

MONOGRAFIE MEDICINALI ANTIDOTI

Leggenda:

Tabella **ROSSA**: Antidoti di priorità 1.

Tabella **ARANCIONE**: Antidoti di priorità 2.

Tabella **GIALLA**: Antidoti di priorità 3.

Tabella **VERDE**: Antidoti di priorità 4.

Tabella **VIOLA**: Antistravaso

| Principio Attivo | ACIDO ASCORBICO – VITAMINA C |
|-----------------------------------|---|
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile. |
| Priorità: | 2 (disponibile entro 2 ore) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Metaemoglobinemia |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | 24 grammi/die |
| Durata del trattamento: | Possibili somministrazioni ripetute. |
| Preparazione e Diluizione: | Si raccomanda la diluizione in un uguale volume di liquido per infusione endovenosa. L'infusione deve essere continua per almeno 10 minuti ad una velocità non superiore a 1 g/minuto. |
| Meccanismo d'azione: | Costituisce un efficiente sistema ossido-riduttivo cellulare di fondamentale importanza per molte reazioni biochimiche. |
| Note: | <p>Interazioni</p> <p><u>Deferoxamina</u>: in pazienti con accumulo di ferro una contemporanea terapia orale con vitamina C e deferoxamina può aumentare l'escrezione del complesso del ferro. L'associazione con vitamina C va effettuata solo dopo 1-2 settimane di trattamento con deferoxamina. Nei casi gravi e cronici di accumulo di ferro, quando la deferoxamina si associa ad un trattamento ad alte dosi di vitamina C (più di 500 mg/die) si osserva un'alterazione della funzione cardiaca reversibile dopo sospensione della vitamina C. Nel caso di tale associazione è opportuno sorvegliare la funzione cardiaca.</p> <p><u>Ciclosporina</u>: alcuni dati suggeriscono che l'acido ascorbico possa ridurre i livelli plasmatici di ciclosporina.</p> |
| Precauzioni: | Pazienti con deficienza di G6PD, emocromatosi, talassemia, anemia sideroblastica. Insufficienza renale: da somministrare con prudenza. |
| Gravidanza e Allattamento: | Non ci sono evidenze di teratogenicità ma la FDA la colloca nella categoria C delle "pregnancy risk categories". |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 25°C. Proteggere dalla luce diretta e dall'umidità. |
| Effetti particolari: | L'eccesso di vitamina C viene eliminato con le urine provocando un leggero aumento della diuresi che ne evita l'accumulo; emolisi, iperglicemia, esofagite, ostruzione intestinale, diarrea, nefrolitiasi, insufficienza renale acuta, aumento dell'escrezione di alluminio. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 24 GRAMMI |

| Principio Attivo | ALCOL ETILICO 96% |
|-----------------------------------|--|
| Forma Farmaceutica: | Fiala per uso parenterale. |
| Priorità: | 1 (disponibile entro 30 minuti) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazione alcoli e glicoli (es. metanolo, glicole propilenico) |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Bolo (in 30 mn): 10 ml/kg di peso corporeo. Mantenimento: 1-2 ml/kg/h. |
| Durata del trattamento: | 2-4 giorni. |
| Preparazione e Diluizione: | Etanolo al 10% in soluzione fisiologica o glucosata al 5%. |
| Meccanismo d'azione: | Compete con metanolo e glicole etilenico per il legame all'alcool deidrogenasi, interferendo con la trasformazione del metanolo a formaldeide ed acido formico, e la metabolizzazione del glicole etilenico ad acido ossalico, glicolico e acido formico. |
| Note: | Bisogna mantenere l'etanolemia a 100 mg/dl. |
| Precauzioni: | Pazienti in trattamento con Disulfiram. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Lontano da fiamme dirette e fonti di calore. |
| Effetti particolari: | Nausea, vomito e gastriti, l'etanolo può esacerbare la pancreatite, sedazione, ipoglicemia, vasodilatazione con ipotensione ortostatica (specie in pazienti con un'atipica isoforma dell'enzima aldeide deidrogenasi come giapponesi, cinesi e coreani, nei quali si verifica con una percentuale superiore al 50-80%), flebite in sede d'infusione. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 100 FIALE |

| Principio Attivo | ANDEXANET ALFA |
|-----------------------------------|---|
| Forma Farmaceutica: | Polvere per soluzione per infusione 200mg |
| Priorità: | 1 (disponibile entro 30 min) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Inattivatore specifico di Apixaban e Rivaroxaban |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Bolo endovenoso a una velocità target di circa 30 mg/min in 15 minuti (dose bassa) o 30 minuti (dose elevata), seguito da un'infusione continua di 4 mg/min (dose bassa) o 8 mg/min (dose elevata) per 120 minuti |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione |
| Preparazione e Diluizione: | <p>Iniettare 20 mL di acqua PPI per flaconcino, dirigendo il getto verso la parete interna per ridurre al minimo la formazione di schiuma. La soluzione avrà una concentrazione di 10mg/ml.</p> <p>Non necessità di diluizione.</p> <p>Può essere somministrato tramite sacca ev o siringa temporizzata.</p> <p>Dopo aver ricostituito tutti i flaconcini necessari, prelevare la soluzione da ognuno di essi utilizzando la siringa grande (60 mL)</p> <p>Utilizzare un filtro in linea in polietersulfone (PES) da 0,2 o 0,22 micron o un filtro equivalente a basso legame proteico.</p> |
| Meccanismo d'azione: | Il principale meccanismo d'azione è il legame e il sequestro dell'inibitore di FXa. Inoltre, è stato osservato che andexanet alfa si lega all'inibitore della via del fattore tissutale (TFPI) e lo inibisce. |
| Note: | Andexanet alfa non è indicato per il pretrattamento in chirurgia d'emergenza. L'uso per l'inversione di edoxaban o enoxaparina non è raccomandato a causa della mancanza di dati. |
| Gravidanza e Allattamento: | Non è raccomandato durante la gravidanza e in donne in età fertile che non usano misure contraccettive |
| Conservazione: | Conservare in frigorifero (2°C – 8 °C). |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 9 FLACONI |

| | |
|----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | ANTITOSSINA BOTULINICA |
| Forma Farmaceutica: | Flacone |
| Priorità: | Priorità 4: disponibile oltre le 6 ore. |
| Indicazioni Terapeutiche: | Trattamento del botulismo in pazienti con quadro clinico in evoluzione, per prevenire la progressione degli effetti neurologici di origine alimentare, da ferite, da colonizzazione intestinale del bambino e dell'adulto. |
| Via di somministrazione: | Infusione intravenosa |
| Posologia: | <p>Adulti: 1 fiala di siero diluita in 10 ml di fisiologica somministrata in infusione endovenosa lenta. Si somministra una seconda dose dopo 24-48 ore solo se si evidenzia una progressione della sintomatologia.</p> <p>Bambini: la dose raccomandata è di 1 ml/kg in infusione endovenosa singola alla velocità di 0.5 ml/kg/ora. La velocità può essere aumentata a 1 mg/kg/ora se non si verificano reazioni indesiderate entro 15 minuti dall'infusione iniziale. Si prevede che una singola somministrazione endovenosa fornisca un livello protettivo di anticorpi per 6 mesi.</p> |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Meccanismo d'azione: | Le immunoglobuline formano dei complessi con la tossina botulinica rendendola inattiva, esse però non rimuovono la tossina che si è già legata alle terminazioni nervose periferiche creando paralisi |
| Precauzioni: | <p>Dopo la recente approvazione di immunoglobulina di derivazione umana, il siero di origine equina non è più raccomandato per il trattamento del botulismo infantile.</p> <p>Sebbene un'anamnesi positiva per allergie o reazioni anafilattiche controindichi l'utilizzo del siero, la somministrazione può essere effettuata dopo valutazione del rapporto rischio/beneficio, facendola precedere da infusione di idrocortisone 15-30 mg/Kg e antistaminici anti-H1</p> |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 25°C. Conservare al riparo dalla luce |
| Effetti particolari: | Possibili reazioni allergiche, possibile comparsa di malattia da siero dopo 15-20 giorni (febbre, rash orticarioide e prurito) |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 5 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | ATROPINA SOLFATO |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione per infusione. |
| Priorità: | 1 (disponibilità entro 30 minuti) |
| Indicazioni Terapeutiche | Avvelenamento da esteri organofosforici, carbammati, agenti nervini, Amanita muscaria o da parasimpaticomimetici (muscarina, betanecolo, carbacolo, funghi del genere Clitocybe e Inocybe. |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Avvelenamento da organofosforici: <u>Adulti:</u> la dose consigliata è di 2 mg (per via intramuscolare o endovenosa tenendo conto della gravità dell'avvelenamento) ogni 5- 10 minuti fino a quanto la pelle diviene arrossata e secca, le pupille si dilatano e compare tachicardia, <u>Bambini:</u> la dose consigliata è di 0,02 mg/kg, poi boli da 1 mg fino a scomparsa della broncorrea e delle secrezioni da ipertono colinergico. Possibilità di infusione continua (da concordare con lo specialista del CAV) |
| Durata del trattamento: | 1-4 giorni. |
| Meccanismo d'azione: | È un'antagonista competitivo per il legame con i recettori muscarinici dell'acetilcolina e di altre molecole dotate di attività muscarinica |
| Note: | Pazienti gravemente intossicati da esteri organo-fosforici possono necessitare di dosi elevate di atropina (fino a 100 mg nell'arco di alcune ore o di alcuni grammi nell'arco di qualche giorno) al fine di raggiungere un'adeguata atropizzazione (assenza di secrezioni, specialmente a livello bronchiale). La soluzione deve essere iniettata lentamente; nell'impossibilità può essere somministrata via endotracheale o intraossea. In casi di grave avvelenamento, in cui l'atropizzazione può essere richiesta per alcuni giorni, è preferibile somministrare l'atropina per infusione continua. |
| Precauzioni: | Cautela nei pazienti pediatrici, geriatrici, debilitati, ileostomizzati, colonstomizzati, ipertiroidei, con patologie renali ed epatiche, ischemia acuta del miocardio, malattie coronariche, nei quali l'atropina può portare ad un'occlusione, glaucoma ad angolo stretto, reflusso esofageo, colite ulcerosa, uropatie ostruttive, miastenia grave, ipersensibilità ad anticolinergici. Stante la gravità dell'intossicazione per cui è indicata l'atropina, è da valutare attentamente il rapporto rischio-beneficio. |
| Gravidanza e Allattamento: | Limitare l'uso in gravidanza perché i suoi effetti si ripercuotono sul cuore del feto, per quanto riguarda la teratogenicità si colloca nella categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA |
| Conservazione | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Effetti particolari: | Bradycardia transitoria seguita da tachicardia, con cardiopalmo e aritmie, blocco atrio-ventricolare, stimolazione della minzione ma incapacità di urinare, crisi ipertensive, angina, disorientamento, disfunzioni della memoria, reazioni psicotiche, sedazione, convulsioni, coma, ileo paralitico, stipsi, dolore retro sternale che può essere causato da un aumento del reflusso gastrico, disfunzioni sessuali, inibizione della secrezione dell'ormone della crescita, midriasi, variazioni della pressione endoculare, reazioni di tipo anafilattico, ototossicità. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 250-750 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | BLU DI PRUSSIA - esacianferrato ferrico |
| Forma Farmaceutica: | Capsule |
| Priorità: | Priorità 4: disponibile oltre le 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Trattamento dell'intossicazione da Cesio radioattivo. |
| Via di somministrazione: | Orale. |
| Posologia: | Adulti: 250 mg/Kg/die per via orale in 4 dosi, diluito in 200 ml di mannitolo 20%. Bambini: o minori di 3 anni: 250 mg/Kg/die per via orale in 4 dosi diluito in 100 ml di glucosata 5%. o maggiori di 3 anni: 250 mg/Kg/die per os in 4 dosi diluito in 100-200 ml di mannitolo 5%. Anziani: eventuale riduzione della concentrazione del mannitolo dal 20% al 10%. Il trattamento prevede la somministrazione di 6-40 capsule di Radiogardase Cs al giorno. In caso di intossicazione acuta la dose iniziale può essere anche di 6 capsule in un'unica somministrazione. |
| Durata del trattamento: | Possibile somministrazione ripetuta |
| Meccanismo d'azione: | E' un chelante del tallio del cesio. Avviene uno scambio tra potassio del blu di metilene e il tallio/cesio a livello gastroenterico, ciò determina un aumento dell'eliminazione fecale del metallo pesante: il suo tempo di dimezzamento, in questo modo, diminuisce da 110-115 giorni a 40 giorni se sono somministrati 3 grammi/die di Radiogardase Cs. |
| Note: | La somministrazione orale dell'antidoto deve essere continuata finché non si arriva alla scomparsa del tallio dalle feci e dalle urine, secondo i livelli prestabiliti |
| Precauzioni: | I preparati a base di vitamina B1 o derivati, specie per via parenterale, possono provocare disturbi in soggetti che hanno avuto fenomeni di sensibilizzazione o manifestazioni morbose da allergopatie. Il rischio di reazioni di ipersensibilità risulta aumentato con la somministrazione ripetuta per via intramuscolare. |
| Controindicazioni: | Non esistono controindicazioni all'uso poiché il Blu di Prussia non viene assorbito nel circolo sistemico |
| Gravidanza e Allattamento: | Non esistono controindicazioni all'uso in gravidanza né durante l'allattamento, poiché il Blu di Prussia non viene assorbito nel circolo sistemico |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori a 25°C |
| Effetti particolari: | Possibili disturbi idroelettrolitici da mannitolo. Il Blu di Prussia potrebbe causare effetti gastrointestinali, come costipazione e dolori addominali. Non bisogna allarmarsi se le feci sono più scure del solito, poiché è un effetto del medicinale. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 36 CAPSULE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | <i>CALCIO CLORURO DIIDRATO 10%</i> |
| Forma Farmaceutica: | Concentrato per soluzione per infusione |
| Priorità: | Priorità 1 (disponibile entro 30 minuti) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Ipocalcemie gravi per ingestione di fluoruri e ossalati. |
| Via di somministrazione: | Endovena tramite CVC. |
| Posologia: | 1 fl diluita in 100 ml di soluzione fisiologica in 5-10 minuti, seguita da mantenimento da concordare con lo specialista Cav. |
| Durata del trattamento | 1-2 giorni. |
| Preparazione e Diluizione: | Il concentrato per infusione è una soluzione ipertonica e deve essere diluito prima della somministrazione; la soluzione è compatibile con glucosio 5% e sodio cloruro 0.9%. |
| Meccanismo d'azione: | Ripristina i livelli di calcio ionizzato risolvendo gli effetti di tetania muscolare e fibrillazione cardiaca dovuti all'ipocalcemia; si lega rapidamente agli ioni fluoruro e ossalato inibendone l'azione tossica, mentre a livello gastrico ne impedisce l'assorbimento; rimuove gli effetti dell'azione isotropa negativa del calcio-antagonisti, controbilancia l'azione determinata dall'iperpotassiemia; interrompe il vasospasmo arterioso periferico e la conseguente ischemia determinati da esposizioni cutanee all'acido fluoridrico. |
| Note: | Non somministrare calcio gluconato e calcio cloruro per via intramuscolare e sottocutanea a causa del rischio di necrosi tissutale da stravasamento. Non somministrare come tale ma solo dopo opportuna diluizione in soluzione fisiologica. Non superare la velocità di somministrazione di 0,35-0,7 mmol (0,7-1,4 mEq)/minuto, per evitare un danno venoso e per prevenire il raggiungimento di alte concentrazioni di calcio a livello del cuore che possono causare una sincope. La somministrazione deve essere interrotta se il paziente manifesta dolore o rossore al sito di iniezione, in quanto ciò potrebbe indicare uno stravasamento del farmaco. |
| Controindicazioni: | In caso di intossicazione da digitale perché i sali di calcio aumentano l'attività della digitale; in caso di ipercalcemia, ipercalcinuria, litiasi calcica. |
| Precauzioni: | Il calcio cloruro non deve essere utilizzato per uso intradermico, sottocutaneo o intrarteriale. <u>Insufficienza renale:</u> iniziare con metà dose seguita da ulteriori dosi secondo il quadro clinico. |
| Gravidanza e Allattamento: | Somministrare solo in caso di effettiva necessità. Per quanto riguarda la teratogenicità, si colloca nella categoria C delle "pregnancy risk categories" |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Non usare il medicinale se la soluzione non si presenta limpida, incolore o se contiene particelle, non congelare. |
| Effetti particolari: | Irritazione tissutale (necrosi da stravasamento se somministrato non endovena), ipercalcemia specie nei pazienti con insufficienza renale, ipotensione, bradicardia o aritmia se infuso troppo rapidamente, stipsi a seguito di somministrazione orale. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

| Principio Attivo: | CALCIO EDETATO BISODICO (EDTA) |
|-----------------------------------|---|
| Forma Farmaceutica: | Concentrato per soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 3 (disponibile entro 6 ore) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Tossicità da piombo, cadmio, rame, zinco, manganese e alcuni radioisotopi |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Adulti e bambini: (dose di piombo nel sangue di 20-70 mcg/dL) 30-50 mg/Kg/die; Non superare in alcun caso 70 mg/kg/24 ore. È necessario infondere il farmaco lentamente e ciascuna infusione deve durare 90-120 minuti. La dose giornaliera va somministrata in due frazioni a 12 ore di intervallo l'una dall'altra. |
| Durata del trattamento | Il trattamento viene effettuato per cicli, con intervalli di due o più giorni (4 giorni). |
| Preparazione e Diluizione: | Ogni grammo di Sodio Calcio Edetato va diluito in 250 – 500 ml di Sodio Cloruro 0,9% o Glucosio 5%. |
| Meccanismo d'azione: | L'agente tossico dopo la sua distribuzione tissutale, si trova in notevoli quantità nel tessuto osseo; l'antidoto penetra efficacemente in tal sede, da dove, dopo opportuna chelazione allontana il metallo. Si forma così un gradiente con le altre sedi di deposito e si ha una redistribuzione del metallo dai tessuti molli al tessuto osseo. Forma complessi stabili e solubili con metalli bivalenti e trivalenti determinandone quindi un aumento dell'escrezione urinaria. Può aumentare l'escrezione di altri metalli bi- e trivalenti, come lo zinco. |
| Controindicazioni: | Nei pazienti con encefalopatia da Pb ⁺⁺ ed aumento della pressione endocranica, si vuole limitare l'introduzione di fluidi, l'antidoto può essere somministrato per via i.m profonda. È possibile evitare il dolore associato all'iniezione usando la soluzione al 20% diluita con procaina cloridrato 0,5- 1,5% a scopo di anestetico locale. Il medicinale è incompatibile con Amfotericina B, idralazina, sodio lattato, soluzioni di glucosio con concentrazioni superiori al 5%, Ringer, Ringer Lattato, Ringer Acetato. Non miscelare assieme soluzioni saline contenenti metalli bi- o trivalenti, al fine di evitare la chelazione di tali ioni e quindi annullare l'efficacia del medicinale. I sali di calcio possono formare complessi con molti farmaci e ciò può determinare la formazione di precipitati. Incompatibilità fisica è stata riportata con ceftriaxone. |
| Precauzioni: | Controindicato in caso di paziente con alterata funzionalità renale con oliguria e in caso di ipercalcemia |
| Effetti particolari: | Un quadro clinico occasionale riguarda la "sindrome da eccessiva chelazione", i cui sintomi sono malessere, affaticamento, sete, parestesie, brividi, febbre, mialgie, cefalee, anoressia, nausea e occasionalmente poliuria e pollachiuria. Sono descritte anche lieve anemia e leggera ipotensione. Inoltre il farmaco somministrato per infusione può dar luogo a tromboflebiti a concentrazioni non superiori allo 0,5%. Il trattamento va sospeso se durante il suo corso si manifesta albuminuria. |
| Gravidanza e Allattamento: | Somministrare solo in caso di effettiva necessità. Per quanto riguarda la teratogenicità, si colloca nella categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA (indeterminato). Durante gli studi su animali da laboratorio, sono state notate delle malformazioni fetali in merito all'utilizzo ad elevate dosi di antidoto, come possibile conseguenza di deplezione di zinco. Durante la gravidanza può essere considerato aggiungere al trattamento un supplemento di zinco. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Proteggere dalla luce diretta |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

| Principio Attivo: | CALCIO GLUCONATO |
|----------------------------------|--|
| Forma Farmaceutica: | Gel |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Uso topico dopo contatto cutaneo con fluoruri |
| Via di somministrazione: | Topico. Uso esterno. |
| Posologia: | Applicazioni locali ogni 2 o 3 ore. |
| Durata del trattamento | Qualche giorno. |
| Preparazione e | Già pronto |
| Meccanismo d'azione: | Si lega rapidamente agli ioni fluoruro e ossalato inibendone l'azione tossica; Gli ioni fluoruro sono precipitati dagli ioni calcio. |
| Note: | Non sterile. Contiene 2 g di lidocaina ogni 100g di gel. Contiene nipagina e niasolo come stabilizzanti. |
| Controindicazioni: | Non applicare su occhi e mucose. Evitare medicazioni occlusive |
| Conservazione: | Frigo. Temperatura tra 2°C e 8°C. Non congelare |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 20 TUBI DA 25 MG. |

| | |
|----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | CALCIO GLUCONATO |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Ipocalcemie per ingestione di fluoruri e ossalati (es. antiruggine) |
| Via di somministrazione: | Endovena (periferica) |
| Posologia: | Una fiala diluita in 100 ml di soluzione fisiologica in 5-10 minuti, seguita da mantenimento da concordare con lo specialista del CAV. |
| Durata del trattamento: | 1-2 giorni. |
| Meccanismo d'azione: | Ripristina i livelli di calcio ionizzato risolvendo gli effetti di tetania muscolare e fibrillazione cardiaca dovuti all'ipocalcemia; si lega rapidamente agli ioni fluoruro e ossalato inibendone l'azione tossica, mentre a livello gastrico ne impedisce l'assorbimento; rimuove gli effetti dell'azione isotropa negativa dei calcio-antagonisti, controbilancia l'azione determinata dall'iperpotassiemia; interrompe il vasospasmo arterioso periferico e la conseguente ischemia determinati da esposizioni cutanee all'acido fluoridrico |
| Note: | Interazioni: <u>Glicosidi cardioattivi/digitalici</u> : potenziamento degli effetti. L'associazione pone il soggetto a rischio di intossicazione digitalica. <u>Verapamil</u> : l'impiego concomitante per via sistemica di verapamil e calcio gluconato può determinare l'inversione dell'effetto ipotensivo. <u>Diuretici tiazidici</u> : l'uso concomitante di diuretici tiazidici con calcio gluconato aumenta il rischio di ipercalcemia. |
| Precauzioni: | Il calcio cloruro non deve essere utilizzato per uso intradermico, sottocutaneo o intrarteriale o intradermico, i sali di calcio sono irritanti e possono causare localmente ascessi e necrosi. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento | Somministrare solo in caso di effettiva necessità. Il calcio è secreto nel latte materno. |
| Effetti particolari | Molti degli effetti indesiderati sono conseguenti ad un'elevata velocità di infusione. Questa può determinare vasodilatazione, con sudorazione, nausea, vomito, vampate di calore, ipotensione, bradicardia, aritmie, nonché sincope e collasso vasomotorio, anche fatale. Alcuni effetti indesiderati sono possibili conseguenze di un iperdosaggio, tra cui la nefrolitiasi da ipercalcemia e l'ipercalciuria |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

| Principio Attivo: | CALCIO LEVOFOLINATO PENTAIDRATO |
|-----------------------------------|--|
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Sovradosaggio di metotressato, pirimetamina e trimetoprim. Intossicazione da metanolo. |
| Via di somministrazione: | Endovena (v. max 80 mg/m) |
| Posologia: | <p>Intossicazione da metotressato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conc. di MTX di 0,1-1 microM: 10-15 mg/m² di calcio levofolinato endovena ogni 6 ore per 12 dosi; • conc. di MTX di 1-5 microM: 50 mg/m² di calcio levofolinato ogni 6 ore fino a raggiungere una conc di MTX di 0,1 microM; • conc. di MTX di 5-10 microM: 100 mg/m² di calcio levofolinato ogni 3-6 ore fino a raggiungere una conc di MTX di 0,1 microM. <p>Intossicazione da pirimetamina e trimetoprim: 5-15 mg intramuscolo ogni 6 ore per 4 dosi eventualmente ripetibili.</p> <p>Intossicazioni da metanolo: 1 mg/Kg ogni 4 ore in infusione lenta fino ad un massimo di 50 mg/dose.</p> |
| Durata del trattamento: | 1-4 giorni. |
| Preparazione e Diluizione: | Diluire in sodio cloruro 0,9% o glucosata 5% |
| Meccanismo d'azione: | Cofattore della biosintesi delle purine e delle pirimidine, è indispensabile per la sintesi del DNA specie a livello del tessuto emopoietico. L'acido folinico antagonizza gli effetti degli antifolnici, agendo come "rescue" nella terapia con alte dosi di metotrexate o in caso di sovradosaggio. |
| Note: | Somministrare solo con iniezione intramuscolo o endovenosa e non per via intratecale. |
| Precauzioni | Può diminuire l'effetto dei farmaci antiepilettici: fenobarbital, fenitoina, primidone e succinimide, e può determinare un aumento della frequenza degli attacchi epilettici. |
| Gravidanza e Allattamento | Le anemie in gravidanza conseguenti all'aumento del fabbisogno di folati possono essere migliorate o normalizzate con somministrazioni di acido levofolinico. |
| Controindicazioni: | Può aumentare la tossicità della 5-fluorouracile. Non deve essere somministrato nell'anemia perniciosa o altre anemie megaloplastiche quando la vitamina B12 sia carente, se non in associazione alla medesima. |
| Effetti collaterali: | Ipereosinofilia, febbre, ipotensione arteriosa, tachicardia, orticaria e reazione anafilattica, broncospasmo, sincope, convulsioni. |
| Conservazione: | Frigo. Conservare a temperatura tra 2°C e 8°C. Non congelare. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FLACONI |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | CARBONE VEGETALE ATTIVATO F.U. |
| Forma Farmaceutica: | Polvere. |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Adsorbimento di sostanze tossiche ingerite, in modo da ridurre l'assorbimento sistemico facilitandone l'eliminazione. Può essere usato dopo l'induzione di emesi o dopo la lavanda gastrica ed anche insieme all'emo dialisi. |
| Via di somministrazione: | Orale |
| Posologia: | 0,5-1 g/Kg. Possibili somministrazioni ripetute. 2-5 g/ora se necessaria dialisi intestinale |
| Durata del trattamento: | 1-3 giorni. |
| Preparazione e Diluizione: | Sospendere 30 g in 10 ml di Acqua PPI. Agitare per almeno 1 minuto prima dell'impiego, con moto unidirezionale. |
| Meccanismo d'azione: | Adsorbe molte sostanze tossiche, rendendole meno disponibili per l'assorbimento dal tratto gastroenterico, attraverso un meccanismo di legame sostanza tossica-carbone attivato, che consiste in un legame debole (forze di Van der Waals o legami idrogeno) tra la sostanza tossica e le pareti dei pori del carbone attivato. Dosi multiple possono aumentare l'eliminazione di varie sostanze tossiche es: digossina, fenobarbital, teofillina. L'aumento dell'eliminazione di queste sostanze avviene attraverso vari meccanismi: sostanze che diffondono passivamente dal sangue nel tratto gastroenterico, sostanze escrete nella bile e sottoposte a circolo entero-epatico, sostanze secrete attivamente nel lume intestinale, possono essere legate al carbone attivato e, successivamente, escrete nelle feci. La capacità adsorbente del carbone attivato, è influenzata dalle dimensioni e dalla porosità delle particelle di cui è composto, il suo potere adsorbente può pertanto variare a seconda delle diverse preparazioni. |
| Note: | In seguito all'uso di Carbone, le feci assumono una colorazione nera. |
| Controindicazioni: | Non indicato in caso d'ingestione di sostanze caustiche o corrosive e nelle intossicazioni che richiedono un antidoto specifico per os., Ha potere adsorbente nullo per le seguenti sostanze: sali di ferro, fluoruri, ossalati, litio, acido borico, alcoli (metilico, etanolo), cianuri, malathion, glicole etilenico, metalli pesanti. Non usare in caso di occlusione intestinale. Non deve essere utilizzato in contemporanea ad altri antidoti o farmaci usati per via digestiva, per non vanificarne l'efficacia; per le stesse ragioni non lo si deve associare ad emetici. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Non esporre a fonti di luce e calore. |
| Gravidanza e Allattamento: | Non controindicato dato che non viene assorbito sistemicamente, ma diarrea e ipertermia che si possono verificare nella madre possono avere ripercussioni sul feto. |
| Effetti particolari: | Emesi, costipazione, distensione dello stomaco, occlusione intestinale, diarrea, disidratazione, ipermagnesemia, acidosi metabolica, ipernatriemia, aspirazione nelle vie aeree con conseguente ostruzione delle stesse o polmonite ab ingestis, evento che si verifica in pazienti con "gag reflex" non adeguato. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 500-1000 GRAMMI |

| | |
|----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | CLORPROMAZINA CLORIDRATO |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile per infusione endovenosa lenta |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Sindrome serotoninica |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | 25-50 mg |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione |
| Meccanismo d'azione: | Neurolettico che agisce principalmente a livello dei gangli della base, del sistema limbico e dell'ipotalamo. A livello del SNC l'effetto più importante è quello del blocco dei recettori dopaminergici. |
| Precauzioni: | Usare con cautela nei pazienti con malattie cardiovascolari o con una storia familiare di prolungamento QT. |
| Gravidanza e Allattamento | Controindicato durante l'allattamento al seno. Il rischio di effetti dannosi a carico del feto a seguito di somministrazione della clorpromazina non è escluso. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori a 25°C |
| Note: | Utilizzare solo se non disponibile la Ciproptadina cloridrato. |
| Controindicazioni: | Evitare una terapia concomitante con altri neurolettici. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 5 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | D-PENICILLAMINA |
| Forma Farmaceutica: | Capsule rigide 150 mg |
| Priorità: | Priorità 3: disponibile entro 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Morbo di Wilson. Intossicazione da metalli (rame, oro, piombo, antimonio, ferro, zinco, cadmio, magnesio e mercurio inorganico). Trattamento della cistinuria. |
| Via di somministrazione: | Orale |
| Posologia: | 1-1.5 g/die (dosi crescenti fino a max 2g/die) suddivisi in 3-4 somministrazioni. |
| Durata del trattamento: | Da concordare con lo specialista CAV. |
| Preparazione e Diluizione: | Assumere a stomaco vuoto 1 ora prima o 2-3 ore dopo i pasti. |
| Meccanismo d'azione: | È un agente chelante di metalli pesanti come rame, mercurio, cadmio, piombo, oro, arsenico e si combina ai metalli secondo il seguente ordine di stabilità: Hg ⁺⁺ , Pb, Ni, Zn, Co ⁺⁺ , Fe ⁺⁺ , Mn ⁺⁺ . |
| Note: | Deve essere monitorata la proteinuria nelle 24 ore. La penicillamina va somministrata a stomaco vuoto perché il cibo può causare una significativa riduzione dell'assorbimento gastrointestinale del farmaco. |
| Controindicazioni: | Anemia aplastica correlata alla penicillamina, agranulocitosi, allergia alle penicilline. Penicillamina non deve essere somministrata in pazienti in terapia con sali di oro, antimalarici, farmaci citotossici, ossifenilbutazone o fenilbutazone. |
| Precauzioni: | Nel trattamento di lunga durata è opportuno somministrare Vitamina B ₆ per ovviare all'attività antipiridossinica della penicillamina. Deve essere evitata la contemporanea somministrazione di sali di ferro. |
| Gravidanza e Allattamento: | Il farmaco è controindicato in gravidanza eccetto per i casi in cui la terapia venga effettuata per il trattamento della malattia di Wilson ed in certi casi di cistinuria. Si colloca nella categoria D delle "pregnancy risk categories" della FDA perché può provocare difetti che si possono rivelare fatali in neonati nati da madri che hanno assunto la penicillamina durante la gravidanza: ritardo della crescita, idrocefalo, mannosidosi (un difetto del deposito di lisosomi), cute rilassata, difetti fisici come dorso del naso molto ampio, scarso sviluppo delle orecchie, faccia piatta, piede equino, ernia inguinale. |
| Conservazione: | Conservare a temperatura tra i 15°C e i 30°C |
| Effetti particolari: | Febbre, depressione del SNC, anoressia, nausea, mialgia sono effetti molto comuni. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 50 CAPSULE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | DANTROLENE SODICO |
| Forma Farmaceutica: | Liofilizzato da ricostruire con acqua sterile ad uso iniettivo |
| Priorità: | Priorità 1 nell'ipertermia maligna disponibile entro 30 minuti Priorità 2 nella sindrome neurolettica maligna disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Ipertermia maligna e ipertermia associata a ipertono muscolare. Sindrome maligna da neurolettici. |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Adulti: 1-2 mg/kg rapidamente, ripetibile fino a un max di 10 mg/kg |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Preparazione e Diluizione: | Aggiungere 60 ml di acqua p.p.i in ciascun flacone ed agitare fino ad ottenere una soluzione chiara. |
| Meccanismo d'azione: | Agisce direttamente sul muscolo striato inibendo parzialmente la liberazione di ioni calcio dal reticolo sarcoplasmatico delle fibrille muscolari; ciò porta ad una parziale inibizione dello scorrimento reciproco dei filamenti di actina e miosina e quindi all'inibizione della contrazione. |
| Controindicazioni: | Malattie epatiche in atto come epatite e cirrosi. |
| Precauzioni: | In donne e pazienti con età superiore a 35 anni aumenta la probabilità del farmaco di indurre malattie epatocellulari potenzialmente letali. Monitorare le funzioni epatiche. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 25°C. Non esporre alla luce diretta. La soluzione ricostituita non deve essere esposta a temperature inferiori a 15°C e superiori a 25°C |
| Gravidanza e Allattamento: | In gravidanza deve essere somministrato nei casi di effettiva necessità e non deve essere usato durante l'allattamento. |
| Effetti particolari: | Rari casi di edema polmonare, tromboflebite, eritema ed orticaria |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 1-2 CONFEZIONI |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | DEFEROXAMINA MESILATO |
| Forma Farmaceutica: | Polvere e solvente per soluzione iniettabile |
| Priorità | Priorità 3: disponibile entro 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Trattamento dell'intossicazione acuta di Ferro, emocromatosi, emosiderosi, intossicazioni da alluminio, encefalopatie da dialisi. |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | 15 mg/Kg/ora (fino a max 6 g/die) |
| Durata del trattamento: | Somministrazioni ripetute. |
| Preparazione e Diluizione: | Per somministrazioni sottocutanee e endovena ricostituire una fiala in 5 ml di acqua ppi. |
| Meccanismo d'azione: | La deferoxamina è un chelante che forma complessi con Fe ³⁺ e Al ³⁺ trivalenti, mentre ha meno affinità per gli ioni bivalenti come Fe ²⁺ , Cu ²⁺ , Zn ²⁺ , Ca ²⁺ . Grazie a queste sue proprietà chelanti, Deferoxamina può formare un complesso ferriossamina sia con il ferro libero che con quello contenuto nella ferritina e nell'emosiderina. Può mobilitare anche l'alluminio legato ai tessuti formando il complesso alluminossamina. Sia l'alluminossamina che la ferriossamina sono escrete completamente con le urine e con le feci, ciò comporta la riduzione dei depositi patologici di ferro e di alluminio. |
| Note: | In soluzione si deteriora facilmente |
| Controindicazioni: | Ipersensibilità già nota verso il farmaco, grave insufficienza renale o anuria, nei casi in cui non si possa ricorrere a dialisi. |
| Precauzioni: | In pazienti con accumulo patologico di ferro, deferoxamina può favorire infezioni da Yersinia enterocolitica e Yersinia pseudotuberculosis, nonché setticemia. In pazienti con encefalopatia alluminio-correlata può provocare attacchi epilettici insufficienza cardiaca: da usare con cautela poiché tra gli effetti collaterali sono indicati turbe cardiovascolari come ipotensione, shock, aritmie cardiache. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 25°C. Conservare al riparo dalla luce. Una volta uniti polvere e solvente in ambiente asettico, il prodotto va utilizzato entro 3 ore. |
| Gravidanza e Allattamento: | Teratogeno nella sperimentazione su animali, e mutageno nella sperimentazione in vitro, per questo motivo esso non deve essere somministrato durante la gravidanza a meno che non sia di vitale necessità. Non è noto se passi nel sangue materno. |
| Effetti particolari: | Reazioni cutanee allergiche, reazioni anafilattiche, irritazione a livello del sito di iniezione, disturbi della visione e dell'udito, alterazioni della funzionalità epatica e renale, ipotensione, shock, aritmie cardiache, turbe neurologiche, crampi muscolari, febbre. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10-20 FLACONI |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | DIAZEPAM |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità | Priorità 1: disponibile in 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazione da cloroquina |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | 2 mg/Kg in bolo in 30 minuti (con adeguata assistenza respiratoria) seguito da 1-2 mg/Kg nelle 24 ore |
| Durata del trattamento: | 1 giorno. |
| Preparazione e Diluizione: | La soluzione di Diazepam è stabile in glucosata al 5 o al 10% e anche in soluzione di cloruro di sodio 0,9%. Non più di 2 fiale (4 ml) vanno aggiunti rapidamente al volume totale del liquido di perfusione che non deve essere inferiore a 250 ml. La perfusione deve essere iniziata immediatamente. |
| Meccanismo d'azione: | Agisce a livello del SNC e coinvolge, potenziandola, la trasmissione GABAergica. |
| Note: | La somministrazione deve essere lenta e in un vaso di grosso calibro, per evitare tromboflebite. Non va somministrato per via parenterale nei bambini al di sotto dei 2 anni di età a causa della presenza di alcool benzilico nella preparazione. |
| Controindicazioni: | Ipersensibilità al diazepam o ad uno degli eccipienti. Miastenia grave. Bambini con meno di 6 mesi. Insufficienza respiratoria severa, sindrome dell'apnea nel sonno. Glaucoma ad angolo stretto. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Non somministrare nel primo trimestre di gravidanza perché sono state evidenziate prove di teratogenicità, nel periodo successivo va somministrato solo in caso di effettiva necessità in quanto può causare variazioni del ritmo cardiaco nel feto che comunque non provocano alcun danno. Il diazepam passa nel latte materno per cui è opportuno sospendere l'allattamento al seno durante l'utilizzo del farmaco. |
| Effetti particolari: | Il farmaco è ben tollerato, ma se la posologia non viene adattata alle esigenze individuali, possono comparire effetti secondari dovuti ad una eccessiva sedazione e a rilassamento muscolare. Per via parenterale il farmaco non provoca in genere modificazioni significative della pressione arteriose. Rare le segnalazioni di compromissione della funzione respiratoria, riscontrate prevalentemente dopo iniezione endovenosa, in pazienti arteriosclerotici o in malati che presentavano già una insufficienza respiratoria. L'iniezione endovenosa, può provocare singhiozzo. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 20 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | DMPS (ACIDO 2,3-DIMERCAPTO 1-PROPONSOLFONICO) UNITIOLO |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile e capsule. |
| Priorità: | Priorità 3: disponibile entro 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Manifestazioni cliniche di intossicazioni acute o croniche da mercurio (composti organici e inorganici, vapori e mercurio metallico); Avvelenamento cronico da piombo DMPS è anche indicato per altri avvelenamenti poiché ne aumenta l'eliminazione: arsenico,rame, antimonio, cromo e cobalto |
| Via di somministrazione: | Endovena e Orale. |
| Posologia: | Il dosaggio dipende dal tipo e dalla severità dell'intossicazione. Capsule: in caso di intossicazione acuta negli adulti somministrare inizialmente una dose giornaliera da 12 a 24 capsule di Dimaval 100 mg in singola dose somministrate uniformemente nella giornata. In caso di intossicazione cronica: da 3 a 4 capsule di Dimaval 100 mg giornalmente. Nelle intossicazioni croniche severe la dose giornaliera può essere aumentata. La somministrazione di Dimaval non esclude le altre misure di disintossicazione (lavanda gastrica, dialisi, trasfusione). Fiale: in caso di intossicazione acuta, il primo giorno viene somministrata una fiala ogni 3-4 ore, secondo giorno una fiala ogni 4-6 ore, il terzo giorno una fiala ogni 6-8 ore ed il quarto giorno una fiala ogni 8-12 ore. Nei giorni seguenti viene somministrata una fiala da una a tre volte al giorno o si passa alla formulazione orale. La soluzione iniettabile deve essere utilizzata solo se la somministrazione orale non è possibile. |
| Durata del trattamento: | Possibile somministrazione ripetuta |
| Meccanismo d'azione: | È un agente complessante del gruppo dei (vicinal dithiols). Con i due gruppi SH vicini forma un complesso stabile con diversi metalli pesanti. I metalli pesanti vengono escreti principalmente per via renale con le urine. In questo modo DMPS promuove l'escrezione dei metalli pesanti principalmente dallo spazio extracellulare attraverso i reni. Il complesso di DMPS e metalli pesanti può anche essere rimosso dall'organismo tramite dialisi. Tuttavia la tossicità dei metalli pesanti è già ridotta dalla formazione del complesso, in quanto i metalli pesanti non possono più bloccare i gruppi SH in enzimi essenziali dell'organismo. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 25°C. Conservare al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | DMPS non ha mostrato nessun effetto teratogeno nei test su animali. Sebbene fino ad ora non ci siano stati sufficienti dati applicabili all'uomo, le donne in gravidanze non dovrebbero, in linea di principio, essere escluse dalla terapia con DMPS. Nel caso donne in gravidanza siano trattate con DMPS andrebbe monitorato attentamente l'equilibrio minerale soprattutto dello zinco poiché una sua deficienza causata da un agente complessante potrebbe avere effetti teratogeni. |
| Effetti particolari: | Freddo, febbre o reazioni cutanee di natura presumibilmente allergica (prurito, esantema) appaiono occasionalmente. Regrediscono interrompendo la terapia. In casi individuali sono stati riscontrati reazioni allergiche severe (eritema essudativo, sindrome di Stevens-Johnson's). Un uso prolungato può influenzare l'equilibrio minerale specialmente di zinco e rame. Con la somministrazione del farmaco, il mercurio assorbito o ingerito viene mobilizzato nel corpo. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

| | |
|----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | DMSA SUCCIMER |
| Forma Farmaceutica: | Capsule |
| Priorità: | Priorità 3: disponibile entro 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Il DMSA è approvato per il trattamento dell'intossicazione da Piombo nella quale incrementa l'escrezione urinaria del metallo e contemporaneamente antagonizza l'inibizione enzimatica indotta dal metallo. L'azione del DMSA orale è paragonabile a quella del Calcio -EDTA parenterale nel diminuire le concentrazioni ematiche di Piombo. Il DMSA è indicato per le intossicazioni da Mercurio. |
| Via di somministrazione: | Orale. |
| Posologia: | Da 10 a 30 mg/kg/die per 5 giorni negli adulti. L'efficacia e la sicurezza nei pazienti pediatrici con meno di 12 mesi non sono state stabilite. La dose pediatrica è soggetta a livelli di tossico nel sangue di 45mcg/dl e prevede la somministrazione di 10 mg/kg o 350 mg/m(2) ogni 8 ore per 5 giorni e successivamente, stessa dose ogni 12 ore per 14 giorni. Intossicazione da Piombo: la formulazione orale è ufficialmente approvata dalla FDA per l'uso nei bambini con concentrazioni plasmatica di Piombo maggiore di 45 µg/dl. Il DMSA può tuttavia ridurre la concentrazione plasmatica di piombo anche negli adulti. Intossicazione da Mercurio e Arsenico: l'intossicazione da composti inorganici mercuriali e da composti arsenicali può esitare in gravi gastroenteriti e shock. In tali circostanze la capacità dell'intestino di assorbire il DMSA somministrato per via orale può essere gravemente compromessa e può essere preferibile l'uso di un agente disponibile per via parenterale. Se non si presentano le condizioni sopra descritte la posologia rimane uguale a quella utilizzata per le intossicazioni da Piombo. Per i pazienti pediatrici che non possono ingoiare le capsule , queste possono essere mescolate con succo di frutta o cibo. |
| Durata del trattamento: | Possibile somministrazione ripetuta |
| Meccanismo d'azione: | DMSA è un agente chelante utilizzato nel trattamento delle intossicazioni da metalli pesanti. Favorisce l'escrezione urinaria di Piombo e Mercurio |
| Precauzioni: | Monitorare i livelli plasmatici del metallo ogni settimana fino a quando i valori non si sono stabilizzati (possibile recrudescenza del quadro clinico per redistribuzione dei metalli pesanti); mantenere un'adeguata idratazione del paziente durante la terapia; somministrare con cautela nei pazienti con storia di epatopatie e di insufficienza renale. È sconsigliato prolungare la terapia per più di 3 settimane. Il succimero non deve essere usato a scopo profilattico nei soggetti esposti cronicamente a metalli pesanti, per i quali invece deve essere individuata ed eliminata la fonte di esposizione.. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 25°C. Conservare al riparo dalla luce. |
| Effetti particolari: | I disturbi gastroenterici, inclusi anoressia, nausea,vomito e diarrea sono i più comuni effetti collaterali e si verificano in meno del 10% dei pazienti. Le urine possono avere un odore mercaptano-simile senza alcuna implicazione clinica. Un lieve e reversibile aumento delle transaminasi epatiche è stato osservato nel 6-10% dei pazienti. In meno del 5% dei pazienti sono stati riportati rash cutanei; alcuni di questi casi hanno richiesto la sospensione del trattamento. Occasionale, lieve e moderata neutropenia. Sono stati osservati minimi aumenti dell'escrezione urinaria di zinco e rame, con scarsa o nulla rilevanza clinica. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 90 CAPSULE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | EMULSIONE LIPIDICHE 20% |
| Forma Farmaceutica: | Emulsione per infusione |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Sindrome anticolinergica centrale. Cardiotossicità refrattaria da agenti liposolubili, anestetici e farmaci cardioattivi. |
| Via di somministrazione: | Endovenosa |
| Posologia: | Bolo iniziale di 1,5 ml/Kg seguito da infusione continua 0,25 ml/Kg/min, da continuare fino al raggiungimento della stabilità emodinamica. Il bolo può essere ripetuto ogni 3-5 minuti per una dose totale di 3 mL/kg, fino alla ripresa della circolazione spontanea. La dose massima raccomandata è di 8 mL/kg. |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Meccanismo d'azione: | Sono state formulate varie ipotesi. <ul style="list-style-type: none"> - La teoria del "lipid sink" ipotizza la formazione di una fase lipidica plasmatica con sottrazione di tossine lipofile dai target tissutali o dal plasma stesso, con riduzione della concentrazione nei siti d'azione. - Un altro meccanismo proposto prevede che il rapido sovraccarico di lipidi (fat load) costituisca un reintegro energetico per il miocardio, con un effetto cardiotonico diretto. Infine, secondo la teoria dei canali ionici, gli acidi grassi liberi (FFA) avrebbero effetti diretti sui canali del calcio e del sodio, incrementandone le correnti (antagonismo del blocco effettuato dalla bupivacaina). |
| Controindicazioni: | Potenziali controindicazioni al loro utilizzo comprendono una storia di ipersensibilità all'emulsione lipidica o agli ingredienti (uova, soia, ecc.), sepsi, gravi malattie epatiche, pancreatite acuta e infarto miocardico acuto. In letteratura sono stati documentati casi di ARDS e danno pancreatico acuto a seguito del loro impiego in intossicazioni da AL. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiore ai 25°C. Non congelare. Tenere le sacche al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Non è ancora accertata la sicurezza di impiego di Intralipid durante la gravidanza; pertanto l'uso di Intralipid deve essere limitato ai casi in cui, secondo il giudizio del medico, se ne ravvisi una necessità assoluta. |
| Effetti particolari: | Embolia grassosa durante la somministrazione specialmente nei prematuri. Tale eventualità può essere evitata somministrando il preparato alle dosi e alle velocità consigliate. In rari casi può provocare aumento della temperatura e brividi. Può verificarsi aumento delle transaminasi, delle fosfatasi alcaline e della bilirubina dopo 6-8 settimane di infusione. Tutti i valori ritornano rapidamente ai livelli normali diminuendo la dose o sospendendo per qualche giorno la somministrazione. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 3300 ML |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | FISOSTIGMINA SALICILATO 1 MG |
| Forma Farmaceutica: | Fiale 1 mg/1 ml |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Trattamento sindrome anticolinergica centrale. |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia | 1 mg in 10 ml di fisiologica in infusione lenta (3 m) da ripetere se necessario secondo prescrizione specialista del CAV. |
| Durata del trattamento: | 1 giorno- |
| Meccanismo d'azione: | Agisce inibendo l'acetilcolinesterasi a livello della placca neuromuscolare, dei gangli paravertebrali e del SNC, rallentando l'idrolisi dell'acetilcolina ed aumentandone il tempo di permanenza a livello intersinaptico. L'effetto si ottiene 1-5 minuti dopo la somministrazione endovena e dura da mezzora a 4 ore dopo singola somministrazione. |
| Note: | Avere sempre a disposizione atropina per contrastare l'eventuale bradicardia. La soluzione deve essere limpida, incolore e priva di particelle visibili e serve per una ininterrotta somministrazione e l'eventuale residuo non può essere utilizzato. Il prodotto contiene metabisolfito: tale sostanza nei soggetti sensibili e asmatici può provocare reazioni allergiche e gravi attacchi asmatici. Il prodotto contiene acido benzoico: tale sostanza può aumentare il rischio di itterizia nei neonati. Inoltre il farmaco contiene una quantità inferiore a 100 mg di alcol etilico, per chi svolge attività sportiva, la presenza di tale sostanza può determinare positività ai test antidoping. Il prodotto può essere usato dai soggetti affetti da celiachia. |
| Controindicazioni: | Intossicazioni da antidepressivi triciclici in quanto può causare convulsioni e arresto cardiaco intrattabile in pazienti con questo tipo di intossicazione; ostruzione meccanica dell'intestino o del tratto genitourinario; gangrena; diabete; gravi cardiopatie; morbo di Parkinson; asma; pazienti in anestesia con un bloccante neuromuscolare depolarizzante. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce |
| Gravidanza e Allattamento: | Categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA. |
| Effetti particolari: | Bradycardia, ipertensione, aritmie cardiache, broncocostrizione, ansia, psicosi, agitazione, crisi comiziali, vomito, nausea, scialorrea, sudorazione eccessiva, dolori addominali, diarrea. La fisostigmina può causare rilascio di adrenalina con aumento conseguente della pressione arteriosa e frequenza cardiaca. La somministrazione protratta nel tempo del farmaco nei pazienti affetti da morbo di Parkinson, può indurre ipertensione. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | FITOMENADIONE (VITAMINA K1) |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione orale e iniettabile in fiale da 10 mg/1 ml |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazione da anticoagulanti, warfarinici, dicumarolici e superwarfarinici (ratticidi) |
| Via di somministrazione: | Orale endovenosa e intramuscolare |
| Posologia: | 5-10 mg fino a 10-50 mg da 2 a 4 volte al giorno (da concordare con lo specialista del CAV). |
| Durata del trattamento: | 1-3 giorni (settimane o mesi per i superwarfarinici). |
| Meccanismo d'azione: | La vitamina K è un cofattore essenziale per la sintesi epatica completa dei fattori plasmatici della coagulazione II (protrombina), VII, IX e X. A dosi adeguate la vitamina k, riduce l'effetto di inibizione esercitato dai derivati cumarinici e indandionici. È rapidamente assorbita. |
| Note: | È sconsigliata la somministrazione endovenosa del farmaco anche se diluito, fatto salvo per casi particolarmente gravi nei quali deve essere mantenuta una velocità di infusione inferiore a 1 mg/min, associata alla somministrazione di plasma fresco, fattori della coagulazione e/o sangue intero. Dosi superiori a 20 mg o dosi totali superiori a 40 mg complicano il proseguimento della terapia anticoagulante senza risultare di alcun vantaggio. I salicilati e gli antibiotici, soprattutto se somministrati a elevate dosi e per lunghi periodi, possono innalzare il fabbisogno della vitamina k1. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Utilizzare solo in caso di effettiva necessità in quanto passa velocemente la barriera placentare e perché può causare iperbilirubinemia nel neonato; categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA. |
| Effetti particolari: | Broncospasmo, cianosi, tachicardia, ipotensione (dopo iniezione e.v.); inoltre possono verificarsi alterazioni del gusto, vampate, sudorazione profusa. Altre reazioni sono: dolori nella sede dell'iniezione, prurito, e raramente reazioni allergiche di tipo orticarioide; arresto cardiorespiratorio (per infusione endovenosa troppo veloce), anemia emolitica, ipotrombinemia e trombocitopenia, reazioni cutanee in sede d'iniezione intramuscolare. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 20 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | FLUMAZENIL |
| Forma Farmaceutica: | Fiale 0,1 mg/ml |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazione da benzodiazepine e ipnotici non benzodiazepinici. |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | 0,5 - 2 mg in bolo lento, ripetibile (o seguito da infusione continua, da concordare con lo specialista del CAV) |
| Durata del trattamento: | 1-2 giorni |
| Preparazione e Diluizione: | Per somministrazione per infusione: diluire con Soluzione fisiologica 0.9% o Glucosata 5% |
| Meccanismo d'azione: | È un antagonista competitivo per il recettore delle benzodiazepine e dei nuovi ipnotici non benzodiazepinici come zolpidem e zopiclone. Raggiunge i siti d'azione nel SNC entro 1-2 minuti; la durata d'azione è di circa 2-5 ore secondo la gravità dell'intossicazione. |
| Note: | <p>È opportuno tenere i pazienti sotto controllo medico fino a 24 ore dopo la somministrazione di flumazenil.</p> <p>Avvertenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il paziente deve essere controllato per un adeguato periodo di tempo ECG, pulsazioni, ossimetria, vigilanza e altri segni vitali quali frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e pressione sanguigna). - Si consiglia di evitare l'iniezione rapida di dosaggi elevati di flumazenil (superiori a 1 mg) in pazienti sottoposti a trattamento cronico con benzodiazepine in quanto questo potrebbe indurre la comparsa di sintomi da astinenza. - Se i sintomi da astinenza insorgono malgrado un dosaggio accurato è necessario somministrare tramite lenta iniezione endovena una dose titolata individualmente di diazepam 5 mg o midazolam 5 mg. - L'uso dell'antagonista non è consigliato in pazienti affetti da epilessia trattati con benzodiazepine per periodi prolungati. - In pazienti con grave danno cerebrale (e/o pressione intracranica instabile) che ricevono flumazenil per reversione degli effetti delle benzodiazepine, può svilupparsi una aumentata pressione intracranica. <p>Popolazione pediatrica:</p> <p>Data la potenziale risedazione e depressione respiratoria i bambini precedentemente sedati con midazolam devono essere monitorati per almeno 2 ore dopo la somministrazione di flumazenil. Nel caso di altre benzodiazepine di sedazione, il tempo di monitoraggio deve essere aggiustato a seconda del tempo atteso di durata.</p> <p>L'uso nei bambini per indicazioni diverse dalla reversione dalla sedazione di coscienza non è raccomandato poiché non ci sono studi controllati disponibili.</p> |
| Gravidanza e Allattamento: | Studi in vitro e su animali non hanno evidenziato teratogenicità né embriotossicità, nonostante ciò la sicurezza dell'uso di flumazenil in gravidanza non è dimostrata. Categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA (indeterminato). |
| Conservazione | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce |
| Effetti particolari: | Ipotensione ortostatica, tachicardia, aritmie cardiache, infarto del miocardio, vertigini, astenia, nausea, vomito, diarrea, fobie, palpitazioni, convulsioni, insufficienza epatica. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 30 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | FOMEPIZOLO |
| Forma Farmaceutica: | Fiale |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazione da metanolo, glicole etilenico. Intossicazione grave da disulfiram+etanolo. |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Adulti e Bambini: dose iniziale di 15mg/kg da infondere in 30-40 minuti. Proseguire la terapia con 10 mg/Kg ogni 12 ore per 2 giorni, successivamente 15 mg/Kg ogni 12 ore per 12 giorni fino alla riduzione del metanolo o del glicole etilenico a livelli plasmatici non tossici. |
| Durata del trattamento: | 2-12 giorni. |
| Preparazione e Diluizione: | Il farmaco deve essere diluito in 100 ml di soluzione fisiologica o glucosata al 5%, la quantità di farmaco dipende dal peso del paziente. Produce irritazione venosa e flebosclerosi dopo iniezione intravenosa se non diluito. |
| Farmacocinetica: | Il volume di distribuzione dopo somministrazione endovena è circa 0,6-1,0 L/Kg. Viene ampiamente metabolizzato a livello epatico in 4-carbossipirazolo e 4-idrossimetilpirazolo, che sono eliminati per via renale come tali o dopo N-glicuronconiugazione, con un tempo di dimezzamento variabile tra 3 e 5 ore. |
| Meccanismo d'azione: | È un inibitore antagonista competitivo dell'alcool deidrogenasi, impedisce la trasformazione del metanolo a formaldeide ed acido formico, del glicole etilenico ad acido ossalico, glicolico, formico, e la stessa metabolizzazione dell'etanolo ad acetaldeide. |
| Controindicazioni: | Soggetti allergici al farmaco e ai pirazoli. |
| Conservazione: | Conservare a temperatura tra i 15°C e i 25°C. |
| Gravidanza e Allattamento: | È classificato nella categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA in quanto, nonostante dopo la somministrazione in alcune gestanti non si sono verificati effetti collaterali immediati né per la madre né per il feto, non ci sono studi che ne dimostrino la sicurezza. |
| Effetti particolari: | Cefalea, nausea, vertigini, vomito, diarrea, dolori addominali, febbre, bradi o tachicardia, ipotensione, rash cutaneo, eosinofilia; sono stati segnalati episodi convulsivi. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 4 FLACONI |

| Principio Attivo: | FRAMMENTI ANTICORPALI ANTIDIGITALE |
|----------------------------|--|
| Forma Farmaceutica: | Fiale da 40 mg di antitossina antidigitale Fab |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Terapia delle intossicazioni gravi da glicosidi digitalici (digossina, derivati della digossina e digitossina) e simil- digitalici (oleandrina). |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | <p>Il dosaggio di Digifab varia in funzione della concentrazione di glicoside da neutralizzare. È quindi necessario determinare la quantità di glicoside ingerita o i valori plasmatici di digossinemia.</p> <p>La dose richiesta può essere calcolata nel seguente modo:</p> <p>1) <u>CALCOLO DELLA DOSE ASSORBITA</u> - a partire dalla dose ingerita: Dose digossina ingerita x 0,8 = mg realmente assorbiti - a partire dalla concentrazione plasmatica (almeno 6 ore dopo l'ingestione): Conc. plasm. digossina (in ng/ml o mcg/l) x 5.6 x PESO (Kg)/1000 = mg realmente assorbiti.</p> <p>2) <u>CALCOLO DEI FAB NECESSARI</u> (neutralizzazione molare = chelazione di tutta la digitale circolante): somministrare 80 mg di FAB per ogni mg di digitale assorbito.</p> <p><u>Se non è possibile stimare la dose ingerita o determinare la digossinemia e si è certi della diagnosi si possono somministrare 1-3 fiale ripetibili entro 60 minuti se non vi è risposta clinica.</u></p> |
| Durata del trattamento: | 1 giorno |
| Preparazione e Diluizione: | Il contenuto di ogni fiala deve esser disciolto in 4 ml di acqua sterile per preparati iniettabili (questo produce una soluzione isosmotica con una concentrazione proteica attorno a 8,5 e 10,5 mg/ml), agitando delicatamente senza formare schiuma; le soluzioni ottenute vanno ulteriormente diluite in soluzione fisiologica (250 ml) da iniettare in 30 minuti. |
| Meccanismo d'azione: | Formano immunocomplessi con i derivati digitalici, per la quale hanno un'elevata affinità, bloccandone l'azione farmacologica e gli effetti tossici correlati. L'inizio dell'azione terapeutica avviene entro 30 minuti con completa efficacia entro 1-3 ore. |
| Note: | I frammenti anticorpali Fab antidigitale sono di derivazione eterologa da immunoglobuline di montone. Nonostante il trattamento e la scissione con papaina del frammento attivante il complemento e la riduzione degli anticorpi a frammento (Fab), persiste la remota possibilità di reazione anafilattica soprattutto dopo ripetute somministrazioni. Sebbene un'anamnesi positiva per allergie o reazioni anafilattiche a farmaci o alle proteine di pecora controindichi l'utilizzo dei Fab antidigitale, la somministrazione endovenosa lenta può essere effettuata dopo una corretta valutazione del quadro clinico e del rapporto rischio/beneficio, facendola precedere da una infusione di idrocortisone (15-30 mg/kg) e antistaminici (anti-H1). |
| Gravidanza e Allattamento: | Deve essere assunto solo in caso di effettiva necessità. Per quanto riguarda la teratogenicità, è incerta e appartiene alla categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA. |
| Effetti particolari: | Ipotensione, scompenso cardiaco, fibrillazione atriale, ipertermia, ipopotassiemia, eritema, reazione anafilattica. |
| Conservazione: | Conservare a temperature tra 2°C e 8°C. NON TENERE IN FREEZER. Utilizzare la soluzione ricostituita entro 4 ore. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10-15 FLACONI |

| Principio Attivo: | GLUCAGONE |
|-----------------------------------|---|
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Per le intossicazioni da beta-bloccanti con scarsa o nessuna risposta all'atropina. |
| Via di somministrazione: | Flaconi 1 mg/1 ml di liofilizzato e solvente per soluzioni iniettabili. |
| Posologia: | Adulti: 5-10 mg endovena seguito da 1-5 mg/h. Bambini: 0,15 mg/Kg endovena seguito da 0,05-0,1 mg/Kg/h. |
| Durata del trattamento: | 1 giorno. |
| Preparazione e Diluizione: | Per la ricostruzione aspirare il diluente (acqua sterile per preparati iniettabili 1,1 ml) con una siringa monouso; iniettare il solvente nel flaconcino contenente il glucagone liofilizzato e scuotere leggermente il flaconcino finché il glucagone si sia completamente sciolto e la soluzione si presenti limpida; aspirare nuovamente nella siringa: la soluzione ricostruita contiene 1 mg/1 ml da somministrare per via sottocutanea, intramuscolare o endovenosa. Per l'infusione endovenosa continua aggiungere 4 mg di glucagone a 50 ml di glucosata al 5%. |
| Meccanismo d'azione: | Il glucagone ha effetto iperglicemizzante mobilizzando le riserve epatiche di glicogeno con conseguente liberazione di glucosio nel sangue. Stimola la secrezione delle catecolamine e l'attivazione dell'adenilato ciclasi con formazione di cAMP ed aumento della glicogenolisi, distensione della muscolatura liscia, effetti inotropo, cronotropo e dromotropo positivi a livello del miocardio. |
| Controindicazioni: | Ipersensibilità al farmaco e feocromocitoma: il glucagone stimola la secrezione delle catecolamine, in presenza di feocromocitoma il glucagone può determinare la secrezione di una grande quantità di catecolamine che provocano una crisi ipertensiva acuta. Controindicato nei pazienti con insulinoma o glucagonoma perché il farmaco agisce da antagonista dell'insulina. |
| Conservazione: | Frigo. Temperatura tra 2°C e 8°C. Il farmaco ricostruito deve essere utilizzato immediatamente. |
| Gravidanza e Allattamento: | Il glucagone non attraversa la barriera placentare e non passa nella sua forma integra nel latte materno perché viene quasi totalmente inattivato nel tubo digerente per cui non esercita alcun effetto metabolico nel lattante; categoria B delle "pregnancy risk categories" della FDA: sono molto improbabili danni al feto. |
| Effetti particolari: | Iperglicemia, ipokaliemia, nausea e vomito, rare reazioni di ipersensibilità. Il glucagone esercita un positivo effetto inotropo e cronotropo (tachicardia). |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 100 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | ICATIBANT ACETATO |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile 10 mg/ml 3 ml |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Terapia sintomatica degli attacchi acuti di angioedema da ACE-inibitori e angioedema ereditario in adulti, adolescenti e bambini a partire dai 2 anni, con carenza di inibitore esterasi C1. |
| Via di somministrazione: | Sottocutanea |
| Posologia: | <p>Adulti: la dose raccomandata per gli adulti è una singola iniezione sottocutanea di Firazyr 30 mg. Nella maggior parte dei casi una singola iniezione di Firazyr è sufficiente a trattare un attacco. In caso di sollievo non sufficiente o di una recidiva della sintomatologia, dopo 6 ore è possibile somministrare una seconda dose di Firazyr. Se la seconda iniezione non attenua i sintomi in modo sufficiente o se si osserva ancora una recidiva, dopo altre 6 ore è possibile somministrare una terza dose di Firazyr. In un periodo di 24 ore non devono essere somministrate più di 3 dosi di Firazyr.</p> <p>Popolazione pediatrica: la dose raccomandata di Firazyr è in funzione del peso corporeo nei bambini e negli adolescenti (di età 2–17 anni).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12–25 kg → 10 mg (1,0 ml) - 26–40 kg → 15 mg (1,5 ml) - 41–50 kg → 20 mg (2,0 ml) - 51–65 kg → 25 mg (2,5 ml) - >65 kg → 30 mg (3,0 ml) <p>Non è possibile raccomandare un regime posologico per bambini di età inferiore a 2 anni o di peso inferiore a 12 kg in quanto la sicurezza e l'efficacia in questo gruppo della popolazione pediatrica non sono state stabilite.</p> |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Preparazione e Diluizione: | La siringa pre-riempita di icatibant e tutti gli altri componenti sono solo monouso. Uso pediatrico: La dose appropriata da somministrare viene determinata in base al peso corporeo (vedere posologia) Quando la dose necessaria è inferiore a 30 mg (3 ml), per l'estrazione e la somministrazione della dose appropriata occorrono i seguenti materiali: adattatore (connettore/raccordo luer lock femmina prossimale e/o distale) siringa graduata da 3 ml (raccomandata). |
| Meccanismo d'azione: | Icatibant è un antagonista selettivo e competitivo del recettore di tipo 2 (B2) della bradichinina. Si tratta di un decapeptide sintetico con una struttura simile a quella della bradichinina, ma con 5 aminoacidi non-proteinogenici. Nell'AEE le aumentate concentrazioni di bradichinina rappresentano il mediatore chiave nella patogenesi della sintomatologia clinica. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori a 25°C |
| Gravidanza e Allattamento: | <p>Gravidanza: non sono disponibili dati clinici su gravidanze esposte a icatibant. Gli studi sugli animali hanno dimostrato effetti sull'impianto in utero e sul parto, ma il potenziale rischio nell'uomo non è noto. Firazyr va utilizzato in gravidanza soltanto se il potenziale beneficio giustifica i rischi potenziali per il feto (per esempio, in caso di trattamento di attacchi laringei pericolosi per la vita).</p> <p>Allattamento: Icatibant viene escreto nel latte di ratti in allattamento a concentrazioni simili a quelle presenti nel sangue materno. Non sono stati osservati effetti sullo sviluppo postnatale dei ratti neonati. Non è noto se icatibant venga escreto nel latte umano, ma durante l'allattamento si raccomanda alle donne che vogliono assumere Firazyr di non allattare per le 12 ore successive al trattamento.</p> |

PRONTUARIO dei MEDICINALI ANTIDOTI. Gestione e approvvigionamento in AO USS
ALLEGATO 2. Monografie.

| | |
|----------------------------------|--|
| Effetti particolari: | <p>Attacchi laringei: I pazienti con attacchi laringei devono essere gestiti in una struttura sanitaria adeguata dopo l'iniezione fino a quando il medico non ritenga sicure le loro dimissioni.</p> <p>Cardiopatía ischemica: In teoria, in condizioni di ischemia, un farmaco antagonista del recettore di tipo 2 della bradichinina potrebbe causare un deterioramento della funzione cardiaca e una riduzione del flusso ematico coronarico. Va quindi usata prudenza nella somministrazione di Firazyr a pazienti con cardiopatía ischemica o angina pectoris instabile</p> <p>Ictus: Anche se esistono dimostrazioni a sostegno di un effetto positivo del blocco del recettore B2 immediatamente dopo un ictus, sussiste la possibilità teorica che icatibant possa attenuare gli effetti neuroprotettivi positivi in fase tardiva della bradichinina. Per questo motivo, è necessaria prudenza nella somministrazione di icatibant a pazienti che abbiano subito un ictus da alcune settimane.</p> |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 3 SIRINGHE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | IDARUCIZUMAB |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile/per infusione, 2,5 g / 50 ml. |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Inattivatore specifico per Dabigatran (Pradaxa) |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | <p>La dose raccomandata di Praxbind è di 5 g (2 x 2,5 g/50 mL). Possibile la somministrazione di una seconda dose.</p> <p>Il trattamento con Pradaxa può essere ripreso 24 ore dopo la somministrazione di Praxbind, se il paziente è clinicamente stabile e se è stata raggiunta un'emostasi adeguata.</p> <p>Dopo la somministrazione di Praxbind, è possibile avviare un'altra terapia antitrombotica (ad es. eparina a basso peso molecolare) in qualsiasi momento, se il paziente è clinicamente stabile e se è stata raggiunta un'emostasi adeguata.</p> |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Preparazione e Diluizione: | <p>Somministrare per via endovenosa, tramite due infusioni consecutive di 5-10 minuti ciascuna.</p> <p>Praxbind non deve essere miscelato con altri medicinali.</p> <p>Prima e dopo l'infusione si deve effettuare il lavaggio della linea endovenosa con una soluzione iniettabile di cloruro di sodio 0,9%.</p> |
| Meccanismo d'azione: | È un frammento di anticorpo monoclonale umanizzato (Fab) che si lega con altissima affinità a dabigatran, circa 300 volte più potente dell'affinità di legame di dabigatran per la trombina. Il complesso idarucizumab-dabigatran è caratterizzato da una associazione rapida e da una dissociazione estremamente lenta che lo rendono un complesso molto stabile. Si lega in maniera potente e specifica sia a dabigatran che ai suoi metaboliti e ne neutralizza l'effetto anticoagulante. |
| Note: | Praxbind contiene 50 mg di sodio per dose: attenzione se si segue una dieta a contenuto controllato di sodio. |
| Conservazione: | <p>Frigo. Temperatura tra 2°C e 8°C. Non congelare.</p> <p>Dopo l'apertura del flaconcino, la stabilità chimico-fisica di idarucizumab durante l'uso è stata dimostrata per 6 ore a temperatura ambiente (fino a 30°C).</p> |
| Gravidanza e Allattamento: | Praxbind può essere usato durante la gravidanza, se il beneficio clinico previsto è superiore ai rischi potenziali. Non è noto se idarucizumab sia escreto nel latte materno. |
| Effetti particolari: | <p>Il rischio di ipersensibilità nota (ad es. reazione anafilattoide) a idarucizumab o a uno qualsiasi degli eccipienti deve essere valutato con cautela rispetto al beneficio potenziale di un tale trattamento di emergenza.</p> <p>La dose raccomandata di Praxbind contiene 4 g di sorbitolo come eccipiente. Nei pazienti con intolleranza ereditaria al fruttosio, la somministrazione parenterale di sorbitolo è stata associata a segnalazioni di ipoglicemia, ipofosfatemia, acidosi metabolica, aumento dell'acido urico, insufficienza epatica acuta con degrado della funzione di escrezione e sintesi, e morte.</p> <p>Eventi tromboembolici: i pazienti in terapia con dabigatran presentano stati patologici di base che li predispongono a eventi tromboembolici. L'inattivazione dell'effetto della terapia con dabigatran espone i pazienti al rischio trombotico intrinseco alla loro patologia di base. Per ridurre questo rischio, si deve prendere in considerazione la ripresa della terapia anticoagulante non appena clinicamente.</p> <p>Test delle proteine nelle urine: Praxbind causa proteinuria transitoria quale reazione fisiologica al passaggio elevato di proteine attraverso i reni dopo somministrazione endovenosa. La proteinuria transitoria non è indice di danno renale, ciò deve essere tenuto in considerazione nel caso di esame delle urine.</p> |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 2 FIALE |

| Principio Attivo: | IDROSSICOBALAMINA |
|------------------------------------|---|
| Forma Farmaceutica: | Polvere liofilizzata per infusione parenterale |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Avvelenamento da cianuri |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | 5 G in 10 minuti. Possibili somministrazioni ripetute fino a 20 g. |
| Durata di somministrazione: | Singola somministrazione. |
| Preparazione e Diluizione: | Ricostruire la soluzione di idrossicobalamina prelevando dal flacone il farmaco liofilizzato e diluendoli in 200 ml di soluzione iniettabile di NaCl 0,9%. Agitare energicamente. |
| Meccanismo d'azione: | L'idrossicobalamina si lega allo ione cianuro presente nel plasma formando un composto non tossico: la cianocobalamina (vit B12). |
| Note: | L'ossigenoterapia è comunque fondamentale nella terapia dell'intossicazione da cianuri. |
| Precauzioni: | Non compatibile con tiosolfato. Insufficienza epatica: Cyanokit viene somministrato come terapia d'emergenza, soltanto in una situazione acuta pericolosa per la vita; non è richiesto alcun adeguamento del dosaggio. Insufficienza renale: vedi insufficienza epatica. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Gli studi condotti su animali hanno evidenziato effetti teratogeni in seguito a esposizione quotidiana per l'intera durata dell'organogenesi. Tuttavia, in considerazione del fatto che non devono essere somministrate più di due iniezioni di idrossicobalamina, delle condizioni che possono mettere in pericolo la vita, della mancanza di terapie alternative, l'idrossicobalamina può essere somministrata durante la gravidanza. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 2 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | IMMUNOGLOBULINA UMANA ANTIRABBIA |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione per iniezione in siringa pre-riempita |
| Priorità: | Priorità 3: disponibile entro 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Profilassi rabbia |
| Via di somministrazione: | Perilesionale e intramuscolare a distanza dal morso |
| Posologia: | 20 UI/Kg |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione |
| Preparazione e Diluizione: | Soluzione pronta per l'uso e deve essere somministrato a temperatura corporea. Deve essere instillata più quantità possibile in profondità e intorno alla ferita. Il resto deve essere iniettato i.m. preferibilmente nel muscolo vasto laterale e il paziente deve essere sdraiato. Se sono necessarie grandi volumi totali, si consiglia di somministrare la dose suddivisa e in siti diversi. |
| Meccanismo d'azione: | Le immunoglobuline contenute nel preparato neutralizzano in modo specifico il virus (protezione passiva). |
| Precauzioni: | Assicurarsi che Berirab non sia somministrato in un vaso sanguigno a causa del rischio di shock. Raramente l'immunoglobulina anti-rabbia umana può indurre un calo della pressione arteriosa con reazione anafilattica, anche in pazienti che hanno tollerato un precedente trattamento con immunoglobulina umana. Le misure terapeutiche da adottare dipendono dalla natura e dalla gravità dell'evento. Devono essere osservate i protocolli standard per il trattamento dello shock. I pazienti devono essere in osservazione medica per almeno 20 minuti dopo la somministrazione di Berirab. In particolare, nei casi di involontaria iniezione endovena, i pazienti devono essere osservati per più lungo periodo (almeno 1 ora) dopo la somministrazione. Informazioni importanti su alcuni eccipienti di Berirab. |
| Conservazione: | Frigo. Conservare a temperatura tra 2°C e 8°C. Non congelare |
| Gravidanza e Allattamento: | La sicurezza di Berirab per l'uso in gravidanza non è stata stabilita in studi clinici controllati. La consolidata esperienza clinica con immunoglobuline indica che non è previsto alcun effetto nocivo sul decorso della gravidanza, sul feto o neonato. |
| Effetti particolari: | In rari casi si possono verificare: reazioni allergiche (diminuzione della pressione sanguigna, dispnea, reazioni cutanee, si sono verificati isolati casi di shock anafilattico, anche quando il paziente non ha mostrato ipersensibilità a una precedente somministrazione di immunoglobuline); reazioni generalizzate (brividi, febbre, mal di testa, malessere generale, nausea, vomito, artralgia e mal di schiena moderato); reazioni cardiovascolari |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 7 SIRINGHE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | INIBITORE C1 ESTERASI PLASMA DERIVATO |
| Forma Farmaceutica: | Polvere e solvente per soluzione iniettabile/per infusione |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Trattamento e profilassi pre-intervento degli episodi acuti di Angioedema ereditario di tipo I e II (HAE). |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | 20UI/Kg |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Meccanismo d'azione: | L'inibitore della C1-esterasi è una glicoproteina plasmatica con un peso molecolare di 105 KD ed una quota di carboidrati del 40%. La sua concentrazione nel plasma umano è di circa 240 mg/L. Oltre ad essere presente nel plasma umano, anche la placenta, le cellule epatiche, i monociti e le piastrine contengono inibitore della C1-esterasi. L'inibitore della C1-esterasi appartiene al sistema degli inibitori della serin-proteasi (serpina) del plasma umano come altre proteine tipo antitrombina III, alfa-2-antiplasmina, alfa-1-antitripsina ed altre. Fisiologicamente l'inibitore della C1-esterasi blocca la via classica del sistema del complemento inattivando le componenti enzimatiche attive del C1s e del C1r. L'enzima attivato forma un complesso con l'inibitore in un rapporto stechiometrico di 1:1. L'inibitore della C1-esterasi rappresenta, inoltre, l'inibitore più importante dell'attivazione da contatto della coagulazione inibendo il fattore XIIa ed i suoi frammenti. Oltre a ciò, a fianco dell'alfa 2 macroglobulina, rappresenta il maggiore inibitore della callicreina plasmatica. L'azione terapeutica di Berinert nell'angioedema ereditario è indotta dal ripristino dell'attività deficitaria dell'inibitore della C1-esterasi. |
| Conservazione: | Frigo. Conservare a temperatura tra 2°C e 8°C. Non congelare |
| Gravidanza e Allattamento: | Disponibile una limitata quantità di dati che indicano che non c'è un aumento del rischio con l'uso di Berinert in donne in gravidanza. Non è noto se Berinert venga escreto nel latte materno, ma considerato il suo alto peso molecolare, è improbabile che Berinert venga trasferito nel latte materno. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA: | 1500 UI |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | IODURO DI POTASSIO |
| Forma Farmaceutica: | Polvere: allestire le capsule. |
| Priorità: | Priorità 4: disponibile in tempo superiore alle 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Tossicità da Iodio radioattivo |
| Via di somministrazione: | Orale |
| Posologia: | Adulti (comprese donne in gravidanza e allattamento): 130mg/die Bambini e adolescenti (3-18 anni): 65mg/die Bambini (1 mese - 3 anni): 32 mg/die Neonati: 16mg/die |
| Durata del trattamento: | Da concordare con lo specialista del CAV. |
| Conservazione: | Conservare nel contenitore originale, lontano da fonti di luce e calore. Non superare i 25°C. |
| Gravidanza e Allattamento: | È necessario contattare il medico prima di assumere le dosi previste. |
| Effetti particolari: | Scialoadenite (gonfiore delle ghiandole salivari), disturbi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea, mal di stomaco), ingrossamento della tiroide, eruzione cutanea temporanea, febbre, sapore metallico, reazioni allergiche. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | NON DEFINITA. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | LEVOCARNITINA |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 60 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | <ul style="list-style-type: none"> • Iperammoniemia • Epatotossicità • Encefalopatia da acido valproico |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Dose iniziale: 100 mg/Kg in 30 m seguita da 50 mg/kg ogni 8 ore (massimo 3 g per dose). |
| Durata del trattamento: | 1 giorno. |
| Meccanismo d'azione: | La levocarnitina è un acido carbossilico endogeno che interviene nel trasporto degli acidi grassi a catena lunga entro i mitocondri, per il metabolismo energetico del ciclo di Krebs. L' ipocarnitinemia può essere presente in pazienti sottoposti a terapia anticonvulsivante multifarmacologica. Sembra che l'acido valproico induca deficit di carnitina, con conseguente interruzione della funzione mitocondriale e accumulo di ammonia. Gli stati di deficienza di carnitina possono comportare attraverso l'ossidazione microsomiale, la produzione di metaboliti epatotossici dell'acido valproico. La somministrazione di L-carnitina si è mostrata utile sia nel trattamento dell'iperammoniemia associata alla terapia con acido valproico e può migliorare l'esito dell'epatotossicità e del coma da acido valproico. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 25°C. Conservare al riparo dalla luce. |
| Effetti particolari: | Iperensione, ipotensione, vomito, nausea, diarrea, dolore addominale, spasmi muscolari |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10-15 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | MACROGOL 4000, ASSOCIAZIONI |
| Forma Farmaceutica: | Polvere per soluzione orale |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Catarsi / lavaggio intestinale. |
| Via di somministrazione: | Orale |
| Posologia: | 35-70 g in una somministrazione. Possibili somministrazioni ripetute |
| Durata del trattamento: | Da 2 ore a 1 giorno. |
| Preparazione e Diluizione: | Versare il contenuto in una bustina da 70 g in un litro di acqua e mescolare fino a quando si è sciolto. |
| Meccanismo d'azione: | Lassativo ad azione osmotica. La formulazione è tale da consentire il blocco dell'assorbimento di acqua e sodio da parte del piccolo intestino, e mantenere il contenuto intraluminale isoosmotico all'ambiente extracellulare in modo da impedire ulteriori scambi idroelettrolitici lungo tutto il tratto intestinale. Ne consegue quindi il passaggio nel colon, in tempi relativamente brevi, di volume di liquido tale da saturare la capacità di assorbimento del viscere (da 2 a 4 litri nei soggetti normali) e determinare un progressivo aumento del contenuto idrico delle feci fino ad ottenere, con opportuni dosaggi, un efflusso rettale liquido e chiaro. |
| Controindicazioni: | Perforazione gastrointestinale o rischio di perforazione gastrointestinale; gravi malattie infiammatorie; ileo o sospetta ostruzione intestinale, forme occlusive sub occlusive o stenotiche dell'intestino, stasi gastrica; dolore addominale di origine sconosciuta; grave stato di disidratazione. |
| Precauzioni: | Il medicinale deve essere somministrato con cautela a quei pazienti che potrebbero reagire con conati di vomito, che soffrono di esofagite da reflusso, od a coloro i cui livelli di coscienza sono ridotti |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. La soluzione ricostituita deve essere conservata a 2-8°C e usata entro 48 ore dalla preparazione. La soluzione residua deve essere eliminata. |
| Effetti particolari: | Dolore e gonfiore addominale, nausea, vomito, sanguinamento rettale, Squilibri elettrolitici (iponatriemia, ipopotassiemia) e/o disidratazione. |
| SCORTA MINIMA CONSIGIATA | 12 BUSTE |

| | |
|----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | MANNITOLE |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione per infusione |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | <ul style="list-style-type: none"> • Intossicazione da ciguatossina • Grave tossicità da Vitamina A |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | 1 g/kg in 30-45 minuti |
| Durata del trattamento: | Da concordare con lo specialista del CAV. |
| Meccanismo d'azione: | Il mannitolo esercita il suo effetto di riduzione della pressione intracranica sia in virtù della sua elevata osmolarità per la quale esso richiama liquidi attraverso la barriera emato-encefalica, riducendo così l'edema cerebrale, sia sfruttando la sua azione di riduzione della viscosità plasmatica, determinando, in presenza di una normale autoregolazione cerebrale, una riduzione del calibro delle arterie cerebrali. |
| Note: | Non deve essere utilizzato come veicolo di altri farmaci. |
| Controindicazioni: | Anuria dovuta a grave compromissione renale. Congestione polmonare o edema polmonare. Emorragie cerebrali o intracraniche in atto. Disidratazione grave. |
| Conservazione: | Conservare nella confezione originale. Non refrigerare o congelare. La conservazione a temperatura inferiore a 20°C può provocare la formazione di un precipitato. |
| Effetti particolari: | Reazioni di ipersensibilità, orticaria, cefalea, convulsioni, senso di svenimento, visione confusa, scompenso cardiaco congestizio, tachicardia, dolori anginosi, ritenzione urinaria, edema polmonare, ipernatriemia, disidratazione |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 500 ML |

| Principio Attivo: | METILTIONINIO CLORURO (BLU DI METILENE) |
|-----------------------------------|--|
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile per uso endovenoso di colore blu scuro |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | <ul style="list-style-type: none"> • Trattamento sintomatico acuto della metaemoglobinemia indotta da farmaci o agenti chimici; • Shock distributivo; • Neurotossicità da ifosfamide |
| Via di somministrazione: | Endovena (infusione molto lenta) |
| Posologia: | <p>1-2 mg/kg in 5 minuti. La ripetizione della somministrazione dipende dall'indicazione d'uso.</p> <p>Non superare i 7 mg/Kg in 24 ore.</p> |
| Durata del trattamento: | 1 giorno. |
| Meccanismo d'azione: | In vivo, a bassa concentrazione, il metiltioninio cloruro accelera la conversione della metaemoglobina a emoglobina. In presenza di NADPH e metaemoglobinoreduttasi, il blu di metilene viene ridotto a blu di leucometilene nei globuli rossi, a sua volta questo metabolita, è in grado di ridurre la metaemoglobina in emoglobina. |
| Note: | <p>Evitare l'iniezione endovenosa rapida di alte dosi in quanto può indurre a sua volta metaemoglobinemia; NON deve essere somministrato per via sottocutanea in quanto può causare ascesso necrotico; NON deve essere somministrato per via intratecale perché può causare danno neuronale. Conferisce alle urine e alle feci un colore blu-verde e alla pelle un colore blu che potrebbe ostacolare la diagnosi di cianosi.</p> <p>Metitioninio cloruro non deve essere utilizzato nella metaemoglobinemia indotta da trattamento con nitriti nell'intossicazione da cianuri perché può spiazzare lo ione cianuro dal complesso ciano-metaemoglobina.</p> <p>Inoltre deve essere utilizzato con cautela in pazienti con iperglicemia o diabete mellito, poiché tali condizioni potrebbero essere esacerbate dalla presenza di glucosio nel prodotto.</p> |
| Controindicazioni: | <p>Controindicato in pazienti con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi a causa del rischio di anemia emolitica. - grave insufficienza renale, ipersensibilità al prodotto, metaemoglobinemia indotta da nitrito di sodio, metaemoglobinemia dovuta ad avvelenamento da clorato, deficit di NADPH reduttasi, gravidanza e allattamento. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | NON deve essere usato durante la gravidanza se non in caso di assoluta necessità, per esempio nel caso di metaemoglobinemia con rischio per la vita. Inoltre, l'allattamento al seno deve essere interrotto fino a 6 giorni dopo il trattamento. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | NALOXONE CLORIDRATO |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Trattamento dell'intossicazione da oppioidi |
| Via di somministrazione: | Endovena/Intramuscolo/Sottocute |
| Posologia: | <p>Adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0,4 (il contenuto di una fiala somministrata in bolo) - 2 mg (preparata come descritta alla voce "Preparazione e diluizione") endovena come dose iniziale. Questa dose può essere ripetuta ogni 2-3 minuti per ottenere il ripristino della funzione respiratoria e la ripresa dello stato di coscienza. Infusione continua: 0,8-4 mg/h da titolare secondo la risposta clinica, suggerita per pazienti in overdose da oppiacei a lunga durata d'azione in cui la depressione respiratoria si ripresenta dopo somministrazione di naloxone in bolo. <p>Bambini: La dose iniziale è 0,01 mg/kg somministrata per via endovenosa intramuscolare o sottocutanea. La dose può essere ripetuta.</p> |
| Preparazione e diluizione | Diluire 2 mg di naloxone in 500 ml di soluzione salina di NaCl 0,9% o soluzione glucosata 5% così da ottenere una concentrazione di 0,004 mg/ml. |
| Durata del trattamento | 1-2 giorni. |
| Meccanismo d'azione: | Antagonista oppioide specifico di tipo puro che interviene con un meccanismo di tipo competitivo a livello dei recettori oppioidi μ , δ , κ . Rivela un'affinità estremamente elevata, spiazzando quindi sia gli agonisti oppioidi che gli antagonisti parziali, come ad esempio la pentazocina, ma anche la nalorfina. |
| Farmacocinetica: | La risposta iniziale alla dose di naloxone somministrata endovena si manifesta dopo 2-3 minuti, in caso di somministrazione intramuscolo o sottocute, dopo 15 minuti. La durata d'azione di una singola dose somministrata per via parenterale è di circa 45 minuti. Ha emivita plasmatica di 30-81 minuti, nei neonati di 2,5-3,5 ore. |
| Note: | In assenza di risposta dopo la somministrazione di 10 mg è necessario rivedere la diagnosi da avvelenamento da oppiacei. Nei pazienti dipendenti da oppiacei si possono verificare crisi d'astinenza. |
| Controindicazioni: | Non sussistono controindicazioni al trattamento dell'overdose da oppiacei se non per pazienti con ipersensibilità al naloxone |
| Precauzioni: | Somministrare con cautela in soggetti che hanno assunto contemporaneamente droghe cardiotoxiche. Nei soggetti in shock la somministrazione intramuscolare è scarsamente efficace per il ridotto assorbimento. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Da somministrare solo in caso di effettiva necessità e sotto il diretto controllo del medico; categoria B delle "pregnancy risk categories" della FDA. |
| Effetti particolari: | Edema polmonare, prolungamento del tempo parziale di protrombina, ipotensione, ipertensione, aritmie, fibrillazione ventricolare, comparsa dei sintomi associati all'astinenza, laringospasmo, effetti psichiatrici e neurologici. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 60 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | NEOSTIGMINA |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Ileo paralitico e altri sintomi periferici anticolinergici curari |
| Via di somministrazione: | Sottocutanea, intramuscolare, endovenosa |
| Posologia: | 1 fiala |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione |
| Meccanismo d'azione: | Agisce inibendo l'acetilcolinesterasi a livello della placca neuromuscolare e dei gangli paravertebrali ma non a livello del SNC, rallenta l'idrolisi dell'acetilcolina aumentando così il tempo di permanenza dell'acetilcolina a livello intersinaptico. Dopo la somministrazione endovenosa si ottiene l'effetto entro 1-2 minuti; la durata dell'effetto è compresa tra 1 e 2 ore dopo singola somministrazione. |
| Note: | Non deve essere usata in contemporanea a farmaci miorellassanti depolarizzanti come la succinilcolina perché ne potenzia l'azione depolarizzante. |
| Controindicazioni: | Ipersensibilità al farmaco, ostruzione meccanica dell'intestino o del tratto genito-urinario, peritonite, morbo di Parkinson. Può aumentare l'effetto deprimente l'attività respiratoria dei derivati morfina e dei barbiturici. |
| Precauzioni: | In pazienti asmatici, soggetti affetti da bradicardia, infarto del miocardio recente, vagotonia, ipertiroidismo, aritmie cardiache, ulcera peptica, bronchite spastica. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Sebbene il rischio di teratogenesi sia scarso, è meglio evitare l'uso della neostigmina nei primi mesi di gravidanza, salvo casi di assoluta necessità; categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA. Non è noto se essa passi nel latte, per questo motivo ne è sconsigliato l'uso durante l'allattamento. |
| Effetti particolari: | Bradycardia, psicosi, agitazione, ansia, porfira, distensione addominale, reazioni anafilattiche, vertigini convulsioni, cefalea, alterazioni della vista, aumento delle secrezioni bronchiali e faringee, dispnea, broncospasmo, depressione e arresto respiratorio, vomito nausea, debolezza. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 6 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | N-ACETILCISTEINA |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione per infusione |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | <ul style="list-style-type: none"> • Intossicazione da paracetamolo. • Intossicazione da tetracloruro di carbonio, paraquat, fosforo, funghi contenenti amanitine, solventi epatotossici, altri agenti epatotossici e ossidanti |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | <p>DOSE DI ATTACCO: 150mg/kg da perfondersi in 90 minuti previa diluizione con soluzione glucosata al 5% o con soluzione fisiologica (in almeno 200 ml per l'adulto, 50 ml in età pediatrica).</p> <p>DOSI SUCCESSIVE: proseguire il trattamento per 72 ore, con l'infusione lenta di 300 mg/kg/24 h, previa diluizione del prodotto.</p> |
| Preparazione e diluizione | Diluizione con soluzione glucosata al 5% o con soluzione fisiologica (in almeno 200 ml per l'adulto, 50 ml in età pediatrica). |
| Durata del trattamento: | 1-5 giorni |
| Meccanismo d'azione: | Essendo un precursore del glutatone, rappresenta un substrato alternativo per la detossificazione di molti agenti lesivi che, come il metabolita tossico del paracetamolo, responsabile della necrosi epatica, agiscono depauperando il glutatone dalle cellule. |
| Note: | <p>Le compresse sono inefficaci per l'uso antidotico.</p> <p>Il trattamento deve essere iniziato al più presto con la dose d'attacco e poi proseguito per almeno 72 ore. L'infusione deve essere effettuata lentamente per rendere meno probabile la comparsa di reazioni avverse</p> |
| Precauzioni: | Pazienti affetti da asma bronchiale o con precedenti episodi di broncospasmo devono essere tenuti sotto stretto controllo durante la terapia e se compare il broncospasmo è necessario ricorrere ad una terapia sintomatica. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori a 25°C. |
| Gravidanza e Allattamento: | Non ci sono rischi emergenti da studi di teratogenicità, anzi i rischi di danno epatico dovuto all'intossicazione da paracetamolo nella madre e nel feto sono superiori ai rischi di trattamento, pertanto non è controindicato l'uso in gravidanza. Si colloca nella categoria B delle "pregnancy risk categories" della FDA. L'allattamento deve essere sospeso dopo l'episodio tossico. |
| Effetti particolari: | Stomatiti, nausea, vomito, disturbi gastrointestinali, crisi ipotensive, diminuzione del tempo di protrombina, sincope, tachicardia. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLITA | 200 FIALE |

| | |
|----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | OCTREOTIDE |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile o concentrato per soluzione per infusione |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Ipoglicemia da sulfaniluree o chinina-indotta. |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Adulto: 50-100mcg ogni 6-12 ore fino a 50 mcg/h (MAX 1500 mcg/die) Bambino: 1-2,5 µg/Kg (massimo 40 µg/Kg/die) |
| Durata del trattamento: | 1 giorno. |
| Conservazione: | Frigo. Conservare a temperatura tra 2°C e 8°C. Non congelare. |
| Effetti particolari: | Calcoli biliari che possono causare mal di schiena improvviso; Elevati livelli di zucchero nel sangue; Diminuzione dell'attività della tiroide (ipotiroidismo) con variazioni della frequenza cardiaca, dell'appetito o del peso, stanchezza, sensazione di freddo o gonfiore nella parte anteriore del collo; Variazioni nei test della funzionalità tiroidea; Infiammazione della cistifellea (colecistite), i sintomi possono comprendere dolore nella parte superiore destra dell'addome, febbre, nausea, colorazione gialla della pelle e degli occhi (ittero); Poco zucchero nel sangue; Compromissione della tolleranza al glucosio; Battito cardiaco lento. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 1000 MCG |

| Principio Attivo | PARAFFINA LIQUIDA |
|-----------------------------------|---|
| Forma Farmaceutica: | Flaconi per somministrazione orale o rettale |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazione dai derivati di petrolio e solventi (indicazione non univoca) Diluente solubilizzante per rimuovere gli idrocarburi, come emolliente e lassativo. |
| Via di somministrazione: | Orale |
| Posologia: | Adulti e Bambini di età superiore ai 12 anni: 15-45 ml per via orale, oppure 118 ml in una singola dose giornaliera per via rettale. Bambini di età compresa tra 2 e 12 anni: 5-15 ml per via orale o 59 ml in una singola dose giornaliera per via rettale. L'effetto lassativo compare 5-15 minuti dopo assunzione per via rettale e 6-8 ore dopo l'assunzione per via orale. |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Meccanismo d'azione: | Previene l'assorbimento del veleno dal tubo digerente, probabilmente perché non viene assorbito dalla mucosa intestinale e solubilizza le sostanze che si sciolgono nei grassi prevenendone l'assorbimento. |
| Note: | È necessario bere 6-8 bicchieri d'acqua o altro liquido durante la giornata quando si assumono lassativi. Non assumere cibo entro 2 ore dall'assunzione di olio di vaselina perché esso può modificare l'assorbimento delle vitamine liposolubili. |
| Precauzioni: | Non somministrare oltre 1 settimana, non assumere col cibo. |
| Conservazione: | Conservare nel contenitore originale, lontano da fonti di luce e calore. Non superare i 25°C. |
| Gravidanza e Allattamento: | Nell'uso cronico in gravidanza sono stati riscontrati casi di ipoprotrombinemia ed emorragia a carico del feto: categoria C delle FDA "pregnancy risk categories". Non è noto se venga escreto nel latte materno. |
| Effetti particolari: | Diminuzione dell'assorbimento di vitamine A, D, E, K, prurito e incontinenza anale, aspirazione dell'olio specie in pazienti sdraiati o debilitati, polmonite; sintomi di abuso sono dolori addominali, edema, vomito, sbilancio elettrolitico, ipoalbuminemia e sintomi simili a colite. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 1000 ML. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | POLIETILENGLICOLE 400 (PEG 400) |
| Forma Farmaceutica: | Flaconi da 500 ml |
| Priorità: | Priorità 1 (disponibile entro 30 minuti) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Nel lavaggio cutaneo per decontaminazione dopo esposizione a fenoli, seguito da abbondante lavaggio con acqua. |
| Via di somministrazione: | Topico |
| Posologia: | Quantità necessaria in rapporto alla superficie dell'area da decontaminare. |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Meccanismo d'azione: | Presenta caratteristiche idrosolubili e liposolubili tali da poter essere utilizzato per rimuovere dalla cute i fenoli. |
| Note: | Deve essere somministrato con prudenza in pazienti con insufficienza renale e/o ustionati, con cute estesamente lesa o con piaghe. Insufficienza epatica: non raccomandazioni specifiche. Insufficienza renale: da somministrare con cautela il PEG 400 per via topica perché viene assorbito a livello sistemico se la cute è lesa. |
| Controindicazioni: | Non sussistono controindicazioni all'uso se non in pazienti ustionati nei quali si possono verificare acidosi metabolica e insufficienza renale perché il Macrogol a basso PM viene assorbito attraverso la cute lesa. |
| Conservazione: | A temperatura ambiente, al riparo dalla luce, in contenitori non permeabili all'aria. |
| Gravidanza e Allattamento: | Categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA |
| Effetti particolari: | Brucciore se non risciacquato con abbondante acqua, ipersensibilità e reazioni quali orticaria. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 2000 ML |

| Principio Attivo: | PIRIDOSSINA CLORIDRATO (VITAMINA B6) |
|-----------------------------------|--|
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazioni da isoniazide e da idrazina, glicole etilenico, monometil idrazine e funghi del genere gyromitra. |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | <p>Fino a 20g al giorno</p> <p>Intossicazione da isoniazide:</p> <p>Adulti: dose equivalente alla quantità stimata di isoniazide ingerita; inizialmente somministrare fino a 5 gr endovena lentamente in 30-60 minuti, se necessario, la quantità rimanente può essere somministrata endovena lentamente in un volume complessivo di 500-1000 ml di glucosata al 5%. Se la quantità di isoniazide ingerita è sconosciuta, somministrare 5 g e ripetere secondo necessità.</p> <p>Bambini: dose equivalente alla quantità stimata di isoniazide ingerita; inizialmente somministrare fino a 5 g endovena lentamente in 30-60 minuti, se necessario, la quantità rimanente può essere somministrata endovena lentamente in glucosata al 5%.</p> <p>Se la quantità di isoniazide ingerita è sconosciuta, somministrare 70 mg/Kg e ripetere secondo necessità.</p> |
| Durata del trattamento: | Somministrazioni ripetute. |
| Meccanismo d'azione: | La piridossina e i suoi due metaboliti attivi sono collettivamente denominati complesso vitaminico B6. Il piridossalfofosfato è un coenzima coinvolto in numerose trasformazioni metaboliche a carico delle proteine e degli aminoacidi; partecipa inoltre al metabolismo delle amine neurotrasmettitori come GABA, serotonina, norepinefrina e dopamina; ripristina i livelli di GABA ridotti dall'intossicazione da isoniazide e idrazina. |
| Precauzioni: | Pazienti asmatici in quanto la preparazione contiene metabisolfito che può provocare reazioni di tipo allergico e attacchi asmatici gravi. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. |
| Gravidanza e Allattamento: | Da somministrare solo in caso di sintomatologia conclamata per la quale non c sia un trattamento alternativo perché passa nel latte materno. Categoria A delle "pregnancy Risk categories" della FDA a dosi consigliate, a dosi superiori viene classificata nella categoria C. Vitamina B6 è escreta nel latte materno. |
| Effetti particolari: | <p>Neuropatia sensoriale associata a somministrazione prolungata, anche a basse dosi (50-500 mg/die). Disturbi gastrointestinali, deficit di folati, sedazione, ipotonia/dispnea in età infantile, reazioni cutanee e reazioni di ipersensibilità. Minore produzione di latte dopo l'assunzione di vitamina B6 per via orale.</p> <p>È stato riportato un incremento di alcuni enzimi epatici e delle cellule cardiache, indicativo di un danno a livello di tali organi.</p> <p>Perdita di memoria e insonnia.</p> <p>Disturbi respiratori: dispnea, apnea, sedazione, ipotonia dopo somministrazione orale o parenterale in bambini con convulsioni trattati con vitamina B6.</p> |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 27 G (90 FIALE DA 300 MG) |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | PRALIDOSSIMA |
| Forma Farmaceutica: | Polvere e solvente per soluzione per infusione |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazioni da esteri organofosforici (antiparassitari) |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Bolo da 1-2 g; in seguito, infusione di 500 mg/ora |
| Durata del trattamento: | 3-7 giorni. |
| Preparazione e Diluizione: | Ricostituire la polvere con i 10 ml di solvente fornito all'interno della confezione. La soluzione ottenuta può essere somministrata direttamente o dopo diluizione con soluzione fisiologica. |
| Meccanismo d'azione: | Riattiva le colinesterasi fosforilate dagli esteri organofosforici prima del loro invecchiamento, che avviene entro 24 ore, e le protegge dall'ulteriore fosforilazione. |
| Note: | La terapia con la pralidossima deve essere sempre preceduta dalla somministrazione di atropina. Durante il trattamento controllare continuamente lo stato della pupilla e del polso: questo duplice controllo permette di regolare le dosi successive di atropina, fino alla comparsa di midriasi e accelerazione costante del ritmo cardiaco; gli intossicati da esteri organofosforici presentano un'aumentata tollerabilità all'atropina, fino a 5 mg nelle 24 ore. |
| Precauzioni: | Pazienti affetti da miastenia grave nei quali può indurre una crisi miastenica. La Pralidossima a dosi elevate, può aggravare il blocco neuromuscolare provocato dalle sostanze organo-fosforiche. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Proteggere dalla luce diretta. |
| Gravidanza e Allattamento: | In assenza di studi specifici nell'animale e nell'uomo, il rischio non è noto. Di conseguenza, si deve evitare la somministrazione della pralidossima nella donna gravida, a meno che l'intossicazione sia tale da minacciarne la sopravvivenza; categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA. Non è noto se il farmaco venga escreto nel latte materno, perciò si deve usare cautela nel somministrare il prodotto durante l'allattamento. |
| Effetti particolari: | Nausea, vertigini, cefalea, offuscamento della vista, diplopia, disturbi dell'accomodazione, tachipnea, tachicardia, ipertensione, laringospasmo, iperventilazione, astenia, rigidità muscolare. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 100 FLACONI |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | PROPILTIOURACILE |
| Forma Farmaceutica: | Compresse |
| Priorità: | Priorità 3: disponibile entro 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Ipertiroidismo da farmaci |
| Via di somministrazione: | Orale |
| Posologia: | 75-600 mg/die |
| Durata del trattamento: | Da concordare con lo specialista del CAV. |
| Meccanismo d'azione: | Il propiltiouracile inibisce l'enzima tireoperossidasi, che agisce normalmente nella sintesi dell'ormone tiroideo ossidando l'anione ioduro (I-) a iodio (I ₀) facilitando l'incorporazione dello iodio nei residui tirosilici delle tireoglobuline. Il propiltiouracile viene ben assorbito in seguito a somministrazione orale, con il raggiungimento dei picchi di concentrazione plasmatica tra 1 e 2 ore dopo l'ingerimento. |
| Controindicazioni: | Controindicato nei pazienti che abbiano manifestato gravi effetti indesiderati correlati al trattamento con propiltiouracile (in particolare in seguito ad agranulocitosi e gravi danni epatici causati da epatite). Nei pazienti in cui siano state osservate deviazioni nella conta ematica o aumentati livelli delle transaminasi o degli enzimi indicatori di colestasi Propycil deve essere somministrato esclusivamente sotto stretta sorveglianza medica. |
| Precauzioni: | In alcuni pazienti può svilupparsi agranulocitosi nell'arco di poche ore. Poiché nella maggior parte dei casi lo sviluppo non è prevedibile nonostante il monitoraggio della conta ematica, il paziente deve essere informato dei segni clinici di agranulocitosi (febbre, malessere, angina tonsillare, stomatite) e della necessità di effettuare immediatamente la conta ematica. Prima dell'inizio del trattamento con Propycil deve essere effettuata una conta ematica completa. Inoltre, durante il trattamento è richiesto un monitoraggio continuo. |
| Conservazione: | Conservare a temperatura tra i 15°C e i 25°C |
| Gravidanza e Allattamento: | L'ipertiroidismo materno nel corso della gravidanza è associato a un aumento dei tassi di aborto, nascita di bambini morti e malformazioni. La produzione degli ormoni fetali inizia tra la 10 ^a e la 14 ^a settimana di gravidanza. Il dosaggio dell'agente terapeutico antitiroideo deve essere il più basso possibile, per evitare il rischio di aborto, ipotiroidismo e gozzo nel feto. Nell'ultimo trimestre la condizione di ipertiroidismo regredisce spesso spontaneamente. In gravidanza un leggero ipertiroidismo risulta meglio tollerato rispetto a una condizione di ipotiroidismo. Pertanto, nel corso della gravidanza è necessario un attento monitoraggio in caso di somministrazione di agenti antitiroidei. I parametri degli ormoni tiroidei non legati alle proteine devono essere superiori al range normale e i valori del TSH devono essere preferibilmente bassi o non rintracciabili. Durante l'allattamento il propiltiouracile è considerato un farmaco di elezione, poiché la concentrazione nel latte materno è solo un decimo della concentrazione sierica materna. Tuttavia, è necessario un monitoraggio speciale del neonato, essendo stati riportati casi isolati di condizioni di ipotiroidismo. La combinazione tra propiltiouracile e tiroxina nel corso della gravidanza e dell'allattamento è considerata un'opzione obsoleta |
| Effetti particolari: | Neutropenia senza rilevanza clinica, prurito, esantema, orticaria. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA: | 50 COMPRESSE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | PROTAMINA |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Sovradosaggio di eparina |
| Via di somministrazione: | Endovena (è inattiva per via i.m. o s.c.) |
| Posologia: | Dosaggio variabile in rapporto al tempo trascorso dalla somministrazione dell'eparina: da concordare con lo specialista del CAV |
| Durata del trattamento: | Da concordare con lo specialista del CAV. |
| Meccanismo d'azione: | Il solfato o il cloridrato di protamina ha una maggiore affinità per l'eparina rispetto all'antitrombina III, ed è in grado di determinare la dissociazione del complesso eparina-antitrombina III formando un complesso eparina-protamina che è inattivo. Neutralizza l'eparina in 5 minuti. |
| Note: | La somministrazione troppo veloce del farmaco è associata ad una maggiore incidenza di gravi reazioni emodinamiche e simili-anafilattoidi. Il sovradosaggio di cloridrato e solfato di protamina può determinare sanguinamento. La protamina ha un leggero effetto anticoagulante dovuto all'interazione con le piastrine e con molte proteine, tra cui il fibrinogeno, tale effetto deve essere distinto dall'effetto rebound dell'eparina. |
| Precauzioni: | Se si sospetta la possibilità di reazioni allergiche è necessario somministrare una terapia farmacologica antiallergica di base in dose sufficiente e somministrare una dose di prova di protamina cloridrato. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Non è noto se la protamina causi danni al feto o se possa influire sulle capacità riproduttive, per questo va somministrata alle donne gravide solo in caso di effettiva necessità, quando i benefici superino gli eventuali rischi per il feto. Non è noto se sia escreta nel latte materno, è comunque consigliabile interrompere l'allattamento se si assume tale farmaco. |
| Effetti particolari: | Nausea, vomito, anafilassi, operazioni anafilattoidi, ipotensione, bradicardia, riduzione della gittata cardiaca, ipertensione polmonare acuta, trombocitopenia modesta e reversibile, broncospasmo, arresto cardiaco. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 2 FIALE |

| | |
|----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | SIERO ANTIDIFTERITE |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 4: disponibile oltre le 6 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Difterite. |
| Via di somministrazione: | Endovena/intramuscolo |
| Posologia: | Una dose che va da 10.000 a 30.000 U.I. di antitossina può essere iniettata per via intramuscolare nei casi da moderati a severi fino ad un massimo di 100.000 U.I. nei casi estremamente gravi. La via endovenosa è preferibile nei casi molto gravi; in questo caso l'antitossina va diluita in 250-500 ml di NaCl e somministrata in 2-4 ore. In aggiunta, possono essere somministrati cortisonici e antibiotici. |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Meccanismo d'azione: | Ha la specifica capacità di neutralizzare la tossina prodotta da <i>Corynebacterium diphtheriae</i> , il microrganismo che causa la Difterite. L'uso non è raccomandato in profilassi perché l'effetto è breve, circa 1-2 settimane. |
| Conservazione: | Frigo. Conservare a temperatura tra 2°C e 8°C. Non congelare |
| Effetti particolari: | Sono stati riportati casi di prurito, rash cutaneo, orticaria, dolore e spasmi muscolari, febbre e ingrossamento dei linfonodi dopo 7-12 giorni dall'iniezione. Questi casi devono essere trattati con antistaminici e cortisonici. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | SIERO ANTIMALMIGNATTA |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 4: disponibile oltre le 6 ore. |
| Indicazioni Terapeutiche: | Morso da vedova nera malmignatta o da ragno appartenenti al genere Latrodectus. |
| Via di somministrazione: | Endovena/Intramuscolare. |
| Posologia: | <p>La dose per adulti e bambini è l'intero contenuto di un flaconcino monodose ricostituito (2,5 ml) di Antiveleno. Può essere somministrato per via intramuscolare, preferibilmente nella regione della coscia anterolaterale in modo che a il laccio emostatico può essere applicato in caso di reazione sistemica. I sintomi di solito scompaiono in 1-3 ore.</p> <p>Sebbene una dose di antiveleno di solito sia adeguata, in alcuni casi può essere necessaria una seconda dose.</p> <p>L'antiveleno può anche essere somministrato per via endovenosa in 10-50 ml di soluzione salina in un periodo di 15 minuti. Esso è la via preferita nei casi più gravi, o quando il paziente ha meno di 12 anni o è in stato di shock. Solitamente è sufficiente una fiala monodose ricostituita. Scartare la parte non utilizzata</p> |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Preparazione e Diluizione: | <p>Utilizzando una siringa sterile, iniettare 2,5 ml di acqua sterile per preparazioni iniettabili nel flaconcino monodose di antiveleno.</p> <p>Con l'ago ancora nel tappo di gomma, agitare il flaconcino per sciogliere completamente il contenuto.</p> |
| Note: | <p>I sintomi del morso da vedova nera aumentano di gravità per diverse ore e poi molto lentamente diventano meno gravi, scomparendo gradualmente nel corso di due o tre giorni, tranne in casi mortali.</p> <p>Sintomi residui come debolezza generale, formicolio, nervosismo spasmi muscolari possono persistere per settimane o mesi dopo il recupero dalla fase acuta.</p> <p>La morfina può essere necessaria per controllare il dolore mentre i barbiturici possono essere utilizzati in caso di estrema irrequietezza. Tuttavia, poiché il veleno è una neurotossina, può causare paralisi respiratoria. Ciò deve essere tenuto presente quando si considera l'uso di morfina o barbiturici.</p> <p>Il trattamento locale della sede del morso non ha alcuna utilità.</p> |
| Conservazione: | Frigo. Conservare a temperatura tra 2°C e 8°C. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 1 KIT |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | SIERO CONTRO IL VELENO DI VIPERA |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Sieroterapia delle tossicosi da veleno di vipere europee in pazienti che presentino un quadro clinico importante con alterazione dei parametri emocoagulativi o coagulazione intravasale disseminata, ipotensione grave o shock, dispnea, aritmie cardiache, edema imponente dell'arto coinvolto |
| Via di somministrazione: | Intramuscolare |
| Posologia: | Adulti: si inietta nel muscolo (preferibilmente nel gluteo) evitando i nervi. Nel caso in cui l'antitossina viene somministrata immediatamente dopo il morso della vipera, la dose per adulti e bambini è la stessa, cioè di 10 ml per via intramuscolare. Nel caso in cui sono passate 4 o più ore dal morso, o il morso è avvenuto su uno dei maggiori vasi sanguigni, sulla testa o sulle aree ricche di capillari sanguigni (es: polpastrelli delle dita), sarà necessario somministrare una dose di antitossina pari a 20-40 ml. Nel caso in cui il medico valuta che si tratta di rischio vitale per il paziente, si deve somministrare 40 ml di antitossina molto lentamente per infusione, diluita con soluzione fisiologica nella proporzione di 10 ml di antitossina in 250 ml di soluzione fisiologica, con la velocità di 1 goccia ogni 4 secondi, tenendo a portata di mano la terapia antichoc adeguata all'attuale standard medico. |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Meccanismo d'azione: | I frammenti F(ab)'2 di immunoglobulina contenuti nel preparato, neutralizzano in modo specifico le tossine delle vipere della famiglia Viperidae, genere Vipera. Somministrando l'antitossina contro il veleno delle vipere europee, introduciamo nell'organismo gli anticorpi già pronti (protezione passiva). La durata della protezione passiva dipende dalla quantità degli anticorpi introdotti, nonché della frequenza della somministrazione. |
| Conservazione: | Frigo. Conservare a temperatura tra 2°C e 8°C |
| Gravidanza e Allattamento: | Somministrazione solo se necessaria e comunque solo dopo una scrupolosa e individuale valutazione degli eventuali rischi e benefici. |
| Effetti particolari: | Possibile comparsa di reazioni di ipersensibilità. Le reazioni si avvertono nelle persone che sono diventate sensibili alle proteine di origine equina, o alle proteine di altri animali, per un'eventuale precedente somministrazione di antitossina. Le reazioni alla proteina estranea si possono manifestare come reazione anafilattica e come malattia da siero |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA: | 4-6 FIALE |

PRONTUARIO dei MEDICINALI ANTIDOTI. Gestione e approvvigionamento in AOSS
ALLEGATO 2. Monografie.

| | |
|----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | SIMETICONE |
| Forma Farmaceutica: | Gocce per somministrazione orale |
| Priorità: | Priorità 1 (disponibile entro 30 minuti) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Trattamento delle intossicazioni da sostanze schiumogene |
| Via di somministrazione: | Orale |
| Posologia: | Variabile in relazione alla quantità di schiumogeno ingerito |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione |
| Meccanismo d'azione: | Ha potere antischiuma, abbassa la tensione superficiale: questa proprietà fa sì che le bolle di gas presenti nel tratto gastrointestinale confluiscono, formando gas libero che viene facilmente eliminato |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. |
| Effetti indesiderati: | Angioedema, rash e reazioni di ipersensibilità. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 5 FLACONI |

| Principio Attivo: | SODIO BICARBONATO |
|-----------------------------------|--|
| Forma Farmaceutica: | Concentrato per soluzione per infusione |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Alcalinizzazione di plasma e urine Cardiotossicità da farmaci (es. chinidina, antidepressivi triciclici) Aumento escrezione urinaria di alcuni farmaci (es. fenobarbitale, ac.cacetilsalicilico) |
| Via di somministrazione: | Endovena |
| Posologia: | Variabile in rapporto all'indicazione di utilizzo |
| Durata del trattamento: | 1 GIORNO |
| Preparazione e Diluizione: | La soluzione ipertonica di bicarbonato deve essere diluita fino all'isotonicità (1,5%) con acqua sterile, cloruro di sodio. |
| Meccanismo d'azione: | Incrementa la concentrazione di bicarbonati nel plasma e reagisce con gli ioni H ⁺ formando acqua e anidride carbonica, in questo modo neutralizza l'acidosi riportando il pH del sangue a valori fisiologici. |
| Controindicazioni: | Alcalosi respiratoria o metabolica, ipocalcemia, ipocloremia. |
| Precauzioni: | Pazienti con ipertensione e pazienti in cura con corticosteroidi. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA. Somministrare solo in casa di effettiva necessità |
| Effetti particolari: | Ipernatremia e iperosmolarità, cellulite chimica con necrosi tissutale per stravasamento accidentale di tessuti molli. In caso di reazione avversa, interrompere la somministrazione e conservare il rimanente fluido non somministrato per eventuali esami. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FLACONI |

| Principio Attivo: | SODIO TIOSOLFATO |
|-----------------------------------|---|
| Forma Farmaceutica: | Concentrato per soluzione per infusione |
| Priorità: | Priorità 1 (disponibile entro 30 minuti) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Trattamento dell'avvelenamento da cianuri. Ingestione di ipoclorito di sodio (candeggina, varechina). Stravaso di mecloretamina, oxaliplatino, cisplatino e carboplatino. |
| Via di somministrazione: | Orale (ipoclorito di sodio) Endovenosa (cianuri) Sottocutanea (stravaso) |
| Posologia: | <u>Ipochlorito di sodio (os)</u> : 1-5 fiale in pari quantità di acqua (per ottenere una soluzione al 5%). <u>Avvelenamento da cianuri (ev)</u> : 8-16 g/die. <u>Stravaso</u> : Utilizzare circa 2-3 ml di soluzione al 4% preparata diluendo 4 ml di soluzione di sodio tiosolfato al 10% con 6 ml di acqua per preparazioni iniettabili) e praticare iniezioni sottocutanee multiple (circa 0,2 ml ciascuna) lungo la circonferenza dell'area interessata; non esporre alla luce. |
| Durata del trattamento: | <u>Ipochlorito di sodio (os)</u> : singola somministrazione. <u>Avvelenamento da cianuri (ev)</u> : 1-2 giorni. |
| Preparazione e Diluizione: | Diluire 1-5 fiale in pari quantità di acqua per ottenere una soluzione al 5%. |
| Meccanismo d'azione: | Agisce come substrato per l'enzima rodanasi presente in molti tessuti, specie nel fegato, che catalizza la conversione del cianuro in tiocianato (relativamente non tossico), e ciò accelera la detossificazione da cianuri. |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Utilizzare solo in caso di effettiva necessità: categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA. |
| Effetti particolari: | Possibile ipotensione se infuso troppo rapidamente, ipovolemia attraverso il meccanismo diuretico osmotico, poiché il prodotto viene escreto immodificato nelle urine, diarrea, nausea, vomito, sensazione di bruciore, dermatite da contatto. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 20 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | SOLFATO DI MAGNESIO |
| Forma Farmaceutica: | Polvere per sospensione orale |
| Priorità: | Priorità 1: disponibile entro 30 minuti |
| Indicazioni Terapeutiche: | Catartico |
| Via di somministrazione: | Orale |
| Posologia: | 10-30 g nell'adulto. Possibili somministrazioni ripetute. Durata media del trattamento: 1-2 giorni. |
| Durata del trattamento: | 1-2 giorni. |
| Preparazione e Diluizione: | Sciogliere in acqua tiepida tra i 10 e i 30 grammi e assumere per via orale. |
| Meccanismo d'azione: | Lassativo: grazie alla sua azione osmotica, agisce a livello intestinale richiamando acqua e stimolando la peristalsi, aumentando la velocità di eliminazione dei tossici. L'effetto può comparire tra i 30 minuti e le 6 ore |
| Controindicazioni: | Le controindicazioni all'impiego dei catartici sono rappresentate dalla presenza di diarrea o dall'ingestione di tossine che si presume possano determinare diarrea. Non usare lassativi se sono presenti dolori addominali, nausea, vomito. Controindicato nell'insufficienza renale. La somministrazione dovrebbe essere evitata in pazienti con età pediatrica. |
| Precauzioni: | L'uso continuativo di lassativi può provocare assuefazione o danno di diverso tipo. |
| Conservazione: | Il prodotto va conservato nel confezionamento integro, in contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce e dal calore. Temperatura non superiore ai 25°C. Non esporre a fonti di luce e calore. |
| Effetti particolari: | Diarrea, flatulenza, mal di stomaco |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 BUSTE DA 30G |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | SUGAMMADEX |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile fiale da 100 mg/ml |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Inversione del blocco neuromuscolare indotto da rocuronio o vecuronio |
| Via di somministrazione: | Endovenosa |
| Posologia: | <p>Deve essere somministrato solo da un anestesista o sotto la sua supervisione. La dose raccomandata dipende dal livello del blocco neuromuscolare da invertire. Deve essere somministrato per via endovenosa mediante singola iniezione in bolo somministrata rapidamente, nell'arco di 10 secondi direttamente in vena.</p> <p>Adulti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inversione ordinaria: se il recupero del blocco indotto dal farmaco ha raggiunto un valore di almeno 1-2 Conta Post Tetanica, la dose raccomandata è di 4 mg/kg. Se è presente un recupero spontaneo si consiglia una dose di 2 mg/kg. 2) Inversione immediata: è raccomandata una dose di 16 mg/kg 3) Risomministrazione: nell'eventualità di un nuovo blocco in sede post-operatoria dopo una dose iniziale, si raccomanda una dose di 4 mg/kg. <p>Bambini: i dati disponibili sono limitati</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Per l'inversione ordinaria del blocco indotto da rocuronio si raccomanda la somministrazione di 2 mg/kg di sugammadex. 2) L'inversione immediata del blocco in bambini e adolescenti non è stata studiata e non è dunque raccomandata fino a quando non saranno disponibili ulteriori dati. <p>Sugammadex 100 mg/ml può essere diluito a 10 mg/ml per aumentare l'accuratezza del dosaggio nella popolazione pediatrica.</p> <p>Neonati a termine e lattanti: l'esperienza sull'uso di sugammadex nei bambini piccoli (da 30 giorni a 2 anni di età) è limitata e nei neonati a termine (con meno di 30 giorni di vita) l'uso del farmaco non è stato studiato.</p> |
| Durata del trattamento: | Singola somministrazione. |
| Preparazione e Diluizione: | Sugammadex può essere iniettato nella cannula di una fleboclisi in infusione con le seguenti soluzioni endovenose: cloruro di sodio 9 mg/ml (0,9%), glucosio 50 mg/ml (5%), cloruro di sodio 4,5 mg/ml (0,45%) e glucosio 25 mg/ml (2,5%), soluzione di Ringer lattato, soluzione di Ringer, glucosio 50 mg/ml (5%) in cloruro di sodio 9 mg/ml (0,9%). |
| Meccanismo d'azione: | È una ciclodestrina gamma modificata, un agente legante in modo selettivo i miorilassanti. Genera un complesso con gli agenti del blocco neuromuscolare rocuronio o vecuronio nel plasma e riduce di conseguenza la quantità di agente di blocco neuromuscolare in grado di legarsi ai recettori nicotinici presenti sulle giunzioni neuromuscolari. Ciò determina un'inversione del blocco neuromuscolare indotta da rocuronio o vecuronio |
| Note: | Uso esclusivo nell'antagonismo del blocco neuromuscolare d'emergenza |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 30°C. Non congelare. Tenere il flacone al riparo dalla luce |
| Effetti particolari: | Sapore amaro o metallico, vampate di calore, rash eritematoso |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | TIAMINA CLORIDRATO (VITAMINA B1) |
| Forma Farmaceutica: | Soluzione iniettabile |
| Priorità: | Priorità 2: disponibile entro 2 ore |
| Indicazioni Terapeutiche: | Intossicazione da alcool etilico, glicole etilenico, ifosfamide Endovena/intramuscolo |
| Via di somministrazione: | L'assorbimento intestinale, come pure nel trattamento iniziale di carenze acute, accompagnate da polinevriti, disturbi psichici e cardiaci, in particolare nell'alcolismo cronico. |
| Posologia: | 100-200 mg negli adulti (in rari casi fino a 1000 mg) |
| Durata del trattamento: | Possibile somministrazione ripetuta |
| Meccanismo d'azione: | La tiamina è una vitamina idrosolubile che agisce come cofattore essenziale in varie fasi del metabolismo dei carboidrati. Agisce come cofattore anche nel metabolismo dell'acido glicosilico (prodotto nell'intossicazione da glicole etilenico). |
| Controindicazioni: | Il tiosemicarbazone e il 5-fluorouracile inibiscono l'attività della tiamina. |
| Precauzioni: | I preparati a base di vitamina B1 o derivati, specie per via parenterale, possono provocare disturbi in soggetti che hanno avuto fenomeni di sensibilizzazione o manifestazioni morbose da allergopatie. Il rischio di reazioni di ipersensibilità risulta aumentato con la somministrazione ripetuta per via intramuscolare. |
| Conservazione: | Non conservare a temperature superiori ai 25°C. Conservare al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Non è indicato per l'uso durante la gravidanza o l'allattamento. |
| Effetti particolari: | Sono stati riportati, solitamente dopo iniezione endovenosa, intramuscolare o sottocutanea, reazioni allergiche e anafilattiche con sintomi quali prurito, orticaria, angioedema, dolore addominale, difficoltà respiratorie, tachicardia, palpitazioni e shock. Queste reazioni sono spesso precedute da starnuti o prurito transitorio. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |

ANTISTRVASO

| | |
|----------------------------------|---|
| Principio Attivo: | DMSO (DIMETILSULFOSSIDO) |
| Indicazioni Terapeutiche: | Prevenzione e trattamento del danno tissutale causato da stravasato di farmaci antiblastici. |
| Via di somministrazione: | Topico. Uso esterno. |
| Posologia: | Applicazioni topiche di 1-2 ml su un'area di dimensioni doppie rispetto a quella interessata dall'irritazione, ogni 2 ore per le prime 24 ore e successivamente ogni 6-8 ore per 7-14 giorni. La zona si può ricoprire solo quando la pelle è asciutta. |
| Durata del trattamento: | 14 giorni |
| Meccanismo d'azione: | Il dimetilsulfossido agisce neutralizzando l'accumulo di radicali liberi e facilitando l'assorbimento sistemico del farmaco vescicante, riducendo così il danno tissutale; possiede inoltre proprietà antiinfiammatorie, analgesiche e vasodilatatorie. Si assorbe rapidamente a livello cutaneo. |
| Note: | Utilizzare guanti protettivi per la manipolazione del prodotto. Non occludere l'area trattata. |
| Conservazione: | Conservare nel contenitore originale, lontano da fonti di luce e calore. Non superare i 25°C. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 200 ML |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Principio Attivo: | JALURONIDASÌ |
| Forma Farmaceutica: | Polvere per soluzione iniettabile |
| Indicazioni Terapeutiche: | Stravaso di etoposide, alcaloidi della vinca e taxani |
| Via di somministrazione: | Sottocutanea |
| Posologia: | Iniezione sottocute di 100-150 UI in 5 iniezioni da 0,2 ml intorno all'area interessata. Successivamente massaggiare delicatamente per facilitare la diffusione. L'operazione risulta essere spesso molto dolorosa per cui si consiglia la somministrazione di anestetici locali. |
| Meccanismo d'azione: | La ialuronidasi è un enzima estratto dai bovini che depolimerizza l'acido ialuronico, un mucopolisaccaride costituente l'elemento essenziale del tessuto connettivo, il quale per la sua stessa natura chimico-fisica forma una specie di barriera che si oppone alla diffusione dei liquidi nei tessuti. L'enzima scinde la complessa molecola dell'acido ialuronico diminuendone la naturale viscosità e conseguentemente aumenta la permeabilità dei tessuti; quindi, i liquidi iniettati, anche se difficilmente diffusibili, possono diffondere con estrema facilità attorno al punto d'iniezione. |
| Note: | Non somministrare per via endovenosa. Non inoculare l'enzima in vicinanza di un focolaio infettivo o di tumori. |
| Controindicazioni: | In presenza di adrenalina cloridrato o di eparina si verifica incompatibilità fisica (intorbidamento della soluzione). |
| Conservazione: | Temperatura non superiore ai 25°C. Contenitori ben chiusi e al riparo dalla luce. |
| Gravidanza e Allattamento: | Il farmaco in gravidanza e nelle donne che allattano deve essere utilizzato solo in caso di effettiva necessità. |
| Effetti particolari: | L'impiego del prodotto può essere seguito da manifestazioni locali o generali di ipersensibilità (febbre, eruzioni cutanee, broncospasmo, ipotensione) compreso lo shock anafilattico. |
| SCORTA MINIMA CONSIGLIATA | 10 FIALE |