

# LA PRESCRIZIONE DI STATINE IN MEDICINA GENERALE

## Ricerca nella ASL 3 Genovese

PIER CLAUDIO BRASESCO, ANDREA STIMAMIGLIO, ANGELO CANEPA, MARCO GHIA\*,  
MARCO COMASCHI\*\*, LORENZO BISTOLFI\*, IVANA VALLE\*, CLARA CORDANO\*

*SIMG Genova;*

\* *U.O. Assistenza Distrettuale, ASL 3 Genovese;*

\*\* *Direttore Sanitario, ASL 3 Genovese*

L'obiettivo del presente lavoro, realizzato nell'ambito di un Patto Aziendale stipulato tra Medici di Medicina Generale (MMG) e Azienda Sanitaria, è stato quello di valutare in un campione di MMG dell'ASL 3 Genovese la prevalenza del trattamento con statine e la distribuzione delle prescrizioni rispetto alle tre indicazioni terapeutiche autorizzate, al fine di ottenere, con un approccio farmacoepidemiologico, una stima delle tre condizioni patologiche che sostengono la prescrizione nel territorio e verificarne un'eventuale variabilità in diverse aree territoriali.

### METODOLOGIA

Ai 417 MMG aderenti al Patto Aziendale 2005, corrispondenti al 63% del totale dei MMG convenzionati con l'ASL 3 Genovese con a carico il 69% della popolazione adulta di assistibili, è stata consegnata una scheda in cui doveva essere riportata l'indicazione principale per ogni prescrizione di statine effettuata a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (prevenzione primaria, prevenzione secondaria, dislipidemia familiare) nel trimestre aprile-giugno 2005; per ogni paziente trattato il dato doveva essere riportato una sola volta, in occasione della prima prescrizione nel periodo considerato.

Al termine di tale periodo la scheda doveva essere trasmessa all'U.O. Assistenza Distrettuale per l'elaborazione dei dati.

I dati ottenuti dalle schede sono stati inoltre incrociati con quelli contenuti nell'archivio farmaceutico territoriale della ASL, dal quale è stato estratto il numero di soggetti trattati con statine tra gli assistibili in carico ai MMG partecipanti alla ricerca.

Sono stati considerati come trattati, al fine del calcolo della prevalenza del trattamento, tutti quei soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione di statine nel periodo considerato.

La prevalenza dei trattati è stata calcolata utilizzando sia i dati ottenuti dalle schede dei MMG, sia i dati prescrittivi estratti dall'archivio farmaceutico territoriale.

I dati sono stati inoltre analizzati dopo stratificazione per i sei Distretti Sanitari in cui è suddiviso il territorio della ASL 3 Genovese.

### RISULTATI

389 MMG (59% dei convenzionati della ASL 3 Genovese) con a carico il 66% della popolazione di assistibili adulti hanno restituito la scheda farmaceutica compilata.

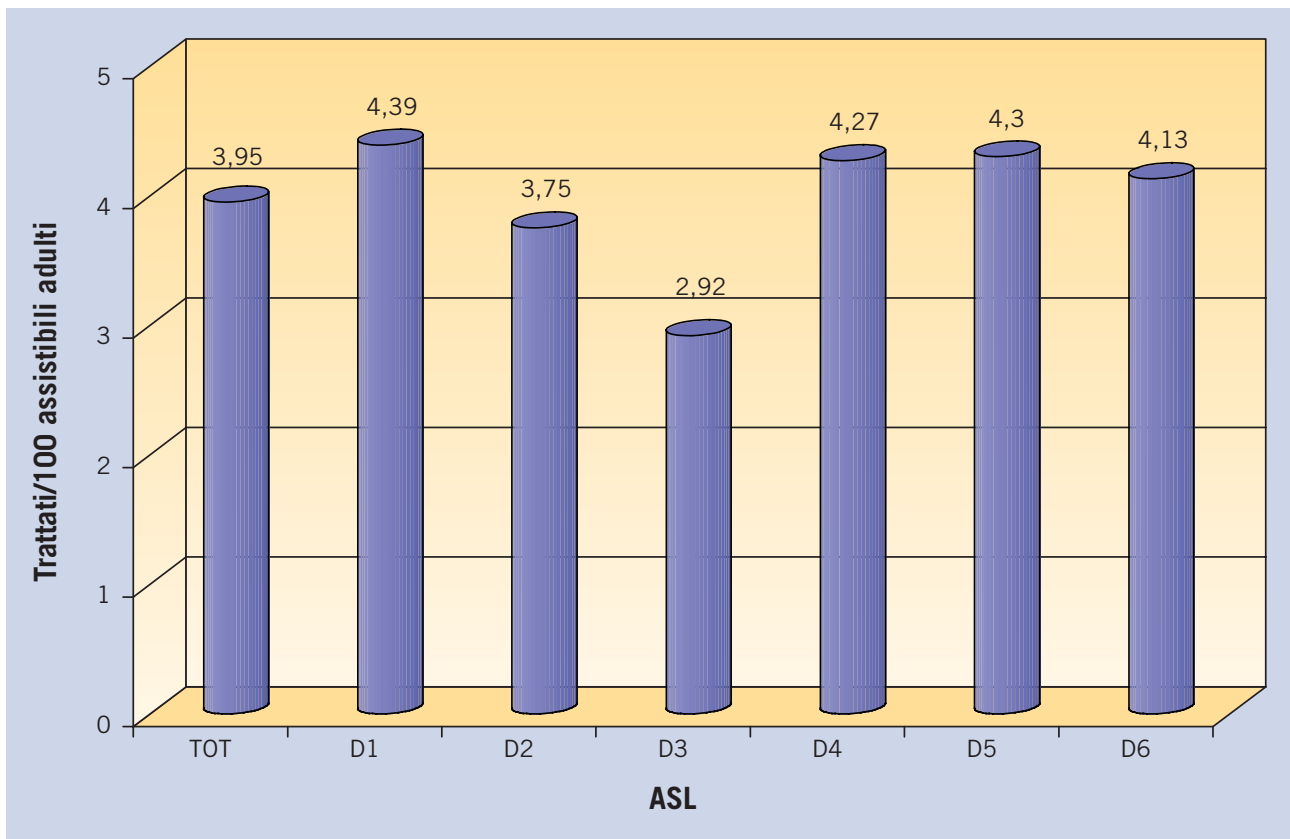
La Figura 1 illustra la prevalenza di assistibili adulti trattati con statine nel secondo trimestre 2005 nella ASL 3 Genovese nel suo complesso e nei sei Distretti Sanitari che la costituiscono. 17.524 soggetti, corrispondenti al 3,95% della popolazione totale di assistibili afferenti ai medici partecipanti alla ricerca, sono stati trattati con statine nel periodo considerato. L'analisi dei dati per Distretto Sanitario ha messo in evidenza un certo grado di variabilità interdistrettuale, variando la prevalenza dei trattati dal 2,92 su cento assistibili nel Distretto 3 al 4,39 nel Distretto 1.

La prevalenza delle indicazioni principali al trattamento con statine nel campione considerato è riportata nella Figura 2: lo 0,59% degli assistibili adulti è stato trattato per la prevenzione primaria di eventi cardiovascolari, mentre la prevenzione secondaria è risultata l'indicazione principale al trattamento nel 2,85% degli assistibili; lo 0,51% degli assistibili è stato trattato con statine in quanto diagnosticata una dislipidemia familiare.

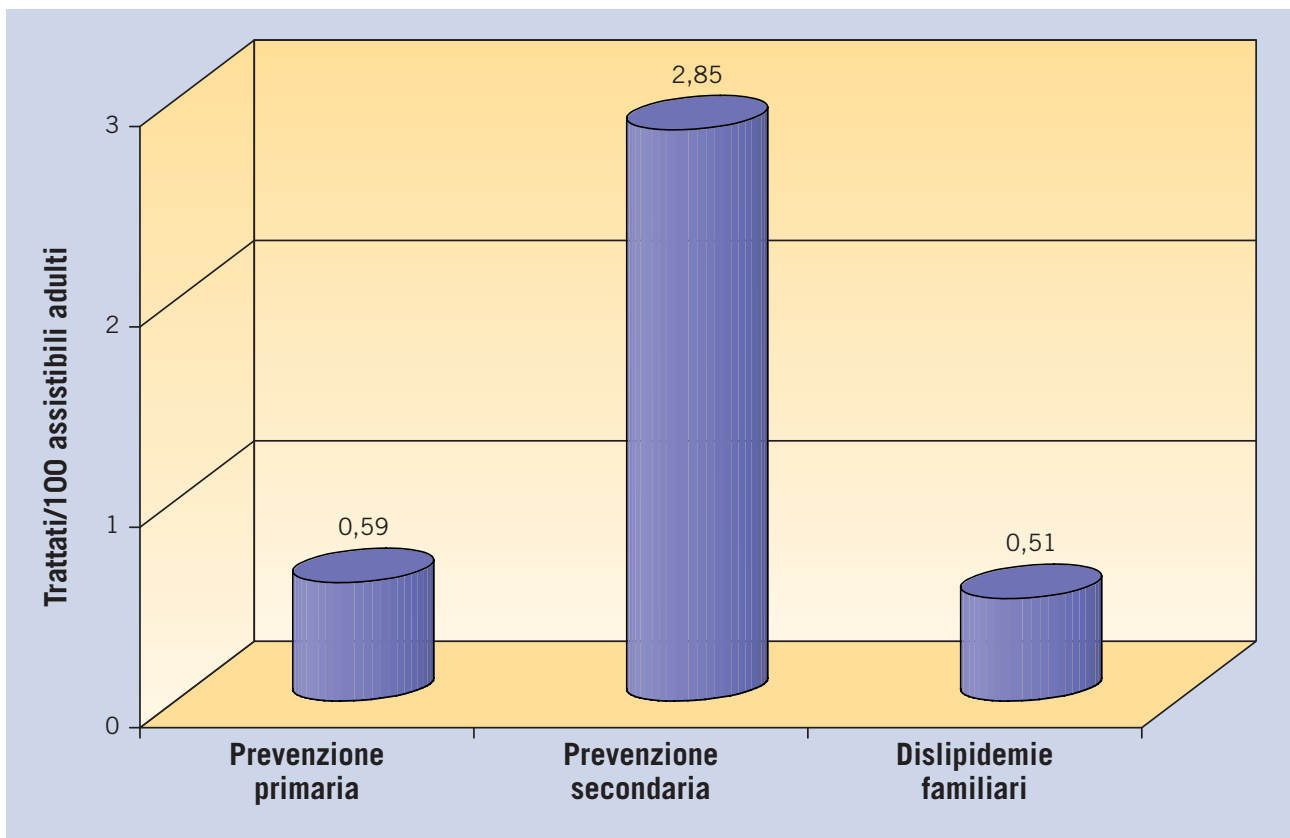
Considerando l'intero campione della ASL 3 Genovese, il 72% delle prescrizioni è stato rivolto alla prevenzione secondaria, il 15% alla prevenzione primaria (auspicabile per il futuro è raggiungere almeno una parità nel trattamento delle due classi di pazienti); l'indicazione al trattamento delle dislipidemie familiari è stata osservata nel 13% delle prescrizioni.

### DISCUSSIONE

Le attuali evidenze scientifiche<sup>1</sup> e le principali linee guida internazionali<sup>3</sup> indicano nel complesso che il trattamento con statine riduce il rischio di eventi cardiovascolari in pazienti a rischio con o senza malattia coronarica, ma ha anche un apprezzabile impatto a breve termine sulle risorse economiche destinate alla salute, come si può evincere dai dati su volumi prescrittivi e costi a livello nazionale e locale<sup>4</sup>. Negli ultimi anni numerosi studi sono stati svolti per analizzare i trend prescrittivi e la farmacoutilizzazione delle statine, utilizzando per lo più informazioni ricavate da database



**Figura 1**  
Prevalenza di assistibili adulti trattati con statine nel secondo trimestre 2005 nella ASL 3 Genovese e nei sei Distretti Sanitari.



**Figura 2**  
Prevalenza di assistibili adulti trattati con statine per indicazione principale nel secondo trimestre 2005 nella ASL 3 Genovese.

amministrativi <sup>5,6</sup>, e per valutare il rapporto costo-efficacia di tale trattamento <sup>7</sup>.

I risultati ottenuti con questa ricerca hanno permesso di stimare in un campione largamente rappresentativo (59% dei MMG e 66% degli assistibili adulti) della realtà territoriale aziendale non solo la prevalenza dei soggetti esposti al trattamento con statine, ma anche la distribuzione delle tre indicazioni principali che sono alla base delle prescrizioni. A questo scopo è risultata essenziale l'integrazione di dati ricavabili da database amministrativi con dati di tipo clinico ottenuti grazie alla collaborazione di un grande numero di MMG.

Dai risultati osservati risulta che nel territorio studiato circa il 4% della popolazione assistibile adulta è stata trattata con statine nel periodo considerato, dato lievemente inferiore a quello di un precedente studio svolto nell'ASL di Ravenna (campione di 50 MMG <sup>8</sup>) in cui la prevalenza dei trattati è risultata del 5,1% degli assistibili adulti, e che sostanzialmente concorda con i dati riportati nel rapporto OsMed sull'uso dei farmaci in Italia nel 2005 <sup>4</sup> per quanto riguarda la regione Liguria.

Nonostante il periodo di osservazione sia stato limitato, per motivi organizzativi, a soli tre mesi, esso appare comunque sufficiente alla stima della prevalenza dei trattati in quanto, tenendo conto che è possibile prescrivere una quantità di farmaco che copra non più di sessanta giorni di terapia, è presumibile che nell'arco di tre mesi tutti i soggetti già in trattamento e con buona *compliance* alla terapia abbiano ricevuto almeno una prescrizione.

Il fatto che la prescrizione per prevenzione secondaria rappresenti quasi i 2/3 delle prescrizioni (circa 29 trattati ogni 1000 assistibili) è un risultato abbastanza prevedibile, considerata l'alta prevalenza di patologie che richiedono un atteggiamento aggressivo per ridurre la colesterolemia, quali il diabete, la coronaropatia e gli eventi cerebrovascolari.

Del tutto nuovo è invece il dato riguardante la prevalenza

dei trattati per prevenzione primaria (circa 6 trattati ogni 1000 assistibili), per la quale la prescrizione è riservata a soggetti con rischio cardiovascolare a 10 anni maggiore o uguale al 20%. A questo proposito è interessante notare che i dati del rapporto OsMed relativi alle prescrizioni del 2005, ottenuti su un campione di 320 MMG aderenti al progetto *Health Search*, indicano nel 6,2% la prevalenza d'uso delle statine negli ipertesi senza diabete e senza eventi cardiovascolari maggiori <sup>4</sup>.

La prescrizione con diagnosi di dislipidemia familiare (circa 5 trattati ogni 1000 assistibili) appare lievemente sottostimata rispetto al numero di esenzioni registrate per la specifica patologia nella popolazione della ASL 3 (0,76% degli assistibili); inoltre, la prevalenza globale di queste forme è dell'1,4% circa; ogni MMG dovrebbe quindi individuare circa 14 pazienti con dislipidemia familiare ogni 1000 assistiti <sup>9</sup>.

È probabile che in una quota di questi pazienti la presenza concomitante di altre patologie e fattori di rischio abbia indirizzato l'indicazione principale al trattamento verso la prevenzione secondaria.

In conclusione, i dati ottenuti con questo lavoro rappresentano il primo tentativo a nostra conoscenza di stimare le diverse indicazioni che sostengono la prescrizione di statine sul territorio. Sulla base di questi risultati appare auspicabile la realizzazione di ulteriori studi farmacoepidemiologici volti a valutare il trattamento con statine in Medicina Generale in relazione alle diverse condizioni di rischio, alla continuità del trattamento e alla *compliance* del paziente.

In questo contesto la collaborazione attiva tra MMG e Aziende Sanitarie rappresenta un approccio prioritario al fine di acquisire dati epidemiologici da utilizzare in modo condiviso per una programmazione sanitaria equilibrata rispetto alle risorse disponibili e per il governo clinico della domanda di salute.

**Bibliografia a richiesta ([brasesco@fastwebnet.it](mailto:brasesco@fastwebnet.it))**

