

7[^]

Conferenza Nazionale dei Servizi Trasfusionali

Vicenza | 24-26 maggio 2023



Terapia marziale: migliore gestione del paziente in Pronto Soccorso(PS)

Dott.ssa Angela Orefice

Medicina Trasfusionale e Immunoematologia

ASL CASERTA

La sottoscritta **Angela Orefice** , in qualità di Presentatrice dichiara che:

nell'esercizio della Sua funzione e per l'evento in oggetto, NON È in alcun modo portatrice di interessi commerciali propri o di terzi;

e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le sue funzioni al fine di trarne vantaggio.

La carenza di ferro è la principale causa di anemia in tutto il mondo, indipendentemente dall'area geografica, dal reddito, dall'età o dal sesso.

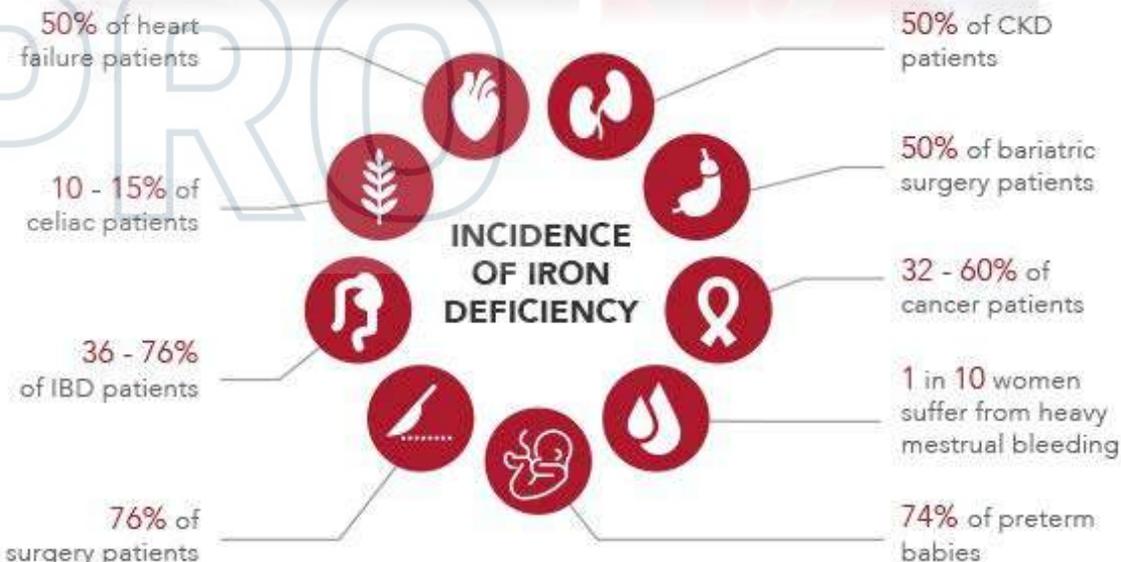
Si stima che circa un sesto della popolazione mondiale sia affetto da tale disturbo, costituendo un problema di salute pubblica globale. *(Ivo Beverina et al. Blood Transfus 2023)*

L'anemia sideropenica è un reperto comune nei pazienti che accedono al Pronto Soccorso (PS).

In Italia l'accesso al PS è raramente filtrato dai medici di medicina generale (MMG)

(Ivo Beverina et al.; Blood Transfusion 2020)

Ne scaturisce sovraffollamento dei reparti di emergenza, aumento dei ricoveri, conseguenze cliniche deleterie, enorme impatto sui costi sociali.



Un paziente con medesimi parametri ematologici è talvolta gestito in modo differente in PS o in un Ambulatorio specialistico per la gestione delle Anemie.

Attesa ingiustificata nei PS (6-8 ore)



Ritardi nell'efficiente inquadramento diagnostico



Inappropriatezza terapeutica: condizione prevenibile e curabile con altre terapie

** Protocollo stilato in condivisione tra:*

*U.O.C. Direzione Sanitaria
(P.O. S.G. Moscati-Aversa; Asl Caserta)*

*U.O.C. Medicina
Trasfusionale*

U.O.C. Pronto Soccorso

U.O.C. Patologia Clinica

E' stato progettato un iter mirato per giungere rapidamente alla soluzione del problema impiegando un approccio collaborativo tra diverse figure specialistiche per l'intervento precoce:



Istituzione di un Ambulatorio per la gestione delle Anemie Sideropeniche

**D.M. 2 Novembre 2015
Art.25.5.**

Sicurezza della Trasfusione

Patient Blood Management

** Studio pilota condotto presso il P.O.S.G. Moscati-Aversa; Asl Caserta*

Scopo dello studio:

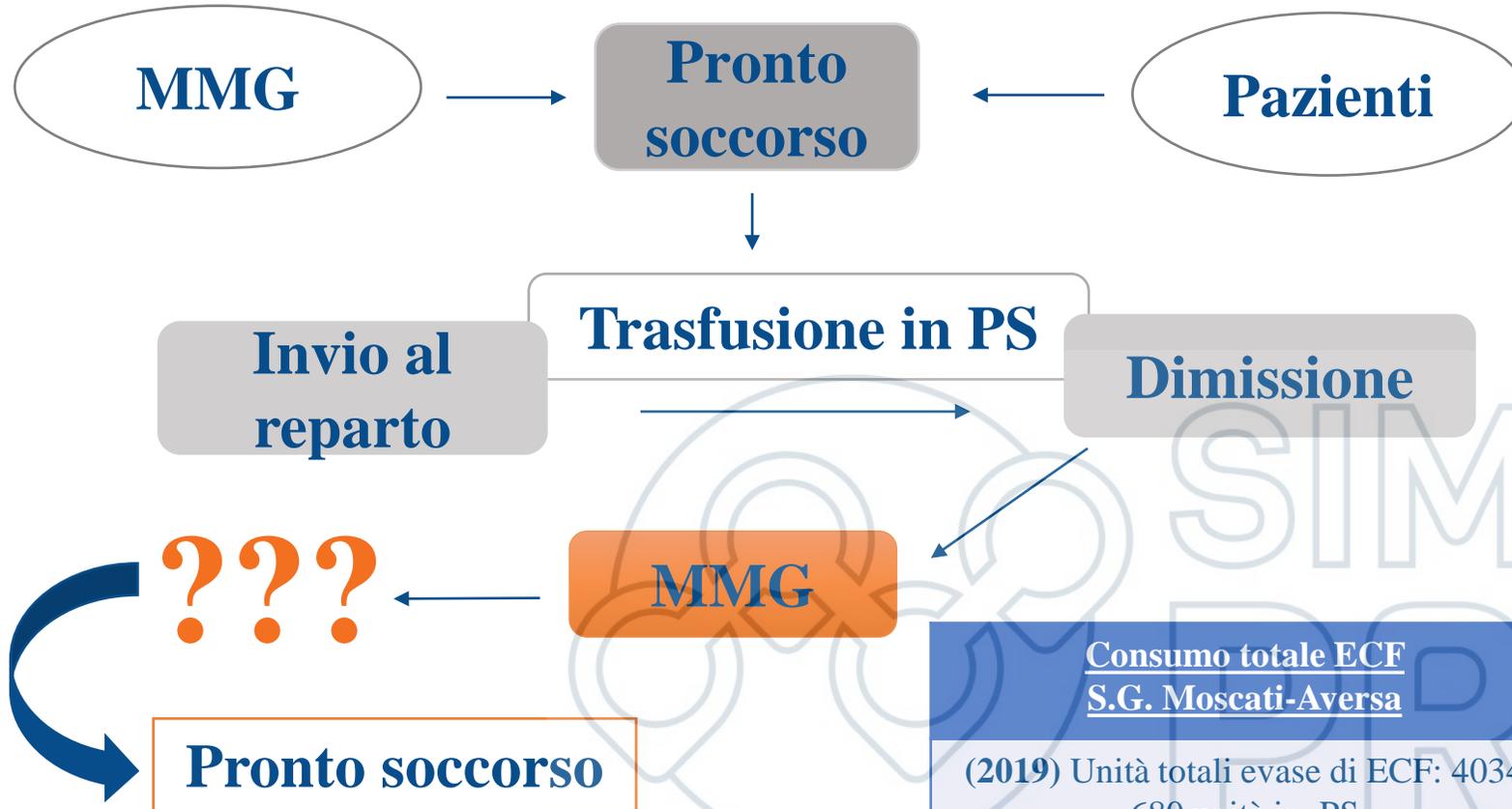
Valutare l'efficacia del protocollo tra SIT/PS (*P.O. S.G. Moscati-Aversa*)

Valutare la riduzione delle degenze nel reparto di emergenza

Cooperare con i medici di PS per favorire la presa in carico del paziente anemico in regime ambulatoriale

Valutare l'efficienza del nuovo percorso in termini di unità evase, appropriatezza trasfusionale e beneficio dei costi.

Pre-Protocollo: flusso di lavoro



Sottostimati
Sottotrattati con Ferro
Talvolta trasfusi in eccesso

La trasfusione viene somministrata sulla base di soglie arbitrarie di emoglobina

Terapia trasfusionale:

Pazienti emodinamicamente stabili, anemia cronica, sintomi lievi o asintomatici.

Le trasfusioni in PS rappresentano dal 10-30% dell'utilizzo ospedaliero della terapia trasfusionale

Consumo totale ECF S.G. Moscati-Aversa	
(2019)	Unità totali evase di ECF: 4034 680 unità in PS 94 unità Ambulatorio Trasf. (PS) Utilizzo: (16,8%)
(2020)	Unità totali evase di ECF: 3737 891 unità in PS 37 unità Ambulatorio Trasf. (PS) Utilizzo: (23,8%)

Manuel Quintana-Díaz et al.; Blood Transfus 2017

Nuovo percorso: Criteri di inclusione

Pazienti con anemia sideropenica grave cronica
(da perdita cronica o ridotto intake/malassorbimento)

Pazienti con stabilità emodinamica

Pazienti con dispnea a riposo

Pazienti con ipotensione ortostatica

Età: 18-70 anni

*Lo studio è stato condotto nel biennio 2021/2022
(P.O. S.G. Moscati- Aversa ASL Caserta)*

Hb \leq 6 g/dL

MCV \leq 80fl

TSAT \leq 20%

Ferritina \leq 30 ng/ml

RET %

Terapia marziale:

Carbossimaltosio Ferrico
(Ferinject, FCM)

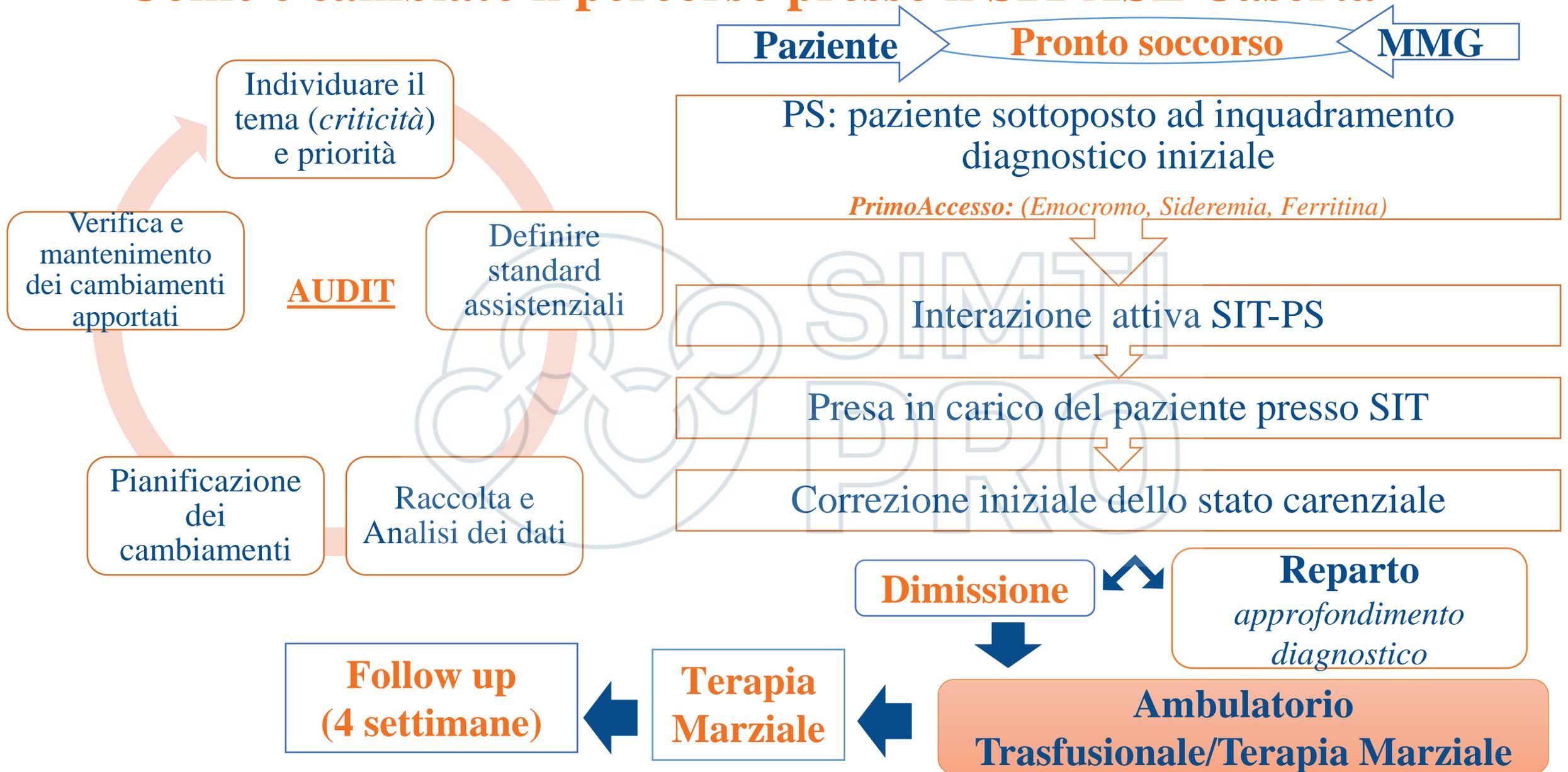
Somministrazione:

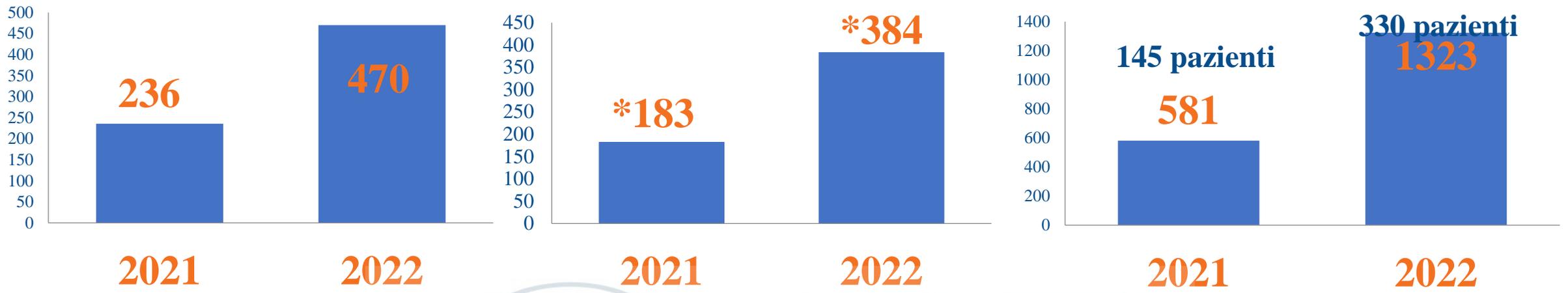
500 mg per 4 infusioni mensili
(1 infusione a settimana)

Giugno 2023:

*Derisomaltosio Ferrico Monoferric 100 mg
(20mg/Kg/monodose)*

Come è cambiato il percorso presso il SIT ASL Caserta





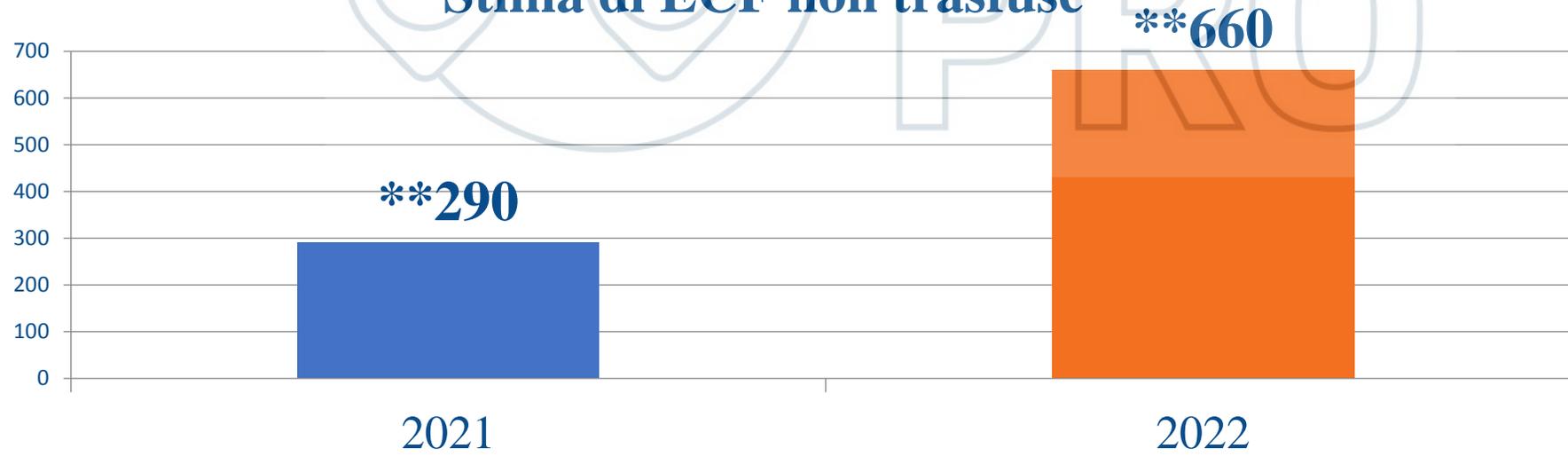
■ Accessi totali al PS

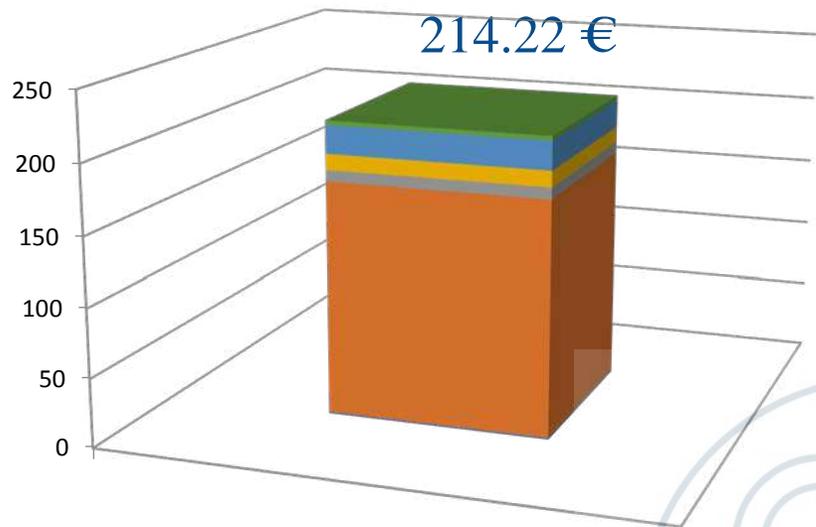
■ Unità di ECF trasfuse

■ Unità di ferro infuse

** Si è proceduto ad utilizzare la terapia trasfusionale solo nei casi critici e sintomatici con $Hb \leq 6$ g/dL.*

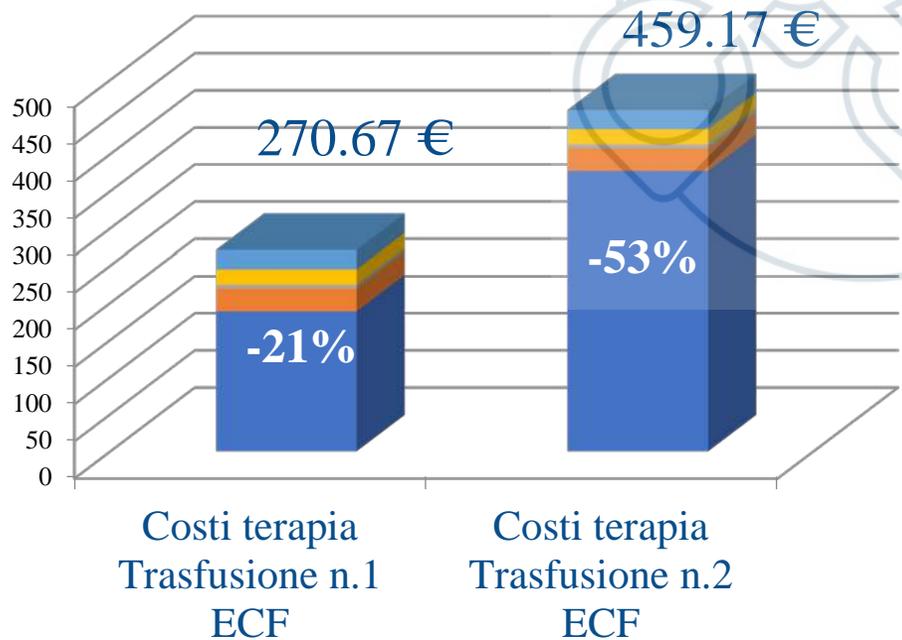
Stima di ECF non trasfuse





- Emocromo
- Visita medicina trasfusionale
- Infusione del farmaco
- Sideremia + Ferritina
- Infusioni settimanali

Costi terapia con ferro



- Infusione Emazie
- Visita di medicina trasfusionale
- Esami ABO Controllo
- Type&Screen
- Costo ECF

Costi terapia infusionale con ferro **

Costo di Ferinject 38.76 € (+ 10% IVA): 42.63 €
Soresa Regione Campania

Infusioni settimanali Ferinject (4) :
170.52 €

Costo Sideremia + Ferritina: **
1.25 € e 7 €

Infusione Terapia Marziale Endovena **
(Circolare DG Reg. n.660779 del 19/10/18):
11.62 €

Visita Medicina Trasfusionale: 20.66 €*

Emocromo: **
3.15 €

Totale costo: 214.22 €

Costi terapia Trasfusione emazie concentrate: **

Costo emazie concentrate filtrate (ECF):
188.50 €(Rep. Atti n. 90/CRS 17 giugno 2021) *

2 unità di ECF: 377 €

Type and Screen 30.5 €*

ABO controllo: 5.17 €*

Visita medicina trasfusionale: 20.66 €*

Infusione emazie: 25.84 €**

Totale costo: 270.17€(1 ECF); 459.17 €(2 ECF)

* Allegato 1: (prezzo unitario di cessione del sangue ed emocomponenti tra strutture sanitarie pubbliche e private e tra regioni e province autonome)

** Costi per singola voce (Catalogo Regione Campania delle prestazioni specialistiche sanitarie)

Conclusioni

L'istituzione di un ambulatorio per la terapia marziale ha permesso di ridurre il carico di lavoro per la gestione del paziente sideropenico presso il PS, rendendo i percorsi più fluidi per i pazienti acuti.

Iniziative educative e la fattiva collaborazione tra trasfusionista, medico di PS e medici del territorio possono portare ad un trattamento più sicuro e mirato, in conformità con i principi della migliore gestione della risorsa sangue.

Il protocollo mette in luce come la terapia trasfusionale può essere sostituita da alternative sicure e a basso costo come il ferro per via endovenosa (e.v.).

Standardizzare e razionalizzare la somministrazione di ferro (e.v.) può prevenire ricoveri di emergenza più costosi.

Raccomandazioni AABB
(Choose Wisely)

American Board of
Internal Medicine

**“Non Trasfondere più
unità di sangue del
necessario”**

**“Non trasfondere per
carenza di ferro senza
instabilità emodinamica”**

instabilità emodinamica,
carenza di ferro senza
“Non trasfondere per

necessario,
unità di sangue del

GRAZIE!!!!!!

Dott. S. Misso

*Direttore U.O.C. Medicina
Trasfusionale e
Immunoematologia
Asl Caserta*

Dott.ssa G.G. Di lemma

Dott.ssa G. Donciglio

Dott.ssa A. Orefice

Dott. G. De Caprio

Dott. D. Chianese

Dott.ssa R. Tomeo

Dott.ssa M.G. Di Girolamo

Dott.ssa M. Perillo

