

Proposte di un farmacista per una miglior farmacoterapia¹

G. Antognini²

Introduzione

«Tempora mutantur, et nos mutamur in illis»: un classico esametro latino che la maggior parte dei presenti ha ripetutamente declamato negli anni più o meno remoti del liceo, certo senza rendersi conto – e qui mi riferisco in primo luogo ai colleghi farmacisti – del profondo significato che questa massima avrebbe assunto nel contesto della loro futura attività.

Infatti, la farmacia è una disciplina caratterizzata da un'evoluzione particolarmente rapida sia delle conoscenze scientifiche che ne costituiscono la base, sia degli aspetti pratici inerenti al quotidiano esercizio della professione. Evoluzione inarrestabile, di cui per il momento non si riesce a scorgere il punto d'arrivo: per cui nell'ambito del tema assegnatomi non pretendo e nemmeno intendo sciorinare ricette di sicura efficacia, limitandomi a proporre argomenti e riflessioni destinati ad ulteriore discussione e approfondimento in seno ai gruppi di lavoro. In questo senso gradirei fosse inteso il mio intervento.

1. L'impressionante progresso delle scienze farmaceutiche

L'aspetto indubbiamente più pregnante delle scienze mediche e farmaceutiche del nostro tempo è il loro progresso straordinariamente rapido, con andamento che oserei definire esponenziale. Medici e farmacisti, per mantenersi all'altezza della situazione, sono costretti ad aggiornare con ritmo sempre più intenso le cognizioni acquisite in non pochi anni di Università e di attività pratica.

Esaminando le varie componenti di questo progresso dobbiamo constatare che, contrariamente alle convinzioni e alle aspettative del pubblico, la realizzazione di nuovi medicinali non assume posizione predominante: in questo settore le scoperte effettivamente rivoluzionarie sono piuttosto rare e le molte «novità», nella maggior parte dei casi, costituiscono solo perfezionamenti o semplici modificazioni di farmaci già noti. Per contro minaccia di travolgerci un'autentica valanga di acquisizioni derivanti da sempre più approfondite indagini relative all'azione esplicata dai medicinali sugli organismi viventi. Nell'intento di ottimalizzare la farmacoterapia si tende oggi, non senza buone ragioni, ad attribuire sempre maggior importanza ad aspetti quali il *meccanismo d'azione*, gli *effetti collaterali*, la *tossicità*, la *teratogenicità*, la *farmacocinetica*, la *biodisponibilità*, le *interazioni tra medicinali*.

Il rapido progresso delle scienze farmaceutiche impone una coordinazione degli studi di medicina e di farmacia e una più stretta collaborazione, a tutti i livelli, fra gli esponenti delle due arti sanitarie. Possibilità, vantaggi, limiti di tale collaborazione.

Questa ottimalizzazione della farmacoterapia è un compito arduo e quanto mai complesso, che si potrebbe forse definire con lo slogan «*Terapia ottimale = terapia individuale!*» Oggi sappiamo che, per migliorare il quoziente beneficio-rischio relativo a un medicamento, occorre tener conto in tutta la misura del possibile delle caratteristiche individuali del paziente: età, sesso, stato generale di salute con speciale riguardo all'eventuale presenza di affezioni croniche, di difetti congeniti, di insufficienze a carico di organi particolarmente importanti per il metabolismo e l'eliminazione dei farmaci (fegato, reni), di allergie a determinati tipi di principi attivi (oggi tanto frequenti!). L'assorbimento, il metabolismo, l'escrezione di un medicamento possono variare da un soggetto all'altro; i neonati, i lattanti, gli anziani hanno reazioni e sensibilità particolari.

Tenendo presenti questi elementi fondamentali ed estrapolando nel futuro le nostre conoscenze attuali non è difficile prevedere che le associazioni fisse di principi attivi, oggi ancora molto diffuse e utilizzate, costituiranno l'eccezione, suffragata sempre da dati incontrovertibili comprovanti un effettivo sinergismo fra i singoli componenti.

L'ampliamento delle nostre cognizioni costituisce pure la premessa essenziale per una *farmacoterapia più sicura*. A tal fine occorre però che la massa di informazioni incessantemente sfornate dalla ricerca condotta su piano internazionale sia rapidamente elaborata e «digerita» dagli addetti ai lavori. In parole più povere e più vicine alla nostra attività quotidiana, ritengo che la via maestra per una farmacoterapia più sicura non possa prescindere da un'integrazione delle cognizioni farmacologiche e biochimiche del medico con quelle specifiche del farmacista.

2. Rapporti medico-farmacista

Con le considerazioni che precedono ho già anticipato quelle che penso siano le principali direttrici che consentono di ottimalizzare la terapia. Si tratta a mio avviso

- di *ampliare il piano degli studi di farmacia nel settore specifico delle discipline farmacologiche*
- di *migliorare la collaborazione tra medico e farmaci-*

¹ Relazione in occasione del congresso della Società svizzera di medicina sociale e preventiva sul tema «Il medicamento nel contesto sanitario attuale», dal 26 al 27 ottobre 1979.

² Dr. pharm., farmacista, Viale S. Franscini 17, CH-6900 Lugano.

sta non solo in ambiente ospedaliero, ma anche a livello di medici con pratica propria, rispettivamente farmacisti d'officina.

La tendenza dei medici a una sempre maggior specializzazione e l'impressionante evoluzione delle loro peculiari conoscenze professionali mi porta a ritenere che non si possa includere nei programmi relativi alla loro formazione e perfezionamento anche l'intero bagaglio di nozioni più propriamente farmaceutiche. Per questo, la collaborazione tra le due arti sanitarie mi sembra essenziale per il futuro. Se la riforma degli studi di farmacia nel senso pocanzi accennato e l'instaurarsi di più stretti vincoli tra medici e farmacisti non si realizzeranno con la dovuta tempestività, il continuo progresso delle conoscenze scientifiche non troverà corrispondenza nella pratica, a scapito naturalmente della salute del paziente.

In base a quanto appena esposto ed alla mia personale esperienza professionale mi si consenta di sintetizzare le prestazioni che il farmacista può offrire alla classe medica:

a) Informazioni sui medicinali in generale

Contando tutte le diverse confezioni e forme farmaceutiche, nel nostro paese sono in commercio molte migliaia di specialità. È noto che la maggior parte dei medici pratici soddisfano le necessità dei loro pazienti con un ventaglio di medicinali assai più ridotto, dell'ordine di 200 a 300. I collaboratori scientifici dell'industria farmaceutica e la propaganda scritta dei fabbricanti di specialità costituiscono innegabilmente la principale fonte d'informazione di molti medici. Sono convinto che il farmacista, grazie alla sua conoscenza approfondita di tutti i molteplici aspetti dei medicinali, potrebbe validamente contribuire alla scelta del prodotto più indicato. Mi riferisco sia a problemi prevalentemente tecnici quali *stabilità e conservazione* che a questioni relative alla *qualità e al costo*, ma anche a una *valutazione obiettiva*, indipendente dagli interessi dell'industria, *delle novità autentiche o presunte messe in commercio*.

A titolo d'esempio ricordo che in Danimarca sono stati costituiti dei *comitati per i medicinali*, formati da medici e farmacisti sul piano locale e regionale per uno scambio di informazioni e di esperienze relative ai farmaci: qualcosa di simile a quanto anche da noi già si fa nei maggiori ospedali, con la messa a punto dei noti «elenchi restrittivi» [1].

b) Consulenza specifica

Naturalmente la potenziale consulenza del farmacista non si limita agli aspetti meramente tecnici: vi sono altre possibilità di proficua collaborazione, che illustrerò con qualche esempio.

Al primo simposio scientifico dell'ADKA a Berlino (1977) il professore *Daschner* di Friburgo [2] ha riferito in merito a *errori nell'antibioterapia*, citando dati internazionali impressionanti. Si sono osservati molti *effetti collaterali evitabili, dovuti a errori terapeutici*. Fra gli errori ricorrenti con maggior frequenza vanno citati

quelli relativi *all'indicazione, alla scelta del medicamento, alle modalità di somministrazione e alla posologia dello stesso, alle associazioni ingiustificate di farmaci* (l'87 % di tali associazioni si rivelarono irrazionali) e *alla mancata presa in considerazione delle incompatibilità*. Le maggiori carenze in materia di anti-bioterapia si constatarono tra i medici notoriamente operati di lavoro. In questo contesto citerò anche l'articolo recentemente pubblicato da Mirimanoff nel Bollettino dei Medici svizzeri a proposito degli errori di prescrizione degli antibiotici in pazienti trattati ambulatorialmente [3].

Altri due esempi tratti dalla medicina pratica. In Gran Bretagna, *Jones* [4] effettuò un'inchiesta in merito alla prescrizione medica esaminando 2237 ricette – relative a un totale di 4067 prodotti – rilasciate nello spazio di un mese da 79 medici. Risultato: *In 114 ricette (pari al 5,1 %) vi erano degli errori in rapporto alla posologia, alla quantità o alla denominazione delle specialità*. In Olanda un farmacista si è dato la pena di controllare per tre mesi tutti i pazienti curati con antidiabetici, antiipertensivi, anticoagulanti e psicofarmaci [5]. Risultato: *l'11,4 % degli psicofarmaci, l'11,3 % degli anticoagulanti, l'1,2 % degli antiipertensivi e il 2 % degli antidiabetici determinavano interazioni significative con altri farmaci prescritti simultaneamente dagli stessi medici*.

Già oggi, in molti ospedali, è in atto una proficua collaborazione tra medici e farmacisti, collaborazione che ritengo opportuno estendere anche a livello dei medici con pratica propria e dei farmacisti d'officina. Il farmacista potrebbe fornire informazioni circa *la forma di somministrazione più appropriata, il meccanismo d'azione, la posologia adeguata, gli intervalli tra le singole somministrazioni, le proprietà biofarmaceutiche del medicamento (tempo di latenza, durata dell'azione . . .), eventuali effetti collaterali e interazioni, la scelta di farmaci alternativi* cui ricorrere in presenza di controindicazioni o per qualsiasi altro motivo, fornendo in tal modo un contributo determinante alla sicurezza della terapia. Dobbiamo però riconoscere che *la formazione e il perfezionamento professionale delle due arti sanitarie quali sono concepiti attualmente non consentono di trarre da un dialogo del genere tutto il beneficio auspicabile*. Ne deriva l'esigenza impellente di coordinare i piani di studio della medicina e della farmacia. A questo proposito mi sia consentito ricordare che i farmacisti dispongono comunque già di infrastrutture scientifiche indipendenti dall'industria in grado di fornire rapidamente dati e cognizioni aggiornate (Centro scientifico della SSF, cartoteca delle interazioni, centri di documentazione sui farmaci presso i grossisti specializzati).

3. Il triangolo medico-farmacista-paziente

Oltre al colloquio diretto tra medico e farmacista bisogna prendere in considerazione *il paziente e il suo comportamento*.

È noto che molti pazienti consultano più medici simultaneamente: ne consegue una prescrizione multipla di

farmaci spesso miranti allo stesso scopo e non di rado tali da interferire reciprocamente. È pure frequente il caso dei pazienti che ritengono di dover associare alla terapia prescritta dal medico l'*automedicazione*, pregiudicando talora il successo terapeutico e creando comunque possibilità di interferenze. Le complicazioni derivanti da prescrizioni multiple e quelle determinate dalla sovrapposizione dell'*automedicazione* al trattamento medico potrebbero essere evitate se si riuscisse a «educare» il paziente a una maggior apertura verso il medico e il farmacista. Ed è pure necessario trovare sistemi che permettano di controllare la somministrazione dei medicinali, troppo spesso scorretta per incuria o diffidenza del paziente. Attualmente noi farmacisti stiamo studiando diverse possibilità, quali un *formulario personale per i medicinali* detenuto dal paziente (il cosiddetto «*passaporto dei medicinali*») e la *cartoteca dei pazienti* – di tipo standardizzato – da conservarsi in farmacia.

Oltre a questa funzione di controllo, il farmacista può svolgere un ruolo fondamentale nell'*informazione del paziente, che dev'essere incrementata*. Sono convinto che la «*non-compliance*» del paziente sarebbe molto meno frequente se il farmacista avesse cura di integrare la dispensazione dei farmaci prescritti dal medico con informazioni relative all'importanza della terapia, alla corretta somministrazione e conservazione dei medicinali, a eventuali effetti collaterali e interazioni. Il paziente sarà molto più motivato dopo un simile colloquio che dopo aver letto i prospetti allegati alle varie confezioni, spesso per lui difficilmente comprensibili.

Evidentemente, anche questa prestazione del farmacista presuppone una sua *stretta collaborazione* col medico curante, il cui *modo di prescrivere* dovrebbe essergli ben noto. Medici e farmacisti potrebbero *redigere in comune volantini* destinati ai pazienti, per esempio in merito alla corretta esecuzione di terapie di frequente prescrizione (antibiotici, anticoagulanti, inibitori dell'ovulazione, antidiabetici orali rispettivamente insuline, antiipertensivi, ecc.). Si potrebbe pure pensare a un maggior interessamento del farmacista nell'ambito del *controllo della somministrazione dei medicinali*, attuabile mettendo a disposizione dei pazienti confezioni particolarmente studiate per facilitare tale compito e aiutandoli a sistemarvi le diverse specialità.

Poiché in futuro medici e farmacisti sono destinati a collaborare molto più strettamente che non oggi, dobbiamo pensare anche alle situazioni difficili derivanti da una maggior frequenza di *interazioni umane* nell'ambito del triangolo medico-farmacista-paziente. Una vasta problematica cui mi limiterò ad accennare. Psicologicamente, che approccio deve scegliere il farmacista dopo aver constatato che diversi medici hanno prescritto lo stesso prodotto allo stesso paziente? E come deve comportarsi col cliente dalle cui domande traspare scetticismo o addirittura diffidenza nei riguardi del medico curante e della terapia? Succede purtroppo abbastanza spesso che il paziente

richieda la nostra opinione circa i medicinali che gli vengono prescritti e non si accontenti di risposte troppo palesemente «diplomatiche». E v'è di peggio: Come prendere contatto con un medico a proposito di un errore di prescrizione certo o anche solo presunto? Sono convinto che tutte queste difficoltà si possono superare con un'adeguata dose di buona volontà da ambo le parti. Poiché obiettivo dei nostri sforzi dev'essere la creazione di un ponte tra medici e farmacisti, a beneficio dei pazienti.

Riassunto

Grazie al rapido progresso delle scienze farmaceutiche, le cognizioni relative ai medicinali si ampliano e si approfondiscono di continuo vistosamente. Per incrementare la sicurezza della farmacoterapia occorre che tale massa di nuove informazioni, debitamente elaborata e condensata, sia messa a disposizione dei professionisti interessati nel minor tempo possibile. Ciò presuppone una preparazione adeguata dei farmacisti nel settore delle discipline farmacobiologiche.

Occorre pure migliorare la collaborazione tra medici e farmacisti, a tutti i livelli. La consulenza che il farmacista è in grado di fornire può assumere diverse forme. Può trattarsi di informazioni di carattere generale (valutazione obiettiva delle specialità di nuova introduzione) oppure specifico (circa la forma di somministrazione più appropriata, il meccanismo d'azione, la posologia adeguata, le proprietà biofarmaceutiche, eventuali effetti collaterali indesiderati e/o interazioni, la scelta di preparati alternativi in presenza di determinate controindicazioni).

La formazione ed il perfezionamento professionale delle due arti sanitarie quali sono concepiti attualmente non consentono di trarre tutto il beneficio auspicabile da un dialogo del genere. Ne deriva l'esigenza impellente di coordinare i rispettivi piani di studio. Comunque i farmacisti dispongono già oggi di un'infrastruttura scientifica di indubbio valore (centro scientifico della SSF e centri di documentazione sui farmaci, cartoteca delle interazioni, ecc.).

Nei riguardi del paziente, il farmacista – con mezzi adatti quali il «*passaporto dei medicinali*» e la *cartoteca dei pazienti* – ha la possibilità di controllare il consumo, rispettivamente l'abuso di medicinali. Questo compito è importante in caso di prescrizioni multiple (di più medici a uno stesso paziente) e in rapporto all'*automedicazione*. Egli deve pure incrementare il suo impegno nell'ambito dell'informazione del pubblico per tutto quanto attiene ai farmaci. Naturalmente, anche questo genere di attività è concepibile solo in stretta collaborazione col ceto medico. Obiettivo dei nostri sforzi dev'essere la creazione di un ponte tra medici e farmacisti, a beneficio dei pazienti.

Résumé

Propositions d'un pharmacien pour une amélioration de la pharmacothérapie

Grâce aux rapides progrès des sciences pharmaceutiques, la connaissance de tout ce qui concerne le médicament s'approfondit et s'étend. Or, il est important, pour la sécurité de la médication, que ce nouveau savoir puisse être mis à disposition des spécialistes dans les délais les plus brefs, ce qui suppose également une préparation adéquate dans les disciplines pharmaco-biologiques.

La collaboration entre le médecin et le pharmacien devrait s'améliorer. Ce dernier est en mesure de fournir des informations de caractère général (évaluation critique d'un médicament récemment introduit, par exemple) ou plus spécifique (forme d'administration appropriée, mécanisme d'action, propriétés biopharmaceutiques, posologie adéquate, effets adverses et interférences éventuelles, choix d'une préparation de remplacement en cas de contre-indication, etc.).

La formation actuelle des deux professions médicales les prépare encore mal à une telle collaboration. Il en résulte qu'une harmonisation des études dans divers domaines serait hautement souhaitable. Les pharmaciens établis, quant à eux, disposent déjà d'une infra-

structure appréciable qui comprend entre autres le Centre scientifique de la société professionnelle.

L'information du patient est encore à intensifier et à développer, tout particulièrement en ce qui concerne le bon usage du médicament, prescrit ou non. De toute évidence, ce type d'activité exige une étroite coopération entre le médecin traitant et le pharmacien. Il s'agit là d'entretenir et de renforcer des relations suivies empreintes de confiance dont le bénéficiaire est en définitive le patient.

Summary

Suggestions of a Pharmacist to Improve the Use of Drugs

The pharmaceutical sciences have recently made great progresses towards a better knowledge of drug action. For the security of medication, it seems most important that said knowledge should be made available to specialists without delay. This means also that an adequate instruction in pharmacobiological branches is necessary.

Cooperation of physicians and pharmacists should be intensified. The latter are in a position to give general information (i.e. critical evaluation of a new drug on the market) as well as specific information (required form of administration, mode of action, biopharmaceutical properties, adequate dosage, adverse effects and probable interactions, alternative medication in case of contraindications, etc.).

The medical and pharmaceutical studies today do not sufficiently prepare both professions for such a cooperation. It is therefore highly advisable to coordinate in a better way the education in different sciences.

For the time being, pharmacists already have at their disposal a good infrastructure, which comprises the scientific center of the national professional organization.

The information of the patient himself should also be developed and intensified, especially with regard to the correct use of drugs, prescribed or OTC. Again, this specific activity needs the close cooperation of physicians and pharmacists. Steady relations between both health professions are thus to be deepened and reinforced for the benefit of the patient.

Bibliografia

- [1] Andersen V., «Die Rolle des Offizinapothekers auf dem Gebiet der klinischen Pharmazie», OeAZ 33, 46 (1979).
- [2] Zitat aus: Pharmazeutische Zeitung 122, 1274 (1977).
- [3] Mirimanoff R. O., Utilisation inappropriée des antibiotiques, Schweizerische Ärztezeitung 60, 2089 (1979).
- [4] Zitat aus: Pharmazeutische Zeitung 123, 2121 (1978).
- [5] Schaaf D., Patientenorientierte Pharmazie – Eine Begriffsbestimmung zur klinischen Pharmazie, DAZ 118, 47 (1978).