

PRESENTAZIONE

Rapporto OsMed sull'uso dei Farmaci in gravidanza

AIFA - Mercoledì 30 settembre 2020 - Roma

La variabilità regionale nell'uso dei farmaci in gravidanza

Renata Bortolus

**Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ministero della Salute**

Ministero della Salute





Sezione 3

Variabilità regionale



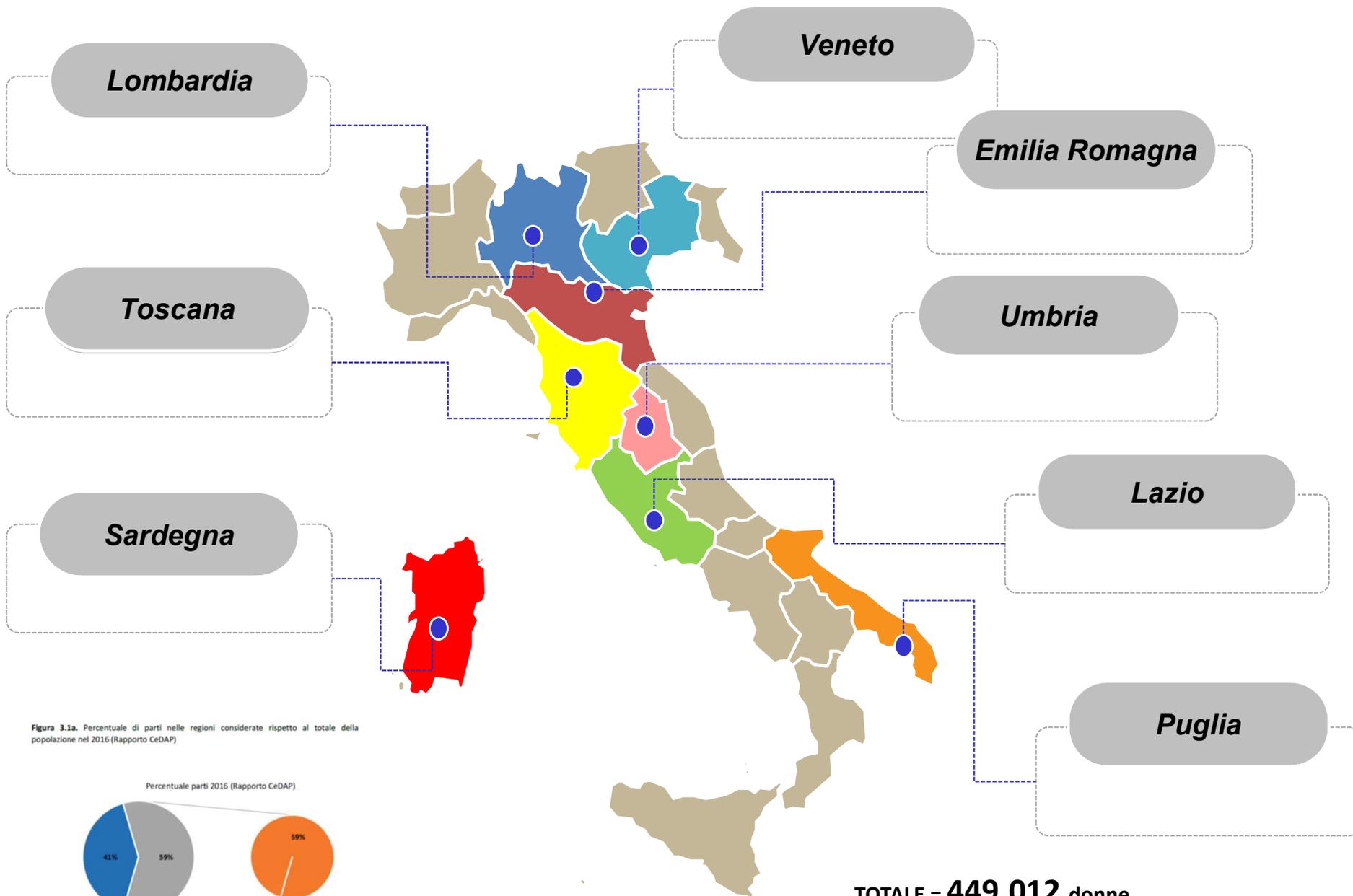
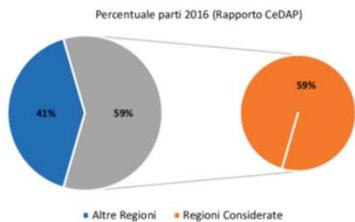


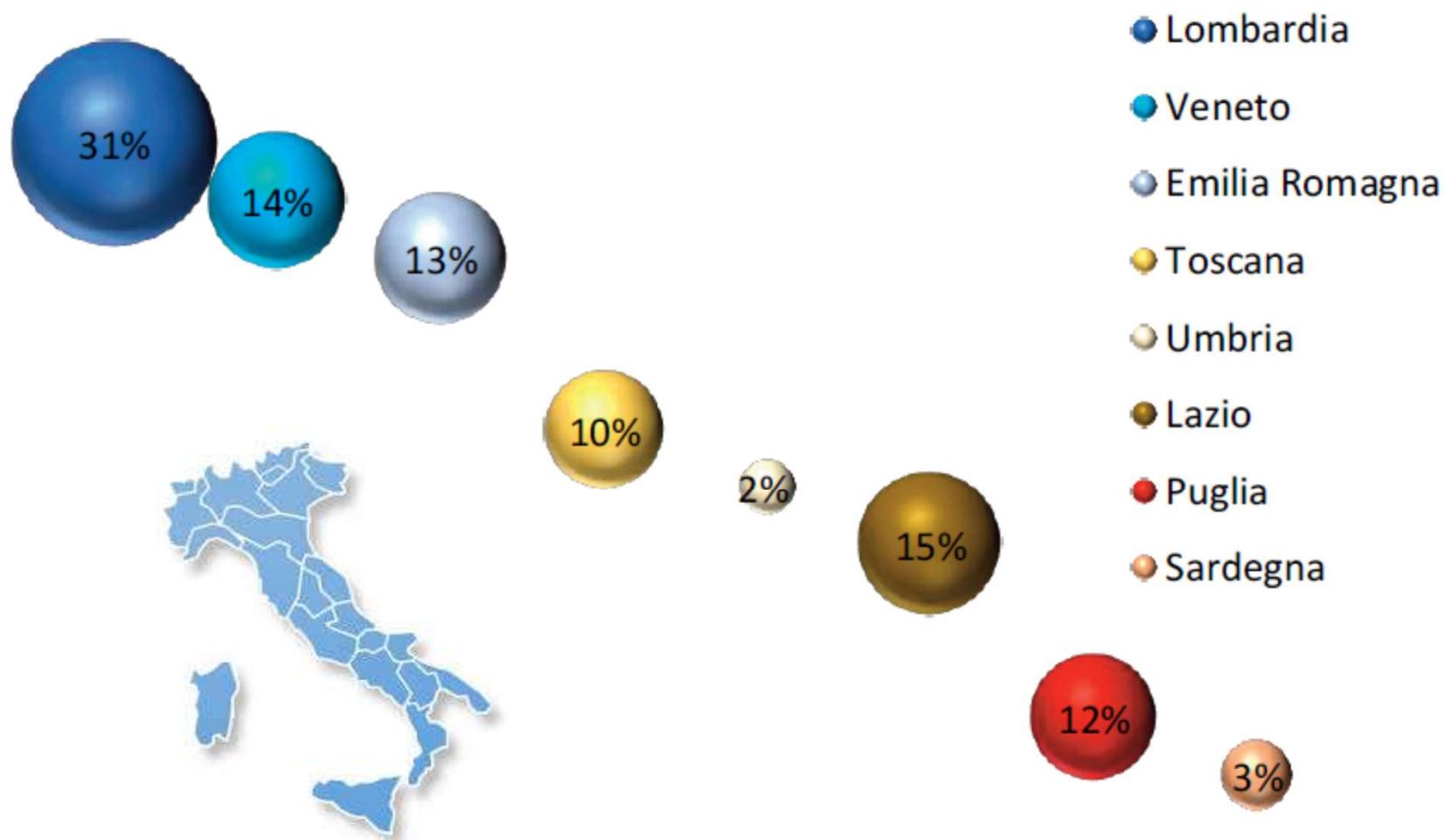
Figura 3.1a. Percentuale di parti nelle regioni considerate rispetto al totale della popolazione nel 2016 (Rapporto CeDAP)



TOTALE = 449.012 donne

dal 1 Aprile 2016 al 31 Marzo 2018

Figura 3.1b. Distribuzione regionale (%) dei parti per regione nella popolazione in studio





Sezione 3

Variabilità
regionale

PARTE 1
PRESCRIZIONE DEI FARMACI
IN GRAVIDANZA PER REGIONE



Ministero della Salute

Caratteristiche della popolazione per regione

| Caratteristica | Overall | % Minore | % Maggiore |
|----------------------------------|---------|--------------|---------------------|
| Età ≤ 24 anni | (7,5) | Lazio 6,4 | Puglia 10,2 |
| Età ≥ 40 anni | (9,7) | Puglia 7,8 | Sardegna 12,5 |
| Donne con cittadinanza straniera | (19,7) | Sardegna 2,6 | Emilia-Romagna 28,3 |
| Scolarità elevata | (31,1) | Puglia 24,5 | Lombardia 34,2 |
| Occupate | (63,3) | Puglia 48,5 | Veneto 69,5 |
| Donne pluripare | (49,3) | Umbria 38,4 | Veneto 52,2 |
| Parto cesareo | (30,3) | Veneto 25,1 | Puglia 42,9 |
| Parto pretermine | (6,9) | Veneto 6,2 | Sardegna 8,4 |
| Test inv prenatali-amniocentesi | (7,0) | Toscana 3,9 | Umbria 19,4 |
| Test inv prenatali-villocentesi | (4,6) | Puglia 0,7 | Emilia-Romagna 9,1 |



La variabilità regionale è minima nei trimestri che precedono la gravidanza, maggiore in gravidanza (dal 42,7% in Lombardia al 67% in Sardegna nel primo trimestre, dal 33,6% in Lombardia al 59,6% in Sardegna nel secondo trimestre, dal 34,2% in Lombardia al 55% in Sardegna nel terzo trimestre di gravidanza), per tornare nuovamente a variazioni minori nel primo trimestre dopo il parto e minime nei trimestri successivi.

Figura 3.2. Variabilità regionale della prevalenza d'uso di tutti i farmaci nei trimestri prima, durante e dopo la gravidanza

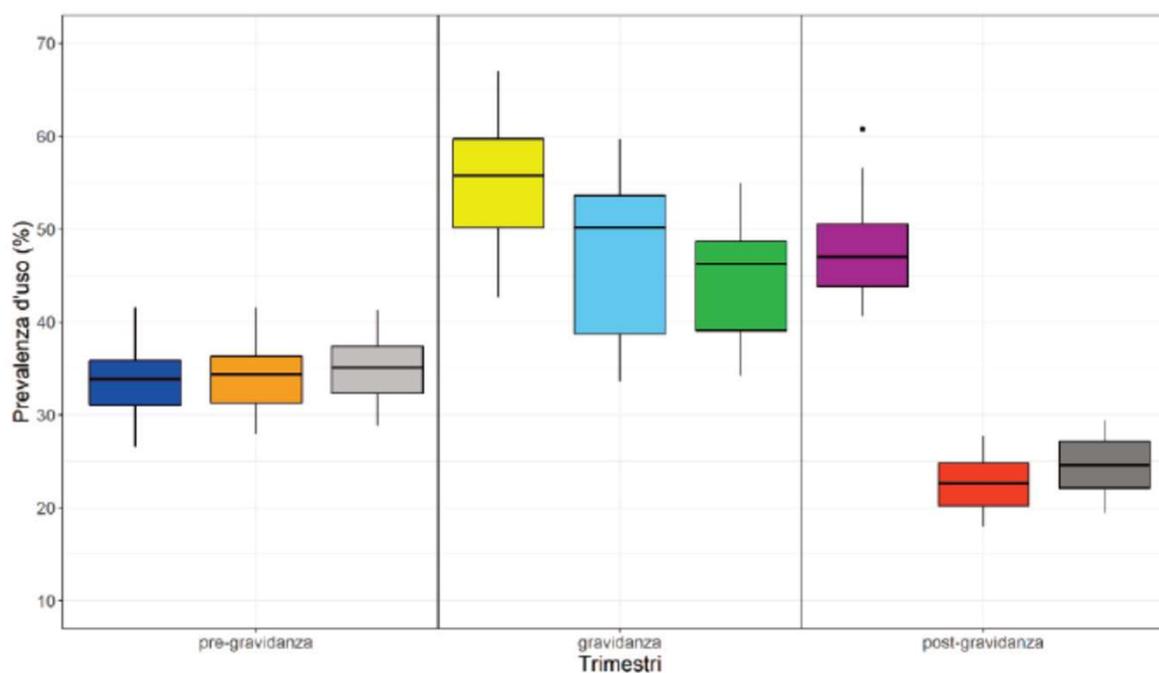
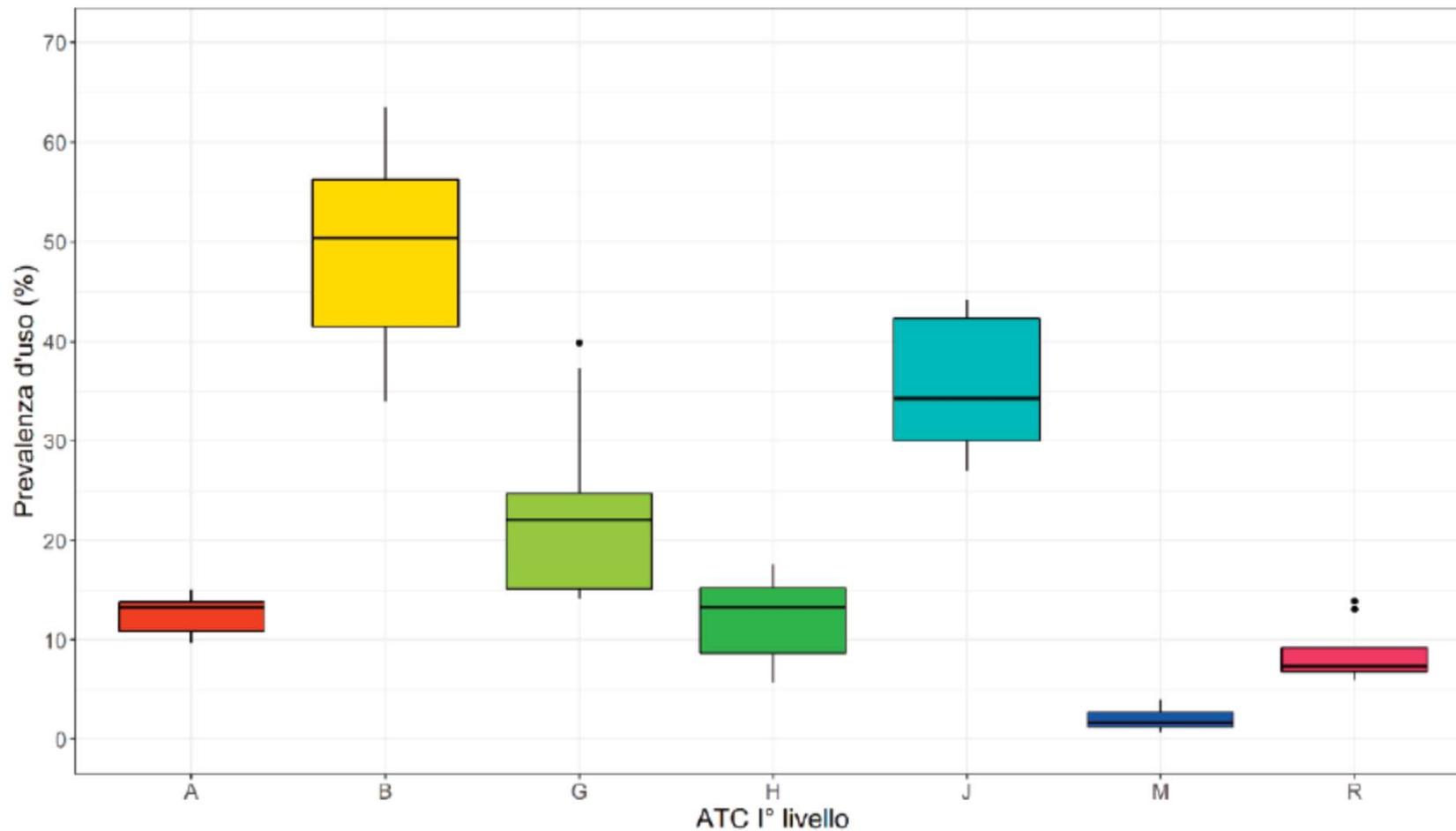


Figura 3.3a. Variabilità regionale della prevalenza d'uso per ATC (I livello) in gravidanza (ATC che raggiungono un valore percentuale massimo almeno pari a 4%)



A – Apparato gastrointestinale e metabolismo
B – Sangue e organi emopoietici
 C – Sistema cardiovascolare
 D – Dermatologici
G – Sistema genito-urinario e ormoni sessuali

H – Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali
J – Antimicrobici per uso sistemico
 L – Farmaci antineoplastici e immunomodulatori
 M – Sistema muscolo-scheletrico

N – Sistema nervoso centrale
 P – Antiparassitari
 R – Sistema respiratorio
 S – Organi di senso
 V – Vari





Figura 3.4. Ranking dei primi dieci principi attivi più prescritti in gravidanza overall e per regione

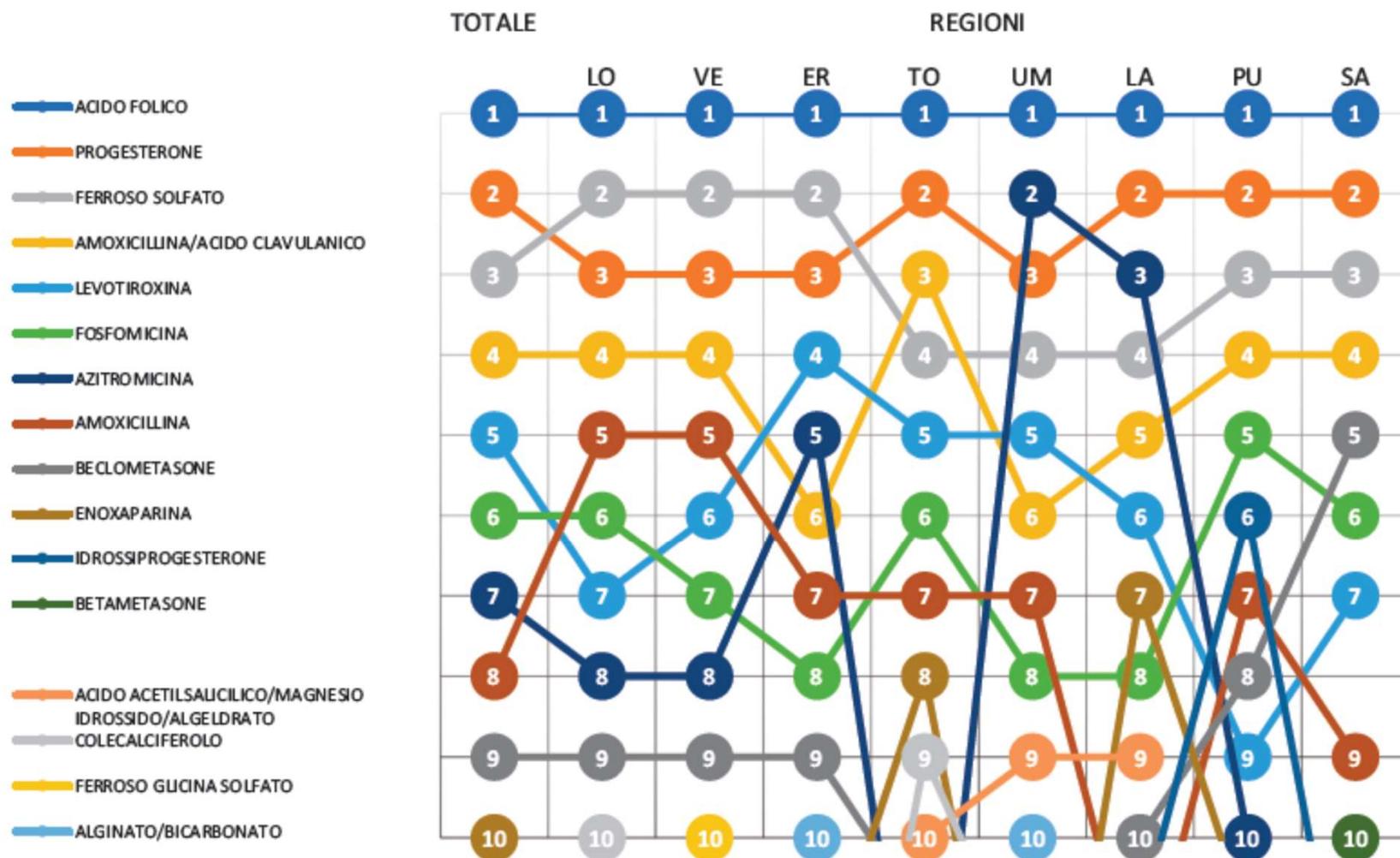




Figura 3.4. Ranking dei primi dieci principi attivi più prescritti in gravidanza overall e per regione

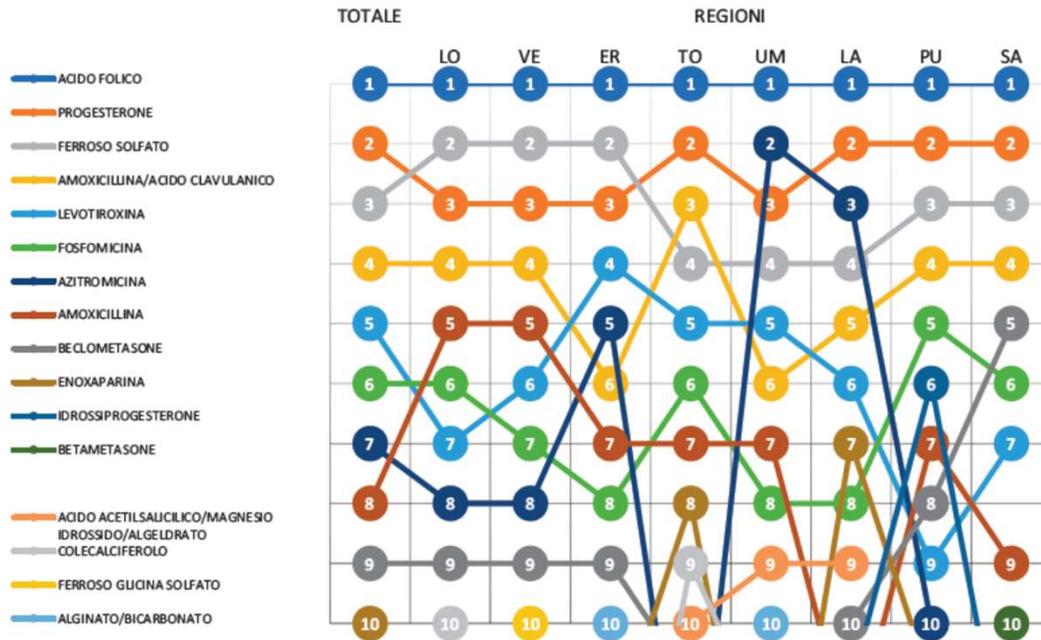
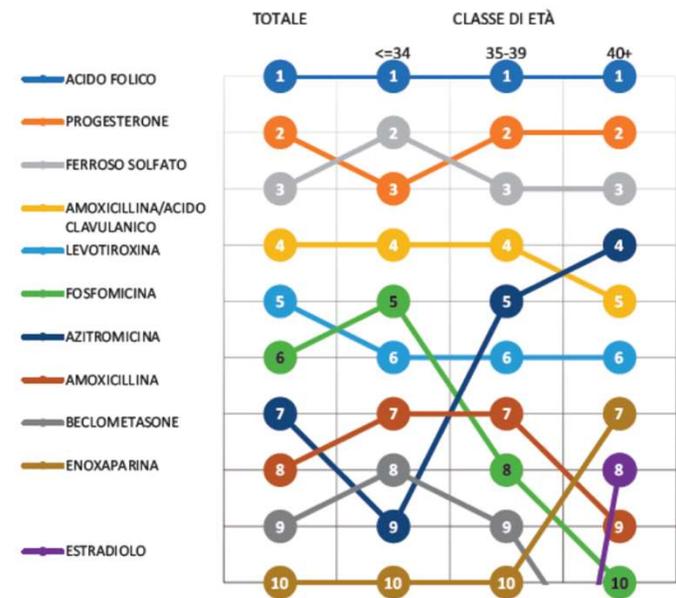


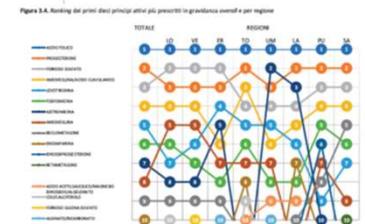
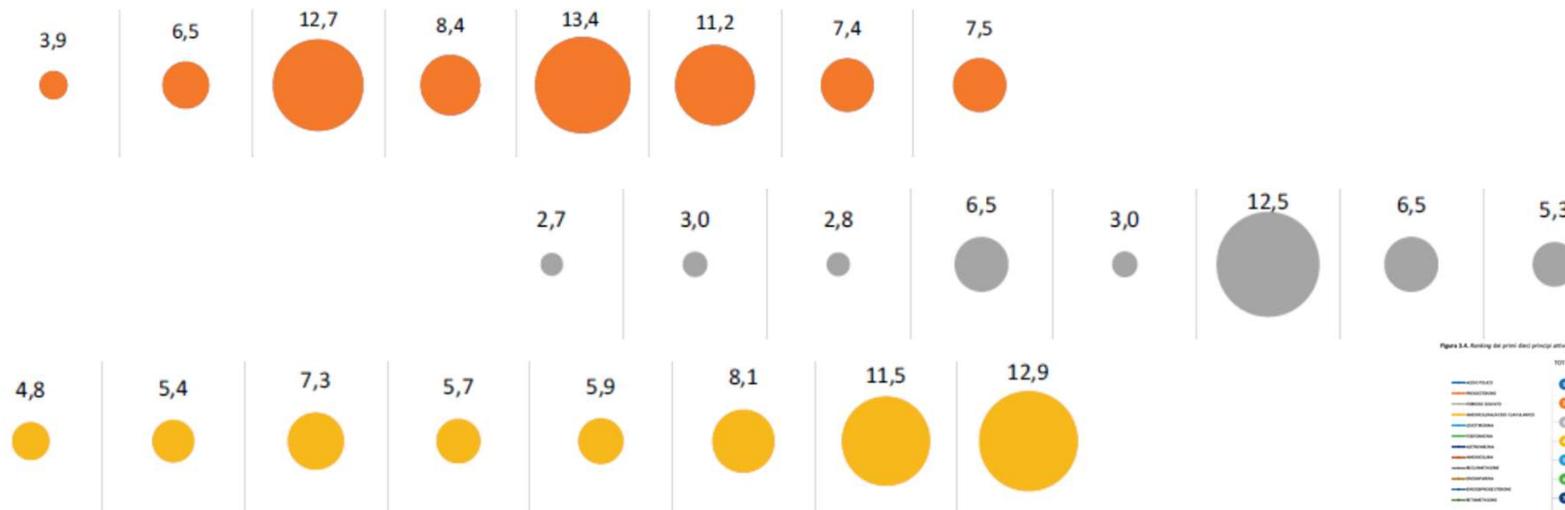
Figura 1.6. Ranking dei primi dieci principi attivi più prescritti in gravidanza overall e per classe di età



AMPIA VARIABILITA' REGIONALE



Le differenze regionali più elevate si osservano per la categoria dei progestinici ($\Delta_{\max-\min}=26\%$) e delle preparazioni antianemiche ($\Delta_{\max-\min}=22\%$), il cui utilizzo è correlato allo stato gravidico, seguono gli antibiotici ($\Delta_{\max-\min}=17\%$) e i farmaci prescritti per episodi acuti





Sezione 3

Variabilità
regionale

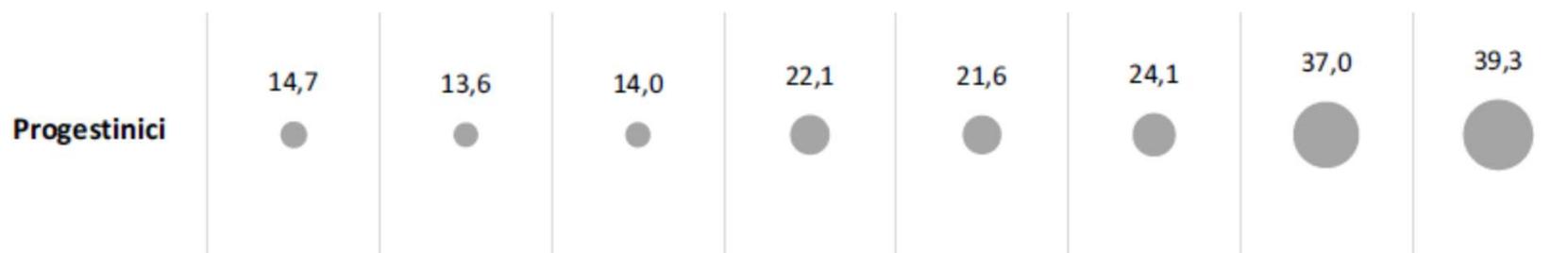
PARTE 2
CATEGORIE TERAPEUTICHE
UTILIZZATE PER REGIONE



Ministero della Salute

PROGESTINICI

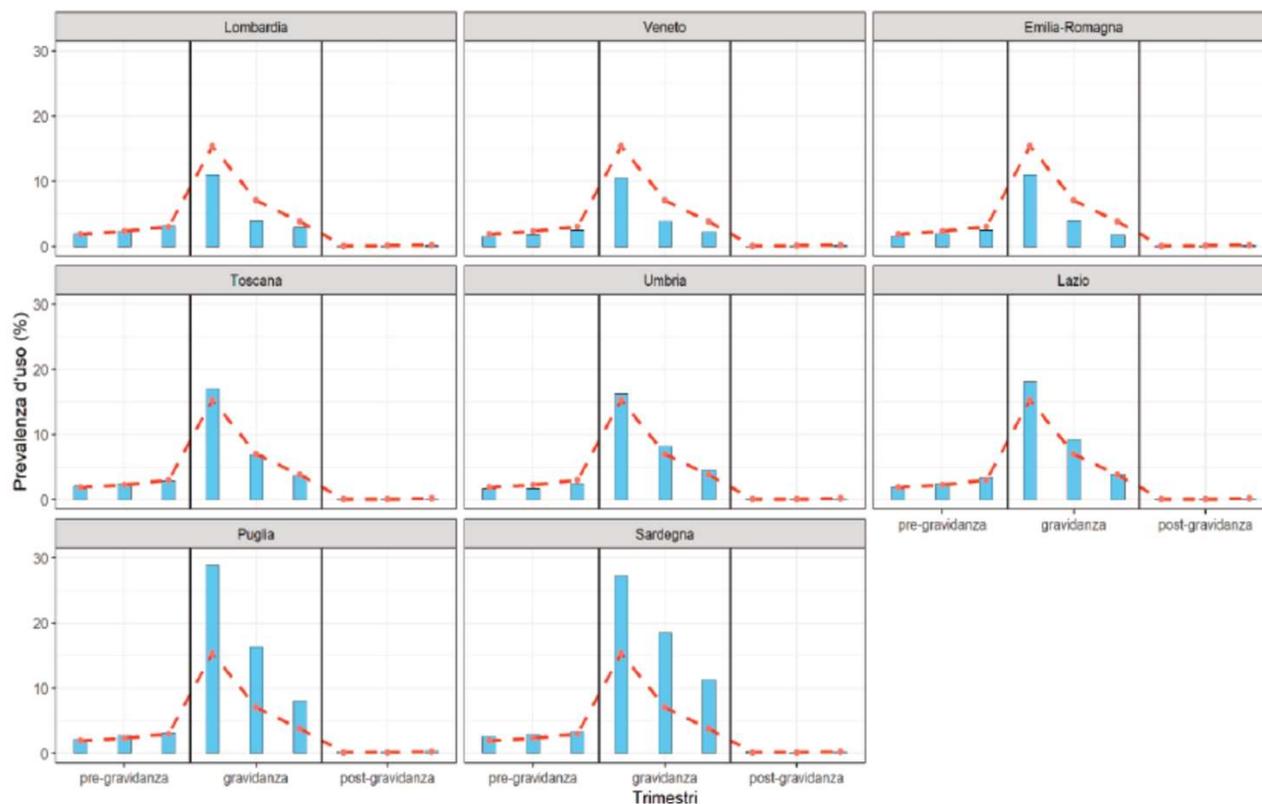
26%



In particolare, per i progestinici si osserva un gradiente crescente della prevalenza prescrittiva, con le regioni del Nord che registrano valori tra il 13,6% (Veneto) e il 14,7% (Lombardia), le regioni del Centro tra il 21,6% (Umbria) e il 24,1% (Lazio) fino a raggiungere il valore massimo al Sud con valori del 39,3% (Puglia). L'ampia variabilità regionale è ascrivibile in buona parte a pratiche prescrittive per la prevenzione di aborto e parto prematuro non *evidence-based* in alcune realtà assistenziali.



Figura 3.3.1. Prevalenza d'uso di progestinici nei trimestri prima, durante e dopo la gravidanza per regione



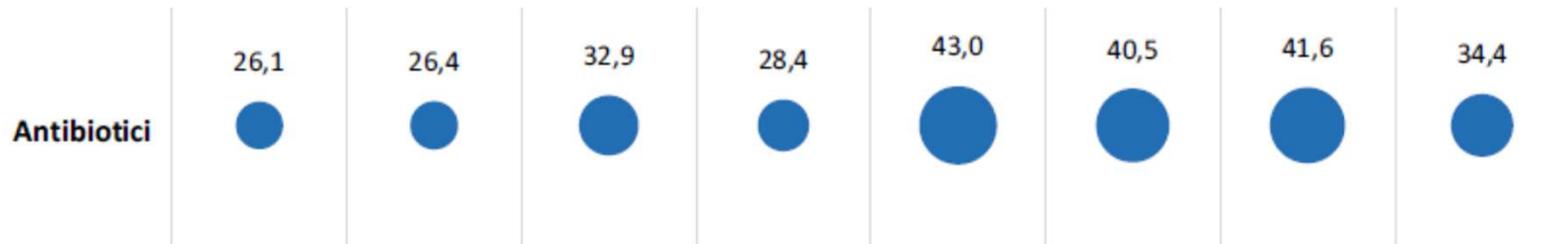
Key point

- Nel primo trimestre di gravidanza si osserva un'ampia variabilità regionale nell'impiego di progestinici, con una prevalenza che varia da un minimo dell'11% delle regioni del Nord (Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna) a un massimo del 27-28% osservato nelle regioni del Sud (Puglia e Sardegna). Tale variabilità si mantiene costante anche nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.



ANTIBIOTICI PER USO SISTEMICO

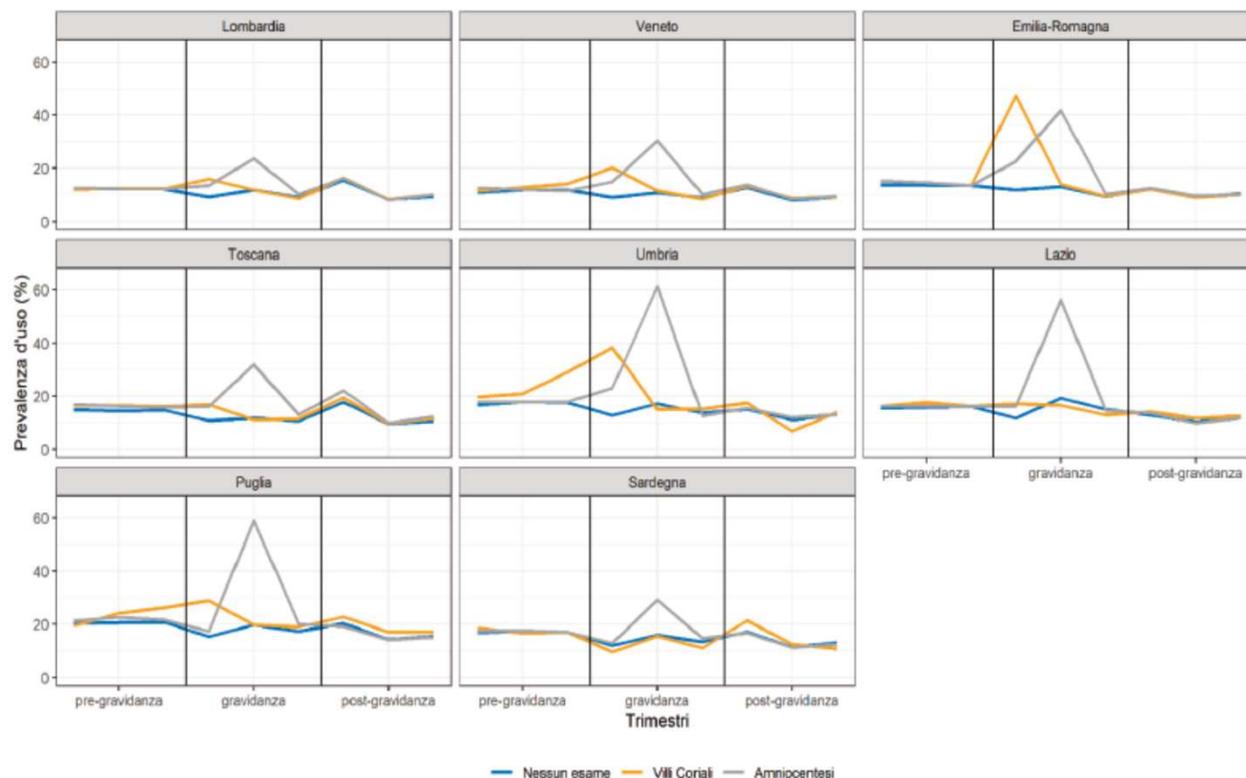
17%



Per quanto riguarda la categoria degli antibiotici, si osservano prevalenze prescrittive elevate (>26%) in tutte le regioni considerate, con un picco massimo per la regione Umbria (43%), verosimilmente legata alla pratica di effettuare la profilassi antibiotica in caso di procedure invasive di diagnosi prenatale, benché questa prescrizione non sia supportata da evidenze.



Figura 3.6.2. Prevalenza d'uso di antibiotici per uso sistemico per diagnosi prenatale invasiva nei trimestri prima, durante e dopo la gravidanza per regione

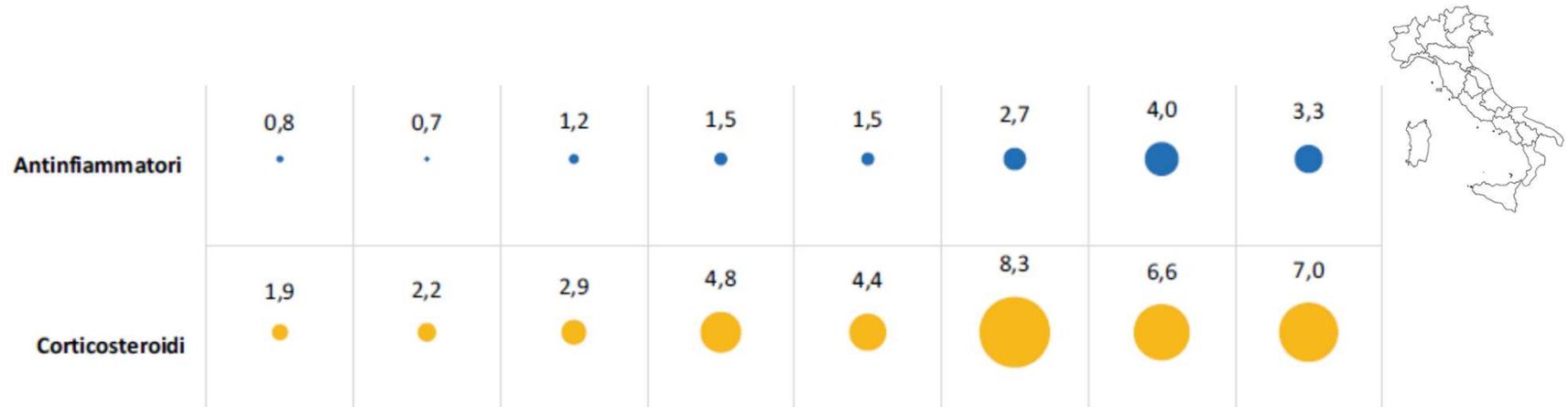


Key point

- L'impiego degli antibiotici è elevato per tutte le regioni in tutti i periodi considerati. La variabilità regionale più marcata si osserva nel secondo trimestre di gravidanza, durante il quale la prevalenza raggiunge valori più elevati in Umbria (25,8%), Lazio (24,1%) e Puglia (21,4%). Lombardia e Veneto mostrano invece le prevalenze più basse in tutti i trimestri di gravidanza.



ANTINFIAMMATORI E CORTICOSTEROIDI

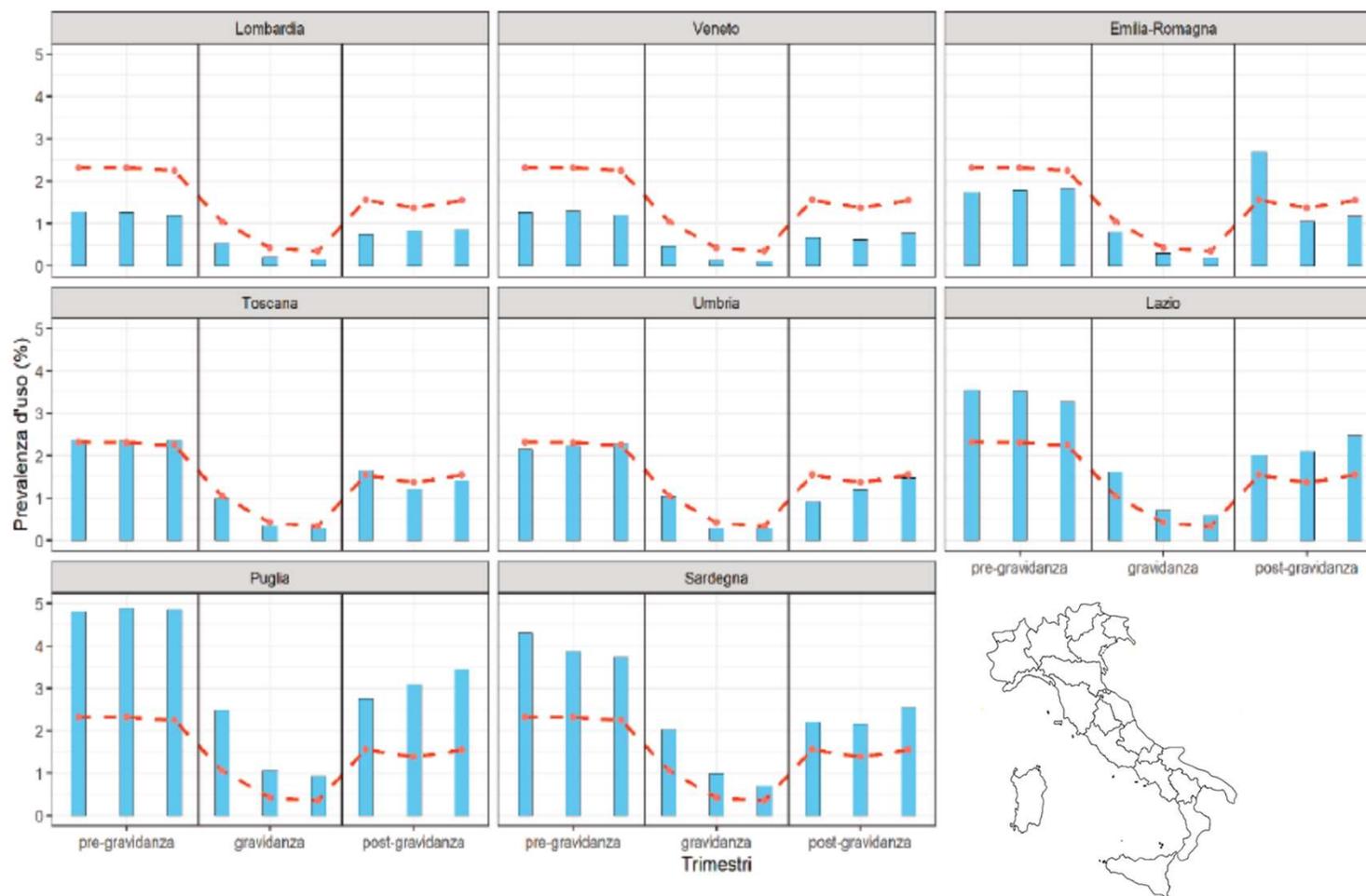


Key points

- Sia gli antinfiammatori che i corticosteroidi mostrano un'ampia variabilità regionale, con un gradiente crescente Nord-Centro-Sud in tutti i periodi considerati.
- In gravidanza si osserva complessivamente una riduzione dell'utilizzo (più marcata per gli antinfiammatori) in tutte le regioni, con Lazio, Puglia e Sardegna che registrano le prevalenze maggiori rispetto alla media *overall* (antinfiammatori: Lazio 1,6%-0,6%, Puglia 2,5%-0,9% e Sardegna 2,0%-0,7%; corticosteroidi: Lazio 4,7%-3,4%, Puglia 3,1% e Sardegna 3,4%-2,8%).



Figura 3.7.1. Prevalenza d'uso di antinfiammatori nei trimestri prima, durante e dopo la gravidanza per regione



Per i farmaci antinfiammatori la variabilità può essere in relazione sia a diversi consumi tra le regioni nella popolazione generale (Rapporto Osmed 2018), che al diverso ricorso a farmaci acquistabili senza prescrizione medica.



CONSIDERAZIONI

- ✓ I risultati relativi alla variabilità regionale dell'impiego dei farmaci in gravidanza nelle donne in studio evidenziano abitudini prescrittive diverse tra Regioni per la maggior parte delle categorie terapeutiche considerate, mostrando in alcuni casi ampia variabilità.
- ✓ Le differenze regionali più elevate si osservano per le categorie dei progestinici (26%), delle preparazioni antianemiche (22%), degli antibiotici (17%).
- ✓ La variabilità regionale, grazie alla disponibilità di flussi informativi periodici, identifica un punto di osservazione utile a monitorare la pratica clinica corrente, individuare la presenza di criticità e considerare l'introduzione di correttivi guidati da criteri di appropriatezza prescrittiva.

APPROPRIATO

INAPPROPRIATO

ATTITUDINI

PRESCRITTIVE

MALATTIE E

CONDIZIONI

L'uso dei
Farmaci
in gravidanza
Rapporto Nazionale

AREE GRIGIE

DELLA RICERCA

PROFILI

EPIDEMIOLOGICI

PREFERENZE E

ASPETTATIVE

CONSIDERAZIONI

- ✓ Se una variabilità prescrittiva non spiegata indica potenziali problemi di appropriatezza, una maggiore omogeneità rispetto alla media non identifica necessariamente una condizione di appropriatezza prescrittiva.
- ✓ E' importante mantenere la raccolta e la valutazione dei flussi informativi sulle prescrizioni dei farmaci in età fertile e in gravidanza, della loro condivisione con i professionisti prescrittori, anche con l'utilizzo di strumenti e percorsi formativi adeguati, nonché l'implementazione di una strategia comunicativa in grado di raggiungere le donne in età riproduttiva e più in generale la popolazione, nell'ottica di una programmazione nel medio-lungo periodo di interventi specifici.



Grazie
r.bortolus@sanita.it