



NavFarma®

Improving prescriptive appropriateness

Piattaforma

NavFarma®

***Riconciliazione e
Continuità Terapeutica***





NavFarma®

Improving prescriptive appropriateness

- **INFOLOGIC SRL** è una azienda di sviluppo software nel settore sanitario dal **1997**
- La piattaforma **NavFarma®** nasce nel **2005** con un progetto dell'ULSS di Padova
- Oggi la piattaforma è composta da una versione **Client** per la reportistica, una versione **Online**, una **Knowledge-base** e un'**APP**.
- La versione **Client** è la versione storica di reportistica per i MMG con la segnalazione di interazioni, inapproprietezze, aderenza e target terapeutici. Questa è stata ed è utilizzata da una **cinquantina di ASL** in tutta Italia
- La versione **Online** è la nuova versione utilizzata da **quattro ASL** e **vari Ospedali**
- La **Knowledge-base** contiene le informazioni sui farmaci e le raccomandazioni d'uso, è **evidence-based** e viene aggiornata e verificata sulla base della documentazione scientifica da ricercatori del **Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco dell'Univ. di Torino** con cui **INFOLOGIC** ha da anni una **convenzione**
- L'**APP** realizzata con un finanziamento dalla regione Piemonte è in aggiornamento



The CANP project: enhancing tele-medicine improvement in the hospitalization at home process

ESPACOMP19-0094

C. Cena^a, S. Traina^a, P. de Cosmo^b, L. Armando^b, F. Catter^a, A. Bianco^c, R. Marinello^a, E. Brunetti^a, D. Bianca^a

^aUniversity of Torino, Drug Science and Technology Department, Torino, Italy. ^bInfologic s.r.l., Health and Cultural Properties, Padova, Italy. ^cCity of Health and Science Torino, Hospital Pharmacy, Torino, Italy.

^dCity of Health and Science Torino, Geriatric and Metabolic Bone Diseases ward, Torino, Italy.

RICONCILIAMENTO E CONTINUITÀ TERAPEUTICA CARDIOVASCOLARE: VALUTAZIONE DELLE PRESCRIZIONI NELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA E NELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

D. Fedele (1), S. Bianchi (1), B. Quarta (1), G. Fresca (2), R. Carletti (1), P. Scavacca (1), A. ...

1. Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Azienda Ospedaliero-Università S. Anna-Ferrara
2. Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, Azienda USL Ferrara

Introduzione
La riconciliazione e la continuità terapeutica, specie nel caso di pazienti con patologie croniche, è un obiettivo della medicina di base. L'obiettivo di questo studio è valutare l'efficacia della riconciliazione terapeutica (RT) condotta all'ingresso in ospedale sulla prescrizione appropriata per i farmaci utilizzati nel contesto, impostate e (PT), ricolocate in Reg. dipendente del Servizio dallo stato di stato di dimissione da zona Ospedale-Università categoria terapeutica e Sostanze ad azione il loro continuità terapeutica impostata dal medico di

Emilia Romagna:
Ospedale Universitario S. Anna
Governo clinico: analisi della prescrizione, erogazione diretta e studi sulla qualità assistenziale Ospedale -Terr...

RICERCA SUL CAMPO

Politerapia ed eventuali rischi

Il caso della "Triple Whammy", interazione tra Fans, Ace-Inibitori e Diuretici

Research in Social and Administrative Pharmacy

Available online 11 August 2020
In Press, Corrected Proof

Proactive inter-disciplinary CME to improve medication management in the elderly population

S. Traina^a, L.G. Armando^b, A. Diarassouba^c, R. Baroetto Parisi^c, M. Esiliato^c, C. Rolando^c, E. Remani^c, P. de Cosmo^b, C. Cena^a

^a Drug Science and Technology Department, University of Torino, Torino, Italy
^b Infologic s.r.l., via Vecchia, Padova, Italy
^c Pharmaceutical Center, Azienda Ospedaliero-Università S. Anna-Ferrara

Il rischio da interazione tra farmaci nell'anziano cronico: primi risultati di un progetto di farmacovigilanza della Regione Liguria

A cura della Rete Regionale di Farmacovigilanza della Liguria e del Farmacovigilanza ed Informazione Indipendente sul Farmaco Liguria

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed Advanced

Format: Abstract

Appl Clin Exp Res. 2018 Jan;30(1):81-87. doi: 10.1007/s40520-017-0755-2. Epub 2017 Apr 12.

The impact of polypharmacy and drug interactions among the elderly population in Sicily, Italy.

Scondotto G¹, Polero F¹, Pollina A¹

Author information

Abstract
AIM: Primary endpoint was to evaluate the frequency of drug-drug interactions (DDI) among the elderly population in Sicily. Patients were divided into polypharmacy profiles was performed using Micromedex Drug Reax (Truven Health Analytics, Englewood, CO, USA).

METHODS: Drug prescription profiles were analyzed in Sicily. Patients were divided into polypharmacy profiles was performed using Micromedex Drug Reax (Truven Health Analytics, Englewood, CO, USA).

540 / Prevention of drug interactions in polytherapy patients.

Type of Patient Safety Practice

Clinical Risk Management Practice (CRMP)

"Best fit" category of the reported practice

Identification of risk and harm

Topic of the reported practice

Clinical guidelines or pathways

Aim and the benefit of the Patient Safety Practice

Identifying and reducing the frequency of the identification of the drug interactions with a General Practitioners with a

Description of the Patient Safety Practice

The project aims to identify through a warning to the doctor (File F) of all local people with

Italy

Classification of the PSP

SAFE

Related practices from PaSQ database

Multidisciplinary approach to hip fracture

Adaptation of trigger-tool to a surgical service

Antibiotic prophylaxis

G Ital Health Technol Assess
DOI 10.1007/s40269-013-0005-1

ARTICOLO ORIGINALE

Il farmacista clinico nelle residenze socio-assistenziali per anziani: studio di budget impact

G. Franchin · J. Bolcato · L. Caparrotta · P. De Cosmo · G. Terrazzani · A. Chinellato

ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO DI 9 CASI DI IPERPOSSIBILITÀ DA INTERAZIONE TRA DIURETICI RISPARMIATORI DI POTASSIO E ACE-INIBITORI

F. Falaschi (1), L. Fenoglio (1), G. Casucci (1), R. Guarnone (1), I. F. Ceresa (1), F. Di Dio (1), E. Anesi (1), M. A. Bressan (1), M. Dellagiovanna (2), P. Fratino (2)

1) Pronto Soccorso Accettazione - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia 2) Dipartimento Programmazione Acquisito e Controllo - Azienda Sanitaria Locale, Pavia

Introduzione. Le linee guida AHA consigliano l'associazione tra diuretici risparmiatori di potassio e ACE-inibitori in pazienti con ipertensione arteriale, di età superiore a 65 anni, residenti nel sottodistretto di Pavia. Ne sono state ricostruite le

Gli elementi chiave di gestione della cronicità (pag. 30 documento)

I concetti di fondo fin qui illustrati, devono essere pragmaticamente trasferiti, in maniera omogenea sul territorio nazionale, in un'organizzazione di lavoro che sia in grado di tradurli in pratica per dare vita ad nuovo modello di assistenza, prevenzione, diagnosi e cura delle persone affette dalle patologie croniche. A questo fine può essere utile sottolineare **alcuni elementi "chiave" che i sistemi organizzativi, attraverso il lavoro degli operatori, debbono traguardare**, e, conseguentemente, gli strumenti più adeguati per il loro raggiungimento.

1. Aderenza

Si intende per aderenza sia quella della persona affetta da cronicità al percorso di cura identificato, sia quella degli operatori alle evidenze scientifiche delle Linee Guida che hanno permesso di disegnare il Percorso personalizzato del paziente.

...

2. Appropriatezza

Si intende per appropriatezza la corretta ed adeguata formulazione del percorso di cura da parte degli operatori, che selezioni accuratamente le fasi e le sedi di erogazione dei servizi e delle singole prestazioni, in base allo stadio di patologia individuato.

...

3. Prevenzione

Obiettivo fondamentale del sistema è quello di mettere in atto azioni mirate alla prevenzione primaria su persone individuate come "a rischio" di patologia cronica, attraverso la definizione di percorsi condivisi e misurabili nei loro esiti intermedi e finali

...

4. Cure domiciliari

Obiettivo fondamentale dei sistemi di cura della cronicità è quello di mantenere il più possibile la persona malata all'interno del suo contesto di vita quotidiana e impedire, o comunque ridurre al minimo, il rischio di istituzionalizzare il paziente in sedi comunitarie (ospedale, strutture residenziali territoriali).

...

5. Informazione, educazione, empowerment

Obiettivo irrinunciabile di un sistema di assistenza alle cronicità è il raggiungimento di una buona consapevolezza e corresponsabilità della persona nel processo di cura della sua malattia.

...

6. Conoscenza e competenza

Tutto il personale dell'assistenza deve ottenere un'adeguata formazione e dimostrare di avere raggiunto il grado di conoscenza e competenza necessario al raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

...



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

NavFarma® - KNOWLEDGE-BASE

NavFarma®: Improving prescriptive appropriateness

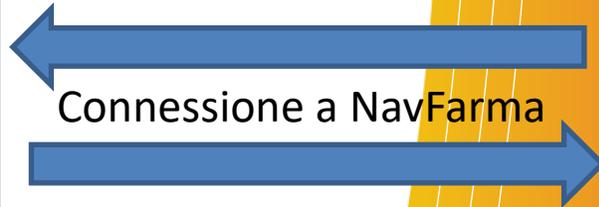
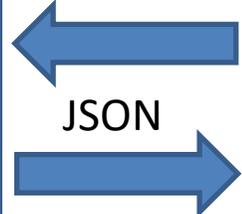
Pagine WWW MDX

Interrogazione multipla
Parser pagina



- KNOWLEDGE - BASE**
- Interazioni farmaco-farmaco MDX (M)
 - Interazioni farmaco-cibo (M,A)
 - Interazioni farmaco-fumo (M,A)
 - Interazioni farmaco-alcool (M,A)
 - Interazioni farmaco-esiti laboratorio (M,A)
 - Interazioni farmaco-allattamento (M,A)
 - Interazioni farmaco-gravidanza (M,A)
 - Interazioni farmaco-farmaco Prontuario (M)
 - Indicazioni farmaco dopante (M,A)
 - Indicazioni temperatura conservaz. (M,A)
 - Indicazioni intolleranze (M,A)
 - Indicazione delle Note AIFA (M)
 - Arricchimento dati da AIC (M,A)
 - Interazione farmaco-sostanze (M,A)
 - Indicazioni carico anticolinergico (M)
 - Indicazioni prolungamento intervallo QT (M)
 - Indicazioni rischio nefrotossicità (M)
 - Linee Guida: asma, BPCO, depressione, diabete, disturbo bipolare e ipertensione (M)
 - Raccomandazioni di deprescrizione (M)
 - Indicazioni frantumabilità e divisibilità (M,A)
 - Indicazioni dell'impatto ambientale (M,A)
 - Corrispondenza classePA-classeICD9 (M,A)
 - Associazione ICD9-patologie e immagini (A)
 - Associazione Filmati a dispositivi o attività (A)
 - Indicazioni STOPP per anziani (M)
 - Indicazioni BEERS per anziani (M)
 - Indicazioni EU(7)-PIM e STOPPfrail per anziani (M)
 - Indicazioni prezzo (liste di equivalenza) (M)
 - Indicazioni legge 648 (M)
 - Indicazioni farmaci ad alto rischio (M,A)

WEB SERVICES



D.S.T.F.
Dip. Scienza e Tecnologia del Farmaco
UniTO
(convenzione)

LEGENDA
M = informazione per il Medico
A = informazione per l'Assistito

Segnalazioni di inapproprietezza (solo operatori)

	Interazioni farmacologiche (controindicate, maggiori, moderate, minori)	estrazione da database validati
	PIP negli anziani (Beers, STOPP, EU(7)-PIM, STOPPFrail)	aggiornato e validato da DSTF*
	Effetto Anticolinergico ACB (≥ 3 , < 3)	aggiornato e validato da DSTF*
	Prolungamento dell'intervallo QT (rischio alto, rischio moderato-basso)	aggiornato e validato da DSTF*
	Nefrotossicit� (rischio alto, rischio moderato-basso)	aggiornato e validato da DSTF*
	Farmaci ad alto rischio (Raccomandazione n. 7 del Ministero della Salute)	aggiornato e validato da DSTF*

Informazioni prescrittive (solo operatori)

	Link al foglietto illustrativo del farmaco sul sito AIFA	link al sito AIFA
	Prezzo al pubblico (non rimborsato dal SSN italiano, prezzo di rimborso, spesa extra per il cittadino)	estrazione da prontuario nazionale
	Raccomandazioni delle linee guida	aggiornato e validato da DSTF
	Raccomandazioni per la deprescrizione (priorit� alta, priorit� medio-bassa)	aggiornato e validato da DSTF
	Note a cura dell'AIFA	estrazione da prontuario nazionale e accesso al sito AIF
	Legge 648/1996	aggiornato e validato da DSTF

Raccomandazioni per l'uso (operatori e assistiti)

	Interazioni farmaco-alcol	estrazione da database validato
	Interazioni farmaco-cibo	estrazione da database validato
	Interazioni farmaco-tabacco	estrazione da database validato
	Interazioni farmaco-gravidanza	estrazione da database validato
	Interazioni farmaco-allattamento	estrazione da database validato
	Interazioni farmaco-esami di laboratorio	estrazione da database validato
	Frantumabile/non frantumabile, divisibile/non divisibile	aggiornato e validato da DSTF*
	Effetto Dopante	estrazione da prontuario nazionale
	Impatto ambientale (rischio)	aggiornato e validato da DSTF*
	Interazioni farmaco-sostanze (interazione negativa, interazione positiva)	aggiornato e validato da DSTF*
	Intolleranze (lattosio, glutine, glucosio, fenilalanina)	estrazione da prontuario nazionale
	Temperatura di conservazione	estrazione da prontuario nazionale
	Video per pazienti/caregiver su come utilizzare dispositivi medici specifici	aggiornato e validato da DSTF*

✓ **SEGNALAZIONI DI INAPPROPRIATEZZA**

✓ **INFORMAZIONI PRESCRITTIVE**

✓ **RACCOMANDAZIONI D'USO**

Disp.: dispensazioni
 PT: numero di farmaci assunti cronicamente
 PIP: prescrizioni potenzialmente inappropriate
 IF: interazioni farmacologiche
 N,W,A,Im,D,Di,I: patologie o assunzione di farmaci specifici
 UP/die: unità posologiche al giorno

Pagina di accesso per la selezione degli assistiti con informazioni riassuntive

Erogato (se disponibile) con riassunto segnalazioni

Terapie inserite o importate con riassunto segnalazioni

Patologie rilevate da farmaco o indicate dal medico/farmacista

Analisi complessità e somma segnalazioni

Cognome e Nome	Età	Sesso	Disp +	PT +	PIP +	IF +	PT	PIP	IF	Ultimo Episodio	Prossima Visita	N	W	Im	D	Di	A	I	UP/Die +	UP/Die	Complessità su dispensato +	Urgenze su dispensato +	Avvisi su dispensato +
(PC) (UID01731761)	94	F	40	6	35	2 (15)	2	2	0	Modifica Terapia del 25-09-2024	Imposta Data								13,78	2,00	17	0	37
(PC) (UID01791343)	87	M	45	3	26	3 (11)	4	2	0	Modifica Terapia del 25-09-2024	Imposta Data								10,97	3,00	14	0	29
(PC) (UID01822210)	81	M	16	2	14	1 (2)	7	7	1	Modifica Terapia del 24-09-2024	Imposta Data								4,67	6,00	5	0	15
(PC) (UID01978013)	94	M	42	6	30	2 (11)	5	10	1	Modifica Terapia del 24-09-2024	Imposta Data								13,21	4,00	18	0	34
(PC) (UID01793413)	81	F	73	8	49	2 (9)	8	10	6	Modifica Terapia del 24-09-2024	Imposta Data								30,04	6,00	21	0	52
(PC) (UID01863042)	95	F	33	6	51	6 (16)	3	2	0	Modifica Terapia del 24-09-2024	Imposta Data								13,72	3,00	17	0	58
(PC) (UID01873179)	94	F	64	8	42	5 (12)	3	1	1	Modifica Terapia del 24-09-2024	Imposta Data								26,58	2,00	18	0	
(PC) (UID01714625)	88	F	43	5	19	1 (1)	4	0	0	Modifica Terapia del 24-09-2024	Imposta Data								17,73	3,00	10	0	21
(PC) (UID01724626)	84	F	46	8	53	7 (28)	7	6	4	Modifica Terapia del 24-09-2024	Imposta Data								12,53	4,00	15	0	60

Orari assunzione farmaci per l'assistito

Scheda Terapeutica Assunzione

Cognome e Nome: RADUXXXXX (M, 67 anni)

Medicinale / PA	Mattina (07:00 – 10:00)	Pranzo (11:00 – 14:00)	Sera (15:00 – 18:00)	Notte (19:00 – 22:00)	Indicazioni
<i>Altre terapie</i>					
Ogni giorno NIFEREX® 100MG 50 CPS (capsule di FERRO)	1 capsule				15 gg al mese
<i>Patologia Raggruppata</i>					
Ogni giorno ALLOPURINOLO MOL.*30CPR300MG (compresse di ALLOPURINOLO)		1 compresse			
<i>Patologia Raggruppata</i>					
Ogni giorno LANTUS® 100UI/ML SCAR OPTIPEN (soluzione (uso interno) di INSULINA GLARGINE)				20 soluzione (uso interno)	
<i>Patologia Raggruppata</i>					
Ogni giorno APIDRA® 100UI/ML SC 1FL 10ML (soluzione (uso interno) di INSULINA GLULISINA)	15 soluzione (uso interno)	20 soluzione (uso interno)	20 soluzione (uso interno)		
<i>Patologia Raggruppata</i>					
Ogni giorno LERCANIDIPINA DOC*20MG 28CPR (compresse rivestite di LERCANIDIPINA CLORIDRATO)	1 compresse rivestite				
<i>Patologia Raggruppata</i>					
Ogni giorno SIMESTAT® 20MG 28 CPR (compresse rivestite di ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO)			1 compresse rivestite		
<i>Patologia Raggruppata</i>					
Ogni giorno OMNICO® 100MG 20 CPS RM (capsule rilascio modificato di TAMISULOSINA CLORIDRATO)			1 capsule rilascio modificato		
<i>Patologia Raggruppata</i>					
Ogni giorno CARDIOASPIRIN® 100MG 30CPR (compresse gastroresistenti di ACIDO ACETILSALICILICO)		1 compresse gastroresistenti			

Informazioni sui farmaci per l'assistito

Scheda Terapeutica Avvisi

Cognome e Nome: RADUXXXXX (M, 67 anni)

Diagnosi:

Allergie:

Altre allergie:

Medicinale / PA	Forma farmaceutica	Indicazioni
NIFEREX® 100MG 50 CPS (FERRO)	CAPSULE	<i>Ogni giorno</i>
Cibo: Non assumere con: Alimenti contenenti acido fitico , Latticini , Soia Possibili effetti con erbe: Attenzione all'assunzione con Zinco , Vitamina E (tocoferolo) Temperatura: - Conservare ad una temperatura inferiore o uguale a 25 °C		
ALLOPURINOLO MOL.*30CPR300MG (ALLOPURINOLO)	COMPRESSE	<i>Ogni giorno</i>
Rischio ambientale: Farmaco pericoloso per l'ambiente: Smaltire il farmaco negli appositi contenitori nei pressi delle farmacie rispettando le norme sulla raccolta differenziata. Non rilasciare il farmaco nell'ambiente o negli scarichi		
LANTUS® 100UI/ML SCAR OPTIPEN (INSULINA GLARGINE)	SOLUZIONE (USO INTERNO)	<i>Ogni giorno</i>
Alcool: Evitare il consumo di alcool Fumo: Evitare fumo e tabacco Doping: medicinale dopante vietato in gara e fuori gara (modulatori ormonali e metabolici) Rischio ambientale: Smaltire il farmaco negli appositi contenitori nei pressi delle farmacie rispettando le norme sulla raccolta differenziata Possibili effetti con erbe: Attenzione all'assunzione con Eleutherococcus , Banaba , Vitamina B3 (niacina) , Erba medica , Artiglio del diavolo , Vitamina B3 (niacina) Temperatura: Conservare in frigo Video per caregiver: - Clicca per vedere come utilizzare il glucometro		
APIDRA® 100UI/ML SC 1FL 10ML (INSULINA GLULISINA)	SOLUZIONE (USO INTERNO)	<i>Ogni giorno</i>
Alcool: Evitare il consumo di alcool Doping: medicinale dopante vietato in gara e fuori gara (modulatori ormonali e metabolici) Rischio ambientale: Smaltire il farmaco negli appositi contenitori nei pressi delle farmacie rispettando le norme sulla raccolta differenziata Possibili effetti con erbe: Attenzione all'assunzione con Eleutherococcus , Banaba , Vitamina B3 (niacina) , Erba medica , Artiglio del diavolo , Vitamina B3 (niacina) Temperatura: Conservare in frigo Video per caregiver: - Clicca per vedere come utilizzare il glucometro		

Informazioni sulla terapia per il medico

Scheda Terapeutica Avvisi

Data: 12/02/2025

Cognome e Nome: RADUXXXXX (M, 67 anni)

Reperto: Marea

Diagnosi:

Medicinale / PA	Forma farmaceutica	Indicazioni
NIFEREX® 100MG 50 CPS (FERRO)	CAPSULE	<i>Ogni giorno</i> <i>Patologia non definita</i>
Cibo: - Non assumere con: Alimenti contenenti acido fitico , Latticini , Soia Possibili effetti con erbe: La cosomministrazione di ferro e zinco può causare un ridotto assorbimento di entrambi a causa dell'azione chelante. Documentazione: Buona. Bibliografia: T. Lind et al., 2004 Evidenze limitate hanno mostrato che la vitamina E potrebbe ridurre la risposta terapeutica alla terapia con ferro in pazienti con anemia da carenza di ferro. Il meccanismo non è stato stabilito. In un gruppo di 26 bambini anemici trattati con ferro destrano per 3 giorni, 9 pazienti hanno assunto 200 unità di vit. E prima dell'inizio della terapia. I pazienti che hanno assunto vit. E hanno avuto una risposta del reticolocita del 10% inferiore, oltre ad una riduzione dei livelli di emoglobina e un più basso ematocrito. Documentazione: Buona. Bibliografia: J. E. Graeber et al., 1977 Serenoa repens contiene tannini che possono ridurre l'assorbimento del ferro. Documentazione: Buona. Bibliografia: Garattini S. Nobili A. Interazioni tra farmaci: una valutazione della loro rilevanza clinica. Selecta Medica, 2002 Il tè nero contiene polifenoli in concentrazione variabile che possono ridurre i livelli del farmaco a causa del ridotto assorbimento o del metabolismo aumentato. Si consiglia di evitare l'uso concomitante in presenza di anemie o assunzione di supplementi di ferro. Documentazione: Buona. Bibliografia: Braun L. Herb Drug Interaction Guide for Pharmacists. FH Faulding, August 2000; Fugh-Berman A. Lancet 2000; 355(9198): 134-138		
- Inibizione dell'assorbimento del ferro non-eme a opera dei polifenoli contenuti nella menta piperita. Si consiglia di evitare l'uso concomitante in presenza di anemie o assunzione di supplementi di ferro. Documentazione: Buona. Bibliografia: Braun L. Herb Drug Interaction Guide for Pharmacists. FH Faulding, August 2000; Fugh-Berman A. Lancet 2000; 355(9198): 134-138; Baxter K. Driver S. Williamson E. Stockley's. Herbal medicines interactions. RPS Publishing, London, 2009; 432 Uno studio clinico ha dimostrato che l'assunzione di 3 g di camomilla (infuso) riduce l'assorbimento del ferro non-eme. Si consiglia di evitare l'uso concomitante in presenza di anemie o di assunzione di supplementi di ferro. Documentazione: Buona. Bibliografia: Braun L. Herb Drug Interaction Guide for Pharmacists. FH Faulding, August 2000; Fugh-Berman A. Lancet 2000; 355(9198): 134-138 Possibile riduzione dell'assorbimento del ferro non-eme dalla dieta con l'uso concomitante. Si consiglia di distanziare l'assunzione del farmaco da quella dell'integratore di almeno due ore. Documentazione: Buona. Bibliografia: Braun L. Herb Drug Interaction Guide for Pharmacists. FH Faulding, August 2000; Fugh-Berman A. Lancet 2000; 355(9198): 134-138 Possibile riduzione dell'assorbimento del ferro non-eme dalla dieta. Si consiglia di distanziare l'assunzione del farmaco da quella dell'integratore di almeno due ore. Documentazione: Buona. Bibliografia: Braun L. Herb Drug Interaction Guide for Pharmacists. FH Faulding, August 2000; Fugh-Berman A. Lancet 2000; 355(9198): 134-138 Possibile riduzione dell'assorbimento del ferro non-eme dalla dieta in seguito all'uso concomitante. Si consiglia di distanziare l'assunzione del farmaco da quella dell'integratore di almeno due ore. Documentazione: Buona. Bibliografia: Braun L. Herb Drug Interaction Guide for Pharmacists. FH Faulding, August 2000; Fugh-Berman A. Lancet 2000; 355(9198): 134-138 Il tiglio contiene polifenoli in concentrazione variabile che possono ridurre l'assorbimento del ferro non-eme. Si consiglia di evitare l'uso concomitante in presenza di anemie o assunzione di supplementi di ferro. Documentazione: Buona. Bibliografia: Braun L. Herb Drug Interaction Guide for Pharmacists. FH Faulding, August 2000; Fugh-Berman A. Lancet 2000; 355(9198): 134-138		

NavFarma® - CONSULENZA DI RICONCILIAZIONE

NavFarma®: Improving prescriptive ap

Consulenza in Word autogenerata su indicazioni del farmacista

Assistito : Ospite6 (72, M) In carico Stato: non specificato Cambia stato Timeli

ANAGRAFICA SCHEDA PAZIENTE TERAPIE SCHEDA PROGETTO CONSULENZA

Episodio visualizzato: Consulenza relativa a Modifica Terapia Del 28-05-2024 Operatore Administrator ESCI

SOLO CON NOTE NASCONDI NON APPLICABILI SALVA PIP & NOTE ANNULLA MODIFICHE

Farmaco	Posologia/Confezioni (Unità Posologiche)
[020766022] [A03FA01] PLASIL*10MG/10ML SCIR.120ML (METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO)	Giornaliera (Mattina: 1,00 ML) UP/die terapia: 1,00
[028853012] [N02AX02] CONTRAMAL*50MG 20 CPS (TRAMADOLO CLORIDRATO)	Giornaliera (Mattina: 1,00 CPS) UP/die terapia: 1,00
[700029782] [B01AA03] COUMADIN*20CPR 2MG (WARFARIN)	Non definita UP/die terapia: 0,00

Interazioni tra farmaci Maggiori

(TRAMADOLO CLORIDRATO / WARFARIN) - L'EFFETTO IPOPROTROMBINEMICO DI WARFARIN E IL RISCHIO DI SANGUINAMENTO POSSONO ESSERE AUMENTATI IN CASO DI USO CONCOMITANTE.

Farmaci potenzialmente inappropriati negli anziani (criteri di Beers)

(METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO) - (INAPPROPRIATO NEGLI OVER65) RISCHIO DI EFFETTI EXTRAPIRAMIDALI E DI COMPARSA DI DISCINESIA TARDIVA

(TRAMADOLO CLORIDRATO) - (INAPPROPRIATO NEGLI OVER65) RISCHIO DI IPONATRIEMIA O DI ESACERBAZIONE O COMPARSA DI SINDROME DA INAPPROPRIATA SECREZIONE DELL'ORMONE ANTIDIURETICO (SIADH)

(WARFARIN) - (INAPPROPRIATO NEGLI OVER65 PER USO NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE NON VALVOLARE O PER TROMBOEMBOLISMO VENOSO - TEV) MAGGIORE RISCHIO DI SANGUINAMENTI MAGGIORI E INTRACRANICI

(METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO) - (INAPPROPRIATO NEGLI OVER65 CON MALATTIA DI PARKINSON) RISCHIO DI PEGGIORAMENTO DEI SINTOMI DEL PARKINSON

(TRAMADOLO CLORIDRATO) - (INAPPROPRIATO NEGLI OVER65 CON PRECEDENTI CADUTE O FRATTURE) RISCHIO DI ATASSIA, ALTERAZIONE DELLE FUNZIONI PSICOMOTORIE, SINCOPE; MAGGIORE RISCHIO DI CADUTE

(TRAMADOLO CLORIDRATO) - (INAPPROPRIATO NEGLI OVER65 CON DELIRIUM O ALTO RISCHIO DI DELIRIUM) RISCHIO DI DELIRIUM

Farmaci con possibili effetti anticolinergici

(METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO) - MODERATI EFFETTI ANTICOLINERGICI

(TRAMADOLO CLORIDRATO) - MODERATI EFFETTI ANTICOLINERGICI

(WARFARIN) - MODERATI EFFETTI ANTICOLINERGICI

Report terapia farmacologica

Data report: 12/02/2025

Cognome e Nome: Ospite6 (M, 72 anni)
 Reparto: Studio Struttura: FPB

Diagnosi registrate (0):

Terapia farmacologica (2 medicinali cronici):

- Medicinali cronici: posologia giornaliera, a giorni alterni, settimanale, ogni X giorni, ciclica
- METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO 10MG/10ML SCIR.120ML (Giornaliera)
 - TRAMADOLO CLORIDRATO 50MG 20 CPS (Giornaliera)
 - WARFARIN 20CPR 2MG (Non definitiva)

Interazioni farmacologiche

Segnalazione	Farmaci	Descrizione	Commento
Interazione Maggiore	TRAMADOLO CLORIDRATO - WARFARIN	L'effetto ipoprotrombinemico di warfarin e il rischio di sanguinamento possono essere aumentati in caso di uso concomitante.	

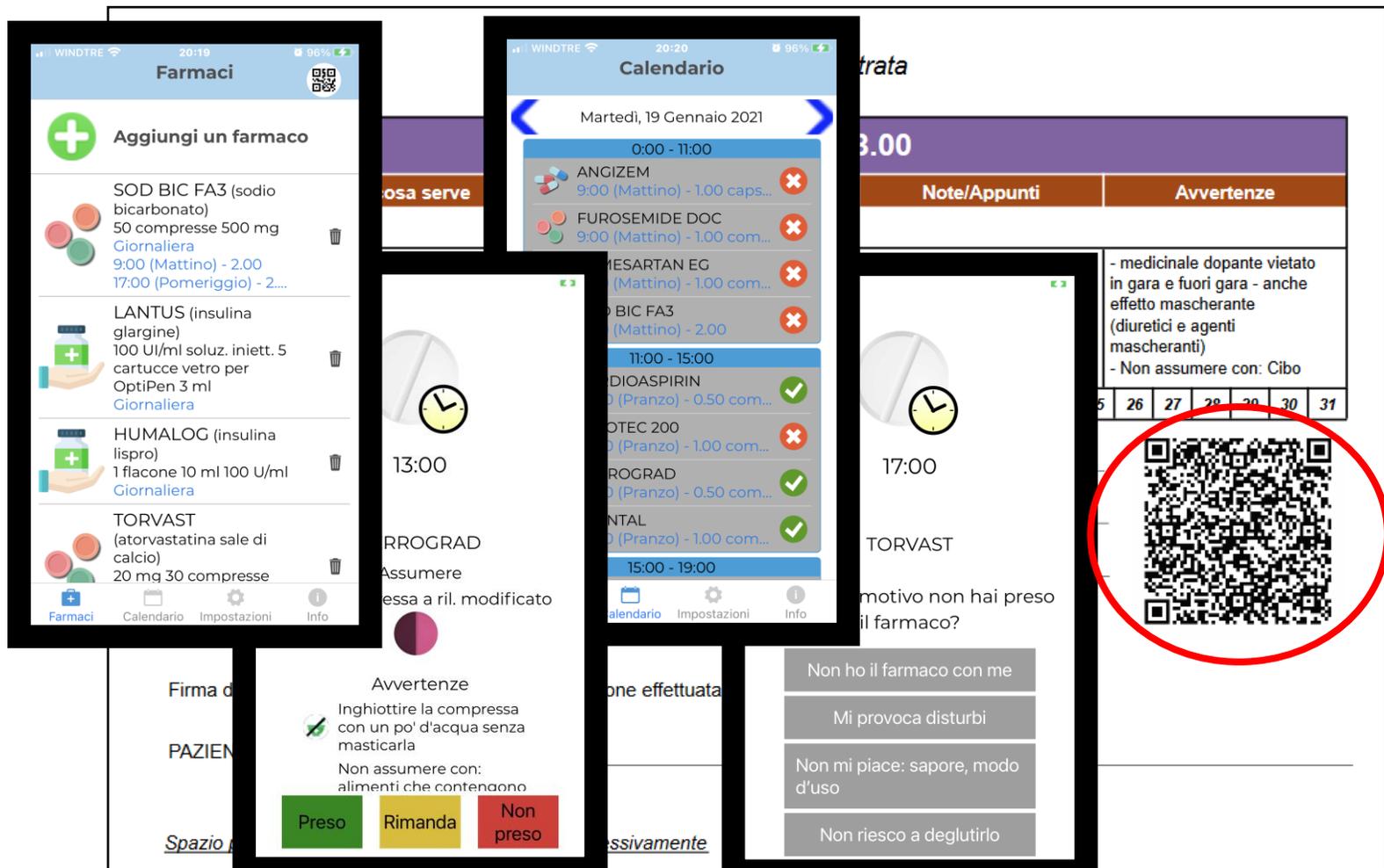
Farmaci potenzialmente inappropriati (PIP) negli anziani con eta' >= 65 anni

I PIP Non condizionati sono sempre applicabili (o validi) nella maggior parte degli anziani. I PIP Condizionati sono applicabili (o validi) solo quando e' presente la condizione descritta. Se non e' presente la condizione, ignorare o cancellare la segnalazione di PIP. Per proporre una revisione della terapia, ogni PIP andrebbe valutato singolarmente per dire se e' 'Applicabile', 'Non applicabile' o 'Possibile' (quando non conosco tutte le condizioni del paziente). Solo i PIP applicabili e possibili andrebbero segnalati e considerati per la revisione della terapia.

Segnalazione	PA	Descrizione	Commento
BEERS Non condizionato	METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO	(Inappropriato negli over65) Rischio di effetti extrapiramidali e di comparsa di discinesia tardiva	PIP Applicabile;
BEERS Non condizionato	TRAMADOLO CLORIDRATO	(Inappropriato negli over65) Rischio di iponatremia o di esacerbazione o comparsa di sindrome da inappropriata secrezione dell'ormone antidiuretico (SIADH)	PIP Applicabile;
BEERS Condizionato	WARFARIN	(Inappropriato negli over65 per uso nella fibrillazione atriale non valvolare o per tromboembolismo venoso - TEV) Maggiore rischio di sanguinamenti maggiori e intracranici	
BEERS Condizionato	METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO	(Inappropriato negli over65 con malattia di Parkinson) Rischio di peggioramento dei sintomi del Parkinson	
BEERS Condizionato	TRAMADOLO CLORIDRATO	(Inappropriato negli over65 con precedenti cadute o fratture) Rischio di atassia, alterazione delle funzioni psicomotorie, sincope; maggiore rischio di cadute	
BEERS Condizionato	TRAMADOLO CLORIDRATO	(Inappropriato negli over65 con delirium o alto rischio di delirium) Rischio di delirium	
anticolinergico	METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO	Moderati effetti anticolinergici	
anticolinergico	TRAMADOLO CLORIDRATO	Moderati effetti anticolinergici	
anticolinergico	WARFARIN	Moderati effetti anticolinergici	
nefrotossicità_basso	METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO	Pazienti non critici: rischio di nefrotossicità basso; Pazienti critici: rischio di nefrotossicità trascurabile. La presenza di più farmaci nefrotossici	

PRESENTA PRECEDENTI CADUTE O FRATTURE? (?)

PRESENTA DELIRIUM O ALTO RISCHIO DI DEL..? (?)



NavFarma - APP ADCare

<https://www.infologic.it/APP.mp4>

La scheda terapeutica illustrata presenta un QR Code per lo scarico dell'APP ADCare che facilita e monitora l'assunzione della terapia. Inquadrando il QR Code dall'APP si carica la terapia presente nella scheda. <https://www.infologic.it/APP.mp4>

APPLICAZIONI

Per non effettuare la riconciliazione farmacologica su tutti gli assistiti dell'Azienda si opera in due contesti:

- 1) con popolazione di riferimento poco variabile nel tempo come ad esempio nelle **Case di riposo** e della Salute e/o presso gli **Ambulatori specialistici** con basso turnover come oncologia, nefrologia, HIV ...***
- 2) con assistiti selezionati **utilizzando filtri o indicatori di gravità** come nel caso degli assistiti dei MMG e filtri su elevata politerapia cronica e/o su specifiche patologie***

APPLICAZIONI per Az.Ospedaliera

Per le Aziende Ospedaliere è importante l'integrazione con gli applicativi aziendali per evitare il doppio inserimento dei dati, NavFarma® permette varie soluzioni di integrazione:

- **tramite *Webservice* che prevede l'invio della terapia (anonima) dell'assistito a NavFarma® (a) per ricevere in risposta i dati della Knowledgebase oppure (b) per aprire una pagina con le informazioni utili oppure (c) per aprire la piattaforma NavFarma® con la terapia dell'assistito e tutte le informazioni per la consulenza**
- **tramite l'*accesso diretto* a zone predisposte nei database per lo scambio di informazioni sulla terapia e sulla consulenza**
- **tramite la creazione di una apposita pagina per il *taglia&incolla* da pagine dell'Applicativo Aziendale in attesa di poter integrare maggiormente il sistema**

APPLICAZIONI con flussi erogazione (ASL)

Nel caso siano disponibili i flussi di erogazione (convenzionata, per conto e diretta) sono possibili ulteriori applicazioni:

- 1) Presso i Pronto soccorsi ospedalieri dove cliccando su un link nella C.C.I. si ottiene la visualizzazione dell'erogato dell'assistito e quindi si può operare una rapida ricognizione delle terapie, delle patologie, delle criticità e delle possibili reazioni avverse**
- 2) Presso i MMG con la produzione di reportistiche ad hoc sia per segnalare al MMG le inappropriatezze prescrittive, i livelli di aderenza dei sui assistiti rispetto al raggiungimento del target terapeutico sia per reportistiche interne utili per organizzare la formazione ai MMG o per operare interventi di tipo economico-organizzativo**

Continuità Assistenziale, Riconciliazione ed Empowerment Assistito

Definito il target di assistiti che saranno i fruitori del servizio (ad es. per specifica patologia o per pertinenza ad un Ambulatorio) la Piattaforma consente:

- ✓ La **ricognizione** terapeutica effettuata dai medici o farmacisti del Territorio o dell'Ospedale utilizzando i dati di erogazione e/o il collegamento alla C.C.I. dell'Azienda.
- ✓ L'individuazione delle criticità utilizzando la **Knowledgebase**
- ✓ La **richiesta di consulenza** per la riconciliazione farmacologica al farmacista e la predisposizione della scheda di consulenza per la riconciliazione
- ✓ La **riconciliazione** terapeutica da parte del MMG o dello Specialista
- ✓ La stampa e consegna con discussione della **scheda di terapia** all'assistito con attivazione dell'APP ed eventuale successiva chiamata di follow-up
- ✓ Il successivo accesso e modifica della terapia da parte di altro medico curante e la creazione di una **Timeline** con lo storico delle operazioni di ricognizione/riconciliazione della terapia dell'assistito

Formazione sul campo dei MMG su Riconciliazione ed Aderenza

Il progetto prevede:

- ✓ Il caricamento nel sistema dei dati di erogazione territoriale e la definizione dell'**indice di complessità**
- ✓ L'utilizzo dell'indice per selezionare gli Assisiti su cui intervenire
- ✓ La **ricognizione** sulla base dell'erogato, con valutazione dell'**aderenza** (erogato su prescritto)
- ✓ La valutazione delle **criticità** presenti in terapia dell'assistito utilizzando la Knowledge-base
- ✓ La richiesta di **consulenza per la riconciliazione** ai farmacisti o a specialisti
- ✓ La **riconciliazione** dal parte del MMG con il supporto delle indicazioni ricevute
- ✓ La consegna con discussione della **scheda di terapia illustrata** all'assistito con attivazione dell'APP ed eventuale successivo follow-up telefonico.
- ✓ Varie giornate di **formazione** agli MMG su politerapia e criticità anziano

Benefici per gli assistiti:

- ✓ Riduzione delle **Interazioni Farmacologiche**, dei **farmaci inappropriati**, dei **carichi** eccessivi su organi dovuti ai farmaci e degli altri problemi presenti nella terapia specifici per l'assistito
- ✓ Riduzione numero di terapie croniche (**deprescription**) e relativa riduzione dei ricoveri
- ✓ Valutazione puntuale dell'aderenza confrontando la **posologia** e il numero di **unità posologie erogate** (se presenti i flussi) con possibilità di raccogliere le **segnalazioni di reazione avversa** riscontrate dall'assistito
- ✓ Riduzione **errori di prescrizione** dovuti ad una incompleta ricognizione
- ✓ Riduzione errori per l'**insufficiente comunicazione** sulle variazioni di terapia
- ✓ Miglioramento dell'**aderenza** con scheda illustrata e APP
- ✓ Recupero in dimissione delle specialità erogate e disponibili al domicilio
- ✓ Riduzione di spesa per l'assistito con la scelta delle specialità a minor costo
- ✓ ...

Quanto mi costa ?





E' possibile testare gratuitamente la piattaforma: una volta definite le esigenze e fatto un brevissimo corso vengono rilasciati uno o più accessi completamente operativi

Reportistiche per il medico e statistiche per l'Azienda (sui flussi di erogazione)

Filtri su medici, assistiti e farmaci

Quantificazione dei dati filtrati

Filtro su segnalazioni: interazioni Farmacologiche, STOPP, Beers ...

Reportistica con segnalazione di interazioni e inappropriatezze prescrittive e statistiche

Crea o Seleziona il tuo Preset filtri

Nessuno

Calcolo farmaci cronici

Usa DDD (dose definita giornaliera)

La terapia è considerata cronica se sono erogate più di 90 giorni DDD (dose definita giornaliera) appartenenti alla stessa classe terapeutica (ATC4).

Filtro Medici Medici del gruppo GRUPPO Nascinguerra di Marostica

Filtro Assistiti Assistiti tra 75 e 110 anni con minimo 8 farmaci cronici

Data riferimento 01/06/2024

Età minima 75

Età massima 110

Numero minimo di farmaci cronici 8

Sesso Tutti

Lista assistiti personalizzata Nessuna

Filtro Data Dispensazioni tra il 01/01/2024 e il 31/12/2024

Medici totali: 219 **filtrati:** 3

Assistiti totali: 323.739 **filtrati:** 76

Dispensazioni 01/01/2024 - 31/12/2024 totali: 3.650.133 **filtrate:** 5906

+ pagina introduttiva

Pagina introduttiva

Statistiche riassuntive

Segnalazioni

Mostra specialità

Versione compatta

Mostra interazioni

Controindicate (2) Maggiori (1988) Moderate (0) Minori (0)

Numero minimo di occorrenze 1

Lista interazioni personalizzata Nessuna

Mostra criteri

STOPP (11.560) BEERS (3481) EU7PIM (1605) STOPPFrail2 (4192)

Lista PIP personalizzata Nessuna

Mostra effetti anticolinergici

Alti Medi Bassi

Numero minimo di occorrenze 1

Politerapie (DDD)

Alta Densità

Ipolidemizzanti

Ipoglicemizzanti

Anti Ipertensivi

NavFarma® - Report e statistiche

NavFarma®: Improving prescriptive appropriateness

Report per i medici con interazioni, inappropriatezze, segnalazioni, aderenza, target terapeutico ...

medico

Report IF assistiti per MMG
Assistiti con 9 o più cronicità; Sesso: Tutti; Età: da 0 a 110
Periodo: 01/12/2023 - 30/11/2024
Interazioni mostrate: Controindicato, Maggiore
Criteri PIP mostrati: BEERS, STOPP, EU7PIM, FrailSTOPP

primo assistito

Farmaci interagenti (18 ripetizioni):	Gravità	Insorgenza	Documentazione
PROPAFENONE CLORIDRATO - SOTALOLO CLORIDRATO	Maggiore	Nelle 24 ore	Discreta
Descrizione	L'utilizzo concomitante di SOTALOLO e AGENTI ANTIARITMICI può aumentare il rischio di prolungamento dell'intervallo QT; potenziale refrattario aumentato.		
Meccanismo	Effetti aggiuntivi sul potenziale refrattario.		
Consiglio clinico	L'utilizzo concomitante di sotalolo e farmaci antiaritmici di classe I o III non è raccomandato. Sospendere l'utilizzo del farmaco antiaritmico per almeno 3 emivite prima di somministrare il sotalolo (Prod Info BETAPACE® compresse orali, 2016; Prod Info BETAPACE® AF compresse orali, 2016).		

Farmaci interagenti (2 ripetizioni):	Gravità	Insorgenza	Documentazione
MORFINA CLORIDRATO - PROPAFENONE CLORIDRATO	Maggiore	Nelle 24 ore	Discreta
Descrizione	L'utilizzo concomitante di SOTALOLO e AGENTI ANTIARITMICI può aumentare il rischio di prolungamento dell'intervallo QT; potenziale refrattario aumentato.		
Meccanismo	Effetti aggiuntivi sul potenziale refrattario.		
Consiglio clinico	L'utilizzo concomitante di sotalolo e farmaci antiaritmici di classe I o III non è raccomandato. Sospendere l'utilizzo del farmaco antiaritmico per almeno 3 emivite prima di somministrare il sotalolo (Prod Info BETAPACE® compresse orali, 2016; Prod Info BETAPACE® AF compresse orali, 2016).		

Farmaci interagenti (2 ripetizioni):	Gravità	Insorgenza	Documentazione
PANTOPRAZOLE SALE SODICO SESQUIDRATO - PROPAFENONE CLORIDRATO	Maggiore	Nelle 24 ore	Discreta
Descrizione	L'utilizzo concomitante di SOTALOLO e AGENTI ANTIARITMICI può aumentare il rischio di prolungamento dell'intervallo QT; potenziale refrattario aumentato.		
Meccanismo	Effetti aggiuntivi sul potenziale refrattario.		
Consiglio clinico	L'utilizzo concomitante di sotalolo e farmaci antiaritmici di classe I o III non è raccomandato. Sospendere l'utilizzo del farmaco antiaritmico per almeno 3 emivite prima di somministrare il sotalolo (Prod Info BETAPACE® compresse orali, 2016; Prod Info BETAPACE® AF compresse orali, 2016).		

Farmaci interagenti (2 ripetizioni):	Gravità	Insorgenza	Documentazione
OMEGA POLIENOICI - RAMIPRIL	Maggiore	Non specificato	Discreta
Descrizione	L'uso concomitante di FUROSEMIDE e ACE-INIBITORI può portare a ipotensione severa e deterioramento della funzionalità renale, inclusa l'insufficienza renale.		
Meccanismo	Sconosciuto		
Consiglio clinico	La somministrazione concomitante di furosemide con un ACE-inibitore può portare a ipotensione severa e deterioramento della funzionalità renale, inclusa l'insufficienza renale. Monitorare eventuali alterazioni della pressione sanguigna e della funzionalità renale e interrompere o ridurre il dosaggio di furosemide e dell'ACE-inibitore se necessario.		

Farmaci interagenti (2 ripetizioni):	Gravità	Insorgenza	Documentazione

IFxCoppiaATCDescrione.xlsx - Excel

File Home Inserisci Disegno Layout di pagina Formule Dati Revisione Visualizza Guida

A1 : X ✓ fx ATC1

A	B	C	D	E	F	G	H	I
ATC1	ATC2	Descrizione ATC	Descrizione Interazione	Interazioni %	Assistiti %	Int/A.		
B01AC06	C03CA01	Acido acetilsalicilico - Furosemide	Gli effetti diuretici ed antiipertensivi dei diuretici risparmiatori di potassio e degli antagonisti dell'aldosterone possono essere ridotti con l'uso concomitante di ASA (in dose oltre 325 mg/die).	273	1,7%	48	20,9%	5,7
A10BA02	B01AC06	Metformina - Acido acetilsalicilico	Gli effetti diuretici ed antiipertensivi dei diuretici risparmiatori di potassio e degli antagonisti dell'aldosterone possono essere ridotti con l'uso concomitante di ASA (in dose oltre 325 mg/die).	183	1,2%	36	15,7%	5,1
A10AE04	C03CA01	Insulina glargine - Furosemide	L'uso concomitante di FENTANYL e DIURETICI può determinare una riduzione dell'efficacia diuretica.	150	1,0%	32	13,9%	4,7
B01AC06	C09AA05	Acido acetilsalicilico - Ramipril	Gli effetti diuretici ed antiipertensivi dei diuretici risparmiatori di potassio e degli antagonisti dell'aldosterone possono essere ridotti con l'uso concomitante di ASA (in dose oltre 325 mg/die).	142	0,9%	38	16,5%	3,7
C03CA01	C09AA05	Furosemide - Ramipril	L'uso concomitante di FUROSEMIDE e ACE-INIBITORI può portare a ipotensione severa e deterioramento della funzionalità renale, inclusa l'insufficienza renale.	135	0,9%	29	12,6%	4,7
C03CA01	H03AA01	Furosemide -	L'uso concomitante di FUROSEMIDE e ACE-INIBITORI può portare a					
A	B	C	D	E	F	G	H	
1	ATC Principale	ATC Interazione	Descrizione	Interazioni %	Assistiti %	Int/A.		
1	C	B	Sistema cardiovascolare	8617	228	37,8		
2	C	B	Sangue e organi emopoietici	1931	22,4%	172	75,4%	11,2
3	C	B	Sistema cardiovascolare	1779	20,6%	187	82,0%	9,5
4	C	A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	1613	18,7%	183	80,3%	8,8
5	C	N	Sistema nervoso	1351	15,7%	180	78,9%	7,5
6	C	N	Sistema nervoso	89	39,0%	90	39,5%	6,1
7	C	N	Sistema nervoso	98	43,0%	92	40,4%	2,5
8	C	N	Sistema nervoso	53	23,2%	46	20,2%	3,2
9	C	N	Sistema nervoso	21	9,2%	35	15,4%	2,2
10	C	N	Sistema nervoso	6	2,6%	2	0,9%	2,0
11	C	N	Sistema nervoso	220	20,8%	180	81,8%	7,5
12	C	N	Sistema nervoso	492	48%	76	34,5%	14,2
13	C	N	Sistema nervoso	458	80%	141	64,1%	4,9
14	C	N	Sistema nervoso	453	83%	129	58,6%	3,5
15	C	N	Sistema nervoso	54	24,5%	52	23,6%	3,1
16	C	N	Sistema nervoso	70	58%	54	24,5%	3,0
17	C	N	Sistema nervoso	51	14,1%	58	26,4%	2,7
18	C	N	Sistema nervoso	44	31	18	14,1%	4,0
19	C	N	Sistema nervoso	28	12,7%	31	8,2%	4,7
20	C	N	Sistema nervoso	10	4,5%	28	12,7%	2,5
21	C	N	Sistema nervoso			10	4,5%	2,8

Statistiche per classi ATC

Salute Massimo

ULSS Treviso -- Report IF assistiti per MMG
 Assistiti con 7 o più cronicità. Età da 65 a 117 anni
 Periodo : 01.01.2015 - 31.12.2015. Interaz. su 30 gg: Contr., Magg



***** AMELIA

Sconsigliato secondo i criteri di Beers nell'anziano (3 ripetizioni):
 PIROXICAM

Gravità: maggiore **Doc:** distinta

Descrizione: Incrementa il rischio di sanguinamento GI e di ulcera peptica nei pazienti ad alto rischio, inclusi quelli con età >75 o in trattamento con corticosteroidi parenterali, anticoagulanti, o antiplastrinici. L'uso di PPI o di misoprostolo riduce ma non elimina il rischio. Ulcerazioni del tratto GI superiore, emorragie o perforazioni causate dai FANS occorrono in circa l'1% dei pazienti trattati per 3-6 mesi e nel 2-4% dei pazienti trattati per un anno. Questo trend continua con l'aumento della durata di terapia.

Consiglio clinico: evitare l'uso cronico, a meno che le altre alternative siano inefficaci e che il paziente assuma protettori gastrici (PPI o misoprostolo)

Farmaci interagenti (3 ripetizioni):
 PROPAFENONE CLORIDRATO

Gravità: Maggiore **Ins:** Non specificato **Doc:** Discreta
 CLARITROMICINA

Descrizione: Concurrent use of CLARITHROMYCIN and PROPAFENONE may result in increased risk of QT prolongation; increased propafenone exposure.

Meccanismo: additive prolongation effects on QT interval; inhibition of CYP3A4-mediated propafenone metabolism by clarithromycin

Consiglio clinico: Avoid coadministration of CYP3A4 inhibitors, such as clarithromycin, with propafenone (CYP3A4 substrate) because concomitant use may significantly increase propafenone exposure and risk for toxicities and proarrhythmias, including QT prolongation (Prod Info RYTHMOL® oral tablets, 2013). If coadministration is warranted, consider dose adjustments and closely monitor serum concentrations of drugs primarily metabolized by CYP3A, when possible (Prod Info BIAxin® XL Filmtab® oral extended-release tablets, 2013).

***** ASSUNTA

Farmaci interagenti (3 ripetizioni):
 CELECOXIB

Gravità: Maggiore **Ins:** Non specificato **Doc:** Buona
 ENOXAPARINA SODICA

Descrizione: Concurrent use of LOW-MOLECULAR-WEIGHT HEPARINS and NSAIDS may result in an increased risk of bleeding.

Meccanismo: diminuzione della funzionalità piastrinica; diminuzione della coagulazione

Consiglio clinico: Concomitant use of low-molecular-weight heparins (LMWH) or heparinoids with NSAIDs may increase the risk of major bleeding events, including epidural or spinal hematomas in patients who are receiving neuraxial anesthesia or undergoing spinal puncture. Discontinuation of an NSAID prior to initiation of LMWH therapy is recommended when possible (Prod Info Lovenox® subcutaneous injection, intravenous injection, 2013). If concomitant use of a LMWH and an NSAID is required, use extreme caution and closely monitor the patient for signs and symptoms of bleeding (Prod Info SPRIX(TM) nasal spray, 2009).

Farmaci interagenti (3 ripetizioni):
 ENOXAPARINA SODICA

Gravità: Maggiore **Ins:** Non specificato **Doc:** Buona
 KETOROLAC SALE DI TROMETAMOLO

Descrizione: Concurrent use of LOW-MOLECULAR-WEIGHT HEPARINS and NSAIDS may result in an increased risk of bleeding.

Meccanismo: diminuzione della funzionalità piastrinica; diminuzione della coagulazione

Consiglio clinico: Concomitant use of low-molecular-weight heparins (LMWH) or heparinoids with NSAIDs may increase the risk of major bleeding events, including epidural or spinal hematomas in patients who are receiving neuraxial anesthesia or undergoing spinal puncture. Discontinuation of an NSAID prior to initiation of LMWH therapy is recommended when possible (Prod Info Lovenox® subcutaneous injection, intravenous injection, 2013). If concomitant use of a LMWH and an NSAID is required, use extreme caution and closely monitor the patient for signs and symptoms of bleeding (Prod Info SPRIX(TM) nasal spray, 2009).

Salute Massimo

Assistiti in terapia con ipolipemizzanti con aderenza < 50% o >= 140% (sovradosato) e/o con colesterolemia >= 220

Assistito	Ultima colesterolemia	Aderenza
***** ARIA PIA (77)	Oltre soglia 273	Aderente 57 %
***** CIN ENZO (55)	Nella norma 188	Non aderente 32 %
***** DOMENICO (85)	Nella norma 120	Non aderente 49 %
***** ESO DINA (85)	Oltre soglia 230	Aderente 61 %
***** FLAVIANA (61)	Oltre soglia 268	Non aderente 16 %
***** GIOVANNI (76)	Nella norma 138	Non aderente 49 %
***** IA LUANA (61)	Oltre soglia 239	Aderente 98 %
***** IN LUIGI (93)	Non disponibile	Non aderente 30 %
***** IN MARIA (65)	Oltre soglia 232	Aderente 96 %
***** NI ELISA (88)	Non disponibile	Non aderente 46 %
***** NI FANNY (87)	Nella norma 189	Non aderente 15 %
***** NI LIDIA (94)	Non disponibile	Non aderente 38 %
***** NI LUIGI (73)	Oltre soglia 226	Aderente 65 %
***** NI PAOLA (68)	Non disponibile	Non aderente 46 %
***** O FRANCO (60)	Non disponibile	Non aderente 46 %
***** O NICOLA (70)	Nella norma 198	Non aderente 32 %
***** OSANGELA (73)	Non disponibile	Non aderente 49 %
***** R EGIDIO (80)	Non disponibile	Non aderente 32 %
***** RANCESCA (57)	Oltre soglia 340	Aderente 113 %
***** RES ENZO (81)	Nella norma 187	Non aderente 49 %
***** RI BRUNO (53)	Non disponibile	Non aderente 49 %
***** RIA ROSA (83)	Non disponibile	Non aderente 32 %
***** TO VANDA (75)	Non disponibile	Non aderente 42 %
***** TONIETTA (77)	Nella norma 142	Non aderente 49 %
***** TTO GINO (84)	Nella norma 181	Non aderente 15 %
***** USEPPINA (78)	Oltre soglia 221	Aderente 100 %
***** VITTORIA (85)	Nella norma 137	Non aderente 24 %

Assistiti non in terapia con ipolipemizzanti con età <= 70 anni e con colesterolemia >= 250

Assistito	Ultima colesterolemia
***** ALESSIO (38)	Oltre soglia 250
***** SILVANA (55)	Oltre soglia 292
***** SUSANNA (56)	Oltre soglia 257
***** TIZIANA (50)	Oltre soglia 251
***** A DANILA (62)	Oltre soglia 260
***** A TERESA (59)	Oltre soglia 252
***** AI PAOLO (41)	Oltre soglia 301
***** ARO GINO (52)	Oltre soglia 274

Grafici

ULSS Treviso -- Stat. IF per coppia ATC con descrizione (limitato alle prime 200 interazioni con maggior numero di occorrenze)

Assistiti con età da 0 a 117 anni

Periodo : 01.01.2015 - 31.12.2015. Interaz. su 30 gg: Contr., Magg

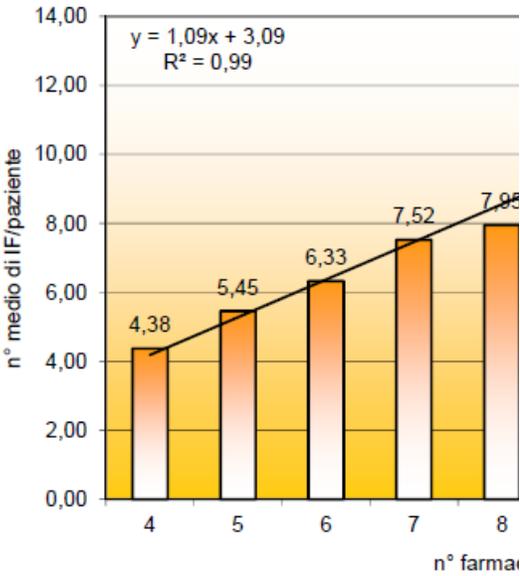
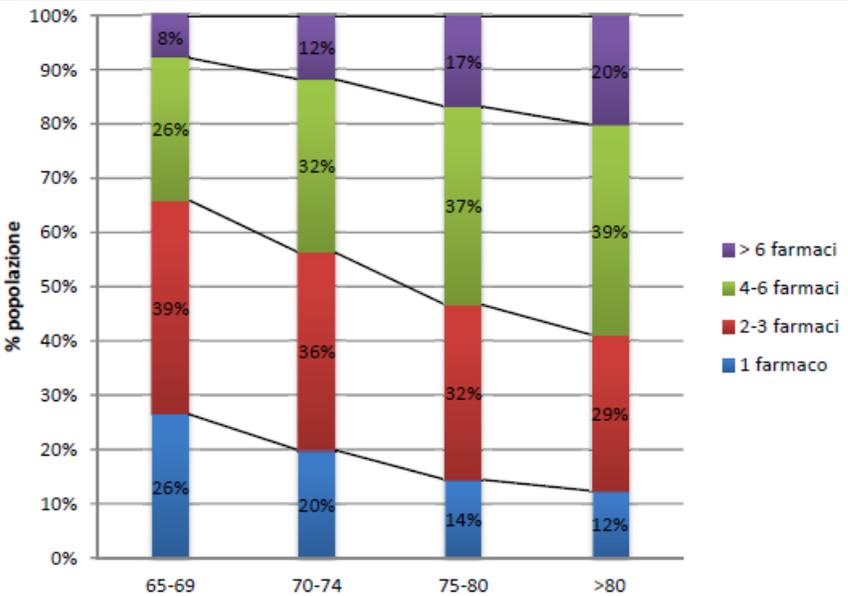
ATC	Descrizione-Descrizione	Interazioni	% (1)	Assistiti	% (2)	Int/Ass
C01AA05-C01AA05	DIGOSSINA-DIGOSSINA	5,283	2.7%	1.761	4.0%	3.0
[se dosaggio >0,125mg/d] Una diminuita clearance renale della digossina può portare ad un aumento rischio di tossicità. Nei pazienti con malattia renale cronica di livello 4 e 5 possono essere necessarie ulteriori riduzioni del dosaggio						
C08CA01-C10AA01	AMLODIPINA BESILATO-SIMVASTATINA	3,604	1.9%	941	2.1%	3.8
L'uso concomitante di amlodipina e simvastatina può provocare una maggior esposizione a simvastatina e un aumento del rischio di miopatia, inclusa la rabdomiolisi.						
M01AE03-M01AE03	KETOPROFENE SALE DI LISINA-KETOPROFENE SALE DI LISIN	3,274	1.7%	3.274	7.4%	1.0
Incrementa il rischio di sanguinamento GI e di ulcera peptica nei pazienti ad alto rischio, inclusi quelli con età >75 o in trattamento con corticosteroidi parenterali, anticoagulanti, o antiaggreganti. L'uso di PPI o di misoprostolo riduce ma non elimina il rischio. Ulcerazioni del tratto GI superiore, emorragie o perforazioni causate dai FANS occorrono in circa l'1% dei pazienti trattati per 3-6 mesi e nel 2-4% dei pazienti trattati per un anno. Questo trend continua con l'aumento della durata di terapia.						
M01AB05-M01AB05	DICLOFENAC SODICO-DICLOFENAC SODICO	3,051	1.6%	3.051	6.9%	1.0
Incrementa il rischio di sanguinamento GI e di ulcera peptica nei pazienti ad alto rischio, inclusi quelli con età >75 o in trattamento con corticosteroidi parenterali, anticoagulanti, o antiaggreganti. L'uso di PPI o di misoprostolo riduce ma non elimina il rischio. Ulcerazioni del tratto GI superiore, emorragie o perforazioni causate dai FANS occorrono in circa l'1% dei pazienti trattati per 3-6 mesi e nel 2-4% dei pazienti trattati per un anno. Questo trend continua con l'aumento della durata di terapia.						
C08CA13-C10AA01	LERCANIDIPINA CLORIDRATO-SIMVASTATINA	2,310	1.2%	606	1.4%	3.8
L'uso concomitante di amlodipina e simvastatina può provocare una maggior esposizione a simvastatina e un aumento del rischio di miopatia, inclusa la rabdomiolisi.						
R01AA03-C10AA01	WARFARIN SODICO-SIMVASTATINA	2,138	1.1%	698	1.6%	3.1

ULSS Treviso -- Stat. IF per coppia ATC3

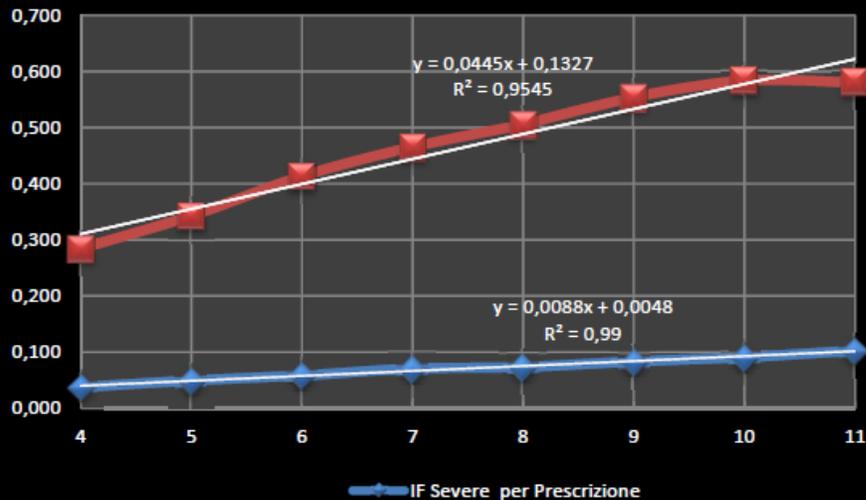
Assistiti con età da 0 a 117 anni

Periodo : 01.01.2015 - 31.12.2015. Interaz. su 30 gg: Contr., Magg

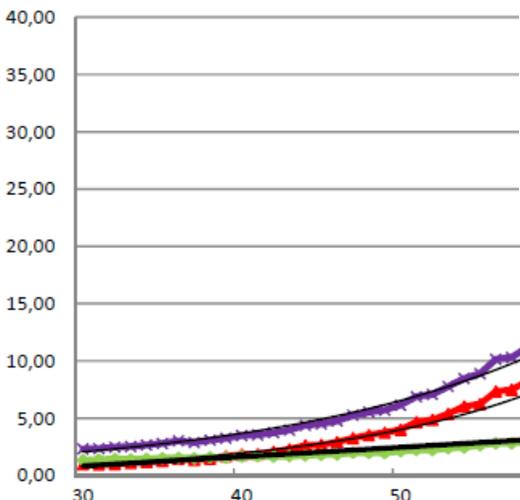
ATC	Descrizione-Descrizione	Interazioni	% (1)	Assistiti	% (2)	Int/Ass
N02A-N02A	Opioidi-Opioidi	10,013	6.0%	1.635	4.6%	6.1
B01A-N06A	Antitrombotici-Antidepressivi	9,832	5.9%	2.576	7.2%	3.8
C08C-C10A	Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare-Ipocolesterolemizzanti ed ipot	5,914	3.5%	1.530	4.3%	3.9
N02A-N06A	Opioidi-Antidepressivi	5,557	3.3%	1.198	3.4%	4.6
B01A-M01A	Antitrombotici-Farmaci antinfiammatori/antireumatici, non steroidei	4,965	3.0%	2.428	6.8%	2.0
A02B-N06A	Farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e della malattia da reflusso gastroesofageo-	4,922	2.9%	945	2.7%	5.2
B01A-B01A	Antitrombotici-Antitrombotici	4,644	2.8%	2.035	5.7%	2.3
N06A-N06A	Antidepressivi-Antidepressivi	4,592	2.7%	1.262	3.5%	3.6
M01A-N06A	Farmaci antinfiammatori/antireumatici, non steroidei-Antidepressivi	4,242	2.5%	1.907	5.4%	2.2
C09B-M01A	ACE-inibitori, associazioni-Farmaci antinfiammatori/antireumatici, non steroidei	3,054	1.8%	1.329	3.7%	2.3
C03E-C09A	Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione-ACE-inibitori, non associati	3,011	1.8%	849	2.4%	3.5
H02A-M01A	Corticosteroidi sistemici, non associati-Farmaci antinfiammatori/antireumatici, non steroid	2,965	1.8%	1.653	4.6%	1.8
C03E-M01A	Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione-Farmaci antinfiammatori/antir	2,844	1.7%	690	1.9%	4.1
B01A-C09B	Antitrombotici-ACE-inibitori, associazioni	2,694	1.6%	741	2.1%	3.6
A10B-J01M	Ipotglicemizzanti orali-Antibatterici chinolonici e chinossaline	2,504	1.5%	1.304	3.7%	1.9
C09D-M01A	Antagonisti dell'angiotensina II, associazioni-Farmaci antinfiammatori/antireumatici, non s	2,381	1.4%	1.289	3.6%	1.8
B01A-C10A	Antitrombotici-Ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti	2,262	1.4%	742	2.1%	3.0
C08D-C10A	Calcioantagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto-Ipocolesterolemizzanti ed ipotriglic	2,213	1.3%	521	1.5%	4.2
N03A-N03A	Antiepilettici-Antiepilettici	2,137	1.3%	189	0.5%	11.3



Interazioni per prescrizione al crescere dei farmaci cronici



Prescrizioni per assistiti / e'





NavFarma®

Improving prescriptive appropriateness

Per maggiori informazioni
pierluigi.decosmo@infologic.it
Cell 348 3113922

