutto nel semestre successivo all'inizio delle attività del rispettivo Hospice. Inoltre, una maggior appropriatezza deriva dalla presenza costante di Specialisti del dolore in ambito territoriale.

**Bibliografia.** 1. Progetto S.F.E.R.A anni 2011, 2012 e 2013 (1° semestre) aree: ASL Lanciano Vasto Chieti, ex ASL Chieti. EX ASL Lanciano-Vasto.

### UTILIZZO DELLA PENS NEL TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO PERIFERICO: APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITÀ

Barbara Esposito,<sup>1</sup> Virginia Cristiano,<sup>1</sup> Anita Febbraro,<sup>1</sup> Corrado Cafaggi,<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Farmacia P.O.C.T.O., <sup>2</sup>UOC Anestesia e Rianimazione, AORN dei Colli, Napoli

**Introduzione.** Il dolore cronico opprime centinaia di milioni di persone nel mondo, alterando le loro capacità fisiche, emozionali e lavorative. Si stima che in Europa ogni anno si perdano 500 milioni di giorni lavorativi per questo motivo, con una perdita di ricchezza pari a circa 34 miliardi di euro. La terapia convenzionale consiste di solito nella somministrazione di antidolorifici, adiuvanti e oppiacei, oppure di procedure come la stimolazione elettrica sottocutanea e quella del nervo tramite posizionamento di elettrocateteri a permanenza e relativo generatore di impulsi. L'uso dei farmaci nel lungo periodo, può causare un effetto tossico superiore a quello terapeutico, mentre la stimolazione sottocutanea comporta un atto operatorio e la necessità di mantenere efficiente nel tempo il sistema di stimolazione.

**Materiali e metodi.** Una nuova metodica terapeutica di stimolazione elettrica percutanea dei nervi periferici e delle terminazioni nervose periferiche, per un breve periodo, denominata "PENS THERAPY", è mirata al trattamento del dolore cronico periferico resistente alle terapie convenzionali. Il trattamento è indolore, ripetibile, di limitata invasività e la durata massima dell'applicazione è di 25 minuti. La procedura necessita di un dispositivo dedicato che genera corrente a bassa tensione, detto NeuroStimulator, a cui viene collegato un elettrodo duttile/flessibile, monopolare, monouso con un diametro di 21 G e diverse lunghezze. L'elettrodo eroga stimoli elettrici per tutta la sua lunghezza e viene inserito sottocute in prossimità del nervo interessato alla zona affetta da dolore. Da ottobre 2013 a maggio 2014 sono stati arruolati presso l'ambulatorio di terapia del dolore del PO CTO, AORN dei COLLI, 90 pazienti con dolore acuto e cronico periferico da ferita chirurgica, Herpes Zoster, cervicalgia.

**Risultati.** Il 90% dei pazienti ha avuto con un unico trattamento remissione totale della sintomatologia dolorosa, con riduzione dell'utilizzo dei farmaci analgesici convenzionali ed oppioidi, diminuzione degli effetti collaterali gastrointestinali e della dipendenza fisica ad essi associati e conseguente miglioramento della qualità della vita.

**Conclusioni.** La PENS THERAPY è risultata essere una metodica appropriata sia come strumento terapeutico che come strumento diagnostico per l'identificazione dei pazienti che potrebbero trarre beneficio da un dispositivo di neuro-stimolazione impiantato in modo permanente. Inoltre, il costo della singola procedura (€ 1915,40 iva inclusa) è molto inferiore alle altre metodiche (terapie di neuro-stimolazione circa 23000 €) con identici rimborsi regionali. Ulteriori vantaggi derivano dal fatto che non sono necessari il ricovero, l'utilizzo della sala operatoria e il personale sanitario ausiliario.

**Bibliografia.** Sole24ore. Percutaneous electrical nerve stimulation: an alternative to PENS in th PENS: gHONAME ea, et al Pain.

### FARMACOUTILIZZAZIONE DEI FARMACI ANALGESICI OPIOIDI PER LA TERAPIA DEL DOLORE NELL'ASL NAPOLI 2 NORD

Raffaella Siniscalchi,<sup>1</sup> Vincenzo D'Agostino,<sup>2</sup> Antonio Casciotta,<sup>2</sup> Antonio Cavallaro,<sup>2</sup> Stefania Rostan,<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UOC Farmacovigilanza e Flussi informativi, <sup>2</sup>UOC Farmacoeconomia, Appropriatezza e Monitoraggio della spesa farmaceutica, ASL2 Nord, Napoli  
**Introduzione.** Il dolore è un fattore debilitante ed invalidante e va ad incidere pesantemente sul contesto lavorativo e familiare, sia dal punto di

vista economico che dal punto di vista delle relazioni. La Legge 38/2010 sulle cure palliative e la terapia del dolore semplifica le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore. Nel territorio Aziendale, a partire dall'entrata in vigore della Legge 38, sono stati attivati vari ambulatori della terapia del dolore ed a partire da gennaio 2013 è stato aperto un reparto presso il PO San Giuliano. L'obiettivo di questo studio è verificare se si è avuto un incremento di utilizzo degli analgesici oppioidi (ATC/N02A) ed un incremento di attività.

**Materiali e metodi.** Per i farmaci analgesici oppiacei sono stati rilevati e analizzati, dalla piattaforma informatica aziendale, i consumi di reparto ed ambulatoriali, e quelli erogati direttamente ai cittadini. Si è provveduto, inoltre a rilevare gli accessi ambulatori e l'attività di reparto.

**Risultati.** Dai dati forniti dal Responsabile Aziendale delle cure palliative e la terapia del dolore, risulta che nel reparto, aperto nel mese di gennaio 2013, nell'arco di un anno si sono avuti 552 day hospital e 122 ricoveri ordinari ed un aumento di accessi ambulatoriali ospedalieri e territoriali di circa il 35% rispetto l'anno precedente. A fronte di questo dato si rileva un notevole incremento dei consumi per gli Alcoloidi naturali dell'oppio (16% in termini di confezioni e 55% di spesa), un mantenimento nei consumi degli altri oppioidi ed una diminuzione di utilizzo dei derivati della fenilpiperidina e dei derivati dell'oripavina.

**Conclusioni.** Lo studio evidenzia che le semplificazioni prescrittive e la maggiore disponibilità di strutture dedicate alla terapia del dolore hanno determinato un maggiore utilizzo degli analgesici oppioidi, e quindi un cambiamento migliorativo nei riguardi dell'approccio al dolore cronico oncologico e non. Infine, si registra, in linea con i dati nazionali, a fronte dell'incremento di utilizzo di morfina e altri farmaci oppiacei un ridotto utilizzo di FANS.

### SINERGIA DEL FARMACISTA OSPEDALIERO E DELL'ALGOLOGO NELLO STUDIO DEL TAPENTADOLO NEL DOLORE ONCOLOGICO: ESPERIENZA DELL'IRCCS SAN MARTINO-IST

Claudia Cevasco,<sup>1</sup> Ernesto Fedele,<sup>2</sup> Marinella Corsetti,<sup>1</sup> Maria Attilia Grassi,<sup>1</sup> Lucia Zappi,<sup>3</sup>

<sup>1</sup>IST, Farmacia, 3U.O. Terapia Antalgica, IRCCS San Martino - <sup>2</sup>Università di Genova - Farmacologia e Tossicologia, Farmacia

**Introduzione.** Il dolore oncologico moderato-severo viene trattato con analgesici oppioidi, di cui la morfina rappresenta il gold standard. Tuttavia gli eventi avversi gastrointestinali ed a carico del SNC possono determinare bassa compliance, sotto-dosaggio e sospensione anticipata del trattamento. Nell'ottica di reperire valide alternative terapeutiche, è risultato particolarmente interessante il Tapentadolo, nuovo analgesico centrale con duplice meccanismo d'azione (oppioidi  $\mu$ -agonista e noradrenergico). Lo scopo di questo lavoro è stato valutare efficacia e tollerabilità del tapentadolo a rilascio prolungato in pazienti con dolore oncologico.

**Materiali e metodi.** La popolazione è stata selezionata tra pazienti oncologici afferiti alla U.O.C. Terapia Antalgica, nel periodo Gennaio 2012 - Ottobre 2013, a causa di sintomatologia dolorosa insorta per malattia oncologica di base o iatrogena, per interventi chirurgici, radioterapia o trattamenti antitumorali. I criteri di inclusione erano: età maggiore di 18 anni, diagnosi oncologica, sintomatologia algica, pazienti naive o già in terapia con oppioidi deboli o forti, sottoposti a terapia con tapentadolo. Per ogni paziente, il farmacista e l'algologo, sulla base delle specifiche competenze cliniche e farmacologiche, hanno predisposto "schede paziente" riportanti i seguenti dati: anamnesi, diagnosi oncologica ed algologica, trattamenti antitumorali, patologie concomitanti, terapie analgesiche pregresse ed in corso, al fine di studiare approfonditamente ogni singolo caso clinico.

**Risultati.** La popolazione in studio era costituita da 39 pazienti (età media: 63,6 anni), affetti dalle più comuni forme di tumore: mammella, urogenitale, gastrointestinale, sangue e tessuto linfoide, polmone, testicolo. La malattia in fase metastatica veniva trattata con protocolli antitumorali complessi a rischio di interazione, il dolore era di natura complessa e intensità severa. L'efficacia del tapentadolo è stata valutata con scala di intensità NRS: alla prima visita di controllo, la terapia con tapentadolo ha

determinato una diminuzione da 6,71 a 4,84. Per 14 pazienti, il trattamento con tapentadolo è stato efficace senza effetti collaterali, in 25 casi la terapia è stata interrotta per peggioramento delle condizioni cliniche (comparsa di cachessia neoplastica o subocclusione intestinale), ricovero in hospice, dolore non controllato e disfagia. La sospensione del farmaco per comparsa di effetti collaterali (sonnolenza, tachicardia, nausea e stipsi) si è verificata in 5 casi.

**Conclusioni.** Il tapentadolo, grazie al miglior profilo farmacologico, ha dimostrato buona efficacia analgesica e tollerabilità, migliorando la qualità di vita dei pazienti con dolore oncologico moderato-severo e determinando talvolta anche un miglioramento del tono dell'umore, probabilmente per l'azione sul sistema noradrenergico. L'approccio metodologico multidisciplinare dello studio ha garantito appropriatezza clinica in pazienti caratterizzati da fragilità psicologica e complessità del quadro clinico.

### COMPARAZIONE FRA FORMULAZIONI DI FENTANIL AD AZIONE RAPIDA NELL'ESPERIENZA CLINICA DELL'ARNAS CIVICO DI PALERMO

Marco Benanti,<sup>1</sup> Claudio Butticè,<sup>1</sup> Francesco Cimò,<sup>1</sup> Patrizia Marrone,<sup>1</sup> Damiano Pepe,<sup>2</sup> Francesco Muscarella.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>UOC Farmacia, <sup>2</sup>UOC Hospice, ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo

**Introduzione.** Lo studio si propone di confrontare l'efficacia di diverse formulazioni di Fentanil orosolubile (OS), nasale (N), transmucosale (TM) e sublinguale (SL) per il trattamento del Dolore Episodico Intenso (DEI) in pazienti oncologici degenti presso l'UOC Hospice dell'ARNAS Civico di Palermo attraverso l'analisi dei dati registrati in una scheda di monitoraggio introdotta dall'UOC Farmacia.

**Materiali e metodi.** Nell'intervallo Dicembre 2013 - Aprile 2014 sono state raccolte 30 schede che hanno consentito di registrare una serie di parametri tra cui: dolore rilevato prima e dopo la somministrazione; tempo di insorgenza effetti; numero interventi giornalieri; switch di formulazione; compliance. La scala dolore utilizzata origina da un'integrazione della VAS (Visual Analogue Scale) e della NRS (Numerical Rating Scale).

**Risultati.** Il 97% dei pazienti è stato sottoposto ad una concomitante terapia analgesica di fondo. Il numero totale somministrazioni è 179: 49 (SL), 41 (OS), 43 (N), 46 (TM); I dati rilevati sono stati i seguenti: dolore di partenza medio 6.6; dolore dopo la somministrazione: 1.2 (SL), 1.3 (N), 1.4 (TM), 1.6 (OS); tempo insorgenza azione farmacologica: 8', 15'' (SL); 12', 6''(N); 15', 12'' (OS); 16', 15''(TM); numero switch : 0 (SL), 1 (OS), 2 (N) e 6 (TM); la formulazione (TM) ha richiesto switch nel 55% dei casi. L'efficacia delle varie formulazioni può considerarsi sovrapponibile essendo tutte in grado di ridurre il dolore a valori inferiori a 2 ed a garantire tranne in alcuni casi isolati il riposo notturno. Il numero di interventi giornalieri necessari (mai >3) non appare essere influenzato dalla scelta del farmaco o dal tipo di patologia, ma dalle caratteristiche specifiche del singolo paziente.

**Conclusioni.** Trattandosi di pazienti oncologici terminali, la terapia non ha finalità risolutive nei confronti del dolore non essendo possibile esitare in guarigione o riduzione dell'ospedalizzazione. L'obiettivo terapeutico è unicamente migliorare la qualità di vita del paziente ottimizzando la gestione del dolore. I dati evidenziano come la formulazione sublinguale sia la migliore, non essendo stato necessario modificare la terapia (switch = 0) e presentando maggiore rapidità d'azione farmacologica. L'opportunità in futuro di svolgere simili studi comparativi su campioni più numerosi di pazienti, o con diverse indicazioni, apre interessanti opportunità di confermare ulteriormente le differenze tra le formulazioni di fentanil attualmente in commercio.

**Bibliografia.** Kuip EJM, Zandvliet M.L et al. Pharmacological and clinical aspects of immediate release fentanyl preparations: criteria for selection. *European Journal of Hospital Pharmacy* 2012;19:38-40 Portenoy RK, Payne D, Jacobsen P. Breakthrough pain: characteristics and impact in patients with cancer pain: a systematic review. *Exp Rev Neurother* 2011;11:1197-216.

## DISPOSITIVI MEDICI

### INTRODUZIONE DEL FARMACISTA DI DIPARTIMENTO IN UN GRUPPO OPERATIVO. ESPERIENZA DELL'OSPEDALE SANTA CORONA DI PIETRA LIGURE, ASL2 SAVONESE

Roberta Mazzocchi, Alida Rota, Simona Genta

ASL2 Savonese, S.C. Farmacia Ospedaliera, Pietra Ligure (SV)

**Introduzione.** All'interno dell'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure sono presenti due gruppi operatori dove sono collocate le sale operatorie di diverse discipline chirurgiche. In particolare si è sperimentata la figura del farmacista di dipartimento all'interno del 2° gruppo operatorio, dove operano i chirurghi della chirurgia generale, toracica, urologica, ginecologica, vascolare e plastica.

**Materiali e metodi.** L'attività del farmacista in sala operatoria è iniziata con la chirurgia toracica. Si è deciso con i chirurghi di valutare i dispositivi medici usati per i principali interventi eseguiti, in maniera tale da uniformare l'utilizzo e avere un costo preciso della spesa per intervento, oltre a permettere il riordino per via telematica di quanto utilizzato.

**Risultati.** Sono stati presi in considerazione i seguenti interventi: pneumonectomia, lobectomia in videolaparo, lobectomia superiore, toracosopia e resezioni atipiche in vats. Per ciascuno di tali interventi è stato creato un profilo dei devices utilizzabili suddiviso in: teli, fili, suturatrici e caricatori, trocar, altri DM. Oltre al codice ASL ogni DM è stato collegato con il Ref ditta e il costo. Il profilo creato per ciascun intervento permette di riordinare automaticamente con modalità telematica alla farmacia ospedaliera quanto utilizzato durante l'intervento e di avere un riscontro immediato di quanto speso. All'interno del profilo di ogni intervento sono stati distinti con colori diversi i DM in dotazione alla farmacia da quelli che vengono acquistati in transito dalla farmacia per la sala operatoria.

**Conclusioni.** Il lavoro del farmacista di dipartimento è stato molto apprezzato dai chirurghi e dal personale tecnico e infermieristico di sala per la standardizzazione e la semplicità di riordino di quanto utilizzato e dalla Direzione Sanitaria per la possibilità di monitorare la spesa per ciascun intervento. Attualmente stiamo creando i profili degli interventi della divisione di chirurgia vascolare auspicando di collaborare con tutte le divisioni.

### ALLINEAMENTO REPERTORIO DISPOSITIVI MEDICI AUSL DELLA ROMAGNA

Paola Ricci, Maria Grazia Cascianini, Alessandra Di Brisco, Silvia Galassi  
Farmacia centralizzata, Ausl della Romagna

**Introduzione.** Per la gestione del Magazzino Unico Aziendale si è reso necessario l'allineamento anagrafico dei dispositivi medici gestiti nei magazzini delle singole sedi aziendali. Questi articoli vengono gestiti sia dalle Farmacie che dagli Economati e Ingegnerie cliniche, secondo criteri di attribuzione non omogenei. Sarà necessario uniformare i criteri di attribuzione della gestione dei dispositivi ai servizi di competenza nell'ambito aziendale.

**Materiali e metodi.** Diversamente dai farmaci, i dispositivi non possiedono un codice identificativo nazionale ed ogni sede aziendale codifica i prodotti utilizzando modalità identificative diverse. Infatti l'attuale assegnazione di un numero di Repertorio nella Banca Dati Ministeriale non consente di identificare il singolo prodotto come avviene per i farmaci, codificati al quinto livello di ATC. In attesa che il sistema di codifica ministeriale si armonizzi a quello dei farmaci, provvedendo al rilascio di un codice ministeriale analogo all'AIC che identifichi ogni singola confezione in commercio, ogni sede ha identificato i dispositivi con un codice anagrafico di riconoscimento. Nella realizzazione del progetto di allineamento dei dispositivi l'unico codice che ha permesso di individuare con certezza il dispositivo è risultato il codice attribuito al dispositivo dal fornitore. Nella Farmacia Centralizzata si è affrontata la problematica relativa alla condisione di una serie di informazioni utili per l'identificazione anagrafica dei dispositivi partendo dal confronto con l'elenco dei dispositivi gestiti a scorta da Cesena. È stato necessario adottare un sistema di allineamento dei prodotti basato sull'individuazione del codice attribuito dal fornitore all'articolo su un data base informatico e successivamente sulla ricerca dei