

ANALISI DELLA PRESCRIZIONE DI STATINE NEL PERIODO 2004-2006 SUI DATABASE AMMINISTRATIVI DELLA ALSS 7 DI PIEVE DI SOLIGO (TV) E DELLA A.S.S. 1 "TRIESTINA" (TS)

Salvato C¹, Maccari D¹, Palcic S², Broussard P², Lopatriello S³, Negrini C³

¹ Unità Operativa Farmaceutica Territoriale ULSS 7 Pieve di Soligo (Treviso); ² A.S.S. 1 "Triestina", S.C. Assistenza Farmaceutica, Trieste; ³ pbe consulting

INTRODUZIONE un'efficace prevenzione delle malattie cardiovascolari passa attraverso l'uso appropriato delle terapie farmacologiche. Numerosi studi hanno indagato le modalità di utilizzo dei farmaci per la prevenzione cardiovascolare, per identificarne l'inappropriatezza prescrittiva attraverso differenti indicatori di farmacoutilizzazione.

OBIETTIVO descrivere la prescrizione di statine, verificando quali indicatori farmacoepidemiologici impiegati nella letteratura scientifica descrivono in modo più fedele la reale pratica clinica e il profilo prescrittivo dei farmaci, in termini di persistenza e intensità di dosaggio giornaliero.

METODI analisi delle prescrizioni di statine (ATC C10AA) attraverso i database amministrativi di 2 Aziende Sanitarie Locali (ASL), nel corso di almeno 3 anni successivi. Sono stati selezionati i pazienti con almeno una ricetta nel periodo 2004-2006; le prescrizioni sono state analizzate mediante gli indicatori (Figura 1): "Giornate da Calendario" - GC - (differenza tra la data di ultima e di prima ricetta per singolo paziente), "giornate da PDD" (mg totali per paziente nell'intero periodo di prescrizione/PDDs, i.e. surrogata, ossia il dosaggio dell'unità posologica della confezione prescritta) (1), "giornate da DDD" (mg totali nel periodo di prescrizione/DDD, i.e. Defined Daily Dose). E' stata stimata, infine, la compliance come giornate da PDDs/GC per 100: dette percentuali, relative a ciascun paziente, sono state raggruppate secondo livelli crescenti ($\leq 25\%$, $>25\% \& \leq 50\%$, $50\% \& \leq 75\%$, $>75\% \& \leq 100\%$) (2).

Figura 1 – Descrizione degli indicatori

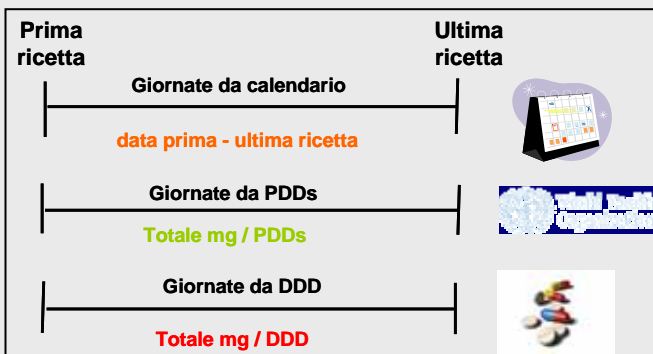
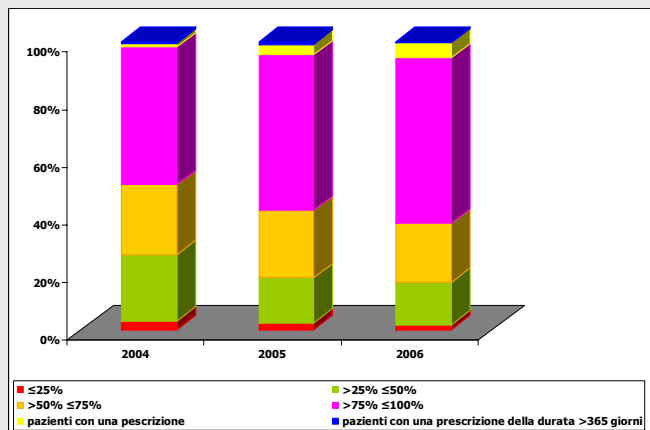
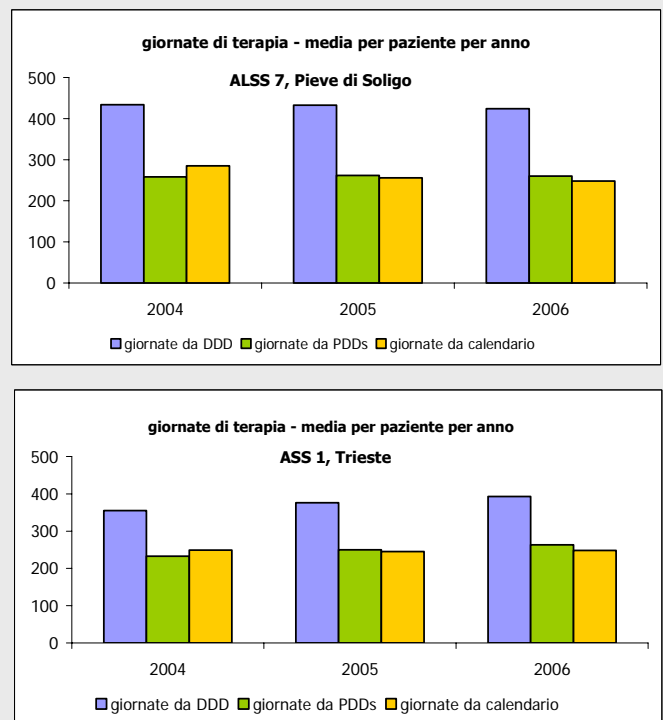


Figura 3 – pazienti con almeno una prescrizione di statine nel 2004-2006: compliance alla terapia



RISULTATI in entrambe le ASL, il numero di soggetti trattati con statine è risultato pressoché costante, mentre è diminuito il numero delle prescrizioni. Soltanto il 52%-53% dei soggetti in entrambe le ASL è stato trattato per almeno un biennio. Le 'giornate da DDD' hanno evidenziato una copertura anche superiore alle GC, a dimostrazione che l'impiego della DDD come indicatore di dosaggio giornaliero e quindi, come stima della compliance al trattamento, è sconsigliabile (Figura 2). Al contrario, si è riscontrata una buona correlazione tra GC e 'giornate da PDDs'. La 'cattiva' compliance (range 25%-50%) è diminuita, dal 26% al 17%, al contrario della 'buona' compliance ($>75\% \& \leq 100\%$) che è aumentata, dal 48% al 57% (Figura 3). La percentuale delle prescrizioni singole nell'arco di un anno è aumentata dal 1% al 5%, indicando un incremento dell'uso occasionale.

Figura 2 – pazienti con almeno una prescrizione di statine nel 2004-2006: copertura terapeutica



CONCLUSIONI sebbene con il limite dei database amministrativi, riguardante l'assenza di dati di esito clinico, si è evidenziato che l'appropriatezza delle prescrizioni di statine andrebbe ulteriormente ottimizzata con specifici interventi di miglioramento dell'aderenza alla terapia ipocolesterolemizzante.

REFERENZE

- Lucioni C. et al. Uno studio di drug utilisation delle statine nella recente prassi terapeutica italiana. *Pharmacoeconomics Italian Research Articles*, 2006; 8(1): 3-17
- Penning-van Beest FJ. et al. Adherence to evidence-based statin guidelines reduces the risk of hospitalizations for acute myocardial infarction by 40%: a cohort study. *Eur Heart J*. 2007;28(2):154-9