

PILLOLE DI APPROPRIATEZZA

a cura dell'UOSD Farmaceutica Convenzionata ASL ROMA 1

Il documento proposto fornisce alcune sintetiche informazioni operative rispetto ad alcune classi terapeutiche al fine di favorire una prescrizione appropriata e sostenibile.

1. TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO NON ONCOLOGICO

La scelta del farmaco analgesico deve tenere conto del **tipo di dolore e della sua intensità adeguatamente misurata con scale di valutazione validate**.

Per la scelta del farmaco analgesico è opportuno seguire le indicazioni della **scala dell'OMS** che stratifica in tre gradini i farmaci in base alla loro potenza antidolorifica.

Rispetto alla complessa gestione farmacologica del dolore si richiama l'attenzione su alcuni aspetti di carattere generale:



ADIUVANTI: alcuni farmaci per il dolore neuropatico, ai fini della rimborsabilità, hanno indicazioni limitate:

- ✓ **GABAPENTIN e PREGABALIN:** nevralgia post-erpetica, neuropatia associata a neoplasie, dolore post-ictus o da lesione midollare, polineuropatie e mononeuropatie dolorose, neuropatia diabetica (Nota AIFA 4)
- ✓ **DULOXETINA:** neuropatia diabetica (Nota AIFA 4)
- ✓ **LIDOCAINA CEROTTI:** nevralgia post-erpetica (unica indicazione autorizzata)

OPPIOIDI L'uso degli oppioidi per il dolore associato alla malattia neoplastica è ampiamente condiviso mentre nel **dolore cronico non-oncologico e/o di tipo neuropatico** si raccomanda di:

- ✓ **valutare il rapporto rischio/beneficio della terapia a lungo termine** per lo sviluppo di **tolleranza, dipendenza fisica e psichica, il potenziale rischio di abuso e di iperalgesia**
- ✓ utilizzare gli oppioidi **iniziando la terapia con dosaggi bassi, a orari fissi** ed eventualmente **aumentare gradualmente le dosi dopo aver rivalutato i pazienti**
- ✓ ricorrere agli **OPPIOIDI MAGGIORI** solo nel caso di **DOLORE CRONICO SEVERO** non controllato da altri farmaci. A riguardo l'AIFA ha evidenziato a livello nazionale un notevole incremento dei consumi di **tapentadolo e ossicodone/naloxone** indicati solo per il **dolore cronico severo**
- ✓ **UTILIZZARE OPPIOIDI A RAPIDO INIZIO D'AZIONE** (Rapid Onset Opioid-ROO: fentanyl transmucosale orale e nasale) **esclusivamente** nel trattamento del **DOLORE EPISODICO INTENSO** nel paziente oncologico già in terapia con oppioidi e **MAI** per il **dolore non oncologico**

MODALITÀ DI PRESCRIZIONE SEMPLIFICATE DEGLI OPPIOIDI PER LA TERAPIA DEL DOLORE

- ✓ utilizzo ricettario SSR (non solo ricettario ministeriale a ricalco, quando previsto)
- ✓ prescrizione di un n° di confezioni fino a 30 giorni di terapia (indicare TDL nella casella di esenzione e possibilmente la posologia per verificare la durata della terapia)
- ✓ prescrizione fino a due medicinali diversi o stesso medicinale in due forme farmaceutiche o dosaggi diversi

2. CANNABINOIDI: MODALITÀ DI PRESCRIZIONE E DISTRIBUZIONE

Tutti i medici, abilitati e iscritti all'Ordine dei Medici, indipendentemente dalla loro specializzazione, possono prescrivere prodotti a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche ma:

1. **IN REGIME SSR**

- ✓ Prescrizione solo da parte **specialisti oncologi, neurologi, terapisti del dolore, anestesisti**
- ✓ Solo per le seguenti condizioni resistenti ad altri trattamenti farmacologici:
 - **qualsiasi tipologia di dolore**
 - tutte condizioni patologiche che determinano **spasticità**
 - **malattie rare** certificate dai centri di riferimento regionali
- ✓ Erogazione in **Distribuzione Diretta** da parte delle farmacie dei centri prescrittori

2. **IN REGIME PRIVATISTICO**

- ✓ **Le prescrizioni per le suddette indicazioni e per altre condizioni resistenti ad altri trattamenti**, (effetto anticinetosico, antiemetico e stimolante l'appetito in specifiche condizioni, glaucoma, sindrome Gilles de la Tourette), **avviate da qualsiasi medico anche in ambito domiciliare (specialista o MMG) NON sono a carico del SSR e l'erogazione sarà effettuata dalle farmacie convenzionate con oneri a carico degli assistiti**

SIA IN REGIME SSR CHE PRIVATISTICO

- ✓ **Ricetta non ripetibile** (ricettario bianco) valida 30 giorni
- ✓ **Indicare codice numerico o alfanumerico paziente, forma farmaceutica, n° unità posologiche, posologia, motivazione della prescrizione**
- ✓ **Consenso informato** del paziente
- ✓ **Compilazione scheda informatizzata** per la raccolta dati sulla piattaforma WEB dell'ISS (richiedere accreditamento alla Regione Lazio (ydesiderio@regione.lazio.it))
- ✓ **Copia della ricetta, datata e firmata dal farmacista erogatore**, deve essere consegnata a chi ritira la preparazione al fine di dimostrare la liceità del possesso della cannabis.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul portale del Ministero della Salute nella sezione dedicata ai Medicinali stupefacenti

3. ANTIPSICOTICI ATIPICI: MODALITÀ DI PRESCRIZIONE E DISTRIBUZIONE

(Aripipazolo, Asenapina, Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidone, Zipresidone)

PIANO TERAPEUTICO



necessario **solo per la prescrizione di CLOZAPINA**: deve essere redatto da specialisti di strutture pubbliche di Psichiatria, Dipartimenti di Salute Mentale e da specialisti psichiatri operanti nei SERD (validità di un anno)

PRESCRIZIONE



ricetta CARTACEA (per la clozapina indicare la dicitura "esecuzione della conta e della formula leucocitaria con valori nella norma", o similari)

DISTRIBUZIONE



DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)

INDICARE SEMPRE DP SULLA RICETTA

(per tutti gli antipsicotici atipici)

Se il paziente è sprovvisto di terapia che deve assumere **con urgenza**, indicare sulla ricetta **"URGENTE"**: in tal caso l'erogazione **non è in DPC** ma in convenzionata (**max 1 confez.**)

OFF LABEL



per il trattamento delle **psicosi e/o disturbi comportamentali correlati alla DEMENZA nei pazienti anziani** (BPSD) è prevista la compilazione di una scheda di monitoraggio e successive schede di follow up a carico delle **UVA** e dei **DSM** da parte degli specialisti neurologi, psichiatri e geriatri

(<http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/prescrivibilita-antipsicotici-nel-trattamento-dei-pazienti-affetti-da-demenza-17092013>)