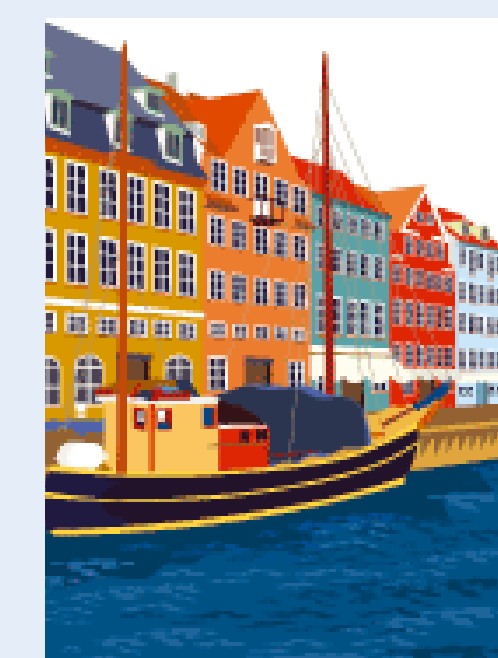


Local formulary of Palliative Care in the Adult Patient: A Multidisciplinary Approach to Symptom Relief and Continuity of Care



**COP
ENHA
GEN 2025**



29TH EAHP CONGRESS
12-13-14 MARCH
PERSON CENTRED PHARMACY -
NAVIGATING DIGITAL HEALTH

Why was it done?

Off-label drugs are used to manage symptoms that do not respond to standard therapies, when no alternatives are available and under medical supervision. The NHS requires authorization based on **proven safety and efficacy**, potentially limiting patient access. Identifying **essential drugs for symptom management** is crucial to ensure a good quality of life.

What was done?

The AUSL of Reggio Emilia - IRCCS developed the **"Local formulary of Palliative Care in Adult Patients"** to support pharmacological management in PC. This formulary outlines **key symptoms** and provides evidence-based pharmacological options derived from scientific literature and clinical guidelines.

How was it done?

A **multidisciplinary team of pharmacists, palliative care specialists, and nurses** developed the formulary defining essential treatments for PC. First published in 2019 and updated in 2022, the formulary specifies for each drug the **indication, dosage, main side effects, and route of administration**. Besides, it clarifies whether the use is **in-label or off-label**. Off-label treatments are included to address multiple clinical needs when no approved therapeutic options exist, reducing empirical prescribing practices

What has been achieved?

The formulary allows PC specialists to prescribe listed medications, facilitating patient access to necessary therapies.

This evidence-based system supports off-label use when approved options are unavailable, **ensuring both patient safety and legal protection for healthcare providers**.

The update version contains:

- **16 Symptoms**
- **139 indications**
- **30 active ingredients**
- **99 drugs**

| FORMULARY | | | | DISPNEA | |
|--|------|--|--|--|--|
| Principio attivo | PT | Indicazioni | Posologia | Effetti collaterali | Offlabel |
| Midazolam(\$) Diazepam Lorazepam | AVEN | Le benzodiazepine non alleviano la dispnea in sé, ma gli ansiolitici hanno un ruolo quando l'ansia esacerba la dispnea. Per il trattamento della dispnea grave, e della sensazione di affanno in fase terminale nel soggetto che manifesta anche sensazione di panico e ansia. | MIDAZOLAM 2,5-10 mg (SC), come dose iniziale e/o al bisogno, sino a controllo del sintomo refrattario, eventualmente anche per CSCI. DIAZEPAM 2-5 mg (OS) 2 o 3 volte al bisogno; LORAZEPAM 0,5-1mg (OS / sub linguale) ogni 6-8 ore. Nella Dispnea terminale: Nei pazienti naive per l'uso di oppiacei Morfina 5-10 mg/die in associazione a Midazolam 10mg/die in CSCI | Possono alleviare l'ansia associata alla dispnea grave, ma sono meno efficaci degli oppioidi e dovrebbe pertanto essere considerata una terza linea di trattamento nei pazienti con sintomi che non rispondono a misure non farmacologiche e oppioidi. Spossatezza dose-dipendente, fatigue, ipotonia, difficoltà cognitive, atassia, aumentato rischio di fratture femorali negli anziani. Per effetto paradosso: agitazione, aggressione. | SI |
| Desametasone(\$) | AVEN | Per il trattamento della dispnea e ridurre l'edema peritumorale. Utile particolarmente nei tumori al polmone e nelle linfangiti. | DESAMETASONE 4-8 mg (OS) x 1 v/die ogni mattina, per una settimana. I benefici dovrebbero essere evidenti in 3 o 5 giorni, altrimenti interrompere il trattamento. Nella somministrazione EV/SC dose compresa tra 8-24 mg/die. | Ritenzione di liquidi, candidosi, miopatia, insonnia, gastrite, psicosi, aumento della glicemia indotta da steroidi. | SI Legge 648/96 ad uso consoli dato |
| Ossigeno | AVEN | Indicato solo se paziente ipossico a riposo (saturazione < 90%) e quando il paziente non ha risposto ad altri trattamenti (es. oppiacei). | OSSIGENO 1-2 litri/min. Iniziare con bassi dosaggi e titolare. | E' importante aiutare il paziente per evitare sviluppi dipendenza psicologica. | NO |

The tool is accessible to healthcare professionals through an **electronic prescribing and administration system** and in the company's **intranet section**, promoting information sharing and continuity of care in hospital, community and home settings.

| Farmaco | Magaz. | Principio Attivo | Profili |
|--------------------|--------|--------------------|---|
| MEGEXIA 160 MG CPR | | MEGESTROLO ACETATO | OS ANORESSIA - AUMENTO DEL PESO - Megestero 160 mg x 3 v/die OS ANORESSIA - STIMOLAZIONE APPETITO - Megestero 160 mg x 1 v/die |

What next?

Clinical pharmacists play a critical role in ensuring appropriate prescribing and the proper implementation of the electronic system. Future steps include updating the formulary and expanding **pharmacist training in palliative care**.

Francesca Baldi (1), Irene Bosoni (1), Sofia Filippini (1), Annamaria Valcavi (1), Gradellini Federica (1), Alessia Rondini (3), Monica Salsi (3), Silvia Tanzi (2), Sara Alquati (2), Corrado Bacchi (3)
1. Pharmacy Department, 2. Palliative Care Unit, 3. Hospice Unit
of Azienda USL-IRCCS, Reggio Emilia, Italy.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Dr. Francesca Baldi
francesca.baldi@ausl.re.it

GPI CPS50103

