

# La dose banding come strategia per l'allestimento di chemioterapici: i risultati di una survey nazionale

E. Svegliati (1), M. Chiumente(2), S. Faoro (1), A. C. Palozzo (3)

1 Farmacia Ospedali Riuniti Padova Sud Azienda ULSS 6 Padova (PD)-

2 Direzione Scientifica Sifact – Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia-

3 Farmacia Istituto Oncologico Veneto (IOV) (PD)-

## Introduzione

Tra le strategie organizzative, già in atto nei paesi anglosassoni per la gestione delle terapie oncologiche su area vasta, c'è la dose banding. La dose banding (DB) è un metodo in cui, previo accordo tra Farmacista e Oncologo, le dosi personalizzate di farmaci citotossici calcolate con il metodo tradizionale basato sulla BSA superficie corporea o sul peso del paziente e che rientrano in intervalli o bande di dosaggio, vengono approssimati con una variazione massima del 5% a dosi standard predefinite. Il presente lavoro è il risultato preliminare di una fase esplorativa e conoscitiva di una web-survey rivolta ad Oncologi e Farmacisti Ospedalieri per valutare il livello di conoscenza, di gradimento ed interesse relativo all'applicazione della dose banding nell'attuale pratica clinica e farmaceutica oncologica italiana.

## Materiali e metodi

Attraverso google moduli è stata impostata una survey di 20 domande rivolte ai professionisti (Medici e Farmacisti) coinvolti nella gestione della terapia oncologica. Le domande riguardavano principalmente i seguenti temi: il numero di pazienti trattati, la conoscenza del concetto di dose banding e l'eventuale utilità nella pratica clinica locale, l'applicazione del drug day, della programmazione della terapia, l'eventuale preparazione e conservazione dei preparati e quali con i relativi criteri di valutazione della stabilità, gli strumenti più idonei a ridurre il rischio clinico, l'automazione e sua utilità.

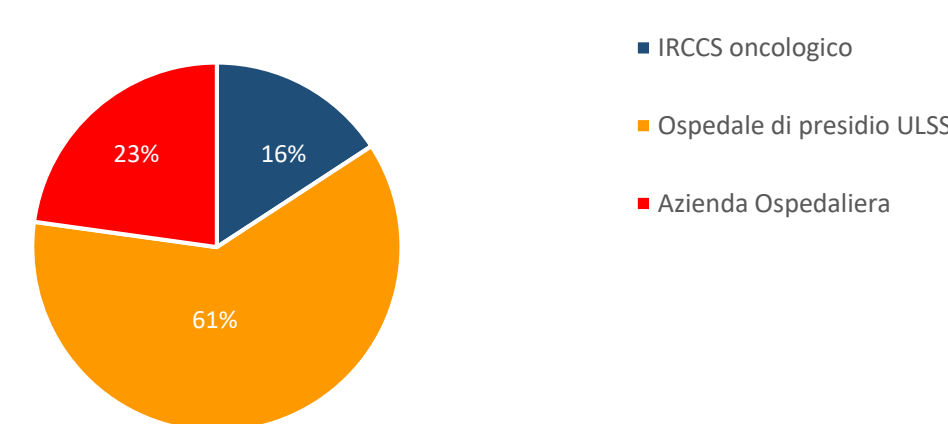
## Risultati

La survey è ancora in corso. Allo stato attuale hanno risposto prevalentemente farmacisti (61/66, circa il 92%) e la maggioranza di essi lavora in centri dove l'allestimento è centralizzato in Farmacia (53/66, l'80%). Il campione è a conoscenza del concetto di dose banding (63/66, il 95%) e lo ritiene uno strumento utile per ridurre il rischio clinico insieme all'applicazione della programmazione della terapia e alla cartella clinica informatizzata (51/66, il 77%).

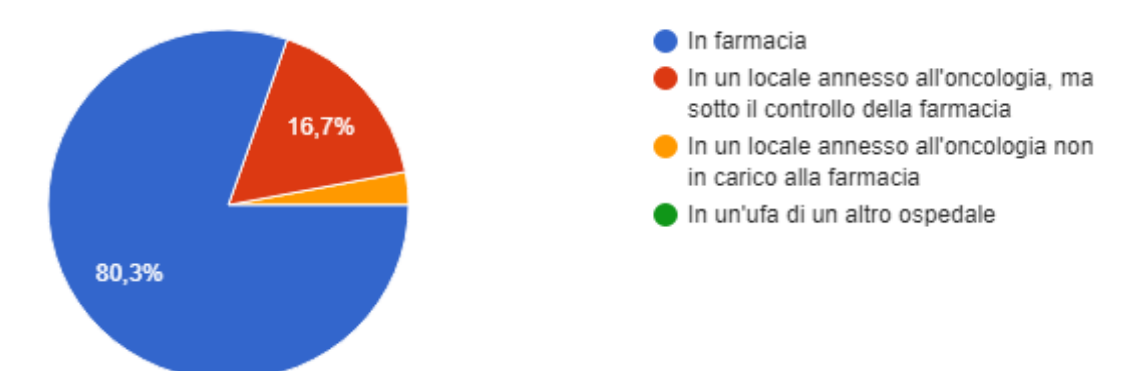
Il 45% (30/66) del campione afferma che più del 30% delle preparazioni sono allestite i giorni precedenti la somministrazione; il 65% (43/66) applica periodici controlli microbiologici ambientali oltre alla convalida del processo in asepsi (45/66, il 68%).

E' diffusa (38/66, il 58%) la conservazione degli scarti di produzione sulla base di dati di stabilità di evidenze della letteratura.

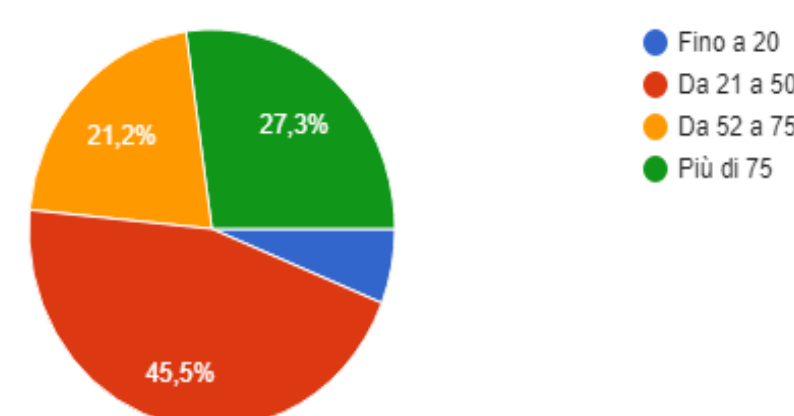
Caratteristiche dell'Ospedale  
57 risposte



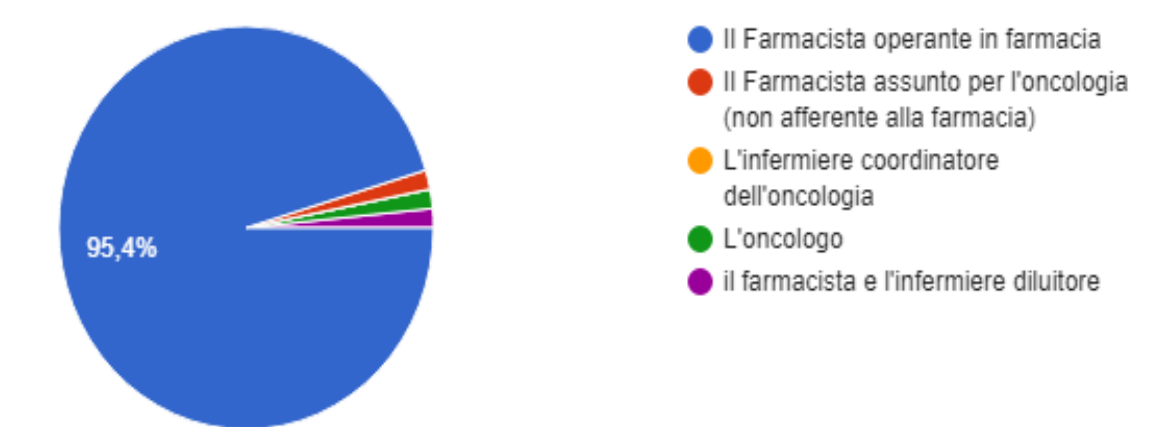
In quale struttura avviene l'allestimento della terapia oncologica presso il centro dove svolge servizio?  
66 risposte



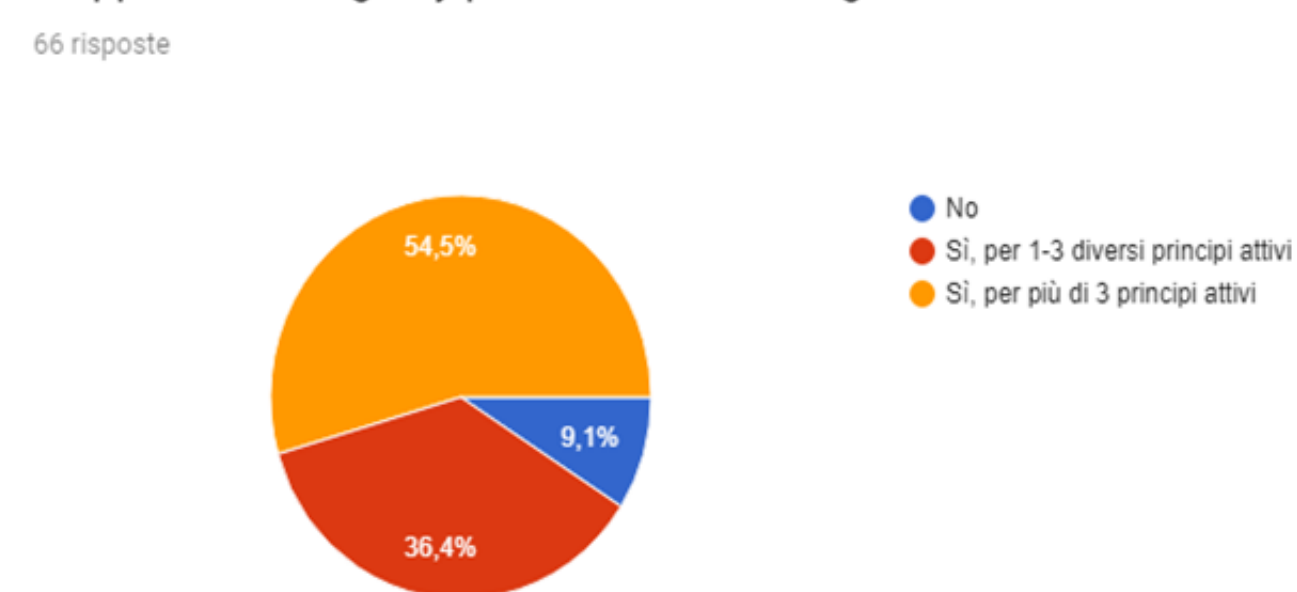
Quanti pazienti vengono trattati in media giornalmente presso il centro dove svolge servizio?  
66 risposte



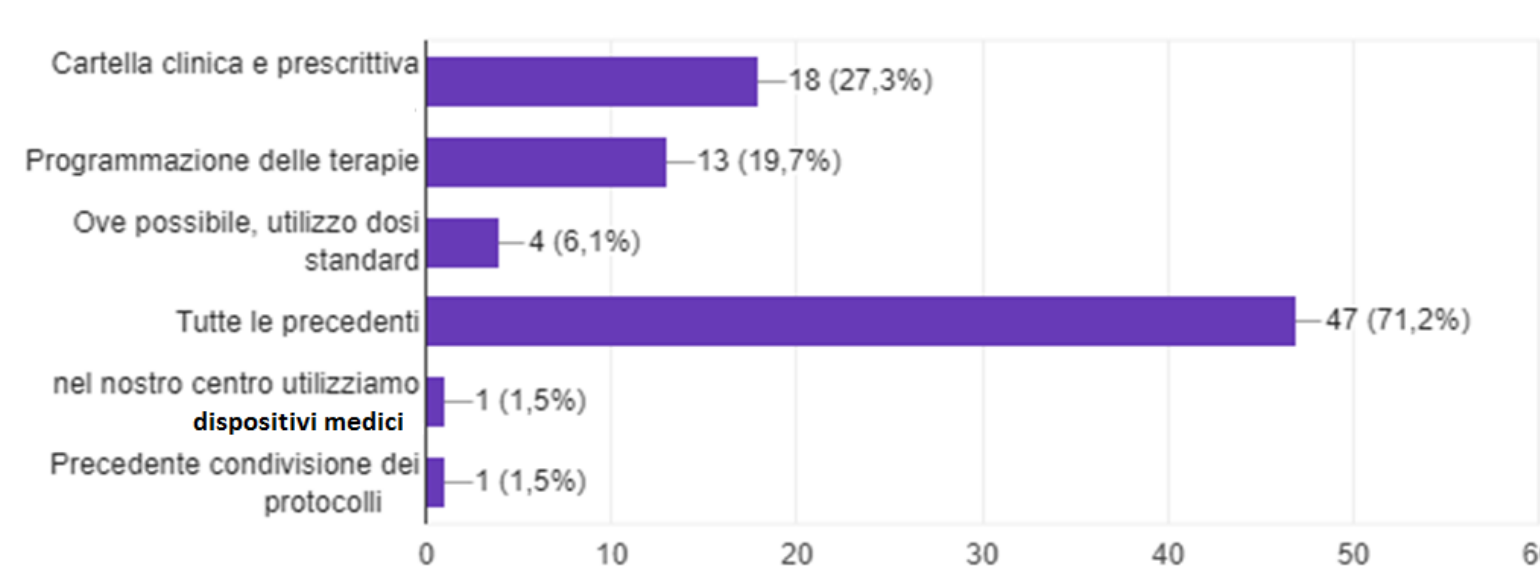
Chi è il responsabile finale dell'allestimento delle terapie oncologiche?  
65 risposte



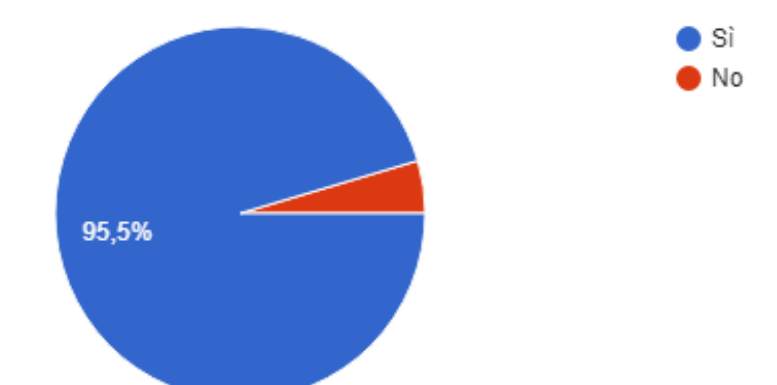
E' applicato il Drug Day per i farmaci oncologici ad alto costo?  
66 risposte



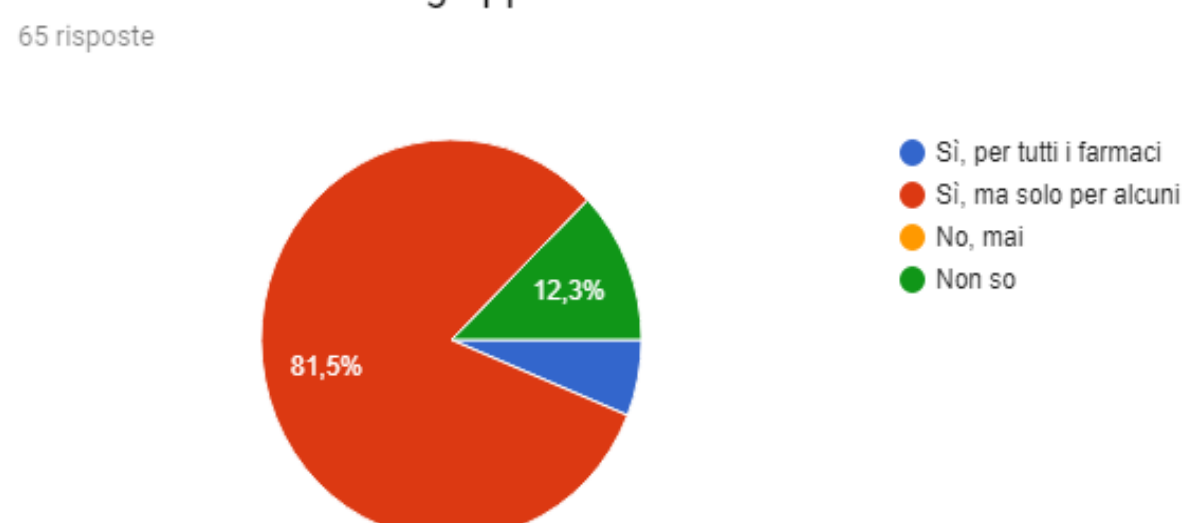
Quali sono gli strumenti che ritiene utili per ridurre il rischio clinico?  
66 risposte



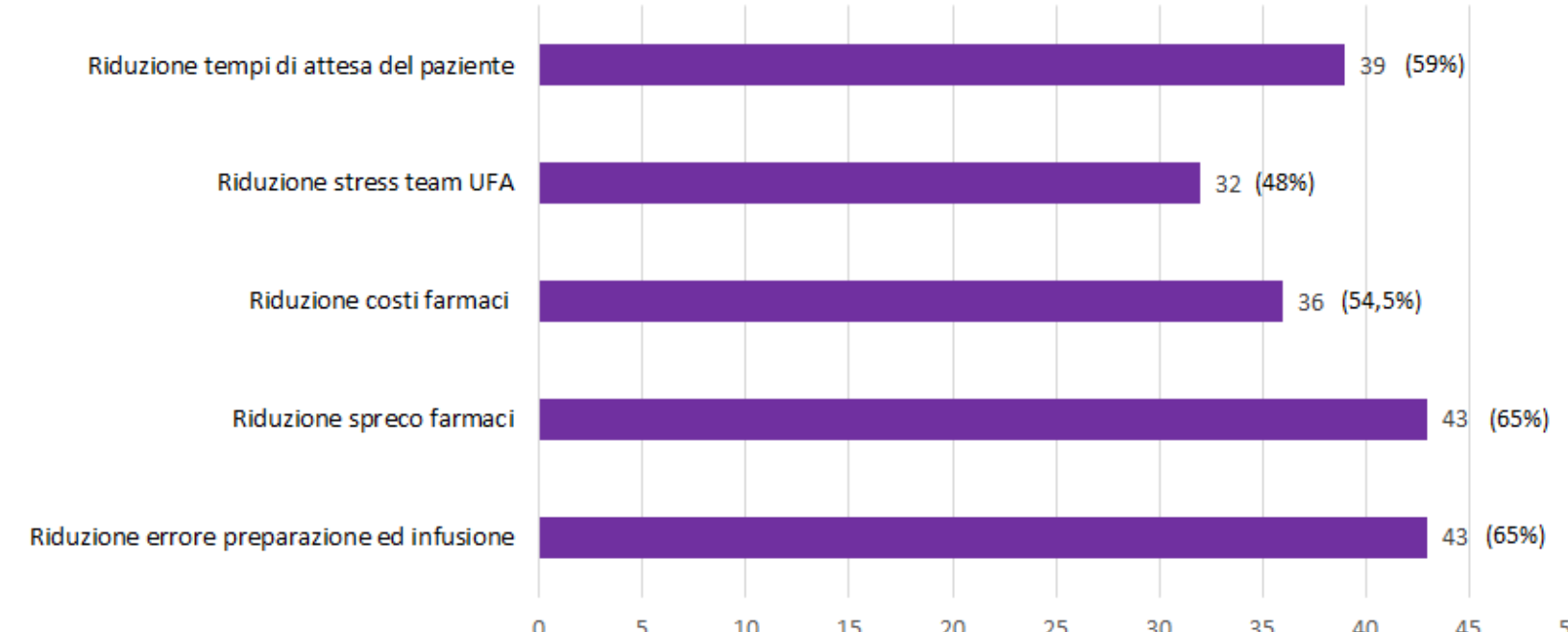
Conosce il concetto di "dose banding" in oncologia?  
66 risposte



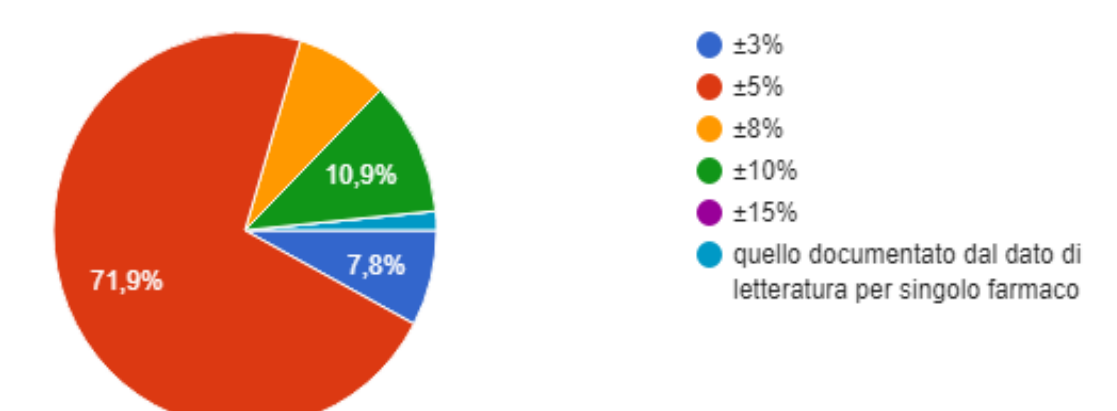
Ritiene il Dose Banding applicabile nella sua realtà lavorativa?  
65 risposte



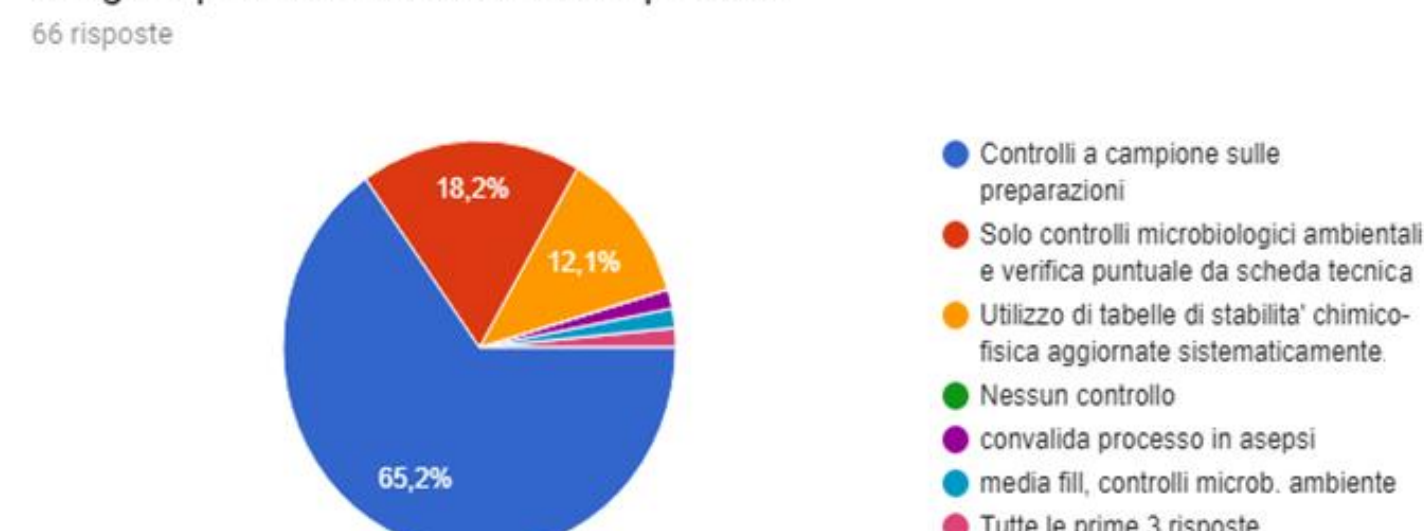
Sono numerosi i potenziali vantaggi dell'applicazione del dose banding. Lo consiglierebbe perché?  
66 risposte



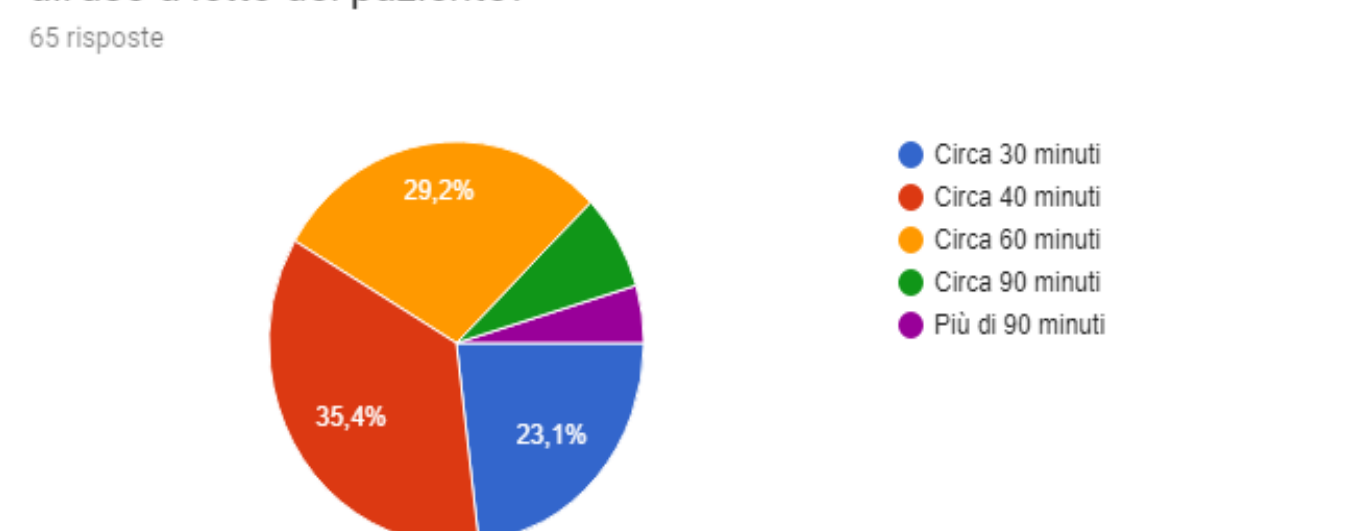
Quale deviazione massima, rispetto al calcolo sulla BSA, sarebbe disposto a tollerare come arrotondamento di dose nella pratica clinica?  
64 risposte



A garanzia di preparazioni standardizzate, quali controlli di qualità sono eseguiti presso l'UFA del suo ospedale?  
66 risposte



Quali sono i tempi medi dalla prescrizione all'arrivo del preparato pronto all'uso a letto del paziente?  
65 risposte



## Conclusione

Dalle risposte della fase preliminare della survey finora raccolte si evince che il campione conosce molto bene la metodica organizzativa della dose banding. L'arrotondamento della dose del 5% rispetto alla dose calcolata secondo superficie corporea o peso del paziente sembra essere ormai riconosciuto e accettato dai professionisti perché non influisce su sicurezza ed efficacia della terapia citotossica. Dai dati sembra emergere una proiezione al futuro da parte dei Farmacisti, in linea con gli attuali orientamenti assistenziali che prevedono la presa in carico del paziente oncologico da parte di un sistema organizzato ed efficiente in cui la programmazione della terapia diventa un'esigenza organizzativa.