

| | |
|-------------------------|---|
| 1. Record Nr. | UNINA9910774850203321 |
| Autore | Lombardi Niccolo |
| Titolo | MEREA FaPS : uno Studio di Farmacovigilanza Attiva e Farmacoepidemiologia in Pronto Soccorso // Niccolo Lombardi |
| Pubbl/distr/stampa | Firenze, Italy : , : Firenze University Press, , [2016] ©2016 |
| Descrizione fisica | 1 online resource (132 pages) |
| Collana | Premio Tesi di Dottorato |
| Disciplina | 615.7042 |
| Soggetti | Pharmacoepidemiology |
| Lingua di pubblicazione | Italiano |
| Formato | Materiale a stampa |
| Livello bibliografico | Monografia |
| Nota di contenuto | <p>Abbreviazioni 11 -- Capitolo 1 Introduzione 13 -- Capitolo 2 Principi di farmacovigilanza -- 2.1 Obiettivi 15 -- 2.2 La segnalazione spontanea 16 -- 2.3 La sottosegnalazione 18 -- 2.4 Il segnale di allarme 20 -- 2.5 Attribuzione della relazione di causalita 24 -- 2.6 Provvedimenti conseguenti alla farmacovigilanza 25 -- Capitolo 3 Classificazione delle ADR27 -- 3.1 Classificazione delle ADR sulla base del meccanismo 27 -- 3.2 Classificazione delle ADR in base alla loro natura 29 -- 3.3 Classificazione delle ADR in base alla frequenza 31 -- 3.4 Classificazione delle ADR in base alla gravita 32 -- 3.5 Classificazione delle ADR in base alla notorieta 32 -- 3.6 Classificazione delle ADR in base alla prevedibilita/evitabilita 33 -- 3.7 Classificazione delle ADR in base all'attribuzione di causalita 33 -- 3.8 Classificazione delle ADR in base alla specificita 33 -- 3.9 Classificazione DoT 34 -- Capitolo 4 Fattori predisponenti alle ADR -- 4.1 Interazioni tra farmaci 37 -- 4.2 Sesso 38 -- 4.3 Eta 38 -- 4.4 Origine etnica 40 -- 4.5 Gravita 41 -- 4.6 Allattamento 42 -- 4.7 Il problema dell'autoprescrizione 42 -- Capitolo 5 Epidemiologia delle ADR -- 5.1 ADR in ambiente extraospedaliero 46 -- 5.2 ADR come causa di accesso al pronto soccorso 46 -- 5.3 ADR come causa di ospedalizzazione 48 -- 5.4 ADR insorte in ospedale 49 -- 5.5 ADR fatali 50 -- 5.6 ADR prevedibili/evitabili 50 -- 5.7 ADR come causa di spesa sanitaria 51 -- Capitolo 6 Farmacovigilanza: una disciplina in continua evoluzione -- 6.1 La necessita di una nuova normativa 54 --</p> |

6.2 Il futuro della farmacovigilanza 58 -- Capitolo 7 La farmacovigilanza attiva -- 7.1 Siti Sentinella 61 -- 7.2 Monitoraggio intensivo (Drug Event Monitoring) 62 -- 7.3 Registri 62 -- 7.4 Studi osservazionali comparativi 63 -- 7.5 Database automatizzati 64 -- Capitolo 8 MEREAFaPS: uno Studio di Farmacovigilanza Attiva e Farmacoepidemiologia in Pronto Soccorso -- 8.1 Introduzione 65 -- 8.2 Razionale 66 -- 8.3 Obiettivi 66 -- 8.4 Disegno dello studio 66 -- 8.4.1 Tipo di studio 66 -- 8.4.2 Centri partecipanti 66 -- 8.4.3 End-Points 69 -- 8.4.4 Fase iniziale 70 -- 8.4.5 Fase di raccolta dei dati 71 -- 8.4.6 Fase di analisi delle schede 71 -- 8.4.7 Archiviazione dei dati 72 -- 8.4.8 Analisi dei dati raccolti 73 -- 8.5 Inizio e durata dello studio 74 -- 8.6 Criteri di inclusione/esclusione 74 -- 8.7 Procedure per la tutela della Privacy 74 -- Capitolo 9 Risultati -- 9.1 L'effetto della sensibilizzazione 100 -- 9.2 ADR clinicamente rilevanti 101 -- Capitolo 10 Discussione 103 -- Capitolo 11 Limiti e punti di forza dello studio 107 -- Capitolo 12 Conclusioni 109 -- Allegati 111 -- Bibliografia 129 -- Sitografia 137 -- Ringraziamenti 139.

Sommario/riassunto

Adverse drug reactions (ADRs) have a significant impact on the patient's health. The purpose of this PhD thesis was to analyse the impact of ADRs on the admissions to the emergency room, using the data obtained from the MEREAFaPS study. Elderly patients resulted the most exposed group to ADRs. Gastrointestinal disorders were the most commonly reported adverse reactions. Acetylsalicylic acid and warfarin were the most reported drugs. 17% of serious ADRs and 32% of the resulting deaths were classified as avoidable. Elderly age was found to be the main risk factor associated with ADRs. It is therefore important to underline the need for a more careful use of drugs in this group of patients.
