

ADERENZA E PERSISTENZA ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE: UN ANALISI RETROSPETTIVA NELL'EX-ASL DELLA PROVINCIA DI CREMONA

Lucchi S¹, Cocci A¹, Mannino S²
¹ATS della Val Padana, ²ASST di Cremona

Introduzione:

Gli anticoagulanti orali modificano la capacità di coagulazione del sangue e sono ampiamente utilizzati per la prevenzione o il trattamento della trombosi a lungo termine. I farmaci tradizionali sono antagonisti della vitamina K, mentre quelli di nuova generazione agiscono direttamente sul fattore Xa e sulla trombina.

Obiettivi:

Analizzare aderenza e persistenza degli anticoagulanti tradizionali verso quelli nuovi.

Materiali e metodi:

I dati sono stati recuperati dai database amministrativi che includono: l'anagrafe dei residenti nella provincia di Cremona, i farmaci erogati sia dal territorio che dagli ospedali, i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali. È stato condotto uno studio retrospettivo sull'uso di questi farmaci, arruolando tutti i soggetti con età superiore ai 40 anni con almeno una prescrizione di farmaco con codice ATC corrispondente a B01AA, B01AE o B01AF nel periodo compreso tra il 1 Gennaio 2013 e il 30 Settembre 2015. L'aderenza al trattamento è stata misurata attraverso il medication possession ratio (MPR), che è dato dal numero totale di giorni in trattamento diviso i giorni di follow-up. Un'aderenza ottimale è definita quando l'indicatore MPR è superiore o uguale all'80%. La persistenza, misurata con le curve di Kaplan-Meier, è stata definita come il tempo dalla terapia alla sospensione; i pazienti che smettono il trattamento per 60 giorni sono considerati "non persistenti". L'aderenza e la persistenza sono stati stimati per tre categorie di utilizzatori: "nuovi", quelli che hanno utilizzato solo anticoagulanti orali nuovi; "vecchi", quelli che hanno assunto solo anticoagulanti orali tradizionali; "switch", che hanno usato entrambi i tipi di anticoagulanti.

Risultati:

Un totale di 10.206 pazienti ha ricevuto almeno una prescrizione di anticoagulanti durante il periodo di studio: l'83% con terapia tradizionale e il 37% dei pazienti era al primo utilizzo di anticoagulanti. L'aderenza per gli utilizzatori "nuovi" è stata di circa il 63.9% [95% CI = 61.5%-66.3%], per gli "switch" del 69.41% [95% CI = 67.7%-71.1%] e per i "vecchi" 42.4% [95% CI = 42.0%-42.95%]. L'MPR aumenta quando vengono considerati solo i soggetti che hanno almeno due prescrizioni, raggiungendo l'85.9% [95% CI = 84.11%-87.6%] per i "nuovi". Non si notano differenze particolari nell'aderenza tra i generi.

TIPO UTILIZZATORE	MPR						MPR: ALMENO DUE PRESCRIZIONI							
	Media	IC Media	Std Dev	25° Percentile	Mediana	75° Percentile	Media	IC Media	Std Dev	25° Percentile	Mediana	75° Percentile		
NUOVO	63.89	61.51	66.27	41.41	10.39	89.93	100.00	85.87	84.11	87.63	24.80	85.50	98.10	100.00
SWITCH	69.41	67.71	71.12	29.37	43.57	75.69	100.00	69.41	67.71	71.12	29.37	43.57	75.69	100.00
VECCHIO	42.44	41.98	42.91	21.83	26.42	40.08	56.64	43.14	42.69	43.58	20.02	28.12	40.94	56.52

Tabella 1. Distribuzione delle misure di aderenza MPR per tipo di utilizzatore

I maschi NAO sono più persistenti degli utilizzatori TAO dopo circa 180 giorni di trattamento. Lo stesso andamento si osserva anche nelle femmine, dopo 200 giorni di terapia. Il long-rank test effettuato per entrambi i generi mostra che le curve di persistenza al trattamento sono statisticamente significative tra i tipi di utilizzatore.

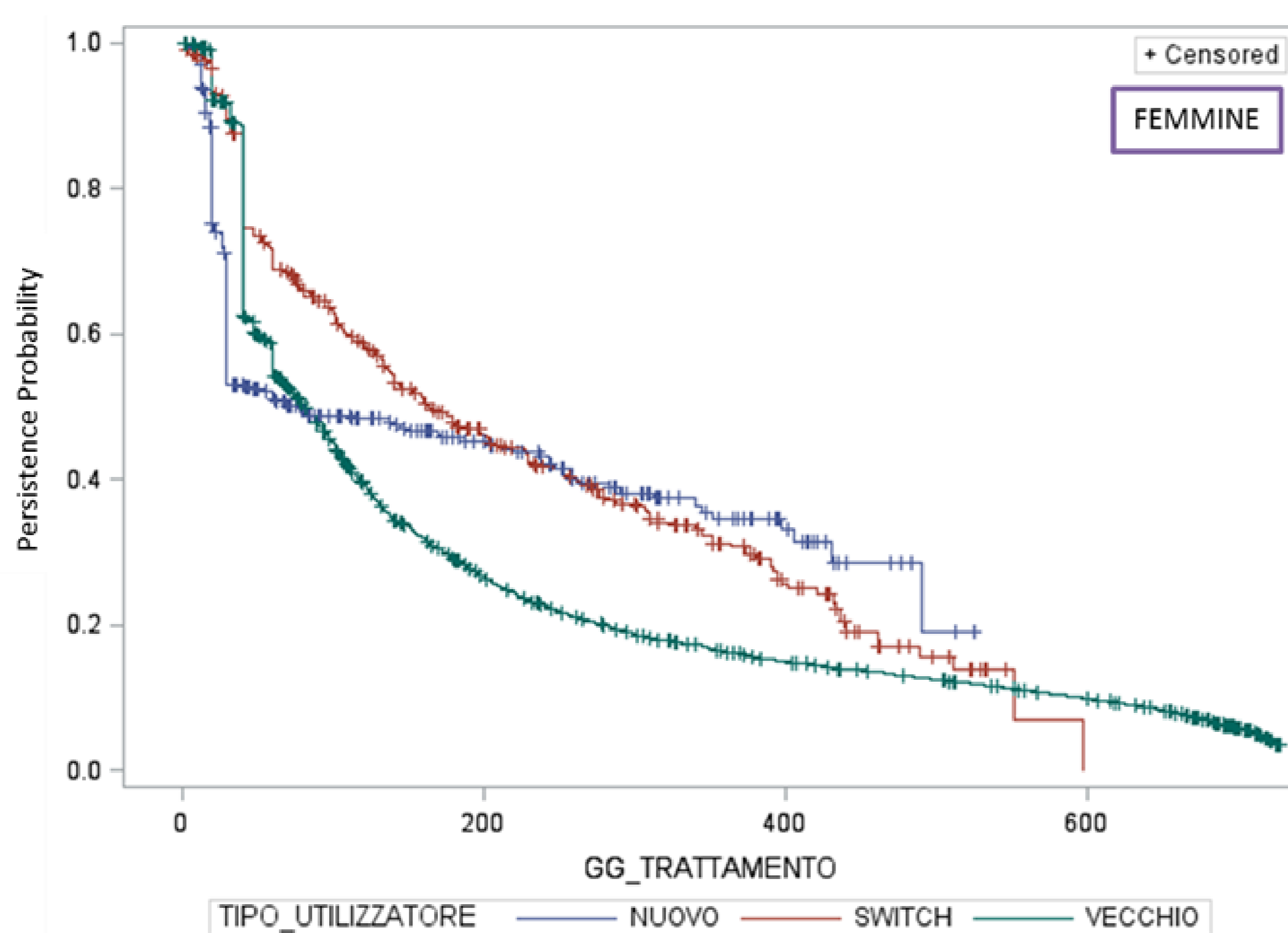


Grafico 1. Persistenza per tipo di utilizzatore - Femmine

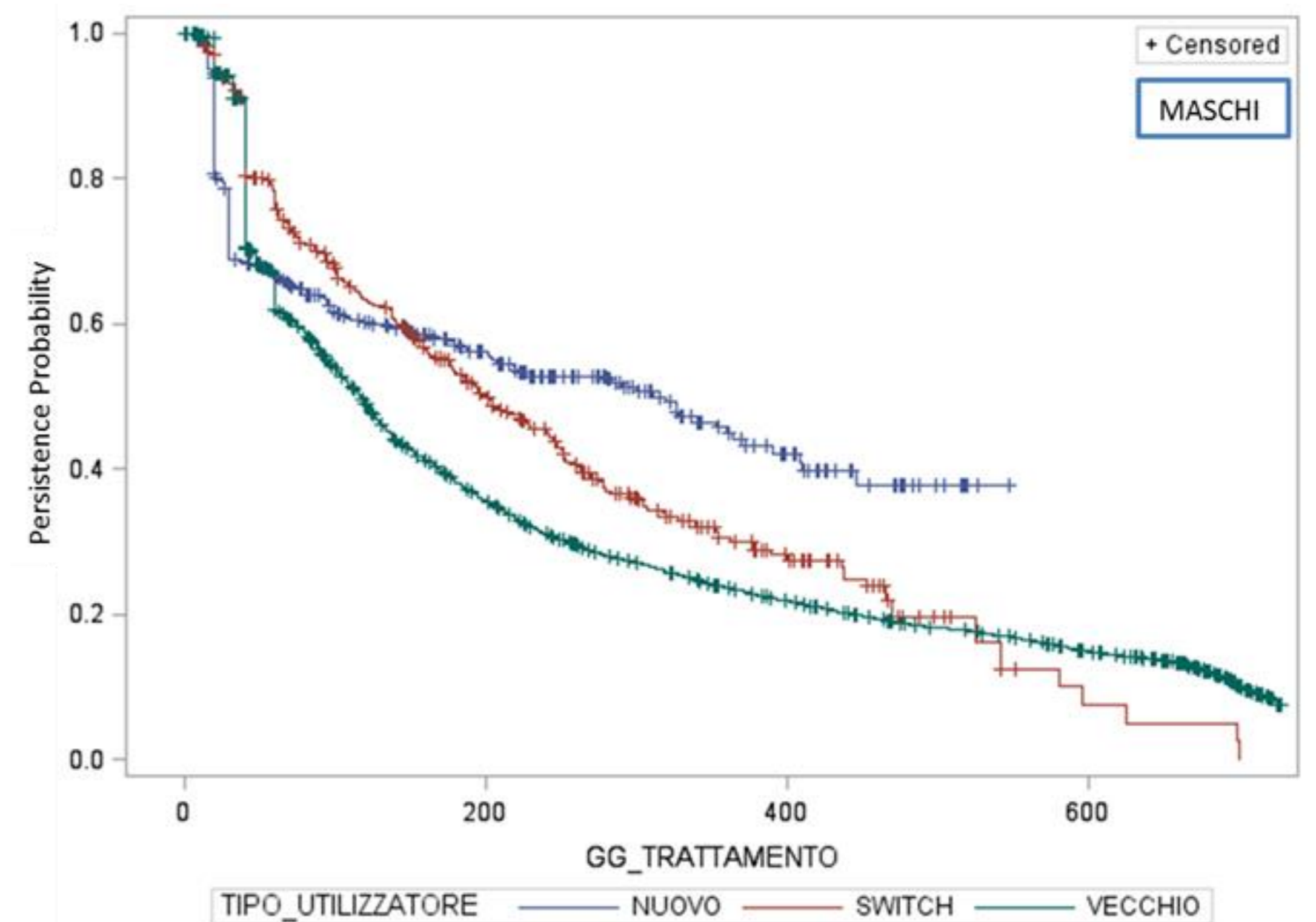


Grafico 2. Persistenza per tipo di utilizzatore - Maschi

Conclusioni:

Gli utilizzatori di nuovi anticoagulanti sono più persistenti e aderenti rispetto alle altre due categorie, raggiungono un livello ottimale di MPR considerando i soggetti con almeno due prescrizioni.