



**“DALLA PRESBIFAGIA
ALLE COMPLICANZE:**

**PERCHE' IL
RICONOSCIMENTO
PRECOCE FA LA
DIFFERENZA”**



Sabato 16 maggio 2026

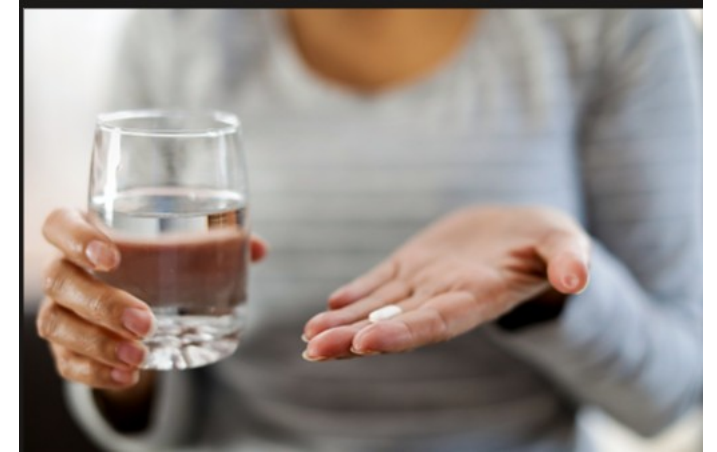
**IL FARMACO NON DEGLUTIBILE: SOLUZIONI
PRATICHE, SICURE E ALTERNATIVE**

Nicolò Lemessi
Direttore SOC Farmacia Alto Friuli

UNA SFIDA QUOTIDIANA



Paziente che ancora assume farmaco orale ma presenta difficoltà nella deglutizione



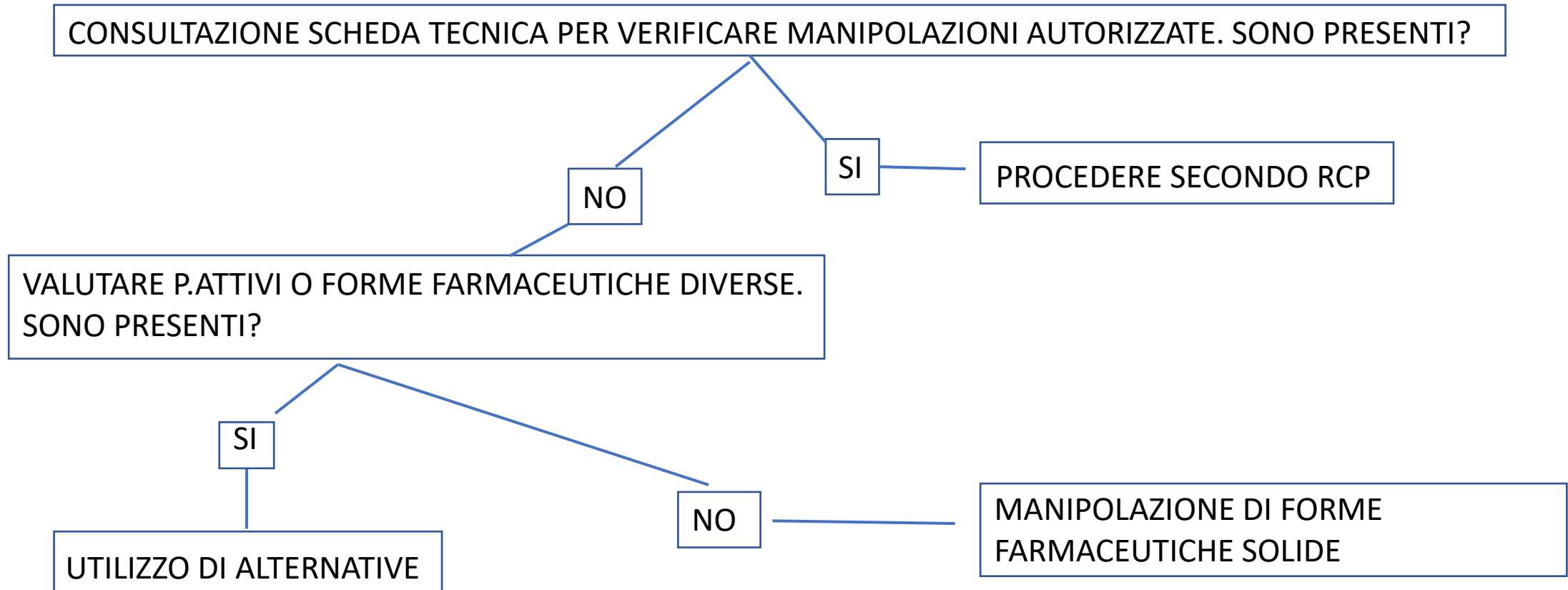
Via di somministrazione orale vantaggi:

- Semplice
- Economica
- Ben accettata dal paziente
- Utile nelle terapie croniche

*Unica.it



ALGORITMO DECISIONALE



SCHEDA TECNICA DEL FARMACO

- RCP riporta le modalità di autorizzo del farmaco, la cui sicurezza è dimostrata attraverso studi clinici
- Consultare sempre la sezione 4.2 (posologia) e la 6.6 (istruzioni per l'uso e la manipolazione) per verificare eventuali manipolazioni autorizzate
- In ogni caso è buona norma scorrere tutta la scheda tecnica



03.0 FORMA FARMACEUTICA

Comprese

Comprese biancastre, rotonde, appiattite da entrambi i lati, con bordo smussato, con una linea di frattura su entrambi i lati e un'iscrizione su un lato:

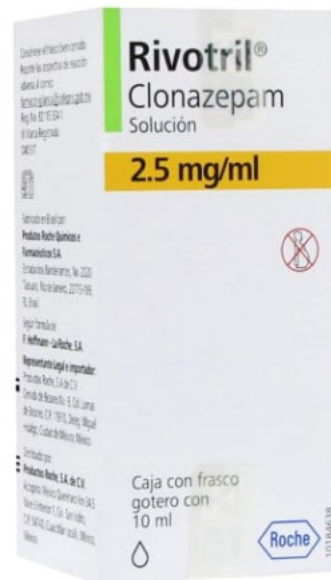
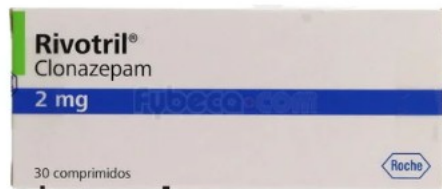
Eutirox 25 microgrammi EM 25
Eutirox 38 microgrammi EM 38
Eutirox 50 microgrammi EM 50
Eutirox 63 microgrammi EM 63
Eutirox 75 microgrammi EM 75
Eutirox 88 microgrammi EM 88
Eutirox 100 microgrammi EM 100
Eutirox 112 microgrammi EM 112
Eutirox 125 microgrammi EM 125
Eutirox 137 microgrammi EM 137
Eutirox 150 microgrammi EM 150
Eutirox 175 microgrammi EM 175
Eutirox 200 microgrammi EM 200

La compressa può essere divisa in dosi uguali.



ALTERNATIVE FARMACEUTICHE

- Esiste una forma farmaceutica orale alternativa, che non richieda manipolazione (gocce orali, sciroppo, compresse effervescenti, granulato per sospensione orale)
- Esiste un altro farmaco in equivalenza terapeutica, che non richieda manipolazione
- Preparazione di medicinale galenico attraverso le farmacie aziendali o di comunità

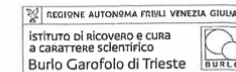


GALENICI MAGISTRALI

Preparato magistrale è ogni medicinale preparato estemporaneamente in farmacia in base a una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente



UCO CLINICA PEDIATRICA
Direttore: prof. Egidio Barbi
Centro di Riferimento Regionale per
le Cure Palliative Pediatriche e la
Terapia del Dolore
Responsabile: dott.ssa Lucia De Zen



Alla c/a
Distretto di appartenenza di

Trieste, 6 febbraio 2026

Per _____, nato il _____, CF _____, residente a _____
in via _____ ed affetto da sindrome di Leigh, si prescrive:

- glicopirrolato galenico 0.5 mg/mL

alla dose iniziale 0.3 mg/dose, tre volte al giorno.

Per qualsiasi dubbio e chiarimento, si richiede di fare riferimento al medico prescrittore.

A disposizione,

dott.ssa

Documento firmato da:
06.02.2026 13:38:46 UTC





Ufficio: DAR/AB
 Protocollo: 202604305/A.G.
 Oggetto: SIFO-SIFAP- Istruzione Operativa per l'allestimento di Carbamazepina 20 mg/mL sospensione orale.

Roma, 08/05/2026

Circolare n. 15887
 Sito si
 8.3
 IFO si

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
 DEI FARMACISTI
 e p.c. AI COMPONENTI IL COMITATO
 CENTRALE DELLA F.O.F.I.
 LORO SEDI

SIFO e SIFAP:
Istruzioni per l'allestimento di Carbamazepina sospensione orale.

Si segnala che la Società italiana farmacisti preparatori (SIFAP) e la Società italiana di farmacia ospedaliera (SIFO) hanno reso disponibile l'[Istruzione Operativa per l'allestimento di Carbamazepina 20 mg/mL sospensione orale](#), da allestire in caso di carenza del medicinale di origine industriale.

L'allestimento del preparato deve avvenire presso il laboratorio della farmacia, nel rispetto delle Norme di Buona Preparazione.

Formulazione A

Articolo	INGREDIENTI	QUANTITÀ in grammi per 100 mL
A1	Carbamazepina	2,78*
A2	Saccarina sale sodico	0,04
A3	Metilparabene	0,12
A4	Propilparabene	0,03
A5	Sorbitolo (Soluzione al 70%)	25
A6	Glicole propilenico	2,5
A7	Polisorbato 80	0,1
A8	Acido sorbico	0,1
A9	Aroma	0,1
A10	Idrossietilcellulosa	0,5
A11	Acqua purificata	q.b. a 100 ml

*2,78 g corrisponde alla polvere triturata di 10 compresse (NON a rilascio modificato) di Carbamazepina da 200 mg pari a 2 g di Carbamazepina (il valore deve essere riverificato ad ogni allestimento).

NB Questa composizione per la presenza di glicole propilenico non è adatta nei neonati a termine di età inferiore a 4 settimane (o nei prematuri con età gestazionale inferiore a 44 settimane calcolate dalla data dell'ultima mestruazione).

APPARECCHI E UTENSILI:

- Bilancia sensibile al mg (divisione reale (d) della scala = 0,001 g) della portata di almeno 500 g;
- Corredo di vetreria chimica comune e graduata o contenitori in acciaio inox resistenti al calore;
- Termometro;
- pH-metro;
- Agitatore magnetico.

PREPARAZIONE:

1. Pesare 11 compresse di Carbamazepina da 200 mg (A1) annotando il peso totale.
2. Trasferire le compresse di Carbamazepina (A1) in un mortaio e con l'utilizzo di un pestello macinare le compresse fino ad ottenere una polvere omogenea.

3. Se necessario forzare con il pestello la polvere attraverso le maglie di un setaccio.
4. Calcolare e pesare la quantità di polvere equivalente a 2 g di Carbamazepina (A1).
5. Trasferire la polvere pesata in un cilindro graduato annotando il volume di polvere occupato.
6. Pesare metilparabene (A3) e propilparabene (A4). Se necessario macinare le polveri con l'utilizzo di mortaio e pestello.
7. Pesare il glicole propilenico (A6) in un becher di vetro.
8. Trasferire i conservanti (A3-A4) polverizzati nel becher contenente glicole propilenico (A6). Sciogliere sotto agitazione i parabeni (A3-A4) con l'utilizzo di un agitatore magnetico con piastra riscaldante e ancoretta. Se necessario scaldare leggermente fino a completa dissoluzione.
9. Lasciar raffreddare nel caso si sia proceduto a riscaldare.
10. Pesare su una navicella da pesata o su un foglio di carta oleata saccarina sale sodico (A2), acido sorbico (A8) e aroma (A9).
11. In un secondo becher versare 70 mL di acqua purificata (A11).
12. Trasferire saccarina sale sodico (A2), acido sorbico (A8) ed aroma (A9) nel becher contenente 70 mL di acqua purificata (A10) e sciogliere gli eccipienti sotto agitazione per mezzo di un agitatore ad asta o un agitatore magnetico.
13. Sempre sotto agitazione aggiungere alla soluzione acquosa polisorbato 80 (A7) e sorbitolo soluzione 70% (A5) fino a completa dissoluzione.
14. Unire sotto agitazione la soluzione preservata di glicole propilenico alla soluzione acquosa contenente saccarina sale sodico (A2), acido sorbico (A8) ed aroma (A9).
15. Sempre sotto agitazione aggiungere alla soluzione idrossietilcellulosa (A10) miscelando fino a sua completa idratazione.
16. Aggiungere alla soluzione base in agitazione, la polvere ottenuta dalla macinazione delle compresse di Carbamazepina (A1), fino a completa dispersione.
17. Portare a volume in un cilindro graduato o in un becher preventivamente tarato con l'aggiunta della restante parte di acqua purificata.
18. Misurare il pH e verificare che il suo valore sia compreso tra 3,5-4,5; eventualmente correggere il valore di pH con idoneo acidificante o basicificante.
19. La sospensione a riposo sedimenta, verificare la ridispersibilità delle fasi.
20. A controlli ultimati trasferire la sospensione in un flacone di vetro ambrato precedentemente sanificato e chiuso con un tappo a sigillo con apertura antimanipolazione per bambini.



Roma, 08/05/2026

Ufficio: DAR/AB
Protocollo: 202604305/A.G.
Oggetto: SIFO-SIFAP- Istruzione Operativa per l'allestimento di Carbamazepina 20 mg/mL sospensione orale.

Circolare n. 15887
Sito si
8,3
IFO si

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI
e p.c. AI COMPONENTI IL COMITATO
CENTRALE DELLA F.O.F.I.
LORO SEDI

SIFO e SIFAP:
Istruzioni per l'allestimento di Carbamazepina sospensione orale.

Si segnala che la Società italiana farmacisti preparatori (SIFAP) e la Società italiana di farmacia ospedaliera (SIFO) hanno reso disponibile l'[Istruzione Operativa per l'allestimento di Carbamazepina 20 mg/mL sospensione orale](#), da allestire in caso di carenza del medicinale di origine industriale.

L'allestimento del preparato deve avvenire presso il laboratorio della farmacia, nel rispetto delle Norme di Buona Preparazione.

Formulazione B

Articolo	INGREDIENTI	QUANTITÀ in grammi per 100 mL
B1	Carbamazepina	2,78*
B2	Saccarosio	84,5
B3	Acqua depurata	42,2
B4	Sodio benzoato	0,042
B5	Acido citrico	q.b. a pH 4

*2,78 g corrisponde alla polvere triturrata di 10 compresse (NON a rilascio modificato) di Carbamazepina da 200 mg pari a 2 g di Carbamazepina (il valore deve essere riverificato ad ogni allestimento).

APPARECCHI E UTENSILI:

- Bilancia sensibile al mg (divisione reale (d) della scala = 0,001 g) della portata di almeno 500 g;
- Corredo di vetreria chimica comune e graduata o contenitori in acciaio inox resistenti al calore;
- Termometro;
- pH-metro;
- Agitatore magnetico.

PREPARAZIONE:

1. Pesare 11 compresse di Carbamazepina 200 mg (A1) annotando il peso totale.
2. Trasferire le compresse di Carbamazepina (A1) in un mortaio e con l'utilizzo di un pestello macinare le compresse fino ad ottenere una polvere omogenea.
3. Se necessario forzare con il pestello la polvere attraverso le maglie di un setaccio.
4. Calcolare e pesare la quantità di polvere equivalente a 2 g di Carbamazepina (A1).
5. Trasferire la polvere pesata in un cilindro graduato annotando il volume di polvere occupato.
6. Pesare su una navicella per pesata il sodio benzoato (B4).
7. Pesare 42,5 g di acqua purificata in un becher di vetro.
8. Sciogliere il sodio benzoato (B4) in acqua purificata (B3) mediante l'utilizzo di agitatore magnetico e un'ancoretta.
9. Pesare 84,5 g di saccarosio (B2) e trasferire la quantità nel becher contenente acqua purificata (B3) e sodio benzoato (B4).
10. Agitare e riscaldare fino a completa dissoluzione del saccarosio.
11. Lasciar raffreddare lo sciroppo.

12. Misurare il pH.

13. Sotto agitazione, correggere il pH aggiungendo acido citrico fino pH 4.

14. Una volta acidificato lo sciroppo, disperdere, sempre sotto agitazione, la polvere ottenuta dalla macinazione delle compresse di Carbamazepina (B1).

15. Misurare nuovamente il pH assicurandosi che sia stabile e che rientri nell'intervallo di valore compreso tra 3,5-4,5.

16. Portare a volume in un cilindro graduato o in un becher preventivamente tarato con acqua purificata, se necessario.

17. La sospensione a riposo sedimenta, verificare la ridispersibilità delle fasi

18. A controlli ultimati trasferire la sospensione in un flacone di vetro ambrato precedentemente sanificato e chiuso con un tappo a sigillo con apertura antimanipolazione per bambini.

Formulazione C

Materia prima	Quantità
Carbamazepina	4.000* mg
Sciroppo semplice	q.b. a 100 mL

*o la quantità corrispondente alla polvere triturrata di 10 compresse (NON a rilascio modificato).

APPARECCHI E UTENSILI:

- Bilancia sensibile al mg (divisione reale (d) della scala = 0,001 g) della portata di almeno 500 g;
- Corredo di vetreria chimica comune e graduata o contenitori in acciaio inox resistenti al calore;
- Termometro;
- pH-metro;
- Agitatore magnetico.

PREPARAZIONE:

1. Pesare e misurare accuratamente ciascuna materia prima.
2. Preparare lo sciroppo semplice secondo la monografia della Farmacopea Ufficiale Italiana XII ed. pag. 1262.
3. Dopo raffreddamento, in un becher di idoneo volume, trasferire circa 80 mL e aggiungere sotto agitazione magnetica continua la carbamazepina.
4. Trasferire quanto ottenuto in un cilindro graduato di opportuno volume e portare a volume finale di 100 mL con sciroppo semplice, avendo cura di recuperare eventuali residui.
5. Misurare il pH e verificare che il suo valore sia compreso tra 3,5-4,5; eventualmente correggere il valore di pH con idoneo acidificante o basificante.
6. Ripartire il preparato in contenitori ambrati ed etichettare secondo quanto riportato al punto 10.

MANIPOLAZIONE DI FORME FARMACEUTICHE SOLIDE



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 3

RACCOMANDAZIONE

PER LA MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE

La manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide, qualora si renda necessaria, causa errori in terapia se non correttamente gestita

Raccomandazione n. 19

La corretta somministrazione della terapia farmacologica costituisce requisito indispensabile per l'efficacia e la sicurezza delle cure anche quando si verificano situazioni nelle quali risulta impossibile utilizzare la formulazione integra delle forme farmaceutiche orali solide ed è necessario ricorrere alla loro *manipolazione*.

Occorre, pertanto, fornire indicazioni sull'argomento al fine di garantire qualità e sicurezza delle cure.

Ottobre 2019

- Procedere alla manipolazione subito prima della somministrazione di ogni singola dose;
- Spezzare le compresse divisibili lungo la linea di divisione (dove presente) e prestare attenzione nei casi di compresse senza linea di divisione in quanto il taglio può determinare angoli vivi o facce ruvide. Al riguardo, controllare visivamente che le porzioni siano delle stesse dimensioni;
- Non dividere le compresse in meno di $\frac{1}{4}$ (un quarto), se non specificato dal produttore;
- Garantire l'igiene delle mani durante la manipolazione (e somministrazione della terapia) nonché l'igienizzazione degli ambienti e delle attrezzature;
- Disporre di uno spazio adeguato ed isolato dove effettuare la manipolazione al fine di prevenire la contaminazione conseguente allo spargimento di polvere;
- Prestare attenzione alla inalazione e/o al contatto con i principi attivi (aerosolizzazione);
- Rendere disponibile un dispositivo per la manipolazione dedicato ad ogni paziente e provvedere alla sua igienizzazione dopo ogni utilizzo al fine di rimuovere eventuali tracce residue (tritapastiglie);
- Siamo comunque all'interno di un utilizzo off label per cui è bene avere letteratura a supporto
- Effettuare (secondo normativa) lo smaltimento delle compresse divise e non somministrate a meno che non vi siano specifiche indicazioni nella procedura aziendale che ne consentano la conservazione e l'utilizzo in sicurezza (aspetti igienici, corretta identificazione e conservazione).

PRIMA DI UNA MANIPOLAZIONE (1)

- Accertarsi che non venga modificata la composizione del farmaco al fine di garantire l'efficacia e la sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari (inclusi i caregiver individuati dalla procedura). Nel caso vi sia incertezza nelle informazioni disponibili a supporto della manipolazione dovrà essere adottato un criterio cautelativo evitando di procedere.
- La valutazione è mirata a far sì che il principio attivo manipolato:
 - ✓ mantenga la sua stabilità;
 - ✓ mantenga la farmacocinetica originaria;
 - ✓ non comporti alcuna tossicità né per il paziente, né per l'operatore sanitario;
 - ✓ non interagisca con cibo e bevande in modo che il farmaco venga assorbito in modo efficace;
 - ✓ non interagisca con addensanti o acque gelificate;
 - ✓ non ostruisca la sonda gastroenterica e/o non provochi disturbi.

PRIMA DI UNA MANIPOLAZIONE (2)

NON SI DEVONO MANIPOLARE (salvo esplicita dichiarazione in RCP):

- Capsule molli
- Cp e cps con rivestimento gastroresistente
- In ogni caso in cui sia esplicitamente vietato in RCP

La divisione e la triturazione/frantumazione/polverizzazione delle compresse sono due operazioni tecnicamente diverse che devono essere esplicitate entrambi nel riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) e attentamente valutate;

La divisione di una compressa è un'operazione che può esporre il paziente ad un rischio di sovra o sottodosaggio e difficoltà di gestione, soprattutto nel caso di compresse di dimensioni ridotte, compresse sprovviste di linea di divisione e nel caso di ulteriori divisioni.

RISCHI CORRELATI ALLA MANIPOLAZIONE

- Rischio per la sicurezza del paziente, dell'operatore sanitario (e del caregiver). Per esempio manipolazione di sostanze cancerogene
- Rischio di modificare l'efficacia del farmaco a causa di:
 - Alterata stabilità (cp gastroresistenti, farmaci fotosensibili)
 - Variazioni della farmacocinetica (rilascio immediato di farmaco invece che prolungato)
 - Variazione di dosaggio di farmaco (farmaci a basso indice terapeutico)



Verificare se in scheda tecnica :

- viene dichiarato che il p.attivo ha attività cancerogena e in caso la manipolazione deve avvenire in ambiente controllato (cappe dedicate)
- sussistono le caratteristiche che inficiano l'efficacia del farmaco

CHI CI VIENE IN SUPPORTO...

Ogni manipolazione se non espressamente dichiarata in scheda tecnica si configura come un trattamento off label



DIPARTIMENTO DEL FARMACO

DFAR_PR_08
Versione n.01
del 08/01/2024

GESTIONE DELLA MANIPOLAZIONE DEI FARMACI

(PER SOMMINISTRAZIONE ORALE O TRAMITE SNG, PEG E PEJ)



<https://www.dyspharma.it/>



RETE CURE SICURE FVG



Do Not Crush List FVG

22/02/2019

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Breve guida alla somministrazione del farmaco per via orale nel paziente disfagico - Allegato "Do Not Crush List FVG"
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità - Rete Cure Sicure FVG

[https://arcs.sanita.fvg.it/sites/default/files/migrated/document_s/2026-02/Do not Crush List FVG ver.1 22 febbraio 2019 2.pdf](https://arcs.sanita.fvg.it/sites/default/files/migrated/document_s/2026-02/Do_not_Crush_List_FVG_ver.1_22_febbraio_2019_2.pdf)

QUALCHE ESEMPIO ARCS

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	NOME FARMACO	AIC	DIVISIB./ APRIBILE	NOTA RCP	TRITUR.	FORMA FARMACEUTICA ALTERNATIVA
A06AH03	NALOXEGOL OSSALATO	MOVENTIG*25 MG 30CPR	043793052	si	Per i pazienti che non sono in grado di ingoiare la compressa intera, Moventig può essere frantumato e ridotto in polvere, mescolato in mezzo bicchiere d'acqua (120 ml) e bevuto immediatamente. Il bicchiere deve essere risciacquato con un ulteriore mezzo bicchiere d'acqua (120 ml) e il contenuto bevuto. La miscela può essere somministrata anche attraverso un sondino nasogastrico (CH 8 o maggiore). È importante risciacquare con acqua il sondino nasogastrico dopo la somministrazione della miscela.	si	
A05AA02	ACIDO URSODESOSSICOLICO	DEURSIL*150MG 20 CPS	023605076	n.d.		si	sciroppo
		DEURSIL*300MG 20CPS	023605114	n.d.		si	sciroppo
		DEURSIL*450MG 20CPS RP	023605138	no		no	sciroppo
		URSACOL*40 CPR 50 MG	023630027	n.d.		si	sciroppo





Legenda

ATC	Sistema di classificazione anatomico, terapeutico e chimico
Nome Farmaco	Nome commerciale del farmaco
AIC	Autorizzazione all'Immissione in Commercio
Divisibile/ apribile	Indica la possibilità di dividere la compressa in due o più parti o di aprire la capsula (informazione tratta da scheda tecnica del farmaco)
Nota RCP	Informazioni aggiuntive riportate nella scheda tecnica del farmaco
Triturabile	Indica se la compressa o il contenuto della capsula possono essere tritati (informazione tratta da scheda tecnica del farmaco o da letteratura)
Forma farmaceutica alternativa	Forma farmaceutica alternativa, che non richiede manipolazione o richiede minore manipolazione
n.d.	Non determinato (non c'è chiara indicazione) in scheda tecnica e/o in letteratura


QUALCHE ESEMPIO ARCS


PRINCIPIO ATTIVO	NOME FARMACO	AIC	DIVISIB./ APRIBILE	NOTA RCP	TRITUR.	FORMA FARMACEUTICA ALTERNATIVA
CLENBUTEROLO CLORIDRATO	MONORES*20MCG 30CPR	024217034	sì	La compressa da 20 mcg può essere divisa in due metà.	n.d.	0,1 mg/100 ml sciroppo
TEOFILLINA	DIFFUMAL*30 CPR 350 MG	025740097	sì	Comprese divisibili.	sì	0,67% soluzione orale
	RESPICUR*200MG 30 CPS RP	027435080	sì	I pazienti che hanno difficoltà a deglutire le capsule intere, possono aprirle ed assumere l'intero contenuto con abbondanza di liquidi.	no	sciroppo
	RESPICUR*300MG 30 CPS RP	027435155	sì		no	sciroppo
AMINOFILLINA	TEFAMIN*30CPR RIV. 200 MG	002021044	n.d.		n.d.	
DOXOFILLINA	ANSIMAR*20 CPR 400 MG	025474014	n.d.		n.d.	sciroppo 2%, bustine 200 mg
MONTELUKAST SODICO	MONTEGEN - 28CPR FILM RIV 10MG	034003018	n.d.		n.d.	cpr masticabili e granulato
	MONTELUKAST DOC*5MG 28CPR	040471029	sì	Compressa masticabile	sì	
	MONTELUKAST TEV*10MG 28CPR	040673055	no		n.d.	cpr masticabili e granulato
ROFLUMILAST	DAXAS*500MCG 30CPR RIV.	040107029	no	La compressa deve essere deglutita con acqua.	no	
ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA RAT*600MG30CP	034256026	sì	La compressa può essere divisa in due dosi uguali.	sì	
	FLUIMUCIL*600MG 30CPR EFFER.	020582209	n.d.		sì	
CETIRIZINA DICLORIDRATO	CETIRIZINA ZENTIVA 10 MG COMPRESSE RIVESTITE	037300047	sì	Le compresse possono essere divisa in due dosi uguali.	n.d.	gocce
LEVOCETIRIZINA DICLORIDRATO	LEVOCETIRIZINA TEV*5MG20CPR	039265057	no	La compressa rivestita con film deve essere assunta per via orale, ingerita intera con acqua.	no	gocce
CIPROEPTADINA CLORIDRATO	PERIACTIN*4 MG 30 CPR	017616018	n.d.		n.d.	0,4 mg/ml sciroppo
LORATADINA	CLARITYN*10MG 20 CPR	027075011	sì	La linea di incisione sulla compressa serve solo per agevolarne la rottura al fine d'ingerire la compressa più facilmente e non per dividerla in dosi uguali. Non è noto se la compressa possa essere frantumata	n.d.	sciroppo e compresse effervescenti
KETOTIFENE FUMARATO ACIDO	ZADITEN*2MG 15 CPR RP	024574042	no	Le compresse a rilascio prolungato devono essere ingolate intere.	no	sciroppo
FEXOFENADINA CLORIDRATO	FEXOFENADINA SFV*120MG 20CPR	033304041	n.d.		n.d.	
	TELFAS COMPRESSE 180 MG	033303037	n.d.		n.d.	
BILASTINA	ROBILAS*20MG 20 CPR	041045028	sì	La linea di incisione sulla compressa serve solo per agevolarne la rottura al fine d'ingerire la compressa più facilmente e non per dividerla in dosi uguali. La compressa deve essere deglutita con acqua. Non è noto se la compressa possa essere frantumata	n.d.	
IVACAFTOR	KALYDECO*150MG 56 CPR	043519026	no	I pazienti devono essere avvisati di ingerire le compresse intere (non devono cioè masticare, rompere o dissolvere le compresse).	no	
LUMACAFTOR + IVACAFTOR	ORKAMBI*200MG/125MG 112 CPR	044560011	no	I pazienti devono essere avvisati di ingerire le compresse intere. Non devono cioè masticare, rompere o dissolvere le compresse.	no	


QUALCHE ESEMPIO ASUFC


PRINCIPIO ATTIVO	FORMA FARMACEUTICA	DOSAGGIO	SI PUÒ MANIPOLARE LA FORMA FARMACEUTICA ORALE?	ALTERNATIVA
ACIDO TRANEXAMICO	cpr/cps	250 mg - 500 mg		fiale per os (si Ugurol, no Tranex)
<u>ticagrelor</u>	cpr	60 mg - 90 mg		
ticagrelor	cpr orodispersibile	90 mg		
<i>ticlopidina</i>	cpr	250 mg		

Legenda










MAIUSCOLO		NON si può manipolare: vi è una chiara indicazione in scheda tecnica su come somministrare il farmaco nel paziente disfagico oppure NON serve manipolare: è già disponibile una formulazione che non necessita di manipolazione
------------------	---	---

<u>carattere dritto</u>		si può manipolare: Vi è una chiara indicazione in scheda tecnica su come somministrare il farmaco nel paziente disfagico
-------------------------	---	--

<i>carattere corsivo</i>		non è riportato, nella scheda tecnica del farmaco, se la forma farmaceutica solida orale possa essere manipolata. Qualora venga manipolata, occorre monitorare strettamente, assieme al Medico, l'effetto farmacologico del farmaco (la sua efficacia e la sua tossicità), per rimodulare eventualmente la terapia
--------------------------	---	--

carattere dritto		non serve manipolare, si frantuma/scioglie in bocca
------------------	---	---

QUALCHE ESEMPIO ASUFC

PRINCIPIO ATTIVO	FORMA FARMACEUTICA	DOSAGGIO	SI PUÒ MANIPOLARE LA FORMA FARMACEUTICA ORALE?	ALTERNATIVA
CEFIXIMA	cpr	400 mg		compresse dispersibili 400 mg o sospensione orale 100 mg/5 ml
CETIRIZINA	cpr	10 mg		10 mg/ ml gocce orali
CICLOFOSFAMIDE	cpr	50 mg		
CICLOSPORINA	cps molle	25 mg - 50 mg - 100 mg		soluzione orale 100 mg/ml
CINACALCET	cpr	30 mg - 60 mg - 90 mg		
CIPROFLOXACINA	cpr	250 mg - 500 mg		sospensione orale 250 mg/5 ml 100 ml
<u>rivaroxaban</u>	cpr rivestite	2,5 mg - 10 mg - 15 mg - 20 mg		
SERTRALINA	cpr	50 mg - 100 mg		concentrato per soluzione orale 20 mg/ml
SEVELAMER	cpr	800 mg		polvere per sospensione orale bustina

QUALCHE ESEMPIO DYSPHARMA

Nome Farmaco: CARAVEL*28CPR 6,25MG

Principio Attivo / Dosaggio: CARVEDILOLO / 6,25MG

Forma farmaceutica: COMPRESSE DIVISIBILI

Classe terapeutica: C07AG02

Gestione del farmaco in caso di disfagia: Il medico può richiedere alla Farmacia l'allestimento di una preparazione galenica magistrale come da Formulazione indicata di seguito. Qualora non fosse possibile ricorrere ad una preparazione magistrale, se il medico ritiene necessaria la somministrazione della compressa, questa può essere dispersa tramite i seguenti metodi. 1. PAZIENTE IN NUTRIZIONE ENTERALE: disperdere la compressa seguendo il Metodo 3 [1-4]. 2. PAZIENTE DISFAGICO NON IN NUTRIZIONE ENTERALE: disperdere la compressa seguendo il Metodo 4 [1,2,4]. Le compresse si disperdono in 5 minuti, sotto agitazione.

Assorbimento dopo la somministrazione della forma farmaceutica integra: Il picco delle concentrazioni plasmatiche viene raggiunto 1 ora dopo l'assunzione orale. La biodisponibilità assoluta di Carvedilolo nell'uomo è circa del 25% [5].

Interazioni farmaco-alimenti: La biodisponibilità assoluta del Carvedilolo non è influenzata dal cibo, che tuttavia ne ritarda l'assorbimento. Non è necessario assumere le compresse con i pasti, tuttavia nei pazienti affetti da scompenso cardiaco, Carvedilolo dovrebbe essere somministrato in concomitanza dei pasti per rallentare l'assorbimento e ridurre l'incidenza di effetti posturali quali l'ipotensione ortostatica [5].

PREPARAZIONE MAGISTRALE:

CARVEDILOLO 5MG/ML SOSPENSIONE ORALE

COMPOSIZIONE:

Carvedilolo polvere	600mg
SyrSpend SF PH4	fino a 120ml

Scadenza: 90 giorni

Conservazione: in bottiglie di vetro scuro in frigorifero

Agitare bene prima dell'uso

Fonte: Polonini H, da Silva SL, Brandão MAF, et al. Compatibility of baclofen, carvedilol, hydrochlorothiazide, mercaptopurine, methadone hydrochloride, oseltamivir phosphate, phenobarbital, propranolol hydrochloride, pyrazinamide, sotalol hydrochloride, spironolactone, tacrolimus monohydrate, ursodeoxycholic acid, and vancomycin hydrochloride oral suspensions compounded with SyrSpend SF PH4. *Int J Pharm Compd.* 2018;22(6):516-526.

METODO 4

DISPERSIONE COMPRESSE PER PAZIENTE CON DISFAGIA (NON IN NUTRIZIONE ENTERALE)

1. Disperdere la compressa sotto agitazione in 5-10 ml circa di acqua*;
2. Aspettare che la compressa sia completamente dispersa (eventualmente agitare gentilmente);
3. Raccogliere la dispersione contenente il farmaco e somministrare al paziente;

* Utilizzare volumi inferiori di acqua in caso di paziente che necessita di restrizione di liquidi o paziente pediatrico. In caso di rischio di aspirazione, consultare un logopedista per la viscosità adeguata del veicolo.

CARAVEL 6.25 MG CP

METODO 3

DISPERSIONE COMPRESSE PER PAZIENTE IN NUTRIZIONE ENTERALE

1. Disperdere la compressa sotto agitazione in 5-10ml circa di acqua*;
2. Aspettare che la compressa sia completamente dispersa (eventualmente agitare gentilmente);
3. Somministrare con una siringa idonea la dispersione contenente il farmaco attraverso la sonda nutrizionale;

* Utilizzare volumi inferiori di acqua in caso di paziente che necessita di restrizione di liquidi o paziente pediatrico

QUALCHE ESEMPIO DYSPHARMA

Nome Farmaco: ZYLORIC*50CPR DIV 100MG

Principio Attivo / Dosaggio: ALLOPURINOLO / 100MG

Forma farmaceutica: COMPRESSE DIVISIBILI

Classe terapeutica: M04AA01

Gestione del farmaco in caso di disfagia: Il medico può richiedere alla Farmacia l'allestimento di una preparazione galenica magistrale come da Formulazione indicata di seguito. Qualora non fosse possibile ricorrere ad una preparazione magistrale, se il medico ritiene necessaria la somministrazione della compressa, questa può essere dispersa, dopo averla spezzata a metà, tramite i seguenti metodi.
1. PAZIENTE IN NUTRIZIONE ENTERALE: disperdere la compressa seguendo il Metodo 3 [1,2]. 2. PAZIENTE DISFAGICO NON IN NUTRIZIONE ENTERALE: disperdere la compressa seguendo il Metodo 4 [1-3]. La compressa si disperde in 1-5 minuti, sotto agitazione. In caso di rischio di aspirazione, consultare un logopedista per la viscosità adeguata del veicolo.

Assorbimento dopo la somministrazione della forma farmaceutica integra: L'Allopurinolo viene assorbito rapidamente dal tratto gastrointestinale superiore. La biodisponibilità stimata varia dal 67% al 90%. In generale i livelli massimi di allopurinolo nel plasma si verificano approssimativamente a distanza di 1,5 ore dalla somministrazione per via orale dell'allopurinolo, ma diminuiscono rapidamente e sono scarsamente rilevabili dopo 6 ore [4].

Interazioni farmaco-alimenti: L'emivita del metabolita attivo dell'allopurinolo, l'ossipurinolo, è aumentata in caso di dieta a basso contenuto proteico e può essere aumentata in pazienti malnutriti, questo può aumentare il rischio di tossicità. L'Allopurinolo deve essere assunto dopo i pasti al fine di aumentare la tollerabilità gastrointestinale, pertanto in caso di nutrizione enterale, somministrare il farmaco subito dopo un bolo di nutrizione o in caso di somministrazione continua, interrompere la nutrizione, somministrare immediatamente il farmaco e ricominciare la nutrizione [2].

PREPARAZIONE MAGISTRALE:

ALLOPURINOLO 20MG/ML SOSPENSIONE ORALE

COMPOSIZIONE:

Allopurinolo compresse da 300mg	6 compresse
Allopurinolo compresse da 100mg	2 compresse
Gomma xantana 0,5% (o similare) preservata, fino a	100 ml

Scadenza: 28 giorni

Conservazione: in bottiglie di vetro scuro a temperatura ambiente

Agitare bene prima dell'uso

Fonte: JACKSON, Mark; LOWEY, Andrew (ed.). Handbook of extemporaneous preparation: A guide to pharmaceutical compounding. London, UK: Pharmaceutical Press, 2010.

METODO 3

DISPERSIONE COMPRESSE PER PAZIENTE IN NUTRIZIONE ENTERALE

1. Disperdere la compressa sotto agitazione in 5-10ml circa di acqua*;
2. Aspettare che la compressa sia completamente dispersa (eventualmente agitare gentilmente);
3. Somministrare con una siringa idonea la dispersione contenente il farmaco attraverso la sonda nutrizionale;

* Utilizzare volumi inferiori di acqua in caso di paziente che necessita di restrizione di liquidi o paziente pediatrico

ZYLORIC 100 MG CPR DIV

METODO 4

DISPERSIONE COMPRESSE PER PAZIENTE CON DISFAGIA (NON IN NUTRIZIONE ENTERALE)

1. Disperdere la compressa sotto agitazione in 5-10 ml circa di acqua*;
2. Aspettare che la compressa sia completamente dispersa (eventualmente agitare gentilmente);
3. Raccogliere la dispersione contenente il farmaco e somministrare al paziente;

* Utilizzare volumi inferiori di acqua in caso di paziente che necessita di restrizione di liquidi o paziente pediatrico. In caso di rischio di aspirazione, consultare un logopedista per la viscosità adeguata del veicolo.

Grazie per l'attenzione

