



DI EP / Lazio

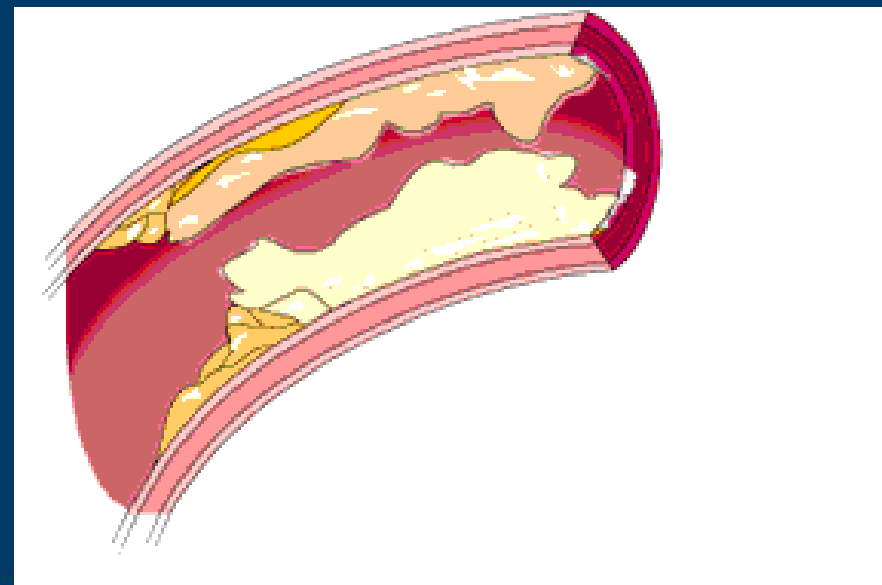
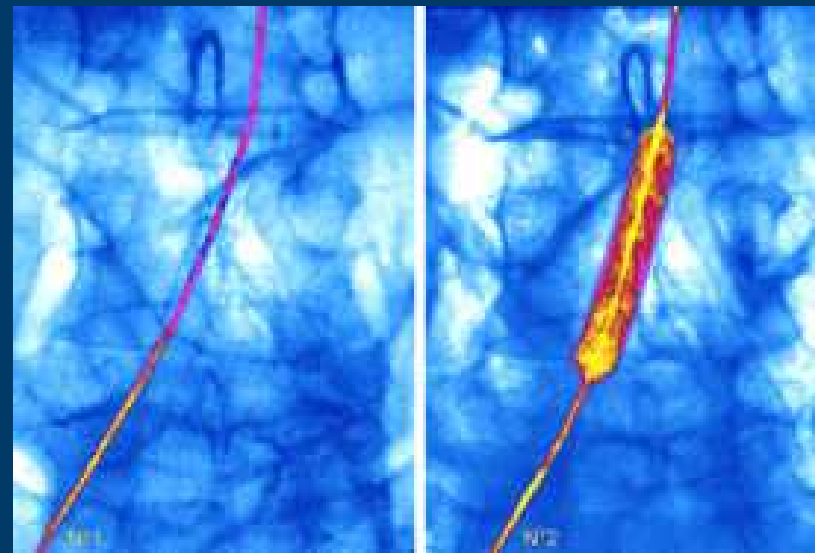
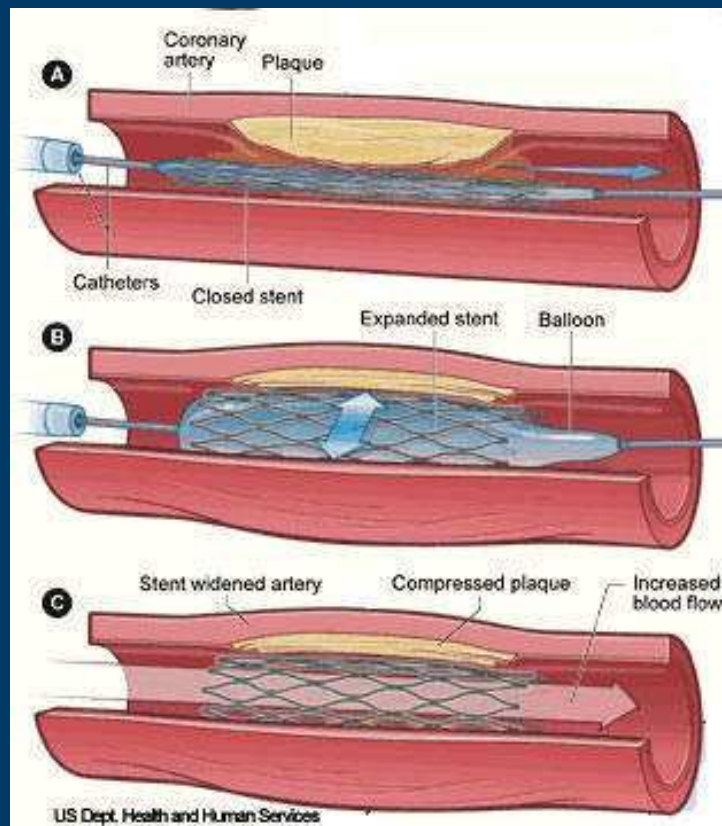
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio

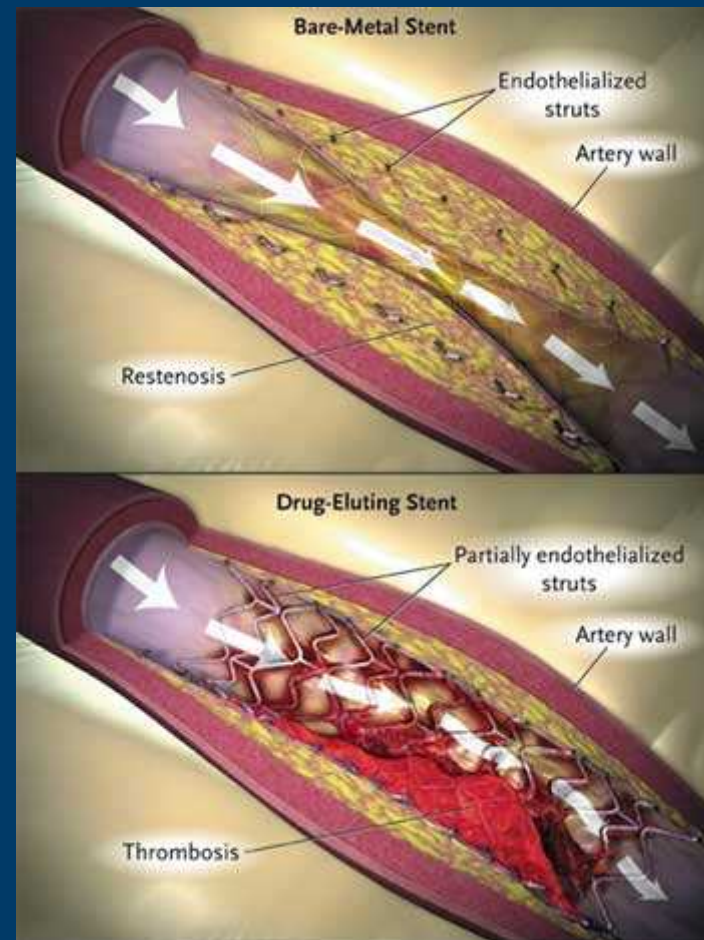
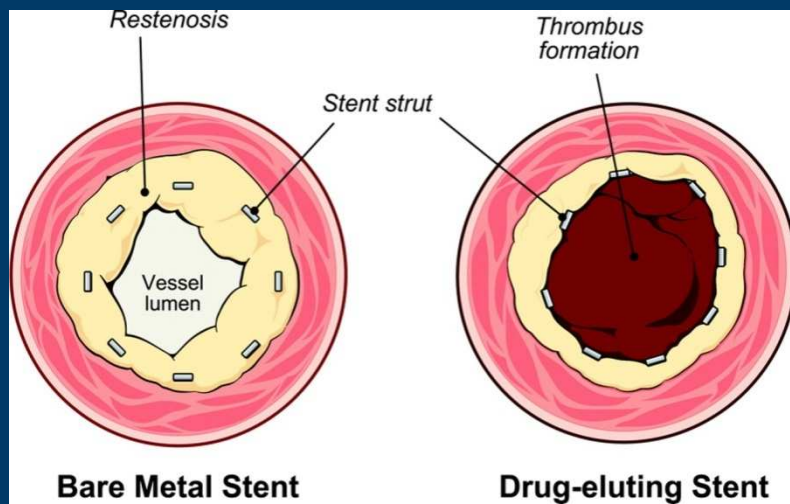
LA CONTINUITÀ DELLA TERAPIA ANTIAGGREGANTE PER I PAZIENTI SOTTOPOSTI AD ANGIOPLASTICA PERCUTANEA NELLA REGIONE LAZIO.

Pinnarelli Luigi, Mayer Flavia, Belleudi Valeria, Bauleo Lisa, Cascini Silva, Di Martino Mirko, Kirchmayer Ursula, Agabiti Nera, Fusco Danilo, Davoli Marina.

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio, Roma.

**XXXVI CONGRESSO AIE
Bari 29 - 31 OTTOBRE 2012**







Linee Guida ACC/AHA – POST PTCA

- **Acido Acetilsalicilico (ASA)**

- Da 162 a 325 mg di aspirina/die (pz senza allergia o rischio di sanguinamento) per 1, 3, 6 mesi dopo stent
- Successivamente da 75 a 162 mg/die indefinitamente

Raccomandazione di classe I; livello di evidenza: B

- **Clopidogrel**

- per pazienti non a rischio di sanguinamento
- per 12 mesi dopo PTCA

raccomandazione di classe I; livello di evidenza: B



Obiettivi dello studio

- Valutare a continuità della terapia antiaggregante in una coorte di pazienti sottoposti a PTCA
 - biennio 2006 – 2007

Appropriatezza dei trattamenti antiaggreganti post angioplastica coronarica (PTCA)

Convenzione Regione Lazio e ASL RME del 28/10/2009

Responsabile scientifico: Marina Davoli

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio



Metodi – Selezione Pazienti

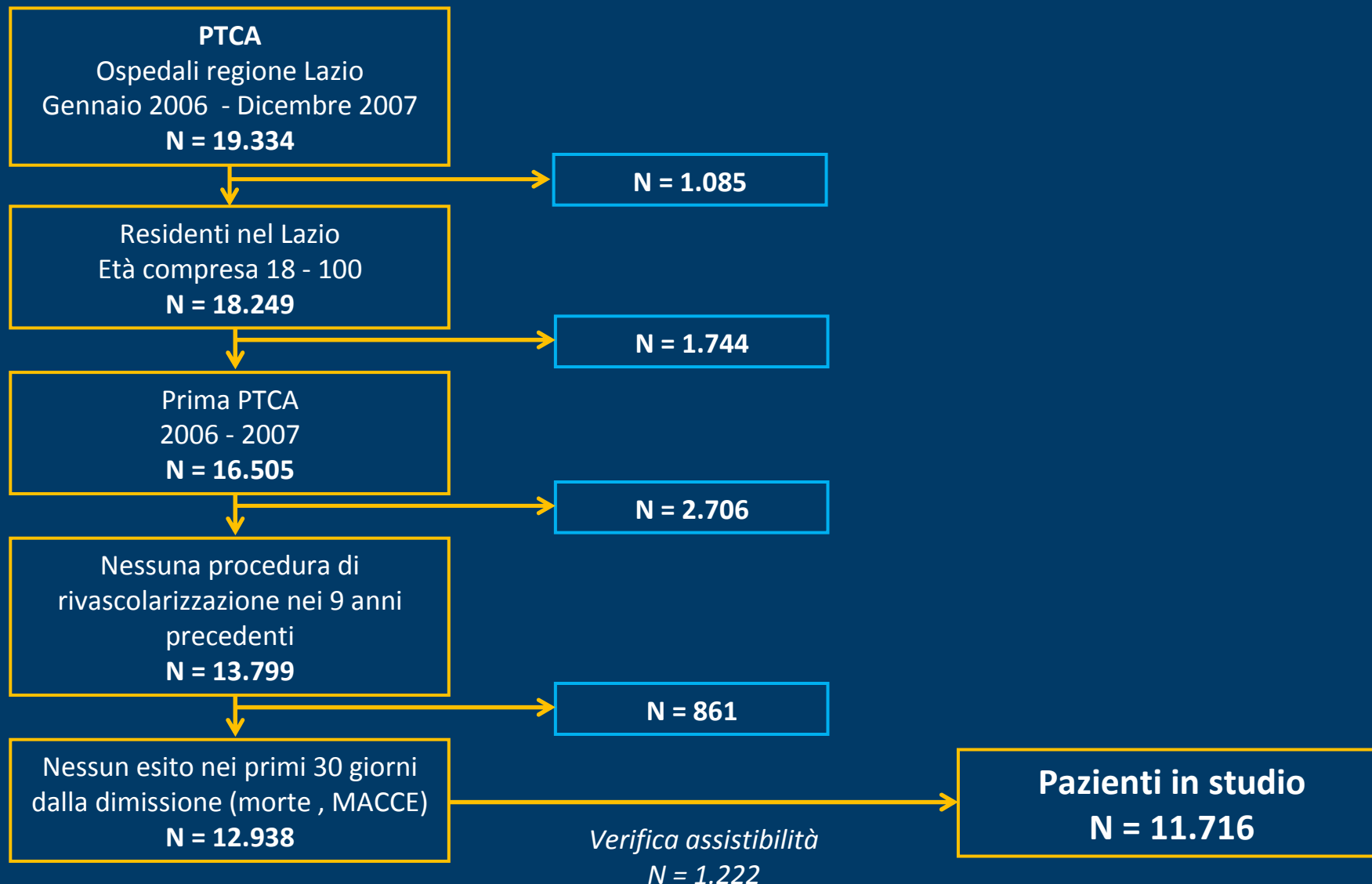
SIO

Pazienti residenti nel Lazio
Sottoposti a PTCA nel 2007
Strutture regione Lazio

Record  Linkage

Prescrizioni Farmaci
Antiaggreganti
(*B01AC Antiaggreganti piastrinici*)

FARM





Terapia appropriata

- Follow-up → **12 mesi** dalla dimissione
- Terapia appropriata
 - **Doppia antiaggregazione** (ASA + Clopidogrel)
 - Dose giornaliera prescritta per una **copertura $\geq 75\%$** del periodo di follow-up



Risultati

Pazienti sottoposti a PTCA 2006 - 2007

Distribuzione per genere, età, durata del follow - up

Caratteristiche dei pazienti	IMA		No IMA		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
Genere:						
uomini	5534	76,47	3400	75,91	8934	76,25
donne	1079	14,91	1703	38,02	2782	23,75
Età:						
18-44	371	5,13	116	2,59	487	4,16
45-64	3117	43,07	1662	37,11	4779	40,79
65-74	2105	29,09	1707	38,11	3812	32,54
75+	1644	22,72	994	22,19	2638	22,52
Durata del follow-up in giorni: media (ds)	358,93	(37,46)	360,54	(32,13)	359,55	(35,52)
Pazienti con durata media del follow-up < 365 giorni	229	3,16	106	2,37	335	2,86

Fonte = SIO



Risultati

Terapia antiaggregante a 12 mesi di follow up

Terapia antiaggregante	0-12 mesi °		0-6 mesi °		7-12 mesi **	
	n°	%	n°	%	n°	%
ASA e CLOPID/TICLO con PDC <75%*	2482	21,18	2232	19,05	2820	24,46
ASA con PDC ≥75%	1847	15,76	1306	11,15	2360	20,47
CLOPID/TICLO con PDC ≥75%	2314	19,75	2685	22,92	2094	18,16
ASA e CLOPID/TICLO con PDC ≥75%	5073	43,30	5493	46,88	4256	36,91
Totale	11716	100	11716	100	11530	100

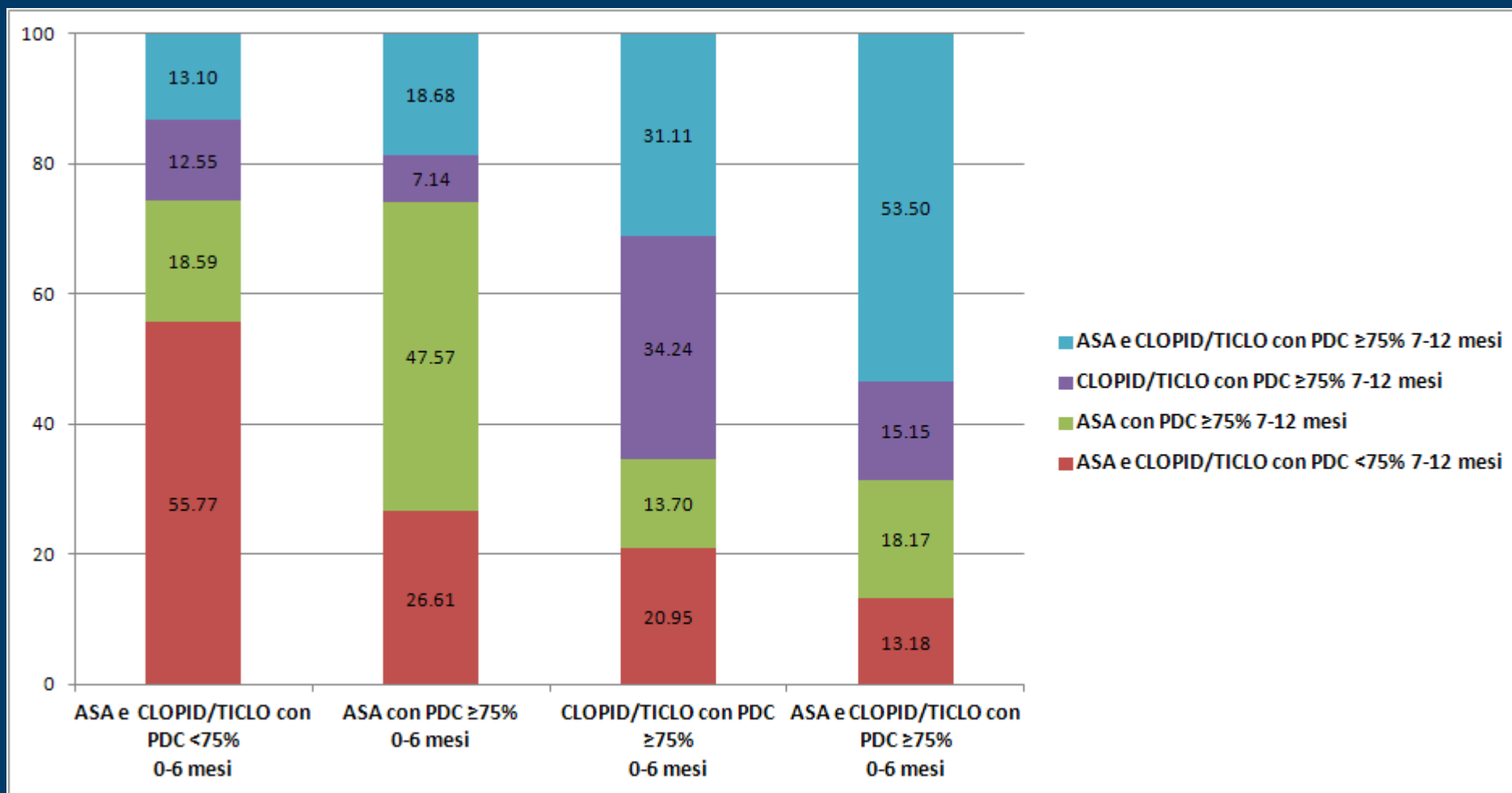
* Inclusi i pazienti senza prescrizioni di terapia antiaggregante

° Esclusi i pazienti deceduti nei primi 30 giorni

** Esclusi i pazienti deceduti durante i precedenti 6 mesi

Fonte = SIO, FARM

Continuità della terapia antiaggregante Confronto 0-6 mesi vs 7-12 mesi



Fonte = SIO, FARM



Risultati Determinanti terapia antiaggregante a 12 mesi di follow up

ASA e CLOPID/TICLO con PDC $\geq 75\%$ o CLOPID/TICLO con PDC $\geq 75\%$ **VS** ASA o CLOPID/TICLO con PDC $< 75\%$ o ASA con PDC $< 75\%$

Variabili	Terapia Antiaggregante 0-12 mesi							
	N	% Terapia antiaggregante appropriata	OR grezzo	95% CI	p	OR adj	95% CI	p
<i>Genere:</i>								
	Uomini (Ref)	8934	63,99	1	-	-	-	-
	Donne	2782	60,03	0,85	0,77	0,92	<0,001	0,94 0,86 1,03 0,166
<i>Età:</i>								
	18-44 (Ref)	487	68,17	1	-	-	-	-
	45-64	4779	67,88	0,99	0,81	1,21	0,895	1,02 0,84 1,25 0,839
	65-74	3812	62,49	0,78	0,64	0,95	0,015	0,86 0,70 1,06 0,149
	75+	2638	54,17	0,55	0,45	0,68	<0,001	0,65 0,52 0,80 <0,001
<i>Comorbidità:</i>								
	Ipertensione	3850	60,00	0,82	0,76	0,89	<0,001	1,05 0,95 1,15 0,337
	Cardiopatía Ischemica	2788	59,97	0,84	0,77	0,92	<0,001	0,98 0,89 1,08 0,666
	Scompenso Cardiaco	605	53,39	0,66	0,56	0,77	<0,001	0,87 0,73 1,05 0,144
	Altre patologie cardiache	985	54,21	0,67	0,59	0,76	<0,001	0,85 0,73 0,98 0,025
	Disturbi della conduzione	429	58,04	0,80	0,66	0,98	0,029	1,08 0,88 1,33 0,446
	Aritmie	1101	57,13	0,76	0,67	0,86	<0,001	0,93 0,81 1,07 0,302
	Patologie cerebrovascolari	1243	53,98	0,66	0,58	0,74	<0,001	0,81 0,71 0,93 0,003
	Patologie vascolari	1039	55,82	0,72	0,63	0,82	<0,001	0,9 0,78 1,04 0,15
	Precedente rivascolarizzazione cerebrale	188	54,79	0,71	0,53	0,94	0,019	1,08 0,79 1,48 0,628
	Altre procedure cardiache	73	53,42	0,67	0,42	1,06	0,089	0,85 0,53 1,37 0,510
	Altri interventi vascolari	420	55,24	0,71	0,59	0,87	0,001	0,9 0,73 1,12 0,356
	Tumori	973	55,70	0,72	0,63	0,82	<0,001	0,83 0,73 0,96 0,009
	Diabete	1835	58,64	0,80	0,72	0,89	<0,001	0,95 0,85 1,06 0,367
	Disordini del metabolismo lipidico	1588	60,45	0,88	0,79	0,98	0,021	0,93 0,83 1,05 0,232
	Obesità	470	65,32	1,11	0,91	1,35	0,299	1,16 0,95 1,42 0,141
	Patologie ematiche	512	53,71	0,67	0,56	0,80	<0,001	0,85 0,71 1,03 0,097
	Difetti della coagulazione	62	46,77	0,51	0,31	0,85	0,009	0,6 0,36 1 0,048
	BPCO o insufficienza respiratoria	1017	54,08	0,67	0,58	0,76	<0,001	0,86 0,75 0,99 0,036
	Nefropatia cronica	606	57,26	0,77	0,66	0,91	0,002	1,04 0,87 1,24 0,690
	Patologie croniche di fegato, intestino e pancreas	399	59,15	0,84	0,69	1,03	0,101	0,94 0,76 1,16 0,586

Fonte = SIO, FARM



Conclusioni

- **Bassa proporzione** di pazienti sottoposti a PTCA con prescrizione di **terapia appropriata** .
- I pazienti **anziani** (>75aa) hanno una minore probabilità di ricevere una terapia appropriata.



Conclusioni

- Possibile **miglioramento del trattamento** dei pazienti sottoposti a PTCA
- Necessità di indagare **ulteriori determinanti** della terapia inappropriata.