

Lo scienziato in famiglia

Attenti a non confondere i farmaci: è in arrivo una lista "anti-errore"



Silvio Garattini
Medico,
farmacologo
e direttore
dell'Istituto Mario
Negri

Secondo studi recenti, ci sono troppe medicine con nomi, confezioni e colori simili: il 5% delle prescrizioni mediche è sbagliato e i pazienti sono indotti a scambiare i prodotti. Così il ministero della Salute sta studiando nuove regole rigorose per le industrie farmaceutiche

I farmaci in commercio sono moltissimi, spesso con nomi e confezioni talmente simili da indurre all'errore nel loro uso, fino a provocare anche seri rischi. Nel 2009 erano disponibili 10.274 specialità e 3.071 a denominazione generica per non citare i prodotti parafarmaceutici che aumentano il numero a oltre 400.000. Questa situazione può dar luogo a conseguenze gravi, a volte perfino fatali. In uno studio condotto in Inghilterra riguardante 19 ospedali si sono riscontrati in 7 giorni circa 11.000 errori di vario tipo. In un altro studio negli Stati Uniti gli errori nella prescrizione o nell'utilizzo dei farmaci rappresentano circa il 5 per cento delle prescrizioni. Gli errori più frequenti riguardano i farmaci più prescritti tra cui gli ipoglicemizzanti per il trattamento del diabete (28 per cento), i cardiovascolari (18 per cento), gli anticoagulanti (18 per cento), i diuretici (10 per cento). Per errore s'intende, per esempio, prescrivere un farmaco per un'indicazione diversa da quella per cui è stato approvato o addirittura in un caso per cui il prodotto era controindicato. C'è il rischio di iniettare per via endovenosa un farmaco che doveva essere iniettato per via sottocutanea; si possono sbagliare le dosi. Tutto ciò può avvenire a vari livelli, ad esempio quando il medico fa una prescrizione con una grafia illeggibile oppure in farmacia o in ospedale, o anche a casa

dell'ammalato.

Frequenti possono essere gli errori commessi dagli anziani;

è facile scambiare due prodotti che hanno indicazioni diverse se nomi e grafica della confezione sono molto simili. Nell'errore induce anche la fretta e la mancanza di attenzione: si può anche dimenticare di assumere un farmaco soprattutto se deve essere preso a intervalli di tempo molto lunghi.

Per rispondere a tutti questi problemi è stato costituito presso il ministero della Salute un gruppo di lavoro che ha il compito di raccogliere tutte le informazioni sui possibili errori nelle varie condizioni in cui somministrano farmaci. Tra i vari interventi previsti, c'è la necessità di stabilire una lista di farmaci ad alto rischio d'errore che servirà alle industrie per apportare modifiche. Se due farmaci hanno in comune troppe lettere dell'alfabeto occorrerà cambiare il nome di uno dei due.

Quando due scatole sono di analoghe dimensioni, hanno lo stesso colore e lo stesso tipo di grafica si dovrà procedere a una modifica di una delle due. Le prescrizioni dovranno essere scritte in modo chiaro e

Quando due scatole sono di analoghe dimensioni, hanno lo stesso colore e lo stesso tipo di grafica si dovrà procedere a una modifica di una delle due. Le prescrizioni dovranno essere scritte in modo chiaro e



leggibile, i percorsi dei farmaci negli ospedali dovranno essere standardizzati. Anche i pazienti devono fare più attenzione. Si spera così che il farmaco possa svolgere il suo effetto benefico e non diventi... un veleno.

