Pochi i rischi di interazioni con le prescrizioni dei medici generalisti

Data 01 novembre 2008
Categoria scienze_varie

Nella popolazione esaminata, il rischio di potenziali interazioni gravi tra farmaci è relativamente basso e riguarda pochi farmaci.

L'articolo riporta i risultati di un'esperienza di farmacovigilanza italiana. L'esigenza di questo studio nasce dal limitato numero di informazioni sulle interazioni tra farmaci in pazienti non ospedalizzati. I pochi studi condotti nell'ambito della medicina generale hanno fornito un'ampia varietà di stime; dal 9 al 70% dei pazienti riferisce l'uso concomitante di farmaci con conseguente rischio di interazioni, ma le interazioni gravi riguardano solo lo 0,5-2% degli stessi.
Obiettivo dello studio è stato analizzare le prescrizioni di un database di medicina generale per 1 anno per determinare la frequenza, le caratteristiche e il monitoraggio di potenziali interazioni gravi tra farmaci.
A tal scopo sono state analizzate le cartelle cliniche di 16 medici di base nella Regione Veneto e sono stati selezionati i pazienti che avevano ricevuto almeno una prescrizione durante il periodo 1 gennaio–31 dicembre 2004.

Il testo di riferimento usato per definire le interazioni gravi tra farmaci è stato Drug Interaction Facts (Facts and Comparisons, St Louis, MO, 2006). Sono stati stabiliti 3 livelli di gravità delle interazioni (maggiore, moderata e minore) e la documentazione è stata suddivisa in 5 categorie di diverso livello (riconosciuto, probabile, sospetto, possibile, improbabile); sulla base di una combinazione di questi due elementi, è stato assegnato un punteggio di significatività da 1 a 5 per ogni interazione (dove, ad es., 1 = gravità maggiore e documentazione riconosciuta o probabile o sospetta).
È stata quindi stilata una lista di 895 interazioni di livello 1 e, utilizzando il database, sono stati identificati i pazienti che assumevano contemporaneamente questi farmaci.

Il giorno della prescrizione è stato considerato come data di inizio d'uso del farmaco, e per ogni paziente è stato calcolato il periodo di esposizione al farmaco dell'interazione moltiplicando il numero di Defined Daily Doses (DDD) per il numero di confezioni prescritte. Le potenziali interazioni gravi sono state raggruppate in base al loro specifico rischio potenziale e, per le coppie di farmaci che più frequentemente danno interazioni, è stato valutato se i medici ne avevano monitorato la sicurezza.

Durante lo studio, 16037 soggetti (età media 53,1 anni; 55% donne) avevano ricevuto almeno 1 prescrizione. Sono state analizzate 185.704 prescrizioni relative a 1020 farmaci. Il farmaco più prescritto è stato il ramipril seguito da acido acetilsalicilico e atorvastatina.
Il 17% dei pazienti non poteva avere interazioni poiché gli era stato prescritto 1 solo farmaco, il 48% aveva ricevuto da 2 a 5 diversi farmaci e il 35% più di 5.
119 è stato il numero di differenti tipi di potenziali interazioni gravi tra farmaci riscontrati 1037 volte nel 4,7% dei pazienti (758/16037).
Più dell'80% dei farmaci con potenziali interazioni erano farmaci cardiovascolari, di questi la digossina è stata la più frequentemente coinvolta (47%). I rischi potenziali più comuni sono stati: disturbi elettrolitici, aumento dei livelli serici di digossina, emorragia, miopatia grave o rabdomiolisi, aritmie.
Prendendo in considerazione i pazienti che avevano usato digossina con diuretici dell'ansa o tiazidici per più di 5 mesi, il 72% aveva fatto almeno un test per monitorare la tossicità da digossina, mentre il 28% non aveva fatto alcun test.
Il 64% dei pazienti che avevano assunto digossina con amiodarone, verapamile o propafenone avevano fatto un ECG e/o monitorato la digossina; il 36% non si era sottoposto ad alcun test.

Gli autori concludono che, nella popolazione esaminata, il rischio di potenziali interazioni gravi tra farmaci è relativamente basso e riguarda pochi farmaci.
Il monitoraggio dei pazienti trattati con digossina ed altri farmaci cardiovascolari dovrebbe essere migliorato.
Inoltre, l'uso concomitante di farmaci per correggere l'iperkaliemia o l'ipokaliemia indotta da alcuni farmaci cardiovascolari sembra indicare la consapevolezza dei medici nei confronti di potenziali disturbi elettrolitici.
Informazioni precise e aggiornate sui farmaci che danno interazioni possono prevenire il manifestarsi di interazioni ben documentate, in particolare quando esistono alternative terapeutiche.

Dottoressa Arianna Carolina Rosa

Riferimentobibliografico

Magro L et al. Identification of severe potential drug-drug interactions using an Italian general-practioner database. Eur J Clin Pharmacol 2008; 64: 303-9.

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 17/11/2026 alle ore 19:40 | Pagina 1 di 1