

Sistemi di supporto medico evidence-based per valutare potenziali interazioni tra farmaci e/o integratori alimentari: vantaggi, criticità e ruolo del farmacista

G. Lanzarini¹, S. Pietramaggiore², S. Pellegrino², S. Bonezzi², C. Vaccari², C. Ajolfi²

¹ Specializzando, Scuola di Specializzazione Università di Modena e Reggio Emilia; ² Dirigente Farmacista

Servizio Farmaceutico Territoriale Azienda USL Modena

INTRODUZIONE

La popolazione anziana è particolarmente a rischio di sviluppare reazioni avverse e interazioni a farmaci e/o integratori alimentari poiché presenta numerose comorbidità e ricorre frequentemente alla politerapia farmacologica.

Al fine di ridurre questi eventi avversi può essere utile il ricorso a sistemi di supporto medico evidence-based, che evidenziano le potenziali interazioni farmacologiche e consentono di bilanciare i rischi e i benefici della politerapia. Ruolo sempre più centrale ricopre il farmacista, che spesso deve rispondere a dubbi e quesiti da parte dei pazienti al momento della dispensazione delle terapie.

Sono stati messi a confronto diversi sistemi evidence-based, impiegati per analizzare le prescrizioni di un gruppo di pazienti in carico a specialisti geriatri al fine di identificare potenziali interazioni farmacologiche clinicamente rilevanti allo scopo di far emergere eventuali disallineamenti e criticità.

Le prescrizioni di 38 pazienti anziani in terapia con almeno un farmaco e contemporaneamente con uno o più integratori alimentari sono state analizzate utilizzando due database: uno come riferimento, l'altro come controllo. Tutti i principi attivi e ogni sostanza contenuta negli integratori alimentari sono stati inseriti nei due database.

MATERIALI E METODI

RISULTATI

L'utilizzo di due diverse banche dati ha evidenziato alcuni disallineamenti. Nel database di riferimento le interazioni di massima gravità individuate risultano associate ad un aumentato rischio di prolungamento dell'intervallo QT cardiaco, sebbene i farmaci coinvolti non siano classificati come noti per prolungare l'intervallo QT. Trazodone, Furosemide e Sertralina possono causare un prolungamento dell'intervallo QT solo in determinate condizioni quali sovradosaggio o livelli di elettroliti alterati, mentre Tolterodina, Mirtazapina, Venlafaxina hanno un possibile rischio di prolungamento dell'intervallo QT.

Un'altra criticità emersa è relativa alla comparabilità delle due diverse scale di gravità clinica delle banche dati, poiché uno dei due database ha cinque gradi di gravità clinica (X, D, C, B, A), l'altro ne ha quattro (D, B, C, A). (Tabella 1 e 2)

Infine, sebbene il database di riferimento sia stato utilizzato per una maggiore completezza di principi attivi e integratori alimentari, si riferisce solo a prodotti commercializzati in America.

I principi attivi presenti solamente nel mercato italiano (es. delorazepam, canreonato di potassio, acetilsalicilato di lisina) sono stati trovati nel database di controllo.

Gradi di gravità clinica database di riferimento
X – Combinazione da evitare I dati dimostrano che i principi attivi interagiscono in maniera in maniera clinicamente rilevante. I rischi associati con l'uso concomitante di questi farmaci di solito superano i benefici.
D – Considerare di modificare la terapia I dati dimostrano che i principi attivi possono interagire tra loro in maniera clinicamente rilevante. La terapia può essere comunque condotta se i benefici superano i rischi dell'interazione.
C – Monitorare la terapia in caso di associazione I dati dimostrano che i principi attivi possono interagire tra loro in maniera clinicamente rilevante, anche se i benefici associati all'uso concomitante di questi due farmaci superano i rischi.
B – Nessuna azione richiesta I dati dimostrano che i principi attivi possono interagire tra loro, ma non ci sono abbastanza evidenze per negarne l'uso concomitante.
A – Nessuna interazione conosciuta I dati dimostrano che i principi attivi non interagiscono tra loro e/o attualmente non sono conosciute interazioni.

Gradi di gravità clinica database di controllo
D – Controindicata o Molto Grave Interazione associata ad un evento grave per la quale è opportuno evitare la co-somministrazione o instaurare un attento monitoraggio
C – Maggiore Interazione associata ad un evento grave, ma che può essere gestito (es. aggiustando la dose)
B – Moderata Interazione associata ad un evento incerto o variabile
A – Minore Interazione non rilevante dal punto di vista clinico

Tabella 1 (sinistra) e Tabella 2 (destra). Gradi di gravità clinica dei database utilizzati per l'analisi delle prescrizioni.

L'indagine ha evidenziato che i sistemi evidence-based disponibili non sono assolutamente sovrapponibili e richiedono l'interpretazione di un medico/farmacista. Tuttavia, il ricorso a questi sistemi può contribuire ad una dispensazione più consapevole delle terapie da parte dei farmacisti e permettere una maggior sensibilizzazione del paziente verso il rischio di interazioni e/o reazioni avverse in politerapia.

CONCLUSIONI