

la prescrizione da parte del medico ed agevola la validazione da parte del farmacista, consentendo inoltre un risparmio in termini di tempo per gli operatori. **Bibliografia:** Raccomandazioni ESPGHAN 2018 (Clin Nutr. 2018 Dec;37(6 Pt B):2303-5).

PREVENZIONE E STILI DI VITA

P262.

IPOTIROIDISMO E INTEGRAZIONE ALIMENTARE

F. SCONZA¹, G. Zavatta¹, F. Rosa¹, G. Franchin¹, M. Tessari¹, A. Paoletta²

¹AULSS 6 Euganea, UOC Farmacia Ospedaliera Cittadella/Camposampiero, Cittadella

² AULSS 6 Euganea, SAI Endocrinologia, Cittadella

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: L'ipotiroidismo colpisce il 10% della popolazione femminile italiana, costituendo un rischio per donne in gravidanza, in allattamento e bambini. In presenza di questa condizione è necessario escludere come causa la semplice carenza di iodio, prima di intraprendere il trattamento con tiroxina; il ripristino, quando possibile, della funzionalità tiroidea è preferibile alla terapia ormonale sostitutiva, che si protrae generalmente per tutta la vita. L'obiettivo dello studio è quello di osservare se l'integrazione di iodio sia in grado di normalizzare la funzionalità tiroidea, attraverso la valutazione nei 6 mesi successivi alla "iodoprofilassi" di: livelli di ioduria, TSH, FT4 e tireoglobulina in relazione all'andamento della ioduria, per verificare il legame tra carenza iodica e ipotiroidismo. **Materiali-metodi/Timeline:** Sono stati raccolti tramite Foglio elettronico i dati relativi a 78 pazienti (33 anni +/-8) affette da ipotiroidismo subclinico da lieve-moderato a grave, il 41% delle quali in terapia con L-tiroxina; accertati i bassi livelli di ioduria ed esclusa la presenza di patologia tiroidea autoimmune, alle pazienti sono stati somministrati 150mcg/die di iodio puro ed è stata eseguita una rivalutazione della funzionalità tiroidea e dei dati clinici dopo 6 mesi di trattamento. **Risultati/Follow up e Risultati:** In tutte le donne trattate si è osservato un aumento significativo della ioduria, in misura maggiore in quelle affette da carenza iodica lieve-moderata (incremento medio di 3,5 volte rispetto ai valori precedenti), rispetto a quelle affette da carenza iodica grave (incremento medio di 2,4 volte). Il campione ha evidenziato nel 67% dei casi una normalizzazione dei livelli medi di ioduria (valori superiori a 100mcg/L) e nel 33% ancora una lieve carenza di iodio (valori compresi tra 30 e 100mcg/L); in nessun caso si è osservata una ioduria grave (sotto i 30mcg/L). I valori di TSH hanno raggiunto una normalizzazione nell'86% dei casi (da 5,4 a 3,03mIU/L), dimostrando la correlazione tra carenza iodica e ipotiroidismo. I livelli di FT4 e tireoglobulina, pur presentando una lieve variazione non significativa, sono rimasti nel range iniziale di normalità. **Discussione e Conclusioni:** I dati dello studio dimostrano come l'integrazione con 150mcg/die di iodio sia in grado di ripristinare l'eutiroidismo in quasi tutte le donne con ipotiroidismo subclinico non dovuto a malattia cronica autoimmune e che presentavano bassi livelli di ioduria. I dati ricavati permetterebbero di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, poiché la percentuale di pazienti in terapia con levotiroxina si ridurrebbe del 41%.

PSICHIATRIA

P263.

LURASIDONE NEL TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA: RISULTATI DI UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLE META-ANALISI PRESENTI

C. INSERRA¹, A. ZIVI¹, M. PIACENZA¹, S. VIMERCATI¹

¹ ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO - P.O. L. SACCO, MILANO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Più di ventitré milioni di persone nel mondo sono affetta da schizofrenia, disordine mentale cronico severo la cui eziologia è multifattoriale. I pazienti soffrono di allucinazioni, pensiero disorganizzato e problemi comportamentali; l'aderenza al trattamento è importante e spesso difficile da ottenere. Lurasidone è uno dei nuovi antipsicotici orali di seconda generazione approvati per il trattamento della schizofrenia; la sua efficacia è stata studiata in diversi studi, tuttavia meta-analisi sono utili per i clinici e per i ricercatori per valutare l'efficacia dei diversi trattamenti permettendo di superare le limitazioni o l'inconsistenza di studi individuali. L'obiettivo del lavoro consiste nell'eseguire una revisione sistematica delle meta-analisi di efficacia

del lurasidone per il trattamento della schizofrenia nei pazienti adulti. **Materiali-metodi/Timeline:** In data 13/10/2018 è stata condotta una ricerca sistematica della letteratura utilizzando i database PUBMED, Embase, Metacrawler e Cochrane Library utilizzando la seguente strategia di ricerca: (lurasidone AND schizofrenia AND randomised controlled trial AND meta-analysis). Quando possibile sono stati utilizzati i termini MeSH/Emtree. La ricerca della letteratura è stata condotta da due autori indipendenti. I risultati sono stati screenati dal titolo e dagli abstract e successivamente sono stati analizzati gli articoli per intero. Criteri di inclusione sono stati: articoli interi di meta-analisi di studi controllati randomizzati di efficacia (misurata come risposta PANSS/BPRS) del lurasidone contro placebo/altri antipsicotici per il trattamento di pazienti adulti con schizofrenia al di là del linguaggio, della Nazione e dell'anno di pubblicazione. **Risultati/Follow up e Risultati:** La ricerca nei diversi database ha prodotto un totale di 13 meta-analisi: Embase (3), PUBMED (2), Metacrawler (8), Cochrane Library (0). Solo una meta-analisi presentava i criteri d'inclusione: 1 è stata esclusa come duplicato, 2 erano abstracts, 9 erano fuori tema. La meta-analisi inclusa raccoglieva dati da 5 studi randomizzati controllati simili di valutazione dell'efficacia a breve termine di lurasidone: 2 studi di fase II condotti tra il 2001 e il 2004; 3 studi di fase III condotti tra il 2007 e il 2010. **Discussione e Conclusioni:** In accordo con i risultati, c'è una carenza significativa di dati aggregati relativi alla valutazione dell'efficacia del lurasidone per il trattamento della schizofrenia negli adulti. La scelta prescrittiva del clinico dovrebbe essere basata su dati solidi e accurati pertanto è necessaria una meta-analisi aggiornata per superare le limitazioni dei singoli studi e definire l'efficacia del trattamento.

P264.

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE DEPRESSO IN VENETO

V. LOLLI¹, G. FAVARETTO²

¹ UOC Farmacia Ospedale S. Maria Regina degli Angeli di Adria - AULSS 5 Polesana, ADRIA

² Dipartimento di Salute Mentale Azienda Ulss2 Marca Trevigiana, TREVISO

Background e obiettivi/Introduzione e Descrizione caso: Dati internazionali sulla depressione sottolineano come il 56% dei pazienti non riceva alcun trattamento nel corso della vita; dati italiani che il ritardo del trattamento è mediamente di 2 anni anche per le forme severe. L'incidenza trattata è pari a 3,4 su 100.000. Tali dati forniscono un quadro deficitario della presa in carico del paziente con disturbi depressivi e rendono evidente la necessità di definire quale strumento di governo clinico un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale che rappresenti la sommatoria di processi eterogenei sanitari e assistenziali, condividendo con tutta la comunità di portatori di interesse una specifica sequenza spaziale e temporale di attività e che possa infine valutare quantitativamente e qualitativamente gli esiti di efficacia, efficienza e appropriatezza delle cure, individuando le aree di miglioramento. **Materiali-metodi/Timeline:** Nella prima fase "di analisi" (Ciclo Deming) il gruppo di lavoro multidisciplinare ha effettuato una ricognizione dell'esistente confrontandosi sulla modalità di gestione del paziente depresso in Regione Veneto: sono emerse discontinuità dei servizi offerti al paziente nonché la necessità di disporre di indicatori clinici adatti alla patologia depressiva. Nella seconda fase "di riprogettazione" ciascun componente ha esplicitato, attraverso la compilazione di tabelle sinottiche, le condizioni e le modalità di presa in carico integrata a garanzia di interventi appropriati. Nell'ultima, "gestione del cambiamento" sono stati identificati due Dipartimenti per la sperimentazione e la verifica del percorso. **Risultati/Follow up e Risultati:** Il principio portante è l'intensità di cura, coerente con il modello stepped care, che pone in relazione la gravità dei sintomi e l'azione da implementare, proponendo di attuare interventi più complessi e costosi man mano che il disturbo psichico presenta maggiore gravità. Ciò prevede un efficace sistema di monitoraggio degli esiti che consenta di passare dalla sorveglianza attiva alla psicoterapia, fino a interventi farmacologici di lieve o di maggiore intensità, a seconda delle necessità. **Discussione e Conclusioni:** Il modello proposto descrive gli interventi (dal riconoscimento della patologia alle singole modalità di collaborazione della rete territoriale) suddividendoli in Consulenza, Assunzione in cura e Presa in carico e individua diversi indicatori per la sua verifica.