Tiazidici a tutti e per forza nell'ipertensione non complicata

Data 21 giugno 2008
Categoria cardiovascolare

La costrizione raggiunge "risultati" migliori rispetto agli interventi "educazionali" facendo aumentare la prescrizione di tiazidici nell'ipertesione non complicata di nuova scoperta.

In Norvegia gli antipertensivi rappresentano una delle maggiori voci di spesa nell'ambito del sistema nazionale di rimborso. In termini di efficacia clinica, i numerosi farmaci disponibili per il trattamento dell'ipertensione non presentano delle sostanziali differenze. Lo stesso non può essere affermato in termini di costo delle diverse terapie; i tiazidici, infatti, costano quasi 10 volte in meno rispetto ad altri farmaci.

Dato che in Norvegia il consumo dei tiazidici è particolarmente basso, a fronte di un forte consumo di opzioni terapeutiche con un costo più elevato, il 1 Marzo 2004 è entrato in vigore un nuovo sistema di rimborso che obbliga la prescrizione dei tiazidici come farmaci di prima scelta nel trattamento iniziale dell'ipertensione non complicata.

Al fine di valutare le variazioni del comportamento prescrittivo in seguito all'introduzione della nuova regolamentazione, è stata condotto uno studio sulle prescrizioni di 61 medici di medicina generale nell'area di Oslo nel periodo precedente all'intervento legislativo (Gennaio-Novembre 2003), in quello di transizione (Dicembre 2003-Febbraio 2004) e nel post-intervento (Marzo 2004-Gennaio 2005). Questo tipo di analisi viene definita "interrupted time series (ITS*)".

L'outcome primario dello studio era la percentuale di prescrizioni di tiazidici rispetto al totale delle prescrizioni nei pazienti che iniziavano un trattamento antipertensivo.
Gli outcome secondari sono stati suddivisi in cinque item:

1. analisi per sottogruppi da cui sono stati esclusi tutti i pazienti diabetici;
2. percentuale di pazienti che entro il quarto mese raggiungevano il target pressorio raccomandato;
3. percentuale di pazienti che entro il quarto mese non iniziavano ad assumere un secondo antipertensivo;
4. percentuale di pazienti che entro tre mesi dalla diagnosi di insufficienza cardiaca iniziavano ad assumere un ACE-inibitore;
5. percentuale di pazienti con malattia coronarica che a tre mesi dalla diagnosi iniziavano ad assumere un beta-bloccante.

A tre mesi dall'entrata in vigore dell'intervento legislativo le prescrizioni dei tiazidici hanno subito un incremento dal 10% (periodo precedente all'intervento) al 15% (periodo di transizione) fino al 25% (periodo post-intervento).
Risultati simili sono stati ottenuti analizzando le prescrizioni con esclusione di quelle relative ai diabetici. Non sono state osservate variazioni statisticamente significative nè per il raggiungimento del target pressorio raccomandato né relativamente alla necessità di associare un altro antipertensivo.
Tenendo presente che si disponeva di un esiguo campione di pazienti con insufficienza cardiaca o malattia coronarica, l'associazione di un ACE-inibitore o un beta-bloccante non ha determinato dei cambiamenti significativi nel comportamento prescrittivo.

Lo studio ha descritto le variazioni nel comportamento prescrittivo di 61 medici di medicina generale di Oslo, pertanto può non riflettere l'andamento del consumo di tiazidici dell'intera Norvegia. Durante il periodo dello studio, comunque, il consumo di tiazidici è aumentato nell'intero Paese.
Durante l'anno successivo all'entrata in vigore della nuova regolamentazione si è assistito a delle variazioni nel prezzo degli antipertensivi: da una parte, a fronte dell'incremento del consumo in termini di DDD (defined daily dose), dei volumi di vendita i prezzi sono diminuiti anche a causa della perdita dell'esclusività della copertura brevettuale di alcuni farmaci (es. ACE-inibitori). Di contro si è osservato un aumento del prezzo di alcuni tiazidici. Tali variazioni hanno diluito il risparmio acquisito tramite l'intervento regolatorio.

In precedenza in Norvegia erano stati attuati degli interventi non regolatori con l'obiettivo di modificare il comportamento prescrittivo (educazionali, incentivi economici). Uno studio randomizzato condotto in medicina generale ha quantificato gli effetti di tale tipo di interventi il cui esito è stato un aumento in valori assoluti del 10% delle prescrizioni dei tiazidici.

> Misure di tipo regolatorio possono essere maggiormente efficaci nel modificare il comportamento prescrittivo rispetto ad interventi esclusivamente di tipo educazionale.

*ITS: gli studi ITS vengono utilizzati quando non è possibile impiegare un disegno sperimentale vero e proprio (controllato e randomizzato). In questo studio l'intervento è rappresentato dall'azione regolatoria estesa a tutti i medici norvegesi e, per questo motivo, non esiste un gruppo di controllo.

Riferimentobibiografico

Fretheim A et al. The effects of mandatory prescribing of thiazides for newly trated, uncomplicated hypertension: interrupted time-series analysis. PLOS Medicine 2007; 4: 1178-86.

Dott.ssa Ilaria Campesi

Contributo gentilmente concesso dal [b]Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia[/b] - [url]http://www.pharmtox.org/sif/[/url]