

MeB – Pagine Elettroniche

Volume II

Febbraio 1999

numero 2

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Antibiotici per uso sistemico: la prescrizione negli anni 1993-97

M. G. Troncon

Ospedale Civile Santa Maria della Misericordia, Udine

Antibacterial drugs used systematically for children: medical prescriptions in the years 1993-1997

Aim of the Work – A recent survey has shown an increase in exposure (10%) and expenditure (12%) for antibiotics. New active substances are preferred. This research is aimed at assessing this aspect of drug-epidemiology with reference to the age group 0-14.

Materials and Methods – The system used to monitor drug prescriptions in the Friuli-Venezia Giulia Region includes, in addition to numerous advantages as compared to other evaluation systems, the patient's identification number for each medical prescription. Exposure is expressed as a yearly use prevalence (percentage of patients who have received at least one medical prescription), whereas expenditure is expressed in thousand liras/year/patient.

Results – Exposure trends show a steady increase: from 1993 to 1997 this figure increased by 70% (24.8% to 42.0%). This increase is higher than the one recorded in other age groups. Paradoxically, while incidence and seriousness of almost all bacterial diseases is decreasing, the number of prescribed antibiotics is increasing. 54.3% of children aged 0-14 receive at least one medical prescription per year. The most frequent drugs in this age group are amoxicillin (use prevalence 14.1), azythromycin (10.5), and amoxicillin + clavulanic acid (9.8).

PREMESSE E SCOPO DEL LAVORO

Un recente rapporto sulla utilizzazione dei farmaci in 9 Regioni italiane ha evidenziato un aumento di esposizione, del 12%, e della spesa, del 10% per antibiotici tra il 1994 e il 1995. La letteratura internazionale conferma che negli ultimi 10 anni, in tutti i Paesi europei sono in aumento la prescrizione e la spesa per antibiotici, con uno spostamento delle scelte verso i nuovi principi attivi, peraltro con notevoli differenze da Paese a Paese.

OBIETTIVO DELLA RICERCA

Negli ultimi anni, accanto a questo aumento generalizzato della spesa, non c'è sicuramente un aumento della incidenza delle infezioni. Meno che meno questo fenomeno riguarda la popolazione pediatrica, che non solo sta attraversando un pesante ridimensionamento quantitativo, ma che non ha mai goduto una salute così buona. Crediamo che il fenomeno meriti un continuo monitoraggio, anche per cercare i capirne i motivi.

Anche per questo motivo, abbiamo voluto compiere una ricerca locale (Regione Friuli - Venezia Giulia), considerando la però esemplificativa del trend generale, mirata al consumo degli antibiotici nella fascia di età 0-14 e protratta fino al penultimo anno, sul quale abbiamo una documentazione definitiva.

MATERIALI E METODI

Il sistema di monitoraggio della nostra Regione presenta numerosi vantaggi rispetto a quello delle altre Regioni italiane. Uno tra questi è la rilevazione del codice identificativo di ogni paziente per ogni ricetta evasa in regime di convenzione col SSN. Questo permette di valutare la reale esposizione di ciascuno ai farmaci senza ricorrere ad altri indicatori di esposizione. Quest'ultima è espressa come percentuale di assistiti che hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici nel corso dell'anno (prevalenza d'uso). E' espressa in Lire (migliaia) per assistito per anno.

L'analisi è stata condotta sulle sole prescrizioni per le quali, sulla ricetta, è stato identificato, tramite il codice regionale assistito (CRA), il paziente cui il farmaco è stato prescritto (NB: c'è una perdita del 8% per mancata e errata trascrizione).

RISULTATI

Il trend di esposizione evidenzia un progressivo aumento del numero degli assistiti esposti ai farmaci antimicrobici per uso sistemico: dal 1993 al 1997 gli assistiti esposti sono aumentati percentualmente di circa il 60%. Nella fascia 0-14 il numero assoluto dei soggetti esposti alla prescrizione è passato da 33.201 nel '93 a 54.347 nel '97, con una prevalenza d'uso che è salita da 24,8% a 42,0%, e con un aumento relativo del 64%. Questo significa che nel '93 un bambino su 4 aveva ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici, e nel '97 quasi un bambino su 2 (*tabelle I e II*).

Età	1993	1994	1995	1996	1997	differenza 97 vs 93
0-14	24,8	38,4	44,0	43,4	42,0	17,2

Età	1993		1997	
N.	%	N.	%	
0-14	33.201	15,8	54.347	16,5

	Principio attivo	1994	1996	diff.
1	Amoxicillina	16,5	14,1	-2,4
2	Azitromicina	5,2	10,5	5,3
3	Amoxi+clavulanico	4,0	9,8	5,8
4	Cefacloro	5,7	8,2	2,5
5	Claritromicina	4,6	7,5	2,9
6	Cefixima	3,1	4,5	1,4
7	Cefuroxima	0,8	2,0	1,2
8	Josamicina	4,0	1,8	-2,2
9	Ceftibuten	1,2	1,8	0,6
10	Cotrimossazolo	1,6	1,2	-0,4
11	Eritromicina	2,4	1,1	-1,3
12	Roxitromicina	1,2	0,9	-0,3
13	Rokitamicina	1,2	0,7	-0,5
14	Fenossimetilpenicillina	0,4	0,3	-0,1
15	Cefetamet-pivoxil	0,0	0,2	0,2

Nella *Tabella III* è confrontata la prevalenza d'uso dei diversi principi attivi. I più usati sono l'amoxicillina, l'azitromicina, l'amoxicillina+clavulanico, il cefaclor. Le modificazioni più rilevanti sono la diminuzione della prevalenza d'uso della amoxicillina (da 16,5 a 14,1), l'aumento (raddoppio) della azitromicina e della associazione amoxi+clavulanico, l'aumento più contenuto (+ 30%) del cefaclor, claritromicina e cefixime; e il calo molto notevole della josamicina. Nel complesso, la prevalenza d'uso dei macrolidi è cresciuta (da un complessivo 16% a un complessivo 21%), supera di mol-

to quella della amoxicillina (14,1%), mentre i beta-lattamici lattamasi-resistenti (amoxi+clavulanico e cefalosporine orali) sono diventati gli antibiotici di più largo utilizzo, con una prevalenza d'uso del 25%.

La prevalenza d'uso degli antibiotici iniettabili (*Tab IV*) è diminuita da 0,5 a 0,3. Questo calo è dello stesso ordine di quello riscontrato nelle altre fasce di età; è da considerare una conseguenza della riforma del Prontuario Terapeutico Nazionale e alla introduzione delle note 55 e 56 limitative della loro prescrizione.

Età	1993	1994	1995	1996	1997
0-14	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3

DISCUSSIONE

Non si può dire che le modificazioni registrate sul consumo dei farmaci antibatterici per via sistemica nell'ultimo quinquennio corrispondano ad una condivisibile razionalità. Il notevole incremento delle prescrizioni, a fronte di una continua contrazione, non solo del numero dei bambini ma anche della gravità delle malattie da infezione, sembra indicare un sempre più diffuso "autogarantismo" e una sempre maggiore incertezza professionale. Una scelta degli antibiotici rigorosa nella patologia infettiva pediatrica avrebbe dovuto mettere comunque al primo posto l'amoxicillina, farmaco sinora non superato nel trattamento dell'infezione pneumococcica (otite, sinusite, polmonite) e streptococcica (tonsillofaringite), al secondo posto i macrolidi (di scelta nell'infezione da *Mycoplasma* e da *Chlamydia*, e delle assai più rare infezioni da *Bartonella*, da pertosse e da *Micobatteri* non tubercolari) e all'ultimo posto i beta-lattamici lattamasi-resistenti, che sono inferiori alla amoxicillina nelle infezioni respiratorie e che trovano la loro indicazione elettiva solo nell'infezione urinaria.

Bibliografia

- Ricerca sui Servizi Sanitari, vol.1, suppl.1, giugno 1997
- Davey PG, Bax RP, Newey J et al. BMJ 312, 613, 1996

- Nathwani D, Davey P, BMJ, 313, 1541-43, 1996
- Huchon GJ et al. Eur Respir J, 9, 1950-55, 1996
- Del Favero A, Informazione sui Farmaci 21-2, 37-43, 1997