

CLINICAL PHARMACY JOURNAL

27 MARZO 2019 - N.100



#100CPJ

DAL GENNAIO 2014 , OGNI DUE SETTIMANE VICINO
AI FARMACISTI CLINICI PER INFORMARE, FORMARE E
INNOVARE IL MONDO DELLA FARMACIA CLINICA

NUMERO SPECIALE

ABBIAMO VOLUTO FESTEGGIARE IL NOSTRO
CENTESIMO NUMERO CON UNA PUBBLICAZIONE DOVE
TROVERETE UNA SELEZIONE DEI NOSTRI LAVORI:
PAPERS, ABSTRACTS, BOOKS, GUIDELINES FRUTTO
DEL CONTRIBUTO DEI RICERCATORI DELLA NOSTRA
SOCIETÀ SCIENTIFICA SIFAC E DELLE IMPORTANTI
COLLABORAZIONI

CLINICAL PHARMACY JOURNAL, LA RIVISTA SCIENTIFICA DELLA SIFAC, SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA CLINICA



PUBBLICAZIONI | PAPERS

COMUNICAZIONI | ABSTRACTS

TESTI E PROTOCOLLI | BOOKS AND GUIDELINES



La Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC) è un'associazione di natura culturale scientifica che persegue la sua attività istituzionale sull'intero territorio nazionale. La SIFAC, Società Scientifica riconosciuta dal Ministero della Salute, riunisce farmacisti di diverse aree di attività con l'intento di sostenere lo sviluppo della farmacia clinica e della farmacoterapia attraverso la promozione della ricerca e della formazione. Ha l'obiettivo inoltre di incoraggiare la scienza innovativa, sviluppare modelli di successo nella pratica e diffondere nuove conoscenze, per migliorare la farmacoterapia e la cura del paziente.

The Clinical Pharmacy Journal

La Sifac è titolare della rivista scientifica "The Clinical Pharmacy Journal".

La rivista offre a tutti i suoi soci un servizio di newsletter in formato elettronico che si propone di fornire brevi notizie inerenti il mondo della clinica e della farmacia, selezionate in base a un'accurata e aggiornata ricerca bibliografica focalizzata sulle fonti primarie di riferimento. I temi riguardano il campo della farmacoterapia, la farmacia clinica e la farmacovigilanza e presentano un'utilità nella pratica professionale.

La rivista ha una cadenza quindicinale e ha come scopo principale l'aggiornamento delle tre aree di competenza della Farmacia clinica:

FARMACIA DI COMUNITÀ
FARMACIA OSPEDALIERA
RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA

<https://sifac.it/>

La realizzazione di questa speciale edizione ha come scopo quello di celebrare il raggiungimento del n. 100 del Clinical Pharmacy Journal; per tale occasione si è pensato di riunire in un'unica raccolta, i principali risultati raggiunti dalla SIFAC durante questi intensi cinque anni di attività.

Le soddisfazioni e i riconoscimenti sono stati numerosi in questo lustro. Una menzione speciale va a tutti i soci e le persone che hanno creduto in SIFAC e nella nuova dimensione professionale del Farmacista Clinico. La loro instancabile dedizione e il loro credo in un futuro professionale migliore hanno permesso molti dei risultati mostrati nelle prossime pagine.

Oltre alla moltitudine di progetti realizzati insieme, vorrei sottolineare gli esiti più profondi della nostra attività, raggiunti durante questi anni: l'introduzione nel panorama italiano della figura del Farmacista Sperimentatore e la possibilità di raccogliere dei dati epidemiologici di interesse sanitario nazionale e internazionale all'interno delle farmacie di comunità. Presidi che oggi costituiscono importanti osservatori, posti capillarmente sul territorio, capaci di intercettare giornalmente milioni di pazienti e soggetti sani potenzialmente a rischio.

Il Farmacista è tra tutti il professionista sanitario che interagisce maggiormente con pazienti malati, cronici e soggetti sani. Un bacino di utenze poliedriche da cui rilevare particolari esigenze e sintomatiche condizioni, per essere condivise nella comunità scientifica, al fine di creare sistemi e modelli con cui garantire ai pazienti la migliore assistenza sanitaria sul territorio.

Con l'auspicio di altrettante e future gratificazioni, vi auguro una buona lettura dei nostri risultati.

CORRADO GIUA MARASSI

Presidente Sifac

È, per me, motivo di grande soddisfazione ed orgoglio presentare il n. 100 del Clinical Pharmacy Journal, organo ufficiale della Società Italiana di Farmacia Clinica.

Il giornale è nato il 24 gennaio 2014 con l'obiettivo di informare i soci e i simpatizzanti sugli studi e sulle informazioni più recenti che riguardano la farmacia clinica, l'uso dei farmaci "evidence based" e la farmacovigilanza.

Coinvolto nel progetto dal presidente, Corrado Giua Marassi, ho predisposto un format agile, di facile consultazione, che raccontasse l'attualità della farmacia clinica attraverso testi sintetici che rimandano, con un link, alla fonte dell'informazione. Non un cappelletto finalizzato ad ottenere un "click" ma una notizia completa presentata in poche righe.

Questa formula è molto apprezzata dai nostri lettori ed è stata presa come riferimento anche da altre testate.

Ad oggi abbiamo pubblicato 100 editoriali su diverse tematiche di attualità e 640 articoli redatti da oltre 50 collaboratori. Grazie alla loro caparbia e al loro impegno siamo riusciti, in tutti questi anni, a garantire la periodicità quindicinale delle uscite (escluso il periodo estivo) ed un'informazione scientifica e corretta.

Il numero 100 non rappresenta un traguardo, ma un punto di partenza per migliorare ancora e garantire un servizio sempre più utile alla professione.

Ringrazio i nostri lettori per i suggerimenti e per il sostegno che ci hanno dimostrato in questi anni. Sono stati il motore che ci ha spronato ad andare avanti. Continuate a sostenere il nostro impegno.

VALERIO CIMINO

Direttore Responsabile

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE **PAPERS**

Women's attitude toward gynecological pain in fertile age: Results from a cross-sectional study among Italian community pharmacies

Corrado Giua Marassi¹, Assunta Pistone¹, Fabio Parazzini², Silvia Vannuccini^{3,4,5}, Felice Petraglia^{4,6}

¹Società Italiana Farmacia Clinica (SIFAC), Cagliari, Italy

²Obstetrics and Gynecology, Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, University of Milan, Italy

³Department of Health Sciences, University of Florence, Italy

⁴Obstetrics and Gynecology, Careggi University Hospital, Florence, Italy

⁵Department of Molecular and Developmental Medicine, University of Siena, Italy

⁶Department of Experimental, Clinical and Biomedical Sciences, University of Florence, Italy



Introduction: Several epidemiological data on women afferent to clinics for medical treatment of pelvic pain are available, while few studies explored the general population. Thus, this study aimed to investigate women presenting with gynecological pain at the community pharmacy and to evaluate the relevance of pharmacist advice regarding medical treatment.

Methods: A cross-sectional study was conducted in a sample of 10 Italian community pharmacies, by administering a structured questionnaire to fertile age women reporting pelvic pain during the last 3 months. Questions were concerning demographic information, pain characteristics, women's behavior toward gynecological pain, and diagnosis possibly received from a physician.

Results: A group of 290 women were interviewed. Severe pain was reported in 58.3%, with a mean $\pm$ SD of 4.4 ± 6.8 days of suffering, causing absenteeism from work in 45.3% of cases. Almost half of women reported that the onset of gynecological pain was before 15 years and 72.2% had consulted a physician in the past, with a mean delay of 2.5 ± 4.3 years between the onset of pain and medical consultation. However, only 28% of the overall population received a diagnosis. 51.0% received one treatment, while 39% received two or more. The first therapy was prescribed in 40.2% cases by the physician, while in the remaining it was recommended either by the pharmacist or it was a self-medication.

Conclusion: Gynecological pelvic pain is a disabling problem, regardless of the underlying cause, with significant impact on social and working life and requiring a better medical management.

Citation: Giua Marassi C, Pistone A, Parazzini F, Vannuccini S, Petraglia F. Women's attitude toward gynecological pain in fertile age: Results from a cross-sectional study among Italian community pharmacies. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*. 2018;10(2):88–94. <https://doi.org/10.1177/2284026518776148>

Equivalent medicinal products in Italy: the reasons for the prudence of physicians and pharmacists

Corrado Giua Marassi¹, Umberto M. Musazzi², Ambra Pedrazzini¹, Enrico Keber¹, Paolo Rocco², Nicolina P. Floris¹, Paola Minghetti²

¹ Società Italiana Farmacia Clinica (SIFAC) - Italy

² Dipartimento di Scienze Farmaceutiche, Università degli Studi di Milano – Italy



Abstract

Despite the regulatory framework favourable to the use of equivalent medicines in Italy, it remains below the European average. Although the causes are not fully clarified, several factors can concur to the patient reluctance to take generic medicines. In this context, the influence of health professionals (e.g., physicians, pharmacists) could play an important role. The aim of this work is to investigate the reasons behind the reticence of doctors and pharmacists to prescribe/recommend equivalent medicines by means of a survey sent to 308 health professionals. The results confirmed a lack of confidence in 43% of the interviewees. Based on such results, another survey was conducted on the same sub-group of health professionals to better identify the causes of their reluctance. Among the main causes of distrust towards equivalent medicines remains the erroneous belief that the quality, safety and efficacy profile is not comparable with the originator. Physicians and pharmacists were particularly sceptics towards the equivalent drugs of the therapeutic classes most frequently used to treat chronic diseases (e.g., hypertension, arrhythmias, cardiopathies, diabetes mellitus). Such results highlighted that there is room for improving the preparation of the health professionals towards a better patient education about equivalent medicines. On the other side, the results highlighted the caution of both physicians and pharmacists with respect to uncontrolled switching of medicines and their propensity to promote a linear therapeutic choice so that the patient takes the same medicine throughout the therapy.

Citacion: C Giua Marassi, UM Musazzi, A Pedrazzini, E Keber, P Rocco, NP Floris, P Minghetti. *Equivalent medicinal products in Italy: the reasons for the prudence of physicians and pharmacists*. *GIHTAD* (2018) 11:5. <https://springerhealthcare.it/GIHTAD/2018/10/03/555/>

Evidence-based and unlicensed indications for proton pump inhibitors and patients' preferences for discontinuation: a pilot study in a sample of Italian community pharmacies.

Pasina L¹, Urru SAM², Mandelli S¹, Giua C³, Minghetti P⁴; SGCP Investigators.

1. IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', Milano, Italy
2. CRS4 - Settore di Biomedicina - Centro di Ricerca, Sviluppo e Studi Superiori in Sardegna, Italy
3. Dipartimento Scienze della Vita, Università degli Studi di Trieste, Italy
4. Dipartimento di Scienze Farmaceutiche, Università degli Studi di Milano, Italy



What is known and objective: Despite the widespread use of proton pump inhibitors (PPIs), little is known about the appropriateness of treatment according to the indications reported by patients and their involvement in the process of treatment discontinuation. In patients who are unlikely to benefit, the medication should be stopped and dose tapering is recommended to reduce the risk of rebound symptoms. The aims of this pilot study were to evaluate the appropriateness of treatment according to the reported indications by PPI users, patients' preferences for drug withdrawal, and the modalities of previous attempts to discontinue the medications.

Methods: This observational study was conducted in nine community pharmacies. Each pharmacist was asked to interview a sample of patients with prescriptions for PPIs and to collect a minimum set of information about socio-demographic characteristics, drug indication, duration of drug treatment, number of drugs used for acid-related disorders, preference about drug withdrawal, previous attempts at drug discontinuation and the method of drug tapering when this was performed.

Results and discussion: The study included 260 patients, 126 (48.5%) females; 81 patients received more than one drug for acid-related problems and the second medication was more frequently prescribed by a general practitioner, community pharmacist or specialist. Unlicensed indication was reported by 125 patients, and 77 patients did not receive any information about the duration of treatment. Fifty-one patients were in favour of drug discontinuation. PPI withdrawal was attempted but was unsuccessful in 12 cases. Nine patients discussed the method of drug withdrawal with their physician, and abrupt discontinuation was the most frequent suggestion. Many patients were treated with PPIs for unlicensed indications such as gastroprotection because of the number of concomitant drugs used or unspecified gastroprotection. Recommendations about the main indications and the duration of treatment are essential to avoid unnecessary prescriptions and undefined prolongation of drug use. Correct information about the method of drug discontinuation is essential for success.

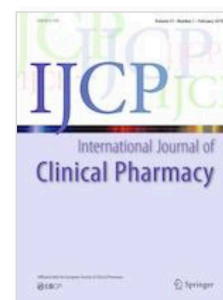
What is new and conclusion: Many patients using PPIs are treated for unlicensed indications such as non-specific gastroprotection. The use of more than one drug for acid-related disorders is frequent among PPI users although this is not supported by evidence. Patients should be given clear and appropriate information about the duration of treatment and method of drug discontinuation.

Citation: Pasina L, Urru SAM, Mandelli S, Giua C, Minghetti P; SGCP Investigators. Evidence-based and unlicensed indications for proton pump inhibitors and patients' preferences for discontinuation: a pilot study in a sample of Italian community pharmacies. *J Clin Pharm Ther.* 2016 Apr;41(2):220-3. doi: 10.1111/jcpt.12371. Epub 2016 Mar 2. PubMed PMID: 26931180.

Role of community pharmacists in the detection of potentially inappropriate benzodiazepines prescriptions for insomnia.

Urru SAM¹, Pasina L², Minghetti P³, Giua C⁴

1. CRS4 - Biomedicine Sector- Science and Technology Park Polaris Sardinia, Italy
2. IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', Milan, Italy
3. Dipartimento di Scienze Farmaceutiche, Università degli Studi di Milano, Italy
4. Dipartimento Scienze della Vita, Università degli Studi di Trieste, Italy



Background: The appropriate management of chronic insomnia is crucial and prescribing of hypnotic drugs is common. Regular and prolonged use of hypnotics should be avoided because of the risk of tolerance to effects, dependence and an increased risk of adverse events. In 2012, updated Beers criteria for potentially inappropriate medication in older adults suggested to avoid all benzodiazepines in older adults to treat insomnia. In addition, successful discontinuation may result in improvements on cognitive and psychomotor function, particularly in older people.

Objective: To investigate the appropriateness of benzodiazepines prescription for insomnia and explore the role that community pharmacists can have in identifying signals of potential inappropriate drug prescriptions.

Setting: Community pharmacies in Italy.

Method: This is an observational study conducted in 8 community pharmacies. Each pharmacist was asked to interview a sample of patients with the prescriptions of at least one benzodiazepine and to complete a minimum data set collecting information about socio-demographic characteristics, drug indication, duration of drug prescription, number of hypnotic-drugs, previous attempt to drug-discontinuation, preference of patients about benzodiazepine withdrawal and modality of drug tapering. Main outcome measure Indications, treatment duration, dosage and drug discontinuation attempts and modalities.

Results: A total of 181 participants were interviewed. About half of respondents (n = 81) reported to be treated for insomnia and 62 % were elderly (mean age 68, range 27-93). Fifty-two patients (64 %) were on long term treatment (>3 years) while for thirteen patients (16 %) duration of treatment was comprised between 1 and 3 years. Thirty-three patients were in favour of benzodiazepine-discontinuation but in all cases discontinuation was unsuccessful.

Conclusion: Use of community pharmacy survey data allowed us to obtain information about incorrect management of insomnia and inappropriate benzodiazepines prescriptions. Stricter adherence to evidence-based guidelines is essential for a rational use of hypnotic and sedatives.

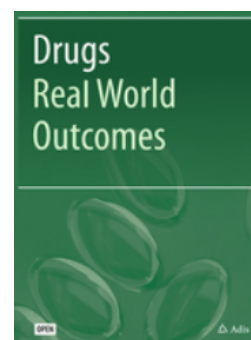
Keywords: Benzodiazepines; Community pharmacies; Elderly; Insomnia; Italy; Medication appropriateness; Pharmacoepidemiology

Citacion: Urru SAM, Pasina L, Minghetti P, Giua C. Role of community pharmacists in the detection of potentially inappropriate benzodiazepines prescriptions for insomnia. *Int J Clin Pharm.* 2015 Dec;37(6):1004-8. doi: 10.1007/s11096-015-0166-4. Epub 2015 Jul 22. PubMed PMID: 26198541.

Role of Community Pharmacies for the Detection of Potentially Inappropriate Xanthine Oxidase Inhibitor Prescriptions.

Pasina L¹, Urru SAM², Minghetti P³, Giua C⁴, Study Group of Community Pharmacists (SGCP) Investigators.

1. IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano, Italy
2. CRS4 - Biomedicine Sector- Science and Technology Park Polaris Sardinia, Italy
3. Department of Pharmaceutical Sciences, Università degli Studi di Milano, Italy
4. Dipartimento Scienze della Vita, Università degli Studi di Trieste, Italy



Background: Xanthine oxidase (XO) inhibitors are largely the treatment of choice for gout, but allopurinol is often inappropriately used for asymptomatic hyperuricemia. There is little evidence that allopurinol is useful in preventing cardiovascular diseases and therapeutic decisions must balance the expected benefit with the potential harm.

Objective: To investigate the appropriateness of XO inhibitor use in relation to evidence-based indications and examine the role of community pharmacies in the detection of inappropriate prescriptions of these drugs.

Methods: This is an observational study conducted in eight community pharmacies. Each pharmacist was asked to interview a sample of patients who had received prescriptions of XO inhibitors. Patients were asked to complete a structured minimum data set that collected information on drug indication, history of gout, and presence of cardiovascular diseases.

Results: The study sample included 74 patients receiving XO inhibitors. About one third of patients reported being treated for asymptomatic hyperuricemia and had never had a gout attack. About half of the patients treated for asymptomatic hyperuricemia had been receiving the drug treatment for more than 3 years. Four asymptomatic hyperuricemic patients received allopurinol to treat hypertension. Among the patients treated for asymptomatic hyperuricemia, there was a higher presence of diabetes mellitus, obesity, previous myocardial infarction, and heart failure than in patients treated for an appropriate indication.

Conclusions: Inappropriate use of XO inhibitors is principally related to the treatment of hyperuricemia in patients with cardiovascular diseases. Community pharmacists have a central role in pharmacovigilance, by contributing to the prevention and identification of potentially inappropriate drug prescriptions.

Citation: Pasina L, Urru SAM, Minghetti P, Giua C, Study Group of Community Pharmacists (SGCP) Investigators. Role of Community Pharmacies for the Detection of Potentially Inappropriate Xanthine Oxidase Inhibitor Prescriptions. *Drugs Real World Outcomes*. 2015 Mar;2(1):81-86. PubMed PMID: 27747614; PubMed Central PMCID: PMC4883203.

COMUNICAZIONI

ABSTRACTS

SIFAC 001

Congress

XXV Congresso Nazionale FISMAD, Roma 27-30 Marzo 2019

Title

Patients presenting gastroesophageal symptoms: a survey conducted in Italian community pharmacies.

E. Keber*, A. Pedrazzini*, F. Romano*, C. Giua Marassi*

*Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC)

Background and aim

Currently there are no studies or data available on upper gastrointestinal symptoms assessed within pharmacies of the Italian community. The aim of our study is characterize patients reporting gastroesophageal symptoms attending community pharmacies. Particular attention has been placed upon treatments with or without medical prescription.

Material and methods

This multicentric observational study was conducted in twenty community pharmacies across Italy for a period of seven months. Patients enrolled had to fulfill the following requirements: > 18 years old, presence of symptoms attributed to gastroesophageal issue over the three months prior to the interview. The survey was conducted by giving patients a questionnaire, and it was developed and validated by a multidisciplinary team of experts. Finally, the data was entered into a standardized web-based platform.

Results

A total of 1,020 patients were recruited. 1,609 therapies were detected, more than one-half (n=845, 52.5%) needed medical prescription. The most prescribed drugs were PPIs (n=518), rarely dispensed instead of non-prescription drugs (n=54). PPI were mainly used to treat epigastric burning (27.1%) and acid regurgitation (18.9%). The duration of therapy in 40.4% of patients was between one and six months; and 18.7% continued for more than six months.

Antacids and mucopolysaccharides are more often used for non-prescription treatments (n=219, n=157), mainly used to control the epigastric burning (41.6%; 45.9%). This pharmacological classes were mostly used when necessary (80.6%; 72.3%).

Conclusions

Almost half of the therapies for gastroesophageal problems, detected in our sample, do not provide medical prescription. Most Italian patients suffering from these symptoms attend to community pharmacies to buy a self-medication product. A therapeutic orientation discrepancy has been detected by our study, depending on medical prescriptions or not, especially relative to PPI. The findings of our studies could provide useful indications to develop specific actions, in cooperation with physician and specialists, applied to the community pharmacies in order to optimize the management of gastroesophageal symptoms.

SIFAC 002

Congreso

I Congreso Nacional Médico y Farmacéutico SEMERGEN – SEFAC, Madrid 8-9 Febrero 2019

Título

Evaluación de hábitos alimentarios en pacientes con DM2 a través de un cuestionario cognitivo, sometido a revisión médica y probado en el entorno de la farmacia comunitaria.

Romano F. *, Keber E. *, Pedrazzini A. *, Giua Marassi C. *

*Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC)

Justificación

El estilo de vida es uno de los factores que más impactan en la génesis y evolución de la diabetes mellitus de tipo II (DM2); El estilo de vida correcto se lleva a cabo principalmente a través de la nutrición, que desempeña un papel clave en el control de la enfermedad y de la prevención de complicaciones.

Objetivos

a) Desarrollar un cuestionario de evaluación de los hábitos alimenticios en los pacientes que acuden a la farmacia comunitaria; b) Evaluar el grado de comprensión y utilidad del dicho cuestionario; c) investigar, preliminarmente, el conocimiento del paciente diabético con respecto a la nutrición correcta.

Metodología

Se desarrolló un cuestionario realizado por un grupo de farmacéuticos clínicos expertos en diabetes y revisado por médicos de familia. Se reclutaron pacientes con DM2 adultos (>18 años) que acudieron en la farmacia comunitaria. El cuestionario consta de 19 preguntas así divididas: 3 generales, 9 sobre macronutrientes y 7 relacionadas con las principales categorías de alimentos. El cuestionario fue compilado en la farmacia comunitaria directamente desde el paciente. Según el resultado el farmacéutico elaboró una educación alimentaria específica.

Resultados

El cuestionario fue sometido a 12 pacientes. El 92% proporcionaron al menos una respuesta incorrecta, mientras que el 50% se equivocó en al menos una de cada tres respuestas. De las 227 respuestas obtenidas en general, 66, el 29% del total, estaban equivocadas, lo que destaca la falta de conocimiento de los sujetos en particular sobre los siguientes aspectos: índice glucémico de los alimentos, ingesta diaria de carbohidratos y frutas y consumo de alcohol.

Conclusiones

A través del cuestionario se investigaron los hábitos alimentarios de los pacientes con DM2, lo que permitió al farmacéutico ofrecer una intervención educativa dirigida a satisfacer las necesidades específicas de cada paciente. Los datos preliminares nos permiten asumir que es necesario fortalecer la educación sobre hábitos alimenticios y promover un estilo de vida saludable en estos pacientes. El cuestionario ha demostrado ser fácil de entender y usar, para obtener información sobre los hábitos dietéticos del paciente diabético. El próximo objetivo en la fase II será realizarlo en una muestra mayor.

Palabras Clave: farmacia comunitaria; diabetes mellitus tipo II; educación; cuestionario

SIFAC 003

Congress

CXIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) – Roma 26-28 Ottobre 2018

Title

From internal medicine to pharmacists: a community pharmacy protocol intervention for promoting adherence to inhalation therapy in asthmatic patients.

Bruschelli C., Keber E.**, Pedrazzini A.**, Floris NP**, Comar C.**, Romano F.**, Vaiarelli K.**, Lepore A.**, Giua Marassi C.***

* SIMI, Roma; ** Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Cagliari

Introduction

Failure to adherence to drug therapy is one of the most relevant problems in clinical practice, especially in the treatment of chronic diseases. When we talk about asthma, it is estimated that more than 50% of patients do not take correctly the prescribed medications. A great part of this population follows the treatment in a wrong way or suspend it because it is not perceived as necessary. The positive effects of education and training on the correct use of inhaler device in chronic inhalation therapy (ICT) are certain, but more than a quarter of the patients do not receive instructions about how to use inhalers properly. A clear understanding of correct posology and treatment administration is also very important for the patient adherence: when patients do not know how to use inhalers correctly, they perceive it as less useful and unsafe. Many international studies have highlighted the pivotal role of pharmacists for adherence promotions and patient guidance in respiratory chronic disease management, and therefore also in asthma.

Aims

a) To measure therapeutic adherence in patients undergoing chronic inhalatory therapy (ICT) either metered-dose inhaler (MDI) or dry-powder inhaler (DPI), b) To analyse the causes of non-compliance. c) To develop an educational intervention program for asthmatic patients. d) To evaluate the effectiveness of the program through follow-up.

Methodology

A monitoring service for therapeutic adherence and efficacy of the educational intervention program for asthmatic patients will be conducted within the community pharmacy and will include adults (> 18 years old) asthmatic patients in treatment with ICT, not at the first prescription of the inhaler device (MDI or DPI) and able to self-administer the therapy. The structure of the service is summarized in Figure 1. Community pharmacies that employ a clinical pharmacy specialist (CPS) will be included; all CPS will receive a specific asthma training by medical staff. All patients with a prescription of an inhaler device (MDI or DPI) visiting a community pharmacy will receive an offer to participate at this monitoring program. Only patients who accept to participate to this study will be enrolled. At time zero (T0) patients will be subjected to a general interview (general questionnaire) about age, education level, smoking habits, more details about the asthmatic disease and their inhaler devices will be collected. After that the clinical pharmacy specialist CPS will propose to the patient a validated questionnaire that it allows to establish the level of control of the pathology (ACT test) and a clinic measurement of the peak expiratory flow (PEF) and the first second of forced expiration (FEV1) by "Mir Smart One" instrument. Based on the results of those tools it will be possible to understand if the patient keeps his pathology under control. Finally, patients will receive another validated cognitive tool, so called Test of Adherence to Inhalers (TAI-TEST) in order to evaluate the level of adherence to ICT and whether an eventual presence of non-compliance may cause an incorrect use of MDI or DPI. Thanks to all the results provided by different questionnaires and measurements it will be possible to explore the areas in which patients need counselling; the clinical pharmacy specialist will perform a tailored education intervention to the patient (e.g. correct device technique, information about the therapy and pathology). Two months after the first service delivery, one time (T1), the patient will be contacted for a follow-up to check if his approach to the pathology and the adherence to the inhalation therapy has changed after the intervention of the CPS, compared to T0. At T1, the patient will be asked to repeat the questionnaire in order to evaluate the level of control of the asthmatic pathology (ACT test), the measurement of PEF and FEV1, the adherence to the therapies and the pattern of non-compliance (TAI-

TEST) will be investigated and finally the education program performed at T0 will be checked. In order to evaluate the perception towards the service offered, a satisfaction questionnaire will be proposed to the patient in order to understand the degree of appreciation and usefulness found in this activity.

Conclusions

The following outcomes are expected from the implementation of this service: improvement of adherence to ICT, decrease in pattern of non-compliance compared to T0, a better approach of patients to ITC device (MDI and DPI).

SIFAC 004

Congresso

XXXIII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino; Napoli 20-22 Settembre 2018

Titolo

Intervento del farmacista nella gestione clinica multifattoriale dei pazienti diabetici: il servizio DIMACOP (**D**iabetes **M**ANagement in **C**ommunity Pharmacy).

Corrado Giua Marassi, Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Italy

Introduzione

Il diabete è una patologia complessa che se non controllata in maniera appropriata può causare complicazioni micro e macrovascolari, principali cause di morbidità, mortalità e diminuzione della qualità della vita in tali pazienti. Secondo le più autorevoli linee guida internazionali, tutti i pazienti diabetici dovrebbero ricevere un'educazione all'autogestione della propria patologia (DSME, *Diabetes self-management education*). La DSME andrebbe garantita, all'interno del team di cura, da parte delle diverse figure professionali con cui si interfaccia il soggetto diabetico, tra le quali vi è il farmacista di comunità, che segue il paziente nella sua quotidianità per il ritiro di farmaci antidiabetici o di altre patologie concomitanti. Fondamentale risulta definire quelli che sono gli elementi implicati nel corretto management al fine di intraprendere la strategia più efficace per migliorarne la gestione, anche nel setting della farmacia di comunità. Secondo l'OMS e le più recenti evidenze scientifiche, sette sono i fattori che dovrebbero essere presi in considerazione nella gestione del diabete: controllo glicemico, pressorio e lipidico; gestione della terapia; stile di vita; educazione sulla patologia; valutazione del rischio cardiovascolare. Risulta fondamentale, partendo da tali presupposti, definire e delineare dei programmi di "presa in carico" del paziente nel setting della farmacia di comunità che considerino tutti e sette i fattori coinvolti.

Obiettivi:

a) Indagare i principali fattori implicati nella governance della patologia diabetica b) Educare i pazienti in merito ad un corretto management del diabete c) Promuovere il ruolo del farmacista clinico attraverso servizi di Pharmaceutical Care

Metodologia

Servizio educazione al management dei principali fattori coinvolti nella gestione del diabete, condotto all'interno delle farmacie di comunità, ha previsto l'inclusione di pazienti sotto terapia ipoglicemizzante orale o insulinica. La struttura del servizio viene riassunta in *figura 1*. Sono state incluse nel servizio, in questa prima fase di testing, solo farmacie in cui opera un farmacista clinico specializzato a cui è stata fornita una formazione specifica. A tutti i pazienti che si sono recati in farmacia, con una prescrizione per ritirare farmaci o presidi per la gestione del diabete, è stato chiesto di partecipare al servizio. Inizialmente, con un primo questionario si sono raccolte informazioni di carattere generale sul soggetto. Successivamente si è proceduto ad effettuare una serie di valutazioni strumentali: misurazione pressione arteriosa, glicemia, emoglobina glicata e colesterolo totale. Alle analisi di prima istanza sono seguite delle valutazioni attraverso questionari, validati dalla comunità scientifica internazionale, relativi all'aderenza alla terapia, alla conoscenza della patologia da parte del paziente e al suo rischio cardiovascolare (ISS, Progetto Cuore). Il disegno del servizio prevede che il Farmacista clinico, attraverso la valutazione dei fattori implicati nel controllo del diabete, ottenga dei dati relativi alla storia farmacoterapeutica, agli stili di vita e all'approccio alla patologia del paziente. In base ai risultati emersi, il Farmacista potrà poi incentrare il proprio intervento educativo personalizzato su: conoscenza della patologia, aderenza alla terapia farmacologica insulinica e non insulinica, promozione di corretti stili di vita (alimentazione, esercizio fisico, abitudine al fumo). Infine, un questionario di gradimento del servizio permetterà di valutare il riscontro da parte del paziente e di capire come il servizio venga percepito, sia dal punto di vista dell'utilità che dell'immagine professionale.

Conclusioni

Dalla messa in atto di tale servizio sono emersi i seguenti outcome:

- miglioramento della gestione dei fattori implicati nel management del diabete
- miglioramento della reputazione della farmacia come presidio sanitario sul territorio

SIFAC 005

Congresso

XXXIII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino; Napoli 20-22 Settembre 2018

Titolo

Stesura di un protocollo per intercettare i pazienti potenzialmente a rischio diabete afferenti alla farmacia di comunità.

K. Vaiarelli*, A. Lepore*, A. Battisti*, V. Cardia*, P. Cossu*, A. Fasciolo*, M. Giacalone*, M. Giordano*, E. Keber*, E. Lanza*, C. Lotti*, F. Savasta*, M.J. Sequenza*, M. Tafuri*, C. Trerotola*, A. Tuveri*, C. Giua Marassi*

* Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Italy

Introduzione

La sindrome prediabetica, conosciuta come iperglicemia intermedia, è una condizione para-fisiologica ad alto rischio per la manifestazione del diabete di tipo II. È caratterizzata da variabili glicemiche superiori ai normali valori soglia, ma inferiori ai picchi glicemici della patologia diabetica. Il 5-10% dei pazienti affetti da tale sindrome può progredire verso il diabete o con la stessa percentuale regredire a una condizione euglicemica. La sindrome prediabetica è in aumento in tutto il mondo con stime che prevedono 470 milioni di pazienti interessati entro il 2030.

Obiettivi

Scopo dello studio è la redazione di un protocollo standardizzato fruibile nelle farmacie di comunità italiane per lo screening dei pazienti prediabetici.

Metodologia

Il protocollo di presa in carico del paziente a rischio diabete è suddiviso in due tempi anamnestici. La prima fase prevede la valutazione dei parametri metabolici del soggetto con gli esami di prima istanza: glicemia, emoglobina glicata, profilo lipidico e valutazione della pressione arteriosa; la seconda invece è scandita dall'impiego del Findisc test, un questionario valutativo, validato in numerosi studi presenti in letteratura scientifica, che permette di analizzare non solo i fattori genetici quali la predisposizione al diabete di tipo II, ma anche quelli epigenetici quali obesità, indice di massa corporea, circonferenza addominale e stile di vita.

Conclusioni

L'aumento della patologia diabetica di tipo II nei paesi occidentali sta assumendo i caratteri di una pandemia. Lo sviluppo di tale patologia prevede tempi di latenza a volte silenti e molto lunghi. Diversi sono i segnali di allarme ed i fattori di rischio che il farmacista può intercettare attraverso un protocollo standardizzato. La presa in carico del soggetto a rischio e l'applicazione del protocollo ideato, consente di generare una visione olistica del paziente, valutando il rischio dello sviluppo della patologia diabetica, intercettando sia situazioni patologiche (red flag) da sottoporre al parere del medico, sia condizioni para-fisiologiche che il farmacista può gestire attraverso l'integrazione alimentare, i dispositivi medici ed indicazioni e consigli per un corretto life style.

SIFAC 006

Congresso

XXXIII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino; Napoli 20-22 Settembre 2018

Titolo

Monitoraggio delle problematiche respiratorie croniche nel setting della farmacia di comunità: l'esempio dell'asma.

E. Keber*, C. Comar*, N. Floris*, F. Romano*, A. Pedrazzini*, C. Giua Marassi*

* Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Italy

Introduzione

Numerosi studi in ambito internazionale hanno evidenziato l'importanza dell'educazione sanitaria promossa dal farmacista per un corretto utilizzo della terapia e promozione dell'aderenza nella gestione delle principali patologie respiratorie croniche, tra cui anche l'asma. In base a tali presupposti è stato sviluppato un servizio atto a promuovere l'aderenza nei pazienti asmatici che afferiscono alla farmacia di comunità.

Obiettivi

- misurare l'aderenza terapeutica in pazienti sottoposti a TIC;
- esaminare le cause della mancata aderenza alla terapia;
- effettuare un intervento educativo personalizzato sul paziente asmatico;
- misurare, attraverso il follow-up, l'efficacia del servizio.

Metodologia

Il servizio si è sviluppato in due diversi momenti: al tempo zero (T0) ed al follow-up, a distanza di almeno due mesi dal reclutamento, tempo uno (T1). Al tempo zero (T0) sono state raccolte informazioni generali in merito a terapia e patologia del paziente, valutato attraverso un questionario (ACT test); è stata eseguita inoltre una flussimetria che ha permesso di rilevare i valori di PEF ed il FEV1. L'aderenza alla terapia inalatoria cronica e le eventuali inadempienze sono state misurate attraverso un altro strumento cognitivo validato (TAI-TEST). In base ai risultati ottenuti il farmacista ha eseguito un'educazione personalizzata al paziente (corretto utilizzo del device, informazioni in merito alla terapia e alla patologia). A due mesi dall'erogazione del servizio il paziente è stato sottoposto ad un follow-up, tempo uno (T1), per verificare se, dopo l'intervento, l'approccio alla patologia ed alla terapia farmacologica fosse migliorato rispetto al T0.

Risultati

Hanno partecipato al servizio, al T0, 193 soggetti (118 donne); di questi l'81.6 % presenta patologia asmatica da più di tre anni. L'11.9% dei pazienti ha appreso da "autodidatta" la tecnica d'utilizzo del device. Solamente il 36.8% dei pazienti presenta una buona aderenza alla terapia inalatoria e ben il 73.7% dei soggetti presenta almeno un'inadempienza.

Discussione e conclusioni

Una percentuale superiore al 10% dei pazienti sostiene di aver appreso autonomamente le modalità del corretto utilizzo del medical device. Sono state rilevate più di duecentoventi inadempienze: il 70% del campione presentava almeno un'inadempienza e il 38% dello stesso ben due o tre contemporaneamente.

Conoscendo la causa di una mancata aderenza il farmacista può svolgere un intervento educativo mirato atto a migliorare la situazione specifica del paziente e quindi l'aderenza alla terapia prescritta, che risulta essere la chiave vincente per il controllo ed il miglioramento dei pazienti asmatici.

SIFAC 007

Congresso

XXXIII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino; Napoli 20-22 Settembre 2018

Titolo

Indagine qualitativa sulla gestione dell'eczema da parte del farmacista di comunità.

N. Floris*, E. Keber*, A. Pedrazzini*, C. Giua Marassi*

* Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Italy

Introduzione

Frequentemente dermatiti ed eczemi vengono gestiti in maniera autonoma da parte dei pazienti sia perché percepiti come problematiche limitanti e non gravi, sia grazie all'ampia disponibilità di prodotti utili alla risoluzione del problema. La natura spesso cronica e recidivante delle dermatiti rende fondamentale il consulto professionale anche nelle situazioni di self-medication. Il farmacista può ricoprire un ruolo rilevante nell'accompagnare il paziente nella scelta della soluzione più appropriata e nel counselling educativo. Comprendere quali forme eczematoze incontra più frequentemente, quale sia la sua preparazione in ambito dermatologico e quale sia l'approccio terapeutico al problema può essere utile per definire azioni mirate atte a migliorare la gestione delle problematiche dermatologiche da parte del farmacista.

Obiettivi

Scopo dell'indagine condotta su farmacisti ed inerente eczemi e dermatiti è stato quello di: i) indagare la conoscenza in merito alle problematiche dermatologiche, (ii) rilevare la frequenza di presentazione e consulto, (iii) comprendere le modalità d'approccio terapeutico ed educativo (iv) individuare bisogni formativi e pratici necessari a migliorare l'approccio al problema.

Metodologia

È stato redatto un questionario semistrutturato partendo dalle riflessioni emerse da un focus group a cui hanno partecipato farmacisti esperti in dermocosmesi. Lo strumento, costituito da una serie di 19 domande, è stato suddiviso in tre sezioni (dermatologia, trattamenti, formazione e strumenti). Il questionario è stato sottoposto a farmacisti (farmacia e parafarmacia) operanti su tutto il territorio italiano attraverso interviste di visu oppure mediante strumento telematico GoogleForm.

Risultati

Hanno partecipato all'indagine 154 farmacisti. Dermatite atopica (24.3%;26.8%), irritativa da contatto (22.3%;23.0%) e seborroica (19.5%;17.2%) sono rispettivamente le forme di eczema più conosciute e trattate dai farmacisti intervistati. Il 57.1% dei professionisti riferisce che il paziente non si è rivolto al medico prima del consulto in farmacia. In base alla propria esperienza gli intervistati prediligono trattare eczema o dermatite con cortisone nel 22.9% dei casi, creme idratanti nel 20.5% e creme lenitive nel 14.1%. Per la gestione terapeutica (cosa consigliare e come inquadrare il problema) i farmacisti ricorrono alle proprie conoscenze (26.7%), all'ascolto del paziente (16.8%) ed a immagini ed informazioni presenti su internet (14.9%). È emerso che il 90% dei farmacisti ritiene necessario approfondire le proprie conoscenze sulle tematiche dermatologiche.

Discussione e conclusioni

In base ai dati preliminari descritti è stato possibile:

- Ricavare informazioni originali e non disponibili in merito alla conoscenza della patologia ed all'approccio terapeutico al paziente da parte del farmacista di comunità italiano.
- Individuare le condizioni che più frequentemente il farmacista si ritrova a dover gestire.
- Raccogliere la richiesta di formazione e specializzazione da erogare attraverso corsi specifici nell'ambito dermatologico al farmacista.
- Individuare le aree per le quali fornire al farmacista di comunità strumenti standardizzati specifici (flowchart, educational, ecc) utili a migliorare l'approccio al paziente con problematiche dermatologiche.

***SIFAC 008 ***

Congresso

XXXIII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino; Napoli 20-22 Settembre 2018

Titolo

Protocollo di sensibilizzazione del paziente diabetico alla corretta gestione dei valori pressori.

E. Giusti, G. Fimiani*, G. Gioiella*, E. Keber*, F. Romano*, V. Cimino*, M.I. Iamundo De Cumis*, P. Soru*, A. Cavallaro*, A.M. Farre*, E. Floris*, V. Meloni*, F. Zaccheddu*, S. Guerrini*, C. Giua Marassi**

* Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Italy

Introduzione

Il paziente diabetico è esposto a una serie di complicanze, tra queste le malattie cardiovascolari rivestono particolare importanza. Per prevenire efficacemente gli eventi cardiovascolari è imprescindibile il corretto automonitoraggio della pressione arteriosa.

Obiettivi

Educare il paziente alla corretta gestione della propria pressione arteriosa in termini di frequenza e modalità della misurazione, tenendo conto del target di valori pressori specifico per questo cluster di pazienti. Inoltre si vogliono fornire una serie di consigli educazionali atti a promuovere una maggiore consapevolezza dei rischi connessi alla patologia diabetica.

MetodologiaCorrette modalità d'utilizzo dello sfigmomanometro digitale:

- È consigliato usare un misuratore automatico da braccio, avendo cura di controllare che la taglia del bracciale sia adeguata. Sono sconsigliati apparecchi da polso e da dito.
- Nei 30 minuti precedenti la misurazione il paziente non deve fumare, assumere cibo, caffè e farmaci e deve astenersi dall'attività fisica. La vescica deve essere vuota.
- All'atto della prima misurazione è necessario rilevare la pressione su entrambe le braccia al fine di determinare eventuali differenze significative tra i due arti. Nelle seguenti misurazioni la rilevazione verrà eseguita sempre sull'arto in cui la pressione arteriosa è risultata più alta.
- Il paziente deve riposare seduto per almeno 5 minuti prima di iniziare la misurazione. Il bracciale deve essere posizionato nel modo corretto a diretto contatto con la pelle e con la parte terminale situata sopra la curva del gomito. Il braccio deve essere appoggiato su una superficie orizzontale all'altezza del cuore; la mano deve essere aperta, rivolta verso l'alto e rilassata. Le gambe non devono essere incrociate; la schiena dritta e appoggiata allo schienale. Il paziente deve rimanere in silenzio durante la misurazione.
- La misurazione deve essere ripetuta due volte a distanza di 5 minuti, il risultato mediato deve essere annotato nel diario personale del paziente. Spesso tale rilevazione viene fatta automaticamente dai nuovi dispositivi automatici.

Consigli educazionali:

- Frequenza della misurazione e momento della giornata in cui effettuarla;
- Obiettivi pressori secondo esigenza
- Compilazione del diario giornaliero delle misurazioni pressorie
- Astensione da tabacco e uso moderato di alcolici;
- Consigli nutrizionali e attività fisica

Conclusioni

Il corretto automonitoraggio della pressione arteriosa unita all'adozione del corretto stile di vita risulta strategico per la prevenzione di eventi cardiovascolari.

***SIFAC 009 ***

Congresso

XXXIII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino; Napoli 20-22 Settembre 2018

Titolo

Ipoglicemia: una flowchart per il farmacista di comunità per educare il paziente a superarla e prevenirla.

A. Pedrazzini, N.P. Floris*, G. Boi*, S. Cassinelli*, G. Cincotti*, B. Cossu*, L. Dessy*, F. Locci*, A. Lombardi*, G. Mazzeo*, M. Marinucci*, M. Miccichè*, F. Palmas*, F. Scarpa*, G. Medea*, C. Giua Marassi**

* Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Italy

* Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), Italy

Introduzione

L'ipoglicemia è una condizione clinica caratterizzata dall'abbassamento dei livelli di glucosio nel sangue. Sebbene possa verificarsi in tutti i soggetti, essa si manifesta più frequentemente nei pazienti diabetici a causa di errori posologici o di situazioni limite in cui il rapporto tra introito e consumo di zuccheri non risulta ben ponderato. L'ipoglicemia determina una serie poliedrica di sintomi e di effetti che possono andare dal semplice malessere fino al coma e, in rari casi, condurre alla morte. Per tale motivo è rilevante istruire il paziente diabetico e i suoi familiari a conoscere le ipoglicemie al fine di prevenirle e gestirle efficacemente.

Obiettivi

L'obiettivo di questo progetto è quello di realizzare una flow-chart destinata ai farmacisti di comunità con l'intento di offrire loro uno strumento fruibile che possa orientare e educare il paziente diabetico, e i suoi familiari, a riconoscere i sintomi dell'ipoglicemia, conoscere le condizioni di rischio e il loro corretto trattamento a seconda dello stato di coscienza o meno del paziente. Tale protocollo vuole essere uno strumento validato e di supporto per il farmacista nella sua opera di presa in carico del paziente diabetico, al fine di migliorarne la qualità della vita e contenere le situazioni di pericolo.

Materiali e metodi

Per la costruzione della flowchart sono state analizzate diverse fonti bibliografiche e si è provveduto a selezionare nello specifico le parti relative alle ipoglicemie. Dal confronto della più recente e autorevole letteratura sull'argomento, sono stati focalizzati i punti chiave relativi a: conoscenza della variabilità dei sintomi durante la crisi ipoglicemica, situazioni di rischio potenzialmente promuoventi alla carenza di zuccheri, trattamento delle ipoglicemie in stato di coscienza o meno. Questa serie d'informazioni hanno costituito le basi su cui articolare una concreta e fruibile flowchart che possa servire al farmacista di comunità a orientare il paziente, e i suoi familiari, a conoscere e gestire le crisi ipoglicemiche. Una volta conclusa la flow-chart è stata sottoposta a validazione da parte di un board di medici esperti nell'area diabetologica e cardio-metabolica.

Conclusioni

Il Farmacista di comunità è quotidianamente a contatto con i pazienti diabetici, per i quali rappresenta un punto di riferimento per la gestione della patologia cronica. L'utilizzo di pratici strumenti di orientamento per alcune particolari complicanze correlate alla patologia, può risultare un valido contributo utile al Farmacista per la presa in carico del paziente cronico.

SIFAC 010

Congresso

XXXIII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino; Napoli 20-22 Settembre 2018

Titolo

Importanza della vaccinazione del paziente diabetico: ruolo del farmacista nella promozione del PNPV.

S. Miggos, P. Anedda*, S. Casu*, C. Cavalli*, M. Lixia*, L. Macri*, L. Mariotti*, S. Neri*, M.P. Orrù*, L. Palmas*, M. Alemanni*, A. Pistone*, A. Putzu*, B. Sabiu*, U. Schlich*, C. Giua Marassi**

* Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Italy

Introduzione

I soggetti con diabete (tipo 1 e tipo 2) sono più a rischio per gravi patologie prevenibili con l'immunizzazione. Uno degli obiettivi primari delle campagne vaccinali è l'immunizzazione per la prevenzione delle forme gravi di influenza, in particolare nelle categorie a maggiore rischio di complicazioni. Pertanto anche nei diabetici la vaccinazione è raccomandata. Tuttavia, in Italia, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale nella popolazione compresa tra i 18 e i 64 anni, non è molto frequente ed è diminuito negli anni. Tra il 2016-17 solo 8% degli assistibili si sono vaccinati. I soggetti diabetici ricorrono con più frequenza alle vaccinazioni rispetto a soggetti con altre cronicità, pur non superando il 30% di copertura. L'efficacia del ruolo educativo del farmacista nella promozione delle vaccinazioni è stata dimostrata ampiamente soprattutto se supportato da materiale comunicativo.

Obiettivi

Definire le azioni e gli strumenti che ha a disposizione il farmacista di comunità per educare ed incentivare il paziente diabetico alla vaccinazione.

Metodologia

Fornire informazioni dettagliate ai pazienti diabetici sull'importanza dei vaccini aumenta i tassi di vaccinazione riducendo sospetti e ansie sugli effetti avversi. Le informazioni in merito alle vaccinazioni devono essere offerte in modo attivo, trovando occasioni opportune per trasmetterle. Le possibili strategie da mettere in atto e gli strumenti a disposizione del farmacista sono:

- Counselling specifico in occasione di giornate di sensibilizzazione dedicate al diabete e alle vaccinazioni con il supporto delle istituzioni sanitarie e dei mass media.
- Counselling specifico in occasione di auto-analisi in farmacia come la determinazione della glicemia o della emoglobina glicata.
- Consegna di brochure informative dedicate al paziente diabetico in occasione della dispensazione di ipoglicemizzanti o dispositivi per l'automonitoraggio.
- Selezione dei pazienti diabetici dalle banche dati della farmacia secondo determinati criteri di inclusione: età, gravità della patologia e tipologia di farmaci assunti.
- Formazione specifica del farmacista per affrontare le false credenze sui vaccini per un efficace empowerment del paziente.

Discussione e conclusioni

I risultati attesi dal supporto educativo fornito dal farmacista sono una sensibilizzazione ed un aumento della presa di coscienza da parte del paziente diabetico sull'importanza delle vaccinazioni.

SIFAC 011

Congresso

XXXIII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino; Napoli 20-22 Settembre 2018

Titolo

Modello di Prochaska in Farmacia: promozione dei corretti stili di vita e abitudini alimentari declinate al paziente diabetico.

M. A. Baio, G. Falanga*, S. Accalai*, L. Boschetti*, A. Comella*, D. Delitala*, F. Gallo*, G. Garau*, L. Ghisu*, G. Melis*, C. Onnis*, A. Sessa*, G. Medea*, C. Giua Marassi**

* Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC), Italy

* Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), Italy

Introduzione

Il diabete è una malattia cronica dovuta all'insufficiente produzione di insulina (tipo 1) o al suo inefficace utilizzo (tipo 2). La sua prevalenza mondiale è in costante aumento: dal 4,7% nel 1980 è passata all'8,5% nel 2014. Le conseguenze del diabete sulla salute globale dell'individuo possono essere molto gravi con drastica riduzione dell'aspettativa di vita. È noto dalla letteratura che è possibile attuare una prevenzione per il diabete di tipo 2, partendo dalla modifica dello stile di vita e dell'alimentazione.

Obiettivi

L'obiettivo del lavoro è lo sviluppo di un protocollo pratico che aiuti i farmacisti di comunità a gestire i pazienti diabetici di tipo 2 attraverso il consiglio strutturato basato sulla modifica dello stile di vita e dell'alimentazione.

Materiali e metodi

È stato sviluppato un questionario finalizzato a definire lo "stadio del cambiamento" sulla base del modello di Prochaska nel paziente diabetico e nei soggetti a rischio.

Il questionario è stato definito da un panel di farmacisti clinici e medici, supervisionato dal responsabile dell'area metabolica della SIMG.

Risultati

Il questionario è costituito da domande a risposta aperta e a risposta multipla, finalizzate alla raccolta dei dati anamnestici con particolare attenzione all'identificazione degli elementi della sindrome metabolica, delle abitudini alimentari e dello stile di vita. Il questionario permette di inquadrare il paziente nel suo stadio di cambiamento in un tempo relativamente breve durante il colloquio "al banco" con il farmacista. Al termine del colloquio al paziente diabetico possono essere associati una classe di rischio e uno stadio del cambiamento: in base a questi elementi il farmacista fornisce consigli e suggerimenti per promuovere un corretto stile di vita ed abitudini alimentari salutari.

Conclusioni

Il farmacista ha un ruolo importante nella promozione globale della salute, soprattutto nei confronti di patologie croniche con alta incidenza ma prevenibili, quali il diabete di tipo 2.

Il protocollo di approccio e gestione del paziente diabetico attraverso il colloquio clinico può essere di aiuto nel processo di cambiamento mirato alla correzione dello stile di vita e delle abitudini alimentari. Questo modello può essere uno strumento utile ed efficace per migliorare l'aderenza alla terapia farmacologica e non, ma richiede una sperimentazione clinica.

SIFAC 012

Congresso

13a Conferenza Nazionale GIMBE, Bologna 2 marzo 2018

Titolo

Refrattarietà dell'uso degli equivalenti in Italia: correlazione tra opinione di MMG e Farmacisti, immaginario collettivo popolare e loro utilizzo.

C. Giua¹, A. Pedrazzini^{1,2}, I. Franceschini², CPSR³, P. Minghetti²

¹SIFAC- Società Italiana di Farmacia Clinica

²Dipartimento Scienze farmaceutiche -Università degli studi di Milano

³Clinical Pharmacists Sifac Researchers

Background

In Italia, benché il consumo dei farmaci equivalenti abbia subito un incremento negli ultimi anni, non raggiunge comunque le quote di utilizzo degli altri Paesi Europei. La refrattarietà del loro impiego nel nostro Paese non è attribuibile alla sola percezione dei pazienti ma è probabilmente subordinata alla considerazione primaria di Farmacisti e Medici in merito al loro utilizzo.

Obiettivo

L'obiettivo di questo studio è quello di indagare la natura delle perplessità che limitano l'uso dei medicinali equivalenti e favoriscono una scorretta informazione al paziente.

Metodi

Il disegno dello studio prevede due fasi: una prima indagine quantitativa e una successiva qualitativa. L'indagine quantitativa è stata effettuata su un campione di 200 intervistati tra Farmacisti e MMG. Da tale indagine è stato selezionato un cluster di 103 professionisti sanitari particolarmente refrattari agli equivalenti, denominati "responders". I responders sono stati sottoposti ad un'indagine qualitativa attraverso dei questionari elaborati ad hoc, da cui emergessero le maggiori criticità legate all'impiego dei medicinali equivalenti

Risultati

I dati dell'indagine condotta sul campione selezionato di medici e farmacisti refrattari all'impiego, ha fornito risultati sorprendenti: l'85% dei MMG refrattari ritiene che l'efficacia dei bioequivalenti sia garantita solo per alcune classi di farmaci mentre il 36% dei farmacisti è convinto che la qualità sia differente a seconda delle ditte produttrici. La maggiore refrattarietà in termini di qualità, sicurezza ed efficacia, per il 60% dei Farmacisti e per il 73% degli MMG, si rende maggiormente evidente in caso di medicinali utilizzati per il trattamento di patologie croniche, dove, considerata la serietà della condizione, l'uso del generico non sembra essere totalmente affidabile. Uno dei principali motivi che offre, secondo il campione selezionato, una spiegazione alla diversità tra i medicinali originator e generici è dovuto principalmente alla diversità degli eccipienti che vengono impiegati per la produzione dello stesso farmaco. Dall'indagine viene infine raccolto un dato interessante circa il ruolo dei professionisti sanitari che operano nel territorio in merito alla promozione dell'uso dei medicinali equivalenti: il 54% medici e l'82% dei farmacisti ripropone al paziente l'originatore se questo si dichiara non totalmente convinto dell'efficacia del farmaco equivalente, senza indagare il motivo o rassicurarlo.

Limiti

Lo studio ha permesso di rilevare un numero cospicuo di medici e farmacisti refrattari all'impiego degli equivalenti. Tale refrattarietà si traduce in una sofisticata informazione rivolta al paziente, il quale si sente confuso a riguardo e addirittura esposto a possibili pericoli per la propria salute.

Conclusioni

L'equivalente viene dunque visto, nell'immaginario collettivo, come un mero strumento di risparmio economico a scapito della salute del cittadino. In una società evoluta l'impiego del medicinale equivalente dovrebbe essere interpretato, specialmente dal personale sanitario, come la possibilità di liberare risorse economiche pubbliche da investire in innovativi farmaci salvavita per l'eradicazione di patologie ad oggi incurabili (e sempre più frequenti), pur garantendo la stessa qualità sicurezza ed efficacia terapeutica. È necessario dunque insistere sulla diffusione di chiare e corrette informazioni attraverso un approccio trasversale ed esteso a tutti gli interlocutori coinvolti nel sistema: MMG e farmacisti.

SIFAC 013

Congresso

XXXII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino, Siviglia 14-17 Settembre 2016

Titolo

L'approccio terapeutico al dolore pelvico: una indagine tra le donne osservate in farmacia.

Anna Maria Farre¹, Paolo Carta¹, Maria José Sequenza¹, Enrico Keber¹, Stefano Miggos¹, Elena Bellassai¹, Alessandra Bellassai¹, Katia Vaiarelli¹, Emanuela Serra¹, Corrado Giua Marassi¹

¹ SIFAC - Società Italiana di Farmacia Clinica- Italy

Parole chiave: Dolore pelvico, automedicazione, counseling, farmacista, farmacia di comunità

Obiettivo

Scopo dello studio è descrivere l'approccio terapeutico al trattamento del dolore pelvico, considerando le scelte diagnostiche, l'attitudine alla automedicazione e il ruolo del farmacista.

Materiali e Metodi

Si tratta di uno studio osservazionale, condotto presso 10 farmacie di comunità della Sardegna, in un periodo compreso tra Giugno e Dicembre 2014.

I dati sono stati ottenuti tramite una intervista che ha previsto la raccolta delle caratteristiche generali delle pazienti, tipo e intensità del dolore (valutato tramite la scala VAS), durata nel tempo, eventuali farmaci prescritti dal medico, consigliati dal farmacista o di auto-medicazione.

Risultati

Hanno partecipato allo studio un totale di 290 donne con dolore pelvico. Il 45,2% delle donne in studio aveva un'età inferiore ai 30 anni ed il 19,7% una età compresa tra 40 e 50 anni. Una assunzione corrente di contraccettivi orali è stata riportata da 82 donne.

Discussione e conclusioni

Dai dati raccolti è interessante notare che la prescrizione medica è più frequente al primo utilizzo di un farmaco, mentre l'assunzione di un secondo farmaco, nella maggior parte dei casi, avviene dietro consiglio del farmacista.

Sono necessari ulteriori studi per conoscere cosa avviene nella routine clinica, quale ruolo riveste il farmacista e avere maggiori informazioni sulla automedicazione nel trattamento del dolore pelvico. Tale studio fornisce dati utili al fine di razionalizzare e armonizzare l'approccio terapeutico al dolore pelvico.

*** SIFAC 014***

Congresso

XXXII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino, Siviglia 14-17 Settembre 2016

Titolo

Valutazione dell'impatto del mal di schiena sulla popolazione che affinisce alle farmacie di comunità.

Teresa Bevacqua¹, Elisa Arancio¹, Matteo Alberto Baio¹, Andrea Incorvaia¹, Massimo Mirabella¹, Corrado Giua Marassi¹

¹SIFAC - Società Italiana di Farmacia Clinica – Italy

Parole chiave: farmacista clinico, lombalgia, start back screening tool, questionario di Roland-Morris

Obiettivo

Lo scopo di tale studio osservazionale, condotto in farmacie di comunità, è quello di valutare come e quanto la lombalgia influenzi la qualità della vita delle persone colpite, conoscere in che modo tali soggetti trattano il dolore e chi influenza le loro scelte terapeutiche.

Materiali e metodi

Sono state coinvolte nello studio 12 farmacie di comunità, distribuite su tutto il territorio italiano. Ogni farmacista ha sottoposto ai soggetti reclutati un questionario composto da 58 domande divise in 5 sezioni: 1) caratteristiche socio-demografiche del paziente e abitudini comportamentali, 2) valutazione dei trattamenti e della durata del dolore, 3) stima dell'intensità del dolore (VAS media), 4) utilizzo dello *Start Back Screening Tool* come strumento prognostico del rischio di disabilità, 5) valutazione tramite la *Scala di Roland and Morris* del grado di disabilità generato dal dolore nel quotidiano relativamente al dolore lombare.

I dati raccolti sono stati inseriti su una piattaforma elettronica ed elaborati statisticamente.

Risultati

Da gennaio a giugno 2016 sono stati intervistati 872 pazienti, di cui 491 donne e 381 uomini, con un'età media di circa 45 anni. Per quanto riguarda la gestione del mal di schiena, non si evidenziano particolari differenze fra i due sessi se non per il ricorso alla fisioterapia (maggiore nelle donne). Si riscontra una maggiore percentuale associata al basso (47%) e medio rischio (36%). Inoltre, si registra una bassa percentuale di disabilità nella popolazione intervistata (69%). Non sono emerse differenze significative tra donne e uomini per queste ultime variabili.

Discussione e conclusioni

I test di screening adoperati nello studio, per la prima volta adottati nelle farmacie di comunità, si sono dimostrati un mezzo utile ed efficace attraverso cui il farmacista può valutare la percentuale di rischio e disabilità, e suggerire di conseguenza al paziente delle raccomandazioni *ad hoc*, che vanno da semplici consigli comportamentali e terapie non farmacologiche (rischio basso) al rimando a centri fisioterapici e/o specialistici (rischio medio-alto). In conclusione, il farmacista, attraverso un approccio clinico alla problematica, riveste un ruolo chiave nella gestione del paziente.

SIFAC 0015

Congresso

XXXII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino, Siviglia 14-17 Settembre 2016

Titolo

Confronto sull'aderenza alla terapia insulinica nelle farmacie ospedaliere, dei servizi pubblici del territorio (ASL) e di comunità.

L. Fabrizio¹, G. Orlando^{1,2}, A. D'Alessio¹, S. Miggos², E. Keber², M. J. Sequenza², S. Neri², V. Cimino², R. Cimino², A.M. Farre², I. Castangia², A. Incorvaia², E. Arancio², A. Capuani², A. De Masi³, S. Ferrari³, L. Di Castri³, S. Radici³, D. Pisani⁴, C. Maesano⁵, D. Tarantino⁶, L. Di Cerbo⁶, A. Checchi⁷, C. Giua Marassi²

¹ UOC – Farmacia – Policlinico Universitario A. Gemelli – Roma, Italy,

² SIFAC – Società Italiana di Farmacia Clinica- Italy

³ Dipartimento Farmaceutico – ASL Piacenza, Italy

⁴ UOC Medicina Interna – Azienda Ospedaliera Sant'Andrea – Roma, Italy

⁵ UOC Farmacia – Azienda Ospedaliera Sant'Andrea – Roma, Italy

⁶ Farmacia – IRCSS Istituto San Gallicano, Roma, Italy

⁷ Farmacia – P.O. Sant'Eugenio – ASL Roma C, Italy

Parole chiave: farmacia, ospedale, territorio, insulina, aderenza terapeutica

Obiettivo

Lo scopo dello studio è la valutazione dell'aderenza terapeutica con insulina basale sul territorio e con insulina in schema basal bolus durante l'ospedalizzazione.

Materiali e Metodi

Per valutare l'aderenza alla terapia, i farmacisti hanno somministrato un questionario anonimo a 545 pazienti diabetici cronici in trattamento, sul territorio, con insulina ad azione prolungata una volta al giorno, e a 242 infermieri che somministrano l'insulina in regime basal bolus ai pazienti ricoverati in ospedale.

Risultati

I risultati ottenuti dallo studio per i pazienti sul territorio sono stati i seguenti: Il 39% dei pazienti quasi mai somministra l'insulina 30' prima dei pasti; il 56% dei pazienti somministra l'insulina basale sempre alla stessa ora tutte le sere; al 74% degli intervistati non è mai capitato di saltare la dose giornaliera. I risultati più significativi ottenuti dai pazienti ospedalizzati sono stati: l'89% degli intervistati somministrano sempre o quasi sempre l'insulina rapida +/-15 minuti in corrispondenza dei pasti; all'88% degli infermieri intervistati capita di ridurre o omettere la dose dell'insulina basale previo controllo glicemico.

Discussione e conclusioni

I risultati dello studio hanno evidenziato una scarsa aderenza alla somministrazione della terapia insulinica. La complessità assistenziale dei pazienti ricoverati o la dimenticanza nei pazienti diabetici sul territorio, sono le principali cause di scarsa aderenza alla terapia. Nuove indagini e programmi educazionali, possono essere utili per migliorare i risultati del trattamento e consentire inoltre un'ottimizzazione delle risorse.

SIFAC 0016

Congresso

XXXII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino, Siviglia 14-17 Settembre 2016

Titolo

Valutazione della storia terapeutica in un campione di soggetti presentanti problematiche gastro-esofagee osservati nelle farmacie di comunità.

Enrico Keber^{1,2}, Mercedes Torné Torres^{1,2}, Antonio Maria Morselli-Labate³, Assunta Pistone¹, Aurelia Capuani¹, Corrado Giua Marassi¹

¹ SIFAC - Società Italiana di Farmacia Clinica - Italy

² Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España

³ Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche - Università di Bologna - Italy

Parole chiave: farmacia di comunità, farmacista, automedicazione, problematiche gastro-esofagee, PPI

Obiettivo

Studio osservazionale condotto all'interno delle farmacie di comunità volto a descrivere la storia terapeutica in un campione di soggetti presentanti sintomi riconducibili ad una problematica gastro-esofagea.

Materiali e metodi

Hanno partecipato allo studio 20 farmacie dislocate sul territorio italiano. Criteri di inclusione: età maggiore di 18 anni, sintomo prevalente riconducibile ad una problematica gastro-esofagea e manifesto entro 3 mesi dall'intervista. Ogni farmacista ha somministrato ai soggetti reclutati il questionario redatto da un team multidisciplinare di esperti. I dati raccolti sono stati inseriti in un database elettronico. Il DIMEC dell'Università di Bologna ha elaborato statisticamente i dati.

Risultati

Hanno partecipato allo studio 1.020 soggetti (550 donne); di questi il 62% si è recato dal medico per la gestione del sintomo. Ogni paziente ha riferito più di una terapia per la gestione del sintomo (media: 1.57) per un totale di 1.607 trattamenti. Il 17,7% dei trattamenti è stato scelto in autonomia (self medication) mentre il 24,1% è stato consigliato dal farmacista. Le terapie utilizzate più frequentemente dai pazienti in autonomia e su consiglio del farmacista sono state rispettivamente gli antiacidi (48,2%) ed i mucopolisaccaridi (35,2%).

Discussione e conclusioni

Più di un terzo dei pazienti non si reca dal medico per la gestione della problematica. I sintomi riferiti più frequentemente dai pazienti (bruciore 31,8%, rigurgito acido 14,6%), se affrontati con un corretto inquadramento clinico differenziale che permette di escludere situazioni di esclusiva pertinenza medica, possono essere gestiti in sicurezza dal farmacista all'interno del suo setting professionale. Lo studio ha permesso di descrivere qual è l'approccio terapeutico nella gestione delle problematiche gastroesofagee nei diversi setting assistenziali: specialista, medico di famiglia e farmacista e di dimostrare che anche le farmacie di comunità italiane possono essere preziosi centri di raccolta dati epidemiologici per patologie a forte impatto sulla popolazione.

SIFAC 017

Congresso

XXXII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino, Siviglia 14-17 Settembre 2016

Titolo

Equivalenti in Italia: indagine sulla refrattarietà del loro impiego tra Medici e Farmacisti.

Paola Minghetti¹, Anna Maria Fadda², Ambra Pedrazzini^{1,3}, Giulia Contemori³, Ilaria Francheschini¹, Stefania Paolazzi³, Stefano Miggos³, Corrado Giua Marassi³

¹ UNIVERSITÀ DI MILANO - Dipartimento Scienze farmaceutiche - Italy

² UNIVERSITÀ DI CAGLIARI - Dipartimento Scienze della Vita - Italy

³ SIFAC - Società Italiana di Farmacia Clinica - Italy

Parole chiave: equivalenti, refrattarietà, generici, farmacista, medico medicina generale

Obiettivo

Scopo dello studio è indagare la natura della durevole perplessità da parte di Medici di Medicina Generale (MMG) e Farmacisti sull'utilizzo dei medicinali equivalenti.

Materiali e metodi

Il disegno dello studio prevede due fasi: una prima indagine quantitativa e una successiva qualitativa. L'indagine quantitativa è stata effettuata su un campione di 200 intervistati tra Farmacisti e MMG. Da tale indagine è stato selezionato un cluster di 103 professionisti sanitari particolarmente refrattari agli equivalenti, denominati "responders". I responders sono stati sottoposti ad un'indagine qualitativa attraverso dei questionari elaborati ad hoc, da cui emergessero le maggiori criticità legate all'impiego dei medicinali equivalenti.

Risultati

I dati dell'indagine condotta sul campione selezionato di medici e farmacisti refrattari all'impiego, ha fornito risultati sorprendenti: l'85% dei MMG refrattari ritiene che l'efficacia dei bioequivalenti sia garantita solo per alcune classi di farmaci mentre il 36% dei farmacisti è convinto che la qualità sia differente a seconda delle ditte produttrici. A questo si aggiunge che il 54% medici e l'82% dei farmacisti ritorna all'originatore se il paziente si dichiara non convinto dell'efficacia del farmaco equivalente, senza indagare il motivo o rassicurarlo. Gli output raccolti verranno inseriti nei data scientifici e rappresenteranno il terreno di sviluppo di linee guida e documenti di robustezza scientifica che mirano a sostenere l'uso consapevole del medicinale equivalente in Italia, dove ancora la loro quota di mercato è inferiore agli altri Paesi Europei.

Discussione e conclusioni

La survey di selezione del campione ha permesso di rilevare un numero cospicuo di medici e farmacisti refrattari all'impiego degli equivalenti. La sofisticata informazione che ne deriva, si riflette nell'immaginario collettivo determinando una scarsa inclinazione e uno scetticismo popolare nei confronti dei medicinali generici. Il Farmacista trova per tanto in questo contesto spazio come ambasciatore di corrette informazioni supportate da evidenze scientifiche, al fine di abbattere pregiudizi e controversie nel panorama nazionale.

SIFAC 0018

Congresso

XXXII Congresso Internazionale della Società Farmaceutica del Mediterraneo Latino, Siviglia 14-17 Settembre 2016

Titolo

Integración de la Farmacia Comunitaria en el equipo de conciliación: mejora de la seguridad y adherencia en paciente con sepsis urinaria por *E. coli*.

M Torné Torres^{1,2}, E Keber^{1,2}, M Salazar Bravo¹, G Nozal Fernandez¹, C Gíua², MA Calleja Hernandez¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada -España

²SIFAC: Società Italiana di Farmacia Clinica, Italy

Palabras clave: Conciliación, Farmacéuticos Comunitarios, Farmacia Hospitalaria, Discrepancias, Duplicidad

La Conciliación está cada vez más integrada en el ámbito hospitalario. La falta de personal hace que sea imposible llegar a integrar en el programa, a todos los pacientes que cursan ingreso por el motivo de salud que sea y es por esto por lo que se hace necesario la inclusión de la farmacia comunitaria (FC) en los equipos de salud multidisciplinares.

Objetivos

- Mejorar la seguridad y la calidad de vida de un paciente mayor a través de un programa de conciliación entre Farmacia de Hospital y Farmacia Comunitaria.
- Mostrar la importancia de la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales, así como la formación de equipos.
- Incluir y formar profesionales internacionales (Italia) en los equipos de conciliación nacionales y adquisición de su conocimiento en nuestros protocolos de buena práctica clínica.

Metodología

Varón 81 años ingresado en el servicio de Medicina Interna por sepsis urinaria por *E.coli*. Además, esta diagnosticado de diabetes mellitus (DM), Artropatía periférica, ateromatosis carotídea Leve-Moderada Bilateral, Hiperlipemia e Hipertensión Arterial.

Siguiendo el protocolo de Conciliación, se incluyó al paciente en el programa de Conciliación y se procedió a obtener su medicación habitual a través de su receta electrónica y a su vez, la medicación que este tenía prescrita en el hospital, en el momento del ingreso. Con todo ello, se procedió a realizar la entrevista con el fin de confirmar que todo estaba correcto.

Cuando el Servicio de Farmacia procedió a realizar dicha entrevista, encontró enormes dificultades a la hora de reconocer la medicación por parte del paciente. Se averiguó que la responsable de la misma era su esposa, fallecida recientemente y que el paciente había dejado dicha responsabilidad a su Farmacia Comunitaria (FC). Se decidió desde el Servicio de Farmacia del Hospital llamar a la FC e incluirla en el proceso para un mejor control de la medicación del paciente. Con los datos recogidos en la entrevista, más la información aportada por su FC se realizó la conciliación del tratamiento al ingreso.

Además, se consensuó con el médico especialista y enfermería una actuación conjunta para evitar posibles errores de medicación al alta, que consistió en avisar al Servicio de Farmacia para realizar un informe conciliado de la medicación y dar al paciente una explicación verbal conjunta del plan de actuación en el momento del alta.

Al mismo tiempo, desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria se envió la hoja de conciliación a la FC, con toda la medicación conciliada, haciendo hincapié en la necesidad de aumentar la adherencia y el conocimiento del paciente sobre su medicación.

Resultados

Medicación activa en receta XXI: cefuroxima 500 mg, rosuvastatina 10 mg, apixaban 5 mg, ranitidina 300 mg, ácido fólico 5 mg, atorvastatina 20 mg, metformina 1g/ sitagliptina 50 mg, insulina levemir 100 UI/ml, irbesartan 300 mg/ hidroclorotiazida 25 mg, hierro (II) - ferroglicina 567,70, omeprazol 20 mg, flecainida 100 mg, atenolol 50 mg.

Medicación en la entrevista: rosuvastatina 10 mg (0-0-1), apixaban 5 mg (1-0-1), ácido fólico 5 mg (1-0-0), atorvastatina 20 mg (0-0-1), insulina levemir 100 UI/ml (20-0-0), irbesartan 300 mg/ hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), hierro (II) - ferroglicina 567,70 (0-1-0), omeprazol 20 mg (1-0-0), flecainida 100 mg (1-0-1), atenolol 50 mg (1-0-0), metamizol 575 mg (1-1-1), pregabalina 75 mg (1-0-1), clopidogrel 75 mg (0-1-0).

Medicación al ingreso: atenolol 50 mg (1-0-0), bemiparina sodica 5000 UI (C/24h), ceftriaxona 1g IV (C/24h), clopidogrel 75 mg (0-1-0), ácido fólico 5 mg (1-0-0), furosemida 20 mg IV (C/12h), insulina aspart 100UI/ml (6-6-6), insulina glargina 100UI/ml (0-0-0-18), lactulosa 10 g (0-0-1), pantoprazol 40 mg IV (C/24h), ranitidina 300 mg (0-0-1), tamsulosina 400 mcg (0-0-1), losartan 100 mg (1-0-0), hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), Simvastatina 40 mg (0-0-1)

Medicación al alta : ciprofloxacino 500 mg (1-0-1), irbesartan 300 mg/ hidroclorotiazida 12,5 mg (1-0-0), clopidogrel 75 mg (0-1-0), levemir 100 UI/ml (30-0-0), metformina 1g/ sitagliptina 50 mg (1-0-1), atenolol 50 mg (1-0-0), rosuvastatina 10 mg (0-0-1), ranitidina 300 mg (1-0-0),), ácido fólico 5 mg (1-0-0), flecainida 100 mg (1-0-1), hierro (II) - ferroglicina 567,70 (0-1-0), apixaban 5 mg (1-0-1).

Suspender omeprazol.

Medicación al alta de atención primaria: ciprofloxacino 500 mg (1-0-1), irbesartan 300 mg/ hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), clopidogrel 75 mg (0-1-0), levemir 100 UI/ml (30-0-0), metformina 850 mg/ linagliptina 2.5 mg (1-0-1), atenolol 50 mg (1-0-0), rosuvastatina 10 mg (0-0-1), ranitidina 300 mg (1-0-0),), ácido fólico 5 mg (1-0-0), flecainida 100 mg (1-0-1), hierro (II) - ferroglicina 567,70 (0-1-0), apixaban 5 mg (1-0-1).

Discusión y Conclusión

Durante el proceso de conciliación, se detectó que el paciente tomaba dos medicamentos para la misma enfermedad: atorvastatina y rosuvastatina produciéndose una discrepancia por Duplicidad que requirió aclaración. Además, tenía prescritos omeprazol y ranitidina, aunque esta última no la tomaba. La FC continuó dispensando estos dos fármacos al paciente. En la entrevista se detectó también que el paciente tomaba clopidogrel y el medicamento no estaba activo en la receta electrónica.

Al alta hospitalaria el medico suspendió el omeprazol, confirmó la rosuvastatina y finalmente suspendió la atorvastatina. Además incluyó en la prescripciones electrónica del paciente el clopidogrel quedando finalmente el tratamiento conciliado del paciente al alta hospitalaria de la siguiente manera: ciprofloxacino 500 mg (1-0-1), irbesartan 300 mg/ hidroclorotiazida 12,5 mg (1-0-0), clopidogrel 75 mg (0-1-0), levemir 100 UI/ml (30-0-0), metformina 1g/ sitagliptina 50 mg (1-0-1), atenolol 50 mg (1-0-0), rosuvastatina 10 mg (0-0-1), ranitidina 300 mg (1-0-0),), ácido fólico 5 mg (1-0-0), flecainida 100 mg (1-0-1), hierro (II) - ferroglicina 567,70 (0-1-0), apixaban 5 mg (1-0-1).

Se avisó a su FC, que esperaba revisión de la medicación en cuanto el paciente acudiera a recogerla.

Cuando el paciente acudió a su FC, había estado previamente en su médico de Atención Primaria y cuando su FC comparó la prescripción con la Conciliada al alta, se habían producido nuevas discrepancias (Diferentes dosis/vía/frecuencia y Diferente medicamento del mismo grupo terapéutico), lo que necesitó una nueva Conciliación por parte del FC.

El FC se puso en contacto con el médico de Atención Primaria del paciente, comunicándole las discrepancias que había encontrado con el fin de realizar una nueva conciliación y así se hizo. Finalmente, se aceptó la nueva dosis de antihipertensivo, quedando el tratamiento propuesto por el medico especialista, tras el ingreso. Este caso clínico es un importante ejemplo de colaboración entre diferentes profesionales de la salud que demuestra como si se puede mejorar la calidad y seguridad de los pacientes trabajando todos en equipo.

SIFAC 0019

Congresso

WCO-IOF-ESCEO Congress, Málaga 15-17 April 2016

Titolo

Assessing the risk of osteoporotic fracture in healthy subjects: an observational study in Italian community pharmacies.

G. Gandolini¹, A. Di Chio², M. Alemanni², C. Giua², E. Keber²

¹IRCCS Don C. Gnocchi Foundation, Rheumatology and Bone Metabolic Unit - Milan, Italy

²SIFAC - Italian Society of Clinical Pharmacy, Italy

Objectives

An observational study was conducted in community pharmacies in order to assess the feasibility of a general population screening and to quantify the risk of fracture between genders and different age groups. Methods: 6 community pharmacies participated in the study. All subjects with at least 55 years old who have agreed to participate and who did not present previous related fracture risk diseases, completed a questionnaire that allowed to assess the fracture risk at 10 years by the FRAX algorithm. Data are presented as median (range interquartile).

Results

799 patients (540 women) participated in the study. The overall fracture risk was 7 %, and hip fracture risk of 2 % with an overall fracture risk in women more than men ($P < 0.0001$) and increased with increasing age: 4 % in subjects aged 55–64, 8 % in subjects aged 65–74 and 14 % in subjects aged 75 or more years ($P < 0.0001$). The risk of hip fracture increases with age and is significantly higher in women.

Conclusions

The study showed that pharmacies can be a valuable Presidium for a quick and economic fracture risk assessment in the population and that a considerable percentage of alleged healthy individuals has a non-negligible fracture risk. Systematic screening in Italian pharmacies may allow early detection of at risk individuals, permitting a cost savings associated with diagnostic and therapeutic osteoporotic fractures.

SIFAC 020

Congresso

XXXVI Congresso Nazionale SIFO, Catania 22-25 Ottobre 2015

Titolo

Analisi multicentrica nella real-life sull'aderenza alla terapia insulinica basale domiciliare.

G. Orlando¹, A. De Masi², S. Ferrari², L. Di Castri², L. Pavan¹, E. Comberiati¹, A. Cucciniello², A. Vitiello², S. Radici², S. Miggos³, Enrico Keber³, R. Frascchetti⁴, A. Checcoli⁵, D. Tarantino⁶, L. Di Cerbo⁶, A. D'Alessio¹, L. Fabrizio¹, C. Giua Marassi⁷

¹UOC Farmacia - Policlinico Universitario A. Gemelli Roma

²Servizio Farmaceutico Territoriale – Azienda USL Piacenza

³SIFAC - Società Italiana di Farmacia Clinica - Italy

⁴Regione Lazio

⁵Farmacia - P.O. Sant'Eugenio – ASL Roma C

⁶Farmacia Esterna – IRCCS – Istituto San Gallicano – Roma

⁷Dipartimento di Scienze della Vita – Università degli Studi di Trieste

Introduzione

L'aderenza alla terapia è un aspetto molto delicato nella gestione delle patologie croniche. La scarsa aderenza ai tempi, alle dosi e alla frequenza nell'assunzione dei farmaci è la principale causa di non efficacia delle terapie farmacologiche, aumenta gli interventi di assistenza sanitaria, le complicanze associate alle malattie e riduce la sicurezza dei trattamenti aumentandone i costi. Lo scopo dell'osservazione è valutare quanto, nella vita reale, il paziente diabetico in trattamento insulinico ad azione basale rispetti le raccomandazioni per la somministrazione giornaliera della terapia.

Materiali e metodi

Da aprile 2015 è in atto uno studio multicentrico, osservazionale non interventistico, che coinvolge le farmacie di dimissione di 3 Strutture ospedaliere, una farmacia del Servizio farmaceutico territoriale ASL e 15 farmacie di comunità. La raccolta dati è stata realizzata dai farmacisti delle singole strutture, attraverso la somministrazione di un questionario anonimo ai pazienti volto a verificare l'aderenza alla terapia insulinica basale domiciliare.

Risultati

Nei primi 40 giorni di osservazione sono stati intervistati 257 pazienti: il 54% ha riferito di somministrarsi l'insulina basale ogni giorno alla stessa ora, ma solo il 38% ha confermato di rispettare sempre l'orario. Le motivazioni più frequentemente riferite della variazione dell'orario sono state: occupazione in altre attività (53%), dimenticanza (39%) e rilevazione (o timore) delle ipoglicemie (8%). E' emerso, inoltre, che la terapia basale viene eseguita regolarmente dal 75% degli intervistati (ma solo il 65% ha confermato di non ometterla mai). Il motivo di omissione più frequentemente riferito dai pazienti è stata la dimenticanza (54%), l'occupazione in altre attività (33%) e la rilevazione o il timore di una bassa glicemia (13%). In caso di omissione, il 48% degli intervistati ha riferito di ripristinare la dose direttamente la sera successiva, mentre il 50% dopo diverse ore e il 2% a seguito della normalizzazione della glicemia rilevata.

Conclusioni

I risultati dell'osservazione dimostrano che i pazienti diabetici intervistati non sono particolarmente aderenti alla somministrazione della terapia insulinica basale, pertanto, progetti educazionali specifici, regimi terapeutici insulinici meno restrittivi e/o farmaci ad azione basale con orario più flessibile di somministrazione e minor rischio di ipoglicemia, potrebbero realmente contribuire a migliorare l'aderenza alla terapia e, potenzialmente, incrementare gli outcomes terapeutici anche ottimizzando la spesa farmaceutica.

SIFAC 021

Congresso

XXXV Congresso Nazionale SIFO, Montesilvano-Pescara 16-19 Ottobre 2014

Titolo

Role of community pharmacists in the detection of potentially inappropriate benzodiazepines prescriptions for insomnia.

Urru SAM^{1,5}, Pasina L.², Minghetti P.³, Giua C.⁴, SCP Investigators⁵

¹CRS4, Biomedicine Sector, Science and Technology Park Sardinia, Italy

²IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano, Italy

³Department of Pharmaceutical Sciences, University of Milan, Italy

⁴Department of Life Science, University of Trieste, Italy

⁵SIFAC Community Pharmacists Investigators

Background

The appropriate management of chronic insomnia is crucial and prescribing of hypnotic drugs is common. Adverse events associated with the use of hypnotic drugs, are particularly harmful for elderly; long term benzodiazepine use in older patients is associated with an increased risk of dementia, mortality and other psychomotor impairments (daytime, fatigue, ataxia, falls, and road traffic incidents). In 2012 updated Beers criteria for potentially inappropriate medication in older adults suggested to avoid all benzodiazepines in older adults to treat insomnia. In addition successful discontinuation may result in improvements on cognitive and psychomotor function, particularly in older people, but patients who have taken benzodiazepines on a long term basis should be withdrawn gradually over a number of months (e.g. six months).

Objectives

The main objective of the present study was to measure the prevalence rates of potential benzodiazepines inappropriate prescriptions for insomnia in primary care using updated Beers' criteria and to assess the role of community pharmacists in the detection of signal of inappropriate drug prescriptions.

Methods

This is an observational study conducted in 8 community pharmacies. The study included a sample of patients receiving at least one benzodiazepine. They completed a questionnaire, which aim was to assess current insomnia medication, physician diagnosis and attempts to drugs discontinuation. Each pharmacist was asked to interview a sample of patients with the prescriptions of benzodiazepines. Specifically, the survey was “studied” to collect information about: socio-demographic characteristics, drug indication, duration of drug prescription, number of hypnotic-drugs, previous attempt to drug-discontinuation, preference of patients about benzodiazepines withdrawals and modality of discontinuations.

Results

About half of patients (n=84) reported to be treated for insomnia and 62% were elderly (mean age 68, range 27-93). Fifty-eight patients (69%) were on long term treatment (> 3 years) and for 13 patients (15%) duration of treatment was between 1 and 3 years. Thirty-three patients were in favour of benzodiazepine-discontinuation and 17 of them have previously tried to stop the treatment with abrupt withdrawal but in all cases discontinuation was unsuccessful. Seven patients received more than one benzodiazepine for insomnia: two benzodiazepines in four cases, three in 2 cases and four in one cases. In all cases the treatment was chronic and six patients were elderly.

Conclusions

Use of community pharmacy survey data allowed us to obtain informations about incorrect management of insomnia, long term treatment and inappropriate benzodiazepines prescriptions. Chronic use and prescription of more than one benzodiazepines for insomnia are not supported by Scientific evidence. Correct information about duration of treatment and drug-discontinuation are important for a safer use of hypnotics. Similarly, stricter adherence to evidence-based guidelines are essential for a rational use. These preliminary observations should be confirmed in further studies by community pharmacists that have a central role in the pharmacovigilance activity, by contributing to the prevention and identification of potential inappropriate drug prescriptions.

SIFAC 022

Congresso

XXXV Congresso Nazionale SIFO, Montesilvano-Pescara 16-19 Ottobre 2014

Titolo

Role of community pharmacists in the detection of potentially inappropriate xanthine oxidase inhibitor prescriptions.

Pasina L.¹, Urru SAM^{2,5}, Minghetti P.³, Giua C.⁴, SCP Investigators⁵

¹IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano, Italy

²CRS4, Biomedicine Sector, Science and Technology Park Sardinia, Italy

³Department of Pharmaceutical Sciences, University of Milan, Italy

⁴Department of Life Science, University of Trieste, Italy

⁵SIFAC Community Pharmacists Investigators

Background

The xanthine oxidase (XO) inhibitors are the principal treatment of choice for gout and allopurinol is used by more than 1.2 million patients in the United States and United Kingdom. However, this drug is often used inappropriately in asymptomatic hyperuricemia, and this indication is not supported by conclusive evidence from prospective randomized clinical human research trials, nor is it recommended by any guidelines. According to the hypothesis that inappropriate prescription is associated to the treatment of asymptomatic hyperuricemia in patients with cardiovascular diseases and considering the licensed indications for XO inhibitors (management of signs and symptoms of primary or secondary gout; chemotherapy-induced hyperuricemia; and recurrent calcium oxalate stones), we conducted an observational study among Italian community pharmacies to examine the role of pharmacists in the detection of signal of inappropriate prescriptions of these drugs.

Objectives

To investigate the appropriateness of XO inhibitor use in relation to evidence-based indications and examine the role of community pharmacies in the detection of signal of inappropriate prescriptions of these drugs.

Methods

This is an observational study conducted in 8 community pharmacies. Each pharmacist was asked to interview a sample of patients with the prescriptions of XO inhibitors. Patients were asked to complete a structured minimum data set collecting information about drug indication, history of gout and presence of cardiovascular diseases.

Results

The study sample included 74 patients receiving XO inhibitors. About one third of patients reported to be treated for asymptomatic hyperuricemia and has never had a gout attack. About half of patients treated for asymptomatic hyperuricemia was on long term treatment (longer than 3 years). Four asymptomatic hyperuricemic patients referred to receive allopurinol to treat hypertension. Among patients treated for asymptomatic hyperuricemia there was a significant higher presence of diabetes, obesity, previous myocardial infarction and heart failure.

Conclusions

Inappropriate use of XO inhibitors is principally related to treatment of hyperuricemia in patients with cardiovascular diseases. Community pharmacists have a central role in the pharmacovigilance activity, by contributing to the prevention and identification of potential inappropriate drug prescriptions.

SIFAC 0023

Congresso

XI Congresso Nazionale GISMO, Roma 16-18 Ottobre 2015

Titolo

Valutazione del rischio di frattura osteoporotica in soggetti sani: studio osservazionale nelle farmacie di comunità.

Giorgio Gandolini^{1,2}, Alessandra Di Chio², Valeria Tresca², Enrico Floris², Corrado Giua², Paola Minghetti³, Matteo Alemanni²

¹IRCCS SMN, Fondazione Don Gnocchi ONLUS – Milano, Italy

²SIFAC - Società Italiana di Farmacia Clinica, Italy

³Dipartimento Scienze farmaceutiche, Università di Milano, Italy

Background e obiettivi

Il rischio di frattura da osteoporosi viene regolarmente valutato nei soggetti che afferiscono a centri specialistici ma sono disponibili poche informazioni per i soggetti considerati sani. Si è quindi condotto uno studio osservazionale nelle farmacie di comunità allo scopo di valutare la fattibilità di uno screening sulla popolazione generale in questi presidi, e di quantificare il rischio di frattura tra generi e in diverse fasce di età.

Materiali e metodi

Hanno partecipato allo studio 6 farmacie di comunità. Tutti i soggetti con almeno 55 anni che hanno acconsentito a partecipare e che non presentassero pregresse patologie correlate al rischio di frattura, hanno compilato un questionario che ha permesso di valutare il rischio di frattura a 10 anni mediante l'algoritmo FRAX. I dati sono presentati come mediana (range interquartile).

Risultati

Hanno partecipato allo studio 799 pazienti (540 donne). Il rischio di frattura generale è del 7% (range 4-12%), e quello di frattura d'anca del 2% (1-5%) con un rischio di frattura generale nelle donne (9%, range 5-15%) maggiore rispetto agli uomini (5%, range 4-8%, $P < 0.0001$) ed in aumento all'aumentare dell'età: 4% (3-6%) nei soggetti con 55-64 anni, 8% (5-12%) nei soggetti con 65-74 anni e 14% (9-23%) nei soggetti con 75 o più anni ($P < 0.0001$). Anche il rischio di frattura d'anca aumenta all'aumentare dell'età: 1% (1-1%) nei soggetti con 55-64 anni, 2% (2-4%) nei soggetti con 65-74 anni e 7% (4-13%) nei soggetti con 75 o più anni ($P < 0.0001$), ed è significativamente maggiore nelle donne.

Conclusioni

Lo studio ha mostrato che le farmacie possono rappresentare un valido presidio per una valutazione rapida ed economica del rischio di frattura nella popolazione e che una percentuale considerevole di individui presunti sani hanno un rischio di frattura non trascurabile. Uno screening sistematico nelle farmacie italiane potrebbe quindi permettere di individuare precocemente gli individui a rischio, permettano un risparmio sui costi diagnostici e terapeutici associati alle fratture osteoporotiche.

SIFAC 024

Congresso

XXXI CONGRESSO INTERNAZIONALE DELLA SOCIETÀ FARMACEUTICA DEL MEDITERRANEO LATINO, Montpellier 10-13 Settembre 2014

Titolo

Sviluppo di una metodica per la realizzazione di linee guida per farmacisti.

Giorgio Gandolini¹, Stefano Miggos², M José Sequenza², Matteo Alemanni², Anna Maria Fadda³, Corrado Giua^{2,4}.

¹IRCCS SMN, Fondazione Don Gnocchi ONLUS, Milano, Italy

²SIFAC-Società Italiana di Farmacia Clinica, Italy

³Dipartimento Scienze della Vita, Università di Cagliari, Italy

⁴Dipartimento Scienze della Vita, Università di Trieste, Italy

Introduzione

La farmacia di comunità rappresenta il primo presidio sanitario di riferimento per molti soggetti affetti da patologie ad alta diffusione.

Ad oggi, però, mancano strumenti, fondati sulla medicina basata sull'evidenza, che permettano un approccio standardizzato al paziente

Obiettivo

Sviluppare una metodologia che permetta di realizzare linee guida per il farmacista. Queste devono garantire:

Aderenza alle più recenti evidenze cliniche disponibili

Allineamento alla pratica medica corrente

Coerenza con le linee guida per medici già esistenti

Metodologia

Come patologia per sviluppare la metodica si è scelta l'osteoartrosi (OA) che, per la sua diffusione nella popolazione generale, rappresenta uno dei principali temi di confronto tra farmacista e paziente.

Per garantire l'allineamento con la pratica clinica corrente, sono state prese in considerazione le raccomandazioni delle linee guida per medici emesse dai seguenti istituti: American College of Rheumatology, EULAR (European League Against Rheumatism), National Health Service (NHS), British Columbia - Ministry of health.

È stata sviluppata una scheda di raccolta delle informazioni, strutturata con elementi predefiniti che analizzassero:

- Epidemiologia dell'OA
- Criteri diagnostici
- Approcci terapeutici (farmacologici e non farmacologici)

Per garantire la riproducibilità della metodica e la qualità delle informazioni estratte, ogni linea guida è stata analizzata in parallelo da sette farmacisti di comunità selezionati dal Master Internazionale in Clinical Pharmacy. Ogni scheda è stata revisionata da un board multidisciplinare costituito da medici specialisti, medici di medicina generale e farmacisti appartenenti alla Società Italiana di Farmacia Clinica. Le schede revisionate sono quindi state confrontate per punti portando alla stesura di un documento riassuntivo per ogni linea guida considerata, incentrato sulle aree di competenza del farmacista.

I documenti riassuntivi, a loro volta, sono stati confrontati per trovare i punti comuni che rappresentano la sintesi delle raccomandazioni per farmacisti nella gestione dell'OA, raccolte in un documento finale.

Conclusioni

La metodica impiegata ha permesso di definire il ruolo del farmacista nella gestione del paziente con osteoartrosi. Sono state individuate le aree di competenza e le condizioni che necessitano invece che il farmacista rimandi il paziente al medico curante per un consulto. L'analisi di linee guida realizzate per la classe medica ha garantito l'allineamento alla pratica clinica corrente.

La metodica sviluppata permetterà di realizzare linee guida per il farmacista nella gestione dell'osteoartrosi, e potrà essere inoltre adottata per la realizzazione di altre linee guida relative a problematiche cliniche al quale il farmacista è quotidianamente chiamato a rispondere.

TESTI E PROTOCOLLI DI INDIRIZZO

BOOKS AND GUIDELINES



Corrado Giua Marassi

Inquadramento clinico e gestione dei disturbi minori in farmacia

Con la collaborazione di

Matteo Alemani, Matteo A. Baio, Anna Belloni Fortina, Elisabetta Boncompagni,
Carla Bruschelli, Valerio Cimino, Roberto Della Loggia, Giorgio Gandolini, Enrico Keber,
Stefano Miggas, Vitalia Murgia, Simonetta N. Neri, Anna M. Paoletti, Ambra Pedrazzini,
Lidia Sevi, Aurelio Sessa, Enzo Ubaldi, Katia Vaiarelli, Giuseppe Ventriglia, Alessandro Zanasi





EQUIVALENTI

Le domande più frequenti

Corrado Giua Marassi
Umberto M. Musazzi
Ambra Pedrazzini
Paola Minghetti

eISBN: 978-88-214-5031-0

Protocollo
sui criteri di selezione
e sul consiglio razionale
dei **PROBIOTICI**
in **FARMACIA**

eISBN: 978-88-214-4681-8

Protocollo di indirizzo
sulla **contraccezione**
di **emergenza**
in **Farmacia**

Linee guida
per la gestione
dell'osteoartrrosi
in Farmacia

ALLEGATO

Linee guida
per la gestione
dell'osteoartrite
in Farmacia



sifac
SOCIETÀ ITALIANA
DI FARMACIA CLINICA

Protocollo di indirizzo per il trattamento
della Dispepsia e della Malattia da Reflusso
Gastroesofageo (MRGE) in farmacia

Ottobre 2014

