

mentari e di vita. Il ricorso indiscriminato ed eccessivo a questi farmaci può comportare gravi danni all'apparato gastrointestinale e deplezione dei sali minerali; l'utilizzo cronico dei lassativi, inoltre, comporta assuefazione con la conseguente necessità di aumentare la dose assunta per avere l'effetto terapeutico. I principi attivi maggiormente utilizzati sono il lattulosio (55 mld), i derivati della senna, bisacodile, i sali di magnesio e diverse associazioni di agenti di origine vegetale, i quali si dividono omogeneamente il mercato.

- Seguono, in ordine decrescente di spesa, i FANS per uso topico che sono rappresentati da pomate e creme antinfiammatorie e antidolorifiche utilizzate per piccoli traumi e lievi patologie infiammatorie "gestibili" direttamente dal paziente; naturalmente nel caso di traumatismi più rilevanti è d'obbligo rivolgersi al medico. I principi attivi a maggiore incidenza di spesa sono diclofenac (113 mld pari al 49% del gruppo), ketoprofene (54 mld) e piroxicam (15 mld) che coprono complessivamente più del 75% della spesa.
- All'interno della quinta categoria considerata (204 miliardi) si trovano i preparati per il cavo faringeo che sono, essenzialmente, farmaci antinfiammatori, disinfettanti e antidolorifici utilizzati per le affezioni lievi del primo tratto dell'apparato respiratorio.

4. Conclusioni

Si può certamente sottolineare che la spesa per i medicinali di documentata efficacia indicati in patologie severe o croniche risulta a carico del SSN; da segnalare come negli ultimi anni importanti categorie di farmaci siano state ammesse alla rimborsabilità: ad es. inibitori selettivi del *re-uptake* della serotonina, eparine a basso peso molecolare, farmaci per la malattia di Alzheimer.

Nel caso di farmaci a rischio di impiego improprio o impiegati in disturbi minori (e quindi non essenziali per il SSN), ma che possono risultare utili in selezionate categorie di pazienti, ne è stata concessa la rimborsabilità nel corso del 2001: es. sildenafil per soggetti medullosi e lacrime artificiali per pazienti affetti da sindrome di Sjögren.

Concludendo, quindi, se da una parte il Prontuario del SSN si è adeguato all'evolversi delle conoscenze allargandosi a nuove categorie di farmaci, dall'altra, in modo quasi complementare, il valore "farmacoterapeutico" della fascia C è diminuito. Infatti, al di là di alcuni casi, come ad es. benzodiazepine, vaccini, la classe C risulta costituita soprattutto da medicinali indicati in patologie minori oppure non rispondenti alle necessità del SSN (es. anabolizzanti) o per i quali la valutazione di efficacia o la congruità delle formulazioni sono oggetto di revisione.

Il consumo di statine a livello internazionale e nel contesto italiano

Considerando l'attualità dei problemi connessi all'uso delle statine, in particolare dopo il ritiro dal mercato della cerivastatina, la Redazione del BIF intende presentare ai propri lettori un'analisi dei dati di prescrizione e consumo di statine e fibrati in Italia, con alcuni approfondimenti per aree geografiche.

Si riporta inoltre, per completezza dell'informazione, un breve profilo dei dati di vendita delle statine a livello internazionale.

1. Dati generali sul mercato internazionale delle statine

Nel 2000 le vendite dei farmaci ipolipemizzanti sono aumentate del 21%, portando la relativa categoria terapeutica al secondo posto nella classifica delle vendite di farmaci a livello mondiale (v. Tabella 1).

All'interno di tale categoria, le statine sono state i medicinali più venduti e, fra queste, il LIPITOR® (atorvastatina) si è rivelato il farmaco leader, con un incremento di oltre il 40% e una quota di mercato del 33,8%.

Negli Stati Uniti tale farmaco risulta in assoluto il più venduto – per numero di confezioni - tra quelli soggetti a prescrizione medica, con oltre 48.000.000 di confezioni vendute.

Dal punto di vista della spesa, a conferma del notevole peso della classe di farmaci in oggetto nel mercato mondiale, è interessante notare che, tra i farmaci maggiormente venduti, al secondo e terzo posto si collocano due ipolipemizzanti (LIPITOR® e ZOCOR®) per i quali si è registrata, rispettivamente, una spesa di 5,4 e 4,4 miliardi di dollari (v. Tabella 2).

Tabella 1. Vendite delle prime 10 categorie terapeutiche nel mercato mondiale (anno 2000)

Categoria terapeutica	Vendite anno 2000 (miliardi di \$)	Percentuale vendite totali	Crescita % annua
1. Antiulcera	17,4	5,5	+13
2. Ipolipemizzanti	15,5	5,0	+21
3. Antidepressivi	13,4	4,2	+18
4. Calcio-antagonisti	9,8	3,1	+2
5. Antireumatici non steroidei	9,5	3,0	+26
6. ACE-inibitori	7,3	2,3	+3
7. Cefalosporine e associazioni	6,9	2,2	-5
8. Antipsicotici	6,0	1,9	+22
9. Analgesici non oppioidi	6,0	1,9	+3
10. Antidiabetici orali	5,9	1,9	+26
Totale (prime 10 cat. ter.- ATC 3° livello)	98,2	31,0	+13

Fonte: IMS Health.

Tabella 2. Specialità medicinali più vendute nel mercato mondiale (anno 2000)

Specialità (p.a.)	Vendite anno 2000 (miliardi di \$)	Percentuale vendite totali	Crescita % annua
LOSEC®/PRILOSEC® (omeprazolo)	6,1	1,9	+9
LIPITOR® (atorvastatina)	5,4	1,7	+44
ZOCOR® (simvastatina)	4,4	1,4	+15
NORVASC® (amlodipina)	3,3	1,1	+15
OGASTRO®/PREVACID® (lansoprazolo)	3,1	1,0	+33
PROZAC® (fluoxetina)	2,9	0,9	-1
SEROXAT®/PAXIL® (paroxetina)	2,4	0,8	+20
ZYPREXA® (olanzapina)	2,4	0,8	+30
CELEBREX® (celecoxib)	2,4	0,7	+65
ZOLOFT® (sertralina)	2,2	0,7	+12
Totale (prime 10 specialità)	34,5	10,9	+21

Fonte: IMS Health.

2. L'uso delle statine in Italia

Coerentemente con quanto osservato a livello internazionale, anche in Italia negli ultimi anni l'uso delle statine è considerevolmente aumentato. È opportuno documentare questa evoluzione quali-quantitativa con dati che rappresentano tre punti di vista complementari:

- i consumi in Italia in termini di DDD¹ per 1000 abitanti/die;
- la situazione regionale;
- il profilo, complessivo e differenziato, di un campione di ASL.

2.1. Consumi di statine e fibrati in Italia

Relativamente alle statine, i dati di vendita complessivi, comprendenti, cioè, sia la quota a carico del SSN

sia quella degli acquisti effettuati privatamente dai cittadini, evidenziano che fra il 1997 e il primo semestre del 2001 il numero di DDD per 1000 abitanti/die è passato da 6,7 a 24,3, con un incremento del 360%.

Parallelamente, si è lievemente ridotto l'uso dei fibrati, per i quali il livello di consumi nel primo semestre del 2001 è stato pari a 2,2 DDD per 1000 abitanti/die, corrispondente a meno del 10% del consumo di statine.

In tutto il periodo considerato, la simvastatina è stato il farmaco più prescritto, sebbene il suo peso sul consumo totale di statine si sia progressivamente ridimensionato per effetto dell'introduzione di atorvastatina e cerivastatina; nel primo semestre 2001 le tre suddette sostanze rappresentavano, rispettivamente, il 40,2%, 31,3% e 13,6% dei consumi (v. Tabella 3).

¹ DDD (dose definita die): rappresenta, per ciascuna sostanza, la dose di mantenimento nell'indicazione principale del farmaco nell'adulto.

Dalla Tabella 3 si evince altresì che la cerivastatina, immessa sul mercato successivamente alle altre molecole, ha rappresentato nei diversi anni una quota crescente da 3,2% a 13,6% del complesso delle statine.

Complessivamente, il totale delle prescrizioni di statine e fibrati è aumentato, fra il 1997 e il primo semestre 2001, dall'1,8% al 4,4% del totale dei farmaci di fascia A e B, con un consumo che è passato da 9,4 a 26,5 DDD per 1000 abitanti/die (sulla base dei dati

nazionali non è ancora possibile stabilire la quota di terapia concomitante di statine e fibrati).

Va infine rilevato che, sull'aumento dei consumi delle statine, ha influito anche il processo di revisione delle note CUF, che sono state più volte aggiornate nel corso del periodo considerato.

Esaminando i dati di prescrizione del 2000 si rileva che, sul complesso delle vendite di statine, circa l'85% è prescritto a carico del SSN, mentre la restante parte è acquistata direttamente dai cittadini² (v. Tabella 4).

Tabella 3. Consumi di statine e fibrati in Italia dal 1997 al I semestre 2001 (DDD per 1000 abitanti/die)

Sostanza	1997		1998		1999		2000		I sem 2001	
	DDD per 1000 ab./die	%	DDD per 1000 ab./die	%	DDD per 1000 ab./die	%	DDD per 1000 ab./die	%	DDD per 1000 ab./die	%
Simvastatina	4,4	66,8	5,0	53,6	5,8	46,1	7,3	42,2	9,8	40,2
Pravastatina	1,4	21,7	1,6	16,8	1,7	13,5	2,2	12,9	3,6	14,7
Fluvastatina	0,7	10,9	0,5	4,8	0,3	2,5	0,3	1,9	0,4	1,6
Atorvastatina	0,0	0,5	2,0	21,6	3,4	26,8	5,4	31,0	7,6	31,3
Cerivastatina			0,3	3,2	1,4	11,1	2,1	12,0	3,3	13,6
Statine	6,7		9,4		12,6		17,3		24,3	
Bezafibrato	0,9	31,4	0,7	31,2	0,6	29,2	0,6	27,6	0,6	27,0
Gemfibrozil	1,3	48,4	1,1	44,7	0,9	41,4	0,8	39,6	0,8	37,7
Fenofibrato	0,5	20,2	0,6	24,1	0,6	29,3	0,7	32,8	0,8	35,3
Simfibrato	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fibrati	2,7		2,3		2,1		2,1		2,2	
<i>Statine+Fibrati</i>	<i>9,4</i>	<i>1,8</i>	<i>11,8</i>	<i>2,1</i>	<i>14,7</i>	<i>2,4</i>	<i>19,4</i>	<i>2,9</i>	<i>26,5</i>	<i>4,4</i>
<i>Totale Farmaci</i>	<i>509,3</i>		<i>556,1</i>		<i>615,9</i>		<i>662,0</i>		<i>607,8</i>	

Fonte: elaborazione ISS su dati IMS.

Tabella 4. Stima dell'acquisto privato per statine e fibrati in Italia nel 2000 (DDD per 1000 abitanti/die)

Sostanza	Prescrizioni totali (SSN + acquisto privato)		Prescrizioni a carico del SSN	
	DDD per 1000 ab./die	%	DDD per 1000 ab./die	%
Simvastatina	7,3	42,2	6,3	42,8
Pravastatina	2,2	12,9	2,0	13,3
Fluvastatina	0,3	1,9	0,2	1,7
Atorvastatina	5,4	31,0	4,4	30,3
Cerivastatina	2,1	12,0	1,8	12,0
Statine	17,3		14,7	
Bezafibrato	0,6	27,6	0,4	26,1
Gemfibrozil	0,8	39,6	0,7	42,6
Fenofibrato	0,7	32,8	0,5	31,3
Simfibrato	0,0	0,0	0,0	0,0
Fibrati	2,1		1,6	

Fonte: elaborazione ISS su dati OsMed e IMS.

² Si ricorda che la prescrivibilità delle statine all'interno del SSN è limitata alle indicazioni previste dalla nota 13.

2.2. L'analisi sull'uso delle statine e dei fibrati condotta nell'ambito della regione Umbria

Poiché i dati complessivi sull'uso delle statine in Italia non consentono di effettuare un'analisi disaggregata per singole regioni che possa tener conto di variabili epidemiologiche (sesso ed età dei pazienti, altre terapie concomitanti, ecc.) si è scelto di riportare un approfondimento relativo alla regione Umbria.

In tale regione è stato infatti condotto un esame più dettagliato dell'uso delle statine che ha evidenziato

come la prescrizione di statine e fibrati all'interno del SSN sia sovrapponibile a quella che si osserva nel complesso dell'Italia.

Nel corso del 2000, in Umbria, oltre 22.000 persone, pari al 26,7 per mille della popolazione, hanno ricevuto almeno una prescrizione di statine, con una leggera maggiore prevalenza nelle donne (v. Tabella 5).

Come si può notare, il consumo totale di statine, pari a 13,9 DDD per 1000 abitanti/die, è sovrapponibile al dato nazionale (14,7); lo stesso vale per i fibrati (1,7 vs 1,6 DDD per 1000 abitanti/die).

Tabella 5. Consumo di statine per sostanza - Umbria 2000

Sostanza	DDD per 1000 ab./die	Utilizzatori			Prevalenza (x 1000)		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Simvastatina	5,3	4.114	4.798	8.912	10,2	11,1	10,7
Pravastatina	2,0	1.847	1.671	3.518	4,6	3,9	4,2
Fluvastatina	0,2	229	305	534	0,6	0,7	0,6
Atorvastatina	4,5	3.716	4.650	8.366	9,2	10,8	10,0
Cerivastatina	1,8	1.387	2.184	3.571	3,4	5,1	4,3
Totale	13,9	10.127	12.197	22.324	25,0	28,3	26,7

Fonte: elaborazione ISS su dati Assessorato alla Sanità Regione dell'Umbria.

Per quanto riguarda in particolare la cerivastatina, la prevalenza³ di utilizzatori è di 4,3 per 1000; assumendo una prevalenza di utilizzatori simile a quella dell'Umbria, si può stimare che in Italia, nel corso del 2000, circa 250.000 persone abbiano ricevuto almeno una prescrizione di cerivastatina.

Come atteso, il consumo di statine aumenta con l'età e raggiunge il massimo, sia per gli uomini che

per le donne, nella classe d'età 65-74 anni; l'andamento è simile per le diverse sostanze. Il 18% della prescrizione riguarda assistibili di età più anziana (con almeno 75 anni di età); l'età mediana degli utilizzatori è di 66 anni (64 negli uomini e 68 nelle donne) e non si osservano differenze di rilievo fra le diverse statine (v. Tabella 6).

Tabella 6. Consumo di statine per classe di età - Umbria 2000

Età	Utilizzatori				Giornate di terapia				DDD per 1000 abitanti/die		
	Maschi	Femmine	Totale	%	Maschi	Femmine	Totale	%	Maschi	Femmine	Totale
< 35	187	182	369	1,7	14.688	11.680	26.368	0,6	0,3	0,2	0,2
35-44	546	219	765	3,4	97.835	26.546	124.381	2,9	4,5	1,2	2,9
45-54	1.704	976	2.680	12,0	342.665	158.063	500.728	11,8	17,0	7,7	12,3
55-64	2.875	3.135	6.010	26,9	624.231	595.718	1.219.949	28,8	34,0	30,4	32,2
65-74	3.344	4.839	8.183	36,7	687.677	929.409	1.617.086	38,2	41,2	46,8	44,2
≥ 75	1.471	2.846	4.317	19,3	258.171	491.824	749.995	17,7	20,8	24,5	23,1
Totale	10.127	12.197	22.324	100,0	2.025.267	2.213.240	4.238.507	100,0	13,8	14,1	13,9

Fonte: elaborazione ISS su dati Assessorato alla Sanità Regione dell'Umbria.

³ La prevalenza rappresenta il rapporto tra utilizzatori e popolazione residente (sia nel complesso della popolazione sia per specifica fascia d'età e sesso).

Come riportato precedentemente, oltre all'analisi dei dati macroaggregati a livello nazionale, sono state fatte delle valutazioni a livello locale, tenendo conto delle principali variabili epidemiologiche.

Nel 2000, in Umbria, gli utilizzatori di statine sono stati 22.326 (45% uomini e 55% donne); una prescrizione concomitante di fibrati è stata ricevuta nel complesso da 648 pazienti (pari al 2,9 % degli utilizzatori totali di statine e allo 0,8 per 1000 della popolazione generale) e, tra questi si è osservata una prevalenza

degli uomini rispetto alle donne: 365 vs 283, pari rispettivamente al 3,6% e al 2,3% (v. Tabella 7).

L'età mediana dei pazienti che hanno ricevuto prescrizioni concomitanti è di 64 anni, sovrapponibile quindi all'età degli utilizzatori di statine. Nell'ambito di questa analisi, l'uso concomitante di statine e fibrati è stato valutato individuando sia gli utilizzatori che hanno ricevuto farmaci delle due classi nella stessa giornata sia gli utilizzatori per i quali si è verificata una sovrapposizione tra statine e fibrati per una parte della durata della terapia.

Tabella 7. Prescrizione concomitante di Statine e Fibrati per classe d'età - Umbria 2000

Età	Utilizzatori			Prevalenza (x 1000)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
< 35	5	2	7	2,7	1,1	1,9
35-44	30	6	36	5,5	2,7	4,7
45-54	70	21	91	4,1	2,2	3,4
55-64	114	77	191	4,0	2,5	3,2
65-74	114	109	223	3,4	2,3	2,7
≥ 75	32	68	100	2,2	2,4	2,3
Totale	365	283	648	3,6	2,3	2,9

Fonte: elaborazione ISS su dati Assessorato alla Sanità Regione dell'Umbria.

Nel caso specifico della *cerivastatina* l'uso concomitante ha riguardato il 3,5% degli utilizzatori e lo 0,15 per mille della popolazione generale (v. Tabella 8).

Assumendo un livello di uso concomitante simile a quello dell'Umbria, si può stimare che in Italia, nel corso del 2000, circa 8.000 persone abbiano ricevuto una prescrizione concomitante di cerivastatina e fibrati.

In particolare, relativamente all'associazione con

gemfibrozil, l'analisi condotta in Umbria fa stimare una quota di uso concomitante tra cerivastatina e gemfibrozil pari all'1,3% (v. Tabella 8). Applicando questa stima all'intera popolazione italiana si sarebbero avuti nel 2000 circa 250.000 utilizzatori di cerivastatina e, nell'ambito di questi, circa 3.200 soggetti avrebbero ricevuto una prescrizione concomitante di gemfibrozil.

Tabella 8. Quadro riepilogativo della prescrizione concomitante di statine e fibrati, e di statine e gemfibrozil - Umbria 2000

Sostanza	Uso concomitante di fibrati			Uso concomitante di Gemfibrozil		
	Totale	Prevalenza (x 1000)	% totale utilizzatori	Totale	Prevalenza (x 1000)	% totale utilizzatori
Simvastatina	195	0,2	2,2	80	0,1	0,9
Pravastatina	80	0,1	2,3	38	0,0	1,1
Fluvastatina	17	0,0	3,2	9	0,0	1,7
Atorvastatina	279	0,3	3,3	118	0,1	1,4
Cerivastatina	124	0,1	3,5	47	0,1	1,3
Complesso	648	0,8	2,9	275	0,3	1,2

2.3. Analisi dei consumi di statine nei primi semestri 1999, 2001 e 2001 condotta nell'ambito di un campione di ASL

In seguito al ritiro dal mercato dei farmaci a base di cerivastatina, vari organismi ed istituzioni, comprese le ASL, hanno intrapreso iniziative di monitoraggio ed

approfondimento in merito all'uso di questi farmaci.

In particolare, in questa sede, è sembrato interessante riportare i risultati di un'analisi sui consumi delle statine nei primi semestri 1999, 2000 e 2001, condotta dal Consorzio interuniversitario CINECA, nell'ambito del progetto ARNO. Tale progetto è stato sviluppato con lo

scopo di rendere disponibile alla comunità scientifica un osservatorio di dati omogenei su un campione di diverse realtà prescrittive distribuite sul territorio nazionale.

Relativamente all'uso di cerivastatina, le elaborazioni sono state condotte sui dati di prescrizione di 14 ASL, sulla popolazione media del periodo del campione analizzato (assistibili) che ammonta a 2.664.391 abitanti.

I pazienti trattati sono stati identificati nel modo seguente:

- il numero di pazienti trattati con *statine* è stato identificato come il numero di assistibili che hanno ricevuto almeno una prescrizione di statine in un semestre;

- il numero dei pazienti trattati con *statine* + *fibrati* è stato identificato, invece, come il numero di assistibili con prescrizioni di statine e di fibrati effettuate nello stesso mese.

I consumi sono stati quantificati in termini di numero di confezioni prescritte (pezzi) e numero di

trattati, costruendo i relativi indicatori: numero di pezzi per trattato/anno, età media, percentuale dei trattati maschi/femmine, indici di prevalenza (espresso come numero di trattati sulla popolazione esposta). L'aver espresso i consumi in pezzi, spiega le lievi discrepanze in qualche caso sussistenti tra i dati di seguito presentati e quelli illustrati relativamente alla situazione italiana e a quella della regione Umbria che sono stati quantificati, invece, in DDD per 1000 abitanti/die.

La Tabella 9 presenta la situazione generale dei trattamenti con statine ricevuti dalla popolazione del campione nei trimestri di riferimento. Come si può notare, è evidenziata la percentuale dei pazienti che hanno ricevuto almeno una prescrizione di statine rispetto a quelli che sono stati trattati con qualsiasi farmaco (quarta colonna) e la percentuale dei pazienti trattati con statine rispetto all'intera popolazione (ultima colonna).

Tabella 9. Numero di pezzi e trattati totali con almeno una prescrizione di statine (ASL del campione ARNO - popolazione 2.664.391)

Periodo di analisi	N. trattati con statine	N. trattati in generale	% trattati	N. pezzi totali	% trattati/ popolazione
I° semestre 1999	48.953	1.518.148	3,2	378.814	1,8
I° semestre 2000	59.627	1.513.303	3,9	482.162	2,2
I° semestre 2001	83.552	1.598.334	5,2	695.199	3,1

Restringendo l'analisi al 1° semestre 2000, i dati di seguito presentati permettono di evidenziare la distribuzione dei trattati con statine per fasce di età e sesso.

La Tabella 10 evidenzia che la quasi totalità di utilizzatori di questi farmaci (94,5%) sono pazienti di età

uguale o superiore a 45 anni e che, sul totale degli utilizzatori, la maggioranza sono donne (55,1% vs 44,9%); questi dati sono sovrapponibili a quelli emersi dall'indagine condotta nell'ambito della regione Umbria.

Tabella 10. Distribuzione dei trattati con almeno una prescrizione di statine per fasce d'età e sesso nel 1° semestre 2000 (ASL del campione ARNO)

Età	Femmine		Maschi		Totale	
	N. trattati	%	N. trattati	%	N. trattati	%
1: ≥ 44	1.102	1,8	2.192	3,7	3.294	5,5
2: 45-54	2.916	4,9	4.859	8,1	7.775	13,0
3: 55-64	9.346	15,7	8.101	13,6	17.447	29,3
4: 65-74	13.283	22,3	8.708	14,6	21.991	36,9
5: 75-84	5.655	9,5	2.715	4,6	8.370	14,0
6: ≥ 85	579	1,0	171	0,3	750	1,3
Totale	32.881	55,1	26.746	44,9	59.627	100

Poiché la quasi totalità degli utilizzatori ha un'età uguale o superiore a 45 anni, l'analisi sul consumo di statine per principio attivo viene di seguito ristretta a questa fascia di pazienti, in totale 1.253.010 soggetti, pari al 47% del campione (v. Tabella 11).

Come si può osservare, l'età media dei trattati con statine è pari a 65 anni, analogamente a quanto riscontrato nella regione Umbria.

L'analisi condotta sul campione ARNO nel primo semestre 2000 conferma quanto già rilevato a livello nazionale in termini di DDD: il principio attivo più prescritto risulta la simvastatina (203.592 pezzi), seguita dall'atorvastatina (158.714 pezzi); la cerivastatina si colloca al quarto posto con 26.769 pezzi, pari al 5,8% dei pezzi complessivamente prescritti (v. Tabella 11).

Tabella 11. Consumi di statine per principio attivo in pazienti con età ≥ 45 anni nel 1° semestre 2000 (ASL del campione ARNO)

Principio attivo	Trattati	% Trattati	Pezzi	Pezzi medi trattati/anno	Età media	% tratt. M/F	% tratt. pop. ≥ 45 anni
Simvastatina	24.899	44,2	203.592	8,2	65,8	101,7	1,99
Atorvastatina	18.647	33,1	158.714	8,5	64,1	87,0	1,49
Pravastatina	7.925	14,1	66.763	8,4	66,1	108,6	0,63
Cerivastatina	7.240	12,9	26.769	3,7	64,2	71,3	0,58
Fluvastatina	845	1,5	5.042	6,0	64,5	77,0	0,07
Totale	56.333*	6,3[#]	460.880	8,2	64,9	93,7	4,50

* Trattati effettivi. Non corrispondono alla somma della colonna in quanto lo stesso trattato può aver assunto più principi attivi e comparire come CASO trattato più volte.

Calcolato sul totale di trattati di età ≥45 anni del semestre di riferimento (896.407 soggetti).

Tabella 12. Consumi di statine nei primi semestri 1999, 2000, 2001 in pazienti con età ≥ 45 anni (ASL del campione ARNO)

Sostanza (Pezzi)	I° semestre 1999		I° semestre 2000		I° semestre 2001	
Simvastatina	170.067	46,9	203.592	44,2	285.627	43,1
Atorvastatina	112.866	31,1	158.714	34,4	221.985	33,5
Pravastatina	59.858	16,5	66.763	14,5	102.856	15,5
Cerivastatina	14.010	3,9	26.769	5,8	46.346	6,9
Fluvastatina	5.812	1,6	5.042	1,1	6.156	1,0
Totale	362.613	100	460.880	100	662.970	100

Relativamente all'associazione con fibrati, l'indagine condotta sulle ASL del campione Arno ha considerato il numero totale di pezzi e il numero di trattati totali che hanno ricevuto almeno una prescrizione di stati-

ne e fibrati nello stesso mese. Come si può osservare (v. Tabella 13), la percentuale di pazienti trattati con statine che ha assunto anche fibrati è diminuita nel corso degli ultimi tre anni, passando dall'1,7 all'1,4%.

Tabella 13. Prescrizione concomitante di statine e fibrati nello stesso mese (ASL del campione ARNO)

Periodo di analisi	N. trattati con statine+fibrati	N. trattati con statine	% che ha assunto anche fibrati	N. pezzi totali
I° semestre 1999	808	48.953	1,7%	11.062
I° semestre 2000	883	59.627	1,5%	12.392
I° semestre 2001	1.158	83.552	1,4%	16.921

2.3.1. Confronto del consumo di statine tra ASL

Viene di seguito riportato un grafico di confronto del consumo di statine effettuato tra le ASL del campione ARNO nei semestri di riferimento (Figura 1).

Per motivi di riservatezza, ogni ASL è stata codificata ed indicata da una lettera maiuscola dell'alfabeto; le ASL appartengono comunque ad un'area territoriale piuttosto omogenea (regioni Toscana, Liguria e Veneto).

Come si può osservare, la percentuale dei trattati aumenta notevolmente nei tre anni, con una media che, per il principio attivo più prescritto (simvastatina), passa da 1,9 % nel 1999, a 2,7% nel 2001, con picchi

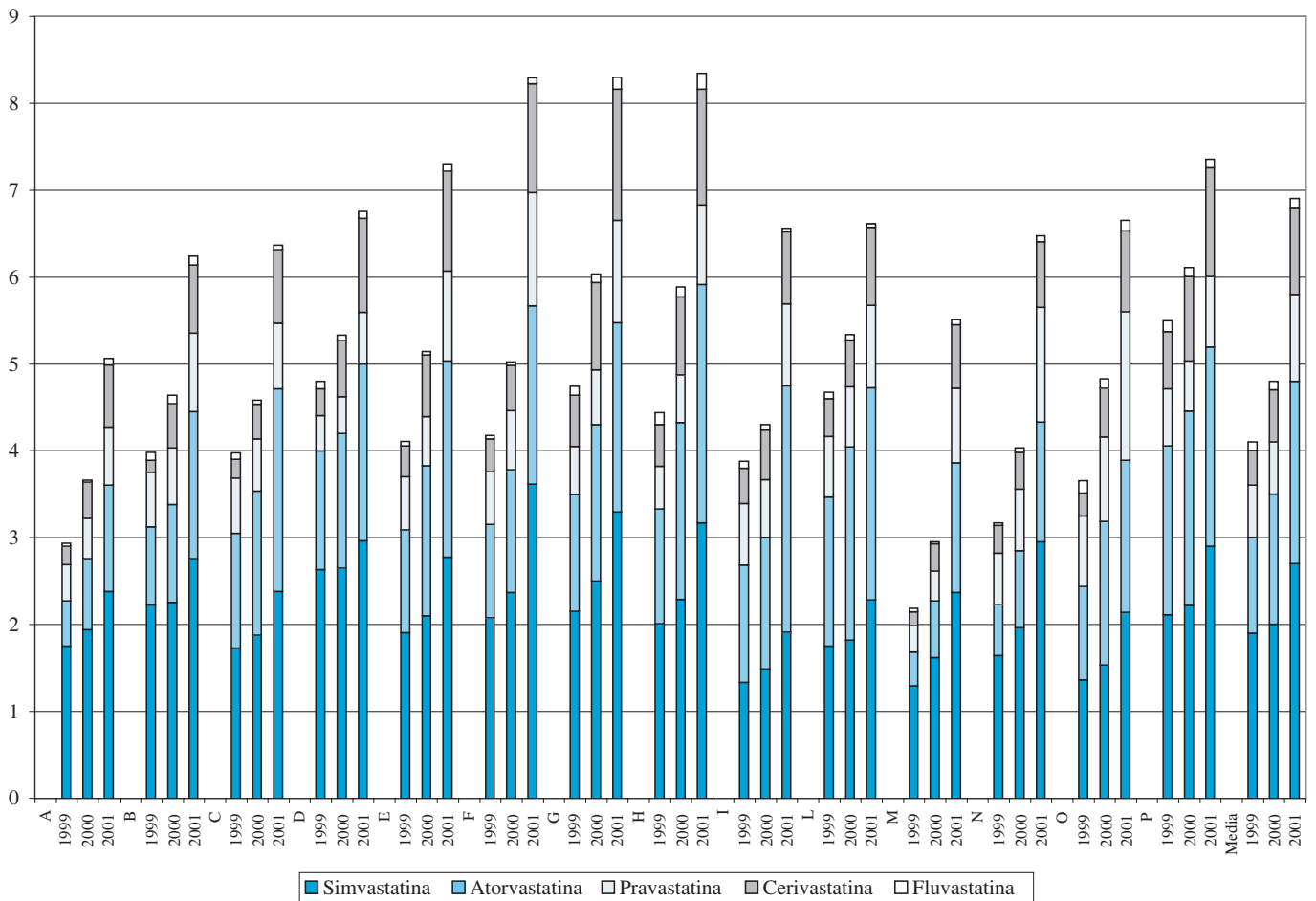
del 3,3%. Anche per quanto concerne le altre molecole, si osserva un aumento nel triennio di riferimento: la percentuale dei pazienti trattati passa, in media, da 1,1% a 2,1% per atorvastatina, da 0,6% a 1% per pravastatina. La fluvastatina, che rappresenta il principio attivo meno prescritto, resta invece costante nei tre anni con una media dello 0,1%.

Sebbene la media dei trattati sia aumentata complessivamente in modo piuttosto omogeneo all'interno del campione in esame, può tuttavia rilevarsi una certa variabilità tra singole ASL. Considerando infatti i trimestri di riferimento, si osservano per alcune ASL discreti scostamenti dalla media.

Per quanto concerne, ad esempio, la simvastatina nel primo trimestre 2001 si può osservare che, rispetto alla media del 2,7% di pazienti trattati, la ASL con la percentuale minima fa registrare 1,9% e quella con la percentuale massima presenta un 3,3% (v. Figura 1).

Analogamente, all'interno del campione di ASL qui analizzato, si è evidenziato nel periodo di riferimento un aumento del consumo di statine omogeneo nelle varie ASL, mentre esaminando i consumi delle varie molecole per singole ASL è possibile riscontrare degli scostamenti anche rilevanti rispetto alla media.

Figura 1. Consumo di statine nelle ASL del campione ARNO (1° semestre 1999, 2000 e 2001; pop. ≥ 45 anni)



Nota: ogni gruppo di tre barre rappresenta una ASL del campione ARNO appositamente codificata per motivi di riservatezza.