GESTIONE FARMACOLOGIA COMPLESSA



DEFINIZIONE DI POLIFARMACOTERAPIA

La politerapia, ovvero l'assunzione concomitante di più farmaci della stessa o di diverse aree terapeutiche, è un termine apparso nella letteratura medica oltre 150 anni fa ma sempre più utilizzato per indicare un fenomeno in costante crescita negli ultimi anni a causa dell'invecchiamento della popolazione e delle polipatologie. In letteratura si trovano diverse definizioni che possono essere riassunte come segue:

Assunzione di tre o più farmaci contemporaneamente Associazione di più agenti terapeutici per il trattamento di una o più patologie

L'interazione di più farmaci può ridurre, rafforzare o annullare l'efficacia di un medicamento. Il rischio aumenta in base alle quantità di interazioni:

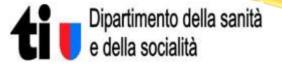
5 medicamenti hanno 10 interazioni

6 medicamenti hanno 15 interazioni

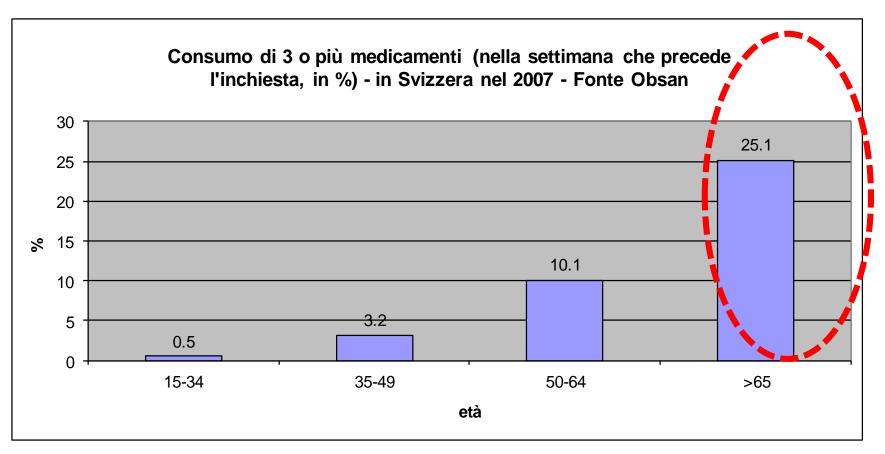
7medicamenti hanno 21 interazioni

Ci sono categorie di medicamenti che sono più critiche nell'interazione con altri medicamenti come gli anti epilettici, gli psicofarmaci, gli immunosoppressori e gli anticoagulanti.

ANZIANI E FARMACI



La strategia del Servizio di promozione e valutazione sanitaria (SPVS) Ufficio del medico cantonale - Dipartimento della sanità e della socialità



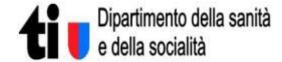
Fonte: **OBSAN**, Consommation et coût des médicaments en Suisse. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2002 et 2007 et des données de l'assurance obligatoire des soins de 1998 à 2009.

Strategia SPVS

(strategia del Servizio di promozione e valutazione sanitaria)

II MOVIMENTO e l'USO ADEGUATO DI FARMACI sono due DETERMINANTI importanti dell'autonomia funzionale della qualità di vita per gli anziani.

Agendo su questi determinanti si contribuisce a ridurre anche i RISCHI DI CADUTE!



POLITICA SANITARIA: LE PRIORITA' DEL CONSIGLIO FEDERALE. SALUTE 2020



- Area d'intervento 3: Garantire e migliorare la qualità dell'assistenza
- Obiettivo 3.1: Promuovere la qualita' delle prestazioni e dell'assistenza sanitaria :
- ✓ Riduzione delle prestazioni, **dei medicamenti** e dei processi ineffcaci e ineffcienti, allo scopo d'incrementare la qualità' e ridurre i costi (rafforzamento della valutazione della tecnologia sanitaria, la cosiddetta Health Technology Assessment).
- ✓ Introduzione e promozione attiva della ricetta medica elettronica, offrendo a medici, farmacisti e ospedali la possibilita' di accedere elettronicamente alle informazioni sui medicamenti dei pazienti. Riducendo il margine d'errore, si aumenta la sicurezza dei pazienti.

CONTESTI DI CURE

- Gli errori legati alla farmacoterapia sono tra i più frequenti del nostro sistema sanitario.
- L'8% di tutti i pazienti è interessato a un evento farmacologico indesiderato che porta al ricovero.
- Più del 50% degli errori di farmacoterapia si manifestano durante le transizioni tra i punti d'interfaccia: ammissione-trasferimento-dimissione.

PROCESSO DI PRESCRIZIONE DEI FARMACI (COMPETENZA MEDICA)

- 1. Decisione clinica (indicazione) alla prescrizione
- 2. Scelta del medicamento adeguato
- 3. Dosaggio corretto
- 4. Caratteristiche del medicamento
- 5. Istruzione all'utente
- 6. Documentazione prescrizione scritta

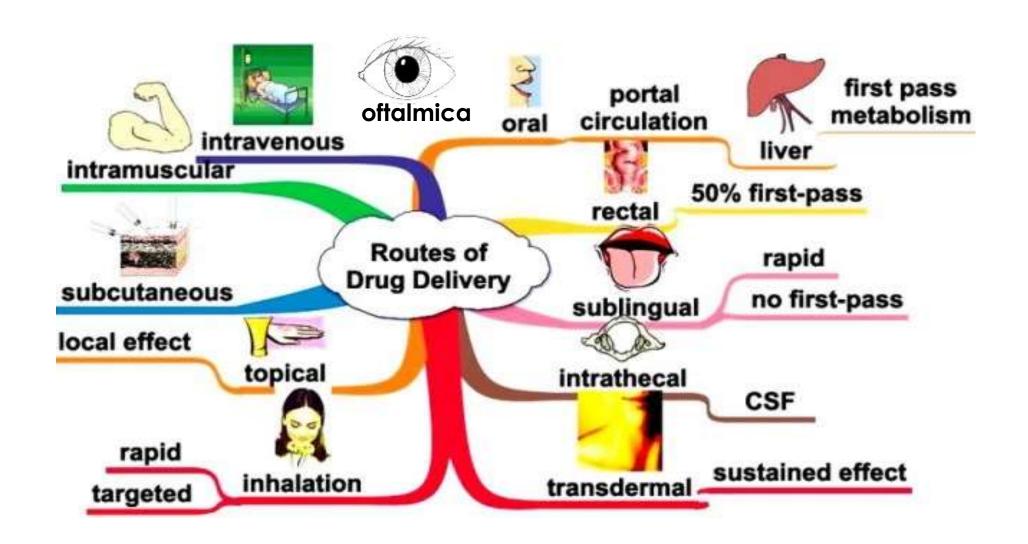


REGOLA DELLE 7 G

E' importante applicare la Regola delle 7 G prima della somministrazione di un farmaco, onde evitare errori :

- Giusta prescrizione
- Giusto Paziente
- Giusto Farmaco
- Giusto Orario
- Giusta Via di somministrazione
- Giusto Dosaggio
- Giusta Registrazione/Giusto Controllo

VIE DI SOMMINISTRAZIONI DI UN FARMACO



L'EFFETTO "A CASCATA"

- ✓E' l'aggiunta di un medicamento per la palliazione dell'effetto collaterale di un'altro medicamento
- ✓Il risultato dell'effetto a cascata é un aumento degli eventi collaterali:
 - Meno di 5 medicamenti assunti = 3,4%
 - Più di 5 medicamenti assunti = 25%

Età avanzata → polimorbidità

Polimorbidità → polifarmacoterapia

Polifarmacoterapia → effetti collaterali



EVENTI AVVERSI

- ✓ L'uso eccessivo e indiscriminato di farmaci nella popolazione anziana causa frequentemente la comparsa di eventi avversi e di danni iatrogeni (ADVERSE DRUG REACTIONS, ADR).
- ✓OMS: "qualsiasi razione nociva, non intenzionale, determinata da un farmaco alle dosi normalmente utilizzate nell'uomo per la PROFILASSI, la DIAGNOSI e la TERAPIA".
- ✓ Negli anziani l'incidenza di ADR è nettamente superiore a quella osservata nei giovani adulti.

LA FARMACOCINETICA IN AMBITO GERATRICO

Assorbimento

- ✓ Svuotamento gastrico rallentata, < della perstalsi</p>
- ✓ Transito nel colon piu' lento

Distribuzione

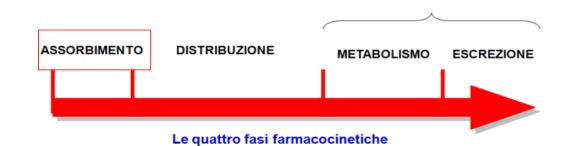
- ✓ Distribuzione variata in base alla costituzione corporea (riduzione della massa magra e e dell'H2O, > tessuto adiposo)
- ✓ Livelli di albumina sierica ridotti leggermente; cambiamenti fisiopatologici.

Metabolismo

✓ Riduzione del metabolismo di primo passaggio epatico per < della massa e della perfusione epatica per farmaci liposolubili assunti per OS.
</p>

Escrezione

✓ La funzionalità renale (filtrazione glomerulare ed escrezione tubulare) é ridotta



ELIMINAZIONE

FATTORI DI RISCHIO PER PROBLEMI FARMACO CORRELATI NELL'ANZIANO

- ✓ Età avanzata
- ✓ Demenza
- ✓ Basso indice di massa corporea
- ✓ Politerapia
- ✓ Numero di prescrittori
- ✓ Condizioni croniche multiple
- ✓ Recente ospedalizzazione
- ✓Insufficienza renale cronica



RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA

"E' un processo sistematico eseguito dal personale sanitario con utenti e familiari allo scopo di trasmettere le informazioni complete ed accurate sui farmaci e altri prodotti assunti dal paziente ad ogni cambio del contesto di cura".

Formazione del personale

Sensibilizzazione

Punto di partenza per aumentare la sicurezza nella gestione della farmacoterapia

PARTNER ESTERNI COINVOLTI

- ✓ Medico di famiglia
- **√**SACD
- ✓ Farmacie
- ✓ Servizio ambulanza
- ✓Ospedali/CpA/CAT



IL MIGLIORE TEAM DI GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA E' RAPPRESENTATO DAL GERIATRA, DALL'INFERMIERE E DAL FARMACISTA (BATES, 2000)

CONSIGLIPRATICI PER UN CORRETTO APPROCCIO TERAPEUTICO NELL'ANZIANO



- ✓ Valutare sempre la possibilità di terapie NON FARMACOLOGICHE
- ✓ Limitare, ove possibile, il numero di medicamenti
- ✓ Individualizzare la terapia, semplificando al massimo il trattamento e utilizzando le formulazioni a seconda delle circostanza (ES. EVITARE PREPARATI IN GOCCE SE COESISTONO PROBLEMI VISIVI)
- ✓ Cercare di ottenere il MASSIMO BENEFICIO con la LA MINIMA DOSE EFFICACE
- ✓ Rilevazione mancata assunzione
- ✓ Evitare posologie complicate per l'utente
- ✓ Effettuare un periodico monitoraggio dei farmaci e un FOLLOW-UP.
- ✓ Dissuadere l'utente dall'influenza del passaparola e del "fai da te"
- ✓ Accertarsi che l'utente comprenda gli SCOPI, i DOSAGGI e le MODALITA' D'ASSUZIONE della terapia

RUOLO DELL'UTENTE

Riconoscere il **ruolo centrale** della persona assistita:

- ✓ Sensibilizzarlo nel tenere aggiornata la propria lista dei farmaci in uso
- ✓Informarlo in caso di cambiamenti del regime farmacologico
- ✓ Sensibilizzarlo sull'assunzione dei farmaci a tutto campo. Devono essere considerati anche tutti i tipi di medicamenti che un utente puo' assumere senza prescrizione medica che vanno ad aggiungersi a una già corposa Terapia.



OTTIMIZZAZIONE DEL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO NEGLI ANZIANI....UNA VERA SFIDA!!!



1) MIGLIORARE IL BENESSERE DELL'UTENTE

2) RIDURRE I COSTI DELL'ASSISTENZA





- ✓ CONSIDERARE IL RISCHIO DI EVENTI AVVERSI
- ✓ LE INTERAZIONI TRA I FARMACI
- ✓ MALATTIE CONCOMITANTI E ALIMENTI
- ✓ UTILIZZO DI SISTEMI INFORMATICI
- ✓ COSTANTE REVISIONE DELLA NECESSITA' DI ASSUNZIONE DI UN FARMACO
- ✓ LAVORO D'EQUIPE

BIBLIOGRAFIA

Sullivan C., Gleason K.M, 2005 Medication reconciliation in the acute care setting: opportunity and challenge for nursing. Journal of Nursing Care Quality. 20(2):95-8.

Fonte: **OBSAN**, Consommation et coût des médicaments en Suisse. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2002 et 2007 et des données de l'assurance obligatoire des soins de 1998 à 2009.

- Ministero della salute, 2014. Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica. Governo clinico per la sicurezza dei pazienti.
- Mogardi M. (2012) L'assistenza all'anziano ospedale, territorio, domicilio.
- OMS (1966) International drug monitoring: the role of the hospital. Technical report series. N ° 425. Ginevra
- Bates D.W. (2000) Using information technology to reduce rates of madication errors in Hospital. Britisch Medical Journal. 320:788-791.

CASO CLINICO



DATI ANAGRAFICI

- La sig.ra X.X. nasce il 1940
- E' di origine del sud italia.
- Sposata, vive con il marito che è il principale caregiver.
- Trasferita in CH dopo il matrimonio.
- Ha tre figli, per la nascita del primo figlio è tornata nel suo paese d'origine per il parto, ritornando successivamente in CH; gli altri 2 figli sono nati in CH.
- Ha una figlia femmina che abita in Italia, vicino al confine a pochi km dalla loro abitazione. I due figli maschi risiedono lontano.
- L'utente con il marito e i figli dopo il trasferimento, hanno sempre vissuto in svizzera interna fino al novembre 2013. A causa del peggioramento delle condizioni di salute dell'utente, i coniugi hanno deciso di trasferirsi nel mendrisiotto per essere più vicini alla figlia.

STORIA DI VITA

Trascorre molto tempo in casa, spesso sdraiata sul divano a causa delle sue condizioni di salute.

E' molto astenica e presenta deficit visivi che la limitano nel coltivare alcuni hobby e/o interessi.

Collabora nel limite delle proprie risorse a piccole attività di vita quotidiana.

Esce per le visite mediche accompagnata dal marito e soprattutto nei giorni festivi a pranzo con i famigliari.

Anche se non partecipa attivamente alla vita sociale non percepisce isolamento.

Riferisce che, quando viveva in Svizzera interna, era una persona molta attiva e faceva anche la volontaria.

STORIA DI VITA

- ✓ La conforta ancora il ricordo delle visite che il sacerdote faceva presso la loro abitazione.
- ✓ Fede e preghiera le sono di sostegno. Le fanno molto piacere le visite del parroco.
- ✓ La figlia non è presente attivamente nell' entourage famigliare, a causa degli impegni lavorativi. Cio' crea uno stato di disagio nel marito riguardo la gestione di vita quotidiana (decisioni varie, accompagnamento visite mediche, appuntamenti, gestione amministrativa, ecc.). Tale situazione crea inoltre un senso di delusione nel marito, che sperava in un maggiore supporto da parte della figlia, dopo il trasferimento nel mendrisiotto (tale trasferimento era stato voluto appositamente da entrambe le parti, per garantire il sostegno).
- ✓ Inoltre la figlia ha un bambino piccola che è presente, durante la settimana, quando i suoi genitori sono al lavoro. Tale presenza rende molto felici i nonni ma, nello stesso tempo, crea molta stanchezza e ansia per la responsabilità dell'affidamento.
- ✓ Gli altri due figli non sono presenti nel quotidiano perché vivono in CH interna, i contatti sono telefonici
 e le loro visite si limitano durante i periodi festivi.
- ✓ Nessun ricovero negli ultimi 6 mesi.

DIAGNOSI

- Sepsi da E.Coli (03/2015)
- Dilatazione cavità cardiaca dx con sospetta embolizzazione polmonare (03/2015)
- Tumorectomia mammella dx (06/2015)
- Ca esofago a cellule piatte e operazione con asportazione totale dell'esofago (2010)
- Stato da radioterapia e chemioterapia
- Malnutrizione proteica, calorica e cachessia (calo di circa 20 kg in 3 anni)
- Setticemia dopo posa accesso venoso centrale e arresto cardiaco (fine 2011)
- Ipovedente: cecità tot occhio dx e occhio sx all' 80%



DIAGNOSI ANTECEDENTI

- St da cementazione delle vertebre (08/2012)
- Osteoporosi
- Sclerosi sistemica limitata (1996)
- Herpes Zoster con riattivazione spalla dx (09/2013)
- St diversi interventi alla colonna vertebrale
- Dilatazioni delle vie biliari di origini non chiara
- Cardiopatia ipertensiva e valvolare
- Asma bronchiale anamnestico
- Cataratta bilaterale operata a più riprese, ablatio retinae
- Claucoma / Sindrome depressiva / Infetti urinari recidivatni
- Anemia ferripriva / Pancreatiti recividatni



TERAPIA

FARMACOLOGICA

MEDICAM.	FORMA	DO SAG GIO	MATTI NO	MEZZ O GIO.	SERA	NOTTE	PARTICOLARITA'
FENTANYL SANDOZ MAT	CEROTTO	50 mcg/h	X				Da sostituire ogni 72h. Gestito da ACD
CALCIMAGON D3	Ср			1			
LEXOTANIL	Ср	1.5 mg				1/2	
REMERON	Ср	30 mg				1	
AROMASIN	Со	25 mg	1				
AMIODAR	Ср	200 mg	1/2				
SINTROM MITIS	Ср	1 mg			X		Secondo schema
DAFALGAN	Cp efferv.	1 g					Al bisogno MAX 4 volte al die
MOTILIUM	Cp lingual.						Al bisogno MAX 2 volte al die

MEDICAM.	FORMA	DO SAG GIO	MATTI NO	MEZZ O GIO.	SERA	NOTTE	PARTICOLARITA'
RIOPAN	Gel	80 mg	1				IR se bruciori esofageo/epigastrio MAX 4/die
NYSTA LOCAL	Crema	1x20 mg				1	Applicare dopo igiene intima
DUPHALAC	Sciroppo		10 ml				Gestisce marito
ARAVA	Ср	20 mg	1				
XALATAN	Collirio				1		Gestisce marito
VIDE 3 WILD	Gocce		23				Il MARTEDì gestito da ACD
PROLIA	FI - s/c	60 mg					1 fl ogni 6 mesi
VENTOLIN	Inalazioni	1,25 mg/2,5 ml	1			1	Gestito da marito
ATROVENT	Inalazioni	250 mcg	1			1	Gestito da marito
PULMICORT	Inalazioni	0,5 mg/ml	1				Gestito da marito
CONVERSUM COMBI	Ср	5/125 mg	1				

MEDICAM.	FORMA	DO SAG GIO	MATTI NO	MEZZ O GIO.	SERA	NOTT E	PARTICOLARITA'
FLUOREXITINA MEPHA	Ср	20 mg	1				
PANTOPRAZOL	Ср	40 mg	1				
PRENDISONE	Ср	5 mg	4				
VALVERDE	ml	200					Se stipsi 10ml MAX 2/die
SAFLUTAN	Collirio		1				Entrambi gli occhi. Gestito dal marito
MOVICOL	Buste		1				Gestito dal marito, sciolta in almeno 11 di acqua

RAI-HC Sez. P

100 Control (100 C	18-GEN-2016	11-LUG-2016	30-DIC:2016
P1. Numero di medicamanti assunti negli ultimi 7 gg.	28	23	27
P2.a. Chi prepara i farmaci ?	SACD	SACD	SACD
P2.b. Se P2a =1 : Quante volte il personale SACD prepara i farmaci ?	settimanalmente	settimanalmente	settimanalmente
P3. Lista dei farmaci	è presente lista dei farmaci con pos. attuale	è presente lista dei farmaci con pos. attuale	è presente lista dei farmaci con pos. attuale
P4. Intolleranza ai farmaci	No	No	No
P5.a. antipsicotici o neurolettici - assunti negli ultimi 7 gg.	No	No	No
P5.b. Ansiolitici - assunti negli ultimi 7 gg.	Si	Si	Si
P5.c. Antidepressivi - assunti negli ultimi 7 gg.	Si	Si	Si
P5.d. Ipnotici - assunti negli ultimi 7 gg.	Si	Si	Si
P5.e. Analgesici - assunti negli ultimi 7 gg.	Si	Si	Si
P6. Affidabilità nell' assunzione dei farmaci	sempre garantita	sempre garantita	sempre garantita
P7. Controllo medico delle prescrizioni	Si	Si	Si

RETE FORMALE DI SUPPORTO

X.X.

FARMACIA DI
RIFERIMENTO:
(fornisce i
medicamenti ad
utente, previo ricetta
medica, il ritiro
avviene da parte del
marito)

ACD Medico Curante (Mendrisio)

MS:

- Oncologa
- Cardiologo
 - Urologo

SIGNORA PRIVATA PER E.D. 1/7 (ven.)

ASS. SOCIALE acd: (nel mese di giugno 2015 colloquio al domicilio per garantire i diritti, in relazione ad ev. AGI (assegno grande invalido) e PC (prestazioni complementari)

FISIOTERAPISTA: respiratoria 1/7 a domicilio

RETEINFORMALE DI SUPPORTO

<u>MARITO</u>

Caregiver principale Si occupa

- Della somministrazione dei medicamenti alla moglie, con supervisione da parte degli op. ACD
- 2. Del riassetto della casa nel quotidiano
- 3. Della preparazione dei pasti serali e nel fine settimana
- 4. Della spesa/commissioni varie

X.X.

FIGLIA

Infermiera, è
presente, a supporto
del marito dell'
utente,
compatibilmente
con gli impegni
lavorativi e famigliari

ACD interviene

- 7/7 per igiene (2 docce sett.)
 e posa calze elastiche
- 7/7 C/S
- 1/7 preparazione medicamenti
- Sostituzione cerotto transdermico ogni 72 ore



PROBLEMATICHE RILEVATE



Problematica: difficoltosa gestione indipendente della terapia farmacologica.

- •L'utente, a causa dello st. da ipovisus e del decadimento delle condizioni psico/fisiche non può provvedere in autonomia alla gestione dei medicamenti, problema noto sin dall'esordio della presa a carico di ACD.
- •Il marito rappresenta il caregiver che si è da sempre occupato della gestione della Th della moglie, anche quando erano residenti in svizzera interna, con riferita autonomia nella gestione di tale atto.
- Alla presa a carico ACD, è emersa una difficoltà nella gestione autonoma da parte del caregiver della th medicamentosa dell'utente, dato l'incremento numerico dei farmaci presenti in terapia e di nuove diagnosi/problematiche sopraggiunte che hanno comportato un potenziamento dei farmaci prescritti sia fissi sia I/R.
- La gestione della th esacerbava nel marito la condizione di stress/rischio di bornout presente in particolare nell'anno successivo il trasfermiento dalla svizzera interna nel mendrisiotto.

STRATEGIE ADOTTATE DA ACD ALL'ESORDIO DELLA PRESA A CARICO

- Preparazione della terapia da parte di ACD 1/7 nei blister settimanali.
- Proposto l'utilizzo dei blister settimanali, forniti da ACD, con l'obiettivo di organizzare in modo ordinato i farmaci all'interno di uno spazio dedicato e migliorarne la somm.ne da parte del marito verso l'utente.
- Condivisione con il marito del momento della preparazione della terapia con un intervento di educazione sanitaria volto all'indirizzo/guida del cargiver nella comprensione delle caratterisctiche e modalità di somministrazione di ciascun farmaco: SCOPO, POSOLOGIA, ORARI, DOSE MASSIMA/DIE, EFFETTI AVVERSI.

PROBLEMA ATTUALE

- La somministrazione della terapia è gestita ancora dal marito, che rivendica la propria autonomia in tale atto ma che manifesta a tratti ancora momenti di stress psico-fisico con confusione salutaria della gestione della terapia.
- Difficoltosa gestione dei medicamenti I/R.
- Presenza al domicilio di farmaci attualmente non in uso e di farmaci da banco.
- Parziale conoscenza dei medicamenti prescritti attualmente in uso in terapia.
- Presa a carico dell'utente di varie figure specialistiche (medico curante, oncologo, ACD).

STRATEGIE ATTUATE

- Richiesto al marito di annotare tutti i medicamenti che somministra oltre i farmaci presenti nei blister settimanali, cercado si specificare anche il motivo per il quale è stato necessario somministrare il farmaco.
- Favorire la collaborazione nella presa a carico dell'utente dalle varie figure specialistiche chiedendo ai medici che si occupano dell'utente di comunicare tutte le variazioni di terapia/dosaggi al servizio ACD per una presa a carico ottimale e mirata.
- Richiesta la prescrizione scritta di ciascuna variazione della TH da condividere con TUTTI i professionisti coinvolti nella presa a carico: MC, oncologa, SACD, FARMACIA.

IDEE & CONSIGLI?



GRAZIE PER L'ATTENZIONE