

# ANALISI DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E DELLE INTERAZIONI TRA FARMACI

ANAGRAFICA DEL PAZIENTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** |  | **Nome** | ANGELA |
| **Data di Nascita** | 06/09/1946 | **Sesso** | F |
| **Luogo di Nascita** |  | **Codice Fiscale** |  |

TERAPIA IN INGRESSO 30/09/2018

|  |  |
| --- | --- |
| **Specialità Farmaceutica** | **Principio Attivo** |
| CARDURA\*20CPR DIV 4MG | Doxazosin |
| CATAPRESAN TTS2\*2CER 5MG | Clonidina |
| EUTIROX\*50CPR 125MCG | Levotiroxina |
| FULCROSUPRA\*30CPR RIV 145MG | Fenofibrato |
| GLUCOPHAGE UNID\*60CPR1000MG RP | Metformina |
| NOBISTAR\*28CPR DIV 5MG | Nebivololo |
| NORVASC\*14CPR 10MG | Amlodipina |
| PANTOPRAZOLO ABC\*14CPR 20MG | Pantoprazolo |
| PENTACOL 800\*60CPR 800MG RM | Mesalazina |
| REUMAFLEX\*10MG 0,20ML 4SIR | Metotrexato |
| SOLOSA\*30CPR 2MG | Glimepiride |
| TAREG\*28CPR RIV 320MG | Valsartan |
| ZYLORIC\*30CPR DIV 300MG | Allopurinolo |

INTERAZIONI

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Pantoprazolo |
| **Principio interagente** | Metotrexato |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | D (4) |
| **Possibili effetti** | Aumento del rischio di tossicità da metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia,nefrotossicità, ulcerazioni delle mucose) |
| **Meccanismo** | L'inibizione della pompa H+/K+ a livello renale ad opera dell'inibitore di pompa riduce lasecreazione tubulare del metotrexato |
| **Comportamento clinico** | Evitare la cosomministrazione |
| **Ulteriori Problematiche** | L'inibitore di pompa dovrebbe essere sospeso giorni prima di iniziare il trattamento commetrotexato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Fenofibrato |
| **Principio interagente** | Metotrexato |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | C (2) |
| **Possibili effetti** | Potenziamento del rischio di epatotossicità |
| **Meccanismo** | Il metotrexato, in particolare a dosi elevate o per prolungati periodi, può essere associato a epatite, fibrosi cronica, necrosi, cirrosi e innalzamento degli enzimi epatici, e tali effetti possonoessere potenziati da altri farmaci epatotossici |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comportamento clinico** | Utilizzare la cosomministrazione solo dopo un'attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio e,in tal caso, monitorare regolarmente la funzionalità epatica |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Fenofibrato |
| **Principio interagente** | Glimepiride |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | C (4) |
| **Possibili effetti** | Possibile aumento della biodisponibilità della glimepiride e del rischio di ipoglicemia |
| **Meccanismo** | Non noto |
| **Comportamento clinico** | Monitorare gli eventuali sintomi di ipoglicemia |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Clonidina |
| **Principio interagente** | Nebivololo |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | C (2) |
| **Possibili effetti** | Effetto rebound dopo sospensione della clonidina (crisi ipertensive) |
| **Meccanismo** | Risposta dei recettori alfa-adrenergici non compensata |
| **Comportamento clinico** | Prima di sospendere la clonidina sospendere temporaneamente il beta-bloccante e monitorare lapressione arteriosa; il labetalolo o gli alfa-bloccanti possono prevenire l'effetto rebound |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Nebivololo |
| **Principio interagente** | Glimepiride |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | B (2) |
| **Possibili effetti** | Alterazioni della glicemia, ipertensione arteriosa |
| **Meccanismo** | Alterazioni del metabolismo glucidico |
| **Comportamento clinico** | Monitorare la glicemia e la pressione arterios, ma si sconsiglia la cosomministrazione conbeta-bloccanti |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Nebivololo |
| **Principio interagente** | Amlodipina |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | B (2) |
| **Possibili effetti** | Ipotensione e/o bradicardia |
| **Meccanismo** | Azione additiva |
| **Comportamento clinico** | Monitorare l'attività cardiaca, con particolare riferimento ai pazienti con insufficienza cardiaca |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Levotiroxina |
| **Principio interagente** | Metformina |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | B (2) |
| **Possibili effetti** | Aumento delle richieste di antidiabetico orale |
| **Meccanismo** | Non noto |
| **Comportamento clinico** | Monitorare più attentamente la glicemia soprattutto all'inizio della terapia con ormoni tiroidei;potrebbe essere richiesto un aumento dei dosaggi di antidiabetico |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Levotiroxina |
| **Principio interagente** | Glimepiride |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | B (2) |
| **Possibili effetti** | Riduzione dell'efficacia della sulfanilurea |
| **Meccanismo** | Non noto |
| **Comportamento clinico** | Monitorare più attentamente la glicemia soprattutto all'inizio della terapia con ormoni tiroidei;potrebbe essere richiesto un aumento dei dosaggi di antidiabetico |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Levotiroxina |
| **Principio interagente** | Pantoprazolo |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | B (4) |
| **Possibili effetti** | Aumento dei livelli di TSH e possibile riduzione dell'efficacia terapeutica della levotiroxina |
| **Meccanismo** | Riduzione dell'assorbimento della levotiroxina |
| **Comportamento clinico** | Monitorare la risposta terapeutica alla levotiroxina |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Doxazosin |
| **Principio interagente** | Nebivololo |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | B (2) |
| **Possibili effetti** | Ipotensione ortostatica da prima dose dell'alfa-bloccante |
| **Meccanismo** | Soppressione della risposta compensatoria dei recettori beta sulla frequenza cardiaca |
| **Comportamento clinico** | Partire con dosi più basse di alfa bloccante e monitorare la pressione arteriosa |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Metformina |
| **Principio interagente** | Nebivololo |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | B (2) |
| **Possibili effetti** | Alterazioni della glicemia, ipertensione arteriosa |
| **Meccanismo** | Alterazioni del metabolismo glucidico |
| **Comportamento clinico** | Se ne sconsiglia la cosomministrazione; se necessaria monitorare la glicemia e la pressionearteriosa |
| **Ulteriori Problematiche** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Principio attivo** | Metformina |
| **Principio interagente** | Glimepiride |
| **Rilevanza clinica****(Documentazione)** | B (4) |
| **Possibili effetti** | Rischio di grave ipoglicemia |
| **Meccanismo** | Effetti ipoglicemici additivi |
| **Comportamento clinico** | Usare con cautela e monitorare la glicemia; la glicazide è la sulfanilurea che espone al minor rischio di ipoglicemia quando si prevede l'aggiunta di una sulfanilurea alla metformina. Il rischio di grave ipoglicemia è inoltre inferiore quando alla metformina si aggiunge una sulfanilurearispetto all'insulina |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulteriori Problematiche** | Ulteriori fattori di rischio sono l'età avanzata (> 65 anni) e la ridotta funzionalità renale (eGFR <60 mL/min) |

INAPPROPRIATEZZE SECONDO I CRITERI DI BEERS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Principio attivo** | **Razionale inappropriatezza** | **Raccomandazione** |
| Clonidina | Alto rischio di effetti avversi a carico del sistema nervoso centrale; può causare bradicardia e ipotensione ortostatica, non raccomandato come trattamento routinariodell'ipertensione. | L'uso degli alfa antagonisti centrali dovrebbe essere evitato. In particolare la clonidina dovrebbe essere evitata come antipertensivo di prima scelta. |
| Doxazosin | Alto rischio di ipotensione ortostatica; non raccomandato come trattamento routinario dell'ipertensione; i farmaci alternativi hanno unmiglior profilo di rischio-beneficio. | L'uso come evitato. | antipertensivo | dovrebbe | essere |
| Pantoprazolo | Aumenta il rischio di infezioni da <i>Clostridium difficile</i>, perdita di massa ossea e fratture. | Dovrebbe essere evitato l'uso per più di 8 settimane tranne che nelle seguenti condizioni: soggetti ad alto rischio (terapia orale con corticosteroidi o uso cronico di FANS), esofagite erosiva, esafago di Barret, ipersecrezione patologica o dimostrata necessità di terapia di mantenimento (fallimento della sospensione oinefficacia degli anti-H2). |

INTERAZIONI FARMACO-MALATTIA O FARMACO-SINDOME CHE POSSONO ESACERBARE LA MALATTIA O LA SINDROME SOTTOSTANTE

|  |
| --- |
| **SINCOPE** |
| **Principio attivo** | **Razionale inappropriatezza** | **Raccomandazione** |
| Doxazosin | Aumenta il rischio di ipotensione ortostatica obradicardia. | Evitare l'uso. |

RACCOMANDAZIONI SUI DOSAGGI (ESCLUSI I FARMACI ANTIMICROBICI) IN RELAZIONE ALLA FUNZIONALITA' RENALE

INAPPROPRIATEZZE SECONDO I CRITERI STOPP

|  |
| --- |
| **FARMACI CHE AUMENTANO RISCHIO CADUTE (nei soggetti predisposti)** |
| **Principio attivo** | **Note** |
| Doxazosin Valsartan Nebivololo ClonidinaAmlodipina | I farmaci vasodilatatori e che riducono la pressione arteriosa andrebbero evitati in caso di persistente ipotensione posturale (ricorrente caduta della pressione sistolica >20mmHg) per l?aumentato rischio di sincope e di cadute. |
| **SISTEMA CARDIOVASCOLARE** |
| **Principio attivo** | **Note** |
| Nebivololo | L'uso dei betabloccanti dovrebbe essere evitato in caso di bradicardia (<50/min), blocco cardiacodi tipo II o blocco cardiaco completo, a causa dell'aumento di rischio di blocco cardiaco completo e asistole. |

|  |  |
| --- | --- |
| Clonidina | Gli antipertensivi ad azione centrale sono in genere meno tollerati dagli anziani; sarebbe meglioevitarli, ad eccezione di una chiara intolleranza o di una mancanza di efficacia di altri antipertensivi. |
| Valsartan | L'uso degli ACEi o dei sartani dovrebbe essere evitato nei pazienti con iperpotassiemia. |
| **SISTEMA ENDOCRINO** |
| **Principio attivo** | **Note** |
| Nebivololo | L'uso dei betabloccanti dovrebbe essere evitato nei soggetti con diabete mellito e frequentiepisodi di ipoglicemia (più di un episodio al mese), perché possono mascherare i sintomi dell'ipoglicemia. |
| **SISTEMA GASTROINTESTINALE** |
| **Principio attivo** | **Note** |
| Pantoprazolo | L'uso degli inibitori di pompa a pieno dosaggio per un periodo > 8 settimane in caso di ulcera peptica o esofagite erosiva andrebbe evitato; è invece indicata una riduzione della dose o unaminor durata della terapia. |
| **SISTEMA RENALE** |
| **Principio attivo** | **Note** |
| Metformina | L'uso di metformina in presenza di eGFR < 30 mL/min/1.73m<sup>2</sup> aumenta il rischiodi acidosi lattica. |

FIRMA

*NOTE DI UTILIZZO*

*Le scelte prescrittive e le modifiche alla terapia sono state effettuate con il supporto di INTERCheck WEB®, uno strumento di revisione delle terapie realizzato dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche*

# 5

*"Mario Negri" con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva nel paziente anziano.*