

Dinamiche prescrittive degli inibitori di pompa protonica

Enzo Ubaldi^{1 2 3}, Cesare Tosetti^{1 2 3}, Edoardo Benedetto^{2 3}, Giuseppe Disclafani^{1 2 3}, Rudi De Bastiani^{2 3}

¹ Area Gastroenterologica SIMG; ² Sezione Gastroenterologia Ambulatoriale SIGE (Società Italiana di Gastroenterologia);

³ Gruppo Italiano Gastroenterologia Cure Primarie (GIGA-CP)

Introduzione

Gli inibitori di pompa protonica (IPP) sono tra i farmaci più prescritti nel mondo, rappresentando in Italia negli ultimi anni una percentuale compresa tra il 5 e il 10% del totale. L'introduzione delle note CUF-AIFA (Commissione Unica del Farmaco - Agenzia Italiana del Farmaco) ha limitato la prescrivibilità degli antisecretori acidi nel tentativo di governarne la dispensazione, promuovendo un concetto di omogeneità della categoria. Tuttavia, i medici di medicina generale (MMG) hanno continuato a percepire diversi criteri di applicazione tra gli operatori, in particolare nel differente utilizzo dei diversi principi attivi da parte degli specialisti. Occorre tener conto che questa classe di farmaci ha due indicazioni, il controllo delle patologie acido-correlate e la prevenzione del danno gastroduodenale da farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), e le molecole si differenziano anche per le indicazioni terapeutiche approvate.

L'Area Gastroenterologica della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), in collaborazione con la Sezione di Studio di Gastroenterologia Ambulatoriale della Società Italiana di Gastroenterologia (SIGE) e il Gruppo Italiano di Gastroenterologia nelle Cure Primarie (GIGA-CP), ha realizzato uno studio che descrive alcune dinamiche prescrittive degli IPP immediatamente prima dell'introduzione nel mercato italiano del primo generico (lansoprazolo) al fine di valutare differenti modalità di

utilizzo dei diversi principi attivi in rapporto a indicazione e soggetto prescrittore.

Metodica dello studio

Lo studio è stato condotto da 25 gruppi distribuiti nel territorio nazionale (11 al Nord, 5 al Centro, 9 al Sud), ciascuno formato da 3-13 MMG coordinati da un MMG specialista in gastroenterologia o un gastroenterologo operante nel territorio, per un totale di 150 MMG (77% maschi, età media 50 anni, media assistiti 1350). Ciascun MMG ha completato un questionario strutturato per ciascuno dei 10 pazienti consecutivi cui veniva prescritto un IPP. Il database finale ottenuto include 1430 questionari, corrispondenti a singole prescrizioni di IPP per una popolazione composta al 51% da femmine con un'età media di 62 anni.

Risultati e discussione

Prima dell'introduzione di IPP generici il più prescritto è risultato l'omeprazolo (30%), seguito dal prodotto più recente, l'esomeprazolo (23%), quindi lansoprazolo (19%), pantoprazolo (17%) e rabeprazolo (9%) (Tab. I). La ripetizione di prescrizioni costituiva il 71% del totale. La maggioranza dei farmaci (75%) risultava prescritta per patologie acido-correlate, il 25% per prevenzione di danno da FANS. L'indicazione più frequente era rappresentata dal

TABELLA I
Tipologia di IPP prescritti secondo le principali indicazioni.

	Prevenzione danno da FANS	Patologie acido-correlate	Prescrizione per IPP
Esomeprazolo	9%*	91%	23%
Lansoprazolo	39%	61%	21%
Omeprazolo	37%	63%	30%
Pantoprazolo	19%*	81%	17%
Rabeprazolo	12%*	88%	9%
Totale	25%	75%	100%

* Indicazione non autorizzata al periodo dello studio.

reflusso gastroesofageo (37%), seguito da ulcera/erosioni duodenali (10%), ulcera/erosioni gastriche (8%). Il 9% dei farmaci risultava prescritto per dispepsia funzionale, il 2% per dispepsia non investigata. Questi dati sono in accordo con quelli internazionali che mostrano che circa il 40% delle prescrizioni è dovuta alla malattia da reflusso gastroesofageo¹. È interessante notare che circa un quarto delle prescrizioni per la prevenzione del danno da FANS era a carico di farmaci al tempo dello studio non approvati per questa indicazione, dimostrando che una parte dei prescrittori non porge adeguata attenzione a questo aspetto gravato da risvolti professionali e legali.

Solo il 55% delle prescrizioni risultava originata direttamente dal MMG, il 45% derivata da indicazione specialistica ambulatoriale o ospedaliera.

Le motivazioni della scelta del farmaco, nel caso di prescrizione diretta dei MMG (Tab. II), dipendevano, nel caso di omeprazolo, da una valutazione di efficacia ed esperienza. Il più recente e costoso esomeprazolo ha trovato numerose motivazioni nell'efficacia, mentre lansoprazolo, pantoprazolo e rabeprazolo erano scelti anche in funzione del costo. La disponibilità di diverse formulazioni di lansoprazolo e le dimostrazioni di scarsità di interazioni farmacologiche del pantoprazolo concorrevano alla scelta.

La fonte specialistica di maggiore indicazione alla prescrizione di IPP (Tab. III) era costituita dai gastroenterologi (54%). La concordanza dei MMG con i suggerimenti specialistici è risultata alta per

gastroenterologi e chirurghi, mentre una quota tra il 25 e il 30% delle indicazioni degli altri specialisti non trovava approvazione da parte dei MMG, probabilmente per quanto riguarda gastroprotezione e sintomatologia extradigestiva. Sappiamo che la prescrizione ospedaliera in questo campo influenza fortemente il territorio², con una rilevante quota di inappropriata terapia alla dimissione³. È interessante notare differenti scelte tra gli specialisti riguardo il principio attivo. L'uso da parte di gastroenterologi e chirurghi (con i quali, tra l'altro, i MMG hanno la più alta percentuale di concordanza) del più recente esomeprazolo, giudicato di maggior potenza, può essere ascritto alla valutazione di casi difficili o resistenti a terapie già instaurate. Omeprazolo rappresentava invece la scelta più frequente degli altri specialisti, probabilmente favorita da percorsi farmacologici istituzionali, quali l'adozione di proutuari aziendali e locali.

Questo studio presenta peculiarità dovute all'elevato numero di prescrizioni analizzate, provenienti da tutto il territorio nazionale. Fornisce informazioni interessanti sulle dinamiche prescrittive, evidenziando la complessità dei fattori presi in esame, i rapporti con gli specialisti e i differenti comportamenti degli specialisti stessi. Queste dinamiche sono state ovviamente modificate dall'avvento dei farmaci generici, tuttavia l'attuale disponibilità di più molecole a brevetto scaduto (lansoprazolo, omeprazolo) o sostanzialmente allineate a tale prezzo (pantoprazolo) permette di operare scelte meno condizionate dal fattore economico. In questo campo è

TABELLA II
Motivazioni per la scelta del farmaco in caso di prescrizione originate direttamente dal MMG (possibili risposte multiple).

	Costo	Tollerabilità	Interazioni	Esperienza	Efficacia
Esomeprazolo	7%	7%	1%	20%	65%
Lansoprazolo	21%	6%	2%	32%	27%
Omeprazolo	1%	5%	1%	48%	44%
Pantoprazolo	16%	7%	13%	30%	24%
Rabeprazolo	29%	6%	4%	30%	27%

TABELLA III
Scelta dell'IPP da differenti specialisti (ambulatoriali o ospedalieri).

	Gastroenterologo	Chirurgo	Internista	Cardiologo	Ortopedico - Reumatologo	Pneumologo ORL
Esomeprazolo	37%	44%	17%	11%	27%	9%
Lansoprazolo	12%	5%	13%	20%	12%	18%
Omeprazolo	27%	26%	51%	51%	36%	39%
Pantoprazolo	16%	15%	7%	15%	15%	17%
Rabeprazolo	8%	10%	12%	3%	10%	17%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Concordanza del MMG rispetto alla prescrizione specialistica	95%	86%	75%	71%	76%	70%

evidente che la relazione MMG-specialista gioca un ruolo fondamentale. Programmi formativi di appropriatezza prescrittiva rivolti ai soli MMG hanno dimostrato scarsa efficacia⁴, pertanto progetti specifici finalizzati a migliorare l'utilizzo dei farmaci dovrebbero integrare tutte le figure professionali interessate.

Bibliografia

- ¹ Jacobson BC, Ferris TG, Shea TL, Mahlis EM, Lee TH, Wang TC. *Who is using chronic acid suppression therapy and why?* Am J Gastroenterol 2003;98:51-8.
- ² Jones MI, Greenfield SM, Jowett S, Bradley CP, Seal R. *Proton pump inhibitors: a study of GPs' prescribing.* Fam Pract 2001;18:333-8.
- ³ Parente F, Cucino C, Gallus S, Bargiggia S, Greco S, Pastore L, et al. *Hospital use of acid suppressive medications and its fall-out on prescribing in general practice: a 1-month survey.* Aliment Pharmacol Ther 2003;17:1503-6.
- ⁴ Batuwitage BT, Kingham JHC, Morgan NE, Bardett RL. *Inappropriate prescribing of proton pump inhibitors in primary care.* Postgrad Med J 2007;93:66-8.

Partecipanti allo studio

Coordinatori

M. Fabretti (Ancona), C. Stramenga (Ascoli Piceno), A. Balduzzi (Bologna), T. Murari (Bolzano), M. Petrucci (Chieti), M. Middonna (Cosenza), L. Bertolusso (Cuneo), C. Nebiacolombo (Genova), A. Bozzani, G. Scannavini (Milano), L. Napoli, G. Riegler (Napoli), C. Cottone, P. Giarrusso, F. Magliozzo (Palermo), F. Cardin (Padova), M. Coronelli (Pavia), D. De Santi (Pesaro Urbino), M. Ignomirelli (Potenza), C.A. Franchini (Verona).

Ricercatori

M. Grandi, A. Marracino, Q. Tomassetti, A. Traetto (Ancona), M.C. Bini, G.M. D'Aurizio, M. Massicci, G. Pasqualini, F. Peroni, F. Piergallini, G. Tubicini (Ascoli Piceno), L. Baraldini, P. Borghi, M. Camanzi, C. Cioni, I. Lasagna, A. Lenzi, D. Lenzi, M. Maccaferri, N. Nadalini, M. Palasciano, L. Pittigliani, P. Pollacchini, B. Saretta, S. Tavernelli, A. Toscano, S. Tovoli, V. Zatti (Bologna), A. Gallana, A. Von Lutterotti, D. Zuliani (Bolzano), G. Ianiro, F. Marisi, M. Petrucci, G. Salvio (Chieti), G. Equino, F. Atomare, R. Cerra, M. De Marco, F. Faillace, M.A. La Viola, G. Mandaglio, A. Pagnotta, M. Pugliese, G. Sapia, G. Malarico, L. Urbano (Cosenza), Z. Baratti, S. Chionio, A. Famili, F. Franchino, L. Monasterolo, I. Peano, A. Riva, G. Serventi, A. Vergnano, C. Visconti (Cuneo), G. Barisone, P. Brascesco, R. Bussolino, G. Pesce, P. Scarpone, S. Storace (Genova), R. Calderini, E. Carulli, S. Grimaldi, G. Mascheroni, G. Orlandi, G. Palombi, G. Scannavini, M. Silvestris, G. Strada (Milano), A. Caputo, D. Franzese, M. Giametta, V. Guida, B. Guillaro, M. Laringe, R. Marchese, V. Pezzullo, A. Scotti, E. Sorbo, V. Tessitore, A. Toderico, C. Toderico, D. Viola (Napoli), E.F. Agueci, C. Arnao, C. Aserio, S. Bagliesi, S. Campo, S. Fasulo, L. Gattuso, S. Gattuso, G. Geraci, F. Giacobelli, E. Levantino, G. Mortellaro, C. Orlando, P. Raspante, S. Romano, S. Sardo, A. Sperlazza, G. Tranchina, V. Viola (Palermo), E. Gurian, S. Munari, M. Talato, M. Viaro, M. Zancan (Padova), A. Leone, A. Martinetti, R. Merli, D. Numerica, C. Saviotti (Pavia), C.A. Bianchi, R. Bracci, R. Cardinali, P. Drago, L. Turrini (Pesaro Urbino), F. Casella, R. Guglielmi, C. Palese, B. Romaniello, A. Savelli (Potenza), M.C. Cressoni, G. Frapporti, A. Panzino, I. Pierbon (Verona).

