

La prescrizione razionale

In una pubblicazione degli anni Novanta si afferma che una buona prescrizione è data dall'equilibrio tra le qualità tecniche di un farmaco, le necessità del paziente ed il beneficio maggiore ottenibile¹. Nel 1985 l'OMS ha definito l'uso razionale del farmaco: esso consiste nel "prescrivere il medicinale appropriato al bisogno clinico del singolo paziente, nella dose adatta alle sue necessità, per un periodo di tempo adeguato e al costo più basso possibile". La prescrizione razionale è il culmine di una catena di decisioni: dalla diagnosi alla valutazione del rapporto tra i benefici del trattamento e i rischi che esso può comportare.

I passi da compiere

La scelta di una terapia potrebbe includere sia farmaci che approcci non farmacologici². Un farmaco è spesso l'intervento più immediato e accessibile, anche se può non essere la soluzione ottimale. Avendo deciso che un farmaco è l'opzione migliore, il medico prescrittore deve scegliere tra una vasta gamma di agenti disponibili; dovrebbe pertanto essere a conoscenza delle evidenze che supportano l'utilizzo di un particolare prodotto, spesso presentate in linee guida, come quelle pubblicate nel Regno Unito dal National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), da società specializzate o dalle amministrazioni locali. Dovrebbe poi considerare l'esistenza di eventuali controindicazioni per l'utilizzo di quel farmaco nel paziente che intende trattare, anche in relazione alle terapie concomitanti che il paziente sta assumendo³. La natura imprevedibile e variabile delle interazioni tra farmaci richiede un'attenta valutazione sull'opportunità di prescrivere una particolare combinazione ed eventualmente uno stretto monitoraggio per ridurre al minimo il rischio di conseguenze negative. Gli strumenti di supporto alle decisioni, come i sistemi di prescrizione elettronica (ePrescribing), possono avvisare il prescrittore di potenziali interazioni, ma non sempre sono strutturati per fornire

consigli chiari circa l'alternativa più appropriata. Inoltre, la ridondanza degli alert porta talvolta il medico a ignorare l'avvertimento, con una conseguente riduzione dell'impatto di questi messaggi sulla sua pratica prescrittiva. Successivamente, il medico deve scegliere la giusta dose iniziale; questa può variare, ad esempio, a seconda della gravità della condizione da trattare e delle caratteristiche del paziente, tra cui un'eventuale compromissione renale o epatica. Il profilo di efficacia e di sicurezza del farmaco potrebbe anche rendere necessaria una successiva titolazione del dosaggio.

Efficacia, rischi, costi del farmaco e scelte del paziente

Una terapia appropriata deve massimizzare l'efficacia del trattamento, minimizzare i rischi, minimizzare i costi e rispettare le scelte del paziente. Obiettivo di una terapia è di ristabilire, modificare o correggere determinate funzioni fisiologiche. È di fondamentale importanza non solo una corretta scelta iniziale, ma anche il monitoraggio dell'efficacia nel tempo, misurando e valutando opportuni parametri. Nel tentativo di minimizzare i rischi, bisogna tener conto che non è possibile raggiungere un livello di sicurezza assoluto, bensì un livello di rischio accettabile in relazione al contesto e all'individuo. In tal senso, l'obiettivo è ridurre la frequenza e la gravità degli effetti indesiderati, tenendo in considerazione tutte le possibili reazioni avverse, anche le più lievi.

La minimizzazione dei costi è ottenibile mediante una maggiore attenzione durante la definizione di una terapia: una corretta prescrizione porta spesso a più rapida guarigione, mentre una prescrizione inappropriata può comportare un prolungamento o un peggioramento della malattia; la minore incidenza di effetti avversi, inoltre, eviterebbe di dover assumere ulteriori farmaci, favorendo anche l'aderenza alla terapia da parte del paziente.

Ci sono molte ragioni sia etiche sia pratiche per cui le decisioni del paziente, soprattutto quelle informate, devono essere tenute in considerazione durante l'atto della prescrizione. È impor-

tante che il paziente sia ascoltato e informato di tutto ciò che riguarda la terapia: ricevendo informazioni, istruzioni e avvertimenti, egli dovrebbe acquisire le conoscenze necessarie per accettare e seguire il trattamento e le competenze per assumere i medicinali in modo appropriato⁴. La capacità di un medico prescrittore nel trasmettere un'informazione equilibrata sui rischi e i benefici dei farmaci è però spesso ostacolata dalla scarsa informazione in merito⁵. La formazione e l'aggiornamento dei professionisti sanitari diventano quindi elementi essenziali per il miglioramento della qualità della pratica prescrittiva.

Le criticità da risolvere

Molto è stato scritto e discusso circa le conoscenze e le competenze necessarie per una prescrizione sicura ed efficace, ma continuano ad emergere evidenze di una situazione poco soddisfacente⁶. Se da un lato ci sono preoccupazioni in merito alla formazione e alla competenza nella prescrizione dei medici neolaureati, i dati mostrano casi di prescrizione non razionale e pericolosa anche con i medici più esperti. Fortunatamente, nella maggior parte delle situazioni, non si verificano conseguenze negative a carico del paziente. Tuttavia, l'assenza di

risvolti spiacevoli non deve indurre a sottovalutare questa problematica⁷. La prescrizione razionale è un obiettivo da perseguire principalmente attraverso il miglioramento della preparazione del personale sanitario e la predisposizione e diffusione di linee guida terapeutiche basate sull'evidenza, di semplice applicazione e in grado di indirizzare il prescrittore anche nella gestione dei pazienti più complessi.

Manuela Casula, Elena Tragni, Alberico L. Catapano
Società Italiana di Terapia Clinica e Sperimentale

BIBLIOGRAFIA

1. Cribb A, Barber N: Prescribers, patients and policy: the limits of technique. *Health Care Anal* 1997; 5 (4): 292-8.
2. Waller DG: Rational prescribing: the principles of drug selection and assessment of efficacy. *Clin Med* 2005; 5: 26-8.
3. Mallet L, Spinewine A, Huang A: Prescribing in elderly people: the challenge of managing drug interactions in elderly people. *Lancet* 2007; 370: 185-91.
4. Osterberg L, Blaschke T: Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353: 487-97.
5. Ferner RE, Aronson JK: Communicating information about drug safety. *BMJ* 2006; 333: 143-5.
6. Aronson JK: A prescription for better prescribing. *Br J Clin Pharmacol* 2006; 61: 487-91.
7. Waller DG: The science of prescribing. *Br J Clin Pharmacol* 2012;74 (4): 559-60.

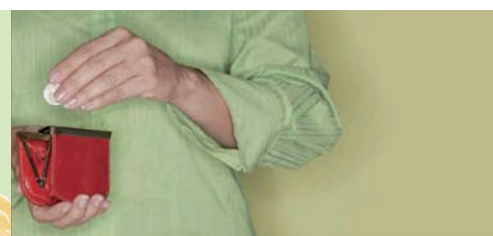
Fare i conti con la salute. Le conseguenze della crisi sul benessere psicofisico della popolazione

Centro Studi Nazionale FIMMG

L'indagine annuale del Centro Studi Nazionale della FIMMG ha esplorato gli effetti della crisi economica sulla salute delle persone attraverso gli occhi attenti dei medici di famiglia che, con oltre un milione di contatti giornalieri, costituiscono un monitor efficace per i fenomeni complessi che riguardano la popolazione. Il quadro che si delinea indica con evidenza che la crisi induce uno stato di insicurezza, sostenendo una cronica condizione di stress, ed è in grado di accentuare le disuguaglianze, esasperando le differenze tra le diverse aree geografiche del Paese.

www.pensiero.it

Numero verde 800-259620



Fare i conti con la salute

LE CONSEGUENZE DELLA CRISI
SUL BENESSERE PSICOFISICO DELLA POPOLAZIONE



Il Pensiero Scientifico Editore