

Casi di riospedalizzazione per reazioni avverse da farmaco

A cura di Simona Lucchesi*, Paola M. Cutroneo

Centro Referente della Segnalazione Spontanea Organizzata della regione Sicilia,
c/o UOSD Farmacologia Clinica, AOU Policlinico "G. Martino" di Messina

**Dottoranda in Medicina Sperimentale, Università di Messina*

In Francia sono stati condotti due studi dal Centro Regionale di Farmacovigilanza di Tolosa, in cui è stato evidenziato che in alcuni casi la riospedalizzazione dipenderebbe dallo stesso farmaco e dallo stesso effetto avverso.

Il Centro Regionale di Farmacovigilanza di Tolosa ha analizzato i casi di riospedalizzazione per reazioni avverse da farmaco.

Primo studio

Uno studio retrospettivo ha esaminato i casi di riospedalizzazione in un reparto di medicina generale che ha ricevuto pazienti dal pronto soccorso di un ospedale di Tolosa nel 2011 e nel 2012. In questo periodo di tempo, 197 pazienti furono ricoverati due o più volte.

- I pazienti avevano un'età media di 82 anni
- 71 di questi pazienti furono ricoverati per una reazione avversa da farmaco
- 26 pazienti furono ricoverati per lo stesso effetto avverso, dovuto allo stesso farmaco in 22 casi.

Un'analisi delle prescrizioni e degli effetti avversi ha mostrato che i farmaci implicati includevano: farmaci psicotropi (inclusi antidepressivi inibitori del riassorbimento selettivo della serotonina e benzodiazepine), farmaci cardiovascolari (inclusi gli ACE-inibitori, diuretici e antiaritmici) e farmaci antitrombotici (inclusi farmaci antiaggreganti e anticoagulanti).

Secondo studio

Un altro studio condotto nello stesso ospedale ha mostrato che i farmaci citotossici erano ampiamente implicati negli effetti avversi che hanno richiesto la riospedalizzazione, sebbene questi pazienti fossero evidentemente ricoverati direttamente in un reparto specializzato. Allo stesso modo, questo studio probabilmente ha trascurato le reazioni avverse più gravi, come quelle che richiedevano una terapia intensiva o un intervento chirurgico d'urgenza.

I motivi principali per la riospedalizzazione includevano:

- Disturbi cardiovascolari (69 volte), tra cui scompenso cardiaco (16 volte), bradicardia (9 volte), fibrillazione atriale (3 volte);
- Sanguinamento ed ecchimosi (22 volte);
- Disturbi neuropsichiatrici (48 volte), tra cui confusione (16 volte), crisi convulsive (9 volte), sonnolenza (6 volte), tremori e sindrome extrapiramidale (3 volte);
- Disturbi gastrointestinali (28 volte), tra cui nausea e vomito, stipsi, fecaloma, diarrea, sanguinamento gastrointestinale, epigastralgia e disturbi della deglutizione;
- Disturbi elettrolitici (23 volte), tra cui iponatriemia (10 volte), disidratazione (10 volte), ipernatriemia (2 volte) e ipokaliemia (1 caso).

Sono stati segnalati 60 casi di cadute collegate a reazioni avverse. In 1 caso su 5, la caduta ebbe come conseguenza un sanguinamento o la comparsa di ecchimosi, specialmente fra pazienti che assumevano anticoagulanti orali, antiaggreganti o antidepressivi inibitori della ricaptazione della serotonina (SRI).

Ci sono stati 9 casi di decesso (12,7%), 6 dei quali furono considerati possibilmente correlati al farmaco.

Su 116 effetti avversi coinvolti nelle riospedalizzazioni, 31 (26,7%) sono stati attribuiti ad overdose e 26 (22,4%) alla mancata aderenza alle raccomandazioni standard.

In pratica

Per evitare la riospedalizzazione, a causa di una recidiva delle reazioni avverse, bisogna prendere tempo per identificare il farmaco e valutare se è meglio sospenderlo, sostituirlo, ridurre la dose o garantire un monitoraggio più intensivo.

Bibliografia

- Prescrire International 2015; 24: 46