

reparto di geriatria, al fine di individuare la presenza di prescrizioni potenzialmente inappropriate.

**Materiali e metodi.** Sono state analizzate, tramite foglio di calcolo elettronico, le prescrizioni in dimissione da ricovero dall'U.O. Geriatria di un P.O. dell'ASP di Catania nell'anno 2015. Dai dati analizzati, è stato possibile ottenere informazioni riguardo il numero di pazienti dimessi, i relativi dati anagrafici, diagnosi e farmaci prescritti alla dimissione. Infine, è stata valutata l'appropriatezza delle prescrizioni tramite l'utilizzo dei criteri di Beers ed i criteri di STOPP.

**Risultati.** Il numero dei dimessi nel periodo in esame è stato pari a 226 con un'età media di 77,8 anni, 98 (44%) maschi e 128 (56%) femmine. La diagnosi indicata alle dimissioni riguardava: 1 patologia nel 8,8% dei pazienti, 2 patologie nel 15,6%, 3 patologie nel 25,7%, più di 3 patologie nel 49,9%. Il numero medio di principi attivi prescritti è stato 5,3. Secondo i criteri di Beers, si sono evidenziate n.6 prescrizioni potenzialmente inappropriate nel paziente anziano indipendentemente dalle condizioni cliniche, e n.54 riguardanti l'uso di acido acetilsalicilico (ASA) nella prevenzione primaria di eventi cardiaci in soggetti di almeno 80 anni (uso appropriato ma che richiede maggiore cautela). Secondo i criteri di STOPP le prescrizioni potenzialmente inappropriate considerando la diagnosi sono state 32: 16 relative all'apparato endocrino e 16 all'apparato respiratorio. Le associazioni farmacologiche responsabili di interazione in ordine di frequenza sono risultate 101: 36 riguardavano l'associazione furosemide-ASA, 15 ASA-bisoprololo, 13 ASA-clodiprogrel, 12 furosemide-teofillina, 12 amlodipina-bisoprololo, 8 insulina-bisoprololo, 3 ASA-amlodipina, 2 digossina-furosemide.

**Conclusioni.** La conferma emersa di prescrizioni potenzialmente inappropriate nell'anziano, suggerisce la necessità di un approccio multidisciplinare che promuova a livello del reparto la presenza del farmacista cui andrebbe demandata l'attività di riconciliazione delle terapie prescritte e l'attività di counseling.

**Bibliografia.** 1. [www.agenziafarmaco.gov.it](http://www.agenziafarmaco.gov.it); 2. Rapporto Osmed 2015.

#### MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI DI ANTIPICOTICI NEL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ANZIANO AFFETTO DA DEMENZA

Alice Isoardo, Maria Maddalena Ferrero, Riccardo Dutto, Elisabetta Grande, Lucia Infante, Marianna Mondini, Giorgia Perlo, Maria Crea, Margherita Viglione, Claudio Bonada ASO S. Croce e Carle Cuneo, SC Farmacia

**Introduzione.** Nei pazienti affetti da demenza non tutti i disturbi comportamentali richiedono un trattamento con antipsicotici; secondo i Criteri di Beers 2015, questa categoria figura tra i farmaci potenzialmente inappropriati nell'anziano, da evitare a meno che altre opzioni non siano possibili o si siano rivelate inefficaci ed il paziente sia un pericolo per sé stesso o per gli altri. Tale indicazione terapeutica è off-label, ma la fornitura a carico del SSN è stata prevista da AIFA nel 2005, con la creazione di un programma di Farmacovigilanza attiva e la predisposizione di modelli unici di schede per la prescrizione ed il monitoraggio. A distanza di 10 anni, l'obiettivo è stato analizzare queste terapie da un punto di vista epidemiologico, valutando efficacia, posologia, farmaci concomitanti ed eventuali effetti indesiderati.

**Materiali e metodi.** Attraverso la consultazione delle schede di monitoraggio raccolte, sono state analizzate le prescrizioni di farmaci antipsicotici dispensate in regime di distribuzione diretta nel 2015.

**Risultati.** 53 pazienti hanno assunto quetiapina, 9 olanzapina, 5 risperidone e 2 clozapina; 3 durante l'anno hanno cambiato farmaco causa inefficacia (unici eventi avversi rilevati). L'età media è risultata 82 anni (range 70-94), con prevalenza del sesso femminile (70%). I disturbi di base indicati sono stati: 56% demenza e 24% Alzheimer, mentre nel 20% dei casi il dato è mancante. I sintomi più riportati sono risultati: aggressività, delirio ed allucinazioni; per 23 pazienti non è stato indicato alcun sintomo. Le linee guida consigliano di iniziare la terapia con un dosaggio basso, da aumentare, se necessario, gradualmente; tuttavia è possibile una riduzione di dose od una sospensione per miglioramento dei sintomi. Nel campione analizzato, la maggioranza dei pazienti ha assunto un dosaggio di farmaco costante (59%), il 26% ha aumentato progressivamente la posologia ed il 15% l'ha ridotta. Nelle terapie concomitanti sono stati rilevati maggiormente: antipertensivi, antidepressivi ed antiaggreganti; la sconsigliata

associazione con benzodiazepine è stata riscontrata in soli 3 pazienti.

**Conclusioni.** Nell'anziano con demenza gli antipsicotici sono stati associati ad aumentato rischio di infarto cerebrovascolare e mortalità; possono causare atassia, sincope ed alterare la funzione psicomotoria, aumentando così il rischio di cadute o fratture. Il programma di Farmacovigilanza si è dimostrato tuttora efficace, tuttavia sono emerse delle criticità a carico delle schede di monitoraggio, quali l'incompletezza nella compilazione di una parte delle schede stesse e la non indicazione di trattamenti precedenti per disturbi comportamentali ed opzioni terapeutiche non farmacologiche disponibili, in accordo con l'ultimo aggiornamento dei Criteri di Beers.

## GLOBAL HEALTH E SALUTE PUBBLICA

### REAL WORL EVIDENCE PER SORAFENIB NELLA PATOLOGIA TUMORALE EPATICA

Giulio Barigelletti,<sup>1,2</sup> Paolo Contiero,<sup>1</sup> Giovanna Tagliabue<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano, SSD Epidemiologia Ambientale

<sup>2</sup>Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano, SSD Registro Tumori

**Introduzione.** Sorafenib è un medicinale inibitore delle chinasi approvato dall'AIFA nel giugno del 2008 per il trattamento dei pazienti con Epatocarcinoma in stadio avanzato. Nei trial clinici di approvazione (studio SHARP - N° 100554), Sorafenib ha mostrato di migliorare OS e PFS di circa 3 mesi. Questo studio pilota ha l'obiettivo di misurare in popolazione e nell'esperienza clinico-sanitaria reale, post immissione in commercio del medicinale, la sopravvivenza dei pazienti trattati relazionandola ai risultati dei trial.

**Materiali e metodi.** Lo studio è strutturato come uno studio retrospettivo di coorte su base di popolazione. Utilizza i casi del Registro Tumori della Provincia di Varese e i flussi delle fonti farmaceutiche (file F). Dai 150 casi diagnosticati ogni anno (media 2000-2012) sono stati selezionati i pazienti trattati, fra il 01/01/2010 e il 31/12/2012. Di questi, sono note: la data di primo trattamento con Sorafenib e le date dei successivi trattamenti. Per tutti i casi è disponibile il follow-up al 31/12/2015, con indicazione dello stato in vita, della causa di morte e della data di decesso. La sopravvivenza è stata calcolata utilizzando il metodo di Kaplan-Meier e considerando come end-point la mortalità generale.

**Risultati.** I pazienti che hanno iniziato il trattamento con Sorafenib nel periodo indicato, sono stati 40. Trentotto maschi e solo due femmine. L'età media alla diagnosi è pari a 66,7 anni con un'età media alla prima somministrazione di 67,5. Il periodo medio di osservazione dei pazienti, fra la data di prima erogazione e la data di fine follow-up è stato di 12,5 mesi. Solo 1 paziente ha ricevuto un precedente trattamento di resezione, 4 sono stati trattati con TACE e 2 con RFTA. La sopravvivenza osservata a 12 mesi è pari al 27,5%, quella relativa al 28,1%. La mediana di sopravvivenza è 6,2 mesi.

**Conclusioni.** Sono state osservate delle differenze interessanti fra i dati dei trial e quelli in popolazione: maggior età alla diagnosi, differente proporzione tra maschi e femmine, differenti modalità di accesso al trattamento. Trattamenti pregressi differenti contribuiscono alle differenze tra la percentuale di sopravvivenza osservata nei trial ed i risultati ottenuti in questo studio di popolazione. Attualmente è in corso un ampliamento dello studio a una popolazione di maggiori dimensioni e con un arco temporale più esteso, consentendo l'analisi di una coorte di maggiori dimensioni, rappresentativa di più aree del nord-ovest.

**Bibliografia.** [https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT00105443?show\\_locs=Y&sect=X70156](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT00105443?show_locs=Y&sect=X70156) - N Engl J Med 359;4 [www.nejm.org](http://www.nejm.org) July 24, 2008.

## HTA/FARMACOECONOMIA

### IL FARMACISTA OSPEDALIERO DEDICATO ALL'ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP.

### II MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DI ANTIMICROBICI E IL CONTENIMENTO "RAZIONALE" DEI COSTI

Vincenzo Picerno, Marino Bulzacchelli, Martina Cortelletti, Vito Lombardi, Maddalena Sciacovelli, Clelia Larenza Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale F. Miulli, UOC di Farmacia Ospedaliera

**Introduzione.** L'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili costituisce uno degli obiettivi prioritari delle Aziende