

## I PROFILI PRESCRITTIVI DEL PROGETTO "HEALTH SEARCH"

## E il Mmg scivola su cuore e ulcera

**H**anno a cuore i propri pazienti, ma il cuore lo curano ancora poco e male. Tendono a esagerare il peso specifico della dispepsia, prescrivendo "troppo" e "poco", quando sarebbe opportuno il contrario. E di antibiotici e cefalosporine proprio non sanno fare a meno.

Questo il brevissimo bilancio delle abitudini prescrittive dei generalisti italiani, come emerge dal campione del progetto Health Search, coordinato dal 1996 dalla Società italiana di medicina generale (Simg). Per le analisi utilizzate nel rapporto Osmed 2009 sono stati selezionati 500 medici di Mmg da una coorte di 931: i dati si riferiscono alle prescrizioni effettuate su una popolazione complessiva di 739.898 assistibili over-14 registrati nelle liste dei professionisti al 31 dicembre 2008.

Cinque i problemi clinici di rilievo sotto la lente e 15 gli indicatori di appropriatezza identificati e formalizzati per valutare la copertura terapeutica e /o l'adesione dei pazienti al trattamento. Ecco i risultati, voce per voce. Tutti "migliorabili".

**Prevenzione del rischio cardiovascolare.** È il capitolo più ampio, visto che le malattie del ramo rappresentano la prima causa di morte e assorbono il 10% della spesa sanitaria complessiva in tutta Europa. Il focus riguardante l'uso di anti-ipertensivi e ipolipemizzanti come fattori di prevenzione evidenzia che circa il 15% degli ipertesi che potrebbe trarre beneficio dal trattamento non riceve alcuna terapia e circa il 26% riceve una terapia inadeguata. Solo il 55% degli adulti ha una ipertensione adeguatamente controllata. In particolare, per quanto riguarda gli anti-ipertensivi: c'è aderenza al trattamento solo nel 52% dei pazienti trattati (aderenza minima Lazio e Piemonte/Valle d'Aosta) e l'uso degli Ace inibitori e sartani si attesta al 55,7% degli ipertesi (47,7 in Piemonte/Valle d'Aosta; 63,6 in Basilicata/Calabria); il consumo dei sartani si attesta al 38,8% (+3,4% anno), ma la scelta di sostituirli agli Ace-inibitori non sembra attribuibile alle caratteristiche dei pazienti. Per gli ipolipemizzanti la prevalenza d'uso nella popolazione generale si attesta all'8,1%, passando al 12,3% negli ipertesi: scarsissima l'aderenza al trattamento (32,2%), si raggiunge il 50,9% solo in presenza di eventi cardiovascolari maggiori. Preoccupante - ma da prendere con le pinze della statistica - il dato sulle possibili interazioni negative tra statine e altri medicinali: i pazienti potenzialmente a rischio sarebbero 110mila (27,3 per cento).

**Prevenzione e trattamento delle tromboembolie.** Anticoagulanti orali (Tao) e antiaggreganti piastrinici (Ap) possono ridurre l'incidenza di ictus del 64% e del 22%,

rispettivamente. Per questo l'uso della Tao per la riduzione del rischio di ictus in pazienti affetti da fibrillazione atriale cronica è ormai universalmente raccomandato come la principale strategia per la prevenzione di questa complicanza. Molti pazienti che ne trarrebbero beneficio vengono invece trattati con antiplastrinici, meno efficaci. In particolare, nei pazienti ad alto rischio la prevalenza d'uso del Tao è massima in Emilia Romagna (43,9%) e minima nel Lazio (30,4%), contro una media Italia del 38 per cento.

Non va granché meglio sul fronte dell'associazione tra Tao e farmaci potenzialmente interagenti: il valore massimo di concomitanza Tao-Ssri (antidepressivi) si registra in Toscana (150,1/1.000 utilizzatori), quello minimo in Abruzzo (40,1/1.000); il massimo di concomitanza Tao-Fans (anti-infiammatori non steroidei) in Puglia (201,4/1.000), il minimo in Piemonte/V. d'Aosta (62,5/1.000).

**Ulcera peptica e malattia da reflusso gastroesofageo.** La dispepsia rappresenta uno dei sintomi più frequenti (20-30%) della popolazione adulta, solo in casi limitati associata a lesioni d'organo, come l'ulcera peptica gastro-

duodenale o la malattia da reflusso gastroesofageo (Mrge). L'efficacia clinica degli inibitori di pompa protonica (Ipp) è stata dimostrata in tutte le condizioni cliniche associate a dispepsia. Le note Aifa ne suggeriscono l'impiego per almeno 4 settimane, nell'ulcera peptica e nella Mrge con o senza esofagite e fino a un anno per la sindrome di Zollinger-Ellison e ne segnalano l'uso a scopo preventivo nei pazienti a rischio di complicanze gastrointestinali in cura con Fans o Asa. Nel 2008 il numero di pazienti trattati con Ipp per meno di 28 giorni è stato del 28,4%, in netto miglioramento rispetto al 2007 (33,6%); la maggiore appropriatezza emerge in particolare al Nord (24%); la miglior performance in Liguria (16,3%). Va peggio al Sud, dove i soggetti trattati per periodi inadeguati sono il 33%, con punte del 36,6% in Campania e del 46,2% in Abruzzo-Molise, dato quest'ultimo in crescita rispetto al 2007. La prevalenza d'uso nei pazienti ad alto rischio nella popolazione generale si attesta comunque al 13%, con un aumento medio annuo del 9,1% rilevato negli ultimi 5 anni.

**Osteoporosi.** I farmaci più utilizzati per il trattamento



dell'osteoporosi sono i bifosfonati, ritenuti capaci di ridurre il rischio di fratture dal 35 al 65%: le linee-guida internazionali ne raccomandano l'uso nelle over-75 dopo frattura; nelle donne 65-74 anni dopo misurazione della densità ossea; nelle più giovani in presenza di fattori di rischio predisponenti.

Il Ssn rimborsa le cure (acido alendronico, risedronico, ibandronico) in condizioni specifiche (post-menopausa; soggetti trattati con corticosteroidi o con fratture persistenti ecc.). La prevalenza d'uso dei bifosfonati nei pazienti a rischio si attesta al 5,1% complessivo, senza grandi differenze geografiche e con un leggero aumento negli ultimi 5 anni (+2,6 per cento).

In questo caso a sorprendere è l'esiguità dei trattamenti, decisamente inferiori alle attese sia nei soggetti trattati con corticosteroidi che in presenza di fratture pregresse di origine osteoporotica: i primi sono comunque più trattati al Nord (27,2%), i secondi più al Sud (19,6%). Gli stessi pazienti peraltro sembrano non crederci molto: nel 2008 la percentuale di pazienti aderenti al trattamento è stata del 19,6% (era il 20,4% del 2007). L'incidenza più bassa si registra in Toscana (15,4%), Piemonte-V. d'Aosta (17%) e Liguria (17%); quella più alta in Veneto (24,8%).

**Antibiotici ad ampio spettro.** Sui rischi connessi al diffondersi dell'antibiotico-resistenza è stato detto tutto: l'uso degli antibatterici è considerato inappropriato per influenza, raffreddore e laringotracheite acuta: l'ampio utilizzo di antibiotici dipende in generale dalla difficoltà da parte dei Mmg di impiegare test complementari capaci di stabilire l'agente eziologico associato a una diagnosi.

L'uso di antibiotici in pazienti con infezione virale diagnosticata dal Mmg si attesta a livello nazionale al 38,1%, ma la prevalenza d'uso varia dal 22,6% a Bolzano, Trento e in Friuli fino al 52% in Abruzzo/Molise. In calo l'uso di macrolidi, fluorochinoloni e cefalosporine per faringiti e tonsilliti acute, per le quali è indicata invece la penicillina, anche se il Sud mantiene la quota più alta di prevalenza (16% contro il 12% a livello nazionale). Punte estreme Bolzano/Trento e Friuli (4,1%) e il Lazio (20,9%).

Nord avanti anche nella maggior appropriatezza d'uso delle cefalosporine: il loro errato utilizzo nelle bronchiti acute a livello nazionale è del 30% (-0,6% in 5 anni); nel Nord la prevalenza d'uso è sempre inferiore al 30% (Liguria 35,2%), nel Centro e nel Sud è del 35,2% e del 41,2%.

E in cinque anni non è cambiato quasi nulla.

**S.Tod.**

### La spesa farmaceutica territoriale 2008 per I livello Atc e classe

	Classe A-Ssn	Classe A privato	Classe C con ricetta	Senza ricetta **	Totale
	Spesa* (%)	Spesa* (%)	Spesa* (%)	Spesa* (%)	
<b>C - Cardiovascolare</b>	4.608 (93)	114 (2)	170 (3)	83 (2)	4.975
<b>A - Gastroint. e metab.</b>	1.809 (62)	138 (5)	290 (10)	665 (23)	2.903
<b>N - Snc</b>	1.317 (51)	109 (4)	907 (35)	245 (9)	2.577
<b>R - Respiratorio</b>	1.038 (63)	93 (6)	158 (10)	366 (22)	1.655
<b>J - Antimicrobici</b>	1.265 (84)	140 (9)	94 (6)	2 (0)	1.502
<b>M - Muscolo-scheletrico</b>	543 (43)	168 (13)	236 (18)	330 (26)	1.278
<b>G - Genito-u. e ormoni s.</b>	464 (41)	33 (3)	593 (53)	35 (3)	1.126
<b>B - Ematologici</b>	658 (81)	38 (5)	108 (13)	10 (1)	815
<b>D - Dermatologici</b>	55 (9)	37 (6)	296 (48)	230 (37)	618
<b>L - Antineoplastici</b>	517 (96)	11 (2)	9 (2)	0	538
<b>S - Organi di senso</b>	200 (43)	11 (2)	165 (36)	86 (19)	462
<b>H - Ormoni sistemici</b>	221 (80)	31 (11)	26 (9)	0	278
<b>V - Vari</b>	18 (26)	2 (4)	48 (70)	0	69
<b>P - Antiparassitari</b>	11 (58)	2 (13)	5 (26)	0 (3)	19
<b>Totale</b>	<b>12.724 (68)</b>	<b>928 (5)</b>	<b>3.106 (17)</b>	<b>2.054 (11)</b>	<b>18.812</b>

\* Lorda in milioni di euro (in corsivo tra parentesi l'incidenza % calcolata sulla categoria); \*\* farmacie pubbliche e private.

Fonte: Osmed ed elaborazione Osmed su dati Ims Health