

microrganismi presi in esame rappresentano uno spaccato della flora microbica tipica della popolazione astigiana: questi dati rispecchiano sia quelli riscontrati dall'Osservatorio Epidemiologico dell'ASL AT, sia quelli italiani della sorveglianza "Antibiotico-Resistenza" dell'Istituto Superiore di Sanità. Il campione di popolazione preso in esame rappresenta uno spaccato della flora microbica tipica della popolazione astigiana da cui si sono evidenziate le resistenze batteriche locali.

Conclusioni. Questi dati richiedono una riflessione attenta poiché l'Italia è ai vertici della classifica dei Paesi con la maggiore diffusione di ceppi resistenti, come testimoniato dalla sorveglianza europea EARS-NET. Il monitoraggio a livello locale è importante per impostare una corretta politica di controllo delle resistenze.

SIFILIDE: ASPETTI EPIDEMIOLOGICI ED AZIONI INTRAPRESE PER IL CONTROLLO DELLA MALATTIA

Pasqua Pastore, Beatrice D'Elia
Farmacia del Distretto Socio Sanitario, ASL, Lecce

Introduzione. La sifilide è un'infezione sessualmente trasmissibile causata dal batterio *Treponema pallidum* viene classificata in diverse fasi: primaria, secondaria e terziaria. È in aumento sia nei Paesi in via di sviluppo sia in alcuni Paesi europei. Presenta un'incidenza annuale di 12 milioni di nuovi malati nel mondo. La sifilide è dopo l'Aids l'infezione sessualmente trasmissibile con il più alto tasso di mortalità. Se non viene trattata può causare danni al sistema nervoso e ai vasi arteriosi, disordine mentale e morte. Le principali Linee guida considerano la Benzilpenicillina trattamento di prima scelta, il dosaggio e la durata del trattamento dipendono dallo stadio della malattia e dalle sue manifestazioni cliniche. Obiettivo del lavoro è stato quello di effettuare un'analisi epidemiologica.

Materiali e metodi. Il periodo considerato è stato l'anno 2014. I dati sono stati estrapolati attraverso la visione dei piani terapeutici, redatti secondo quanto previsto dalla nota AIFA 92, che sono stati esibiti dai pazienti (pz) per il ritiro del farmaco.

Risultati. Il numero di pz che hanno ritirato il farmaco presso la Farmacia del Distretto per l'anno 2014 è stato pari a 15, di cui 5 con sifilide primaria, 1 con sifilide secondaria, 1 con sifilide terziaria e 8 con sifilide non specificata. L'86,67% è di sesso maschile ed il 13,33% di sesso femminile. Hanno un'età media di 39 anni. Il numero totale di confezioni di benzilpenicillina 1.200.000 UI erogate per la sifilide è stato pari a 79, 4 pz hanno ricevuto 2 somministrazioni di farmaco per una durata della terapia (DT) pari ad una settimana, 6 pz 6 somministrazioni per una DT di 3 settimane, 1 pz ha ricevuto 48 somministrazioni per una DT pari a 3 mesi, 1 pz 4 somministrazioni per una DT di 2 settimane, 1 paziente 10 somministrazioni per una DT di 3 settimane, 1 pz 8 somministrazioni per una DT di 4 settimane, 1 pz 5 somministrazioni per una DT di 5 settimane.

Conclusioni. Considerata la rilevanza sociale della patologia si è proceduto alla riattivazione di un centro dermovenereo territoriale con assistenza gratuita ed anonima per favorire il primo inquadramento ed il follow up dei pazienti e per il monitoraggio dei trattamenti. Inoltre è necessario promuovere interventi di tipo informativo con il fine di prevenire e limitare la diffusione di malattie infettive come questa che ormai sembravano essere debellate.

INNOVAZIONE E IMPATTO ECONOMICO DEI NUOVI AGENTI ANTIVIRALI PER IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI DA HCV E HIV

Antonio Solinas,¹ Mario Domenico Luigi Moretti,²
Giulio Lucchetta,¹ Angela Sias,¹ Stefano Cortese,²
Grazia Maria Rita Moretti,² Maria Elena Sanna²

¹Chimica e Farmacia, Università, Sassari

²Farmaceutico, AOU, Sassari

Introduzione. Lo sviluppo di nuovi farmaci contro HCV e di nuove formulazioni per il trattamento dell'AIDS ha portato ad un netto miglioramento dei trattamenti in termini di efficacia, riduzione di effetti collaterali e compliance. I più recenti inibitori delle proteasi, utilizzati come anti-HCV, hanno determinato significativi incrementi del tasso di guarigione rispetto alla terapia standard con ribavirina ed interferone alfa. Le associazioni di anti-HIV in formulazioni single tablet regimen (STR) rendono il trattamento più accettabile e contribuiscono a migliorare il successo terapeutico a lungo termine. A fronte dei miglioramenti attesi va considerata la sostenibilità economica dei nuovi approcci terapeutici e in quest'ottica sono stati esaminati i dati della spesa farmaceutica antecedente e successiva all'immissione in commercio dei nuovi agenti antivirali.

Materiali e metodi. Sono stati analizzati i dati prescrittivi relativi agli antivirali per uso sistemico (ATC J05) e agli immunostimolanti (L03), associati al management terapeutico dei pazienti affetti da infezioni da HIV e HCV, utilizzati nel periodo compreso dal 2012 ad oggi. I dati economici relativi ai singoli trattamenti sono stati rilevati dai flussi NSIS ed elaborati per evidenziare differenze di costi correlate alla somministrazione dei nuovi medicinali.

Risultati. I pazienti HCV positivi trattati sono 207, con una spesa media mensile procapite che cresce da 303 euro nel 2012 a 2.124 euro nel primo quadrimestre 2015. La spesa complessiva ammonta a 2.512.202 euro, per l'ottanta per cento correlata alla classe J05. Gli incrementi significativi della spesa derivano dalle prescrizioni di boceprevir e telaprevir (novembre 2013) e, più recentemente, di sofosbuvir e simeprevir (2015). Nel 2014, boceprevir in associazione con la terapia classica, risulta maggiormente prescritto, mentre, a partire dal 2015, prevalgono i nuovi inibitori delle proteasi, in particolare sofosbuvir, utilizzato in associazione con ribavirina da sola o anche con interferone. I pazienti in terapia con anti HIV risultano 666, di cui nove coinfezioni HIV-HCV. La spesa media mensile procapite è compresa tra 548 (2012) e 690 euro (2015). Circa un quarto viene trattato con formulazioni STR di differente composizione e variabili nel tempo: nell'ultimo anno si evidenziano 15 switch terapeutici tra diversi STR ed il più frequente (13 pazienti) è da Atripla ad Eviplera.

Conclusioni. La disponibilità dei nuovi farmaci anti HCV incrementa notevolmente la spesa farmaceutica, destinata ad aumentare nel tempo. Nel medio-lungo periodo si attende la riduzione dei costi diretti e indiretti correlati all'epatite C. Meno impattante è l'innovazione tecnologica degli anti HIV, a fronte della quale si evidenzia una migliore aderenza al regime terapeutico.

PAZIENTI DETENUTI: GESTIONE E VALUTAZIONE DELLE TERAPIE ANTIRETROVIRALI

Patrizia Zuppari, Micaela Spatarella, Gabriella Casillo,
Maria Donata Iannece, Nunzia Papa
Farmacia Ospedale D. Cotugno, AORN dei Colli, Napoli

Introduzione. I detenuti al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto a prevenzione, diagnosi, cure, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali, speciali di salute e dei LEA. Presso l'UOSD di Medicina Penitenziaria (MP) dell'Ospedale, afferiscono i detenuti affetti da HIV-HCV-HBV che intraprendono un percorso diagnostico-terapeutico sin dalla visita d'ingresso e comprendente tutti gli interventi terapeutici. Le successive visite, in Day Hospital (DH), hanno cadenza differente a seconda della patologia e quando necessario, si procede al ricovero. Obiettivo dello studio è stato quello di valutare per il 2014, la popolazione di detenuti HIV+, la tipologia dei pazienti, i regimi assistenziali e i trattamenti terapeutici prescritti.

Materiali e metodi. Presso l'UOSD di MP, i posti letto destinati ai detenuti sono 6. Sono state analizzate, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, tutte le cartelle cliniche (cc) dei detenuti, valutando solo quelle relative agli HIV+, afferiti dal 01/01/2014 al 31/12/2014. Sono state esaminate le cc dei pazienti in regime di DH e, per quelli ricoverati, sono state approfondite le motivazioni dell'ospedalizzazione. Sono state valutate, relativamente al trattamento terapeutico, le classi farmacologiche maggiormente impiegate.

Risultati. Dall'analisi effettuata, l'89% dei detenuti afferiti nel 2014 sono HIV+, tutti non naive, maschi, età media 46 anni (range 22-64). I pazienti in regime assistenziale di DH sono stati 96, di cui il 17% ricoverato nel 2014 per le seguenti motivazioni: il 51%, coinfezione, ha mostrato eventi correlati alle infezioni (pancreatite, varici esofagee) e correlati alle ADRs da trattamento farmacologico (esantema diffuso, ipopiastrinemia, neutropenia). Del restante 49%, mono-infezione, il 28%, ricoverato per patologie del sistema cardio-respiratorio (BPCO, extrasistole ventricolari-sopra-ventricolari), il 15% per chemioterapie (LH e neoplasia testicolare), il 7% per interventi chirurgici (exeresi dei condilomi anali). Relativamente ai trattamenti terapeutici, le classi farmacologiche maggiormente impiegate sono state: NRTI+IP (57%), NNRTI+NRTI+NtRTI coformulato (13%), INI+NtRT (10%), inibitore di ingresso/anti CCR5+IP+INI (8%), il 12% non ha assunto alcuna terapia poiché 500<CD4+<1100/microL.

Conclusioni. Nell'anno 2014 la quasi totalità dei pazienti è stata trattata in DH, limitando i ricoveri solo ai casi più complessi, in relazione ai pochi letti destinati ai detenuti, che ne limitano il turnover, ed in maniera coerente con le risorse sociali necessarie per ottemperare a tali esigenze, soprattutto quando si aggiungono casi con isolamento respiratorio e/o isolamento di giustizia. I trattamenti in coformulazioni che favoriscono la compliance del paziente e facilitano la somministrazione da parte