

ADR in Pronto Soccorso



Perché e quando sospettare un' ADR e come fare diagnosi: casi clinici in Pronto Soccorso

Argenta 11 - 13/06/2013

Mario Pisano

ADR in Pronto Soccorso

Ad Argenta nel solo periodo 1-29 maggio: 1262 accessi in Pronto Soccorso.

14 si riferiscono a reazioni allergiche.

Con certezza leggendo l'anamnesi o le note anamnestiche 7/14 sono sicuramente riferibili a ADR.

Tra questi 7 uno ha richiesto il ricovero in Medicina per le cure del caso.

ADR in Pronto Soccorso

Spesso il primo punto di contatto per tali segnalazioni è rappresentato dal Pronto Soccorso (P.S.).

Tra i fattori che sembrano incrementare le visite di P.S. è possibile considerare:

età, numero di farmaci assunti da un paziente, mancata compliance, inappropriata prescrizione e reazioni avverse ai farmaci (ADR).

Molti eventi avversi a farmaci vengono identificati solo quando vengono segnalati ad un medico.

ADR in Pronto Soccorso

In uno studio effettuato da Yee e coll. Su 2225 pz visti in PS

- ne sono stati valutati 2169 (97.5%),
- il 92.3% maschi con età media 60.2 ± 14.2 e
- con assunzione media di farmaci pari a 6.2 ± 5.5 .

Le visite in PS (nell'arco di 12settimane) correlate all'uso dei farmaci sono state 274 (12.6%) suddivise come segue:

ADR in Pronto Soccorso

Cause	N. pazienti (%)	N. ospedalizzazioni (%)	Costi per paziente (\$)
Reazioni avverse a farmaci (effetti avversi, allergie, interazioni farmacologiche)	90 (32.8)	24 (24.7)	3704
Non compliance	52 (18.9)	29 (29.9)	11417
Abuso di farmaci	16 (5.8)	10 (10.3)	8956
Sovradosaggio	10 (3.6)	10 (10.3)	10159
Altro	106 (38.6)	24 (24.7)	15105
Totale	274	97	49341

ADR in Pronto Soccorso

Farmaci maggiormente coinvolti:

- Anticoagulanti
- Antibiotici
- Chemioterapici
- Ipoglicemizzanti
- Diuretici
- Aspirina/FANS
- ACE-inibitori
- Beta Bloccanti
- Ca antagonisti
- Antipsicotici

Interazioni Farmacologiche: warfarin + etanolo; warfarin + naprossene; warfarin + aspirina + clopidogrel; atenolo + diltiazem, atenololo + lisinopril + idroclorotiazide; lisinopril + idroclotiazide; metformina + insulina.

COSTI: Il 90% dei costi è stato attribuito alle visite in PS che hanno portato ospedalizzazione.

ADR in Pronto Soccorso

Fattori predisponenti e/o concomitanti:

Età avanzata (> 65 aa)

Polifarmacoterapia (6.2 +- 5.5)

Mancata compliance che cresce con l'età e la complessità della terapia dovuta al numero di farmaci usati

(mediamente: 4,2 farmaci prescritti da MMG + 2,5 "farmaci da banco")

Caso clinico

Signor A.C.

Età: 88 aa

Giunge per parestesie della durata di circa 30 minuti al braccio dx e regredite al momento della visita in Pronto Soccorso

Anamnesi: familiari allarmati perché in passato tali sintomi sono stati associati a ricovero per ictus cerebri (manca documentazione radiologica)

Anamnesi patologica remota (APR):

Oltre all'ictus, triplice by-pass aorto-coronarico + sostituzione valvolare aortica con bioprotesi, sanguinamento gastrico in angiodisplasia con anemizzazione in anemia sideropenica, pregressa ulcera bulbo duodenale, aterosclerosi tronchi sopra-aortici (ATS TSA), diverticolosi colon sinistro, FA permanente, **insufficienza renale cronica (IRC)**.

ADR in Pronto Soccorso

Anamnesi patologica prossima:

la figlia riferisce malessere con peggioramento deambulazione e tracollo nel tono dell'umore da circa una settimana.

Non risultano ricoveri recenti negli ultimi mesi in reparti internistici né di altre discipline.

ADR in Pronto Soccorso

Terapia domiciliare quotidiana in atto:

Epinitril 10 mg 1 cer. Per 12 h diurne

Lasix 25 mg 2 cp ore 8

Valpression 320 mg 1 cp ore 8

Cardirene 75 mg 1 b. a pranzo

Luvion 50 mg 1 cp ore 16

Norvasc 10 mg 1 cp ore 18

Ferrograd 1 cp a pranzo, vit.C 1 cp a pranzo

ADR in Pronto Soccorso

Domanda:

con dei precedenti così in anamnesi + assunzione cronica di ASA 75 mg il gastroprotettore tipo PPI ??????

ADR in Pronto Soccorso

Diagnosi: la storia riferita per l'ictus cerebri allarma il clinico che gli prescrive una TC encefalo senza m.d.c. effettuata nell'immediato.

Referto: nessuna variazione rispetto ad un precedente controllo TC encefalo.

Esami ematochimici in corso.

ADR in Pronto Soccorso

Durante la permanenza in AVUT (sala d'attesa) il paziente riferisce fastidio al piede sinistro in particolare crampi alle dita dei piedi.

Comunque l'esame obiettivo neurologico così come del torace cuore addome non evidenzia variazioni acute degne di nota.

ADR in Pronto Soccorso

- ECG: ritmo sinusale normofrequente.
- PR nei limiti.
- Aspecificità della ripolarizzazione ventricolare.

Si nota comunque un ST-T sull'isoelettrica
onde T positive con branche simmetriche a
tenda (non proprio come nei libri)

ADR in Pronto Soccorso

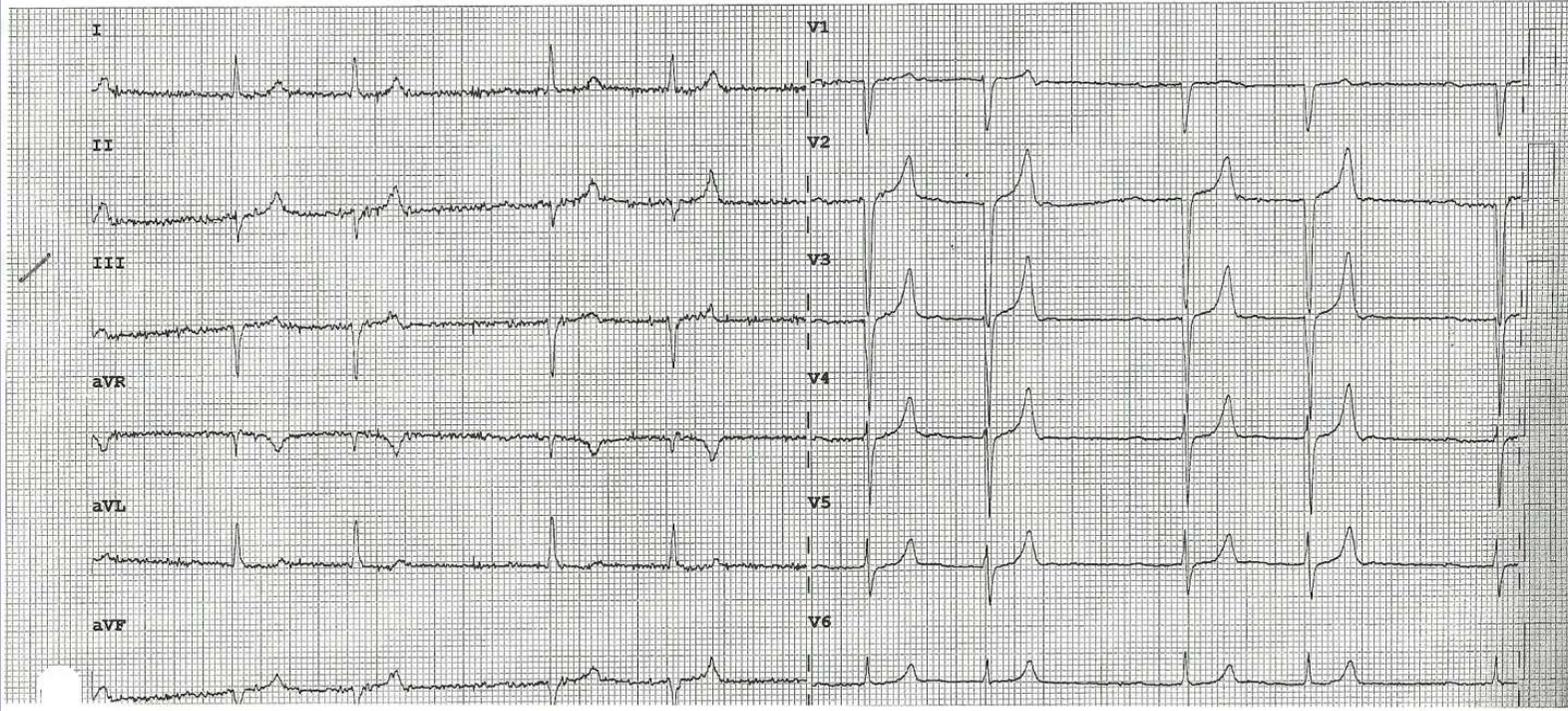
02/05/2013 19.40.45

Cl. Argenta, Argenta

Osp. Argenta
Rep.: Pronto Soccorso

Freq. 60
RR 1000
PR
QRSD 92
QT 403
QTc 403

--ASSE--
P
QRS -50
T 52



All'arrivo degli esami ematochimici:

SORPRESA!

Progressione dell'IRC con creatinemia a 2,92 mg/dl
(ultimo controllo precedente 1,9 stazionario)

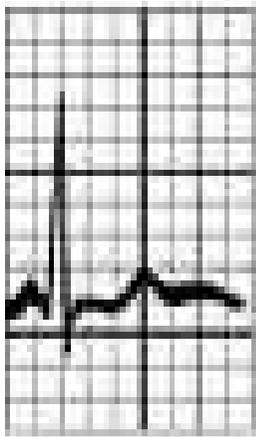
E SOPRATTUTTO

Iperkalemia con 7,2 mEq/l

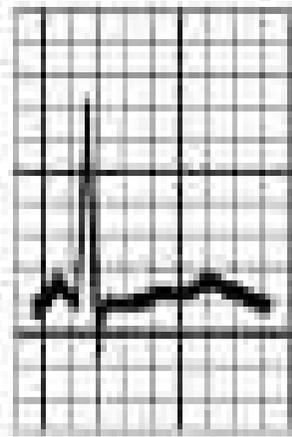
(valore raramente osservato dal sottoscritto)

ADR in Pronto Soccorso

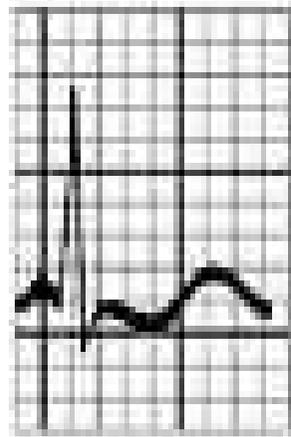
Ipotkaliemia



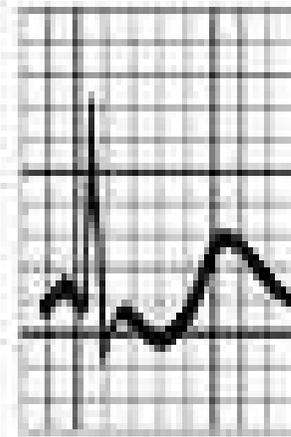
2.8



2.5

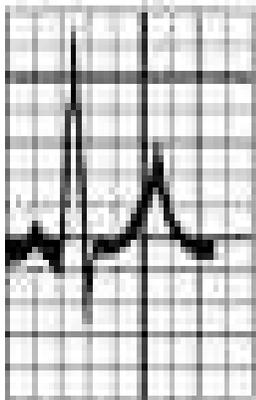


2.0

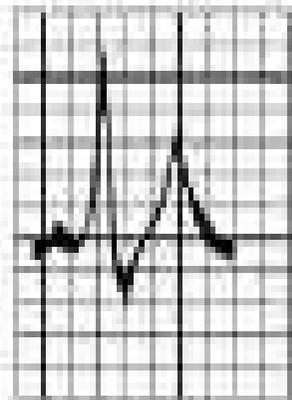


1.7

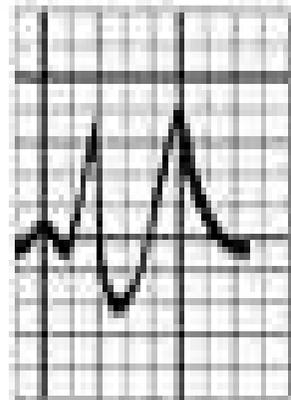
Iperkaliemia



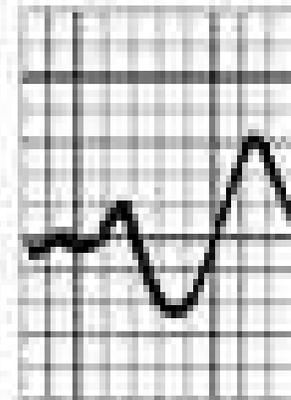
6.5



7.0



8.0



9.0

ADR in Pronto Soccorso

Lo ammetto: avere le risposte degli esami ematochimici per ultime ha scardinato i miei sospetti.

I sintomi presentati dal paziente così come le onde T quasi a tenda ha acceso un faro sul vero problema presentato dal paziente:

non vascolare cerebrale, ma metabolico.

I miei insegnanti all'Università avevano una serie di «sacri terrori»

Tra questi in presenza di IRC l'assunzione di Luvion o Kanrenol associati ad ACE-inibitori o sartanici seppur in presenza di furosemide tendono a dare:

Progressione insufficienza renale (con aumento creatininemia e possibile iperkalemia)

ADR in Pronto Soccorso

Sia gli inibitori dell'aldosterone che gli ACE-inibitori agiscono sul sistema renina - angiotensina - aldosterone la cui inibizione determina una serie di effetti utili alla persona che soffre di cardiopatia ipertensiva.

Ma la presenza di IRC impone cautela nell'effettuare terapia a lungo termine associandoli

ADR in Pronto Soccorso

- Con il ricovero in Medicina Interna:
- Congrua idratazione anche ev, dimezzamento sartano e sospensione luvion, lieve potenziamento furosemide
- Infusione di CaCl 1 gr 1 fl in Sol.Fis.100 cc nell'immediato in P.S. e a seguire (Bicarbonato di sodio) e soluzioni ripolarizzanti di glucosata al 5% con Insulina ad azione rapida si normalizzerà il potassio nel corso dei gg successivi, pensando magari a una terapia senza luvion che, infatti non viene reintrodotta.

Inoltre è stato somministrato Kayexalate 1 mis. X 3

per i primi 2-3 giorni seguito da 1 mis. X 2

E poi è stato consigliato alla dimissione

un monitoraggio più stretto degli indici

di funzionalità renale ed elettroliti

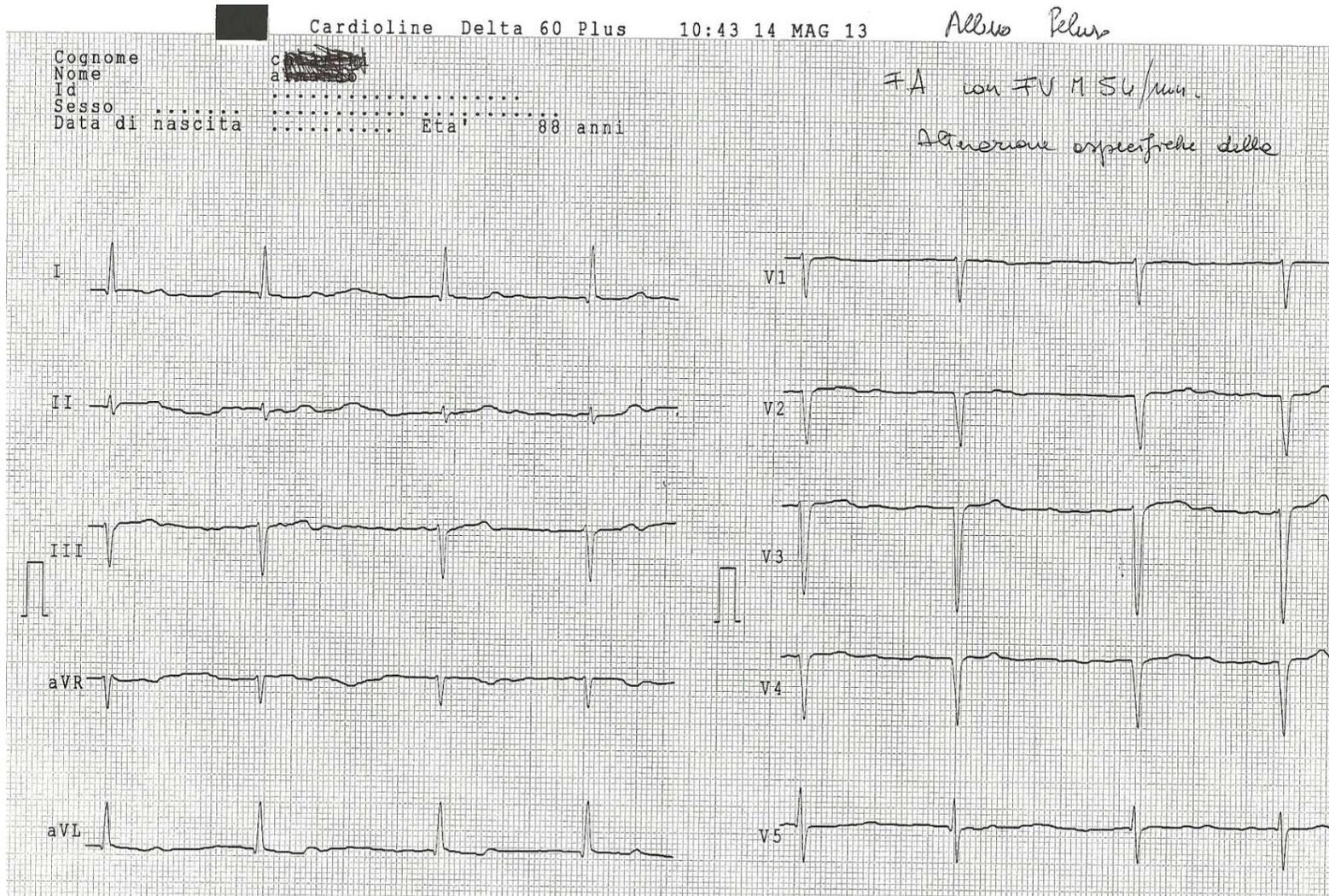
ADR in Pronto Soccorso

Alla dimissione il paziente presentava modifica dei seguenti valori:

K⁺: da 7.2 a → 4.3 mEq/l (quindi nel range)

Creatininemia: da 2.92 a 1.80

ADR in Pronto Soccorso



ECG pre-dimissione

Viene quindi dimesso con diagnosi di:

IRC riacutizzata. Iperkalemia. Iperuricemia.
Encefalopatia vascolare cronica. Cardiopatia
ischemica cronica. FA permanente.

È stata programmata visita di controllo.

Caso clinico

La paziente giunge in triage e dopo 20 minuti viene fatta accomodare in ambulatorio per:

Episodio di intensa astenia e sudorazione conseguente ad assunzione di

Tachidol (paracetamolo 500 mg/codeina 30 mg) a causa di una cefalea

ADR in Pronto Soccorso

Cos'era successo....

All'arrivo dell'autoambulanza 118 era stata riscontrata ipotensione con PA 80/50 e dopo infusione di cristalloidi (sol.fis.) la PA era risalita a 100/65.

Vengono effettuate visita (Esame Obiettivo) nella norma compreso EON (E.O.Neurologico) + esecuzione di ECG risultato normale.

Dopo circa 75 minuti la paziente viene dimessa con PA 120/80 e benessere.

ADR in Pronto Soccorso

Il Tachidol è uno dei farmaci sicuramente più prescritti insieme alla Tachipirina 1 gr nel nostro ospedale.

Questo atteggiamento prescrittivo secondo me è giustificato dal timore della gastrolesività della maggior parte dei FANS osservata soprattutto nelle terapie protratte per + di 3 gg e soprattutto negli anziani e/o nei gastropatici.

ADR in Pronto Soccorso

Tuttavia la codeina contenuta in questa associazione è ritenuta responsabile di diversi effetti indesiderati, tra cui rush cutanei di tipo orticarioide (fra quelli che noi notiamo con più frequenza)

ADR in Pronto Soccorso

Comunque le ADR son tante, con presentazioni differenti e a volte assumono un aspetto tragicomico.

Caso Clinico

«Il Dottore mi ha prescritto Cerotti per il dolore alle articolazioni che mi affligge da molti giorni e io non ci duro più».

«Ho la nausea e il vomito da ieri e da stasera ho anche sonnolenza, non riesco a tenere gli occhi aperti»

ADR in Pronto Soccorso

E.O.: scopriamo la paziente e
SORPRESA!!!!

Fentanile 25 mcg/h 1 cer. Ogni 3 giorni

NOOOOOOOOOOOO

1 cerotto su ogni articolazione per un totale di 3: ginocchio dx, sin e
spalla dx

ADR in Pronto Soccorso

La diagnosi è presto fatta:

Intossicazione da oppiacei quindi ricovero con idratazione sospensione cerotti e somministrazione ev antagonisti (naloxone) da ripetere al bisogno.

Quindi problema di compliance

Sicuramente è un caso di cattiva comunicazione medico-paziente

ADR in Pronto Soccorso

Ad Argenta nel solo periodo 1-29 maggio: 1262 accessi in Pronto Soccorso,

di cui 14 si riferiscono a reazioni allergiche.

Leggendo la diagnosi o le note anamnestiche 7/14 sono sicuramente riferibili a ADR.

Tra questi 7 uno ha richiesto il ricovero in Medicina per le cure del caso.

ADR in Pronto Soccorso

In Pronto Soccorso ogni giorno vediamo numerosi casi di orticaria di cui una percentuale importante sono mediate da reazioni di ipersensibilità del primo tipo.

Per fortuna raramente vediamo edema della glottide e delle prime vie respiratorie così come meno frequentemente broncospasmo su base allergica.

ADR in Pronto Soccorso

Con un po' di anamnesi spesso si individua in un alimento insolito e sospetto o in un farmaco piuttosto spesso il responsabile di tali manifestazioni allergiche.

Nella casistica relativa al mese di Maggio in PS ad Argenta 7 casi su 14 relativi a manifestazioni cutanee di tipo allergico e cioè il 50% sono state imputate ad ADR.

ADR in Pronto Soccorso

grazie dell'attenzione!