



Pretto Alice – U.O. Medicina, Osp. San Bortolo, Vicenza

**L'INTERAZIONE TRA FARMACI: qualità e sicurezza
nella pratica clinica**

Il sottoscritto PRETTO ALICE

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

-
-
-

Per **interazione farmacologica** si intende la modificazione dell'effetto del farmaco dovute all'uso recente o contemporaneo:

- di un altro farmaco o più farmaci (*interazioni farmaco-farmaco*)
- di cibo (*interazioni farmaco-cibo*)
- di integratori dietetici (*interazioni farmaco-integratori*)

Nell'interazione la risposta farmacologica e/o clinica può portare :

- **Un potenziamento** (solo uno dei due farmaci esercita l'effetto, il secondo lo potenzia)
- **Un effetto sinergico** (l'effetto finale è superiore delle risposte individuali)
- **Una diminuzione** (effetto antagonista)
- **Una reazione nuova ed inaspettata**

In particolare le interazioni tra farmaci risultano essere una parte importante delle **reazioni avverse al farmaco** (ADR) che si rispecchiano con una tra le cause di ricoveri ospedalieri, causando in tal modo significativi problemi medici ed economici.

Il numero di potenziali interazioni si rileva
significativamente correlato al numero di
farmaci presi per ciascun paziente

Il numero dei farmaci assunti per paziente e il numero di interazioni per paziente sono più alti durante il ricovero ospedaliero rispetto al periodo di ammissione e ricadono dopo la degenza ospedaliera

- Fondamentale è la relazione tra :
 - Le conoscenze dei meccanismi di azione dei farmaci
 - Il tema della compatibilità molto vasto e in continua espansione
 - L'interazione tra farmaci

I farmaci possono **interagire** tra loro attraverso quattro meccanismi:

1. *Interazione chimico fisica*: si verifica quando un farmaco viene mescolato a un altro e ha come conseguenze l'alterazione della potenza del farmaco e il rischio che si formino torbidezza, cristalli, bolle di gas o precipitati
2. *Interazioni farmacocinetiche*: si verifica quando due molecole somministrate assieme interagiscono influenzando tutti e quattro i processi farmacocinetici

4. Interazioni farmacodinamiche: si verifica quando un farmaco può alterare l'effetto di un altro farmaco

5. Tossicità combinata: se due farmaci sono entrambi tossici per lo stesso organo, quando somministrati assieme causeranno un danno maggiore rispetto alla somministrazione non combinata

Le **persone** coinvolte nel processo sono:

- Pazienti con patologie croniche
- Pazienti che necessitano di pluri terapie

Oltre ai *professionisti sanitari* quali:

- Medico → prescrizione
- Infermiere → somministrazione

L'infermiere risulta essere parte attiva della gestione della terapia farmacologica:

- *Profilo Professionale*: “l’infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizione diagnostico-terapeutiche” (art. 1 comma III)
- *Codice Deontologico*: “l’Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull’esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.” (art.10)




- La **responsabilità** professionale dell'infermiere in relazione alla somministrazione della terapia farmacologica, *non è riconducibile* al solo atto specifico, ma a tutto quel complesso di azioni che, nel loro insieme, consentono di raggiungere una gestione della terapia tale da fornire garanzie di sicurezza e di efficacia per il paziente.

Affinché l'infermiere possa legittimamente somministrare la terapia è richiesta la presenza della **prescrizione medica**, composta da:

1. il *nome* del farmaco, ovvero il nome commerciale dello stesso;
2. il *dosaggio*;
3. i *tempi* di somministrazione

4. *la via di somministrazione;*
5. *la forma farmaceutica*
6. *la sottoscrizione del medico.*

A seconda della via prescritta, l'infermiere ha l'impegno di adottare accortezze poiché l'azione del farmaco stesso abbia effetto:

- PER OS o NE:  triturazione o apertura della compressa;
- EV:   rischio di insorgenza di complicanze → secondo i principi di:
 - DILUIZIONE
 - COMPATIBILITA'
 - ESPOSIZIONE ALLA LUCE DURANTE LA SOMMINISTRAZIONE (≠ fotosensibilità)

In particolare si vuole dimostrare come alcuni farmaci, considerati spesse volte da *somministrare al riparo dalla luce*, non necessitano dell'uso di appositi presidi quali siringhe e deflussori schermati. Gli unici farmaci, propri dell'area critica, che hanno bisogno di tale attenzione sono:

1. l'amfotericina B;
2. il NaNitroprussiato Anidro;
3. La Nimodipina;
4. altri propri della Medicina Nucleare e specifici chemioterapici.

Quindi...

Con questo approfondimento, si vuole far luce

- sulle *criticità* che possono presentarsi in un reparto di internistico.
- I turni di lavoro *rapidi e stressanti*, caratteristici di quest'area dove l'uso dei farmaci non sempre risulta semplice e lineare, ha suscitato l'ipotesi che l'attività di gestione della terapia diventi talvolta difficoltosa.

- Un'adeguata formazione del personale infermieristico nell'ottica del beneficio per il paziente, associata ad un'applicazione pratica può migliorare l'assistenza erogata in corsia.
- Uno sviluppo della gestione integrata del rischio con auspicabili cambiamenti nella pratica clinica per migliorare la qualità delle prestazioni e garantire la sicurezza dei pazienti