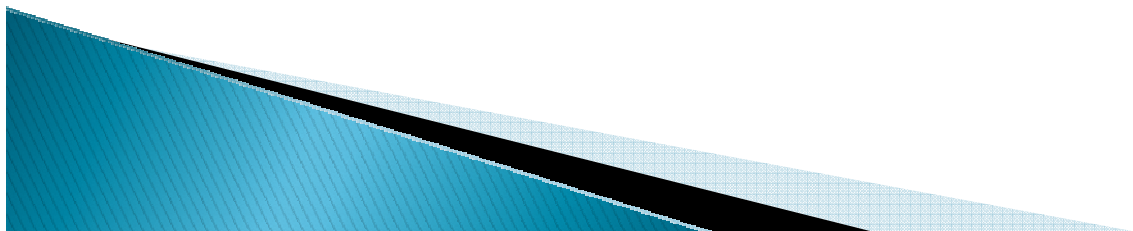




**Progetto INFOLOGIC : Interazioni farmacologiche evitabili tra i farmaci prescritti in regime di SSN ai pazienti in politerapia, affetti da patologie croniche**

*Bergamo, 06 Giugno 2014 - Dr.ssa Chiricosta*

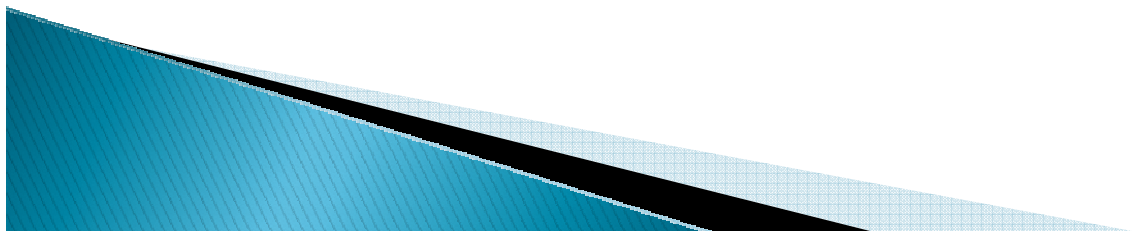




▶ L'INTERAZIONE FARMACOLOGICA

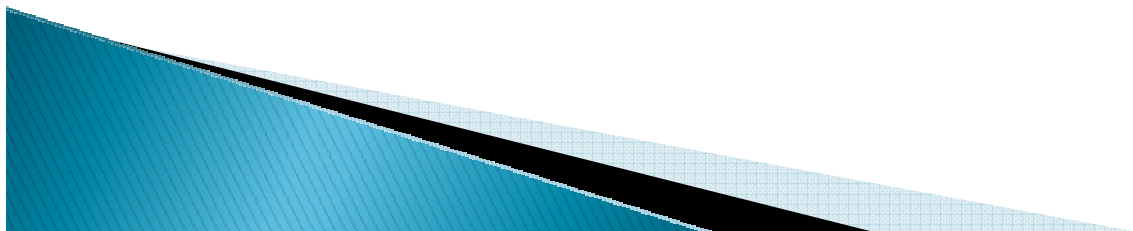
*interazione= una risposta farmacologica o clinica alla somministrazione contemporanea di più farmaci che risulta diversa da quella attesa sulla base degli effetti noti dei farmaci somministrati singolarmente.*

*Più semplicemente si verifica un'interazione tra farmaci quando gli effetti di un farmaco vengono modificati dalla presenza di un altro farmaco*



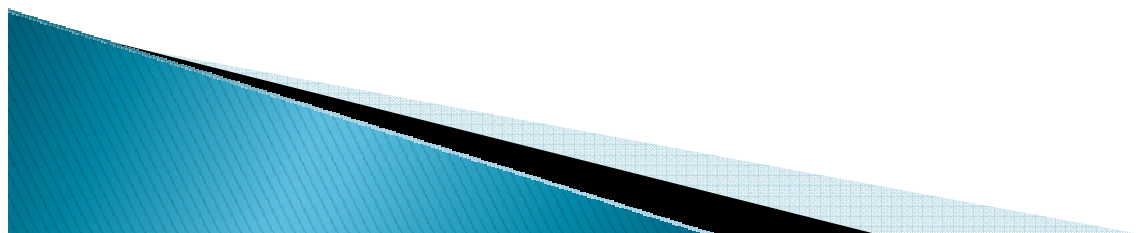


- ▶ ***Uno studio ha evidenziato che 263 medici, specialisti in diversi campi, riconoscevano solo il 53 % delle interazioni moderate e gravi tra farmaci, e solo il 54% di quelle potenzialmente fatali.***
- ▶ Glassman P, Simon B, Belperio P, et al: Improving recognition of drug interactions: benefits and barriers to using automated drug alerts. *Medical Care.* 2002; 40:1161-1171. 3





- ▶ *Non si e a tutt'oggi definito in maniera univoca un elenco o un database delle interazioni tra farmaci di significato clinico rilevante, validati dalla comunita scientifica, a cui fare riferimento per studiarne la prevalenza e l'incidenza nei diversi contesti.*
- ▶ *Quindi i diversi autori fanno riferimento ad elenchi o database spesso differenti tra loro che portano a stime non direttamente confrontabili.*
- ▶ *...Nonostante siano ormai trascorsi molti anni dalla pubblicazione di questo studio i problemi evidenziati sono rimasti sostanzialmente senza una risposta definitiva.*

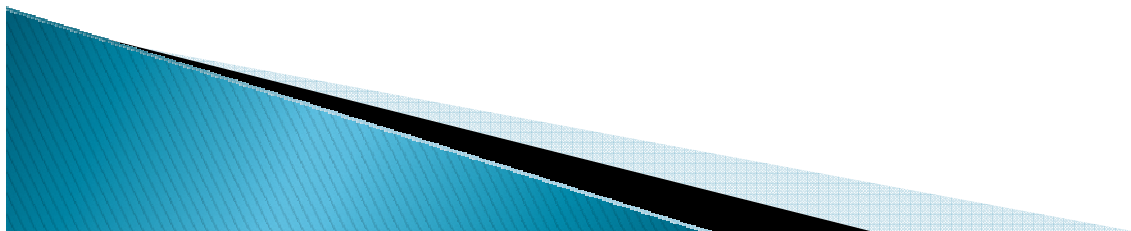




Aifa, 31 luglio 2013

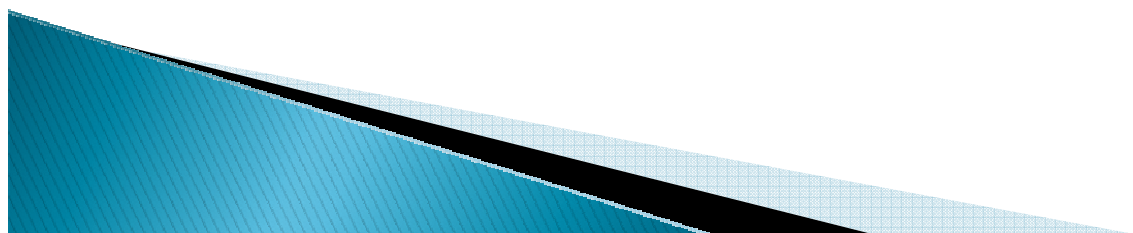
**Uno studio nazionale dell'Agenzia Italiana del Farmaco sulla qualità della prescrizione  
farmacologica nella popolazione geriatrica**

La politerapia è risultata comune, con più di 1,3 milioni di individui (11,3%) che ricevono una prescrizione contemporanea di 10 farmaci o più. In particolare, il gruppo di età tra i 75 e gli 84 anni è stato esposto al più alto carico farmacologico, con il 55% dei soggetti trattati con 5-9 farmaci e il 14% con 10 o più farmaci. È interessante notare che la prevalenza della politerapia è stata inferiore nei soggetti di età di 85 anni o più rispetto a quelli tra i 75-84 anni, un dato che potrebbe far pensare ad un approccio più attento al trattamento farmacologico nel soggetto più anziano. In effetti, la coesistenza di una complessità clinica e di una aspettativa di vita limitata, insieme alla mancanza di prove di efficacia derivanti da studi clinici su persone molto anziane, non forniscono ai medici le conoscenze adeguate sui risultati associati ad un trattamento farmacologico aggressivo.





“La tutela della salute del paziente anziano attraverso il ricorso al farmaco - spiega il prof. Sergio Pecorelli, Presidente dell’Agenzia Italiana del Farmaco – richiede particolare attenzione sia da parte del medico prescrittore che deve valutare l’opportuno bilanciamento tra i rischi e i benefici delle terapie, sia da parte della rete familiare e di assistenza che supportano l’anziano nel processo di cura favorendo la corretta assunzione dei medicinali. Non bisogna dimenticare che trattandosi di una popolazione fragile sia da un punto di vista clinico-metabolico che psicologico, non sempre il “meglio è amico del bene” e l’appropriatezza prescrittiva riveste un ruolo determinante anche per evitare l’insorgenza di eventi negativi legati a scelte terapeutiche non mirate al paziente anziano. E questo è tanto più importante se si considera che mancano studi clinici volti a testare l’efficacia e/o la tollerabilità di più farmaci utilizzati contemporaneamente in soggetti anziani affetti da polipatologia. Ciò li espone maggiormente a rischi per la salute derivanti da politerapie, da interazioni tra farmaci o da errori terapeutici. Per questo l’AIFA ha voluto individuare i 13

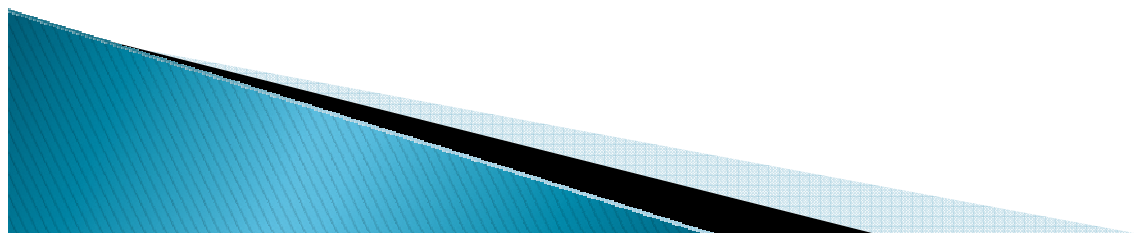




Altro dato importante riguarda l'uso concomitante di farmaci che possono provocare delle interazioni dannose (aumentando ad esempio il rischio di sanguinamento ed emorragie oppure di aritmie o insufficienza renale) e che, sebbene percentualmente basso (in genere minore dell'1%), coinvolge tuttavia un numero non irrilevante di pazienti (ad esempio, circa 100.000 pazienti anziani hanno ricevuto associazioni di farmaci che possono aumentare il rischio di sanguinamento ed altri 36.000 pazienti sono stati esposti all'uso contemporaneo di due o più farmaci che aumentano l'intervallo QT e, quindi, potenzialmente favoriscono l'insorgere di aritmie cardiache.

Considerazioni simili valgono per gli indicatori relativi ai farmaci che non dovrebbero essere utilizzati nei pazienti anziani: le percentuali sono basse (0,4-0,7% della popolazione) ma i numeri assoluti importanti (47.000-87.000 pazienti).

La presenza di condizioni croniche multiple richiede trattamenti a lungo termine con regimi farmacologici complessi e in Italia ad assumere 10 o più farmaci al giorno sono 1,4 milioni di anziani.



## Contesto in cui ci muoviamo



**Spesa  
Farmaceutica**

Vincoli  
Regionali



**Deve scendere**



**Età media**

Il consumo di farmaci  
cresce espon. dai 40  
agli 80 anni



**Sale e non  
dipende da noi**



**L.E.A.**

Livelli Essenziali di  
Assistenza  
Definiti  
dall'ISS



**Da mantenere**

## Obiettivo



**Qualità  
di vita**

**Da preservare  
e migliorare**

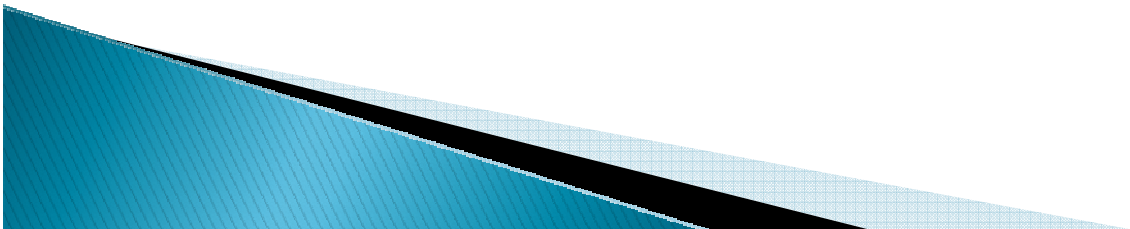




***Pertanto l'obiettivo è quello di affiancare chi effettua la prescrizione farmacologica, soprattutto dove poli-patologie più complesse e caratteristiche fisiologiche del paziente (soprattutto per gli over 65) rendono oggettivamente più difficile la gestione del piano farmacologico complessivo.***

***Un report personalizzato per ciascun MMG rappresenta un elemento di supporto per:***

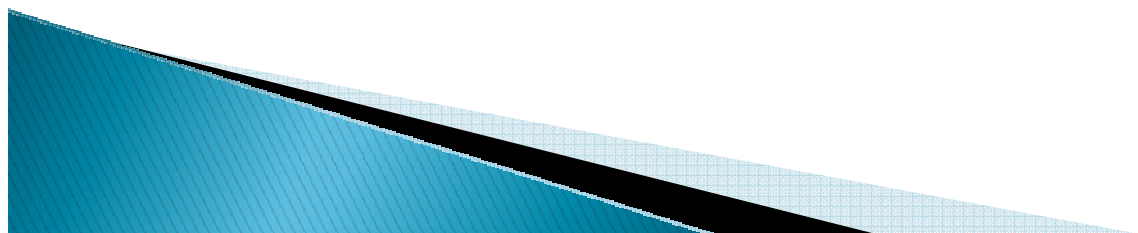
- ▶ ***Individuare i propri pazienti critici da monitorare con maggior attenzione***
- ▶ ***Rivalutare e, dove possibile, modificare la terapia affinché per ciascun paziente critico il Beneficio complessivo sia sempre maggiore del Rischio***
- ▶ ***Migliorare l'appropriatezza terapeutica***





***Lo scopo del progetto:***

***Valutare l'effetto sul numero di farmaci assunti cronicamente dall'Assistito a seguito della segnalazione al suo medico di medicina generale della presenza di possibili interazioni farmacologiche sulle prescrizioni. Ovvero si vuole analizzare se il medico sollecitato dalla segnalazione delle possibili interazioni, riprendendo in mano l'intera situazione dell'Assistito, valuta opportuno cessare terapie ad alto rischio e di minore necessità migliorando in modo autonomo l'appropriatezza prescrittiva.***





## ***Criteria e definizioni alla base dell'analisi***

### ***Criteria di arruolamento***

***•Assistito con almeno una prescrizione di farmaci nel corso di due anni precedenti all'indagine e con almeno una prescrizione di farmaci negli ultimi tre mesi dell'anno da indagare(per filtrare i deceduti nell'anno);***

### ***Definizione di "Assistito segnalato"***

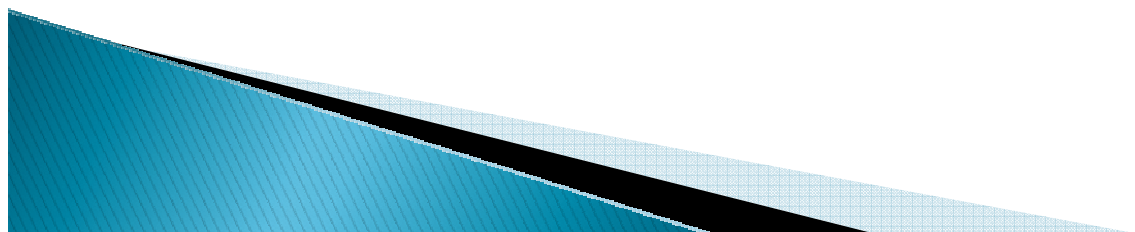
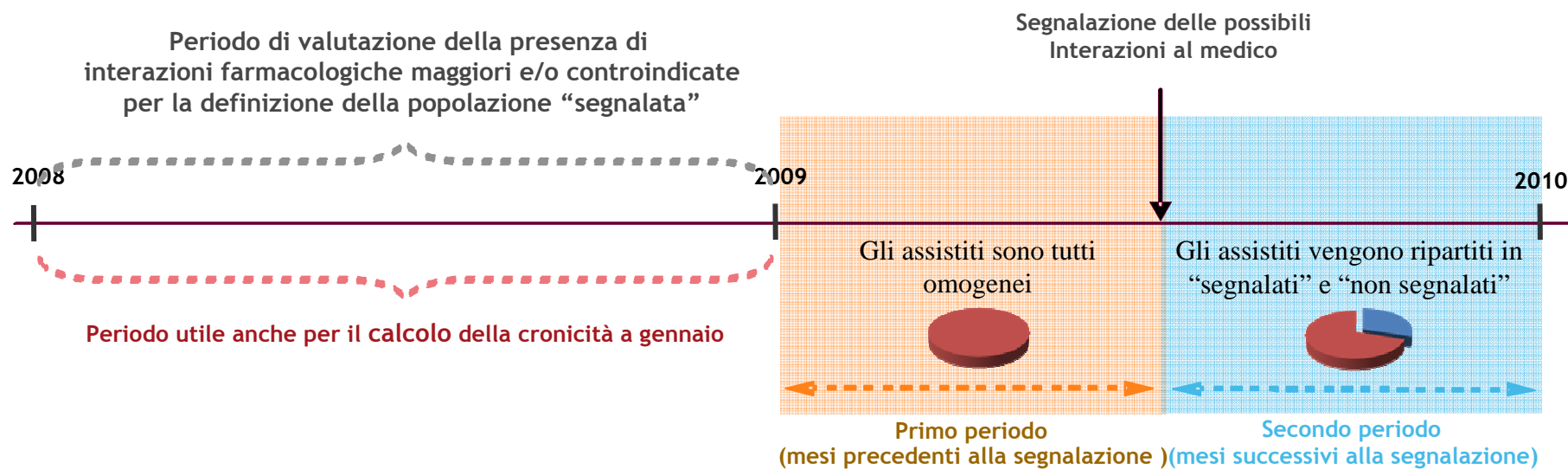
***•Considero l'Assistito come segnalato se per quell'Assistito il suo medico di Medicina Generale ha ricevuto, da non più di sei mesi, almeno una segnalazione di possibile interazione farmacologica grave (ovvero controindicata e/o maggiore);***

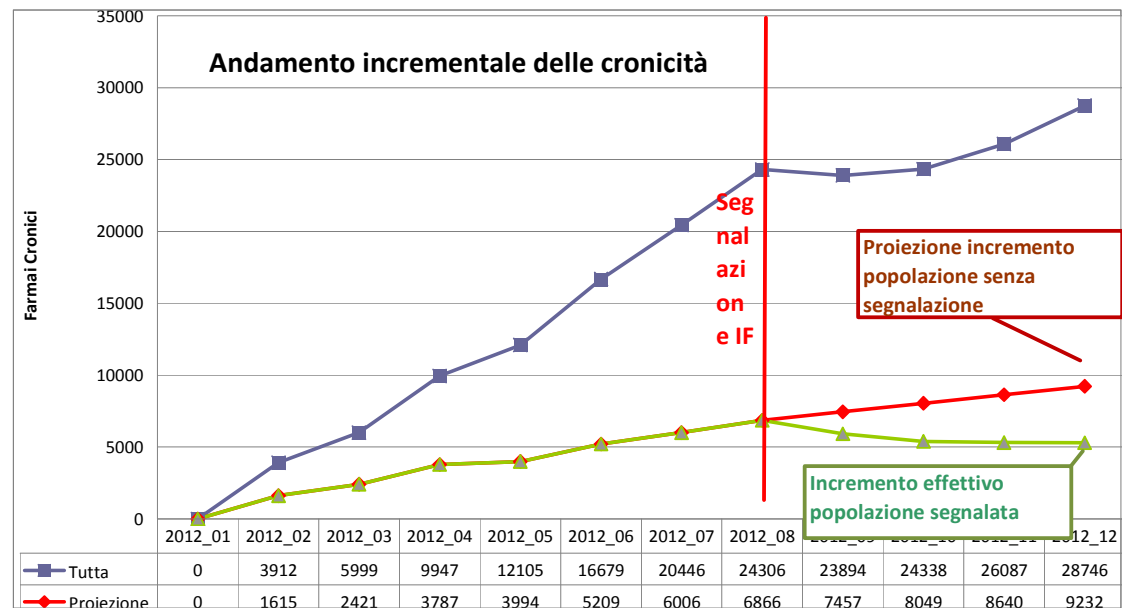
### ***Criterio per la valutazione del farmaco assunto cronicamente dall'assistito***

- la cronicità è valutata a livello di classe ATC3 ovvero si raggruppano tutte le confezioni nella stessa classe ATC3***
- la classe è considerata come cronica per l'assistito se sono state ritirate almeno 5 confezioni nella classe in 12 mesi***
- sono utilizzati solo i flussi della convenzionata per poter confrontare dati omogenei tra anni diversi***
- non sono stati considerati i farmaci in classe ATC1 = J (antibiotici)***



*Sulla base della presenza o meno di interazioni maggiori e controindicate per l'assistito nelle prescrizioni la popolazione degli Assistiti arruolati viene suddivisa in "Segnalati" e "non Segnalati".*



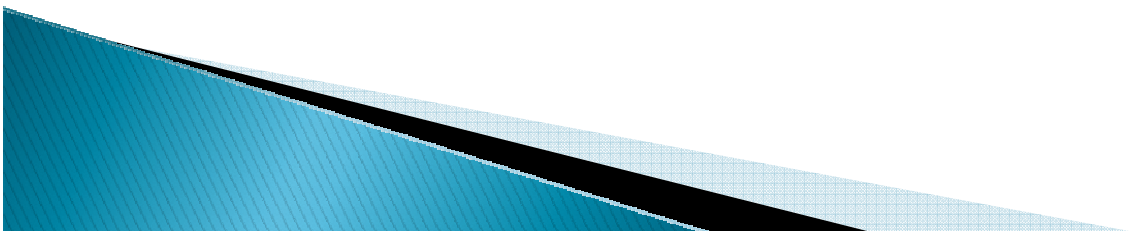


POPOLAZIONE NON SEGNALATA	
Incremento farmaci Agosto	17.440
Incremento mensile primo periodo	2.491
Incremento farmaci a Dicembre	23.449
Incremento mensile secondo periodo	1.502
<b>Coefficiente di destagionalizzazione primo/secondo periodo</b>	<b>0,60</b>
POPOLAZIONE SEGNALATA	
Incremento farmaci Agosto	6.866
Incremento mensile primo periodo	981
Incremento mensile secondo periodo - calcolato destagionalizzando il primo	591
<b>Incremento farmaci a Dicembre calcolato utilizzando l'incremento destagionalizzato</b>	<b>9.232</b>
Incremento farmaci a Dicembre effettivo	5.297
Variazione sui mesi successivi introdotta da segnalazione	-3.935
<b>Risparmio su sei mesi considerando 5 euro mese x cronicità</b>	<b>-354.122,93</b>

POPOLAZIONE SEGNALATA	IF moderate	IF gravi
Media IF per prescrizione prima segnalazione	0,3488	0,1253
Media IF per prescr. dopo segnalazione	0,3317	0,1199
<b>Variazione % IF per prescr. dopo segnalazione</b>	<b>-4,9%</b>	<b>-4,3%</b>

***Tramite il programma NAVFarmaClient ver 2.0.2.0 Realizzato da:  
Infologic S.r.l e possibile realizzare diversi tipi di report***

- ▶ ***IF per medico: Visualizza per ogni Medico le possibili interazioni cui sono soggetti gli assistiti del Medico, accorpendo tutte le interazioni e indicando il numero di volte che la possibile interazione si ripete e il numero di pazienti soggetti.***
- ▶ ***IF assistiti per medico: Se selezionato “Tipo medico”=”Medico di base” visualizza per ogni medico di base tutti i suoi assistiti soggetti a interazione e le relative coppie di farmaci con descrizione dell’interazione; altrimenti, se selezionato “Tipo medico”=”Medico prescrittore”, riporta per ogni medico prescrittore tutti gli assistiti a cui il medico ha fatto prescrizioni che hanno possibili interazioni con altre prescrizioni, con indicazione dei farmaci e la descrizione dell’interazione.***



Medico

Salute Massimo

Assistito

Ferrara 2010  
Interaz: Contr., Maggiore  
Periodo : 01.01.2010

Farmaci o P.A. interagenti

Gravità interazione

Velocità di insorgenza

Documentazione sull'Interazione

159549

Farmaci coinvolti (1 ripetizione):

QUINAPRIL E DIURETICI

ACIDO ALGINICO

Gravità: Maggiore

Insorgenza: Ritardato

Documentazione: Buona

Descrizione:

La contemporanea assunzione di POTASSIO e QUINAPRIL può determinare iperaltemia.

Meccanismo:

abbassamento dei livelli di aldosterone.

Consiglio clinico:

Nonostante tali aumenti siano di solito transitori, monitorare i livelli plasmatici di potassio per aumenti di concentrazione persistenti in pazienti con tale combinazione farmacologica, specialmente nei pazienti affetti da disfunzione renale o negli anziani. I pazienti in trattamento con un ACE inibitore dovrebbero essere avvisati sul potenziale rischio di interazioni con i diuretici.

Meccanismo interazione

159835

Descrizione interazione

PAROXETINA

Consiglio clinico

Gravità: Maggiore

Insorgenza: Non specificato

Documentazione: Buona

Descrizione:

L'utilizzo concomitante di PAROXETINA e di ANTIAGGREGANTI PIATRINICI può aumentare il rischio di emorragia.

Meccanismo: sconosciuto

Consiglio clinico:

Quando la paroxetina ed un antiaggregante piastrinico sono somministrati contemporaneamente, monitorare nel paziente l'aumentato rischio di emorragia (Prod Info Celexa).

Interazione controindicata

18148

Farmaci coinvolti (1 ripetizione):

ACIDO ACETIL SALICILICO

KETOROLAC

Gravità: Controindicato

Insorgenza: Non specificato

Documentazione: Discreta

Descrizione:

L'utilizzo concomitante di ASPIRINA e di KETOROLAC aumenta gli effetti avversi gastrointestinali (ulcera peptica, sanguinamento gastrointestinale, o perforazione) e i livelli sierici di ketorolac.

Meccanismo:

Aumentata irritazione gastrointestinale e minor legame del ketorolac alle proteine plasmatiche.

Consiglio clinico:

L'uso concomitante di ketorolac per via orale e di aspirina è controindicato (Prod Info TORADOL® oral tablets, 2007) e l'utilizzo concomitante di ketorolac sotto forma di spray nasale e di aspirina è generalmente controindicato a causa di un aumentato rischio di importanti effetti avversi gastrointestinali (Prod Info SPRIX™ nasal spray, 2009).

Farmaci coinvolti (1 ripetizione):

(A) CLARITROMICINA

SIMVASTATINA

Gravità: Maggiore

Insorgenza: Ritardato

Documentazione: Buona

Descrizione:

Concurrent use of CLA or rh ab dom y lysis

an increased risk of myopathy

Meccanismo:

inhibition by clarithromycin of CYP3A4-mediated simvastatin metabolism

Consiglio clinico:

If coadministration of clarithromycin is unavoidable, therapy with simvastatin should be suspended during the course of treatment.

Prescrizione di un medico diverso

Salute Massimo

(A) = Altro medico; (ME) medico di base

Pag. 9 di 28

Le interazioni segnalate sono ottenute interrogando la banca dati MICROMEDEX DRUG-REAX® della THOMSON REUTERS.

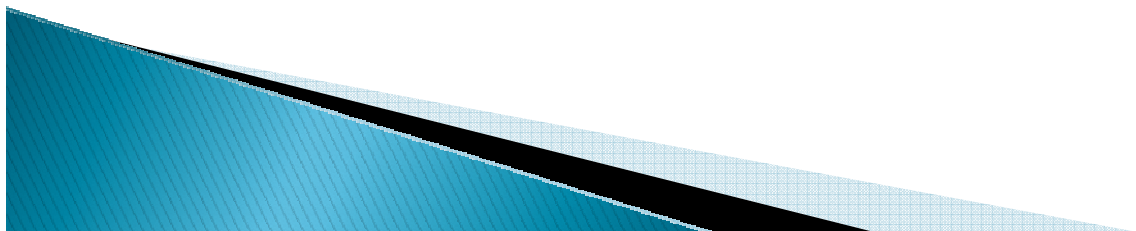
*E' possibile selezionare le interazioni in base alla "Gravità" e all' "Insorgenza" (dei sintomi), selezionando le voci di interesse:*

**"Gravità":**

- ▶ *- Controindicata - E' controindicato l'uso simultaneo dei farmaci.*
- ▶ *- Maggiore - L'interazione può essere una minaccia per la vita e/o richiedere intervento medico per ridurre o prevenire seri effetti avversi*
- ▶ *- Moderata - L'interazione può produrre un aggravamento delle condizioni del paziente e/o richiedere una modifica della terapia*
- ▶ *- Minore - L'interazione può avere effetti clinici limitati. Le manifestazioni possono includere un incremento della frequenza o della gravità degli effetti avversi ma generalmente non richiede una rilevante alterazione della terapia.*

**Insorgenza":**

- ▶ *- Nelle 24 ore - Inizio del conflitto clinico o dell'effetto avverso atteso nelle 24 ore dalla somministrazione dei farmaci.*
- ▶ *- Ritardata - Inizio del conflitto clinico o dell'effetto avverso non atteso nelle prime 24 ore dalla somministrazione dei farmaci.*
- ▶ *- Sconosciuta - Sconosciuta.*





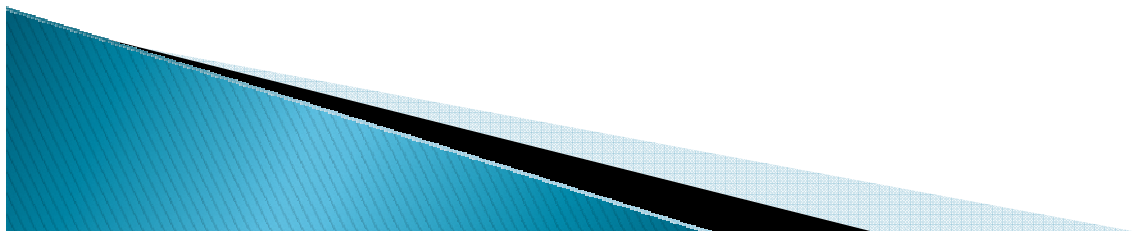
**Bergamo 2011/2012 - IF per Interazione**

Assiti: tutti

Periodo : 01.10.2011 - 30.09.2012. Interaz. su 30 gg: Contr.

Severità:	Insorgenza:	Documentazione:	Descrizione:	Numero:	Assistiti:
Controindicat	Nelle 24 ore	Discreta	La contemporanea assunzione di KETOROLAC e AGENTI ANTIINFIAMMATORI NON STEROIDEI può portare ad effetti avversi gastrointestinali seri (ulcere peptiche, emorragia e/o perforazione gastrointestinale)	1.643	934
Controindicat	Non specificato	Buona	L'uso concomitante di claritromicina e simvastatina può provocare una maggior esposizione alla simvastatina e un aumentato rischio di miopatia o rbdomiolisi.	1.275	971
Controindicat	Non specificato	Discreta	L'utilizzo concomitante di ANTIPSICOTICI e di METOCLOPRAMIDE può aumentare il rischio di sviluppare reazioni extrapiramidali o i sintomi della sindrome neurolettica maligna.	950	257
Controindicat	Non specificato	Discreta	L'utilizzo concomitante di ASPIRINA e di KETOROLAC aumenta gli effetti avversi gastrointestinali (ulcera peptica, sanguinamento gastrointestinale, e/o perforazione) e i livelli sierici di ketorolac.	862	546
Controindicat	Non specificato	Discreta	L'utilizzo concomitante di fluconazolo e salmeterolo può comportare un aumento dell'intervallo QT	481	251
Controindicat	Non specificato	Buona	L'utilizzo concomitante di aliskiren e valsartan può aumentare il rischio che si verifichino ipotensione, sincope, iperkaliemia, modifiche della funzionalità renale	443	99
Controindicat	Ritardato	Discreta	L'utilizzo concomitante di CARBAMAZEPINA e di NIFEDIPINA può diminuire l'esposizione alla nifedipina.	438	40
Controindicat	Non specificato	Buona	L'utilizzo concomitante di aliskiren e ramipril può aumentare il rischio che si verifichino ipotensione, sincope, iperkaliemia, modifiche della funzionalità renale	362	66
Controindicat	Ritardato	Buona	La contemporanea assunzione di SELEGILINA e LEVODOPA può determinare ipertensione o aumento della mortalità.	292	58
Controindicat	Ritardato	Discreta	L'utilizzo concomitante di FENOBARBITAL e di NIFEDIPINA può diminuire l'esposizione alla nifedipina.	273	40
Controindicat	Ritardato	Eccellente	L'uso concomitante di ciclosporina e simvastatina può provocare un aumentato rischio di miopatia o rbdomiolisi.	251	36
Controindicat	Nelle 24 ore	Buona	La contemporanea assunzione di FROVATRIPTAN e RIZATRIPTAN può portare a reazioni vasospastiche prolungate.	230	77
Controindicat	Non specificato	Buona	L'utilizzo concomitante di aliskiren e irbesartan può aumentare il rischio che si verifichino ipotensione, sincope, iperkaliemia, modifiche della funzionalità renale	210	56
Controindicat	Non specificato	Buona	L'utilizzo concomitante di aliskiren e telmisartan può aumentare il rischio che si verifichino ipotensione, sincope, iperkaliemia, modifiche della funzionalità renale	208	44
Controindicat	Non specificato	Eccellente	L'uso concomitante di itraconazolo e simvastatina può provocare un aumentato rischio di miopatia o rbdomiolisi.	203	113

- ▶ **IF per assistito:** Visualizza per ogni assistito le possibili interazioni cui può essere soggetto accorpendo tutte le interazioni e indicando il numero di volte che la possibile interazione si ripete.
- ▶ **IF per farmaco:** Visualizza le coppie di farmaci (specialità) maggiormente interagenti partendo dalle più frequenti.
- ▶ **IF per interazione:** Visualizza le descrizioni di interazione che compaiono nei report (tipicamente le interazione per/con classi di farmaci) partendo dalle più frequenti.
  
- ▶ **Criticità assistiti complessi per medico:** Visualizza per ogni Medico la lista dei suoi assistiti da considerare “complessi”: al momento vengono segnalati gli assistiti ultrasessantacinquenni che hanno prescrizioni di farmaci sconsigliati dai criteri di Beers e gli assistiti con un numero di farmaci assunti cronicamente elevato (valore di soglia impostabile).
- ▶ **IF per ATC1, ATC2, ATC3, ATC4, ATC5:** Visualizza per ATC5 o sottoclasse ATC il numero di interazioni a decrescere (e il numero di assistiti soggetti) associati a quella particolare classe.
- ▶ **IF per coppie ATC1, ATC2, ATC3, ATC4, ATC5:** Visualizza per coppia di ATC5 o di sottoclasse ATC il numero di interazioni a decrescere (e il numero di assistiti soggetti) associati alle due classi.
- ▶ **IF per coppie ATC con descrizione:** Visualizza il report per coppia ATC5 con in più la descrizione estesa dell'interazione.
- ▶ **IF per ATC1, ATC2, ATC3, ATC4, ATC5 principale:** E' una combinazione del report per ATC e per coppia ATC



Bergamo 2012 - Stat. IF per coppia ATC con descrizione

Assistiti con età da 0 a 108 anni

Periodo : 01.01.2012 - 31.12.2012. Interaz. su 30 gg: Contr., Magg

ATC	Descrizione-Descrizione	Interazioni	% (1)	Assistiti	% (2)	Int/Ass
C10AA01-C09CA01	SIMVASTATINA-AMLODIPINA BESILATO	17,151	3.2%	3.494	3.8%	4.9
L'uso concomitante di amiodipina e simvastatina può provocare una maggior esposizione a simvastatina e un aumento del rischio di miopatia, inclusa la rhabdomiolisi.						
B01AC06-B01AC04	ACIDO ACETILSALICILICO-CLOPIDOGREL	11,706	2.2%	3.701	4.0%	3.2
L'utilizzo concomitante di ASPIRINA e CLOPIDOGREL IDROGENO SOLFATO può aumentare il rischio di emorragie						
B01AC06-B01AB05	ACIDO ACETILSALICILICO-ENOXAPARINA SODICA	8,789	1.7%	4.369	4.8%	2.0
Concurrent use of LOW-MOLECULAR-WEIGHT HEPARINS and NONSTEROIDAL ANTIINFLAMMATORY AGENTS may result in an increased risk of bleeding.						
C01BD01-C07AB07	AMIODARONE CLORIDRATO-BISOPROLOLO EMIFUMARATO	7,592	1.4%	1.505	1.6%	5.0
La contemporanea assunzione di AMIODARONE e BLOCCANTI BETA-ADRENERGICI può portare ad ipotensione, bradicardia o arresto cardiaco.						
B01AC06-N06AB05	ACIDO ACETILSALICILICO-PAROXETINA CLORIDRATO	7,042	1.3%	2.047	2.2%	3.4
L'utilizzo concomitante di PAROXETINA e di ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI può aumentare il rischio di emorragia.						
B01AA03-C01BD01	WARFARIN SODICO-AMIODARONE CLORIDRATO	6,896	1.3%	2.033	2.2%	3.4
La contemporanea assunzione di AMIODARONE e WARFARIN può portare ad un aumento del rischio di sanguinamento.						
B01AC06-N06AB06	ACIDO ACETILSALICILICO-SERTRALINA CLORIDRATO	6,352	1.2%	1.708	1.9%	3.7
L'utilizzo concomitante di sertralina e farmaci antiaggreganti può portare ad un aumentato rischio di sanguinamento						
B01AA03-B01AB05	WARFARIN SODICO-ENOXAPARINA SODICA	6,229	1.2%	2.829	3.1%	2.2
L'utilizzo concomitante di enoxaparina e warfarin può portare ad un aumentato rischio di sanguinamento						
B01AA03-B01AC06	WARFARIN SODICO-ACIDO ACETILSALICILICO	6,227	1.2%	2.067	2.3%	3.0
La contemporanea assunzione di ASPIRINA e WARFARINA può portare ad un aumento del rischio di sanguinamento						
B01AC06-N06AB04	ACIDO ACETILSALICILICO-CITALOPRAM BROMIDRATO	5,434	1.0%	1.480	1.6%	3.7
Concurrent use of NONSTEROIDAL ANTIINFLAMMATORY AGENTS and SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS may result in an increased risk of bleeding.						
B01AA03-C10AA01	WARFARIN SODICO-SIMVASTATINA	5,379	1.0%	1.564	1.7%	3.4
La contemporanea assunzione di SIMVASTATINA e WARFARIN può portare ad un maggior rischio di sanguinamento e ad un aumentato rischio di rhabdomiolisi.						
C01BD01-C09CA01	AMIODARONE CLORIDRATO-AMLODIPINA BESILATO	4,610	0.9%	881	1.0%	5.2
La contemporanea assunzione di AMIODARONE e BLOCCANTI DEI CANALI DEL CALCIO può portare a bradicardia, blocco atrioventricolare e/o arresto del nodo senoatriale.						
B01AC06-N06AX16	ACIDO ACETILSALICILICO-VENLAFAXINA CLORIDRATO	4,562	0.9%	718	0.8%	6.4
Concurrent use of VENLAFAXINE and NONSTEROIDAL ANTIINFLAMMATORY AGENTS may result in an increased risk of bleeding.						
N06AB04-A02BC03	CITALOPRAM BROMIDRATO-LANSOPRAZOLO	4,383	0.8%	805	0.9%	5.4
L'utilizzo concomitante di citalopram e lansoprazolo aumenta l'esposizione al citalopram e il conseguente rischio di un prolungamento del tratto QT						
B01AC06-N06AB10	ACIDO ACETILSALICILICO-ESCITALOPRAM OSSALATO	4,358	0.8%	1.203	1.3%	3.6
L'utilizzo concomitante di ESCITALOPRAM e di ANTIAGGREGANTI PIASTRINICI può aumentare il rischio di sanguinamento.						
N06AB04-A02BC02	CITALOPRAM BROMIDRATO-PANTOPRAZOLO SODICO SESQU	4,298	0.8%	865	0.9%	5.0
L'utilizzo concomitante di citalopram e pantoprazolo può aumentare l'esposizione al citalopram e portare ad un prolungamento dell'intervallo QT						
B01AC06-B01AC05	ACIDO ACETILSALICILICO-TICLOPIDINA CLORIDRATO	3,915	0.7%	981	1.1%	4.0
L'uso concomitante di ticlopidina e agenti antinfiammatori non steroidei può portare ad un aumentato rischio di sanguinamento gastrointestinale.						

- ▶ ***Risultati clinici***
- ▶ • ***Rivalutazione, da parte del MMG, del piano farmacologico complessivo dell'assistito con possibile cessazione di prescrizioni croniche a rischio***
- ▶ • ***Maggiore attenzione e consapevolezza del medico nella multi prescrizione nell'anziano***
- ▶ • ***Possibilità di individuare terapie a rischio dovute a prescrizioni di colleghi (medicina di gruppo, specialisti, ospedalieri)***
  
- ▶ ***Risultati economici***
- ▶ • ***Riduzione del numero di farmaci cronici prescritti agli anziani politrattati.***
- ▶ • ***Miglior utilizzo delle risorse disponibili***
- ▶ • ***Riduzione dei ricoveri***

