



PRESIDIO OSPEDALIERO MELORIO
Via Melorio n° 1 - 81055 Santa Maria C. V. (CE)
U. O. Nefrologia e Dialisi
Dir E. Monteleone

A.S.L. CE	P.O. S. GIUSEPPE E MELORIO
23 MAR. 2011	
Prot. N. 002923	

Al Commissario Straordinario
Al SICG e SI ASL Caserta - dr. Michele Tari -
Alla Direttrice di Farmacia - PO Melorio -

Relazione sulla scelta dei farmaci prescritti ai sensi del decreto 15/2009

La popolazione di pazienti necessitante dei farmaci di cui al decreto in effigie si divide in due grandi classi:

1. late referall (LR)
2. early referall.(ER)

Tale classificazione si riferisce alla data (inferiore o superiore ad 1 mese) dall'inizio della terapia emodialitica).

In genere il Paziente LR è più grave del secondo, per cui spesso anche l'anemia è più grave (ed in grado di determinare importanti risvolti clinico - assistenziali).

Nel primo caso (LR) il Centro Prescrittore da me rappresentato utilizza le EPO ad azione pronta il cui dosaggio deve mirare ad ottenere una salita dell'HB non superiore al grammo/ mese. Tale misura è fondamentale per individuare l'indice terapeutico di quel paziente rispetto a quel farmaco. Inoltre tale paziente ,proprio per la maggiore severità clinica , viene visitato più frequentemente del secondo,per cui eventuali aggiustamenti terapeutici sono verificabili nel più breve tempo.

Nel secondo caso (ER) il Centro utilizza le Epo a lungo intervallo di somministrazione (da una settimana ad 1 mese) perché solo esse in grado di assicurare una stabilità di risposta e di dosaggio nel tempo.

La risposta al farmaco (e l'intera serie dei valori corpuscolari dell'HB) vengono costantemente osservati per evitare di sottostimare o misconoscere eventuali patologie midollari accessorie o concomitanti.

Non pochi sono i casi di aplasia midollare dell'anziano o sindromi disnutrizionali evidenziate dal Reparto in questi anni.

N.B. 1 - secondo quanto indicato dagli Organi della Regione Campania, tutti i pazienti NAIVE vengono indirizzati dal mese di novembre scorso verso EPO Z (ad azione pronta).Si precisa che non è necessario produrre reportistica mensile per switch da EPO ad altra,perché non effettuato(obiettivo N° 7 della scheda : Centro Prescrittore)

N.B. 2 - non siamo ancora in grado di indicare i termini della equivalenza terapeutica in quanto troppo diversi sono gli aspetti nutrizionali ed infiammatori di ogni singolo paziente. Peraltro non essendo usi allo shifting dei farmaci della stessa categoria non siamo in grado di fornire un dato che peraltro è di scarsa utilità per il paziente .

N.B. 3 - in ogni caso il centro si attiene alle linee guida della SIN (che richiamano quelle europee ed internazionali) su quantità di farmaco da utilizzare e Target emoglobinico.

21/03/2011

E. Monteleone

A. S. L. CASERTA Via Unità Italiana 26 – 81100

P.O. S. Giuseppe e Melorio – S. Maria C. V.

U. O. S. D. NEFROLOGIA e DIALISI

Direttore : Eugenio Monteleone

A.S.L. CE	P.O. S. GIUSEPPE E MELORIO
23 MAR. 2011	
Prot. N. 002924	

Al Commissario Straordinario ASL Ce

Al Dirigente servizi CIG – M. Tari -

Alla Direttrice di Farmacia PO Melorio

Oggetto: Regolamento interno sulla prescrizione dei farmaci ex nota 12(ESA)

In ottemperanza al Decreto Commissariale N° 15 del 30/11/2009 della Giunta Regionale della Campania , si trasmette quanto emarginato in oggetto al fine di farlo pubblicare sul sito WEB aziendale.

La tipologia dei pazienti che affluiscono al Centro è rappresentata da:

- paz.cronici già sottoposti a terapia emodialitica o in procinto di cominciare;
- paz. sofferenti di IRC allo stadio 3 -4 DOQI in terapia conservativa.

Ai primi il farmaco, in genere, viene dispensato dalla Farmacia dell'Ospedale, ai secondi dalle farmacie esterne mediante prescrizione a carico dei M. d .B.

In entrambi i casi viene stilato:

A - un LIT avente le seguenti caratteristiche :

- **identificato da un numero progressivo** derivante da un Registro ubicato in reparto.
- indicazione se trattasi di nuova prescrizione o di prescrizioni successive e le variazioni di posologia da effettuarsi a seconda della risposta terapeutica.
- ha una validità variabile e comunque non inferiore ai 6 mesi.
- Una volta esaurito il modello tipografico, ne viene stilato uno nuovo con nuovo N° progressivo e conservazione di memoria del N° precedente.

B - scheda AIFA redatta in duplice copia: una copia per gli atti, l'altra per il paziente perché la consegni al Medico di Base.

Su tale scheda - assieme ai dati del paziente - viene riportato il tipo di ESA, la dose prescritta, la modalità di somministrazione, il livello di Hb , l'indicazione del medico prescrittore con relativo codice personale.

Arruolamento dei pazienti


Il paziente necessitante di ESA proviene dall'ambulatorio clinico del PO o dall'attività intramoenia dei dirigenti o dopo dimissione da struttura di ricovero per acuti.

Tale paziente viene arruolato se la sua HB è inferiore a 11gr./dl .

All'atto dell'arruolamento verrà valutato se sono soddisfacenti:

- lo stato marziale
- lo stato nutrizionale ed infiammatorio .
- Se presente una condizione di sanguinamento del tratto GI

Eugenio Monteleone



A. S. L . CASERTA Via Unità Italiana 26 – 81100
P.O. S. Giuseppe e Melorio – S. Maria C. V.
U. O. S. D. NEFROLOGIA e DIALISI
Direttore : Eugenio Monteleone

Da molti anni il Reparto ha scelto come via di somministrazione di tali farmaci **la via sottocutanea**. Tale via , nella nostra esperienza, si è dimostrata la più idonea ad ottenere : scarse complicanze e stabilità di Valori di Hb assieme a ridotta necessità di farmaco .

Follow up: hanno cadenza mensile mediante rilievo dei seguenti esami:emocromo,sideremia.

Lo stato nutrizionale e la ferritinemia vengono controllati ad intervalli più lunghi (in genere tre mesi).

Accesso alla prescrizione

Mediante impegnativa regolarmente autorizzata per visita nefrologica e conseguente appuntamento,dopo aver accertato la natura sicuramente nefrologica della anemia.

19/03/2011

E. Monteleone

