

CHOOSING WISELY ovvero SCEGLIERE SAGGIAMENTE

RACCOMANDAZIONI CONDIVISE PER MIGLIORARE
L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA e FAVORIRE IL BUON USO DELLE RISORSE DEL SSN
IN AMBITO CARDIOVASCOLARE

1. gli **Ace-inibitori** (soli o associati con diuretico) sono **i farmaci da preferire come trattamento iniziale** per tutte le patologie che richiedono l'impiego di farmaci attivi sul sistema renina-angiotensina.
[Captopril, Enalapril, Ramipril e Lisinopril sono in PT AVEN#]
2. In caso di obiettivo non raggiunto con la terapia con Ace-inibitore (solo o associato con diuretico) **verificare di aver raggiunto la dose massimale**. Non vi sono dati a supporto di una maggiore efficacia dei Sartani nei pazienti che non rispondono agli Ace-inibitori.
Il passaggio da Ace-inibitore a Sartano può avere un razionale **solo** nei casi in cui si siano verificati effetti collaterali (es. tosse) con l'Ace-inibitore.
3. Nei casi in cui si decida di prescrivere un Sartano, **utilizzare di preferenza le molecole a brevetto scaduto** (Valsartan, Candesartan, Losartan, Irbesartan*) che sono anche quelle con maggiori evidenze e indicazioni registrate.
** l'associazione Irbesartan + Idroclorotiazide NON ha ancora perso il brevetto.*
[Valsartan, Candesartan e Losartan sono in PT AVEN#]
4. **Fare attenzione alle associazioni fisse** di Calcio-antagonisti e Sartani o Ace-inibitori che riducono la maneggevolezza delle terapie (inizio e modifica terapia es. nel periodo estivo) e spesso presentano costi più alti.
5. Nei **pazienti a basso e medio rischio cardiovascolare indirizzare al cambiamento di stile di vita** (dieta, esercizio fisico, cessazione del fumo) **per almeno 6 mesi** prima di considerare la prescrizione di un farmaco ipolipemizzante.
6. Nella prescrizione di statine **privilegiare Simvastatina, Atorvastatina e Pravastatina** che sono le molecole con solidi dati di efficacia ed a brevetto scaduto.
[Simvastatina, Atorvastatina e Pravastatina sono in PT AVEN#]
7. **Riservare l'uso di Rosuvastatina** a situazioni specifiche quali target non raggiunto a dosaggio pieno di altre statine o effetti collaterali gravi dopo 6 mesi di terapia con altre statine (*vedi Nota AIFA 13*).
8. **Riservare l'uso di Ezetimibe non associato**, poco efficace in monoterapia, solo a pazienti con effetti collaterali o per i quali sia controindicato l'uso di statine; associare Ezetimibe alle statine solo dopo averle utilizzate a dosaggio adeguato.
9. **Non prescrivere gastroprotettori di routine**, ma secondo i criteri indicati nella Nota AIFA 1 e ai dosaggi autorizzati (es. Lansoprazolo 15 mg e Omeprazolo 20 mg **).
*** occorre ricordare che Rabeprazolo non ha l'indicazione registrata per la gastroprotezione.*
[Lansoprazolo e Omeprazolo sono in PT AVEN#]
10. Nella **rivalutazione periodica delle terapie in corso** privilegiare i farmaci a brevetto scaduto (shift terapeutico).

REFERENZE

- Gruppo di lavoro multidisciplinare Regione Emilia-Romagna. Criteri di interpretazione della nota AIFA n.13. Emanata in aprile 2013. *Direzione Generale alla Sanità e alle Politiche Sociali, maggio 2013* (disponibile al sito http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/160_nota_aifa_13/view)
- Gruppo di lavoro multidisciplinare Regione Emilia-Romagna Documento regionale di indirizzo ACE-Inibitori e Sartani - Maggio 2011 *Direzione Generale alla Sanità e alle Politiche Sociali, maggio 2011* (disponibile al sito http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/129_ace_inibitori.pdf)
- Maestri E et al. Inibitori di pompa protonica. Poche conoscenze per un impiego molto diffuso. *Pacchetti Informativi sui Farmaci* 2012; 1: 1-4 (disponibile al sito <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/pacchetti-informativi-sui-farmaci>)
- Deliberazione n. 946 del 25 giugno 2007: adozione del Prontuario Terapeutico Regionale ai sensi della DGR 1540/2006

#: per **PT AVEN** si intende Prontuario Terapeutico dell'Area Vasta Emilia Nord

Per informazioni o contatti scrivere a: dip-farmaceutico-interaziendale@ausl.mo.it