

Complicazioni cliniche e gestionali correlate alla carenza di piperacillina/tazobactam: l'esperienza dell'ospedale di Bolzano

N. Sagaria(1), D. Mengato(2), C. Capellupo(1), I. Corbucci(1), G. Felluga (1), M. Mazzer(2), M. Primerano (2), M. Turatti(2), R. Binazzi(3), A. Tavella(2)

1. Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università degli Studi di Padova
2. Servizio Farmaceutico, Ospedale San Maurizio di Bolzano
3. Dipartimento di Malattie Infettive, Ospedale San Maurizio di Bolzano

Introduzione

Le problematiche legate alle carenze di farmaci rappresentano una sfida probante per qualsiasi realtà assistenziale in quanto investono non solo l'ambito prettamente gestionale ma possono avere ricadute rilevanti da un punto di vista clinico. Negli ultimi anni, tra le classi farmacologiche più colpite dal problema delle carenze, troviamo sicuramente gli antibiotici ad uso sistemico. Tra questi, particolarmente emblematico è stato il caso legato alle formulazioni di Piperacillina e Tazobactam che ha creato notevoli disagi negli ospedali di tutto il mondo.

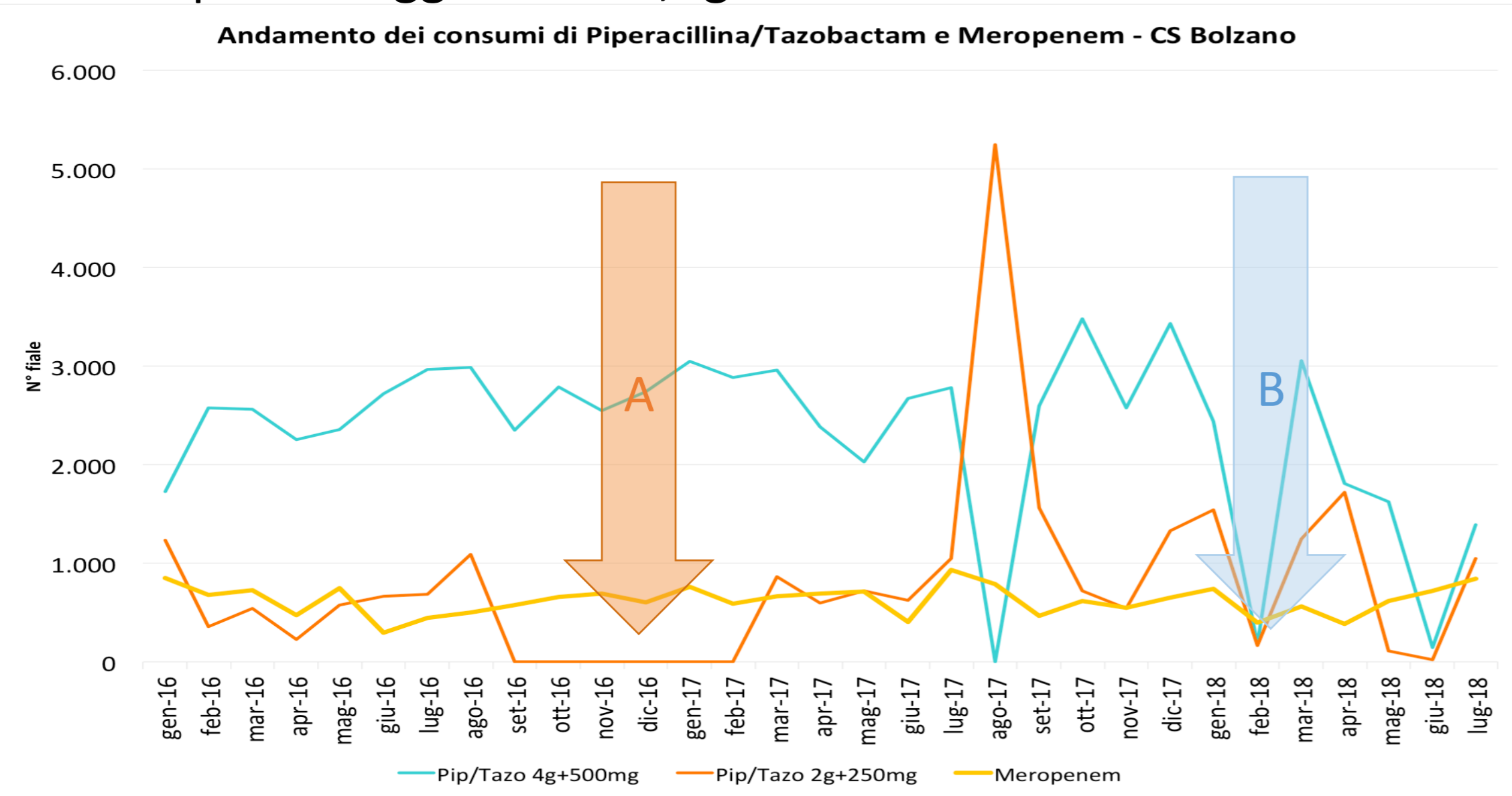
Obiettivo principale del presente lavoro è quello di fotografare l'andamento della carenza di questo farmaco nell'Ospedale di Bolzano soffermandosi sulla correlazione con l'eventuale aumento di utilizzo dei carbapenemi, classe terapeutica che dovrebbe essere "salvaguardata" per casi clinici di più difficile gestione.

Materiali e metodi

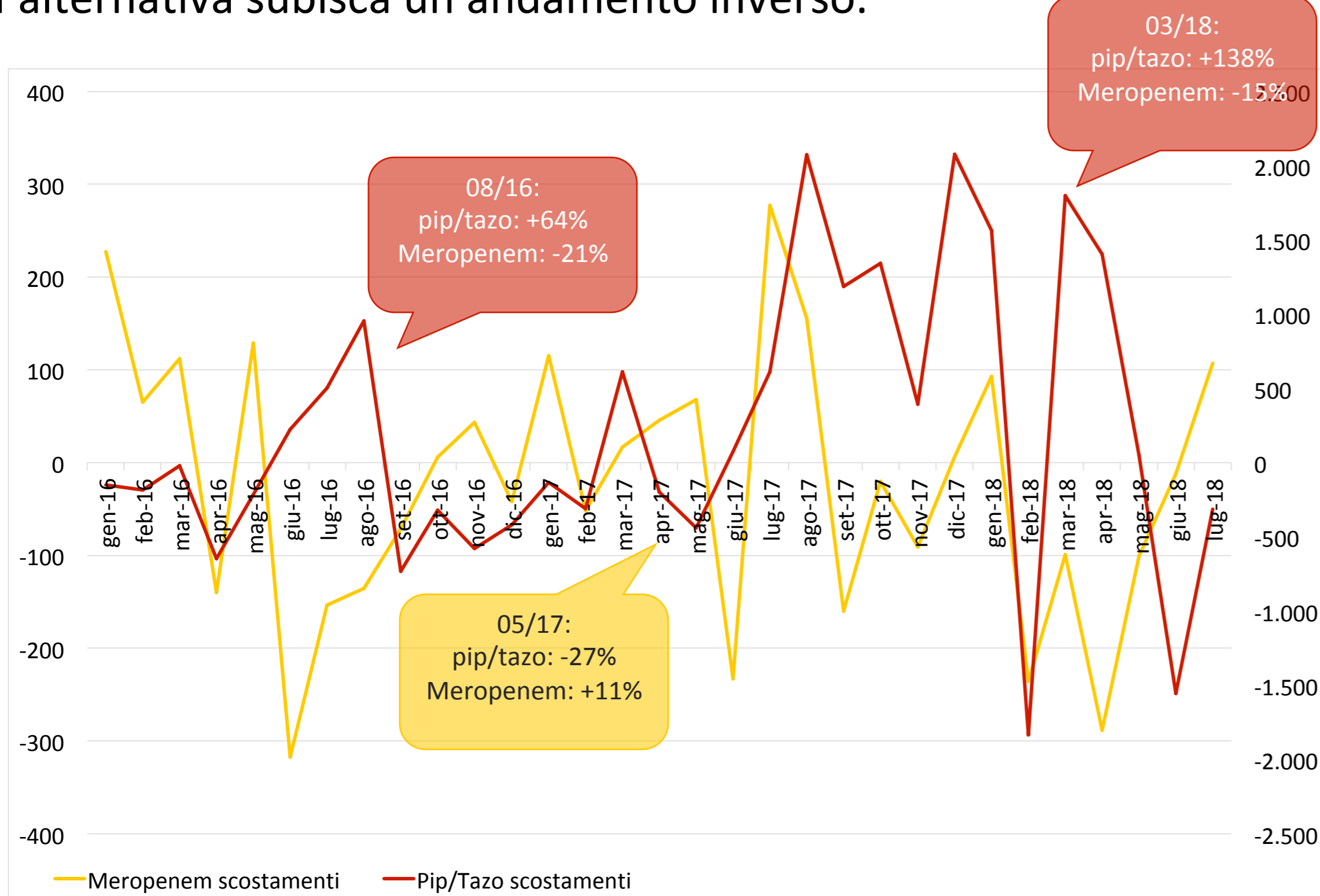
A partire dal database gestionale interno alla farmacia e servendosi della "Lista dei medicinali carenti", costantemente aggiornata da AIFA, sono stati evidenziati i periodi di carenza per le due formulazioni di piperacillina/tazobactam gestite dal Servizio Farmaceutico di Bolzano. In seguito, avvalendosi del gestionale Qlikview, sono stati estratti i dati di consumo relativi sia alle due formulazioni citate che a meropenem, carbapenemico di prima scelta nei casi di neutropenia febbrile. Nei periodi maggiormente critici in termini di carenza, si è analizzato il consumo di meropenem a testimoniare come si sia dovuti ricorrere ad uno switch farmacologico in mancanza della prima opzione terapeutica.

Risultati (1)

Il periodo analizzato si estende da gennaio 2016 a luglio 2018, in questo intervallo sono stati evidenziati 2 momenti di maggiore criticità in termini di carenza: da settembre 2016 a febbraio 2017 per quanto riguarda il dosaggio da 2+0,250g e da gennaio a luglio 2018 in cui la carenza è stata generalizzata ma di maggiore intensità per dosaggio da 4+0,5g.

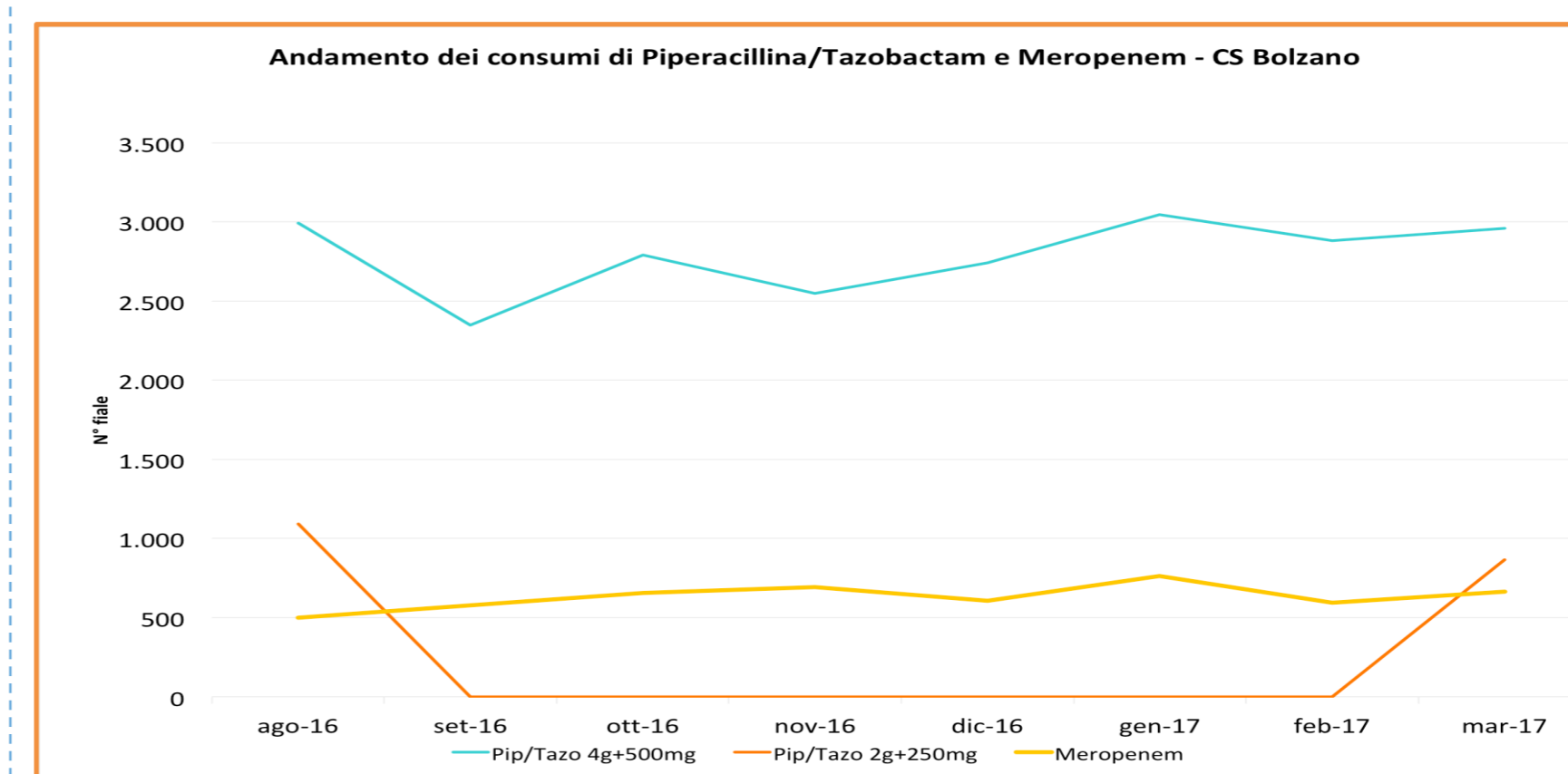


Il grafico sottostante descrive gli scostamenti % sulla media di utilizzo di meropenem e pip/tazo (valutazione cumulativa dei due dosaggi). Risulta particolarmente significativo evidenziare come, in caso di grossi scostamenti nell'utilizzo di una molecola, l'alternativa subisca un andamento inverso.

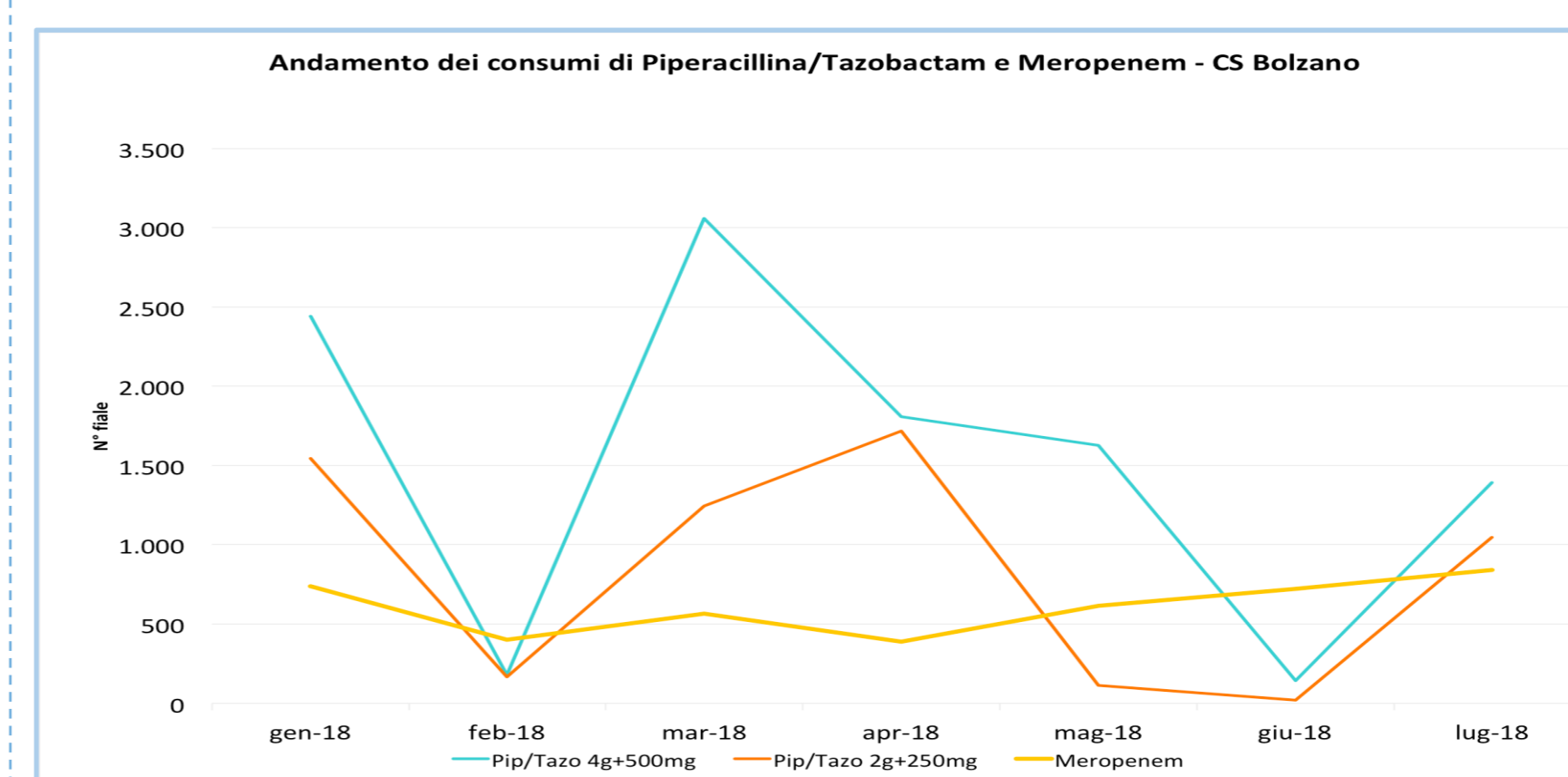


Risultati (2)

I due periodi identificati come critici fanno registrare andamenti differenti in termini di consumo.



Nel **periodo A**, la carenza imprevista di pip/tazo 2+0,5g ha portato ad un aumento dei consumi dell'altro dosaggio e di meropenem. Criticità che si è perpetuata per quasi 6 mesi.



Nel **periodo B**, grazie alla collaborazione coi clinici (consulenza infettivologica per ogni prescrizione di pip/tazo), si è anticipato il problema limitandolo, di fatto, a soli due mesi.

Conclusioni

- Una collaborazione continua con i clinici e la giusta rotazione logistica di prodotti ad "alto rischio di carenze" può portare ad una migliore gestione delle criticità.
- Questo si traduce in una migliore supervisione dei processi e in una garanzia di appropriatezza per il paziente.
- L'estensione dell'obbligatorietà della consulenza specialistica ha permesso una più attenta valutazione caso per caso facilitando la distribuzione contingentata in periodi fortemente critici.
- In quest'ottica sarebbe auspicabile individuare le aree terapeutiche a maggior rischio di carenza in modo da poter prevedere, con le giuste tempistiche, eventuali azioni correttive.
- Ulteriori sviluppi del presente progetto potrebbero prevedere un'analisi della spesa direttamente correlata alla carenza (acquisto da aziende a maggior costo, aumento del carico di lavoro) e una valutazione dell'aumento di casi di infezioni da *Clostridium difficile* legate al possibile aumento dell'utilizzo di altri antibiotici non di prima scelta.